



RAPPORTS au CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Réunion du 30 septembre 2021

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

Commission solidarités, santé, citoyenneté, services publics

| N° | Direction – Service | Titre du rapport | Pagination adobe |
|-----|---|--|------------------|
| 201 | Centre de santé départemental | CENTRE DE SANTE DEPARTEMENTAL - Accès aux soins ophtalmologiques et psychologiques - Intervention en structures médico-sociales - Développement de la prise en charge des maladies chroniques (ASALEE) - Ouverture d'une antenne aux Prés Saint-Jean | 3 |
| 202 | Direction générale adjointe aux solidarités | CONVENTION D'APPUI A LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET D'ACCES A L'EMPLOI (CALPAE) - Avenant n° 5 pour l'année 2021 | 105 |
| 203 | Direction générale adjointe aux solidarités | CONVENTION D'APPUI À LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET D'ACCÈS À L'EMPLOI (CALPAE) - Charte partenariale pour la mise en œuvre du premier accueil social inconditionnel de proximité dans le Brionnais | 111 |
| 204 | Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées | DÉPLOIEMENT DU PALIER 1 DU PROGRAMME SYSTÈME D'INFORMATION COMMUN - MAISON DÉPARTEMENTALE PERSONNES HANDICAPÉES (MDPH) - Avenant n°1 à la convention entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le Département et la MDPH | 121 |
| 205 | Direction de l'insertion et du logement social | SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT DES BENEFICIAIRES DU REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE (RSA) - Conventionnement au titre de l'année 2021 | 125 |
| 206 | Direction de l'enfance et des familles | CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE - Rapport d'exécution 2020 et avenant n° 1 pour l'année 2021 | 169 |
| 207 | Direction de l'enfance et des familles | ASSOCIATIONS OEUVRANT EN MATIERE DE PREVENTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE - La Sauvegarde 71 (KAIRN) et l'Association Addictions FRANCE-ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) : attribution de subventions et conventions d'objectifs | 236 |
| 208 | Direction de l'enfance et des familles | ACQUISITION DE VEHICULES DE SERVICE POUR LES TECHNICIENS D'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE (TISF) - Attribution de subventions d'investissement | 250 |

Centre de santé départemental

Réunion du 30 septembre 2021
N° 201

CENTRE DE SANTE DEPARTEMENTAL

- Accès aux soins ophtalmologiques et psychologiques
 - Intervention en structures médico-sociales
 - Développement de la prise en charge des maladies chroniques (ASALEE)
 - Ouverture d'une antenne aux Prés Saint-Jean
-

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

En juin 2017, pour faire face au défi majeur lié à la démographie médicale et apporter une réponse coordonnée et garante de l'équité territoriale, le Département a créé le premier Centre de santé à l'échelle de son territoire. Trois ans et demi après l'ouverture du premier Centre de santé à Digoin, ce sont près de 70 médecins généralistes recrutés et 30 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 nouvelles orientations : l'arrivée d'autres spécialités médicales ou paramédicales dans les équipes, la mise en place de partenariats spécifiques avec les établissements hospitaliers, la mise en œuvre de la télé-expertise et des téléconsultations avec les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), le déploiement d'un nouveau service pour renforcer l'activité durant les horaires de soirs et week-end, ou encore l'intégration de nouveaux métiers pour libérer du temps médical aux médecins généralistes.

• Présentation de la demande

Accès aux soins ophtalmologiques par le biais d'un orthoptiste

Les difficultés d'accès aux soins en ophtalmologie sont importantes en Saône-et-Loire du fait d'un nombre insuffisant de spécialistes sur le territoire, corrélé à une augmentation de la demande de soins et des affections visuelles chroniques. De plus, la répartition sur le territoire départemental est très inégale avec une concentration des effectifs sur Chalon-sur-Saône et Mâcon, et quelques points d'offres par ailleurs (Montceau-les-Mines, Autun, Montchanin, Louhans). Pour pallier les tensions de la démographie des ophtalmologistes, l'une des solutions privilégiées porte sur les délégations d'actes auprès d'orthoptistes telles que prévues dans le cadre de l'article 51 de la loi « Hôpital Patients Santé Territoires ». A ce titre, afin d'inciter les structures à recourir à des orthoptistes qui travailleront en coopération avec des ophtalmologistes, un contrat tripartite entre le Centre de santé départemental (CSD), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et l'Agence régionale

de santé (ARS) est prévu. Il permet de bénéficier d'une subvention à l'investissement pour l'achat de matériel spécifique et d'un forfait d'aide à l'activité.

- Projet déployé par le CSD

A compter du 1^{er} octobre 2021, une orthoptiste est recrutée au Centre de santé départemental (CSD). Compte tenu de l'absence d'ophtalmologiste sur le sud du Charolais Brionnais et de la volonté d'un ophtalmologiste libéral basé à Lyon, de travailler conjointement avec le CSD spécifiquement sur ce bassin de population, il est proposé d'expérimenter le démarrage du projet sur l'antenne médicale basée à Chauffailles qui dispose d'un cabinet supplémentaire dédié à cette activité. Une convention de mise à disposition spécifique est prévue entre l'EHPAD Antonin Achaintre de Chauffailles et le CSD.

L'orthoptiste aura pour mission la rééducation orthoptique, la réalisation de bilans visuels pour les corrections optiques et le dépistage de la rétinopathie diabétique.

Les deux dernières activités sont liées à la mise en œuvre de protocoles de coopération avec un ophtalmologiste autorisés nationalement.

- Mise en œuvre du protocole de coopération spécifique aux corrections optiques

L'orthoptiste réalise le bilan visuel et le transmet à l'ophtalmologiste via un dispositif de télémédecine, qui l'analyse ensuite de manière différée sous un délai de 8 jours. Ce dispositif de délégation d'actes est mis en œuvre auprès des 6 à 50 ans et après déclaration auprès de l'ARS.

Pour permettre un accès aux patients de plus de 50 ans, l'ophtalmologiste partenaire sera présent à l'antenne de Chauffailles une fois par semaine afin de travailler directement avec l'orthoptiste du CSD. A ce titre, une mise à disposition au service de l'ophtalmologiste est prévue. Cette convention de mise à disposition est présentée dans un rapport Direction des ressources humaines et des relations sociales inscrit à la Commission permanente du 30 septembre 2021.

Un modèle économique spécifique est mis en place pour les actes réalisés dans ce cadre. L'acte est facturé en une seule fois à l'Assurance maladie à hauteur de 28 € pour le compte de l'orthoptiste et de l'ophtalmologiste. Une rémunération complémentaire est versée par l'Assurance maladie en fonction du volume d'activité.

Afin de sécuriser les relations financières entre le CSD et l'ophtalmologiste partenaire, le partage de la rémunération est encadré par la mise en place d'un contrat entre les deux parties.

Afin de mettre en œuvre ce projet, un contrat tripartite avec la CPAM et l'ARS est nécessaire (annexe 1), l'utilisation des locaux est organisée dans une convention de mise à disposition entre l'EHPAD Antonin Achaintre de Chauffailles et le CSD (annexe 2), un contrat de mise en œuvre de la coopération avec l'ophtalmologiste devra être signé (annexe 3).

Santé mentale – accès aux soins psychologiques

Les problématiques liées à la santé mentale et les difficultés d'accéder à une offre de soins psychologiques sont très préoccupantes en Saône-et-Loire depuis de nombreuses années. La crise sanitaire a encore dégradé la situation pour de nombreux habitants. L'équipe de médecins généralistes qui compose aujourd'hui le CSD, est confrontée quotidiennement à des patients souffrant de troubles psychologiques.

Soucieux d'améliorer l'accès aux soins en matière de pathologies psychiatriques et de détresse psychologique, le CSD a d'ores et déjà engagé un partenariat spécifique avec le Centre hospitalier de Sevrey.

Afin de renforcer l'accès aux soins psychologiques, la « Mesure 31 du Ségur de la Santé » prévoit le recrutement de 200 équivalents temps plein de psychologues dans des structures d'exercice coordonné sur toute la France. Compte tenu de l'urgence autour de la prise en charge de la santé mentale en Saône-et-Loire, l'ARS a émis un avis favorable à l'entrée du CSD dans ce dispositif. A partir du second semestre 2021, le CSD bénéficie d'un financement de 2 équivalents temps plein (ETP) de psychologues. L'enveloppe sera réévaluée annuellement après analyse et bilan de la mise en œuvre du dispositif au sein du CSD avec un objectif cible fixé par le CSD de 3 ETP. Les propositions de créations de postes sont inscrites dans le rapport de la Direction des ressources humaines et des relations sociales présenté à cette même session.

Afin de mettre en œuvre ce projet, il vous est proposé d'accepter la convention de financement avec l'ARS (annexe 4).

Intervention du CSD à l'Etablissement d'accueil médicalisé (EAM) et l'Etablissement d'accueil non médicalisés (EANM) de Charnay-Les-Mâcon, gérés par l'UGECAM Bourgogne-Franche-Comté.

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 près de 30 structures dont les deux établissements gérés par l'UGECAM.

L'Etablissement d'Accueil Médicalisé bénéficie d'un forfait soins versé par la 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'établissement selon la nomenclature générale des actes professionnels sans dépassement d'honoraires.

Pour l'Etablissement d'Accueil Non Médicalisé, la facturation se fait directement auprès du résident, et il n'y a pas de contrepartie financière entre les deux parties.

Les partenariats et les engagements réciproques des deux parties font l'objet d'une convention d'intervention et de partenariat.

Renforcement du protocole ASALEE sur le Centre de santé de Digoin

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 répondre aux besoins de l'ensemble des patients, à compter du 1^{er} septembre 2021, la quotité de travail de l'infirmière en poste sera augmentée à hauteur de 0,9 ETP pour Digoin.

Par ailleurs, suite à l'ouverture de l'antenne de Bourbon-Lancy et afin de permettre la poursuite de l'activité ASALEE au regard des besoins, l'association ASALEE a donné son accord pour le renforcement du dispositif à hauteur de 0,4 ETP pour ce secteur précis. L'infirmier sera dans un premier temps embauché par l'association ASALEE qui le met à disposition du Centre de santé.

Afin de mettre en œuvre ces projets, il vous est proposé d'approuver la convention de partenariat et l'avenant à conventions de partenariat avec l'Association ASALEE afférentes (annexes 6 et 7).

Ouverture d'une antenne renforcée au Quartier des Prés Saint Jean à Chalon-sur-Saône

Le Département s'appuie sur les collectivités locales qui se sont engagées à soutenir et à participer financièrement à l'initiative, notamment par la mise à disposition de locaux et de moyens de fonctionnement.

Depuis son ouverture en avril 2018, le Centre de santé territorial de Chalon-sur-Saône connaît une montée en charge progressive, et doit aujourd'hui faire face à une augmentation importante des demandes de soins.

Aussi, il est apparu nécessaire de solliciter en urgence deux cabinets supplémentaires auprès de la ville de Chalon-sur-Saône. Il a été proposé la mise à disposition de locaux dont la SEM Val de Bourgogne agit en qualité de propriétaire, situés dans le quartier des Prés Saint Jean. Une concession a été signée entre la SEM Val de Bourgogne et la ville de Chalon-sur-Saône.

La SEM Val de Bourgogne met gratuitement à disposition des locaux au Département, qui les accepte, pour l'extension du Centre de santé territorial de Chalon-sur-Saône. La Ville de Chalon-sur-Saône assure la prise en charge des fluides et frais d'entretien. Il convient de mettre en place une convention tripartite de mise à disposition de locaux (annexe 8).

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Pour les dépenses de fonctionnement, les crédits sont inscrits au budget du Département sur le programme « lutte contre les déserts médicaux », les opérations « frais de personnel », « CST Digoïn ».

Pour les recettes de fonctionnement, les crédits sont inscrits au budget du Département sur le programme « lutte contre les déserts médicaux », les opérations concernées.

Pour les recettes d'investissement, les crédits seront votés en DM2 au budget du Département, sur le programme « lutte contre les déserts médicaux », l'opération « CST Digoïn ».

Je vous demande de bien vouloir :

- prendre acte des différents projets de déploiement liés à la phase 2 du CSD,
- approuver le contrat tripartite avec la Caisse primaire d'assurance maladie et l'Agence régionale de santé pour la rémunération spécifique liée à l'embauche d'un orthoptiste, et la mise en œuvre d'une coopération avec un ophtalmologiste, joint en annexe 1,
- approuver la convention de mise à disposition des locaux avec l'EHPAD Antonin Achaintre de Chauffailles pour l'activité orthoptiste, jointe en annexe 2,
- approuver le contrat de mise en œuvre de coopération avec l'ophtalmologiste référent du projet pour la réalisation des bilans visuels dans le cadre des protocoles de coopération dédiés aux corrections optiques, joint en annexe 3,
- approuver la convention de financement jointe en annexe avec l'Agence régionale de santé pour la mise en œuvre du dispositif des psychologues, jointe en annexe 4,

+++++

- approuver la convention d'intervention et de coopération jointe en annexe 5 avec l'UGECAM,
- approuver la convention et l'avenant fixant les partenariats entre l'Association ASALEE, joints en annexes 6 et 7,
- approuver la convention de mise à disposition pour l'ouverture d'une antenne renforcée aux Prés Saint Jean avec la ville de Chalon-sur-Saône, jointe en annexe 8,
- et m'autoriser à signer l'ensemble de ces documents.

Le Président,
André ACCARY

CONTRAT COLLECTIF POUR LES SOINS VISUELS

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 67 ;

Vu la décision du 27 avril 2017 fixant le contrat type mentionné à l'article L. 162-12-22 du code de la sécurité sociale,

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

- département Saône et Loire
- adresse 71022 Mâcon cedex 9
- représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

La Directrice, Clarisse MITANNE-MULLER

- Et d'autre part, l'agence régionale de santé :
- région Bourgogne Franche Comté
- adresse 2 place des savoirs, CS 73535 21035 DIJON Cedex
- représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

Le Directeur Général Pierre Pribille

Et, d'autre part, la maison de santé/le centre de santé :

- nom Centre de santé territorial de Digoïn
- numéro FINESS 710015702
- adresse 31 rue national 71 160 DIGOÏN
- représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

Le Président du Département Hôtel du Département,
Rue De Lingendes 71 026 Mâcon

- un contrat collectif pour les soins visuels.

Article 1^{er}

Champ du contrat

1.1. Objet du contrat

Le contrat a pour objet de favoriser le développement d'une offre de soins ophtalmologiques dans les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code, en incitant ces structures à développer les coopérations entre professionnels de santé de la vue, pour la réalisation de consultations ophtalmologiques.

Afin d'accompagner ces structures dans le développement d'une offre de soins visuels et inciter au développement des protocoles de coopération dans ce champ, le contrat prévoit le versement d'une rémunération à la structure comportant un forfait pour l'aide à l'investissement (partie fixe) et une aide pour l'activité de coopération (partie variable) en contrepartie de la réalisation d'objectifs.

1.2. Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique adhérant à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, et aux maisons de santé pluriprofessionnelles mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code. Afin de percevoir une rémunération pour leur activité de coopération, les maisons de santé devront être constituées en société interprofessionnelle de soins ambulatoires mentionnée à l'article L. 4041-1 du code de la santé publique.

Article 2

Engagement des parties

2.1. Engagements de la structure

Les structures éligibles s'engagent, à la signature du contrat, à répondre aux prérequis suivants :

- disposer *a minima* d'une messagerie sécurisée permettant l'échange de données entre l'orthopiste ou un professionnel de la structure et l'ophtalmologiste à distance ;

- prévoir un temps d'activité de l'orthoptiste exerçant dans la structure (salarié ou libéral selon le type de structure) représentant au moins deux demi-journées par semaine, cette durée de travail étant appréciée sur l'ensemble de l'année ;
- être engagées dans un partenariat formalisé avec un ou plusieurs ophtalmologistes ;
- prévoir une procédure permettant à la structure d'orienter dans un délai raisonnable le patient nécessitant une prise en charge ophtalmologique.

Les structures signataires s'engagent à effectuer les investissements nécessaires à l'implantation d'une offre de soins ophtalmologique en leur sein, à réaliser les activités en coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste et à respecter les tarifs opposables dans le cadre des activités en coopération.

22 Engagements de l'assurance maladie

L'assurance maladie paie un forfait avec une partie fixe et une partie variable liées à l'activité réalisée en coopération, mesurée dans le système d'information de l'assurance maladie ou, le cas échéant, sur base déclarative.

22.1. Forfait « aide à l'investissement »

La rémunération fixe est de 8 000 € par an versés à la structure signataire, dont :

- 7 000 € au titre de l'achat des équipements listés en annexe 1, sous réserve de présenter les factures correspondantes et de réaliser au moins 300 actes de bilans visuels pour le renouvellement de lunettes ou de dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes. Pour la première année, l'objectif est porté à 150 actes de bilans visuels pour le renouvellement de lunettes ou de dépistage de la rétinopathie diabétique ;
- 1 000 € au titre de la participation d'ophtalmologistes à l'activité de coopération (par exemple : constitution d'un pool d'ophtalmologistes, formation d'orthoptistes à la délégation, temps de secrétariat).

22.2. Forfait « activité »

Le forfait activité est versé au titre de l'activité réalisée en coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes. Celui-ci est versé par an en fonction de l'atteinte d'objectifs relatifs au nombre et au volume d'activités réalisées en coopération différentes mise en œuvre durant l'année comme suit :

- activité relevant de la coopération dans le domaine visuel facturable à l'assurance maladie parmi : bilan visuel, dépistage de la rétinopathie diabétique :
 - pour la première année du contrat, entre 100 et 200 actes par activité : 500 € ;
 - entre 200 et 300 actes par activité : 1 000 € ;
 - au-delà de 300 actes : 2 000 € ;
- activité sur prescription : activité d'orthoptie sur prescription médicale, à l'exclusion de la rééducation et du bilan orthoptique :
 - pour la première année du contrat, entre 50 et 100 actes par activité : 250 € ;
 - entre 100 et 150 actes par activité : 500 € ;
 - au-delà de 150 actes : 1 000 € ;
- participation à un ou plusieurs protocoles expérimentaux non rémunérés par ailleurs, validés par la HAS s'ils prévoient une délégation au sens des articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique: par exemple, suivi de la DMLA stabilisé, suivi du glaucome stabilisé, de la cataracte non opérée : 2 000 €.

22.3. Versement d'une avance

Afin de permettre l'engagement des investissements, l'assurance maladie verse une avance de 5 600 €, dans un délai de 3 mois suivant la signature par la structure du présent contrat.

Article 3

Durée du contrat

Le présent contrat est signé pour une durée de 3 ans renouvelable.

Article 4

Modalités de versement et de vérification du respect des engagements

Les forfaits sont calculés chaque année au regard du taux d'atteinte des engagements et, le cas échéant, au prorata de la date d'adhésion de la structure au contrat.

Les structures s'engagent à présenter annuellement l'ensemble des justificatifs permettant de vérifier le respect des différents engagements et des objectifs définis aux articles 2.1 et 2.2. À cet effet, la structure les transmet au plus tard le 31 janvier de l'année suivante. Le versement des sommes dues est effectué dans le deuxième trimestre de l'année civile suivante

L'assurance maladie vérifie en outre l'activité notamment de délégation facturable faite par l'orthoptiste, lorsque celle-ci est facturable.

L'ARS peut vérifier sur pièces ou sur place l'existence effective de protocoles de coopération ainsi que les conditions de mise en œuvre par l'orthoptiste et, notamment, l'existence d'un poste de travail lui permettant la mise en œuvre de ces coopérations.

Article 5

Résiliation du contrat

5.1. Rupture d'adhésion à l'initiative de la structure

La structure peut à tout moment choisir de ne plus adhérer au contrat.

Sous réserve de l'observation d'un préavis de deux mois, cette rupture prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception informant de cette rupture.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées au titre du contrat collectif, le cas échéant, au prorata des engagements respectés par la structure.

5.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En cas de constat du non-respect par la structure contractante des engagements, la caisse d'assurance maladie informe la structure, par lettre recommandée avec accusé de réception, des anomalies constatées et de son intention de mettre fin au contrat.

La structure dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse. À l'issue de ce délai, la caisse d'assurance maladie peut notifier à la structure la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées au titre du contrat collectif, le cas échéant, au prorata des engagements respectés par la structure.

Fait à _____, en 3 exemplaires, le

le centre de santé La caisse d'assurance
maladie
L'agence régionale de santé

A N N E X E

INVESTISSEMENTS MATÉRIELS PRIS EN CHARGE
DANS LE CADRE DU CONTRAT COLLECTIF

Les matériels suivants, nécessaires à la réalisation de l'activité en coopération pour les soins visuels, peuvent faire l'objet d'un cofinancement :

- appareillage ophtalmologique :
- kératomètre-réfractomètre ;
 - rétinographe ;
 - tonomètre à air pulsé ;
 - appareil automatisé en périmétrie statique ;
 - tomographe en cohérence optique ;
- autres investissements :
 - fauteuil ou table motorisés ;
 - petit matériel comprenant des tests de vision (dessins et lettres) ;
 - échelles de test ;
 - verres et lunettes d'essai ;
 - abonnement à une plate-forme de télémédecine.

ANNEXE 2

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR L'ADHÉSION AU CONTRAT COLLECTIF

- Justificatif attestant de la constitution de la maison de santé pluri professionnelle en une société interprofessionnelle de soins ambulatoires ;
 - Justificatif de l'adhésion du centre de santé à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ;
 - Justificatif attestant de la présence d'une messagerie sécurisée permettant l'échange de données entre l'orthoptiste ou un professionnel de la structure et l'ophtalmologiste à distance ;
 - Justificatif attestant du temps d'activité de l'orthoptiste exerçant dans la structure représentant au moins deux demi-journées par semaine, cette durée de travail étant appréciée sur l'ensemble de l'année ;
 - Justificatif d'un partenariat formalisé de structure (CDS ou MSP) avec un ou plusieurs ophtalmologistes ;
 - Justificatif attestant de la mise en place d'une procédure permettant d'orienter dans un délai raisonnable le patient nécessitant une prise en charge ophtalmologique.
- Pour le détail des justificatifs demandés, se reporter à l'annexe 3.

ANNEXE 3

FICHE RÉCAPITULATIVE – AIDE À LA GESTION DU CONTRAT COLLECTIF POUR LES SOINS VISUELS

La structure (CDS ou MSP) s'engage à transmettre à l'ARS (pour l'adhésion au contrat) et à la CPAM (pour l'exécution du contrat et le versement de la rémunération) de rattachement l'ensemble des pièces justificatives permettant de vérifier le respect des conditions d'éligibilité au contrat et le respect des engagements. La CPAM vérifie le respect par l'ophtalmologiste de ses engagements au regard des justificatifs présentés, de ses propres données et le cas échéant de celles transmises par la CNAM.

| Conditions cumulatives d'éligibilité au contrat et des engagements du médecin à vérifier | Justificatifs | Précisions apportées |
|---|---|---|
| A) Lors de l'adhésion au contrat | | |
| Éligibilité de la structure au contrat | Vérification par l'ARS sur pièce justificative : Pour MSP : justificatif attestant de la constitution d'une SISA (n° identification) Pour CDS : justificatif attestant de l'adhésion du CDS à l'accord national | La MSP doit être constituée en une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (art. L. 4041-1 du code de la santé publique) Le centre de santé doit adhérer à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale |
| Présence dans la structure d'un dispositif d'échanges sécurisés de données à caractères personnels entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste à distance | Vérification par l'ARS sur pièce justificative : Justificatif d'inscription à une MSS compatible avec l'espace de confiance de l'Asip Santé | Les structures doivent disposer a minima d'une messagerie sécurisée de santé permettant l'échange de données entre les professionnels de la structure et l'ophtalmologiste à distance qui réponde aux conditions de sécurité imposées par la loi informatique et libertés |
| Temps de travail de l'orthoptiste dans la structure | Vérification par l'ARS sur pièce justificative : | L'orthoptiste (sous statut salarié ou libéral) doit justifier d'un exercice d'au moins 2 demi-journées par semaine dans la |

| Conditions cumulatives d'éligibilité au contrat et des engagements du médecin à vérifier | Justificatifs | Précisions apportées |
|---|--|--|
| | Contrat de travail de l'orthoptiste salarié (CDS) ou partenariat formalisé de l'orthoptiste libéral avec la structure (MSP) | structure, dédié au travail en coopération avec le(s) ophtalmologiste(s) lecteur(s) , cette durée de travail étant appréciée sur l'ensemble de l'année |
| Partenariat avec des ophtalmologistes | Vérification par l'ARS sur pièce justificative : - Contrat de travail ou partenariat formalisé entre la structure (CDS ou MSP) et un ou des ophtalmologistes | L'objectif du contrat collectif est bien d'encourager le travail en coopération entre le(s) orthoptiste(s) en structure et le(s) médecin(s) ophtalmologiste(s) lecteur(s) (pouvant intervenir à distance et pouvant être salarié(s) ou être installé(s) à titre principal ou exclusif en cabinet libéral). |
| Mise en place d'une procédure d'orientation du patient nécessitant une prise en charge ophtalmologique | Vérification par l'ARS sur pièce justificative : Copie d'un document formalisé indiquant les cas d'orientation systématique du patient vers l'ophtalmologiste | La structure doit prévoir une procédure permettant au secretariat d'orienter dans un délai compatible avec l'état de santé du patient nécessitant une prise en charge ophtalmologique La coopération entre l'orthoptiste et le ou les ophtalmologistes est obligatoirement formalisée, écrite et signée par les professionnels. Ce document doit nécessairement prévoir les situations ou les critères d'exclusion nécessitant l'orientation systématique du patient vers l'ophtalmologiste (dès l'accueil du patient par l'orthoptiste ou après réalisation de premiers examens) En cas d'orientation du patient, le document doit prévoir une prise en charge par un ophtalmologiste du patient dans un délai compatible avec son état de santé. |

| Conditions cumulatives d'éligibilité au contrat et des engagements du médecin à vérifier | Justificatifs | Précisions apportées |
|--|---|---|
| | | De la même façon, si l'ophtalmologiste constate à la lecture des examens réalisés par l'orthoptiste, l'existence d'une anomalie, il doit proposer au même titre une prise en charge. |
| B) Pendant l'exécution du contrat | | |
| Financement du matériel nécessaire à l'activité en coopération OT/OPH | Vérification CPAM sur pièce justificative : Factures correspondants à l'achat des équipements | Permet à l'assurance maladie de verser à la structure une rémunération annuelle fixe d'un montant maximal de 7 000€ en contrepartie de l'achat de matériel nécessaire à l'activité en coopération. A noter : - Seuls certains équipements peuvent faire l'objet d'un financement (pour la liste des équipements se référer au point 7.1.1 de l'instruction) - La structure peut bénéficier de cette rémunération à l'investissement Si celle-ci justifie par ailleurs avoir réalisé annuellement un volume minimum d'activité en coopération cf. art.7.1.1 de l'instruction) |
| Participation de l'ophtalmologiste à l'activité en coopération | Vérification CPAM sur pièce justificative : Exemples de pièces justificatives : contrat de travail ou partenariat formalisé | Une aide annuelle de 1 000€ est prévue pour inciter les ophtalmologistes à s'engager dans le déploiement du travail en coopération avec les orthoptistes exerçant au sein des structures. |

| Conditions cumulatives d'éligibilité au contrat et des engagements du médecin à vérifier | Justificatifs | Précisions apportées |
|--|---|---|
| | <p>entre le CDS ou la MSP et un ophtalmologiste</p> <p>attestation de formation des orthoptistes à l'activité en coopération (indiquant le nombre d'heures de formation ?)</p> <p>contrat de travail attestant de la présence d'un secrétariat réservé à la gestion des activités en coopération (si le contrat ne précise pas cette mention, la structure doit faire état de la fiche de poste indiquant que le secrétariat prend en charge la gestion des activités en coopération)</p> | |
| Volume d'activité réalisée en coopération entre OT et OPH | Vérification CPAM au regard des données transmises annuellement par la CNAMTS | La structure doit réaliser annuellement un minimum d'activité en coopération pour pouvoir percevoir l'aide à l'investissement et l'aide à l'activité (pour le détail des volumes d'activité en coopération exigés, se référer aux points 7.1 et 7.2 de l'instruction) |
| Participation de la structure à un ou plusieurs protocoles expérimentaux | Vérification CPAM sur pièce justificative : | Une rémunération variable de 2 000 euros est attribuée par l'assurance maladie si la structure participe à un ou plusieurs protocoles expérimentaux non rémunérés par ailleurs, validés |

| Conditions cumulatives d'éligibilité au contrat et des engagements du médecin à vérifier | Justificatifs | Précisions apportées |
|--|---|--|
| | <p>Inscription des PS sur le site internet COOP PS</p> <p>Et copie du protocole expérimental</p> <p>Et volume d'activité réalisée dans le cadre de ce protocole</p> | <p>par la HAS, s'ils prévoient une délégation d'actes entre ophtalmologiste et orthoptiste au sens des articles L.4011-1 et suivants du code de la santé publiques (ex : suivi de la DMLA stabilisé, suivi du glaucome stabilisé, de la cataracte non opérée)</p> |

ANNEXE 4

CONTRATS COLLECTIFS POUR LES SOINS VISUELS

| FORFAIT "AIDE A L'INVESTISSEMENT" | | | | | COMMENTAIRES CPAM | |
|--|--|-------------------------------|--|-------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Achat des équipements | en MSP | | en CDS | | TOTAL (année N) | Descriptions du matériels acheté |
| | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | | |
| Montant alloué à l'achat d'équipements (€) | | | | | | |
| Nombre de structures ayant bénéficié de l'aide | | | | | | |
| Nombre de bilans visuels réalisés par délégation à l'OT (par an) | en MSP | | en CDS | | TOTAL (année N) | |
| | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | | |
| Nombre d'actes de bilans visuels pour le renouvellement de lunettes | | | | | | |
| Nombre d'actes de dépistage de la rétinopathie diabétique | | | | | | |
| Taux de participation des ophtalmologistes à l'activité de coopération (annuel) | en MSP | | en CDS | | TOTAL (année N) | |
| | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | | |
| Nombre d'ophtalmologistes qui travaillent en lien ou pour la structure | | | | | | |
| Nombre d'orthoptistes formés à la délégation | | | | | | |
| Nombre d'ETP dédiés à l'activité de secrétariat pour permettre la mise en œuvre d'une activité en coopération entre des professionnels de la structure | | | | | | |

| FORFAIT "ACTIVITE" | | | | | COMMENTAIRES CPAM | |
|---|--|-------------------------------|--|-------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Au titre de l'activité de bilan visuel et de de dépistage de la rétinopathie diabétique réalisée en coopération entre orthoptiste et ophtalmologiste | en MSP | | en CDS | | TOTAL (année N) | Descriptions du matériels acheté |
| | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | | |
| Nombre de bilan visuel réalisé par délégation | | | | | | |
| Nombre de dépistage de la rétinopathie diabétique réalisé par délégation | | | | | | |
| Au titre de l'activité d'orthoptie réalisée sur prescription médicale (à l'exclusion de la rééducation et du bilan orthoptique) | en MSP | | en CDS | | TOTAL (année N) | |
| | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | | |
| Nombre d'actes d'orthoptie prescrits | | | | | | |
| Types d'actes prescrits | | | | | | |
| Au titre de la participation de la structure un protocole expérimental qui prévoit une délégation d'actes entre OT et OP | en MSP | | en CDS | | TOTAL (année N) | |
| | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | au titre de la première année du contrat | au titre des années suivantes | | |
| Nombre de protocoles expérimentaux mis en œuvre | | | | | | |
| Types de protocoles | | | | | | |

| ARS | | | COMMENTAIRES |
|---|--------|--|--------------|
| Nombre de MSP ayant adhéré au contrat collectif | | | |
| Nombre de centre de santé ayant adhéré au contrat collectif | | | |
| Nombres d'équipes OT-OP constituées | en MSP | | en CDS |
| | | | |
| Nombre de professionnels par équipe (ophtalmologistes et orthoptistes) | en MSP | | en CDS |
| | | | |
| Difficultés rencontrées lors de l'adhésion au contrat | | | |
| Difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du contrat | | | |

**Convention de mise à disposition de locaux
pour un cabinet paramédical du Centre de santé territorial
entre l'EHPAD Antonin Achaintre de Chauffailles
et le Département de Saône-et-Loire**

ENTRE LES SOUSSIGNES :

L'EHPAD Antonin Achaintre, 53 Rue Antonin Achaintre, représenté par son **Directeur** en exercice, dument habilité par le **Conseil** d'administration du **XXXXXX**,

Désignée ci-après **l'EHPAD**

ET

Le Département de Saône-et-Loire, situé Rue de Lingendes, CS 70 126, à Mâcon cedex 9 (71 026) représenté par son **Président** en exercice, dument habilité à ces fins par délibération de l'Assemblée départementale du **XXXXX**

Désigné ci-après le Département

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

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. Avec le lancement de la phase 2, pour enrayer la désertification médicale et répondre aux attentes dans toute la diversité de l'offre de soins, le déploiement d'un projet d'accès aux soins ophtalmologiques par le biais d'un orthoptiste est mis en œuvre à Chauffailles.

Sur la Commune de Chauffailles se situe une antenne médicale située dans les locaux de l'EHPAD Antonin Achaintre composés d'un cabinet médical, d'une salle d'attente, d'un coin cuisine, de sanitaires. Ces locaux loués par la Mairie à l'EHPAD, conformément au montage initial du projet, font l'objet d'un contrat de sous location entre la Mairie et le Centre de santé départemental.

Compte tenu de l'existence de cette antenne médicale et de la volonté de mettre œuvre un projet complémentaire conjoint sur ce territoire en faveur de l'accès aux soins ophtalmologiste, l'EHPAD Antonin Achaintre met gratuitement à disposition des locaux au Département, qui les accepte, pour le Centre départemental de santé pour l'activité spécifique orthoptiste.

Pour permettre un accès au plus grand nombre et notamment auprès des résidents de l'EHPAD, le CSD travaille en collaboration avec un ophtalmologiste libéral qui sera amené à venir travailler dans les locaux.

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 préciser les conditions de mise à disposition de locaux non équipés et de leur entretien par l'EHPAD au profit du Département pour l'exercice de l'activité d'un

cabinet orthoptiste du Centre de santé territorial de Digoin dans le cadre du Centre départemental de santé.

Article 2 : Conditions de la mise à disposition

La mise à disposition est consentie à titre gratuit eu égard à la mission d'intérêt général assurée par le Département. La redevance annuelle est valorisée à hauteur de xxxxxx €.

La gratuité comprend l'occupation et l'utilisation des locaux.

L'EHPAD assume la totalité des charges des coûts relatifs aux fluides : chauffage, électricité, eau.

Les coûts relatifs aux frais de nettoyage, consommables hygiène et contrats de maintenance ainsi qu'aux réparations sont à la charge de l'EHPAD.

Sont notamment compris dans les frais de nettoyage : l'entretien courant et l'entretien spécifique aux activités médicales incluant des dispositions spécifiques conformément à l'annexe 2 (désinfection, etc.).

Seul, l'enlèvement des déchets d'activité des soins à risque infectieux est à la charge du Département.

Selon le bilan annuel de l'équilibre financier du Centre départemental de santé, la clé de répartition entre l'EHPAD et le Département des coûts liés aux charges des locaux pourrait être modifiée pour l'année suivante par voie d'avenant.

La Direction des systèmes d'information et de l'information géographique (DSIIG) du Département doit avoir accès aux équipements réseaux, et le cas échéant doit pouvoir installer tout matériel nécessaire au bon fonctionnement de l'architecture informatique.

Article 3 : Description des locaux et moyens

L'EHPAD met à disposition du Département, qui l'accepte les locaux livrés non équipés pour l'activité d'un cabinet orthoptiste dans le cadre de l'antenne du Centre de santé départemental.

L'EHPAD met à disposition du Département les locaux suivants :

- 1 cabinet médical non équipé

Les sanitaires, le coin cuisine, la salle d'attente et les 2 places de parking situés au même endroit et utilisés par les médecins du CSD seront mutualisés avec le cabinet d'orthoptiste.

Ces espaces font l'objet d'un contrat de sous location entre le CSD et la Mairie de Chauffailles qui les louent à l'EHPAD.

Article 4 : Etat des lieux

Un état des lieux est dressé préalablement à l'entrée dans les locaux (avec remise des clés ou du code d'accès) ; et à la sortie des locaux, soit à l'expiration de la convention ou en cas de résiliation anticipée.

Article 5 : Caractère personnel du contrat

L'occupant s'engage à occuper lui-même et selon les conditions établies par la présente convention les lieux mis à sa disposition. Toute mise à disposition au profit d'un tiers quel qu'il soit, à titre onéreux ou gratuit, doit faire l'objet d'une autorisation expresse de l'EHPAD.

La présente convention est incessible.

Article 6 : Assurance

Les risques courus par le Département du fait de ses activités et de l'utilisation des locaux sont convenablement assurés par lui pour ce qui concerne les locaux et les occupants.

Article 7 : Entretien et dégradations

Le Département s'engage à prendre soin des locaux mis à disposition par l'EHPAD et à les maintenir dans un parfait état, toutefois l'entretien courant est bien assuré par l'EHPAD.

Toute dégradation des locaux provenant d'une négligence grave de la part du Département ou d'un défaut d'entretien, fait l'objet d'une remise en état à ses frais.

Article 8 : Durée

La convention prend effet à partir du 15 septembre 2021 pour une durée de trois ans, reconductible tacitement deux fois dans la limite de 9 ans, jusqu'au 14 septembre 2030.

Article 9 : Résiliation

La présente convention peut être résiliée par l'EHPAD en cas d'inexécution par l'occupant d'une de ses obligations.

Elle peut être résiliée pour des motifs d'intérêt général par les deux parties, et notamment dès lors que l'offre de soins serait améliorée sur le territoire concerné.

Une résiliation amiable est possible sous réserve de l'accord concordant de l'une et l'autre des parties.

Chacune des parties peut également y mettre fin en date anniversaire de la signature de la convention. Un délai de prévenance de six mois doit être respecté.

Toute résiliation est effectuée par lettre recommandée avec accusé réception avec un préavis de six mois, sans mise en demeure préalable.

Quelle qu'en soit la raison, l'occupant ne pourra demander aucune indemnité suite à résiliation.

Article 10 : Portée du contrat

Les dispositions du présent contrat ne pourront être modifiées que par voie d'avenant écrit signé par les personnes dûment habilitées à cet effet par chaque partie.

Article 11 : Election de domicile

Pour l'exécution des présentes et de leurs suites, les parties font élection de domicile à leur adresse indiquée en tête des présentes.

Article 12 : Recours

Tout différend né à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution de la présente convention, qui n'aurait pu faire l'objet d'un règlement amiable entre les parties, sera soumis à l'appréciation du Tribunal administratif de Dijon.

Fait à _____ le,

En 2 exemplaires

Pour l'EHPAD

Pour le Département

M. André ACCARY
Président du Département

**Contrat entre le Centre de santé départemental
et le Docteur Marc David Lorin pour la mise en œuvre d'un protocole de
coopération entre orthoptiste et ophtalmologiste**

ENTRE LES SOUSSIGNES :

M. Marc DAVID LORIN, médecin ophtalmologiste exerçant à titre libéral ou dans le cadre d'une société d'exercice libéral dans la commune de Lyon, inscrit au tableau de l'Ordre des médecins (numéro 6892, 20, Rue Barbier 69006 LYON et Conseil départemental u Rhône),

D'une part,

Et d'autre part,

Le Département de Saône-et-Loire, ayant son siège en l'Hôtel du Département, Rue de Lingendes, CS 70 126, 71 026 Mâcon Cedex 9, représenté par son Président en exercice, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale
xxxxxxxxxxxxxxxxxx

PREAMBULE

Conformément à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, les professionnels de santé peuvent adhérer à des protocoles de coopération. Dans le cadre de la restructuration de la filière visuelle, deux protocoles ont été validés par la HAS, portant sur la délégation à distance du bilan visuel à un orthoptiste, pour des patients connus ou inconnus du cabinet d'ophtalmologie :

- la réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste ;
- la réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste.

Ces protocoles sont conçus de manière à s'appliquer quel que soit le mode d'exercice des professionnels de santé. Il est prévu un système de cotation unique, prenant en compte la réalisation d'un acte avec deux intervenants successifs distincts.

Les professionnels de santé souscrivent au présent contrat pour sécuriser leurs relations financières, s'agissant du partage de leur rémunération au titre de l'acte réalisé en équipe dans le cadre de la coopération. Le présent contrat a fait l'objet d'une transmission au Conseil national de l'Ordre des médecins.

Ceci exposé,

IL A ETE CONVENU COMME SUIT :

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet :

- la réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste, dans le cadre des protocoles de coopération mentionnés par arrêté du 1er mars 2021 autorisant le financement dérogatoire de protocoles de coopération entre professionnels de santé,
- la délégation de l'ophtalmologiste à l'orthoptiste de la facturation de l'acte à l'assurance maladie et de la perception des rémunérations correspondantes.

ARTICLE 2 : PARTAGE DE LA REMUNERATION DE L'ACTE REALISE EN EQUIPE

Les parties s'engagent à respecter les modalités de tarification précisées dans le modèle économique tel que validé par l'avis 2017-01 du Collège des financeurs (cf. annexe au présent contrat).

Le coût de l'acte pour l'ensemble de l'équipe est valorisé à 28 € auprès de l'Assurance maladie.

Les modalités de partage de la rémunération sont les suivantes :

- - 70% pour le Centre de santé soit 19,60 € par acte
- - 30% pour l'ophtalmologiste soit 8,40 € par acte

ARTICLE 3 : DUREE

La durée du présent contrat est celle de l'engagement des parties au protocole de coopération mentionné dans l'article 1.

ARTICLE 4 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

Les parties s'engagent à appliquer les protocoles mentionnés à l'article 1.

La facturation est réalisée par le Centre de santé départemental par le biais de l'orthoptiste, celle-ci est déclenchée après notification par tout moyen du service fait par le médecin ophtalmologiste.

Le Centre de santé qui perçoit la rémunération de l'acte pour la réalisation du protocole s'engage, après déduction de la part qui lui revient en application des dispositions prévues à l'article 2 du présent contrat, à effectuer le reversement à l'autre professionnel de santé concerné selon les modalités suivantes :

Les versements seront effectués à l'ordre de rib, trimestriellement à partir du 10 du mois N+1 afin de permettre la requête des actes réalisés et le calcul du reversement.

Tout manquement de l'une des parties à ses obligations entraînera la résiliation de

plein droit du présent contrat et fera obstacle au déclenchement de la rémunération de l'acte.

ARTICLE 8 : JURIDICTIONS COMPETENTES

En cas de litige, les dispositions relatives à la conciliation entre les parties (articles 128 à 131 du code de procédure civile), seront applicables au présent contrat.

Toutes contestations qui découlent du présent contrat ou qui s'y rapportent seront tranchées définitivement devant les juridictions civiles compétentes.

Le demandeur peut saisir à son choix, outre la juridiction du lieu où demeure le défendeur, la juridiction lieu de l'exécution de la prestation de service, conformément à l'article 46 du code de procédure civile.

Fait le
à

Le Centre de santé départemental 71

L'ophtalmologiste

Copie transmise à :

- CDOM

- ARS



PROGRAMMATION BUDGETAIRE AU TITRE DE L'ANNÉE 2021

[FIR]

LE FONDS D'INTERVENTION REGIONAL (FIR) AU SERVICE DE LA STRATEGIE REGIONALE DE SANTE POUR LE SOUTIEN DES ACTIONS CONTRIBUANT 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

Accès gratuit aux psychologues dans les CDS et les MSP

Nom du bénéficiaire

DEPARTEMENT DE SAONE ET LOIRE

N° Convention

202103669

Années et montants de la convention

| Année(s) couverte(s) par la subvention | Montant maximum de la subvention pour l'année concernée |
|---|--|
| 2021 | 76 696 € |

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 le décret n°2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;

Vu la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et notamment l'article 158 ;

Paraphe bénéficiaire :

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu la circulaire n° SG/Pôle Santé ARS/2021/54 du 12 février 2021 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2021

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 l'arrêté du 21 mai 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 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 ;

Vu le projet régional de santé de Bourgogne Franche-Comté 2018-2028 publié le 2 juillet 2018 ;

Vu la délégation de signature en cours ;

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 DEPARTEMENT DE SAONE ET LOIRE
N° SIRET 22710001300738
N° FINESS de financement (le cas échéant)
Code APE (Activité principale exercée) 8621Z - Activité des médecins généralistes
Statut juridique 7220 - Département
Adresse RUE DE LINGENDES
Code postal - Commune 71000 - MACON
Représentée par André ACCARY - Président
(représentant légal et qualité du signataire)
Coordonnées complémentaires (téléphone – mail) centredesante@saoneetloire71.fr

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 :

Le dispositif constitue une nouvelle étape qui vise à donner accès aux soins psychologiques à la population. Il vise à promouvoir, dans une logique de parcours en lien avec le second recours, la coopération entre le psychologue et les médecins traitants d'un territoire afin d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation directe vers les soins spécialisés.

Contexte du projet :

La crise sanitaire et ses impacts ont fortement dégradé la santé mentale de la population. Par conséquent, la prise en charge de la santé mentale des Français est aujourd'hui une priorité pour le gouvernement qui a souhaité engager des mesures immédiates. La mesure 31 du Ségur de la Santé prévoit la mise en place d'un dispositif de renforcement en psychologues dans les Maisons de santé Pluriprofessionnelles (MSP) et les Centres de santé (CdS). Ce dispositif s'inscrit dans le contexte de la pandémie et de la dégradation de la santé mentale qui en découle. Il sera mis en œuvre dans les plus brefs délais sous l'impulsion des ARS et est complémentaire d'autres démarches engagées par le Gouvernement.

Territoire(s) d'intervention :

Zone géographique ou territoire de réalisation du projet

Département(s) :

Saône-et-Loire

Action : Mise en œuvre des séances de prise en charge psychologique aux patients en souffrance psychique

Montant : 71 327 €

Description détaillée de l'action :

Les consultations déployées dans le cadre du dispositif s'adressent aux patients (à partir de 3 ans) souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée du moment que l'orientation vers le psychologue est réalisée dans le cadre d'un parcours de soins coordonné. Ils sont ainsi repérés et adressés au psychologue par leur médecin traitant, qu'il soit médecin généraliste, pédiatre ou gériatre dans le cadre d'une consultation de droit commun. En cas de suspicion d'écart au développement chez les enfants (troubles du neuro-développement (TND), troubles du spectre de l'autisme (TSA)), les enfants doivent être adressés vers les plateformes de coordination et d'orientation TND. Les indications sont précisées dans le cahier des charges.

Dans tous les cas, la rémunération des psychologues est assurée par la structure dans le cadre d'un contrat de travail ou de prestation. Le psychologue peut être ainsi salarié (à temps plein, à temps partiel, etc.) ou être rémunéré de façon forfaitaire en fonction du nombre et du type d'actes réalisés pendant le mois. La rémunération est versée mensuellement.

Les soins psychologiques sont pris en charge sans reste à charge et sans avance de frais pour le patient et sans possibilité de dépassement d'honoraires par le psychologue. Dans le cadre du dispositif et donc pendant les plages horaires correspondantes, le psychologue ne peut prendre en charge que les patients adressés par les médecins traitants dans ce cadre.

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 |
|---|---|---|--|
| psychologue identifié, charte d'engagement signée | charte d'engagement, bilan d'activité | Madame Clémence ALIX | 31/12/2021 |

Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :

| Indicateurs de résultats (nb de personnes ayant acquis des connaissances, nb de personnes déclarant avoir changé leur comportement...) | Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.) | Personne en charge de l'évaluation | Date à laquelle sera effectuée l'évaluation |
|--|---|---|--|
| nb de patients PEC, (enfants et adultes), nb de séances initiales, nb de séances supplémentaires | Bilan d'activité | Madame Clémence ALIX | 31/12/2021 |

Action : Coordination administrative et financière du dispositif**Montant : 5 369 €****Description détaillée de l'action :**

Le centre de santé coordonne la mise en œuvre du dispositif, notamment les liens entre médecins traitants et psychologues. Ces derniers sont liés contractuellement avec la structure par un contrat de travail (salarié de la structure) ou par un contrat de prestation. La structure reçoit la dotation et s'engage à rémunérer mensuellement le psychologue. Elle suit mensuellement la consommation de la dotation allouée.

Par ailleurs, la structure transmet au début de chaque trimestre à l'ARS :

- le nombre et le type de séances réalisées,
- le nombre de patients suivis dans le cadre de ce dispositif,
- autres données anonymisées qui pourront lui être demandées par l'ARS.

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 |
|---|--|---|--|
| Consommation trimestrielle de la dotation allouée | Suivi trimestriel | Madame Clémence ALIX | 31/12/2021 |

Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :

| Indicateurs de résultats (nb de personnes ayant acquis des connaissances, nb de personnes déclarant avoir changé leur comportement...) | Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.) | Personne en charge de l'évaluation | Date à laquelle sera effectuée l'évaluation |
|--|---|---|--|
| Nb et type de séances réalisées, nb de patients suivis | Bilan d'activité | Madame Clémence ALIX | 31/12/2021 |

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 01/07/2021 et le 31/12/2021. 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 76 696 €** conformément à la politique régionale de renforcement en psychologues des maisons de santé pluri professionnelles et des centres de santé.

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 Modalité 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 de 76 696€ sera versée en une fois, après notification de la décision attributive de financement.

4.2 Conditions de versement

La subvention sera créditée sur le compte du bénéficiaire dont les coordonnées bancaires sont jointes en annexe 3 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 BENEFCIAIRE

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

En contrepartie de la subvention accordée, le bénéficiaire s'engage à fournir à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté les documents suivants :

- la charte d'engagement du/ de la psychologue dûment signée,
- le suivi trimestriel de la consommation de la dotation allouée,
- le bilan d'activité trimestriel détaillant :
 - le nombre et le type de séances réalisées,
 - le nombre de patients (enfants/ adultes) suivis dans le cadre de ce dispositif,
- le budget trimestriel réalisé.

Par ailleurs, je vous prie de bien vouloir faire parvenir le budget global du projet (annexe 2) dans les 3 mois suivant sa réalisation à **Mme Eva TAFRAOUT**, eva.tafrout@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 2 exemplaires, le

le Bénéficiaire,

Pour le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté et par délégation,

Cachet de la structure

Anne-Laure MOSER MOULAA

ANNEXE 1

Bilan d'activité

Action : Mise en œuvre des séances de prise en charge psychologique aux patients en souffrance psychique

| 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 |
| psychologue identifié, charte d'engagement signée | charte d'engagement, bilan d'activité | Madame Clémence ALIX | 31/12/2021 |
| Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet : | | | |
| Indicateurs de résultats (nb de personnes ayant acquis des connaissances, nb de personnes déclarant avoir changé leur comportement...) | Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.) | Personne en charge de l'évaluation | Date à laquelle sera effectuée l'évaluation |
| nb de patients PEC, (enfants et adultes), nb de séances initiales, nb de séances supplémentaires | Bilan d'activité | Madame Clémence ALIX | 31/12/2021 |

Action : Coordination administrative et financière du dispositif

| 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 |
| Consommation trimestrielle de la dotation allouée | Suivi trimestriel | Madame Clémence ALIX | 31/12/2021 |
| Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet : | | | |
| Indicateurs de résultats (nb de personnes ayant acquis des connaissances, nb de personnes déclarant avoir changé leur comportement...) | Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.) | Personne en charge de l'évaluation | Date à laquelle sera effectuée l'évaluation |
| Nb et type de séances réalisées, nb de patients suivis | Bilan d'activité | Madame Clémence ALIX | 31/12/2021 |

ANNEXE 2

Modèle Budget réalisé

Année ou exercice 20...

| Charges : | Montant (€) | Produits : | Montant (€) |
|---|-------------|---|-------------|
| 60 – Achats | 0 | 70 – Vente de produits finis, prestations de services, marchandises | 0 |
| 60610 - Carburant | | | |
| 6061 - EDF / Eau / Chauffage | | | |
| 6063 - Petit Equipement / Produits d'entretien | | | |
| 6064 - Fournitures de bureau | | | |
| 6068 - Autres matières et fournitures | | | |
| 61 - Services extérieurs | 0 | 74- Subventions d'exploitation | 0 |
| 611 - Sous Traitance Générale | | ARS | |
| 612 - Crédit Bail | | 74 - Organismes d'Assurance Maladie : | |
| 6132 - Location Immobilière | | 741 - Etat : (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s)) : | |
| 6135 - Autres Locations dont charges de copropriété | | | |
| 614 - Charges Locatives | | 7413 - Etablissements publics nationaux (ANSP (Agence nationale de santé publique ; InVS, CNSA) : | |
| 615 - Entretien et Maintenance | | 7442 - Conseil régional : | |
| 616 - Assurances | | 7443 - Conseils départementaux : | |
| 618 - Frais d'inscription aux formations et colloques / Documentation | | 7444 - Intercommunalité (s) : EPCI ou commune(s): | |
| 62 - Autres services extérieurs | 0 | | |
| 622 - Honoraires | | | |
| 623 - Impression, éditions, cadeaux | | 7446 - Fonds européens | |
| 625 - Frais de Mission (déplacements, hébergement, per diem) | | | |
| 626 - Affranchissement / Télécommunications | | 7448 - Autres collectivités et organismes publics | |
| 6282 - Participation aux frais de Siège ou frais inter-établissements | | 746 - Dons, legs, mécénat | |
| 62 - Cotisations et divers autres services extérieurs | | 748 - Autres subventions de fonctionnement | |
| 63 - Impôts et taxes | 0 | 75 - Autres produits de gestion courante | 0 |
| 631 - Taxe sur Salaire | | 7546 - Dons Reversés par le Siège | |
| 635 / 637 - Impôts et Taxes (sauf Taxe sur salaire) | | 754 - Collecte de Fonds, dons manuels | |
| 63 - Divers (participation à l'effort de construction et de formation prof., provisions | | 7561 - Cotisations volontaires | |

| | | | |
|--|----------|---|----------|
| 64- Charges de personnel | 0 | | |
| 641 - Salaires Bruts | | 758 - Autres Produits & Financements Privés | |
| 645 - Charges Sociales | | | |
| 647 - Autres charges sociales (ticket resto, transport , médecine) | | | |
| 64 - Divers charges salariales | | | |
| 65- Autres charges de gestion courante | | 76 - Produits financiers | |
| 66 - Charges financières | | 77- Produits exceptionnels | |
| 67- Charges exceptionnelles | | | |
| 68 - Dotations aux amortissements | | 78 - Reprise sur amort / provisions | |
| 68 - Dotations aux provisions | | 789 -Report des subv. non utilisées des exerc.antérieurs | |
| 689- Engagements à réaliser sur subventions attribuées | | 79 – Transfert de charges | |
| TOTAL DES CHARGES | 0 | TOTAL DES PRODUITS | 0 |

ANNEXE 3

Extrait d'un relevé d'identité bancaire du bénéficiaire

Banque de France
1, Rue la Vrillière
75001 PARIS

PAIERIE DEPARTEMENTALE
DE SAONE-ET-LOIRE
24 BD HENRI DUNANT
71000 MACON

Relevé d'Identité Bancaire (RIB) 053

RIB : 30001 00499 C7110000000 37

IBAN : FR58 3000 1004 99C7 1100 0000 037

BIC : BDFEFRPPCCT

Convention d'intervention et de coopération entre le Centre de santé et l'UGECAM

Entre d'une part,

L'Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie de Bourgogne/Franche-Comté (U.G.E.C.A.M- B/F.C.) - 3 rue Georges Bourgoïn CS 10021- 21121 FONTAINE LES DIJON, Organisme Gestionnaire ;

Les Etablissements d'Accueil Médicalisé et les Etablissements d'Accueil non Médicalisé de Charnay-Lès-Mâcon, situé 2 rue du 8 mai 1945, 71850 CHARNAY-LES-MACON, représenté par son directeur régional M. Christophe ALLIGIER,

Appelés « l'établissement » dans la convention

Et d'autre part :

Le Département de Saône-et-Loire, ayant son siège en l'Hôtel du Département, Rue de Lingendes, CS 70 126, 71 026 Mâcon Cedex 9, représenté par son Président en exercice, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du XXXXX

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. Le déficit plus particulier en médecine générale est plus grave pour les personnes en situation de handicap, isolées ou en établissements, du fait de leur impossibilité à se déplacer et à retrouver un médecin traitant, une fois que le leur a cessé ses activités. Des partenariats spécifiques doivent être mis en place pour les résidents sans suivi, permettant leur prise en charge.

En complément des consultations de médecine générale, le Centre de santé consacre une partie de son temps aux missions relevant des compétences départementales axées sur la santé. Il s'attache par ailleurs à avoir un positionnement innovant sur des champs spécifiques tels que la télémédecine, l'accueil des étudiants, etc.

Article 1 : Objet de la convention

L'objet de la convention vise à définir les modalités de prise en charge médicale des personnes accueillies dans l'établissement dans le but d'assurer au résident une prise en charge et de soins de qualité, notamment à travers une bonne coopération entre le Centre de santé et l'établissement.

L'établissement est tenu de veiller au respect de la réglementation, d'assurer les conditions de mise en œuvre des bonnes pratiques médicales notamment par l'intermédiaire du médecin coordonnateur et de garantir le bon fonctionnement au quotidien de l'équipe soignante de l'établissement.

Les conditions particulières d'exercice décrites ci-dessous garantissent ainsi, d'une part, au résident le respect de la charte des droits et libertés et les engagements du contrat de séjour et, d'autre part, au Centre de santé, la liberté d'exercice dans le respect des règles déontologiques liées à sa coopération avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante de l'établissement afin qu'il puisse s'impliquer dans la mise en œuvre du projet de soins de l'établissement.

Article 2 : Conditions et modalités d'intervention

Le CST et l'établissement définissent conjointement le nombre de résidents concernés par la prise en charge. Ce nombre est réévalué en fonction des besoins de l'établissement, de la complexité de l'état de santé des patients, des effectifs médicaux du CST et du territoire et après une rencontre conjointe.

Les consultations sont réalisées dans les locaux de l'établissement. Elles sont organisées tous les 15 jours.

Les modalités d'intervention pratiques sont définies selon la procédure en annexe 1. 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 du CST demeurent soumis aux prescriptions du Code de Déontologie médicale. Les médecins du CST se doivent de respecter le règlement de l'établissement dans lequel ils interviennent.

2.1. L'établissement s'engage à présenter aux médecins du CST intervenant dans l'établissement :

- le projet d'établissement, et en lien avec le médecin coordonnateur, le projet de soins et les protocoles de soins qui s'y rapportent ;
- le rôle et les missions du médecin coordonnateur ;
- le fonctionnement de l'établissement, le règlement de fonctionnement, l'objectif qualité du Contrat Pluriannuel d' Objectifs et de Moyens et le régime de dotation dont relève l'établissement ;
- toutes notes ou directives adressées par les autorités sanitaires et publiques intéressant le CST.

2.2. L'établissement s'engage à faciliter l'accès et l'intervention du CST en :

- mettant à disposition du CST les informations nécessaires au suivi médical du résident par une transmission ou un contact avec le médecin coordonnateur ou un membre de l'équipe soignante ;
- respectant l'intimité des personnes et garantissant les bonnes conditions du déroulement du colloque singulier avec les résidents ;
- mettant à disposition du matériel et des locaux adaptés.

2.3. Le CST s'engage à :

- adhérer aux objectifs du projet de soins de l'établissement ;
- respecter la charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement de l'établissement et d'éviter pour ses visites, sauf urgence, les horaires de repas ;
- organiser la continuité des soins, hors permanence des soins, notamment en indiquant ses coordonnées ;
- signaler sa présence lors de son arrivée dans l'établissement afin de faciliter au personnel soignant la transmission des informations et la facturation de ses actes.

En cas d'hospitalisation possible ou nécessaire du patient, la décision est prise par un médecin du CST de Mâcon, en concertation le cas échéant avec les représentants légaux et la direction de l'établissement qui en est informée dans le même temps.

Réunion de synthèse

Une réunion de synthèse semestrielle est mise en place entre l'équipe médicale du CST en charge du suivi des personnes et l'équipe de l'établissement.

A la demande de l'une ou l'autre des deux parties, des échanges peuvent avoir lieu sur le projet individuel de soins du résident.

Article 3 : Dispositions financières

Pour l'Etablissement d'accueil médicalisé, l'UGECAM est financé par une dotation globale de l'Assurance Maladie qui rémunère les frais de santé rendus nécessaires par le handicap du résident qui a conduit à son admission. Dans ce cadre, 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, au plus tard tous les mois, à l'établissement qui les règle en retour au Département.

Pour l'Etablissement d'accueil non médicalisé, la présente convention ne donne lieu à aucune contrepartie financière entre les parties.

Article 4 : Suivi de la convention

Une réunion annuelle de suivi de la convention sera organisée avec le directeur, le médecin coordinateur, l'établissement et pour le Centre de santé, le médecin référent et la direction médicale.

Cette réunion se tiendra dans le dernier trimestre de chaque année.

En cas de dysfonctionnement constaté en cours d'année la réunion pourra se tenir à tout moment sur demande d'une des parties pour analyser les problèmes constatés et envisager les mesures correctives.

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 : Date d'effet et durée

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an à compter du 1^{er} janvier 2021 et reconductible tacitement deux fois après bilan réalisé annuellement.

Fait à Mâcon le

Pour l'établissement

Pour le Département

Le Directeur Général

Le Président

Annexe 1 à la convention de coopération

Procédure d'intervention entre le Centre de santé territorial de Mâcon et l'établissement EAM et EANM de Charnay-Lès-Mâcon,

➤ Liste des médecins du centre de santé et nombre de résidents pris en charge

L'ensemble des médecins du Centre de santé territorial de Mâcon peut être amené à intervenir auprès des résidents de l'établissement.

En cas d'absence du médecin traitant du résident, les autres médecins du Centre de santé de Mâcon seront amenés à assurer le suivi des résidents.

Le nombre de résidents pris en charge par les médecins du Centre de santé territorial comme médecin traitant peut être réévalué, si nécessaire, lorsque le nombre total de 20 résidents sera atteint, en fonction des besoins de l'établissement, de la lourdeur de l'état de santé des patients pris en charge et des effectifs médicaux du Centre de santé territorial.

Une liste nominative devra être fournie et distincte selon les deux établissements.

➤ Planning des interventions

Les médecins interviendront sur site pendant les horaires d'ouverture du CST.

Le Centre de santé de Mâcon transmettra, chaque début de mois, par mail **XXXXXXXX** (à compléter) au directeur et au médecin coordinateur de l'établissement, le calendrier mensuel des présences des médecins.

➤ Choix des médecins du Centre de santé comme médecin traitant par les résidents ou des personnes en attente d'admission n'ayant plus de médecin traitant

Ce choix est effectué par le patient lui-même, sa famille (avec l'accord de ce dernier) ou un tiers (si patient sous tutelle).

Cette demande de prise en charge du futur patient est formalisée par un appel au Centre de santé territorial de Mâcon.

➤ Préparation des interventions et demande de rendez vous

Afin de préparer au mieux les interventions des médecins du Centre de santé, l'établissement transmettra au CST, pour chaque patient à prendre en charge, son identité, sa date de naissance, les coordonnées du proche à prévenir si besoin.

- L'établissement organise la prise des rendez-vous planifiés auprès du CST selon les modalités suivantes :
 - o transmission de la liste des patients à voir avec le motif,
 - o dans la limite de 6 résidents par vacation,
 - o la veille à 14h à cst71-macon@saoneetloire71.fr
- Une heure est prévue pour la première prise en charge.
- Les consultations de suivi seront d'une durée d'une ½ heure.

Le médecin du Centre de santé territorial peut lui aussi identifier des résidents à voir ou revoir lors de son intervention dans l'établissement.

Une rencontre individuelle entre le médecin du Centre de santé territorial et la famille d'un résident pris en charge, peut être organisée en fonction des disponibilités du médecin.

Les demandes de rendez-vous avec le médecin, émanant des familles ou de représentants légaux, se font uniquement sur rendez-vous auprès d'un interlocuteur identifié de l'établissement. Ces rendez-vous sont pris sur le temps idem de présence du médecin du CST dans l'établissement.

Ce temps de rencontre est inclus dans le temps d'intervention du médecin dans l'établissement.

- **En cas de problème médical urgent, la demande doit uniquement être formalisée par appel téléphonique au numéro d'urgences suivant : 06.42.93.87.62**
Ce numéro est réservé aux professionnels de l'établissement.

En cas de non réponse ou pour les urgences vitales, contacter le centre 15.

➤ **Déroulement des interventions**

Selon l'état du patient, l'intervention se tiendra au chevet du résident ou dans un cabinet médical dédié.

La présence de l'infirmière ou de l'aide-soignante pourra être requise au cours de la première consultation.

En cas de problématiques sur l'état de santé du résident survenues depuis la dernière visite, l'établissement s'engage à informer le médecin.

Un temps d'échange avec le médecin coordinateur peut être proposé à l'issue de la consultation à la demande des deux parties.

➤ **Dossier médical du patient**

Conformément à ses missions, le médecin coordonnateur est chargé de mettre en place le dossier médical et de soins type du résident. Le dossier est accessible au CST au sein de l'établissement et dans des conditions propres à assurer sa confidentialité. Il doit contenir toutes les informations sur l'état de santé du résident et, notamment, sur les actes médicaux qui ont été pratiqués, soit par les médecins spécialistes, soit en cas d'urgence en l'absence du médecin traitant.

Après formation des médecins du Centre de santé territorial au logiciel médical TITAN de l'établissement, les médecins traceront leurs observations et leurs prescriptions médicales dans le dossier médical informatisé. Il est, pour se faire, nécessaire que chaque médecin ait un code d'accès individuel dudit logiciel, le cas échéant.

Les médecins transcriront copie de l'observation et de la prescription médicale dans le dossier médical informatisé du patient au CST (traçabilité nécessaire).

L'accès à distance pour les médecins du Centre de santé territorial au logiciel TITAN de l'établissement sera mise en place.

➤ Règlement des actes médicaux

Pour l'Établissement d'Accueil Médicalisé,

- Pour les frais de santé (soins et frais pharmaceutiques) rendus nécessaires par le handicap du patient qui a conduit son admission, les médecins du Centre de santé territorial tracent chaque acte (cotation et montant) par patient sur une feuille de soins papier conservée par l'établissement et via le logiciel médical du Centre de santé.

L'établissement transmet mensuellement, par mail (cst71-macon@saoneetloire71.fr), au Centre de santé de Mâcon, un état récapitulatif des patients vus par le médecin du Centre de santé (identification du patient, actes réalisées, date de réalisation, médecin).

Une facture des actes effectués est adressée mensuellement par le CSD à l'établissement qui en effectue le règlement sur le RIB du Département.

- Pour les actes afférents aux maladies inopinées ou les consultations n'ayant pas de lien direct avec le handicap du patient les actes sont cotés selon la procédure générale des actes professionnels de l'Assurance maladie, sans dépassement d'honoraires. Le Centre de santé pratiquera le tiers payant sur la part obligatoire, la part complémentaire reste à charge du patient. Dès lors que le conventionnement avec les complémentaires santé sera effectif au Centre de santé territorial, le tiers payant intégral sera réalisé. Pour les patients en CMU ou ALD, il n'y a pas d'avance de frais.

Pour l'Établissement d'Accueil non médicalisé,

Les actes sont cotés selon la procédure générale des actes professionnels de l'Assurance maladie, sans dépassement d'honoraires.

Le Centre de santé pratiquera le tiers payant sur la part obligatoire, la part complémentaire reste à charge du patient. Dès lors que le conventionnement avec les complémentaires santé sera effectif au Centre de santé territorial, le tiers payant intégral sera réalisé. Pour les patients en CMU ou ALD, il n'y a pas d'avance de frais.

L'établissement s'engage à ce que les droits de l'assuré soit à jour et qu'il se présente en consultation avec sa carte vitale et mutuelle et un moyen de paiement le cas échéant.

**Convention
Centre de santé de Digoïn
Antenne de Bourbon-Lancy**

2021 - 2022

Identification des signataires

La structure

Structure : Département de Saône-et-Loire - centre de santé départemental

Adresse : Hôtel du Département Rue de Lingendes CS 70126 71026 Macon

Nom du représentant du signataire : André ACCARY - Président du Département

ET

L'association ASALEE, domiciliée à Brioux sur Boutonne, 79170, 70 rue du commerce,
représentée par son président

le Docteur Jean Gautier.

Vu l'article 44 de la loi n°2007-1786 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le code de santé publique, notamment les articles L4011-1 et suivants, issu de l'article 51 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu 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 le territoire concerné »

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes du 18 juin 2012, n°2012/000623 portant autorisation du protocole de coopération ASALEE concernant la réalisation de certains actes médicaux par des infirmières IDE (délégués) validés par des médecins généralistes (délégants) ;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche Comté

Vu la demande d'adhésion du 10 / 06 / 2020

Vu la délibération de l'assemblée délibérante du Département de Saône et Loire du xxxxxxxx, approuvant la convention de partenariat entre l'Association ASALEE et le Centre de santé de Digoin, et autorisant le Président du département à la signer ;

Il a été convenu ce qui suit :

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

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 2011, l'expérience était ainsi en cours dans près de 60 cabinets médicaux de médecine générale, mobilisant 130 médecins généralistes, 25 infirmières, pour 117.000 patients dont 71.000 pouvaient être concernés par l'un ou l'autre des protocoles en place.

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 efficience.

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.

Un cadre fixe les modalités d'insertion du « dispositif ASALEE », comprenant le protocole de coopération et l'éducation thérapeutique, d'abord dans les expérimentations relatives aux nouveaux modes de rémunération prévus par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (ENMR) et qui se sont achevés fin 2014 puis prolongés dans le cadre du Collège des Financeurs. Pour chacune des pathologies citées, la prise en charge dans le dispositif ASALEE prévoit, outre la prise en charge déléguée prévue par le protocole (ex module 3 ENMR), des consultations d'éducation thérapeutique selon un protocole bien défini (ex module 2 ENMR).

Cette convention est conclue entre le promoteur, le directeur de la structure participante au dispositif, Elle constitue un cadre local, technique et budgétaire, pour le déroulement de l'expérimentation.

Elle se constitue de trois parties.

- la première partie est consacrée aux règles de mise en œuvre du dispositif;
- la seconde partie est consacrée aux règles budgétaires et financières
- la dernière partie contient des dispositions diverses

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.

A défaut d'un accord sur le contenu de cet avenant, la présente convention pourra être résiliée dans les conditions prévues à l'article 13.

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

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 – délégué**
 - 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'exams 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. Compte tenu de la situation très critique sur le territoire visé, une dérogation à 0,4 etp est déployé à titre exceptionnel.
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 biens médicaux des patients inclus ;
- l'état de santé des patients.

Le cabinet médical 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 7.

ARTICLE 6 – DEPLOIEMENT

Pour l'année 2017, jusqu'à 0,4 équivalent temps plein infirmière sera réparti entre l'infirmière (ou les infirmières) de la structure qui aura adhéré au protocole de coopération pourront être déployé auprès du (ou des) médecin(s) généraliste(s) de la structure qui auront adhéré au protocole de coopération ASALEE.

Les médecins attachés au centre de santé de Digoin et plus spécifiquement à l'antenne de Bourbon-Lancy sont :

- Docteur Jérôme DUPOUX

Ce 0,4 équivalent temps plein sera assuré par Aurélie LOUDOT sur le site de Bourbon-Lancy

Toute modification de la liste fera l'objet d'un avenant à la présente convention.

ARTICLE 7 – ENGAGEMENT DES PARTIES

ARTICLE 7.1 – ENGAGEMENT DES MEDECINS GENERALISTES

Le (ou les) médecin(s) généraliste(s) de la structure inclus 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 7.2 – ENGAGEMENT DES INFIRMIERES

Les infirmières de la structure 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 7.3 – ENGAGEMENT DE L'ASSOCIATION ASALEE

L'association ASALEE s'engage :

- A rémunérer la structure pour les activités décrites à l'article 3 selon les modalités prévues aux articles 8,9 et 10 ;
- A indemniser forfaitairement la structure des moyens logistiques mis en œuvre au profit de l'infirmière ;
- A former, et mettre en place le poste équivalent temps plein infirmière dans le cabinet ; cette formation est notamment décrite dans le chapitre VI « Expériences acquises et /ou formations théoriques et pratiques suivies par les professionnels de santé impliqués » et dans les annexes 9-1 et 9-2 du protocole. ;
- 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 8 : MONTANT DE LA REMUNERATION

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

L'association assure notamment :

- Le dédommagement de la structure 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 de l'équivalent temps plein infirmier. Ces réunions peuvent être tenues en une ou plusieurs fois, dans le mois, selon l'organisation du cabinet, et conformément au protocole ASALEE ;

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 9 - MODALITES PRATIQUES DE VERSEMENT

- Le dédommagement de la structure pour la participation des médecins généralistes aux réunions de debrief mensuel prévues dans le protocole de coopération sont versées trimestriellement ;
- L'infirmier(e) Aurélie LOUDOT sera salarié(e) par Asalée et exercera dans le centre de santé de Digoin et spécifiquement à l'antenne de Bourbon-Lancy

ARTICLE 10 : CONSEQUENCES FINANCIERES DU NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE

1. En cas de non-respect des engagements du gestionnaire de la structure 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 de la structure 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 11 - 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 de la structure 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 12 – CONDITIONS DE RETRAIT DES MEDECINS GENERALISTES OU DES INFIRMIERS

1. Le gestionnaire de la structure peut se retirer de la présente convention. 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.
3. L'infirmier 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.
4. A la suite du retrait d'un professionnel de santé inclus dans le protocole de coopération ASALEE :
 - a. Le gestionnaire de la structure organise le remplacement du médecin généraliste ou de l'infirmier dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande mentionnée aux §2 et 3, 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 13 – 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 de la structure dans les conditions prévues à l'article 12.
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 12.

ARTICLE 14 - DUREE DE VALIDITE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour la période du 1^{er} septembre 2021 au 1^{er} septembre 2022.

Fait à en deux exemplaires le

Pour l'association ASALEE,

Le docteur Jean Gautier

Pour le Département de Saône-et-Loire

André ACCARY

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 MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET N° ADELI

Les médecins attachés au centre de santé Digoin – antenne de Bourbon-Lancy sont :

- Docteur Jérôme DUPOUX

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 5 : GRILLE DE REMUNERATION DES INFIRMIÈRES

- 4% après 3 ans d'ancienneté
 - 7% après 6 ans d'ancienneté
 - 10% après 9 ans d'ancienneté
 - 13% après 12 ans d'ancienneté
 - 16% après 15 ans d'ancienneté
 - 18% après 18 ans d'ancienneté
 - 20% après 20 ans d'ancienneté

| ANCIENNETE ASALEE | NET A PAYER | BRUT | PRIME ANCIENNETE | BRUT TOTAL | ANNEES EXPERIENCE |
|-------------------|-------------|---------|------------------|------------|-------------------|
| | 1821,60 | 2366,24 | | 2366,24 | 5 |
| 4% | 1894,46 | 2366,24 | 94,65 | 2460,89 | 5 |
| | 1872,22 | 2431,98 | | 2431,98 | 8 |
| 4% | 1947,11 | 2431,98 | 97,28 | 2529,26 | 8 |
| 7% | 2003,28 | 2431,98 | 170,24 | 2602,22 | 8 |
| | 1897,50 | 2464,85 | | 2464,85 | 12 |
| 4% | 1973,40 | 2464,85 | 98,59 | 2563,44 | 12 |
| 7% | 2030,33 | 2464,85 | 172,54 | 2637,39 | 12 |
| 10% | 2087,25 | 2464,85 | 246,49 | 2711,34 | 12 |
| 13% | 2144,18 | 2464,85 | 320,43 | 2785,28 | 12 |
| | 1922,80 | 2497,69 | | 2497,69 | 15 |
| 4% | 1999,71 | 2497,69 | 99,91 | 2597,60 | 15 |
| 7% | 2057,40 | 2497,69 | 174,84 | 2672,53 | 15 |
| 10% | 2115,08 | 2497,69 | 249,77 | 2747,46 | 15 |
| 13% | 2172,76 | 2497,69 | 324,70 | 2822,39 | 15 |
| 16% | 2230,45 | 2497,69 | 399,63 | 2897,32 | 15 |
| | 1973,40 | 2563,43 | | 2563,43 | 20 |
| 4% | 2052,34 | 2563,43 | 102,54 | 2665,97 | 20 |
| 7% | 2111,54 | 2563,43 | 179,44 | 2742,87 | 20 |
| 10% | 2170,74 | 2563,43 | 256,34 | 2819,77 | 20 |
| 13% | 2229,94 | 2563,43 | 333,25 | 2896,68 | 20 |
| 16% | 2289,14 | 2563,43 | 410,15 | 2973,58 | 20 |
| 18% | 2328,61 | 2563,43 | 461,42 | 3024,85 | 20 |
| | 2034,12 | 2642,30 | | 2642,30 | 25 |

| | | | | | |
|-----|---------|---------|--------|---------|----|
| 4% | 2115,48 | 2642,30 | 105,69 | 2747,99 | 25 |
| 7% | 2176,51 | 2642,30 | 184,96 | 2827,26 | 25 |
| 10% | 2237,53 | 2642,30 | 264,23 | 2906,53 | 25 |
| 13% | 2298,56 | 2642,30 | 343,50 | 2985,80 | 25 |
| 16% | 2359,58 | 2642,30 | 422,77 | 3065,07 | 25 |
| 18% | 2400,26 | 2642,30 | 475,61 | 3117,91 | 25 |
| 20% | 2440,94 | 2642,30 | 528,46 | 3170,76 | 25 |
| | 2125,20 | 2760,61 | | 2760,61 | 30 |
| 4% | 2210,21 | 2760,61 | 110,42 | 2871,03 | 30 |
| 7% | 2273,96 | 2760,61 | 193,24 | 2953,85 | 30 |
| 10% | 2337,72 | 2760,61 | 276,06 | 3036,67 | 30 |
| 13% | 2401,48 | 2760,61 | 358,88 | 3119,49 | 30 |
| 16% | 2465,23 | 2760,61 | 441,70 | 3202,31 | 30 |
| 18% | 2507,74 | 2760,61 | 496,91 | 3257,52 | 30 |
| 20% | 2551,02 | 2760,61 | 552,12 | 3312,73 | 30 |
| | 2175,80 | 2826,35 | | 2826,35 | 35 |
| 4% | 2262,83 | 2826,35 | 113,05 | 2939,40 | 35 |
| 7% | 2328,11 | 2826,35 | 197,84 | 3024,19 | 35 |
| 10% | 2393,38 | 2826,35 | 282,64 | 3108,99 | 35 |
| 13% | 2458,65 | 2826,35 | 367,43 | 3193,78 | 35 |
| 16% | 2524,10 | 2826,35 | 452,22 | 3278,57 | 35 |
| 18% | 2568,64 | 2826,35 | 508,74 | 3335,09 | 35 |
| 20% | 2613,17 | 2826,35 | 565,27 | 3391,62 | 35 |
| | 2226,40 | 2892,07 | | 2892,07 | 40 |
| 4% | 2315,46 | 2892,07 | 115,68 | 3007,75 | 40 |
| 7% | 2382,25 | 2892,07 | 202,44 | 3094,51 | 40 |
| 10% | 2449,04 | 2892,07 | 289,21 | 3181,28 | 40 |
| 13% | 2515,83 | 2892,07 | 375,97 | 3268,04 | 40 |
| 16% | 2584,15 | 2892,07 | 462,73 | 3354,80 | 40 |
| 18% | 2629,75 | 2892,07 | 520,57 | 3412,64 | 40 |
| 20% | 2675,30 | 2892,07 | 578,41 | 3470,48 | 40 |

Avenant à la Convention Centre de santé de Digoin

2020 - 2022

Identification des signataires

La structure

Structure : Département de Saône-et-Loire – centre de santé départemental

Adresse : Hôtel du Département Rue de Lingendes CS 70126 71026 Macon

Nom du représentant du signataire : André ACCARY – Président du Département

ET

L'association ASALEE, domiciliée à Brioux sur Boutonne, 79170, 70 rue du commerce,
représentée par son président

le Docteur Jean Gautier.

Vu l'article 44 de la loi n°2007-1786 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu le code de santé publique, notamment les articles L4011-1 et suivants, issu de l'article 51 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu 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 et 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 »

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes du 18 juin 2012, n°2012/000623 portant autorisation du protocole de coopération ASALEE concernant la réalisation de certains actes médicaux par des infirmières IDE (délégués) validés par des médecins généralistes (délégants) ;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche Comté

Vu la demande d'adhésion du 16 / 06 / 2020

Vu la demande d'augmentation du temps de travail de l'infirmière asalee

Il a été convenu la modification des articles 6 et 8 et comme suit :

ARTICLE 6 – DEPLOIEMENT

A compter du 1^{er} septembre 2021, 0,9 équivalent temps plein infirmière sera réparti entre l'infirmière de la structure qui aura adhéré au protocole de coopération pourront être déployé auprès des médecins généralistes de la structure qui auront adhéré au protocole de coopération ASALEE.

Les médecins attachés au centre de santé de Digoïn sont :

- Docteur Marion VILLEDEY
- Docteur Alice VUILLOT
- Docteur Yves CHARBONNET
- Docteur Vincent BRESSANUTTI
- Docteur Frédéric GUENIN
- Docteur Gérard BRUNEAU
- Docteur Franck BOSCAROLO
- Docteur Eric PROMSY

Ce 0,9 Equivalent temps plein est assuré par Isabelle ANGENIEUX sur le site de Digoïn.

Toute modification de la liste fera l'objet d'un avenant à la présente convention.

PARTIE II : ASPECTS BUDGETAIRES ET FINANCIERS

ARTICLE 8 : MONTANT DE LA REMUNERATION

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

L'association assure notamment :

- Le dédommagement de la structure 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 de l'équivalent temps plein infirmier. Ces réunions peuvent être tenues en une ou plusieurs fois, dans le mois, selon l'organisation du cabinet, et conformément au protocole ASALEE ;
- Le remboursement des salaires et charges annuelles selon l'équivalent temps plein (ETP) d'infirmière, selon une grille tenant compte de l'ancienneté de l'infirmière (cf. annexe 5) ; pour 0,9 ETP infirmier de la structure.

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

Fait à **XXX** en deux exemplaires le **«date_signature»**

Pour l'association ASALEE,

Le docteur Jean Gautier

Pour le Département de Saône-et-Loire

André Accary Président

Convention de mise à disposition de locaux équipés
pour le Centre de santé territorial
entre la SEM Val de Bourgogne et le Département de Saône-et-Loire
et la Commune de Chalon sur Saône

ENTRE LES SOUSSIGNES :

La Sem Val de Bourgogne sise 12 rue Alfred Kastler à 71530 Fragnes- La Loyère, représentée par Sébastien MARTIN, son Président, agissant en qualité de propriétaire du Pôle de santé des Prés Saint Jean dans le cadre d'une convention de concession signée avec la Ville de Chalon-sur-Saône,

ET

La Ville de Chalon-sur-Saône, sise 3 place de l'hôtel de Ville, 71100 CHALON-SUR-SAONE, dument habilitée par XXXXXXXX

ET

Le Département de Saône-et-Loire, situé rue de Lingendes, CS 70 126, à Mâcon cedex 9 (71026) représenté par son Président en exercice, dument habilité à ces fins par délibération de l'Assemblée départementale du ,

Désigné ci-après le Département

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIIT :

Le Département a décidé de mettre en place un Centre de santé départemental qui s'articule autour de Centres de santé territoriaux. Pour mettre en œuvre ce projet, le Département de Saône-et-Loire, qui met à disposition les équipes médicales et administratives salariées au sein des centres de santé territoriaux et des antennes associées, s'appuie sur les collectivités locales qui se sont engagées à soutenir et à participer financièrement à l'initiative, notamment par la mise à disposition de locaux et de moyens de fonctionnement.

L'antenne a vocation à être déployée sur des communes très déficitaires en offre de soins en vue d'offrir des consultations en médecine générale au plus proche du lieu de vie des patients. Les antennes sont destinées à tous les usagers et notamment à ceux qui n'ont pas la possibilité de se rendre dans un Centre de santé territorial. Elles permettront d'accueillir un médecin généraliste sur des horaires qui pourront être de moindre importance afin d'assurer une permanence médicale. L'antenne devra impérativement être envisagée comme une structure non figée, qui pourra être redéployée à tout moment sur un autre lieu déficitaire. En effet, elle devra être imaginée de manière à ce qu'une fermeture soit rendue possible, dès lors que l'offre de soins serait améliorée sur le territoire concerné (installation

d'un médecin généraliste libéral, mise en place d'une maison de santé pluridisciplinaire, etc.) conformément au principe d'agilité qui vise à ne créer aucune concurrence avec les autres modalités d'accès à la médecine générale.

Le Département a souhaité, en 2020, mettre en place des antennes renforcées.

Depuis son ouverture en avril 2018, le Centre de santé territorial de Chalon-sur-Saône connaît une montée en charge progressive et doit faire face à une augmentation importante des demandes de soins.

Aussi, afin d'ouvrir au plus vite deux cabinets supplémentaires, la Ville de Chalon-sur-Saône a proposé la mise à disposition de locaux situés dans le quartier des Prés Saint Jean, pour lesquels la SEM Val de Bourgogne agit en qualité de propriétaire, dans le cadre d'une concession publique d'aménagement signée entre la SEM Val de Bourgogne et la Ville de Chalon-sur-Saône.

Ainsi, convient-il de mettre en place une convention tripartite de mise à disposition de locaux.

La SEM Val de Bourgogne met gratuitement à disposition des locaux au sein du Pôle de Santé sis 7 rue Winston Churchill au Département de Saône-et-Loire, qui les accepte, pour l'extension du Centre de santé territorial de Chalon-sur-Saône. La Ville de Chalon assure la prise en charge des fluides et frais d'entretien.

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

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de préciser les conditions de mise à disposition de locaux équipés par la SEM Val de Bourgogne (annexe 1) et de leur entretien par la Ville de Chalon-sur-Saône au profit du Département pour l'exercice de l'activité du Centre de santé territorial de Chalon-sur-Saône, et selon le cahier des charges des antennes.

Article 2 : Conditions de la mise à disposition

La mise à disposition est consentie à titre gratuit eu égard à la mission d'intérêt général assurée par le Département. La redevance annuelle est valorisée à hauteur de 9 060 € Hors taxes .

La gratuité comprend l'occupation et l'utilisation des locaux.

La SEM Val de Bourgogne assure le gros entretien imputable au bailleur et le paiement de la taxe foncière.

La Ville de Chalon-sur-Saône assume la totalité des charges relatives aux fluides : chauffage, électricité, et eau.

Les coûts relatifs aux frais de nettoyage, consommables hygiène et contrats de maintenance ainsi qu'aux réparations imputables au locataire sont à la charge de la Ville de Chalon-sur-Saône.

Sont notamment compris dans les frais de nettoyage : l'entretien courant et l'entretien spécifique aux activités médicales incluant des dispositions spécifiques conformément à l'annexe 2 (désinfection, etc.).

Seul, l'enlèvement des déchets d'activité des soins à risque infectieux est à la charge du Département.

Selon le bilan annuel de l'équilibre financier du Centre de santé départemental, la clé de répartition entre la SEM Val de Bourgogne et le Département des coûts liés aux charges des locaux pourrait être modifiée pour l'année suivante par voie d'avenant.

La Direction des systèmes d'information et du Digital (DSID) du Département doit avoir accès aux équipements réseaux et le cas échéant doit pouvoir installer tout matériel nécessaire au bon fonctionnement de l'architecture informatique.

Article 3 : Description des locaux et moyens

La SEM Val de Bourgogne met à disposition du Département, qui l'accepte, les locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite, vides de mobilier, pour l'activité de l'antenne du Centre de santé départemental.

Les locaux sont décrits à l'annexe 1 jointe à la présente convention.

- **1 salle d'attente pour les patients;**
- **2 bureaux de consultation,**
- **1 local technique et de détente non accessible au public comprenant tableau électrique, chaudière, alimentation en eau, baie de brassage, et alarme des locaux,**
- **1 salle secrétariat,**
- **1 sanitaire avec lavabo adapté PMR pour le public**
- **1 sanitaire avec lavabo réservé au personnel**
- **à minima 3 jeux de clés.**

Pour la partie relative au matériel informatique, le Département met à disposition une unité centrale, une box, un écran, une imprimante, un scanner et un lecteur de cartes Vitale.

Cette annexe décrit au besoin le partage de locaux dans la semaine avec d'autres potentiels professionnels de santé.

Article 4 : Etat des lieux

Un état des lieux est dressé préalablement à l'entrée dans les locaux (avec remise des clés ou du code d'accès) et à la sortie des locaux, soit à l'expiration de la convention ou en cas de résiliation anticipée.

Article 5 : Caractère personnel du contrat

L'occupant s'engage à occuper lui-même et selon les conditions établies par la présente convention les lieux mis à sa disposition. Toute mise à disposition au profit d'un tiers quel qu'il soit, à titre onéreux ou gratuit, doit faire l'objet d'une autorisation expresse de la SEM Val de Bourgogne et de la Ville de Chalon-sur-Saône.

La présente convention est incessible.

Article 6 : Assurance

Les risques courus par le Département du fait de ses activités et de l'utilisation des locaux sont convenablement assurés par lui pour ce qui concerne les locaux et les occupants. A ce titre, le Département fournira à l'entrée dans les lieux, puis annuellement, une attestation d'assurance locative des locaux à usage professionnel.

Article 7 : Entretien et dégradations

Le Département s'engage à prendre soin des locaux mis à disposition et à les maintenir dans un parfait état. Toutefois l'entretien courant est bien assuré par la Ville de Chalon-sur-Saône.

Toute dégradation des locaux provenant d'une négligence grave de la part du Département ou d'un défaut d'entretien, fait l'objet d'une remise en état à ses frais

Article 8 : Durée

La convention prend effet à partir du 15 juillet 2021, pour une durée de trois ans, reconductible tacitement deux fois dans la limite de 9 ans, jusqu'au 14 juillet 2030.

IL est expressément précisé que la convention d'aménagement entre la Ville de Chalon-sur-Saône et la SEM Val de Bourgogne arrivera à échéance, sauf prorogation, au 16 août 2022.

Quelque que sera la date d'échéance, les locaux mis à disposition constituent un bien de retour revenant au Concédant. Conformément aux disposition du traité de Concession, avec le retour du bien la Ville de Chalon-sur-Saône se substituera automatiquement à la SEM Val de Bourgogne dans les droits et obligations résultant de la présente convention.

Article 9 : Résiliation

La présente convention peut être résiliée par la SEM Val de Bourgogne en cas d'inexécution par l'occupant d'une de ses obligations.

Elle peut être résiliée pour des motifs d'intérêt général par les trois parties, et notamment dès lors que l'offre de soins serait améliorée sur le territoire concerné (installation d'un médecin généraliste libéral, mise en place d'une maison de santé pluridisciplinaire, etc.), mais aussi en cas d'absence de médecin.

Une résiliation amiable est possible sous réserve de l'accord concordant de l'une et l'autre des parties.

Chacune des parties peut également y mettre fin en date anniversaire de la signature de la convention. Un délai de prévenance de deux mois doit être respecté.

Toute résiliation est effectuée par lettre recommandée avec accusé réception avec un préavis de deux mois, sans mise en demeure préalable.

En cas de résiliation de son fait, la Ville de Chalon-sur-Saône s'engage à procurer des locaux de substitution.

Quelle qu'en soit la raison, l'occupant ne pourra demander aucune indemnité suite à résiliation.

Article 10 : Portée du contrat

Les dispositions du présent contrat ne pourront être modifiées que par voie d'avenant écrit signé par les personnes dûment habilitées à cet effet par chaque partie.

Article 11 : Élection de domicile

Pour l'exécution des présentes et de leurs suites, les parties font élection de domicile à leur adresse indiquée en tête des présentes.

Article 12 : Recours

Toutes contestations ou litiges pouvant survenir sont soumis à la juridiction compétente selon les règles applicables en la matière, qui peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.

Fait à _____ le,

En 3 exemplaires

Pour la SEM Val de Bourgogne,

Pour le Département

Le Président Directeur Général

Le Président

Pour la Ville de Chalon-sur-Saône

Le Maire

Présentation et mise à disposition de locaux

Dans le cadre de l'implantation par le Département de Saône-et-Loire d'un Centre de Santé, il est mis à disposition, pour une antenne du Centre de santé territorial, des locaux dont la nature est définie comme suit :

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| COLLECTIVITE : | «collectivité» |
| ADRESSE DE L'ANTENNE : | «Adresse_antenne» |
| SUPERFICIE : | |

| PIECE | OBSERVATIONS | DIVERS |
|--------------|---------------------|---------------|
| | | |



RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical

Recommandations

Juin 2007

Avec le partenariat méthodologique
et le concours financier de la



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

L'argumentaire scientifique de ces recommandations est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
Service communication

2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél : +33 (0)1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Recommandations..... | 2 |
| 1. Introduction | 2 |
| 1.1 Thème des recommandations | 2 |
| 1.2 Professionnels et personnes concernés | 2 |
| 1.3 Méthodologie d'élaboration | 2 |
| 2. Quelle organisation pour le cabinet médical ou paramédical et quels sont les entretiens des locaux et matériaux ? | 3 |
| 2.1 Agencement architectural..... | 3 |
| 2.2 Aménagement de la salle de soins et de consultation | 3 |
| 2.3 Aménagement en salle d'attente..... | 4 |
| 2.4 Entretien des locaux et des surfaces | 4 |
| 2.5 Gestion des déchets d'activité de soins | 5 |
| 2.6 Réfrigérateur..... | 6 |
| 3. Comment choisir et traiter le matériel médical ?..... | 6 |
| 3.1 Traitement des dispositifs médicaux réutilisables immergeables | 6 |
| 3.2 Traitement des dispositifs médicaux réutilisables non immergeables | 8 |
| 4. Quel doit être le niveau d'exigence d'hygiène des professionnels de santé ? Quelles sont les précautions standard à appliquer ?..... | 9 |
| 4.1 Hygiène des mains | 9 |
| 4.2 Équipement de protection individuelle standard | 9 |
| 4.3 Utilisation et élimination des dispositifs piquants, coupants ou tranchants..... | 10 |
| 5. Quelles sont les précautions supplémentaires à adopter et quelles sont les conditions de réalisation des gestes selon leur niveau d'invasivité ?..... | 11 |
| 5.1 Antiseptie de la peau et des muqueuses | 11 |
| 5.2 Les équipements de protection personnelle | 14 |
| 6. Quelles précautions prendre en fonction des risques spécifiques de certains patients ou de certains risques épidémiques ?..... | 23 |
| 6.1 Vaccinations des professionnels de santé | 23 |
| 6.2 Équipements supplémentaires de protection personnelle | 23 |
| Annexe 1. Niveau de preuve et grade des recommandations | 25 |
| Annexe 2. Protocole d'entretien des locaux..... | 26 |
| Annexe 3. Procédure standardisée de friction des mains (NF EN 1500)..... | 30 |
| Participants | 31 |
| Fiche descriptive | 33 |

Recommandations

1. Introduction

1.1 Thème des recommandations

Ces recommandations concernant l'*hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical* ont été réalisées à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) par la Société de formation thérapeutique du généraliste (SFTG), dans le cadre d'un partenariat méthodologique avec la Haute Autorité de santé (HAS), et en collaboration avec la Société française de médecine générale (SFMG), le Collège national des généralistes enseignants (CNGE) et la Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG).

Historiquement, les infections nosocomiales désignaient les infections acquises à l'hôpital. Avec l'arrêté du 23 septembre 2004 portant création d'un Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS), la lutte contre les infections nosocomiales concerne désormais l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils soient hors ou au sein des établissements de santé.

Ces recommandations ont pour objectif la réduction des infections transmises lors d'actes de soin, notamment par les dispositifs médicaux, la réduction des infections croisées et le contrôle du risque infectieux lié à l'environnement.

Le cabinet médical ou paramédical, comme lieu particulier pour la mise en œuvre des mesures d'hygiène et de prévention du risque infectieux, est l'objet de ces recommandations.

1.2 Professionnels et personnes concernés

Ces recommandations sont destinées :

- à l'ensemble des professionnels de santé exerçant en cabinet médical et paramédical ;
- aux professionnels des réseaux de soins ;
- aux professionnels des services de soins à domicile, aux aides soignants et auxiliaires de vie ;
- aux patients et leurs familles, et aux associations de patients.

1.3 Méthodologie d'élaboration

Ces recommandations professionnelles ont été élaborées selon la méthode des recommandations pour la pratique clinique, publiée par l'Anaes en 1999. Elles s'appuient sur les résultats des études disponibles dans la littérature médicale et des textes réglementaires. En fonction de ces données, les recommandations sont gradées (grade A, B ou C) selon les modalités décrites en *annexe 1* ou peuvent porter une mention spécifique (réglementaire, AMM, etc.).

Dans le domaine de l'hygiène et la prévention du risque infectieux, le critère de jugement principal de la plupart des études est microbiologique et rares sont les études où un bénéfice clinique d'une intervention a pu être évalué, notamment en cabinet libéral. En conséquence, en l'absence de données, la plupart des recommandations sont fondées sur un accord professionnel au sein du groupe de travail réuni par la HAS, après consultation du groupe de lecture. Dans le texte, les recommandations non gradées correspondent à des

recommandations fondées sur un accord professionnel. L'absence de niveau de preuve ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit en revanche inciter à engager des études complémentaires lorsque cela est possible.

2. Quelle organisation pour le cabinet médical ou paramédical et quels sont les entretiens des locaux et matériaux ?

2.1 Agencement architectural

R 1 : Aucune recommandation n'est proposée sur l'organisation architecturale du cabinet et la circulation des patients (accord professionnel).

R 2 : En l'absence d'un contrôle applicable du taux horaire de renouvellement de l'air, il est simplement recommandé d'assurer une aération quotidienne des locaux (accord professionnel).

R 3 : Il est recommandé d'aménager un point d'eau dans chaque salle de consultation ainsi que dans les zones sanitaires. Chaque point d'eau doit avoir à proximité un distributeur de savon liquide à pompe et avec poche rétractable éjectable, un distributeur d'essuie-mains à usage unique en papier non tissé et une poubelle à pédale ou sans couvercle (accord professionnel).

La qualité de l'eau utilisée aux points d'usage du cabinet médical relève de la conformité aux critères de potabilité de l'eau du réseau.

R 4 : Après une absence d'usage prolongée, il est recommandé de pratiquer une purge de l'eau stagnante d'au moins une minute avant tout nouvel usage (accord professionnel).

R 5 : Il est recommandé d'adopter un réglage du chauffe-eau qui permette de maintenir, sur l'ensemble du circuit d'eau, une température d'eau chaude > 60°C et une température d'eau froide < 20°C. L'installation de mitigeurs aux sorties d'eau est recommandée (accord professionnel).

2.2 Aménagement de la salle de soins et de consultation

R 6 : Il est recommandé d'équiper la salle d'examen et de soins avec :

- une poubelle réservée aux déchets ménagers : emballages, papiers, couches ;
- une poubelle équipée de sac poubelle de couleur différente pour le recueil des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) ; la couleur retenue pour ces emballages est le jaune, couleur correspondant au signalement européen du risque biologique ;
- une boîte à objet piquant, coupant, tranchant (OPCT) situé à portée de main du soin ;
- une table ou un fauteuil d'examen, recouvert d'un revêtement lessivable et d'un support non tissé ou d'un drap à usage unique changé entre chaque patient (accord professionnel).

R 7 : Aucune recommandation n'est proposée concernant le mobilier de bureau (stylos, dossiers médicaux, combinés téléphoniques, claviers d'ordinateur) en dehors du respect strict de l'hygiène des mains. Chaque professionnel peut toutefois opter pour un clavier sans touche ou pour la couverture de son clavier d'ordinateur par un écran ou par un film plastique transparent (accord professionnel).

R 8 : Les plantes, vases, aquariums et fontaines décoratives ne sont pas recommandés dans les zones de soins (accord professionnel).

2.3 Aménagement en salle d'attente

La transmission croisée à partir des jouets de la salle d'attente est très probable (niveau de preuve 4).

R 9 : Les méthodes recommandées pour le nettoyage des jouets sont l'utilisation du lave-linge pour les jouets à surface textile et l'utilisation du lave-vaisselle pour les jouets à surface dure (accord professionnel).

R 10 : Si le recours à un lave-linge et à un lave-vaisselle est possible (équipement à demeure ou gestion à domicile par la personne chargée de l'entretien), il est recommandé (accord professionnel) :

- d'effectuer un nettoyage fréquent (tous les jours ou tous les deux jours) des jouets de la salle d'attente (il peut être judicieux de procéder à un roulement dans la mise à disposition en salle d'attente) ;
- de retirer systématiquement les jouets de la salle d'attente en période d'épidémie de bronchiolite ou de gastro-entérite.

R 11 : Si le recours à un lave-linge et à un lave-vaisselle n'est pas possible, il est recommandé de ne pas mettre de jouets dans la salle d'attente tout en soulignant qu'il est possible d'accepter que les familles apportent des jouets personnels (accord professionnel).

R 12 : Afin de réduire le risque de transmission infectieuse lié au temps de séjour en salle d'attente, il est suggéré de privilégier un accueil en consultations sur rendez-vous (accord professionnel).

2.4 Entretien des locaux et des surfaces

R 13 : L'aménagement des locaux doit privilégier un entretien facile, efficace et la stricte utilité pour les soins. Il est recommandé, pour toutes les surfaces (sols, murs, plans de travail) d'opter pour des revêtements lessivables lisses, non poreux, faciles à nettoyer et ne présentant pas ou peu de joints. Le carrelage, avec joints plats et étanches qui peuvent devenir poreux, doit être évité ; l'emploi du bois et du liège est à éviter dans les lieux de soins, de même que la pose de moquettes et de tapis (accord professionnel).

R 14 : Il est recommandé de réaliser un entretien quotidien des sols, des surfaces des mobiliers, des équipements et un nettoyage immédiat en cas de souillures (accord professionnel).

R 15 : Il est recommandé d'écrire et de rendre accessibles, sous forme de protocole, les procédures d'entretien en déterminant le matériel nécessaire, les tâches à accomplir, leur attribution et la fréquence à laquelle elles doivent être réalisées (accord professionnel).

Le groupe de travail propose, en *annexe 2* de ce document, un protocole d'entretien des locaux que chaque professionnel pourra adapter à son fonctionnement.

Il est d'usage de procéder au nettoyage des zones les plus propres vers les zones les plus sales, et du haut (plafond, murs) vers le bas (sol).

Le dépoussiérage humide (balayage humide) constitue le temps préalable indispensable au nettoyage des sols. Pour les surfaces autres que les sols, l'essuyage humide avec un produit détergent ou détergent-désinfectant constitue, en règle générale, la seule étape.

R 16 : Il est recommandé un nettoyage simple des sols, c'est-à-dire un dépoussiérage humide suivi de l'utilisation d'un détergent du commerce, pour l'ensemble des zones du cabinet médical (accord professionnel).

R 17 : Pour les surfaces autres que les sols, il est recommandé de procéder à un essuyage humide (accord professionnel) :

- avec un produit détergent dans l'espace d'accueil et de secrétariat, la salle d'attente et le local d'archivage ;

- avec un produit détergent-désinfectant¹ dans la salle d'examen et de soins, la lingerie, les sanitaires, le local de ménage, le local de stockage des déchets, la zone de traitement des dispositifs médicaux, la zone de conditionnement des dispositifs médicaux avant stérilisation, la zone de stérilisation et de stockage du matériel stérile et des médicaments.

R 18 : Il est recommandé d'éliminer, après avoir mis des gants non stériles, les souillures biologiques (sang, salive, etc.) dès leur production avec de l'essuie-tout imprégné d'un produit détergent-désinfectant ou de l'eau de Javel (diluée au 1/10) (accord professionnel).

R 19 : Il est en particulier recommandé de procéder au nettoyage et à la désinfection de la table d'examen après l'examen d'un patient atteint de gastro-entérite aiguë ou de bronchiolite en utilisant un essuie-tout imprégné d'un produit détergent-désinfectant (accord professionnel).

2.5 Gestion des déchets d'activité de soins

La gestion des déchets d'activité de soins est réglementée et relève du principe suivant : « tout producteur de déchets est responsable de leur élimination ».

Les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) sont constitués :

- des dispositifs médicaux ou matériaux piquants, coupants, tranchants, dès leur utilisation, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
- de tout dispositif de soins et tout objet souillé par (ou contenant) du sang ou un autre liquide biologique.

Ils doivent être séparés dès leur production par les professionnels de santé, conditionnés de manière distincte dans un emballage primaire afin de suivre des filières d'élimination spécifiques.

Les professionnels de santé doivent donc disposer² :

- de boîtes à déchets perforants selon la terminologie AFNOR pour le recueil des objets piquants, coupants ou tranchants souillés (OPCT) ;
- d'emballages rigides et étanches à usage unique ou de sacs étanches placés dans des conteneurs réservés à leur collecte pour les déchets « mous » contaminés à type de compresses souillées, poches, tubulures de sang, etc.

R 20 : La personne chargée de l'entretien ménager du cabinet doit être informée des modalités de tri et de conditionnement en emballages spécifiques des différents déchets (accord professionnel).

Lorsque la production de DASRI du cabinet médical est inférieure ou égale à 5 kg/mois, les déchets doivent être entreposés à l'écart des sources de chaleur, dans des emballages étanches et leur délai d'enlèvement ne doit pas excéder 3 mois (réglementaire).

Lorsque la production de DASRI du cabinet médical est supérieure à 5 kg/mois, un local identifié doit être réservé à l'entreposage des déchets préalablement emballés et leur d'enlèvement doit être au maximum hebdomadaire (réglementaire).

Les déchets peuvent être transportés dans un véhicule personnel ou de fonction, si leur masse reste inférieure ou égale à 15 kg et sous réserve qu'ils soient disposés dans un suremballage ou dans un conteneur agréé (réglementaire).

R 21 : Il est recommandé de confier l'élimination des déchets de soins à risque infectieux à un prestataire de service et d'établir avec lui une convention écrite (accord professionnel).

¹ À titre d'information, la liste positive désinfectants de la Société française d'hygiène hospitalière (SFHH), mise à jour chaque année et accessible sur le site Internet : <http://www.sfh.net/documents/>, peut aider au choix d'un produit détergent-désinfectant.

² Le groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants (GERES) propose sur son site Internet : <http://www.geres.org/> une information et un guide en ligne des matériels de protection.

Un bordereau de suivi CERFA n°11352*- 01 doit être signé par chacun des intermédiaires et retourné au moins une fois par an au cabinet médical producteur de DASRI puis conservé 3 ans (réglementaire).

2.6 Réfrigérateur

R 22 : Lorsqu'un réfrigérateur est utilisé au cabinet pour la conservation des produits pharmaceutiques, il est recommandé, à défaut de disposer d'un thermomètre intégré, d'y placer un thermomètre afin de maintenir une température conforme aux normes ($\leq 4^{\circ}\text{C}$) (accord professionnel).

R 23 : Il est recommandé, à défaut de dégivrage automatique, de réaliser un dégivrage régulier, en accord avec les spécifications du fabricant et de procéder, à cette occasion, à un nettoyage soit directement par un produit détergent-désinfectant soit par un produit détergent suivi d'une désinfection de l'équipement par de l'eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/20 et d'un rinçage après 15 minutes de contact (accord professionnel).

3. Comment choisir et traiter le matériel médical ?

À performance égale, et d'une manière générale, la circulaire DGS/DH n°672, 20/10/97 recommande d'utiliser du matériel à usage unique préférentiellement à un matériel réutilisable (réglementaire).

R 24 : L'utilisation du matériel à usage unique est notamment indispensable pour tous les gestes invasifs, dès lors que ce matériel est disponible (par exemple : aiguilles, seringues, lames de bistouri, etc.) (accord professionnel).

La circulaire DGS/SQ 3, DGS/PH 2 - DH/EM 1 n° 51 du 29 décembre 1994 indique que le matériel à usage unique ne doit pas être réutilisé (réglementaire).

À défaut d'utiliser du matériel à usage unique, le Code de déontologie médicale (article 71), recommande au médecin de « [...] veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise [...] ».

La classification selon le type de contact est la référence pour guider le traitement des dispositifs médicaux (DM) :

- tout matériel qui doit être introduit dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'abord est un matériel considéré comme « critique » (haut risque infectieux) qui doit être traité par la stérilisation ou, en cas d'impossibilité, par une désinfection de haut niveau ;
- un dispositif médical entrant en contact avec une muqueuse sans effraction de celle-ci ou avec la peau lésée superficiellement est dit « semi-critique » (risque infectieux intermédiaire) et doit être traité par une désinfection de niveau intermédiaire ou par la stérilisation ;
- un dispositif médical entrant en contact avec la peau intacte du patient ou n'ayant pas de contact avec le patient est dit « non critique » (bas risque infectieux) et doit être traité par une désinfection de bas niveau.

3.1 Traitement des dispositifs médicaux réutilisables immergeables

R 25 : Le groupe de travail, conscient des difficultés que soulève la mise en œuvre de la stérilisation, voire de la désinfection des dispositifs médicaux hors des établissements de santé, recommande aux professionnels exerçant en cabinet médical de procéder à une évaluation préalable de leurs pratiques (typologie et fréquence des gestes réalisés) et de leurs besoins (choix du matériel nécessaire, type de traitement requis, usage unique

possible) avant de s'engager dans la mise en œuvre de ces procédures (accord professionnel).

En pratique, cette réflexion peut concerner les DM suivants : instrumentation de petite chirurgie en médecine générale, spéculums vaginaux par exemple.

R 26 : Dès lors qu'un professionnel opte pour l'usage de dispositifs médicaux réutilisables supportant l'immersion, le groupe de travail rappelle qu'il est indispensable, avant toute stérilisation ou désinfection, de respecter les étapes, muni de gants non stériles, de la procédure de traitement commune suivante (accord professionnel) :

- prédésinfection immédiate du dispositif médical après utilisation selon la durée préconisée par le fabricant du prédésinfectant (décontaminant) ; en l'absence d'indication, une durée de 15 minutes au minimum sera adoptée ;
- nettoyage à la brosse ;
- rinçage à l'eau courante.

Après le rinçage, le dispositif médical (DM) est séché qu'il s'agisse :

- d'un DM non-critique destiné à son utilisation immédiate ;
- ou de DM critique et semi critique pour lesquels la procédure de traitement continue avec les étapes de stérilisation (matériel thermorésistant) ou de désinfection (matériel thermosensible) « de haut niveau » ou de « niveau intermédiaire » selon le caractère invasif de l'acte à réaliser.

La circulaire DGS/DH n° 672, 20/10/97 indique que « dans l'état actuel des connaissances, la stérilisation par la vapeur d'eau saturée sous pression doit être la méthode appliquée lorsque le dispositif le supporte ». Une température de 134°C (degrés Celsius) et un temps de 18 minutes sont recommandés (au minimum) pour la stérilisation à la vapeur d'eau. La circulaire DGS/DHOS/E2 n°138 du 14 mars 2001 définit la méthode à la vapeur d'eau comme seul procédé d'efficacité importante vis-à-vis de l'inactivation des agents transmissibles non conventionnels (ATNC) (réglementaire).

L'utilisation de la « stérilisation à la chaleur sèche » (de type Poupine®) est vivement déconseillée. Elle est décrite, dans la circulaire DGS/DHOS/E2 n°138 du 14 mars 2001, comme procédé inefficace pour l'inactivation des prions.

R 27 : Pour le traitement des dispositifs médicaux thermostables réutilisables, il est recommandé de recourir, individuellement ou collectivement, à un stérilisateur à la vapeur d'eau disposant :

- de la capacité d'éliminer l'air (le plus souvent à l'aide d'une pompe) ;
- de préprogrammations pour les cycles suivants :
 - ▶ cycle avec un plateau thermique de 134°C pendant 18 minutes,
 - ▶ test de vide,
 - ▶ test de pénétration de la vapeur de type essai de *Bowie-Dick* ;
- de l'enregistrement et de l'impression des paramètres de stérilisation pour chaque cycle (diagramme du cycle ou ticket d'enregistrement) afin d'en assurer la traçabilité (accord professionnel).

R 28 : Il est recommandé de recourir au cycle B³ polyvalent de stérilisation qui doit être utilisé systématiquement pour tous les actes nécessitant l'usage de dispositifs médicaux réutilisables critiques et pour tous les actes à risque prion (accord professionnel).

R 29 : Il est recommandé d'effectuer un essai de pénétration de la vapeur de type essai de *Bowie-Dick* au début de chaque journée d'utilisation (accord professionnel).

³ Type B : stérilisation de tous les produits emballés ou non emballés, pleins, à charge creuse de type A et produits poreux. De façon globale, un produit de charge creuse de type A est un matériel ouvert d'un ou de deux côtés dont le rapport entre la longueur et le diamètre de la cavité est supérieur à 5. Un produit de charge creuse de type B est un matériel ouvert d'un ou de deux côtés, dont le rapport entre la longueur et le diamètre de la cavité est supérieur à 1 et inférieur à 5.

R 30 : Il est recommandé de contractualiser avec le fournisseur de l'appareil ou avec une société spécialisée dans la qualification des performances des stérilisateurs qui sera alors considérée comme sous-traitant de l'utilisateur pour :

- la qualification opérationnelle de l'appareillage, avant livraison et avant sa première mise en fonction et pour tous défauts de fonctionnement ultérieurs, chaque qualification donnant lieu à un rapport de conformité par rapport aux critères de la norme NF EN 554 ;
- les opérations de maintenance préventive et curative sur l'appareil et leurs conditions (fréquence, types d'interventions, pièces détachées, etc.) ;
- la formation à l'utilisation d'un autoclave (accord professionnel).

R 31 : Il est recommandé aux utilisateurs (accord professionnel) :

- de recourir à l'emballage des dispositifs médicaux destinés à être stérilisés afin qu'ils conservent leur état stérile, dans des conditionnements spécifiques de la stérilisation à la vapeur d'eau et définis selon la norme NF EN 554 ;
- de contrôler le stérilisateur en routine (test de pénétration de vapeur, intégrateur physico-chimique) ;
- de faire réaliser les opérations de maintenance selon les conditions du contrat.

R 32 : L'ébullition, utilisée comme un procédé de stérilisation ou comme un procédé de désinfection de « haut niveau » pour les dispositifs médicaux critiques, n'est pas recommandée (niveau de preuve 4).

R 33 : Si la stérilisation n'est pas possible (dispositifs médicaux critiques thermosensibles), il est possible de recourir à une procédure de désinfection par l'acide peracétique. L'acide peracétique à une concentration comprise entre 0,2 % et 1 % est considéré comme un désinfectant de « haut niveau » sous réserve que la durée de traitement pour une capacité de sporidie soit respectée et que les conditions d'emploi et d'aménagement des locaux (ventilation) soient parfaitement connues de l'utilisateur (accord professionnel).

R 34 : Il est recommandé, pour le choix d'un produit désinfectant⁴ destiné au traitement d'un dispositif médical semi-critique thermosensible, de se référer aux indications du fabricant (présentation, concentration, durée de traitement) en fonction des objectifs à atteindre (accord professionnel).

3.2 Traitement des dispositifs médicaux réutilisables non immergeables

En pratique, ceci concerne les DM suivants : brassard tensionnel, stéthoscope, sonde ultrasonique par exemple.

R 35 : Il est recommandé d'utiliser, au minimum quotidiennement, un support non tissé imprégné d'un produit détergent-désinfectant pour la désinfection des dispositifs médicaux non critiques ou semi-critiques réutilisables ne supportant pas l'immersion (niveau de preuve 4).

⁴ À titre d'information, la liste positive désinfectants de la Société française d'hygiène hospitalière (SFHH), mise à jour chaque année et accessible sur le site Internet : <http://www.sfh.net/documents/>, peut aider au choix d'un produit désinfectant.

4. Quel doit être le niveau d'exigence d'hygiène des professionnels de santé ? Quelles sont les précautions standard à appliquer ?

4.1 Hygiène des mains

R 36 : L'hygiène des mains est le facteur majeur de prévention des infections liées aux soins en termes de morbidité et de mortalité (grade A).

L'acceptabilité en pratique courante des recommandations qui suivent a été testée par les membres du groupe de travail.

R 37 : Il est recommandé de procéder à un lavage des mains au savon doux à l'arrivée au cabinet, au départ du cabinet et en cas de mains visiblement souillées (grade A). Il est recommandé d'utiliser un savon doux liquide distribué à la pompe (conteneur fermé non rechargeable) ou en poche rétractable et jetable. Les savons en pain sont à proscrire (accord professionnel).

R 38 : Il est recommandé de se désinfecter les mains par friction hydro-alcoolique entre chaque patient et en cas d'interruption des soins pour un même patient (grade A). Le délai de désinfection recommandé est de 30 secondes au minimum (procédure standardisée NF EN 1500 en *annexe 3*). Les mains sont séchées par friction à l'air libre et sans aucun rinçage.

R 39 : À défaut d'utiliser un produit hydro-alcoolique, compte tenu des problèmes de tolérance cutanée des savons antiseptiques, il est recommandé d'utiliser un savon doux (grade B) en respectant un savonnage d'une durée minimale de 10 secondes (accord professionnel).

R 40 : En présence de poudre sur les mains au retrait des gants poudrés, le lavage des mains au savon doux est recommandé (accord professionnel).

R 41 : Il est recommandé d'utiliser des essuie-mains à usage unique, par exemple en papier absorbant (grade C). Afin d'éviter une nouvelle contamination, l'essuie-mains sera utilisé pour refermer le robinet avant d'être jeté dans une poubelle sans couvercle ou à ouverture non manuelle (accord professionnel).

R 42 : Avant une procédure de lavage des mains, il est recommandé de retirer les bijoux de mains et de poignets. Les ongles sont coupés courts, sans ajout de faux ongles ni vernis (accord professionnel).

R 43 : L'utilisation d'une crème émolliente est recommandée quotidiennement, en dehors des périodes de soins aux patients, pour éviter les dermatites irritatives et la sécheresse cutanée, notamment en cas de lavage régulier au savon doux (grade B) ou en hiver (accord professionnel).

4.2 Équipement de protection individuelle standard

L'équipement standard vise à protéger à la fois le patient et le professionnel de santé.

► Gants

R 44 : Il est recommandé de porter des gants non stériles, à usage unique, en latex ou vinyle, non poudrés afin d'éviter les risques d'allergie et de permettre la désinfection des mains par les solutions hydro-alcooliques, notamment en cas :

- de contact muqueux ;
- de contact avec une peau lésée ou une plaie chronique ;
- de risque de souillure par du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine ;

- de lésions cutanées manuelles, même minimes ;
- et lors des étapes de prédésinfection et de nettoyage des dispositifs médicaux réutilisables (accord professionnel).

R 45 : Le port de gants ne dispense pas de se désinfecter les mains avant et après chaque usage (accord professionnel).

► Blouse et tenue de soins

R 46 : Faute de preuve d'un effet du port de blouse sur l'incidence clinique des infections liées aux soins et compte tenu de l'absence de consensus au sein du groupe, le port d'une blouse n'est pas recommandé de manière standard (accord professionnel).

Si le professionnel opte pour le port d'une blouse, le groupe de travail rappelle que la température minimale de lavage recommandée en lingerie hospitalière pour la désinfection des vêtements est de 65°C.

R 47 : En revanche, une tenue propre est recommandée de manière standard. Il est recommandé de changer de tenue quotidiennement et dès qu'elle paraît visiblement souillée. L'usage d'un détergent à lessive commercial ainsi qu'un lavage et un séchage à la machine sont suffisants pour nettoyer de la lingerie souillée dans un milieu communautaire ou un contexte de soins à domicile (accord professionnel).

4.3 Utilisation et élimination des dispositifs piquants, coupants ou tranchants

R 48 : Le port de gants est recommandé en cas de manipulation d'objet coupant ou d'objet qui pourrait être contaminé par le sang ou tout autre liquide biologique (accord professionnel).

R 49 : Il est obligatoire d'éliminer les objets piquants, coupants ou tranchants (OPCT) dans des collecteurs spécifiques définis par la norme AFNOR X 30-500. Il est rappelé que ces collecteurs ne doivent pas être remplis à ras bord mais en deçà de la marque de sécurité figurant sur la boîte, puis fermés définitivement en vue de leur élimination (accord professionnel).

R 50 : Les mini collecteurs ou boîtiers de poche exposent, lors de l'élimination de l'aiguille, à un risque de piqûre de la main qui tient le collecteur ; il est recommandé de privilégier l'utilisation de collecteurs de plus grande capacité (accord professionnel).

R 51 : De manière générale, il est fortement recommandé de ne pas recapuchonner les aiguilles. En l'absence de collecteur à OPCT, le recapuchonage bimanuel des aiguilles est formellement proscrit. Il est recommandé, dans ce cas, d'utiliser une pince adaptée ou d'opter pour un recapuchonage monomanuel (OMS) (accord professionnel).

Les recommandations émises sur chaque mesure isolée de prévention relative aux objets piquants, coupants ou tranchants (OPCT) relèvent de l'accord professionnel ; toutefois le niveau de preuve de l'efficacité globale des mesures est de 3.

R 52 : En cas d'accident d'exposition au sang ou à un liquide biologique d'origine humaine, la procédure à suivre a été décrite par les circulaires DGS/DH – n°98/249 du 20 avril 1998 et n°99/680 du 8 décembre 1999. Cette procédure doit être connue et affichée dans le cabinet pour l'ensemble des professionnels y travaillant (notamment les coordonnées du référent médical hospitalier le plus proche et les modalités de déclaration d'accident du travail).

Le groupe de travail recommande que les numéros de téléphone suivant soient également accessibles (accord professionnel) :

- VIH Info Soignant de 9 H à 21 H ; tel : 0 810 630 515 et 0 800 240 533 ;
- SIDA info service 24H/24 ; tel : 0 800 840 800.

Pour rappel, il faut :

- interrompre le soin ou l'acte en cours ;
- procéder à des soins locaux immédiats : antiseptie à 5 temps (déterSION, rinçage, séchage, antiseptie et séchage à l'air libre) utilisant le soluté de Dakin ou l'eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée de 1/5 à 1/10 ou tout antiseptique à large spectre disponible, produits iodés, alcool à 70°, chlorhexidine alcoolique en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes ;
- évaluer, avec son accord, le risque infectieux chez le patient source ;
- contacter le référent médical hospitalier ou se rendre aux urgences dans un délai inférieur à 48 heures ;
- déclarer l'accident du travail dans les 24 à 48 heures ; le groupe de travail attire l'attention des professionnels de santé en exercice libéral sur le fait que leur assurance pour le risque d'accident du travail repose sur une souscription volontaire et facultative auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie, d'une mutuelle ou d'une compagnie d'assurance privée.

5. Quelles sont les précautions supplémentaires à adopter et quelles sont les conditions de réalisation des gestes selon leur niveau d'invasivité ?

5.1 Antiseptie de la peau et des muqueuses

L'antiseptie est une opération d'élimination ou de réduction des micro-organismes présents au niveau des tissus vivants dont le résultat est momentané. Elle ne protège pas contre une nouvelle contamination.

L'évaluation de l'efficacité des antiseptiques aux niveaux réglementaire (normalisation AFNOR ou européenne EN) et microbiologique, *in vitro* voire *in vivo*, est une condition nécessaire mais non suffisante pour établir leur efficacité au niveau clinique et pour aboutir, *in fine*, à une réduction du taux des infections.

Il est rappelé que les colorants (éosine aqueuse à 2 %, soluté de *Millian* aqueux à 0,25 %, violet de gentiane en solution aqueuse à 1 %) et l'eau oxygénée ne sont pas des antiseptiques.

R 53 : L'efficacité des antiseptiques dépend du respect de leurs conditions d'utilisation. Avant ouverture, la date de péremption doit être vérifiée. Après ouverture, la durée d'utilisation mentionnée par le laboratoire pharmaceutique doit être respectée ; elle est de l'ordre de 1 mois pour les halogénés iodés et chlorés, la chlorhexidine alcoolique et l'association chlorhexidine, chlorure de benzalkonium et alcool benzylique (*Biseptine*[®]). Il est recommandé d'inscrire sur le flacon la date à laquelle celui-ci a été ouvert (accord professionnel).

► Cas général

R 54 : Il est recommandé, de manière générale, de recourir aux antiseptiques à large spectre d'activité (biguanides, dérivés halogénés iodés et chlorés, alcools) et aux seuls antiseptiques à spectre étroit qui ont fait la preuve d'une efficacité clinique (nitrate d'argent par exemple (accord professionnel)).

R 55 : Il est recommandé de ne pas utiliser les dérivés mercuriels en raison de leur toxicité (accord professionnel).

R 56 : Lors de l'utilisation, il est recommandé de consulter la notice des produits afin de respecter le délai d'action de l'antiseptique choisi (à titre indicatif, il est de l'ordre de 1 minute

pour les halogénés iodés et de l'ordre de 2 minutes pour les alcools) et d'attendre le séchage spontané de l'antiseptique utilisé (AMM).

R 57 : Il est recommandé, en dehors des associations synergiques, de ne pas mélanger les antiseptiques entre eux ou avec d'autres produits (accord professionnel).

► Cas particuliers ⁵

R 58 : Pendant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de la grossesse et en cas d'allaitement maternel, il est recommandé de ne pas utiliser les antiseptiques iodés (AMM).

R 59 : Chez le nouveau-né, il est fortement recommandé de ne pas utiliser les produits iodés (AMM).

R 60 : Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 30 mois, la précaution est requise pour les produits iodés, en évitant l'emploi sur peau lésée et sous les couches (AMM) ; il est recommandé de se référer aux résumés des caractéristiques des produits pour les précautions d'emploi.

R 61 : De 0 à 30 mois, il est recommandé de ne pas utiliser les alcools (risque d'intoxication alcoolique) exception faite de l'usage de compresses imprégnées d'alcool (accord professionnel).

R 62 : Chez l'enfant de moins de 5 ans, il est recommandé de ne pas utiliser les produits iodés sur les muqueuses (accord professionnel).

► Déroulement de l'antiseptie

Les 5 temps de l'antiseptie sont la déterision, le rinçage, le séchage, l'application d'un antiseptique et le séchage à l'air libre.

R 63 : Il est recommandé, pour toute procédure antiseptique, de ne pas raser les téguments. Lorsque la dépilation s'avère nécessaire, il est recommandé de la réaliser au plus près du geste technique, avant les 5 temps de l'antiseptie, soit par une coupe rase soit par une dépilation chimique (grade B).

► Antiseptie en peau saine

R 64 : La déterision est un temps capital de l'antiseptie à 5 temps effectuée avant la réalisation d'un geste invasif : « on ne désinfecte que ce qui est propre » (accord professionnel).

R 65 : Lorsqu'une antiseptie à 5 temps est requise, il est recommandé de réaliser une déterision (nettoyage avec un savon antiseptique, suivi d'un rinçage et d'un séchage) avant l'application de l'antiseptique compatible, c'est-à-dire de la même famille que le savon antiseptique. Lorsque cela n'est pas possible, il est recommandé d'utiliser un savon doux liquide (accord professionnel).

R 66 : Lorsqu'une antiseptie à 5 temps est requise, il est recommandé, pour la préparation cutanée des patients avant un geste invasif, d'utiliser un produit combiné alcoolique, soit la chlorhexidine alcoolique, soit la polyvidone iodée alcoolique (grade B).

À défaut, il est possible d'utiliser la polyvidone iodée en solution aqueuse (grade C) et l'alcool à 70° (accord professionnel).

Aucune étude publiée n'a comparé l'efficacité des solutés chlorés (solution de type Dakin) aux combinés alcooliques dans la prévention des infections à point de départ cutané.

⁵ Pour l'enfant (de la naissance, y compris le prématuré, et jusqu'à l'âge de 15 ans), les professionnels pourront consulter sur le site Internet : <http://www.sfhf.net/documents/> le « Guide des bonnes pratiques de l'antiseptie de l'enfant » en cours d'élaboration par la SFHH.

R 67 : Lorsqu'une antiseptie à 2 temps est requise, il est recommandé d'utiliser soit la chlorhexidine alcoolique, soit la polyvidone iodée alcoolique (grade B) ; l'alcool à 70°, les solutés chlorés et la Biseptine® peuvent être également utilisés (accord professionnel).

R 68 : Chez l'enfant de plus de 30 mois, l'antiseptie cutanée est la même que chez l'adulte (accord professionnel).

R 69 : Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 30 mois : il est possible d'utiliser un soluté chloré de type Dakin et un soluté alcoolique en fonction de la surface à désinfecter (compresse imprégnée d'alcool) (accord professionnel).

► Antiseptie en peau lésée

La cytotoxicité potentielle des antiseptiques sur les kératinocytes et fibroblastes d'une part, le risque de sensibilisation (eczéma de contact) d'autre part doivent rendre prudente l'utilisation des antiseptiques en peau lésée.

Si la plupart des antiseptiques réduisent d'un facteur 10^5 (5 Log_{10}) la flore microbienne cutanée, la présence des matières organiques réduit l'activité antimicrobienne des antiseptiques et aucune norme ne définit l'efficacité des antiseptiques en peau lésée.

R 70 : Le traitement par les antiseptiques d'une infection cutanée superficielle est soutenu par des modèles expérimentaux mais la démonstration n'a pas été établie avec des critères cliniques. Leur efficacité semble peu importante comparée à l'évolution spontanée et ne semble suffisante qu'en cas d'infection peu étendue. En l'absence de preuve clinique de leur efficacité, le groupe de travail ne recommande pas l'utilisation des antiseptiques à visée thérapeutique dans les infections cutanées bactériennes primitives et secondaires ou à visée préventive de leur survenue, que la plaie soit propre ou souillée (accord professionnel).

R 71 : En cas de choix d'utilisation d'un antiseptique dans ces indications, aucun soluté alcoolique fortement dosé ne doit être utilisé en peau lésée ; la polyvidone iodée aqueuse, les solutés chlorés (soluté de *Dakin*) et la Biseptine® peuvent être utilisés.

Une solution moussante de polyvidone iodée à 4 % ou de chlorhexidine peut être utilisée pour la déterision des plaies souillées (accord professionnel).

R 72 : Il est recommandé de n'utiliser aucun antiseptique dans la déterision des plaies chroniques et des ulcères de jambe (accord professionnel), dans l'eczéma de contact et la dermatite atopique (grade B).

R 73 : L'efficacité des antiseptiques à base de chlorhexidine aqueuse ou de nitrate d'argent n'est pas formellement démontrée dans la prévention de la surinfection des brûlures (accord professionnel).

► Antiseptie des muqueuses

R 74 : Il est recommandé d'utiliser, pour l'antiseptie des muqueuses, soit la polyvidone iodée aqueuse (sauf chez l'enfant de moins de 5 ans) soit les solutés chlorés (soluté de Dakin) (accord professionnel).

R 75 : Il est recommandé de ne pas utiliser les solutés alcooliques sur les muqueuses (accord professionnel).

► Panier de soins antiseptiques

R 76 : Le groupe de travail suggère de faire un choix, au sein de chaque cabinet médical, parmi les produits antiseptiques à large spectre d'activité afin de disposer d'un « panier de soins antiseptiques » qui réponde aux exigences de soins en peau saine, lésée et en muqueuse, quel que soit l'âge du patient :

Tableau 1. Panier de soins antiseptiques.

| Peau saine | Peau lésée | Muqueuse |
|--|---|---|
| Chlorhexidine alcoolique Povidone iodée alcoolique Alcool à 70 % Soluté de Dakin Biseptine® | Povidone iodée aqueuse Soluté de Dakin Chlorhexidine aqueuse (brûlures) Biseptine® | Povidone iodée aqueuse Soluté de Dakin |

R 77 : Il est recommandé de disposer d'une solution alcoolique d'un antiseptique (chlorhexidine alcoolique ou polyvidone iodée alcoolique) et d'un antiseptique halogéné non alcoolique (polyvidone iodée aqueuse ou soluté chloré de type soluté de Dakin) ; si un 3^e produit est choisi, l'alcool à 70 % et la Biseptine® ont leur intérêt⁶ (accord professionnel).

5.2 Les équipements de protection personnelle

► Gants

R 79 : Il est recommandé, pour la réalisation des gestes invasifs à risque d'infection sévère n'autorisant pas une procédure « *No touch* », de porter des gants dont la nature stérile (S) ou non stérile (NS) sera adaptée en fonction du geste technique envisagé (accord professionnel).

Lors d'une procédure « *No touch* », les mains de l'opérateur ne sont pas en contact direct avec le site d'intervention ni avec les surfaces des dispositifs médicaux dans leur zone de contact avec le site d'intervention. Seules les surfaces des dispositifs médicaux qui ne sont pas en contact avec le site d'intervention peuvent faire l'objet d'une manipulation ou d'une préhension.

R 80 : De manière générale, en cas d'utilisation d'une procédure « *No touch* » (arthrocentèse par exemple), le port de gants, stériles ou non stériles, n'apparaît pas nécessaire (accord professionnel).

Le recours au port de gants pour la réalisation des gestes avec effraction cutanéomuqueuse à moindre risque d'infection sévère dépend du geste technique envisagé, de même que la nature stérile ou non stérile des gants à utiliser.

► Masque facial

R 81 : Le port du masque facial chirurgical est recommandé en cas de risque de projection de liquides biologiques et pour la réalisation de certains gestes à haut niveau d'asepsie : abord d'une chambre à cathéter implantable, préparation à l'accouchement, exploration ultrasonique par sonde endo-vaginale en cas de rupture précoce de la poche des eaux, aspiration endotrachéale, soins podologiques (accord professionnel).

R 82 : Le port du masque facial chirurgical est en revanche inutile pour la pratique d'une petite chirurgie (grade B) excepté en cas de risque de projection de liquides biologiques et de soins donnés à un patient immunodéprimé (accord professionnel).

⁶ Seule la chlorhexidine aqueuse à une concentration de 2 % et 4 % de principe actif a fait la preuve d'une efficacité clinique (preuve de niveau 1). Ces concentrations ne sont pas disponibles en France.

R 83 : Il est recommandé de ne pas manipuler le masque dès lors qu'il est en place et de le jeter avec les DASRI après usage unique (accord professionnel).

► **Lunettes de protection**

Cf. R 92.

Gestes invasifs à risque d'infection sévère

Par « gestes invasifs », le groupe de travail entend les gestes à risque d'infection sévère compte tenu de la pénétration dans une cavité réputée stérile ou dans une articulation ou dans le flux sanguin avec mise en place d'un dispositif médical.

L'utilisation d'une procédure « No touch » permet de ne pas recourir à la procédure aseptique complète pour l'arthrocentèse, la ponction artérielle et pour la pose de dispositif intra-utérin (DIU).

| Geste | Antiseptique | Temps ⁽¹⁾ | Gants | Masque | Niveau de preuve | Particularités |
|--|---|---|--|--------|---|---|
| Pose de sonde urinaire | Non | 3 Détersion | S | Non | Grade B | Le maintien d'une technique aseptique est recommandé par le NICE |
| Maintenance de sonde urinaire | Non | - | NS | Non | Grade A | Le maintien d'un système clos est considéré comme la pierre angulaire de la prévention ; Vidange du sac collecteur toutes les 8 heures et dès que le sac est plein aux 3/4, à l'aide d'une compresse imbibée d'un antiseptique |
| Entretien de cathéter veineux central et de chambre à cathéter implantable (abord proximal) | Oui (chlorhexidine alcoolique en première intention et à défaut PVPI alcoolique) | 2 Double application de l'antiseptique | S ou NS assorti d'une procédure "No touch" | Oui | Grade A (chlorhexidine alcoolique) AP (chambre à cathéter implantable) | Pansement hermétique Désinfection des ports d'injection et raccords à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'un antiseptique en utilisant soit la chlorhexidine alcoolique soit la PVPI Port de calot et de casaque chez les patients aplasiques et neutropéniques Répéter l'application d'antiseptique après un premier séchage |
| Pose de cathéter veineux périphérique | Oui (chlorhexidine alcoolique ou PVPI alcoolique) | 5 | NS | Non | Grade B | Pansement hermétique Le port de gants stériles est par contre recommandé pour toute palpation après antiseptie cutanée |

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

DGS : Direction générale de la santé ; NICE : *National Institute for Clinical Excellence* ; OMS : Organisation mondiale pour la santé

Gestes invasifs à risque d'infection sévère (suite)

| Geste | Antiseptique | Temps ⁽¹⁾ | Gants | Masque | Niveau de preuve | Particularités |
|---|---|------------------------|-----------|--------|------------------|--|
| Injection para vertébrale, épidurale, facettaire articulaire postérieure | Oui (chlorhexidine alcoolique ou PVPI alcoolique) | 2 | Non ou NS | Non | AP | Procédure « <u>No touch</u> » |
| Arthrocentèse (injection) | Oui (chlorhexidine alcoolique ou la PVPI alcoolique) | 5* | Non ou NS | Non | AP | Procédure « <u>No touch</u> » |
| Pose de DIU | Oui (PVPI gynécologique ou dérivé chloré) | 2 Double antiseptie | NS | Non | AP | Procédure « <u>No touch</u> » Il est recommandé de procéder à 2 applications antiseptiques sur le col et la muqueuse vaginale |
| Ponction artérielle Gaz du sang | Oui (chlorhexidine alcoolique ou la PVPI alcoolique) | 2 | Non ou NS | Non | AP | Procédure « <u>No touch</u> » |

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

⁽¹⁾ Temps de l'antiseptie : les 5 temps de l'antiseptie sont la détersion, le rinçage, le séchage, l'application d'un antiseptique et le séchage à l'air libre ;

Le nombre de temps requis pour un geste technique dépend de la nature et du risque infectieux du geste à réaliser.

* la procédure à 2 temps est considérée comme suffisante pour les ponctions (cf. tableau suivant). Par précaution, il est recommandé, en cas d'infiltration ou d'injection de produit opaque, de recourir, si possible, à une procédure à 5 temps (détersion, rinçage à l'aide d'une compresse imprégnée de sérum physiologique, séchage, désinfection, séchage). Dans ce dernier cas, l'absence de preuve ne permet pas conclure de manière univoque sur l'utilité et la nécessité de la procédure à 5 temps mais il est considéré que la complication septique articulaire est grave.

| Type d'antiseptie selon le nombre de temps requis | Définition |
|---|---|
| Antiseptie à 5 temps | Détersion, rinçage, séchage, application d'un antiseptique et séchage à l'air libre |
| Antiseptie à 4 temps | C'est une variante de l'antiseptie à 5 temps où le séchage est absent lorsque l'antiseptie est appliquée sur une muqueuse |
| Antiseptie à 3 temps ou Détersion | Détersion, rinçage, séchage |
| Antiseptie à 2 temps | Application d'un antiseptique et séchage à l'air libre ; il n'y a pas de détersion |

Gestes avec effraction cutanéomuqueuse à risque moindre d'infection sévère

| Geste | Antiseptique | Temps | ants | asque | iveau de reuve | Particularités |
|---|--|------------------------|---------------|-------|----------------|--|
| Ponctions ou injections IV, IM, SC et ID | Oui (alcool à 70 %) | 2 | Non | Non | AP | Maintien d'une antiseptie par crainte d'un effet nocebo en cas d'abandon. L'absence de bénéfice d'une désinfection de la peau est établi avec un niveau de preuve 2 (OMS). Lorsqu'un produit antiseptique est utilisé, il est recommandé d'abandonner l'usage des boules de coton. |
| Anesthésie locorégionale | Oui (chlorhexidine alcoolique ou PVPI alcoolique) | 2 | Non | Non | AP | |
| Biopsie cutanée | Oui (chlorhexidine alcoolique) | 5 | Non | Non | AP | |
| Arthrocentèse (ponction) | Oui (chlorhexidine alcoolique ou la PVPI alcoolique) | 2 | Non ou NS | Non | AP | Procédure « No touch » |
| Pose d'un implant contraceptif | Oui (chlorhexidine alcoolique ou PVPI alcoolique) | 2 Double antiseptie | NS | Non | AP | Procédure « No touch » Répéter l'application d'antiseptique après un premier séchage |
| Petite chirurgie | Oui | 5 | NS Grade B | Non | AP | |
| Acupuncture | <i>Non consensuel *</i> | | Non | Non | AP | L'usage unique des aiguilles est considéré comme la pierre angulaire de la prévention |
| Mésothérapie | Oui (alcool à 70° ou Biseptine®) | 2 | NS | Non | AP | Au minimum pour la main essuyante |
| Plaies (propres et souillées) | Non | 3 Déterision | | | AP | Le recours aux antiseptiques n'est pas recommandé ; seule, une déterision au sérum physiologique l'est. Une surblouse à usage unique peut être nécessaire en cas de risque de projection, devant une plaie infectée et étendue |

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

* S'agissant de l'acupuncture, la conduite à tenir ne fait pas l'objet d'un consensus. Par précaution et par souci de cohérence avec ce qui a été adopté pour les ponctions et injections IM, IV et SC, la position majoritaire est en faveur d'une désinfection en deux temps (compresses imprégnée d'alcool à 70°). La position du Collège français d'acupuncture est qu'il n'est pas utile de recourir à une désinfection sauf en cas de pose d'aiguilles semi-permanentes, de présence de lésions cutanées, de patients à l'hygiène défectueuse, de patients immunodéprimés, de diabétiques de type 2, obèses, porteurs de valvulopathies et de prothèses valvulaires.

Gestes avec effraction cutané-muqueuse à risque moindre d'infection sévère (suite)

| Geste | Antiseptique | Temps | Gants | Masque | Niveau de preuve | Particularités |
|---------------------------------------|---|--|---------|--------|------------------|---|
| Plaies aiguës | Non | 3 Détersion | S ou NS | Non | AP | Le choix de gants stériles ou non dépend de l'usage ou non de dispositifs médicaux stériles (pas de gants stériles en cas de recours à un set de soins stérile) Le masque peut être nécessaire en cas de plaie infectée exsudative |
| Plaies chroniques Escarres | Non | 3 Détersion | NS | Non | AP | Le recours aux compresses stériles est recommandé Le masque peut être nécessaire en cas de plaie infectée exsudative |
| Brûlures | Oui (dérivé chloré ou chlorhexidine aqueuse) | 5 | S | Non | Grade C | Les brûlures du 3 ^{ème} degré quelle que soit leur surface relève d'une prise en charge spécialisée (hors cabinet) |
| Soins podologiques | Non | 3 Détersion simple (sérum physiologique ou savon) | NS ou S | Oui | AP | Les gants non stériles sont recommandés en cas de contact avec la peau lésée ; Les gants sont stériles en cas de plaies artéritiques ou de lésions profondes Le port de lunettes de protection est recommandé lors des opérations de fraisage |
| Ongle incarné | Oui | 5 | S | Oui | AP | |
| Soins de trachéotomie | Oui (non alcoolique) ou sérum physiologique | 2 | NS | Non | AP | Proscrire tout produit contenant de l'alcool au contact des canules avec des agents plastifiants |
| Aspiration endotrachéale | - | - | NS | Oui | AP | La sonde d'aspiration doit être maintenue par une compresse stérile |

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

Gestes avec effraction cutanéomuqueuse à risque moindre d'infection sévère (suite)

| Geste | Antiseptique | Temps | Gants | Masque | Niveau de preuve | Particularités |
|---|--|----------------|---------|--------|------------------------------|---|
| Soins du cordon Bon niveau d'hygiène | Non | 3 Détersion | Non | Non | Grade B | Séchage à l'air libre dans les pays développés |
| Soins du cordon Hygiène précaire | Oui (chlorhexidine aqueuse ou alcoolique ; dérivé chloré) | 5 | Non | Non | Grade A Chlorhexidine 4 % | Dès le 1er jour de vie Application antiseptique jusqu'à J3 au minimum en zones géographiques à risque (OMS) |
| Accouchement par voie basse inopiné en dehors d'une structure de soins | Oui (dérivé chloré) | 4 | NS | Oui | AP | La préparation antiseptique vulvo-périnéale est recommandée avant le sondage urinaire évacuateur et avant l'expulsion L'utilisation de la PVPI est contre-indiquée |
| Rupture précoce de la poche des eaux | Oui (dérivé chloré) | 4 | S | Oui | AP | Toilette vulvo-vaginale avant le premier toucher et antiseptie avant chaque nouveau toucher |
| Soins de bouche et de prothèse dentaire | Oui | 3 | NS | Non | AP | |
| Surveillance de la nutrition entérale | | | | | | Les gants stériles sont recommandés face à un patient immunodéprimé Le masque est recommandé en cas de bronchiolite |
| Pose de sonde nasogastrique | Non | - | NS ou S | Non | AP | Saisir la sonde avec des compresses propres imprégnées de lubrifiant |
| Entretien de sonde de gastrostomie | Non | 3 Détersion | NS | Non | AP | |
| Changement de sonde de gastrostomie | Oui | 5 | S | Non | AP | Nécessité d'un champ stérile ; à réaliser au bloc opératoire |
| Administration des mélanges nutritifs | Non | - | Non | Non | AP | Effectuer des soins de narine et de bouche au moins une fois par jour |

S : stérile ; NS : non stérile ;

PVPI : polyvidone iodée

AP : Accord professionnel

Gestes sans effraction

La prévention des infections liées aux gestes sans effraction ne relève pas de précautions supplémentaires mais d'un traitement adapté des dispositifs médicaux (DM), de l'usage unique et de l'usage individuel quand le dispositif médical le permet.

| Geste | Type de DM | Usage unique | Traitement | Gants | Niveau de preuve | Particularités |
|--|---------------|----------------------------|--------------------------------------|-------|------------------|--|
| Mesure de la température corporelle | Semi-critique | | Désinfection de niveau intermédiaire | Non | Grade C | Intérêt des protections à usage unique |
| Mesure de la pression artérielle | Non critique | - | Désinfection de bas niveau | - | AP | Lingette imprégnée de détergent-désinfectant |
| Auscultation stéthoscopique | Non critique | - | Désinfection de bas niveau | - | Grade C | Au minimum quotidienne par un produit détergent-désinfectant ⁷ |
| Otoscopie | Non critique | Oui (spéculum auriculaire) | Désinfection de bas niveau (manche) | - | AP | |
| Touchers pelviens (hors rupture précoce de la poche des eaux) | - | - | - | NS | AP | Doigtier ou gant non stérile |
| Examen cervico-vaginal | Semi-critique | Oui (spéculum vaginal) | Stérilisation | NS | AP | |
| Explorations ultrasoniques | | | Privilégier le matériel immergeable | | | En l'absence d'effraction cutanée, le gel d'échographie sera non stérile, en petit flacon, à jeter quotidiennement à la fin d'une journée d'explorations En cas d'effraction cutanéomuqueuse ou de chirurgie récente, le gel d'échographie sera stérile en monodose |

S : stérile ; NS : non stérile

AP : Accord professionnel

⁷ L'alcool à 66 % a démontré son efficacité (Grade C) mais l'usage régulier provoque des altérations de la membrane du stéthoscope.

Gestes sans effraction (suite)

| Geste | Type de DM | Usage unique | Traitement | Gants | Niveau de preuve | Particularités |
|---|---------------|---------------------|---|-----------|------------------|---|
| Explorations ultrasoniques Sonde endo-vaginale | Semi-critique | - | Désinfection de niveau intermédiaire (entre chaque patiente) | NS | AP | Utilisation de protection à usage unique non stérile systématique et stérile en cas de rupture de la poche des eaux |
| Explorations ultrasoniques Sonde abdominale | Non critique | - | Essuyage simple ou double au papier ou Désinfection de bas niveau | Non | AP | |
| Débitmètre de pointe | Non critique | Oui (embout buccal) | Désinfection de bas niveau (débitmètre) | Non | AP | Usage individuel préconisé |
| Oxymétrie de pouls | Non critique | - | Désinfection de bas niveau | Non | AP | |
| Enregistrement polysomnographique | Non critique | - | Désinfection de bas niveau | Non | AP | |
| Aérosolthérapie par nébulisation | Semi-critique | - | Désinfection de niveau intermédiaire | Non | AP | |
| Chambre d'inhalation | Non critique | - | Désinfection de bas niveau | Non | AP | Usage individuel préconisé |
| Oxygénothérapie nasale | Non critique | Oui | Désinfection de bas niveau | Non | AP | Usage individuel préconisé |
| Respiration artificielle manuelle | Semi-critique | - | Désinfection de haut niveau | Non ou NS | AP | Le recours aux gants non stériles ne doit pas retarder la prise en charge de l'urgence vitale |

S : stérile ; NS : non stérile

AP : Accord professionnel

6. Quelles précautions prendre en fonction des risques spécifiques de certains patients ou de certains risques épidémiques ?

Un projet d'élaboration de recommandations sur la prévention de la transmission croisée de micro-organismes lors des soins est actuellement conduit par la SFHH et la HAS et a pour objectif d'apporter des réponses détaillées sur cette question.

Dans l'intervalle, le groupe de travail propose les recommandations suivantes.

6.1 Vaccinations des professionnels de santé

R 84 : Hors des établissements de santé, les articles L3112-1 et L3111-4 du Code de la santé publique font obligation, depuis l'arrêté du 23 août 1991, à tout candidat à l'exercice d'une profession de santé d'être vacciné contre la tuberculose et d'être immunisé contre l'hépatite B (grade A), la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Pour les professionnels de santé dont la formation est antérieure à cette date, il n'y a pas d'obligation légale mais une recommandation forte d'y souscrire. Les conditions d'immunisation pour la vaccination contre l'hépatite B sont précisées dans l'arrêté du 26 avril 1999 (réglementaire).

R 85 : Il est recommandé, pour tous les professionnels de santé, de se vacciner contre la grippe saisonnière chaque année (grade A) exception faite des femmes enceintes dans le premier trimestre de la grossesse (AMM).

R 86 : Il est recommandé, pour tous les professionnels de santé en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois, à l'exception des femmes enceintes, de se vacciner contre la coqueluche (Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France).

R 87 : Il est recommandé, pour tous les professionnels de santé sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact avec des sujets à risque de varicelle grave (patients immunodéprimés, patientes enceintes non immunes, nouveaux-nés) et/ou en contact avec la petite enfance, de se vacciner contre la varicelle, exception faite des femmes enceintes (Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France).

R 88 : Aucune recommandation n'est faite pour une vaccination généralisée des professionnels de santé contre l'hépatite A. Toutefois, les professionnels de santé non immuns exerçant en milieu pédiatrique sont particulièrement exposés et peuvent justifier d'une vaccination (accord professionnel).

R 89 : Il est recommandé de promouvoir auprès de toutes les personnes qui travaillent dans les cabinets médicaux (personnel d'entretien, secrétaires), après évaluation de leur statut vaccinal et de leurs antécédents, la vaccination contre la grippe annuellement, contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et contre la coqueluche. Il est recommandé que la personne chargée de l'entretien du cabinet soit, de plus, vaccinée contre l'hépatite B (accord professionnel).

6.2 Équipements supplémentaires de protection personnelle

► Gants

R 90 : Il est recommandé de porter des gants à usage unique non stériles au cours de soins aux patients pour qui le portage d'une bactérie multi résistante (BMR) est documenté uniquement lors du contact direct avec le site anatomique porteur de la BMR (niveau de preuve 4). Le groupe de travail considère que le respect strict de l'hygiène des mains, et en particulier de la friction hydro-alcoolique, est suffisant lors d'un contact à distance du site anatomique porteur de la BMR (accord professionnel).

► **Tablier ou surblouse**

R 91 : Il est recommandé de porter un tablier ou une surblouse à usage unique et jetable :

- lors de soins pouvant exposer le soignant à des projections de sang, de liquides biologiques, de sécrétions et d'excrétions (sueur exceptée) ;
- au cours de soins aux patients pour qui le portage d'une bactérie multi résistante (BMR) est documenté lorsque les soins sont « mouillants » ou à risque de projection (niveau de preuve 4).

► **Lunettes de protection**

R 92 : Il est recommandé de porter des lunettes de protection :

- lors des soins en cas de risque d'éclaboussures de sang, de liquides biologiques, de sécrétions et d'excrétions ;
- lors du nettoyage manuel des instruments en cas de risque de projection de matières organiques (accord professionnel).

► **Masque facial**

Le port du masque facial a pour objectif la double protection des patients et des professionnels de santé.

R 93 : Aucune recommandation n'est faite sur le port généralisé du masque médical (de soins ou chirurgical) face à un nourrisson atteint de bronchiolite (accord professionnel). En revanche, le port de masque lors de contacts rapprochés (distance inférieure à 1 mètre) est recommandé au cours de la kinésithérapie respiratoire, de l'aspiration bronchique et de la pose d'une sonde nasogastrique chez les nourrissons atteints de bronchiolite (niveau de preuve 4).

Il est rappelé que la durée d'efficacité de la protection d'un masque de soins ou chirurgical est à vérifier pour chaque modèle (notice et spécifications du fabricant) et qu'elle n'excède pas, en général, 2 heures.

R 94 : Le port du masque facial de protection respiratoire jetable de classe d'efficacité FFP1 est recommandé face à un patient atteint de tuberculose bacillifère, y compris lorsque le patient est immunodéprimé par le VIH ; il est recommandé de classe d'efficacité FFP2 face à une tuberculose multi résistante ou lors d'une expectoration induite (Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France).

R 95 : Le port du masque facial de protection respiratoire jetable de classe d'efficacité FFP2 est obligatoire face à un patient présentant un syndrome respiratoire dans un contexte d'épidémie de gravité particulière : syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), grippe aviaire (réglementaire).

Annexe 1. Niveau de preuve et grade des recommandations

| Gradation du niveau de preuve et des recommandations ⁸ | |
|---|--------------------------------------|
| Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature | Grade des recommandations |
| Niveau 1 Essais comparatifs randomisés de forte puissance Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés Analyse de décision basée sur des études bien menées | A Preuve scientifique établie |
| Niveau 2 Essais comparatifs randomisés de faible puissance Études comparatives non randomisées bien menées Études de cohorte | B Présomption scientifique |
| Niveau 3 Études cas-témoins Niveau 4 Études comparatives comportant des biais importants Études rétrospectives Séries de cas | C Faible niveau de preuve |

⁸ Source : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. Service recommandations professionnelles. Paris: Anaes; 2000.

Annexe 2. Protocole d'entretien des locaux

Vous êtes chargé(e) de l'entretien du cabinet médical. Compte tenu des risques infectieux et des conditions d'hygiène réglementaires, cet entretien est différent de l'entretien domestique. Ce protocole a pour but de vous aider en vous indiquant la liste des tâches et la manière de procéder.

Personne responsable de l'achat du matériel et des produits d'entretien :

Personne responsable de l'organisation de l'entretien au cabinet :

Les précautions que vous devez prendre

| Vérifiez vos vaccinations | | Tenue de travail | Hygiène des mains |
|---------------------------|---|-------------------------------|--|
| Vaccins obligatoires | Vaccins recommandés | | |
| Diphtérie Tuberculose | Hépatite B Tétanos Poliomyélite Rougeole, Rubéole et Oreillons Grippe | Blouse Gants de ménage (*) | Avant de manger ou boire Après avoir retiré les gants de ménage Avant de quitter le cabinet médical. |

(*) pour ne pas risquer de vous contaminer avec des objets souillés et éviter d'éventuelles allergies aux désinfectants.

Ce que vous n'avez pas à faire

La désinfection et la stérilisation du matériel médical

L'élimination des déchets de soins à risque infectieux : le cabinet a souscrit un contrat de transport et d'élimination avec une société externe.

En revanche, demandez au médecin responsable de l'organisation de l'entretien au cabinet de vous informer des modalités de tri et des différents emballages de déchets :

- déchets considérés comme domestiques : sacs poubelles simples ;
- les boîtes jaunes rigides OPCT (pour les objets perçants, coupants et tranchants comme les aiguilles et les bistouris) ;
- les sacs jaunes contenant des déchets de soins à risques infectieux (DASRI) comme les compresses par exemple.

Vous n'aurez qu'à entreposer les boîtes OPCT pleines et les sacs jaunes fermés dans le local d'entretien et à sortir les poubelles simples dans les containers extérieurs prévus à cet effet.

Sachez que les médicaments non utilisés ne sont pas des ordures ménagères. Il faut soit les mettre dans les sacs jaunes DASRI soit les retourner aux pharmacies.

Le nettoyage des vitres : le cabinet a souscrit un contrat d'entretien avec une société externe

Comment entretenir les différents locaux

Préparez le matériel nécessaire à l'entretien du cabinet :

| Equipement | Consommables | Matériel déconseillé |
|---|--|---|
| Blouse ou tablier | Chiffons éponges (lavettes), de différentes couleurs et/ou lavettes à usage unique pré imprégnées de détergent | Balai éponge Serpillières Éponges |
| Gants de ménage protégeant les avant-bras | Essuie-mains à usage unique | Balai à poussière Aspirateur |
| Seaux : bleu pour les solutions propres ; rouge pour semelles sales | Papier "essuie-tout" | |
| Balai plat articulé type balai trapèze | Papier de toilette | |
| Semelles en tissu réutilisables ou semelles à usage unique pour balai trapèze | Sacs poubelles | |
| Balai à franges ou Faubert® | Crème à récurer | |
| Pelle | Détergent simple polyvalent | |
| Sac à linge sale | Désinfectant ou détergent-désinfectant pour les sols et surfaces | |
| | Eau de Javel | |
| | Produit pour les vitres | |

Aérez les pièces chaque jour en ouvrant largement les fenêtres.

Commencez par les pièces administratives c'est à dire : le secrétariat, la salle d'attente, les couloirs, puis le bureau du médecin, les salles d'examen et de soins, les toilettes et le local d'entretien : c'est à dire en allant du plus propre vers le plus sale.

Dans chaque pièce, répétez l'entretien dans un ordre précis : éléments suspendus, surfaces, matériel médical, évier et lavabo, toilettes, enlèvement des déchets, entretien du sol, c'est à dire en procédant du haut vers le bas.

L'entretien des sols et des meubles est réalisé une fois par jour.

Programmer des nettoyages approfondis des pièces (bibliothèques, mobilier administratif, placards, luminaires, stores, radiateurs, climatiseurs ainsi que les filtres et les bouches d'évacuation) de façon périodique.

S'il y a des rideaux de voilage lavez les au moins tous les 6 mois.

Le dépoussiérage humide est la technique de référence pour les sols (balayage humide) et les surfaces (essuyage humide) ; il faut toujours le faire avant le lavage.

Dans l'ensemble du cabinet médical, le lavage des sols se fera avec un détergent simple du commerce, avec ou sans rinçage en fonction des produits utilisés.

N'utilisez jamais d'alcool pour désinfecter les surfaces.

L'ensemble du matériel d'entretien sera nettoyé une fois par jour ainsi que le local d'entretien.

Secrétariat, salle d'attente et couloirs

Pour le mobilier, procédez à un nettoyage avec le détergent simple après dépoussiérage humide. Nettoyez avec une lavette imbibée d'un détergent-désinfectant le téléphone, les poignées de porte entre chaque pièce.

S'il y a des plantes il est recommandé de les manipuler avec des gants.

S'il y a des jouets dans la salle d'attente, mettez-les dans un sac poubelle et, à domicile, nettoyez les en utilisant le lave-vaisselle pour les jouets à surfaces dures et le lave-linge pour les jouets en textile. Lorsqu'ils sont propres, vous pouvez procéder à un roulement dans la mise à disposition en salle d'attente.

Bureau médical, salles d'examen et de soins

L'entretien de toute surface est réalisé par essuyage humide avec un textile propre (lavette réutilisable ou à usage unique) ou un support non tissé à usage unique, imprégné d'un détergent-désinfectant. Il est changé pour le mobilier et l'équipement de chaque zone. En cas d'utilisation de lavettes réutilisables, prévoyez différentes couleurs pour les différents types d'éléments à dépoussiérer (éléments suspendus, mobilier, etc).

Ne retrempez pas la lavette dans la solution de détergent-désinfectant pour ne pas la contaminer.

Pour le bureau de consultation

Utilisez une lavette imprégnée de détergent-désinfectant pour le téléphone.

Réalisez le dépoussiérage humide du négatoscope chaque jour.

N'utilisez pas d'agents détergent-désinfectant sur le matériel informatique, lavez les écrans plastiques qui recouvrent les claviers ou à défaut, changez chaque jour le film plastique alimentaire qui les recouvre.

Pour la salle d'examen et de soins

Avec une autre lavette imprégnée de détergent-désinfectant, nettoyez le plan de travail, le chariot de soins, le divan d'examen, le marchepied et le tabouret.

Nettoyez le matériel médical d'usage courant (tensiomètres, stéthoscopes, etc.) avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant. En cas de souillure à risque infectieux évident, mettre le matériel de côté et prévenir le médecin qui procédera à une désinfection appropriée.

Nettoyez les poignées de porte avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.

Nettoyez les lavabos et la robinetterie avec de la crème à récurer et une lavette, puis rincez.

Désinfectez à l'eau de Javel (une partie d'eau de Javel à 2,6 % d'eau diluée au 1/20 dans l'eau froide) ou avec un détergent-désinfectant avec la lavette réservée à l'entretien des éviers et lavabos.

Fermez les sacs poubelles contenant les déchets ménagers et les remplacez par des sacs neufs.

Procédez à l'entretien du sol : dépoussiérage humide avec un balai trapèze muni d'une semelle en tissu humidifiée ou d'une semelle à usage unique pré-imprégnée, puis lavez le sol avec une autre semelle trempée dans une solution de détergent.

Toilettes

Nettoyer la poignée de la chasse d'eau et le siège des toilettes avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.

Nettoyer le lavabo de la même manière que le lavabo de la salle de soins.

Nettoyer la poignée de porte avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.

Vider les eaux usées dans les toilettes.

Puis, en fin d'entretien, récurer la cuvette avec une brosse et de la crème à récurer et rincer, puis verser sur les parois de l'eau de Javel (la même dilution que pour l'eau de javel des éviers).

Ne pas actionner la chasse d'eau avant 15 minutes.

Entretien du matériel de nettoyage

Laver les balais, la pelle et le seau avec un détergent et de l'eau tiède, les rincer, les essuyer et les ranger dans le local de ménage.

Les lavettes et les semelles d'entretien des sols réutilisables peuvent être lavées au lave-linge. Si le linge médical est entreposé dans un sac, il est conseillé de vider ce sac en renversant son contenu plutôt qu'en plongeant les mains dedans.

Lorsque les textiles de nettoyage sont réutilisés, il est recommandé de les laver en machine à haute température (> 60°C) avec javellisation au dernier rinçage. Les sacs de lingerie en tissu doivent être lavés après chaque usage et peuvent être lavés dans le même cycle que le linge qu'ils contenaient.

Laver les gants de ménage avec un détergent et de l'eau tiède, les rincer, les sécher et les ranger.

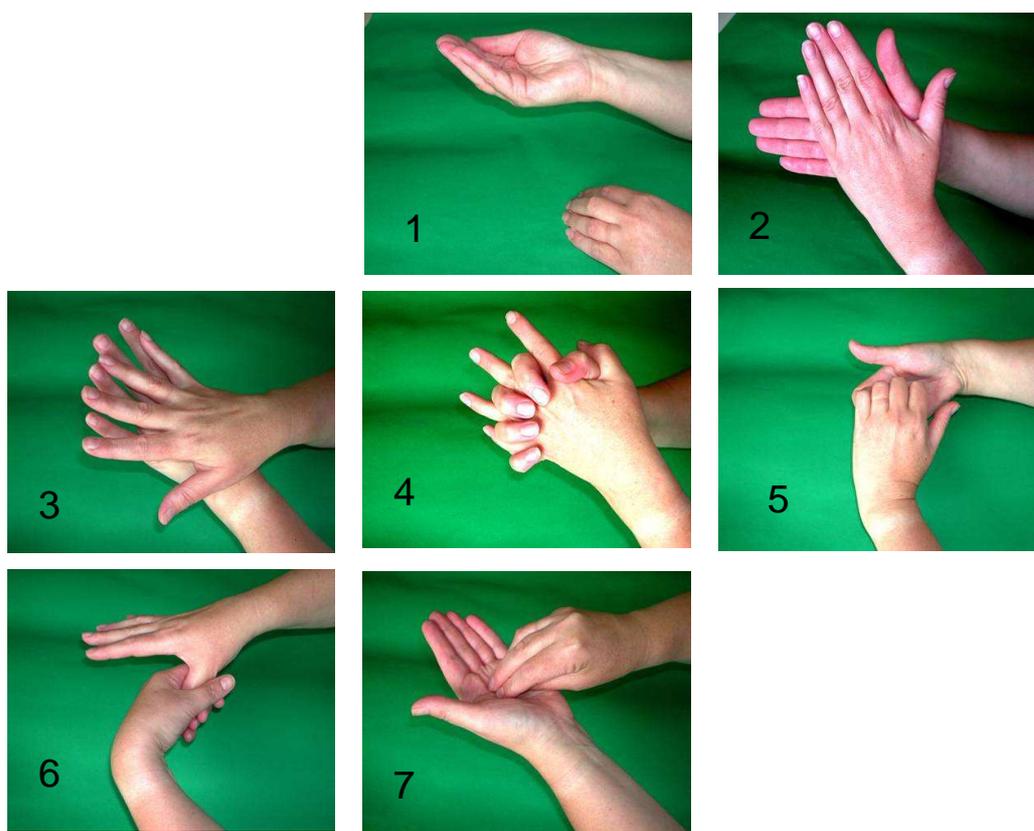
Le réfrigérateur

Nettoyez les parois et la poignée du réfrigérateur avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant.

Il est recommandé, à défaut de dégivrage automatique, de réaliser un dégivrage régulier, en accord avec les spécifications du fabricant et de procéder, à cette occasion, à un nettoyage et à une désinfection du réfrigérateur :

- soit par un produit détergent suivi d'une désinfection par de l'eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/20 dans l'eau froide suivie d'un rinçage après 15 minutes de contact
- soit directement par un produit détergent-désinfectant.

Annexe 3. Procédure standardisée de friction des mains (NF EN 1500)



Légende

Étape 1 : Verser un volume approprié (3 ml) de solution hydro-alcoolique dans le creux des mains sèches et propres.

Frotter vigoureusement les mains pendant 30 secondes. L'action à chaque étape est répétée 5 fois avant de passer à l'étape suivante

Étape 2 : Paume contre paume.

Étape 3 : Paume de la main droite sur le dos de la main gauche et paume de la main gauche sur le dos de la main droite (jusqu'au poignet).

Étape 4 : Paume contre paume avec les doigts entrelacés.

Étape 5 : Dos des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboîtés.

Étape 6 : Friction en rotation le pouce droit enchâssé dans la paume gauche et vice versa.

Étape 7 : Friction en rotation en mouvement de va-et-vient avec les doigts joints de la main droite dans la paume gauche et vice versa.

Participants

La SFTG a sollicité les sociétés savantes, structures professionnelles et organismes suivants pour la constitution des groupes de travail et de lecture

Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA)
Association française d'urologie (AFU)
Association LE LIEN
Association pour la recherche et l'évaluation en soins infirmiers (ARESI)
Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) sud-ouest
Collège français d'acupuncture (CFA)
Collège national des généralistes enseignants (CNGE)
Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF)
Direction générale de la santé (DGS)
Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM)
Fédération nationale des infirmiers (FNI)
Société de formation thérapeutique du généraliste (SFTG)
Société française de dermatologie (SFD)
Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG)
Société française de gynécologie (SFG)
Société française de médecine générale (SFMG)
Société française de mésothérapie (SFM)
Société française de pédiatrie (SFP)
Société française de phlébologie (SFP)
Société de pneumologie de langue française (SPLF)
Société française de rhumatologie (SFR)
Société française d'hygiène hospitalière (SFHH)
Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF)

Comité d'organisation

D^r Bernard Gavid, médecin généraliste, Neuville-de-Poitou
M. Frédéric De Bels, adjoint au chef de service des recommandations professionnelles, HAS, Saint-Denis La Plaine
D^r Alain Simavonian, médecin généraliste, Paris

D^r Sylvie Renard-Dubois, DGS, Paris
D^r Ludwig-Serge Aho, épidémiologiste, Dijon
D^r Alain Eddi, médecin généraliste, Paris
D^r Yves Le Noc, médecin généraliste, Nantes
D^r Hector Falcoff, médecin généraliste, Paris

Groupe de travail

D^r Ludwig-Serge Aho, président du groupe de travail, épidémiologiste, Dijon
D^r Alain Simavonian, médecin généraliste, chargé de projet, Paris
M. Frédéric De Bels, adjoint au chef de service des recommandations professionnelles, Haute Autorité de santé, Saint-Denis La Plaine
D^r Rémy Assathiany, pédiatre, Issy-les-Moulineaux
D^r Jean-Marc Charpentier, médecin généraliste, Montbert
D^r Christophe Danhiez, médecin mésothérapeute, Reims
D^r Jean-François Daugé, médecin généraliste, Courcouronnes

D^r Samia Djebbour-Levy, médecin hygiéniste, infectiologue, Nemours
M. Michel Duret, cadre infirmier, Paris
D^r Claude Franck, médecin biologiste, représentant d'usagers, Paris
D^r Michel Jambon, médecin généraliste, Metz Tessy
D^r Pierre Le Mauff, médecin généraliste, La Roche sur Yon
D^r Jean-Marc Stephan, médecin acupuncteur, Haveluy

Groupe de lecture

D^r Francis Abramovici, médecin généraliste, Lagny-sur-Marne
D^r Jean-Michel Amici, dermatologue, Cenon
D^r Marie-Rosaire Beriot, médecin généraliste, Sartrouville
D^r Emmanuel Blin, phlébologue, Saint-Mandé
M^{me} Anne-Marie Bardou-Ribes, infirmière, Bagnols-sur-Ceze
Dr Patrick Brasseur, Direction Générale de la Santé (DGS), Paris
D^r Gérard Cariou, urologue, Paris
M^{me} Christine Chemorin, infirmière, Lyon
D^r Annette Colonnier, Direction Générale de la Santé (DGS), Paris
M^{me} Catherine Décade, infirmière, Férolles-Atilly
D^r Gérard Ducos, médecin généraliste, Pessac
D^r Eric Drahi, médecin généraliste, Saint-Jean de Braye
D^r Madeleine Favre, médecin généraliste, Vincennes
D^r René Gabriel, gynécologue-obstétricien, Reims
M^{lle} Karima Ghezal, infirmière, Paris
D^r Marc Hummel, pédiatre, Sceaux

D^r Chantal Léger, cadre de santé CCLIN, Poitiers
P^r Benoit Lejeune, médecin hygiéniste, Brest
D^r Emmanuelle Le Lay, Inpes, Saint-Denis
M^{me} Brigitte Marrache, biologiste, Paris
D^r Jean-Pierre Martin, médecin mésothérapeute, Montélimar
D^r Johan Nguyen, médecin acupuncteur, Marseille
D^r Elisabeth Paganelli, gynécologue, Tours
M. Michel Paparemborde, kinésithérapeute, Lille, membre de la CE2S de la Haute Autorité de santé
D^r Bernard Pigearias, pneumologue, Nice
D^r Sylvie Renard-Dubois, Direction Générale de la Santé (DGS), Paris
D^r Olivier Romain, pédiatre, Paris
D^r Eric Sedbon, gynécologue, Paris
D^r Patrick Sichère, rhumatologue, Paris
D^r Albert Sotto, médecin infectiologue, Nîmes
D^r Jacques Trobas, médecin généraliste, Rosières en santerre
D^r Jérôme Valleteau de Moulliac, pédiatre, Paris
D^r Xavier Verdeil, médecin hygiéniste, Toulouse

Fiche descriptive

| | |
|-------------------------------------|--|
| TITRE | Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical |
| Méthode de travail | Recommandations pour la pratique clinique (RPC) |
| Date de mise en ligne | Novembre 2007 |
| Date d'édition | Uniquement disponible sous format électronique |
| Objectif(s) | <ul style="list-style-type: none"> - Diminuer la transmission des infections croisées - Diminuer les infections transmises par les dispositifs médicaux - Contrôler le risque infectieux lié à l'environnement |
| Professionnel(s) concerné(s) | <p>Ces recommandations sont destinées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'ensemble des professionnels de santé exerçant en cabinet médical ; - aux professionnels des réseaux de soins ; - aux services de soins à domicile, aux aides soignants et auxiliaires de vie. |
| Demandeur | Direction générale de la santé |
| Promoteur | Société de formation thérapeutique du généraliste (SFTG), avec le partenariat méthodologique et le concours financier de la Haute Autorité de santé (HAS) ^o |
| Financement | Fonds publics |
| Pilotage du projet | <p>Coordination : D^r Alain Simavonian, médecin généraliste, chargé de projet, SFTG, Paris</p> <p>Frédéric De Bels, adjoint au chef de service des recommandations professionnelles de la HAS (chef de service : Dr Patrice Dosquet)</p> <p>Secrétariat : Mme Alice Thomas (SFTG), Mmes Catherine Solomon-Alexander et Isabelle Le Puil (HAS)</p> <p>Recherche documentaire : D^r Alain Simavonian</p> |
| Participants | Sociétés savantes, comité d'organisation, groupe de travail (président : D ^r Ludwig-Serge Aho, épidémiologiste, Dijon), groupe de lecture : cf. liste des participants |
| Recherche documentaire | De janvier 1997 à décembre 2006 : 639 références sélectionnées |
| Auteurs de l'argumentaire | D ^r Alain Simavonian, médecin généraliste, chargé de projet, SFTG, Paris, sous la direction de Frédéric De Bels, HAS |
| Validation | Avis de la Commission Évaluation des stratégies de santé de la HAS. Validation par le Collège de la HAS en juin 2007. |
| Autres formats | Synthèse des recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables sur www.has-sante.fr |

Direction générale adjointe aux solidarités

Réunion du 30 septembre 2021
N° 202

CONVENTION D'APPUI A LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET D'ACCES A L'EMPLOI (CALPAE)

Avenant n° 5 pour l'année 2021

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. Elle s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.

Financée à part égale par l'Etat et le Département, la convention prévoit un plan d'actions pour lutter contre la pauvreté en Saône-et-Loire. Un avenant prévoit chaque année de confirmer la participation financière de l'Etat, sur le fondement des actions menées par le Département, suivies et partagées par des échanges réguliers entre les services de l'Etat et du Département en Comité technique mensuel, et validées en Comité de pilotage annuel co-présidé par le Président du Département et le Préfet.

Pour mémoire, quatre axes structurent le socle de la contractualisation :

- l'axe 1, en direction des jeunes de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) dans le but de favoriser les sorties positives des jeunes sortant de l'ASE,
- l'axe 2 visant à renforcer les effets du travail social pour favoriser l'accès aux droits et la lutte contre le non recours,
- l'axe 3 relatif à l'insertion des allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) visant à initier rapidement leur accompagnement et renforcer la garantie d'activité,
- l'axe 4 relatif au déploiement d'une démarche de création de réseaux d'inclusion numérique à l'échelle départementale.

En 2020, l'Assemblée départementale a adopté 3 avenants:

- le 10 juillet 2020, l'avenant n° 2 fixant les actions à mener en 2020 et l'engagement financier annuel initial du Département et de l'Etat pour 425 104,58 € chacun. L'avenant n° 2 faisait apparaître un budget total pour 2020 de 1 277 419,93 €, comprenant les reports de crédits 2019,
- le 17 septembre 2020 l'avenant n° 3 mobilisant des crédits supplémentaires par rapport à l'engagement initial soit un budget total de 1 782 244 €,

- le 18 décembre 2020 l'avenant n°4 actant le report au 30 juin 2021 du délai de mise en œuvre et de justification physique et budgétaire des actions incluses dans la CALPAE au titre des avenants 2020.

Conformément à l'instruction ministérielle en date du 20 octobre 2020 qui prévoyait l'adoption du rapport d'exécution des actions 2020 avant le 30 juin 2021, la Commission permanente du 4 juin 2021 a pris acte du rapport d'exécution 2020 de la Convention d'Appui entre l'Etat et le Département.

• **Présentation de la demande**

A la suite de l'examen du rapport d'exécution 2020, du tableau des indicateurs pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 et du tableau financier d'exécution par l'Etat et dans l'objectif de poursuivre le plan d'actions prévues au plan pauvreté en 2021, l'avenant n° 5 à la convention initiale fixe le montant de la participation de l'Etat pour la réalisation des actions prévues au titre de 2021.

Ce montant pour l'année 2021 est de 986 453 €.

Le montant total de l'engagement des dépenses est de 1 929 196 € dont 936 158 € seront supportés par le Département (financements à parité sauf pour le nouvel axe relatif à la mobilité).

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits sont inscrits au budget du Département en dépenses et en recettes sur le programme « Prévention et lutte contre la pauvreté », les opérations « Prévention et lutte contre la pauvreté – Convention 2019-2021 » et « Frais de Personnel – plan pauvreté ».

Je vous demande de bien vouloir approuver l'avenant n° 5 à la Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE), joint en annexe et m'autoriser à le signer.

Le Président,

André ACCARY

AVENANT N° 5 A LA CONVENTION D'APPUI À LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET D'ACCÈS À L'EMPLOI (CALPAE)

Entre

L'État, représenté par Julien Charles, Préfet du Département de Saône-et-Loire, et désigné ci-après par les termes « le Préfet », d'une part,

Et

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par André Accary, Président du Conseil départemental de Saône-et-Loire, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021

Vu l'instruction n° DGCS/SD1/2019/24 du 04 février 2019 relative à la mise en œuvre territoriale de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté dans son volet « Contractualisation entre l'Etat et les départements d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi »

Vu l'instruction n° DGCS/SD1B/2019/196 du 25 septembre 2019 relative à la mise en œuvre des conventions d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi

Vu l'instruction n° DGCS/SD1B/DIPLP/DGEFP/SD PAE/2020/28 du 12 février 2020 relative à la poursuite de la mise en œuvre territoriale de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté notamment dans son volet « contractualisation d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi »

Vu l'instruction n° DGCS/SD1B/DIPLP/2020/181 du 20 octobre 2020 modificative relative aux avenants 2020 aux conventions départementales d'appui à la lutte contre la pauvreté et à l'accès à l'emploi

Vu l'instruction N°DIPLP/DGCS/SD1B/DGEFP/SDPAE/DPE/2021/23 du 19 mars 2021 modificative relative aux avenants aux conventions départementales d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi pour 2021

Vu la convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi signée le 28 juin 2019 entre l'Etat et le Département de Saône-et-Loire,

Vu la délibération de la Séance Plénière du Département de Saône-et-Loire en date du 30 septembre 2021 autorisant le Président du Conseil départemental à signer le présent avenant à la convention,

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

Le paragraphe 2.3.1 de la convention du 28 juin 2019 est complété par les éléments suivants :

« Au titre de l'année 2021, le soutien financier de l'Etat s'élève à un montant de 986 453 €.

Le Département s'engage sur des montants financiers par action figurant dans le tableau financier récapitulatif figurant en annexe.

Dans le cas où le contenu des actions serait modifié ou de nouvelles actions créées, le Département de Saône-et-Loire s'engage à transmettre de nouvelles fiches actions.»

ARTICLE 2

A l'issue du processus d'évaluation de l'exécution des actions déployées en 2021 jusqu'au 30 juin 2022, le Département s'engage à compléter la matrice des indicateurs annexée à la convention, des résultats obtenus.

ARTICLE 3

Le présent avenant prend effet à la date de sa signature.

ARTICLE 4

L'ensemble des autres dispositions de la convention initiale demeurent inchangées.

Fait à Mâcon, le

Le Président du Département
de Saône-et-Loire

Le Préfet de Saône-et-Loire

André ACCARY

Julien CHARLES

Pour visa, le directeur régional des finances publiques de Bourgogne Franche Comté

| Annexe 10 : TABLEAU FINANCIER RECAPITULATIF PREVISIONNEL | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|---|--|
| CONVENTION STRATEGIE PAUVRETÉ - Région Bourgogne Franche Comté - Département de Saône et Loire | | | | | | | | | | | | |
| Année 2021 | | | | | | | | | | | | |
| | Thème de la contractualisation | Imputation chorus (code chorus - description longue) | Fiche action N° | Intitulé de l'action | Budget global de l'action | Crédits Etat pré- notifiés | Participation Etat (effective) | Crédits reportés (le cas échéant) | Participation CD | Dont valorisation | Participation d'autres financeurs le cas échéant | |
| Engagements du Socle AXE 1 | 1 - Prévenir toute « sortie sèche » pour les jeunes sortants de l'ASE | 0304 50 19 19 01 - Accompagnement des jeunes sortant de l'ASE | 1.1 | Dispositif alternatif logement autonomes pour jeunes | 100 000,00 € | | 50 000,00 € | - € | 50 000,00 € | | | |
| | | | 1.2 | ADEPAPE | 20 000,00 € | | 10 000,00 € | | 10 000,00 € | | | |
| | | | 1.3 | Projet d'accès à l'autonomie (outil) | 38 850,00 € | | 19 425,00 € | | 19 425,00 € | | | |
| | | | 1.4 | Guide pratique pour les jeunes | 42 850,00 € | | 21 425,00 € | | 21 425,00 € | | | |
| | | | 1.5 | Dispositif jeunes majeurs / contrats jeunes majeurs | 585 603,00 € | | 292 801,50 € | | 292 801,50 € | | | |
| | | | 1.6 | L'art pour raccrocher | 20 000,00 € | | 10 000,00 € | | 10 000,00 € | | | |
| | | | 1.7 | Action "Droit devant" | 7 100,00 € | | 3 550,00 € | | 3 550,00 € | | | |
| | | | Sous total | | 814 403,00 € | | 407 201,50 € | | 407 201,50 € | | | |
| Engagements du Socle AXE 2 | 2 - Refonder et revaloriser le travail social au service de toutes les familles – Premier accueil social inconditionnel de proximité | 0304 50 19 19 03 - 1er accueil social inconditionnel | 2.1 | Premier accueil social inconditionnel de proximité | 68 282,00 € | | 34 141,00 € | | 34 141,00 € | | | |
| | Sous total | | | | 68 282,00 € | | 34 141,00 € | | 34 141,00 € | 0,00 € | 0,00 € | |
| | 3 - Refonder et revaloriser le travail social au service de toutes les familles – Référent de parcours | 0304 50 19 19 04 - Référents de parcours | 3.1 | Démarche référent de parcours | 48 678,00 € | | 24 339,00 € | | 24 339,00 € | | | |
| | Sous total | | | | 48 678,00 € | | 24 339,00 € | | 24 339,00 € | 0,00 € | 0,00 € | |
| Engagements du Socle AXE 3 | 4 - Insertion des allocataires du RSA – Orientation et parcours des allocataires | 0304 50 19 19 07 - Garantie d'activité et insertion des BRSA | 4.1 | Processus numérique d'orientation et d'accompagnement des bRSA | 31 768,00 € | | 15 884,00 € | | 15 884,00 € | | | |
| | | | 4.2 | Outils d'accompagnement des bRSA / outil Viesion | 51 968,00 € | | 25 984,00 € | | 25 984,00 € | | | |
| | Sous total | | | | | 83 736,00 € | | 41 868,00 € | | 41 868,00 € | | |
| | 5 - Insertion des allocataires du RSA – Garantie d'activité | | 5.1 | Densifier l'offre : Plateforme parrainage /remobilisation par le tissu associatif / clauses d'insertion | 196 752,00 € | | 98 376,00 € | | 98 376,00 € | | | |
| | | | 5.2 | Opportunité emplois (licence YNOVA + convention) | 0,00 € | | 0,00 € | | 0,00 € | | | |
| | | | 5.3 | DTA Pôle Emploi Femmes rurales | 0,00 € | | 0,00 € | | 0,00 € | | | |
| | | | 5.4 | Accès à la formation, à l'emploi et à la mobilité des jeunes | 200 000,00 € | | 100 000,00 € | | 100 000,00 € | | | |
| 5.5 | | Contrats d'apprentissage | 90 000,00 € | | 45 000,00 € | | 45 000,00 € | | | | | |
| Sous total | | | | 486 752,00 € | | 243 376,00 € | - € | 243 376,00 € | | | | |
| Formation | 6 - Mise en place du plan de formation des travailleurs sociaux des conseils départementaux | 0304 50 19 19 02 - Formation travail social CD contract | 6.1 | Projet d'accès à l'autonomie (généralisation) | 40 000,00 € | | 20 000,00 € | | 20 000,00 € | | | |
| | | | 6.2 | Autres formations (DSL, pouvoir d'agir, formation chargés d'accueil pour partenaires, Suite formation action référent de parcours...) | 35 905,00 € | | 11 367,50 € | 6 585,00 € | 17 952,50 € | | | |
| | | | 6.3 | Formation "courriers administratifs" FALC | 14 000,00 € | | 7 000,00 € | - € | 7 000,00 € | | | |
| Sous total | | | | 89 905,00 € | | 38 367,50 € | 6 585,00 € | 44 952,50 € | | | | |
| Nouveaux engagements 2021 | 7 - Développer la mobilité des demandeurs d'emploi | Développer la mobilité des demandeurs d'emploi | 7.1 | Actions mobilité | 56 880,00 € | | 56 880,00 € | | | | | |
| | | | 7.2 | le cas échéant | | | | | | | | |
| Sous total | | | | 56 880,00 € | 0,00 € | 56 880,00 € | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | | |
| Engagements à l'initiative du département | | 0304 50 19 19 10 - Initiatives locales | | Réseau départemental d'inclusion numérique / Accompagnement We Tech Care | 82 986,00 € | | 41 493,00 € | - € | 41 493,00 € | | | |
| | | | | Bus numérique | 70 000,00 € | | 35 000,00 € | | 35 000,00 € | | | |
| | | | | Equipe mobile en milieu rural | 60 000,00 € | | 30 000,00 € | | 30 000,00 € | | | |
| | | | | Croix Rouge sur Roues | 50 000,00 € | | 25 000,00 € | | 25 000,00 € | | | |
| | | | | Banque alimentaire précarité hygiénique | 17 547,00 € | | 8 787,00 € | | 8 787,00 € | | | |
| | | | Sous total engagements à l'initiative du département | | | | 280 560,00 € | | 140 280,00 € | - € | 140 280,00 € | |
| TOTAUX FINANCIERS | | | | | 1 929 196,00 € | | 986 453,00 € | 6 585,00 € | 936 158,00 € | | | |

Total de contrôle

1 929 196,00 €

*reports sous réserve de validation DRETS

| ANNEXE 9 - TABLEAU DES INDICATEURS DE LA CONTRACTUALISATION | | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|---|--------------------------|---|
| Mesures | Indicateurs | Situation au 31 déc. 2018 | Résultat atteint du département en 2019 | Résultat attendu du département en 2020 | Résultat atteint en 2020 | Résultat attendu du département en 2021 |
| 1. Enfants et jeunes | | | | | | |
| 1.1. Prévention sortie sèche de l'ASE | Nombre de jeunes devenus majeurs sur la période concernée | | | | | |
| | Nombres de jeunes pris en charge dans le cadre du référentiel | | | | | |
| | Nombre de jeunes ayant pu choisir leur personne lien au moment du passage à la majorité | | | | | |
| | Nombre de jeunes avec un logement stable | | | | | |
| | Nombre de jeunes ayant accès à des ressources financières | | | | | |
| 1.2. Maraudes mixtes État/CD pour les enfants à la rue | Nombre de jeunes dans un parcours professionnel et/ou scolaire | | | | | |
| | Nombre de premiers contacts établis | | | | | |
| | Nombre de familles et d'enfants suivis | | | | | |
| | Nombre de mises à l'abri de familles et d'enfants | | | | | |
| | Nombre d'ouvertures de droits pour les enfants et familles | | | | | |
| | Nombre de mesures de protection de l'enfance mises en œuvre | | | | | |
| 2. Renforcer les compétences des travailleurs sociaux | | | | | | |
| 2.1. Premier accueil social inconditionnel de proximité | Taux de couverture de premier accueil social inconditionnel par département accessible à moins de 30 minutes | | | | | |
| | Nombre de structures (hors dispositif du CD) ou lieux qui sont engagés dans la démarche de premier accueil inconditionnel | | | | | |
| | Nombre de personnes reçues par les structures de premier accueil social inconditionnel des CD uniquement | | | | | |
| 2.2. Référent de parcours | Nombre de personnes reçues au sein des autres structures de premier accueil social inconditionnel | | | | | |
| | Nombre d'intervenants sociaux formés ou sensibilisés à la démarche du référent de parcours | | | | | |
| | Nombre total de personnes accompagnées par un référent de parcours | | | | | |
| 3. Insertion des allocataires du RSA | | | | | | |
| 3.1. Orienter et accompagner les allocataires du RSA | Nombre de nouveaux entrants | | | | | |
| | Nombre de nouveaux entrants orientés en 1 mois et moins | | | | | |
| | Nombre total de 1ers rendez-vous d'accompagnement fixés | | | | | |
| | Nombre de 1ers rendez-vous à 2 semaines ou moins fixés | | | | | |
| | Nombre total de 1ers contacts d'engagements réciproques | | | | | |
| 3.2. Garantie d'activité | Nombre de 1ers contrats d'engagements réciproques dans les 2 mois | | | | | |
| | Nombre de bénéficiaires du RSA orientés vers la garantie d'activité département (nouveaux entrants de l'année) | | | | | |
| | Nombre de bénéficiaires du RSA en cours d'accompagnement par la garantie départementale | | | | | |
| | Nombre de bénéficiaires du RSA orientés vers l'accompagnement global (reporting pouvant être assuré par pôle emploi) | | | | | |
| | Nombre de bénéficiaires en cours d'accompagnement par l'accompagnement global (reporting Pôle emploi) | | | | | |
| | Nombre de personnes accompagnées par conseiller dédié à l'accompagnement global (reporting Pôle emploi) | | | | | |
| | Délai moyen du démarrage de l'accompagnement global (reporting Pôle emploi) | | | | | |
| 4. Formation des travailleurs sociaux | | | | | | |
| 4.1. Exécution du plan de formation | Nombre de personnes formées par des formations figurant sur le catalogue CNFPT, par thématique : | | | | | |
| | Numérique | | | | | |
| | Participation des personnes | | | | | |
| | Développement social | | | | | |
| | Aller vers | | | | | |
| | Territoires | | | | | |
| | Insertion socio-professionnelle | | | | | |
| | Nombre de personnes formées par des formations faisant l'objet d'un financement spécifique, par thématique: | | | | | |
| | Numérique | | | | | |
| | Participation des personnes | | | | | |
| | Développement social | | | | | |
| | Aller vers | | | | | |
| | Territoires | | | | | |
| Insertion socio-professionnelle | | | | | | |
| 5. Mobilités à des fins d'insertion professionnelle | | | | | | |
| 5.1 Mobilités à des fins d'insertion professionnelle | Nombre de personnes accompagnées par la plateforme de mobilité à des fins d'insertion professionnelle | | | | | |
| | Nombre de mesures de diagnostics et d'accompagnement à la mobilité prescrites par le conseil départemental | | | | | |

Direction générale adjointe aux solidarités

Réunion du 30 septembre 2021
N° 203

CONVENTION D'APPUI À LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET D'ACCÈS À L'EMPLOI (CALPAE)

Charte partenariale pour la mise en œuvre du premier accueil social inconditionnel de proximité dans le Brionnais

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

1. Rappel de la convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi (CALPAE)

L'Etat et de Département ont contractualisé pour une durée de 3 ans de 2019 à 2021, prolongé jusqu'au 30 juin 2022.

Le Département s'engage sur un plan d'actions autour de 4 axes, 3 axes obligatoires et 1 axe optionnel :

- Axe 1 : Développer et accompagner les sorties positives de l'ASE,
- Axe 2 : Renforcer le travail social,
- Axe 3 : Initier rapidement l'accompagnement des bénéficiaires du RSA et renforcer la garantie d'activité,
- Axe optionnel : déployer la stratégie nationale d'inclusion numérique sur le Département.

Les engagements financiers sont à parité entre l'Etat et le Département, pour un budget global 2020 de 1,8 M€ (900 000 € Etat / 900 000 € Département). Pour 2021, l'avenant financier est en cours de négociation.

2. Présentation du premier accueil social inconditionnel de proximité

Dans le cadre de l'axe 2 de la convention, le premier accueil social inconditionnel de proximité a pour objectif de garantir à toute personne rencontrant des difficultés ou souhaitant exprimer une demande d'ordre social, une écoute attentionnée de la globalité de ses besoins et préoccupations afin de lui proposer le plus tôt possible des conseils et une orientation adaptée, dans le respect du principe de participation de la personne aux décisions qui la concernent.

Il est inconditionnel car il a vocation à recevoir toute personne qui le souhaite : accueil neutre, ouvert à tous, gratuit et offrant des temps de réception sans rendez-vous ou sur rendez-vous. Il est dit de proximité car il doit être facilement accessible à toutes les personnes concernées. Chaque citoyen devrait pouvoir se rendre dans un lieu d'accueil en 30 minutes de transport maximum.

Les acteurs concernés par ce réseau local de lieux de premier accueil sont les structures qui assurent des missions d'accueil généraliste :

- les Services du Département,
- les Centres communaux d'action sociale (CCAS) et Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS),
- les Espaces France Services.

3. Les enjeux

Pour le public, il s'agit de :

- disposer d'un lieu d'accueil à proximité garant d'une écoute, d'une réponse adaptée et complète,
- d'avoir le choix de se rendre dans le lieu d'accueil qu'il souhaite en étant assuré de la fiabilité de la réponse,
- d'avoir face à lui des professionnels soucieux d'apporter une réponse coordonnée qui évite les redondances et les erreurs d'orientation.

Pour les partenaires, ce réseau locale vise à :

- favoriser les échanges et créer de l'intelligence collective,
- développer les compétences sur de nouvelles problématiques,
- renforcer localement le sens de l'action publique.

Pour les professionnels de l'accueil, l'interconnaissance induite par ce réseau veut valoriser le métier d'accueillant encore trop peu reconnu, développer une véritable culture commune, casser les représentations.

4. Le travail réalisé au niveau départemental

Le déploiement de ce réseau de lieux de premier accueil social inconditionnel de proximité sur les territoires s'appuie sur des outils et un cadre définis au niveau départemental :

- élaboration d'une plateforme de ressources partagées (prototype) sur une base « wiki » collaborative : Infopublic71,
- élaboration d'une charte partenariale type, adoptée par l'Assemblée départementale du 20 mai 2021 avec en annexe, une convention d'immersion entre structures pour les professionnels et une charte de bonnes pratiques des usages numériques. Cette charte a pour objectif de formaliser les engagements des partenaires, acteurs locaux du premier accueil social inconditionnel de proximité,
- construction avec le CNFPT d'une formation pour les professionnels de l'accueil du Département et des partenaires ; le démarrage des premiers groupes de formation est programmé en octobre,
- proposition complémentaire d'une offre de formation sur le numérique.

• **Présentation de la demande**

Sur le Brionnais, plusieurs temps de rencontre avec les partenaires en charge de l'accueil social ont favorisé l'appropriation de la démarche localement :

- le 21 janvier 2021 à Marcigny avec les responsables des structures concernées pour une présentation du principe du réseau des lieux de premier accueil social inconditionnel de proximité,
- le 25 mars 2021 à Marcigny, avec les chargées d'accueil des structures : travail autour de mises en situation pour mettre en évidence la complémentarité des réponses et l'intérêt de travailler en réseau,

- le 9 juillet 2021, de nouveau, avec les responsables associatifs et élus futurs signataires de la charte, dans l'objectif de présenter :
 - o la mission de premier accueil social inconditionnel de proximité et de la resituer dans le contexte réglementaire,
 - o la plateforme de ressources partagées,
 - o le projet de formation partagée entre les agents d'accueil social du secteur,
 - o le projet de charte joint au présent rapport.

Les signataires de cette charte seront :

- Madame le Maire de Marcigny, Présidente du CCAS,
- Madame le Maire de Chauffailles, Présidente du CCAS,
- Monsieur le Maire de la Clayette, Président du CCAS,
- Madame la Présidente de l'Association ABISE,
- Monsieur Le Président du PIMMS Médiation Bourgogne du Sud,
- Monsieur le Président du Conseil départemental.

L'Assemblée départementale du 22 juillet 2021 a donné délégation à la Commission permanente pour se prononcer sur toute affaire, à l'exception des attributions propres au Conseil départemental visées aux articles L.3312-1 et L.1612-12 à L.1612-15 du CGCT.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Ce rapport est sans incidence financière.

Je vous demande de bien vouloir :

- approuver la charte partenariale jointe au présent rapport,
- m'autoriser à la signer.

Le Président,
André ACCARY

CHARTRE PARTENARIALE

Premier accueil social inconditionnel de proximité

Entre

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son Président, dûment habilité par délibération du Conseil départemental du 20 mai 2021 et du

Et le Centre communal d'Action Sociale de Marcigny, 11 rue du Général de Gaulle, 71 110 MARCIGNY, représentée par sa Présidente, Madame Chenuet, dûment habilitée par

Et le Centre communal d'Action Sociale de Chauffailles, 7 place de l'Hôtel de Ville, 71 170 CHAUFFAILLES, représentée par sa Présidente, Madame Dumoulin, dûment habilitée par

Et le Centre communal d'Action Sociale de La Clayette, place de l'Hôtel de ville, 71 800 LA CLAYETTE, représentée par son Président, Monsieur Lavenir dûment habilité par

Et le Centre Social ABISE - Les Pions, 71 110 SEMUR EN BRIONNAIS, représentée par sa Présidente, Mme Besançon, dûment habilitée par

Et l'association PIMMS Médiation Chauffailles – Gare SNCF – Place de la gare – 71170 CHAUFFAILLES, représentée par son Président,, dûment habilité par

Préambule : Définition du premier accueil social inconditionnel de proximité

Issue des Etats généraux du travail social, la généralisation du premier accueil social inconditionnel est prévue dans la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.

Le Département de Saône et Loire s'est engagé à piloter la structuration d'un réseau de premier accueils sociaux inconditionnels de proximité à travers sa Convention d'Appui à la Lutte contre la Pauvreté et d'Accès à l'Emploi 2019-2021, élaborée conjointement avec l'Etat.

Cet engagement poursuit trois objectifs :

- améliorer l'accès aux droits,
- lutter contre le non recours,
- répondre aux besoins de coordination des intervenants sociaux.

Le premier accueil social inconditionnel de proximité a pour objectif de garantir à toute personne rencontrant des difficultés ou souhaitant exprimer une demande d'ordre social, une

écoute attentionnée de la globalité de ses besoins et préoccupations afin de lui proposer le plus tôt possible des conseils et une orientation adaptée, dans le respect du principe de participation des personnes aux décisions qui le concernent.

Il doit assurer les fonctions suivantes :

- une écoute bienveillante des personnes,
- une information sur leurs droits et éventuellement l'ouverture de ceux-ci,
- une orientation fiable vers un interlocuteur ou un service en adéquation avec les difficultés exposées par la personne.

Il est **inconditionnel** car il a vocation à recevoir toute personne qui le souhaite (accueil neutre, ouvert à tous, gratuit et offrant des temps de réception sans rendez-vous et sur rendez-vous). Il est dit **de proximité** car il doit être facilement accessible à toutes les personnes concernées. Chaque citoyen devrait pouvoir se rendre dans un lieu d'accueil en 30 min de transport maximum.

L'organisation doit être basée sur une articulation entre accueil physique, téléphonique mais aussi numérique.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Objet de la charte partenariale

La présente charte partenariale a pour objet de formaliser le partenariat entre les acteurs du premier accueil social inconditionnel de proximité à savoir :

- la définition d'engagements réciproques sur les missions de premier accueil social inconditionnel de proximité,
- la coordination entre les acteurs qui assurent des missions d'accueil,
- la définition de modalités de réorientation du public entre les différents lieux d'accueil, - le partage d'informations et l'outillage des personnels en charge des lieux d'accueil.

Article 2 : Le fonctionnement du réseau de premier accueils sociaux inconditionnels de proximité

Il s'agit de tendre vers un fonctionnement en réseau : ensemble coordonné de lieux d'accueil, d'information et d'orientation pour le public sur un territoire. Il s'agit d'un mode d'organisation partagé entre tous les partenaires au travers d'outils et de modalités d'orientation communs. Cela nécessite une bonne connaissance des missions respectives et des ressources du territoire.

Article 3 : Les engagements des lieux de premier accueil social inconditionnel de proximité

Pour cela, dans le respect des principes qui guident l'accueil inconditionnel de proximité, les parties prenantes s'engagent à :

- Apporter un premier niveau de réponse et /ou une orientation du public vers le service adéquat

Le public a la possibilité de s'adresser directement au service par le canal physique téléphonique ou numérique.

Chaque signataire de la charte s'engage à orienter les usagers vers le service ou l'administration concernés par leur demande selon les modalités suivantes : *Modalités à définir avec les partenaires sur les bassins de vie*

- Actualiser les informations destinées au public

Pour cela, les structures disposent de supports d'information mis à jour régulièrement dans l'objectif d'apporter des informations les plus fiables possibles au public. Les structures s'engagent à les diffuser aux partenaires signataires de la charte.

- Favoriser l'interconnaissance entre les structures d'accueil et le travail partenarial :

Selon les besoins identifiés, les structures d'accueil peuvent formaliser des échanges, participer à des rencontres thématiques, des formations communes et partager des temps d'immersion de professionnels entre lieux d'accueil.

Cf. modèle de convention pour les périodes d'immersion en annexe 1

- Partager des outils pour les accueillants

Les accueillants des structures ont accès à un portail de ressources numériques (cartographie, contacts, partage d'outils).

- Proposer un service de qualité au public :

Si les lieux d'accueil signataires assurent un accompagnement au numérique, *ils s'engagent à se référer à la charte ci jointe en annexe 2.*

Les lieux d'accueil évaluent la satisfaction des personnes accueillies au travers d'enquêtes de satisfaction.

Article 4 : Durée de la charte partenariale

La présente charte partenariale est valable pour une durée d'un an, avec tacite reconduction. Elle fera l'objet d'une rencontre tous les ans entre les parties prenantes. Elle prend effet le.....

Fait à Mâcon, le

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

Pour « intitulé organisme »,
Le Représentant,

Pour « intitulé organisme »,
Le Représentant,

Convention de « période d'immersion entre structures »
Entre le Département de Saône et Loire et.....

1

LE DEPARTEMENT DE SAONE ET LOIRE

Adresse : Hôtel du Département, rue de
Lingendes, MACON.

Téléphone :

Représenté par : son Président, dûment
habilité par délibération de la CP / AD du

Contact :

Téléphone :

Courriel :

2

LA STRUCTURE

Structure :

Adresse :

Téléphone :

Représenté par :

Contact :

Téléphone :

Courriel :

PROFESSIONNEL DESIGNE POUR LA PERIODE
D'IMMERSION

Nom, Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

PROFESSIONNEL DESIGNE POUR LA PERIODE
D'IMMERSION

Nom, Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

LIEU D'IMMERSION PROPOSE DANS LA STRUCTURE

Service :

Adresse :

Référent du stage :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

LIEU D'IMMERSION PROPOSE DANS LA STRUCTURE

Service :

Adresse :

Référent du stage :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

— ARTICLE 1 —

La présente convention a pour objet de préciser les modalités d'organisation de la période d'immersion ainsi que les obligations et responsabilités des parties et des professionnels.

— ARTICLE 2 —

La durée de la période d'immersion est de X demie-journée(s) / journée(s).

— ARTICLE 3 —

Le temps de présence du professionnel accueilli sur le lieu d'immersion est identique au temps horaire de travail dans l'établissement d'accueil, tout en respectant la durée légale du temps de travail.

— ARTICLE 4 —

La période d'immersion se déroulera de la manière suivante : calendrier à préciser (jours précis et horaires)

— ARTICLE 5 —

La période d'immersion a pour but, d'une manière générale, de :

- Découvrir le fonctionnement de la structure accueillante et le travail auprès des populations
- Identifier les missions et pratiques de la structure dans l'accueil et l'accompagnement des personnes pour favoriser la coopération.
- Favoriser le travail partenarial sur le territoire.

— ARTICLE 6 —

Le professionnel accueilli est soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnelle.

— ARTICLE 7 —

Durant la période d'immersion, le professionnel accueilli s'engage à respecter les conditions de fonctionnement de l'établissement d'accueil, telles qu'elles sont définies [par le règlement intérieur](#).

— ARTICLE 8 —

Les repas et transports sont à la charge du professionnel accueilli ou de l'établissement employeur.

— ARTICLE 9 —

La structure d'accueil s'engage à respecter le droit à l'image et à demander l'accord écrit du professionnel accueilli dans l'hypothèse où il souhaiterait utiliser son image pour communiquer.

— ARTICLE 10 —

Le professionnel accueilli reste sous l'entière responsabilité de son employeur, plus particulièrement en ce qui concerne les dommages causés ou subis pendant la durée du stage.

CONVENTION DE « PERIODE D'IMMERSION ENTRE STRUCTURES »

En cas d'accident survenant au professionnel accueilli, soit sur le lieu d'immersion, soit au titre du trajet, le responsable de l'établissement accueillant s'engage à adresser la déclaration d'accident au représentant légal de l'établissement dont le professionnel dépend dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 24 heures suivant la date de survenue de l'accident.

— ARTICLE 11 —

Toute difficulté survenant pendant la durée de l'immersion est communiquée sans délai par le Directeur de l'établissement accueillant le professionnel au Directeur de l'établissement l'employant.

— ARTICLE 12 —

Cette convention définissant le nom du professionnel accueilli et les dates de stage, est établie en 2 exemplaires, une pour chaque partie. Sa validité couvre l'ensemble de la durée de l'échange.

| | |
|--|--------------|
| LE DEPARTEMENT DE SAONE ET LOIRE | |
| Le Responsable d'établissement : | |
| A | Date : |
| | |
| Le Référent de stage : | |
| A | Date : |
| | |
| Le professionnel accueilli : | |
| A | Date : |

| | |
|--|--------------|
| LA STRUCTURE | |
| Le Responsable d'établissement : | |
| A | Date : |
| | |
| Le Référent de stage : | |
| A | Date : |
| | |
| Le professionnel accueilli : | |
| A | Date : |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Exemple Département de Saône et Loire <input type="checkbox"/> Exemple Structure |
|--|



Réseau d'inclusion numérique

CHARTRE DE BONNES PRATIQUES



Le réseau est indifféremment composé de structures publiques ou privées, ayant une offre numérique à destination des usagers, recevant du public en demande d'orientation ou d'accompagnement dans les usages numériques, intéressées par les questions relatives au numérique sans forcément disposer d'une offre de service.

Cette charte se veut un outil d'information du public qui ne peut être opposable juridiquement. Elle repose sur le principe de la libre adhésion de ses membres. Elle est mise à jour en tant que de besoin.



MEMBRES DU RÉSEAU D'INCLUSION NUMÉRIQUE

PRINCIPES ET OBJECTIFS COMMUNS

Les membres du réseau d'inclusion numérique s'engagent à :

- > **favoriser l'inclusion** numérique des personnes en difficultés de façon à éviter de nouvelles exclusions des publics en difficultés sociales,
- > **promouvoir des usages numériques** raisonnés, autonomes, responsables et éthiques dans un souci de développement durable,
- > **favoriser l'accès** aux droits sociaux et prévenir le non-recours,
- > **favoriser l'autonomie** des usagers accompagnés, sans faire à leur place, dans la mesure du possible,
- > **s'inscrire dans le partenariat** avec les différents membres du réseau, de façon à échanger et partager les connaissances mutuelles sur les actualités, la réglementation, l'offre de service du territoire pour bien orienter et accompagner les publics,
- > **participer aux temps de travail communs**, à la mise à jour de la cartographie numérique de l'offre de service sur le territoire, à contribuer à la création des différents outils d'animation et de communication,
- > **transmettre au réseau** toute information intéressant les autres membres (animations, conférences...),
- > **respecter la législation** en vigueur sur les usages numériques et sur la protection des données personnelles.

Le réseau d'inclusion numérique est un lieu d'échanges et d'interconnaissance entre structures pour favoriser l'autonomie des personnes dans leurs usages du numérique. Néanmoins, chaque structure, membre du réseau, reste indépendante, définit ses propres modalités de fonctionnement et ne peut s'engager à répondre à la place des autres membres.

L'ACCUEIL DES USAGERS

Les structures numériques membres du réseau d'inclusion s'engagent à :

1. avoir un accueil convivial et personnalisé de l'utilisateur,
2. traiter de façon équitable tous les usagers,
3. effectuer un diagnostic du niveau et des besoins de l'utilisateur,
4. se conformer aux règles éthiques, déontologiques et de confidentialité vis-à-vis des informations/données personnelles des usagers,
5. disposer du matériel nécessaire pour pouvoir répondre au mieux à la demande (ordinateurs, WiFi, imprimante, scan),
6. se former aux nouveaux outils et nouvelles démarches à faire en ligne, de façon à rendre le service le plus actualisé possible,
7. être au fait de la réglementation en vigueur relative aux usages numériques et à la protection des données personnelles,
8. afficher, de façon claire, les règles de fonctionnement de la structure ainsi que cette charte de bonnes pratiques.

L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

Les structures numériques membres du réseau s'engagent dans l'accompagnement des usagers à :

- > **écouter** les besoins et **évaluer** les attentes de l'utilisateur,
- > **accompagner** vers l'autonomie dans ses démarches en ligne sans faire à sa place. Si l'accompagnant est amené à faire des démarches en lieu et place de l'utilisateur dans un but pédagogique, le dernier clic de validation appartient toujours à l'utilisateur,
- > **intervenir** dans les limites de ses compétences, des disponibilités et fonctionnement de la structure / service. Dans cette hypothèse, la structure organisera le passage de relais vers une autre structure ou service qui sera plus à même de renseigner la personne,
- > **se doter** d'accès sécurisés pour toutes les démarches à effectuer par l'utilisateur (anti-virus à jour, protection des données de la personne),
- > **respecter les règles** de confidentialité, discrétion et neutralité dans le service rendu. En aucun cas, la structure ne conserve les identifiants et mots de passe que l'utilisateur pourrait éventuellement lui communiquer. Le partage d'informations se fait sur un principe d'accord mutuel,
- > **alerter l'utilisateur** sur les risques liés aux usages numériques,
- > **délivrer des conseils** et informations simples, exactes et actualisées.

L'accompagnement est par nature individuel et personnalisé. Des ateliers collectifs pourront néanmoins être proposés après identification du besoin et du niveau de l'utilisateur.

La responsabilité juridique de la structure ne pourra en aucun cas être engagée en cas de non respect par l'utilisateur des règles de fonctionnement (respect de l'accompagnant et du matériel mis à disposition) et de confidentialité par rapport aux autres usagers de la structure.

Direction de l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées

Réunion du 30 septembre 2021
N° 204

DÉPLOIEMENT DU PALIER 1 DU PROGRAMME SYSTÈME D'INFORMATION COMMUN - MAISON DÉPARTEMENTALE PERSONNES HANDICAPÉES (MDPH)

Avenant n°1 à la convention entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA),
le Département et la MDPH

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

Le programme « système d'information commun des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) » a démarré fin 2015. Conduit comme un programme de transformation, il porte de forts enjeux de qualité de service et d'équité de traitement des usagers, de modernisation et de simplification.

La loi relative à l'Adaptation de la société au vieillissement (ASV) a confié à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) la mission de le concevoir et de le mettre en œuvre.

Le Système d'information (SI) de la MDPH lui permet d'instruire et de suivre les demandes de ses usagers, d'échanger avec ses partenaires comme l'Imprimerie nationale pour l'impression des cartes mobilité inclusion, la Caisse d'allocation familiale (CAF) pour le maintien des droits et le versement de l'Allocation adultes handicapés (AAH), Pôle emploi lorsqu'il s'agit d'un adulte handicapé en recherche d'emploi, l'Éducation nationale pour transmettre le plan personnalisé de scolarisation d'un enfant handicapé, les établissements vers lesquels orienter la personne handicapée, ...

Le système d'information commun des MDPH est généralisé aux 102 MDPH depuis 2020. Lors de cette phase de généralisation, la CNSA a proposé un accompagnement et des outils aux MDPH.

• Présentation de la demande

La CNSA s'est engagée à apporter un accompagnement financier portant sur les points suivants :

- une contribution forfaitaire aux prestations assurées par l'éditeur en vue de l'installation d'une nouvelle version (paramétrage, reprise de données, formation des référents SI). Cette contribution de 22 000 € sera perçue par le Département, au titre de l'activité de la Direction des systèmes d'information et du digital ;
- une contribution de 30 000 €, à verser directement à la MDPH, afin de soutenir l'accompagnement du changement dans les organisations et les processus métier.

Ce soutien financier fait l'objet d'une convention tripartite type conclue entre la CNSA, le Département et la MDPH validée par l'Assemblée départementale du 20 septembre 2018 et signée le 26 novembre 2018.

Le versement de la contribution financière de la CNSA de 30 000 € est réalisé. Le versement du solde de l'engagement financier soit 22 000 € est conditionné à la transmission de livrables prévue à l'article 2.3.3 de la convention.

Compte tenu du retard de livraison par l'éditeur du système d'information, les livrables attendus au 31 décembre 2019 n'ont pas été transmis :

- procès-verbal de Vérification de service régulier (VSR),
- remontée des indicateurs d'usages et atteinte des seuils de ces indicateurs,
- rapport final.

Aussi est-il proposé un avenant à la convention qui a pour objet d'ajuster la programmation des actions et sa durée en portant au 30 octobre 2021 la transmission des livrables attendus et au 30 novembre 2021 l'échéance de la convention. L'avenant est joint au présent rapport.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les recettes sont inscrites au budget du Département, le programme « Systèmes d'information », l'opération « Acquisition et évolution des applications », l'article Article 1311 « Subventions d'investissement État et établissements nationaux ».

Je vous demande de bien vouloir :

- approuver l'avenant n°1 à la convention relative au projet de déploiement du palier 1 du programme Système d'information commun Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le Département et la MDPH selon le modèle type joint en annexe,
- et m'autoriser à le signer.

Le Président,
André ACCARY



CONVENTION RELATIVE AU PROJET DE DEPLOIEMENT DU PALIER 1 DU PROGRAMME SI MDPH ENTRE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE, LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA SAONE-ET-LOIRE ET LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE LA SAONE-ET-LOIRE.

GENERALISATION

AVENANT N° 1 (annule et remplace)

ENTRE :

d'une part,

La **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie**

Etablissement public national à caractère administratif, dont le siège social est situé 66 avenue du Maine – 75682 PARIS Cedex 14

représentée par sa Directrice, Madame Virginie MAGNANT, ci-dessous dénommée « **la CNSA** »,

d'autre part, les bénéficiaires,

Le Conseil départemental de la Saône-et-Loire, représenté par son président, Monsieur André Accary, ci-dessous dénommé « **le Département** »

et la Maison départementale des personnes handicapées de la Saône-et-Loire représentée par son Président, Monsieur André Accary, ci-dessous dénommé « **la MDPH** ».

Vu la convention relative au projet de déploiement du palier 1 du programme SI MDPH entre la CNSA, le Conseil départemental de la Saône-et-Loire et la MDPH de la Saône-et-Loire conclue le 26 novembre 2018 modifiée ;

ARTICLE I – Prolongation de la convention initiale

Le présent avenant à la convention susvisée a pour objet d'ajuster la programmation des actions et sa durée.

Article II – Engagement des parties

Au 8ème alinéa de l'article 2.3.3 - Engagement sur la phase 3 : du développement des usages de la nouvelle version de logiciel labellisée au retour d'expérience des bénéficiaires à des fins de capitalisation dans le cadre du programme-, la date de communication des livrables est ainsi modifiée :

« Livrables attendus de la part des bénéficiaires tout au long de la phase 3 et au plus tard avant le 30/10/2021»

ARTICLE III – Durée de la convention

La première phrase de l'article 6 de la convention est ainsi rédigée :

« La présente convention est conclue pour une période allant jusqu'au 30/11/2021. »

Les autres dispositions de la convention susvisée demeurent sans changement.

Fait à Paris, le

La Directrice de la CNSA

Virginie MAGNANT

Le Président du Conseil départemental
de Saône-et-Loire

André ACCARY

Le Président du GIP MDPH
de Saône-et-Loire

André ACCARY,

Direction de l'insertion et du logement social

Service insertion sociale et professionnelle

**Réunion du 30 septembre 2021
N° 205**

SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT DES BENEFICIAIRES DU REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE (RSA)

Conventionnement au titre de l'année 2021

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du dispositif

La loi n°2008-1249 généralisant le Revenu de solidarité active (RSA) a permis au Département de confier, par conventionnement, l'accompagnement social des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs à une autre collectivité territoriale ou à un autre organisme comme un Centre communal d'action sociale (CCAS) ou Centre intercommunal d'action sociale (CIAS).

Deux cadres d'intervention sont possibles :

- convention financière donnant lieu au versement d'une participation financière en contrepartie des moyens humains internes mis à disposition par la structure,
- convention de partenariat, avec mise à disposition par le Département, de moyens humains pour apporter un appui technique.

Dans le cadre de ces partenariats, qu'ils soient financiers ou non, l'accompagnement des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs et orientés sur l'autonomie sociale est alors confié à l'organisme signataire de la convention.

• Présentation de la demande

I. Conventions financières

Les modalités de financement ont été validées par l'Assemblée départementale du 21 juin 2019 et sont les suivantes :

- une part forfaitaire liée au fonctionnement selon le barème ci-dessous :

| Barème pour la détermination de la part fixe | |
|--|----------|
| Entre 35 à 99 bénéficiaires | 7 500 € |
| De 100 à 250 bénéficiaires | 10 000 € |
| Supérieur à 250 bénéficiaires | 20 000 € |

- une part variable calculée à partir d'un coût unitaire, soit 121 €, appliqué au nombre de personnes accompagnées.

1 – La reconduction des partenariats existants

3 conventions sont actuellement à l'œuvre avec les CCAS de Chalon-sur-Saône, de Montceau-les-Mines et du Grand Chalon.

Les partenariats avec Chalon-sur-Saône et Montceau-les-Mines font l'objet d'une convention-cadre visant à englober tout le champ des solidarités et à préciser les modalités de coopération entre les services. La convention-cadre avec Montceau-les-Mines porte aussi sur le financement de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA.

Aussi il vous est proposé de renouveler les conventions avec le CCAS de Chalon-sur-Saône et du Grand Chalon uniquement (annexes 1 et 2). Le partenariat avec Montceau-les-Mines étant intégralement porté dans le cadre de la convention-cadre, une convention thématique est devenue inutile. Les modalités de renouvellement sont les suivantes :

| | Nombre maximum de bénéficiaires orientés | Montant de la participation | | |
|--------------------------|--|-----------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| | | Forfait | Coût bénéficiaire | Montant total de la participation |
| CCAS de Chalon-sur-Saône | 310 | 20 000 € | 37 510 € | 57 510 € |
| Grand Chalon | 65 | 7 500 € | 7 865 € | 15 365 € |

Pour précision, le montant de la participation concernant le CCAS de Montceau-les-Mines s'élève à 26 335 €.

2 – La mise en œuvre de nouveaux partenariats

Afin de consolider le maillage territorial, il est proposé d'établir un nouveau partenariat avec le Centre intercommunal d'action sociale de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme.

La convention, en annexe 3, est établie du 1^{er} septembre au 31 décembre 2021. La participation départementale est donc calculée au prorata temporis selon les modalités financières suivantes :

| | Nombre maximum de bénéficiaires orientés | Montant de la participation | | | |
|---|--|-----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|
| | | Forfait | Coût par bénéficiaire (121 € par bénéficiaire) | Montant total de la participation | Montant proratisé |
| CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme | 35 | 7 500 € | 4 235 € | 11 735 € | 3 911 € |

II. Conventions de partenariat non financières

Il est proposé de renouveler la convention de partenariat avec les CCAS, CIAS ou Communes qui ont souhaité s'engager en faveur de l'accompagnement à l'autonomie sociale des bénéficiaires du RSA en 2018 et dont la liste figure en annexe 4.

Conformément au règlement d'intervention adopté par délibération de l'Assemblée départementale du 5 novembre 2009 et du 21 juin 2019, cette convention décline les engagements respectifs du CCAS/CIAS ou de la commune et ceux du Département.

Dans ce cadre, le Département met des moyens humains à disposition des partenaires signataires pour réaliser la mission.

Le modèle-type de convention, adopté dans le règlement d'intervention susvisé, est joint en annexe 5.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits sont inscrits au budget du Département sur l'autorisation d'engagement «AE 2021-Actions d'insertion», le programme «RSA-Actions d'insertion», l'opération «Aide insertion sociale», l'article 6568.

+++++

Je vous demande de bien vouloir :

* Pour les conventions financières de partenariat:

- approuver les conventions, au titre de l'année 2021, avec le CCAS de Chalon-sur-Saône, le Grand Chalon et le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme et m'autoriser à les signer,

* Pour les conventions de partenariat non financières :

- approuver la convention-type, jointe en annexe, relative au renouvellement du partenariat non financier avec les CCAS, CIAS ou communes pour l'accompagnement à l'autonomie sociale des bénéficiaires du RSA et m'autoriser à signer les conventions afférentes.

Le Président,

André ACCARY

**CONVENTION RELATIVE AU SUIVI ET A L'ACCOMPAGNEMENT
DES BENEFICIAIRES DU REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE
AVEC LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS)
DE CHALON-SUR-SAONE**

EXERCICE 2021

N° | | | | | | | | |
Année Dépt N° d'ordre

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), pris en ses articles L. 121-1 et L. 262-36 notamment,

Vu la Convention d'orientation définissant les modalités de mise en œuvre des dispositifs d'instruction, d'orientation et d'accompagnement des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) approuvée par l'Assemblée départementale du 26 juin 2009,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 21 juin 2019 fixant les règles d'intervention avec les Centres communaux d'action sociale (CCAS), les Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) ou les collectivités territoriales,

Vu le Programme départemental d'insertion (PDI) 2013-2020 et le Pacte territorial d'insertion (PTI) 2017-2020,

Vu la convention-cadre relative aux modalités de partenariat entre le Département et la Ville Chalon-sur-Saône sur le champ des solidarités approuvée par l'Assemblée départementale du 18 décembre 2020,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

Entre

Le Département de Saône-et-Loire représenté par son Président, Monsieur André Accary, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

appelé le Département
d'une part,

Et

Le CCAS de Chalon-sur-Saône représenté par son Président, Monsieur Gilles Platret, dûment habilité par délibération du Conseil d'administration du

Appelé CCAS
d'autre part,

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 1er 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.

Dans un cadre législatif confiant au Département l'entière responsabilité du dispositif Revenu de solidarité active (RSA), le Département a adopté deux dispositifs, notamment pour la déclinaison des actions d'insertion pour l'accès à l'emploi : le Programme départemental d'insertion (PDI) et le Pacte territorial d'insertion (PTI). Ces actions multiples et variées sont menées dans différents domaines tels que l'Insertion par l'activité économique (IAE), la formation, la santé, la mobilité, la vie sociale et familiale.

Le Département de Saône-et-Loire a pour objectif de développer des actions d'insertion sociale et professionnelle en faveur des bénéficiaires du RSA.

Article 1 : objet

La présente convention a pour objet :

- de définir les conditions dans lesquelles le Président du Département de Saône-et-Loire délègue au CCAS de Chalon-sur-Saône l'accompagnement des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs au titre de l'autonomie sociale,
- d'autoriser le CCAS de Chalon-sur-Saône à conclure les Contrats d'engagements réciproques (CER),
- de déterminer les modalités de mise en œuvre de la fonction de référent social pour les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs.

Article 2 : objectifs de l'action

L'action a pour objectif l'accompagnement à l'autonomie sociale des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs les plus éloignés de l'emploi pour lesquels l'objectif de retour à l'emploi n'est pas une perspective réaliste à court et moyen terme, en valorisant également les dispositifs existants sur la Ville de Chalon-sur-Saône et du Grand-Chalon.

Article 3 : descriptif de l'action

La présente convention prévoit une participation financière du Département en faveur du CCAS de Chalon-sur-Saône, qui, en contrepartie, met à disposition des moyens humains internes pour l'accompagnement à l'autonomie sociale de bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs.

Article 4 : public concerné

Sauf cas particuliers, la présente convention porte sur le suivi des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs ainsi que leurs éventuels ayants droit, domiciliés sur le territoire du CCAS de Chalon-sur-Saône et orientés par le Président du Département de Saône-et-Loire au titre de l'autonomie sociale :

- vivant seuls sans enfant mineur à charge ou en couple sans enfant mineur à charge,
- ayant réalisé une élection de domicile du CCAS de Chalon-sur-Saône.

Il sera prévu au minimum 2 rencontres par an entre le CCAS de Chalon-sur-Saône et le Département (instances locales) pour faire le point sur la répartition et les problématiques rencontrées par les publics RSA tenus aux droits et devoirs.

Article 5 : durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an, à compter du 1^{er} janvier 2021.

Article 6 : modalités de suivi de l'action

6.1 : Désignation du référent

La phase d'orientation suit la phase d'instruction.

Les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs et disposant de revenus mensuels d'activité inférieurs à 500 €, sont soumis à un diagnostic / orientation. Ce diagnostic socioprofessionnel est élaboré avec un travailleur social du Département, excepté pour :

- les personnes inscrites à Pôle emploi, déjà signataires d'un Projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE).
- certains travailleurs indépendants pour lesquels le Département a confié cette mission à un organisme spécialisé,
- les exploitants agricoles, pour lesquels la caisse régionale de mutualité sociale agricole de Bourgogne s'engage à mettre en œuvre un diagnostic social et professionnel spécifique.

A l'issue de ce diagnostic, les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs sont en priorité orientés vers Pôle emploi. S'il apparaît que les freins à la reprise d'activité sont trop importants, ils sont orientés vers le Service social départemental ou un CCAS / CIAS ou la Commune conventionné(e) avec le Département sur le champ de l'autonomie sociale.

Le cas échéant, le Président du Département de Saône-et-Loire désigne donc le CCAS de Chalon-sur-Saône comme organisme chargé de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA visés à l'article 4 de la présente convention.

+++++

Le Président du Département de Saône-et-Loire informe, par courrier :

- le bénéficiaire du RSA qu'il sera convoqué par le Président du CCAS de Chalon-sur-Saône pour l'élaboration de son CER,
- le Président du CCAS de Chalon-sur-Saône de sa décision et qu'il dispose d'un délai de deux mois pour l'informer en retour du nom du référent désigné au sein de ses services, en charge de l'accompagnement du bénéficiaire.

6.2 : le contrat d'engagements réciproques

Le Bénéficiaire du RSA a droit à un accompagnement social et professionnel adapté à ses besoins et organisé par un référent unique.

Les mêmes droits et devoirs s'appliquent au bénéficiaire et son conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacte civil de solidarité (PACS) qui signent chacun le CER dans le cadre d'une orientation vers un parcours d'autonomie sociale.

Le CER est individuel. Il est établi par le référent désigné au vu des éléments utiles à l'appréciation de la situation familiale, professionnelle, sociale, financière et de santé de la personne.

Il comporte les actions, les démarches et entretiens nécessaires à une meilleure insertion sociale et professionnelle. ,

Le contenu du contrat mobilise les domaines suivants :

- vie socio-professionnelle,
- vie sociale et familiale,
- logement, hébergement,
- mobilité,
- santé,

Il permet l'accès aux dispositifs d'insertion et précise les actions spécifiques engagées (actions concrètes, prestations d'accompagnement social).

Le CER vise notamment à favoriser l'accès aux droits dans tous les domaines de la vie quotidienne, prévenir des difficultés budgétaires et travailler sur les freins à la mobilité.

Il comporte également des actions d'accompagnement aux droits et obligations en matière de logement, relogement ou l'amélioration de l'habitat.

Il peut également être élaboré autour de la prise en compte de la santé (les soins ne pouvant pas, en tant que tels, être l'objet du CER).

Ce contrat fait l'objet d'une évaluation régulière donnant lieu éventuellement à un réajustement des actions précédemment définies.

La durée du CER ne peut être inférieure à 3 mois ni supérieure à 1 an. La loi prévoit le réexamen tous les 12 mois de la situation des bénéficiaires orientés vers l'autonomie sociale.

6.3 : les engagements du CCAS de Chalon-sur-Saône

6.3.1 Les missions du référent unique

Le CCAS de Chalon-sur-Saône s'engage à :

⇒ désigner au sein de sa structure une personne chargée du suivi de chaque bénéficiaire du RSA tenu aux droits et devoirs orienté. Cette personne nommément appelée « référent unique » est le garant de la cohérence du parcours d'insertion. Ses missions sont les suivantes :

- il contacte le bénéficiaire du RSA tenu à l'obligation des droits et devoirs pour un premier entretien. Au cours de cette première rencontre, il procède à l'évaluation de la situation globale de l'intéressé dans les champs de l'insertion sociale et éducative, de l'insertion par le logement, de l'insertion par la santé et des problématiques financières,
- il définit avec l'intéressé le projet d'insertion et élabore le parcours avec un échéancier ainsi que les objectifs et moyens à mobiliser et consigne le tout dans le CER, dont l'élaboration lui incombe,
- il assure le suivi et l'accompagnement du bénéficiaire du RSA tenu à l'obligation des droits et devoirs concerné et met en œuvre les moyens nécessaires à la réalisation du CER. A ce titre, il doit effectuer toutes les demandes permettant la mise en œuvre de ce contrat et mobiliser les partenaires compétents, et les actions proposées par le Département.

Le référent unique rencontre les personnes dont il a en charge le suivi une fois par trimestre à minima et veille, à cette occasion, à l'évolution des démarches ainsi qu'au respect des termes des contrats en cours. Le renouvellement des CER, réalisé dans les conditions de l'article L262-31 du CASF, donne systématiquement lieu à des entretiens de bilan pour évaluer leur degré de réalisation et, le cas échéant, procéder aux ajustements nécessaires.

⇒ être membre de l'Equipe pluridisciplinaire territorialisée (EPT) de Chalon - Louhans qui se réunit mensuellement, et participer, le cas échéant, aux réunions de l'EPT de proximité (EPT-P).

⇒ transmettre au secrétariat RSA les CER dûment complétés, 7 jours au moins avant la date de la réunion de l'EPT, pour qu'il puisse être procédé à leur étude, ainsi que tous les éléments utiles à la validation de ces derniers (fiches de synthèse, justificatifs divers, devis, accords de cofinancement...),

⇒ communiquer par écrit au secrétariat RSA toute information nécessaire au bon fonctionnement du partenariat engagé avec le Département, dans le respect des procédures définies par l'EPT :

- nom et coordonnées du référent désigné pour le suivi,
- tout changement administratif dans la situation du bénéficiaire RSA ayant une incidence sur la désignation de la personne morale assurant le suivi,
- toute difficulté ou empêchement dans la démarche, d'élaboration et / ou de suivi du CER,

⇒ participer aux différentes réunions d'information et aux groupes de travail sur le thème du RSA organisés par les services départementaux pour favoriser une culture commune, et notamment aux réflexions menées en faveur de publics spécifiques (seniors, etc.)

⇒ contribuer, depuis 2015, à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'expérimentation « employabilité » conduite sur le Territoire d'action sociale (TAS) de Chalon-Louhans, avec le concours du Plan local d'insertion par l'emploi (PLIE) du Grand Chalon, s'inscrivant dans le cadre de l'Axe 1 du PDI qui prévoit la fluidité des parcours des bénéficiaires du RSA, et au Projet territorial des solidarités de Chalon – Louhans 2016-2018 (fiche action n°5).

Cette expérimentation a pour objectif de vérifier les conditions d'accès à l'emploi des bénéficiaires du RSA orientés et accompagnés au titre de l'autonomie sociale par une complémentarité des interventions des professionnels de l'emploi et de l'accompagnement social, et d'en évaluer la pertinence et la plus-value sur les parcours d'insertion de ces publics.

A cet effet, le choix des bénéficiaires pouvant potentiellement relever de cette expérimentation « employabilité » lui incombera, sur la base de 2 critères :

- les capacités de la personne à exercer une activité,
- la motivation manifestée par le bénéficiaire de travailler malgré la présence de freins sociaux avérés.

⇒ valoriser, pour le public bénéficiaire du RSA, le dispositif de l'accompagnement global de Pôle emploi et des outils dans le cadre de suivis et accompagnements réalisés dans sa première phase d'expérimentation. Cette valorisation sera comptablement prise en compte dans l'effectif des suivis BRSA « Autonomie sociale » jusqu'à ce que la personne accompagnée sorte du dispositif de l'accompagnement global.

6.3.2 Les moyens mis à disposition par le CCAS de Chalon-sur-Saône

Le CCAS de Chalon-sur-Saône s'engage à :

- disposer de référents RSA, à titre indicatif, au moins égal à 1 ETP pour 200 mesures de 12 mois d'accompagnement comme unité de référence. En cas de variation significative du nombre de bénéficiaires du RSA suivis par le CCAS de Chalon-sur-Saône et constatée sur une période d'une année, les parties conviennent de se rapprocher pour ajuster les moyens nécessaires à l'exécution de la convention,
- faire appel à un personnel expérimenté pour assurer les missions confiées, évaluer la situation individuelle ou familiale et adapter le plan d'actions au fur et à mesure de l'évolution de bénéficiaires.

6-4 : engagements du Département

Le Département s'engage à :

- orienter ou réorienter vers le Service social départemental (SSD), à la demande du CCAS de Chalon-sur-Saône et après examen des situations concernées en EPT, les personnes seules n'ayant pas la garde de leur(s) enfant(s) mais pour lesquelles les démarches et actions liées à la parentalité représentent l'axe majeur de l'accompagnement à réaliser,
- informer le CCAS de ses interlocuteurs privilégiés au niveau départemental et local,
- transmettre au CCAS toute information administrative ayant une incidence majeure sur la situation du bénéficiaire, notamment en cas de déménagement ou de changement relatif à la situation familiale,
- informer le CCAS de façon régulière et systématique des actions mises en œuvre au niveau local, dans le cadre de la politique d'insertion,
- communiquer le calendrier des réunions de l'EPT chargée de l'étude des CER,
- informer le référent concerné de la décision de l'EPT,
- informer le CCAS de toute modification sur l'organisation et le fonctionnement du Département pouvant avoir une incidence majeure sur l'exécution de la présente convention,
- organiser, en fonction des besoins, une ou plusieurs réunions d'information locale et / ou départementale sur le dispositif RSA, auxquelles le CCAS sera invité et de tous les outils dédiés à l'accompagnement.

DIRECTION DE L'INSERTION ET DU LOGEMENT SOCIAL

Insertion sociale et professionnelle

Article 7 : participation financière du Département

Article 7.1 : modalités de calcul de la participation

L'unité de calcul retenue est le bénéficiaire, à savoir le nombre de bénéficiaires accompagnés par an quel que soit la durée de l'accompagnement et la date d'orientation.

La participation départementale est calculée selon deux parts :

- une part forfaitaire liée au fonctionnement en application du barème ci-dessous

| Barème pour la détermination de la part fixe | |
|--|----------|
| De 35 à 100 bénéficiaires | 7 500 € |
| Entre 100 et 250 bénéficiaires | 10 000 € |
| Supérieur à 250 bénéficiaires | 20 000 € |

- une part variable calculée à partir d'un coût unitaire, soit 121 €, appliqué au nombre de personnes accompagnées s'ajoutant à la part forfaitaire.

Article 7.2 : montant de la participation financière

En contrepartie de la mise en œuvre de cette mission de suivi et de contractualisation des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs confiée au CCAS de Chalon-sur-Saône, le Département s'engage donc à verser une participation prévisionnelle de 57 510 € au maximum pour le suivi de 310 bénéficiaires en 2021.

En cas de non atteinte des objectifs conventionnés, le calcul retenu du montant à verser s'effectuera au prorata du réalisé. Si les objectifs ne sont pas atteints en raison d'un manque d'orientation de bénéficiaires de la part du Département, la participation financière sera versée intégralement.

Article 8 : modalités de règlement

Le règlement de la participation prévisionnelle départementale de 57 510 € s'effectuera de la manière suivante :

- 80 %, soit 46 008 €, à la date de notification de la convention signée des deux parties et crédité au compte du bénéficiaire selon les procédures comptables et budgétaires en vigueur. Les versements seront effectués au compte

| Code banque | Code guichet | N° de compte | Clé RIB |
|-------------|--------------|--------------|---------|
| IBAN | | | |

- le solde, soit la somme maximale de 11 502 €, sur présentation au plus tard 6 mois au terme de la convention :
 - o du rapport moral comprenant :
 - le nombre de bénéficiaires accompagnés sur l'année,
 - un bilan global d'activités,
 - o de la demande de versement de solde datée et signée en un original comprenant obligatoirement :
 - le numéro de la convention,
 - le montant à payer,

+++++

- les références bancaires : codes BIC (identifiant international de la banque) et IBAN (identifiant international du compte bancaire),
- le numéro SIRET.

sous réserve du respect par l'organisme des obligations mentionnées à l'article 9.

En cas de non réalisation totale ou partielle des actions prévues dans la présente convention, le Département procédera à une régularisation lors du versement du solde de la participation départementale, par l'émission d'un titre de recettes si besoin.

Le CCAS de Chalon-sur-Saône devra présenter sa demande de versement du solde à l'ordre de :

**Département de Saône-et-Loire
Direction de l'insertion et du logement social
Service insertion sociale et professionnelle
Hôtel du Département
Espace Duhesme
18 rue de Flacé
CS 70126
71026 MACON CEDEX 09**

Article 9 : obligations du CCAS de Chalon-sur-Saône

9.1 : Obligation générale

Le CCAS de Chalon-sur-Saône est tenu à une obligation de moyens. Il mettra en œuvre dans le cadre des missions définies dans la présente convention tous les moyens nécessaires à la bonne insertion des personnes accueillies et notamment à collaborer avec les organismes et les structures œuvrant dans le champ de l'insertion sociale et / ou professionnelle.

9.2 : 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.

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 participation financière du Département.

9.3 : 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 aux articles 2, 3 et 6.

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.

DIRECTION DE L'INSERTION ET DU LOGEMENT SOCIAL

Insertion sociale et professionnelle

+++++

9.4 : Obligation de confidentialité

Le CCAS est tenu non pas à une obligation de confidentialité mais au secret professionnel dans le cadre de l'instruction du RSA (L262-44 du CASF) pour toutes les informations et tous les renseignements recueillis à l'occasion de l'exercice de l'objet de la présente convention. Ces informations et renseignements peuvent être échangés, pour l'exercice de leurs compétences entre le Département et le CCAS et les seuls administrations et organismes œuvrant dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle chargés du suivi des publics en difficulté, conformément à l'article L 262-40 du CASF .

9.5 : Contrôle de l'accomplissement des obligations du CCAS de Chalon-sur-Saône

Le Département, représenté par son Président, est habilité à vérifier la bonne exécution par le CCAS de la totalité des obligations qui lui incombent en vertu de la présente convention.

Le suivi technique et administratif de la présente convention est exercé par les services départementaux et notamment le responsable territorial d'insertion (RTI) compétent sur le territoire du Comité territorial d'insertion (CTI) de Chalon-sur-Saône / Louhans.

Le CCAS de Chalon-sur-Saône facilitera cette mission et sera amené à communiquer tous les éléments utiles et fournira, le cas échéant, toutes pièces et documents propres à la mise en œuvre de la présente convention.

Dans le cas où ces contrôles feraient apparaître que tout ou partie des participations financières 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.

9.6 : 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.

9.7 : Obligation de s'assurer

Le CCAS de Chalon-sur-Saône sera tenu de s'assurer conformément à la législation en vigueur, notamment pour ce qui concerne l'accueil du public et fournira une attestation d'assurance jointe à la convention signée.

Article 10 : Protection des données personnelles

Dans le cadre de leur partenariat, les parties collectent et traitent des données à caractère personnel relatives aux personnes bénéficiant d'un accompagnement social.

Elles s'engagent à ce titre à respecter la réglementation en vigueur applicable aux traitements de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n°78-17, dite Informatique et Libertés, du 6 janvier 1978 modifiée.

+++++

Article 11 : modifications

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 12 : sanctions pécuniaires

Lorsqu'il est constaté que le CCAS de Chalon-sur-Saône ne produit pas dans les délais impartis les documents comptables susvisés quinze jours après une mise en demeure restée sans résultat, le Département peut suspendre tout ou partie des versements de la participation restant à effectuer.

En cas de refus persistant du CCAS de communiquer ses budgets, documents comptables et comptes rendus d'activité, le Département peut décider de supprimer la participation pour l'avenir et même exiger le remboursement de tout ou partie des fonds déjà versés dont un usage conforme à la présente convention ne pourrait être justifié.

Article 13 : résiliation

En cas de non observation des clauses de la présente convention et après avertissement écrit par l'Autorité départementale effectué par lettre recommandée avec accusé de réception et resté sans effet pendant 30 jours, le Département se réserve le droit de résilier la présente convention.

Au cas où le CCAS de Chalon-sur-Saône ne remplirait pas ses obligations, comme prévu à l'article 9, le Département se réserve la faculté de résilier la présente convention à tout moment avec un préavis de huit jours notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas d'absence de toute faute du cocontractant, pour motif d'intérêt général, le Département se réserve le droit de résilier unilatéralement la convention.

En cas de changement de statut ou d'objet social du cocontractant, la présente convention pourra également être dénoncée par l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de 4 mois.

Article 14 : 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.

DIRECTION DE L'INSERTION ET DU LOGEMENT SOCIAL

Insertion sociale et professionnelle

+++++

En 2 exemplaires originaux.

Fait à

Le

Pour le Département
de Saône-et-Loire,

Le Président,

Pour le CCAS
de Chalon-sur-Saône,

La Présidente,

André ACCARY

Date de notification :

Cadre réservé à l'administration

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

Signature du Président
du Département de Saône-et-Loire,

+++++

**CONVENTION RELATIVE AU SUIVI ET A L'ACCOMPAGNEMENT
DES BENEFICIAIRES DU REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE
AVEC LE GRAND CHALON**

EXERCICE 2021

N ° | | | | | | | |
Année Dépt N° d'ordre

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), pris en son article L. 121-1 notamment,

Vu la Convention d'orientation définissant les modalités de mise en œuvre des dispositifs d'instruction, d'orientation et d'accompagnement des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) approuvée par l'Assemblée départementale du 26 juin 2009,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 21 juin 2019 fixant les règles d'intervention avec les Centres communaux d'action sociale (CCAS), les Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) ou les collectivités territoriales,

Vu le Programme départemental d'insertion (PDI) 2013-2020 et le Pacte territorial d'insertion (PTI) 2017-2020,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

Entre

Le Département de Saône-et-Loire représenté par son Président, Monsieur André Accary, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

appelé le Département
d'une part,

Et

Le Grand Chalon représenté par son Président, Monsieur Sébastien Martin, dûment habilité par délibération du Conseil communautaire du

appelé Le Grand Chalon
d'autre part,

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.

Dans un cadre législatif confiant au Département l'entière responsabilité du dispositif Revenu de solidarité active (RSA), le Département a adopté deux dispositifs, notamment pour la déclinaison des actions d'insertion pour l'accès à l'emploi : le Programme départemental d'insertion (PDI) et le Pacte territorial d'insertion (PTI). Ces actions multiples et variées sont menées dans différents domaines tels que l'Insertion par l'activité économique (IAE), la formation, la santé, la mobilité, la vie sociale et familiale.

Le Département de Saône-et-Loire a pour objectif de développer des actions d'insertion sociale et professionnelle en faveur des bénéficiaires du RSA.

Article 1 : objet

La présente convention a pour objet :

- de définir les conditions dans lesquelles le Président du Département de Saône-et-Loire délègue au Grand Chalon l'accompagnement des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs au titre de l'autonomie sociale,
- d'autoriser le Grand Chalon à conclure les contrats d'engagements réciproques,
- de déterminer les modalités de mise en œuvre de la fonction de référent social pour les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs.

Article 2 : objectifs de l'action

L'action a pour objectif l'accompagnement à l'autonomie sociale des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs domiciliés dans un CCAS du territoire du Grand Chalon et appartenant à la Communauté des Gens du voyage, pour lesquels l'objectif de retour à l'emploi n'est pas une perspective réaliste à court et moyen terme, en valorisant également les dispositifs existants sur le Grand Chalon.

Article 3 : descriptif de l'action

La présente convention prévoit une participation financière du Département en faveur du Grand Chalons, qui, en contrepartie, met à disposition des moyens humains internes pour l'accompagnement à l'autonomie sociale de bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs, appartenant à la communauté des Gens du voyage et domiciliés dans un CCAS du territoire du Grand Chalons.

Article 4 : public concerné

Sauf cas particuliers, la présente convention porte sur le suivi des bénéficiaires du RSA appartenant à la communauté des Gens du voyage sédentarisés ou itinérants, tenus aux droits et devoirs, ainsi que leurs éventuels ayants droit, domiciliés sur le territoire du Grand Chalons et orientés par le Président du Département de Saône-et-Loire au titre de l'autonomie sociale :

- vivant seuls ou en couple sans enfant, ou vivant seuls ou en couple avec enfant(s),
- ayant réalisé une élection de domicile dans l'un des CCAS du Grand Chalons.

Il sera prévu au minimum 2 rencontres par an entre le Grand Chalons et le Département (instances locales) pour faire le point sur la répartition et les problématiques rencontrées par les publics RSA tenus aux droits et devoirs.

Article 5 : durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an, à compter du 1^{er} janvier 2021.

Article 6 : modalités de suivi de l'action

6.1 : Désignation du référent

La phase d'orientation suit la phase d'instruction.

Les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs et disposant de revenus mensuels d'activité inférieurs à 500 €, sont tenus à un diagnostic / orientation. Ce diagnostic socioprofessionnel est élaboré avec un travailleur social du Département, excepté pour :

- les personnes inscrites à Pôle emploi, déjà signataires d'un Projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE),
- certains travailleurs indépendants pour lesquels le Département a confié cette mission à un organisme spécialisé,
- les exploitants agricoles, pour lesquels la Caisse régionale de mutualité sociale agricole de Bourgogne s'engage à mettre en œuvre un diagnostic social et professionnel spécifique.

A l'issue de ce diagnostic, les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs sont en priorité orientés vers Pôle emploi. S'il apparaît que les freins à la reprise d'activité sont trop importants, ils sont orientés vers le Service social départemental (SSD) ou un CCAS / CIAS ou la Collectivité territoriale conventionné(e) avec le Département sur le champ de l'autonomie sociale.

Le cas échéant, le Président du Département de Saône-et-Loire désigne donc le Grand Chalon comme organisme chargé de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA visés à l'article 4 de la présente convention.

Le Président du Département de Saône-et-Loire informe, par courrier :

- le bénéficiaire du RSA qu'il sera convoqué par le Président du Grand Chalon pour l'élaboration de son contrat d'engagements réciproques,
- le Président du Grand Chalon de sa décision et qu'il dispose d'un délai de deux mois pour l'informer en retour du nom du référent désigné au sein de ses services, en charge de l'accompagnement du bénéficiaire.

6.2 : le contrat d'engagements réciproques

Le bénéficiaire du RSA a droit à un accompagnement social et professionnel adapté à ses besoins et organisé par un référent unique.

Les mêmes droits et devoirs s'appliquent au bénéficiaire et son conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacte civil de solidarité (PACS) qui signent chacun le contrat d'engagements réciproques dans le cadre d'une orientation vers un parcours d'autonomie sociale.

Le contrat d'engagements réciproques est individuel. Il est établi par le référent désigné au vu des éléments utiles à l'appréciation de la situation familiale, professionnelle, sociale, financière et de santé de la personne.

Il comporte les actions, les démarches et entretiens nécessaires à une meilleure insertion sociale et professionnelle.

Le contenu du contrat mobilise les domaines suivants :

- vie socio-professionnelle,
- vie sociale et familiale,
- logement, hébergement,
- mobilité,
- santé.

Il permet l'accès aux dispositifs d'insertion et précise les actions spécifiques engagées (actions concrètes, prestations d'accompagnement social).

Le contrat d'engagements réciproques vise notamment à favoriser l'accès aux droits dans tous les domaines de la vie quotidienne, prévenir des difficultés budgétaires et travailler sur les freins à la mobilité.

Il comporte également des actions d'accompagnement aux droits et obligations en matière de logement, relogement ou d'amélioration de l'habitat.

Il peut également être élaboré autour de la prise en compte de la santé (les soins ne pouvant pas, en tant que tels, être l'objet du contrat d'engagements réciproques).

Ce contrat fait l'objet d'une évaluation régulière donnant lieu éventuellement à un réajustement des actions précédemment définies.

La durée du contrat d'engagements réciproques ne peut être inférieure à 3 mois ni supérieure à 1 an. La loi prévoit le réexamen tous les 12 mois de la situation des bénéficiaires orientés vers l'autonomie sociale.

6.3 : les engagements du Grand Chalon

6.3.1 Les missions du référent unique

Le Grand Chalon s'engage à :

⇒ désigner au sein de ses services une personne chargée du suivi de chaque bénéficiaire du RSA appartenant à la communauté des Gens du voyage tenu aux droits et devoirs orienté. Cette personne nommément appelée « référent unique » est le garant de la cohérence du parcours d'insertion. Ses missions sont les suivantes :

- il contacte le bénéficiaire du RSA tenu à l'obligation des droits et devoirs pour un premier entretien au cours duquel il procède à l'évaluation de la situation globale de l'intéressé,
- il définit avec l'intéressé le projet d'insertion et élabore le parcours avec un échéancier ainsi que les objectifs et moyens à mobiliser et les consigne dans le contrat d'engagements réciproques, dont l'élaboration lui incombe,
- il assure le suivi et l'accompagnement du bénéficiaire du RSA tenu à l'obligation des droits et devoirs concerné et met en œuvre les moyens nécessaires à la réalisation du contrat d'engagements réciproques. A ce titre, il doit effectuer toutes les demandes permettant la mise en œuvre de ce contrat et mobiliser les partenaires compétents, et les actions proposées par le Département.

Le référent unique rencontre les personnes dont il a en charge le suivi une fois par trimestre a minima et veille, à cette occasion, à l'évolution des démarches ainsi qu'au respect des termes des contrats en cours. Le renouvellement des contrats d'engagements réciproques, réalisés selon les conditions de l'article L262-31 du CASF, donne systématiquement lieu à des entretiens de bilan pour évaluer leur degré de réalisation et, le cas échéant, procéder aux ajustements nécessaires.

⇒ transmettre au secrétariat RSA les contrats d'engagements réciproques dûment complétés, 7 jours au moins avant la date de la réunion de l'Équipe pluridisciplinaire territorialisée (EPT), pour qu'il puisse être procédé à leur étude, ainsi que tous les éléments utiles à la validation de ces derniers (fiches de synthèse, justificatifs divers, devis, accords de cofinancement, ...),

⇒ communiquer par écrit au secrétariat RSA toute information nécessaire au bon fonctionnement du partenariat engagé avec le Département, dans le respect des procédures définies par l'EPT :

- nom et coordonnées du référent désigné pour le suivi,
- tout changement administratif dans la situation du bénéficiaire RSA ayant une incidence sur la désignation de la personne morale assurant le suivi,
- toute difficulté ou empêchement dans la démarche, d'élaboration et / ou de suivi du contrat d'engagements réciproques,
- toute nouvelle élection de domicile dans un CCAS du Grand Chalon d'une personne se déclarant bénéficiaire du RSA et relevant du public cible de la présente convention,

⇒ participer aux différentes réunions d'information et aux groupes de travail sur le thème du RSA organisés par les services départementaux pour favoriser une culture commune.

Le Département pourra solliciter la participation et l'expertise du Grand Chalon aux EPT du Territoire d'action sociale de Chalon – Louhans en fonction de l'ordre du jour des réunions.

6.3.2 Les moyens mis à disposition par le Grand Chalon

Le Grand Chalon s'engage à :

- disposer d'un effectif de référents RSA, à titre indicatif, au moins égal à 1 équivalent temps plein (ETP) pour 200 mesures de 12 mois d'accompagnement comme unité de référence. En cas de variation significative du nombre de bénéficiaires du RSA suivis par le Grand Chalon et constatée sur une période d'une année, les parties conviennent de se rapprocher pour ajuster les moyens nécessaires à l'exécution de la convention,
- faire appel à un personnel expérimenté pour assurer les missions confiées, évaluer la situation individuelle ou familiale et adapter le plan d'action au fur et à mesure de l'évolution du parcours des bénéficiaires.

Dans ce cadre, le Grand Chalon transmettra au Département le nom et la formation du référent mis à disposition du Grand Chalon affecté aux missions définies dans la présente convention.

6-4 : engagements du Département

Le Département s'engage à :

- informer le Grand Chalon de ses interlocuteurs privilégiés au niveau départemental et local,
- informer le Grand Chalon de sa désignation en tant que personne morale chargée du suivi et prévenir le bénéficiaire,
- transmettre au Grand Chalon toute information administrative ayant une incidence majeure sur la situation du bénéficiaire, notamment en cas de déménagement ou de changement relatif à la situation familiale,
- informer le Grand Chalon de façon régulière et systématique des actions mises en œuvre au niveau local, dans le cadre de la politique d'insertion,
- informer le référent concerné de la décision de l'EPT,
- informer le Grand Chalon de toute modification sur l'organisation et le fonctionnement du Département pouvant avoir une incidence majeure sur l'exécution de la présente convention,
- organiser, en fonction des besoins, une ou plusieurs réunions d'information locale et / ou départementale sur les dispositifs d'insertion, auxquelles le Grand Chalon sera invité.

Article 7 : participation financière du Département

Article 7.1 : modalités de calcul de la participation

L'unité de calcul retenue est le bénéficiaire, à savoir le nombre de bénéficiaires accompagnés par an quel que soit la durée de l'accompagnement et la date d'orientation.

La participation départementale est calculée selon deux parts :

- une part forfaitaire liée au fonctionnement en application du barème ci-dessous

| |
|--|
| Barème pour la détermination de la part fixe |
|--|

| | |
|-------------------------------|----------|
| Entre 35 à 100 bénéficiaires | 7 500 € |
| Entre 100 à 250 bénéficiaires | 10 000 € |
| Supérieur à 250 bénéficiaires | 20 000 € |

- une part variable calculée à partir d'un coût unitaire, soit 121 €, appliqué au nombre de personnes accompagnées.

Article 7.2 : montant de la participation financière

En contrepartie de la mise en œuvre de la mission de suivi et de contractualisation des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs confiée au Grand Chalon, le Département s'engage à verser une participation prévisionnelle de 15 365 € au maximum pour le suivi de 65 bénéficiaires en 2021.

En cas de non atteinte des objectifs conventionnés, le calcul retenu du montant à verser s'effectuera au prorata du réalisé. Si les objectifs ne sont pas atteints en raison d'un manque d'orientation de bénéficiaires de la part du Département, la participation financière sera versée intégralement.

Article 8 : modalités de règlement

Le règlement de la participation prévisionnelle départementale de 15 365 € s'effectuera de la manière suivante :

- 80 %, soit 12 292 €, à la date de notification de la convention signée des deux parties et crédit au compte du bénéficiaire selon les procédures comptables et budgétaires en vigueur. Les versements seront effectués au compte

| Code banque | Code guichet | N° de compte | Clé RIB |
|-------------|--------------|--------------|---------|
| | | | |
| IBAN | | | |

- le solde, soit la somme maximale de 3 073 €, sur présentation au plus tard 6 mois au terme de la convention :
 - o du rapport moral comprenant :
 - le nombre de bénéficiaires accompagnés sur l'année,
 - un bilan global d'activités,
 - o de la demande de versement de solde datée et signée en un original comprenant obligatoirement :
 - le numéro de la convention,
 - le montant à payer,
 - les références bancaires : codes BIC (identifiant international de la banque) et IBAN (identifiant international du compte bancaire),
 - le numéro SIRET.

sous réserve du respect par l'organisme des obligations mentionnées à l'article 9.

En cas de non réalisation totale ou partielle des actions prévues dans la présente convention, le Département procédera à une régularisation lors du versement du solde de la participation départementale, par l'émission d'un titre de recettes si besoin.

Cette demande de versement est libellée à l'ordre de :

**Département de Saône-et-Loire
Direction de l'insertion et du logement social
Service insertion
Hôtel du Département
Espace Duhesme
18 rue de Flacé
CS 70126
71026 MACON CEDEX 09**

Article 9 : obligations du Grand Chalon

9.1 : Obligation générale

Le Grand Chalon est tenu à une obligation de moyens. Il mettra en œuvre dans le cadre des missions définies dans la présente convention tous les moyens nécessaires à la bonne insertion des personnes accueillies et notamment à collaborer avec les organismes et les structures œuvrant dans le champ de l'insertion sociale et / ou professionnelle.

9.2 : 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.

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 participation financière du Département.

9.3 : 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 aux articles 2, 3 et 6.

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.

9.4 : Obligation de confidentialité

Le Grand Chalon est tenu non pas à une obligation de confidentialité mais au secret professionnel dans le cadre de l'instruction du RSA (L262-44 du CASF) pour toutes les informations et tous les renseignements recueillis à l'occasion de l'exercice de l'objet de la présente convention.

Ces informations et renseignements peuvent être échangés, pour l'exercice de leurs compétences entre le Département et le Grand Chalons et les seules administrations et organismes œuvrant dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle chargés du suivi des publics en difficulté, conformément à l'article L262-40 du CASF.

9.5 : Contrôle de l'accomplissement des obligations du Grand Chalons

Le Département, représenté par son Président, est habilité à vérifier la bonne exécution par le Grand Chalons de la totalité des obligations qui lui incombent en vertu de la présente convention.

Le suivi technique et administratif de la présente convention est exercé par les services départementaux et notamment le responsable territorial d'insertion compétent sur le territoire du Comité territorial d'insertion (CTI) de Chalons-sur-Saône / Louhans.

Le Grand Chalons facilitera cette mission et sera amené à communiquer tous les éléments utiles et fournira, le cas échéant, toutes pièces et documents propres à la mise en œuvre de la présente convention.

Dans le cas où ces contrôles feraient apparaître que tout ou partie des participations financières 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.

9.6 : Obligations de communication

Par la présente convention, le Grand Chalons 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.

9.7 : Obligation de s'assurer

Le Grand Chalons sera tenu de s'assurer conformément à la législation en vigueur, notamment pour ce qui concerne l'accueil du public et fournira une attestation d'assurance jointe à la convention signée.

Article 10 : Protection des données personnelles

Dans le cadre de leur partenariat, les parties collectent et traitent des données à caractère personnel relatives aux personnes bénéficiant d'un accompagnement social.

Elles s'engagent à ce titre à respecter la réglementation en vigueur applicable aux traitements de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n°78-17, dite Informatique et Libertés, du 6 janvier 1978 modifiée.

Article 11 : modifications

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 12 : sanctions pécuniaires

Lorsqu'il est constaté que le Grand Chalon ne produit pas dans les délais impartis les documents comptables susvisés quinze jours après une mise en demeure restée sans résultat, le Département peut suspendre tout ou partie des versements de la participation restant à effectuer.

En cas de refus persistant du Grand Chalon de communiquer ses budgets, documents comptables et comptes rendus d'activité, le Département peut décider de supprimer la participation pour l'avenir et même exiger le remboursement de tout ou partie des fonds déjà versés dont un usage conforme à la présente convention ne pourrait être justifié.

Article 13 : résiliation

En cas de non observation des clauses de la présente convention et après avertissement écrit par l'Autorité départementale effectué par lettre recommandée avec accusé de réception et resté sans effet pendant 30 jours, le Département se réserve le droit de résilier la présente convention.

Au cas où le Grand Chalon ne remplirait pas ses obligations, comme prévu à l'article 10, le Département se réserve la faculté de résilier la présente convention à tout moment avec un préavis de huit jours notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de changement de statut ou d'objet social du cocontractant, la présente convention pourra également être dénoncée par l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de 4 mois.

Article 14 : 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.

En 2 exemplaires originaux.

Fait à

Le

Pour le Département
de Saône-et-Loire,

Le Président,

Pour le Grand Chalons,

Le Président,

André ACCARY

Date de notification :

Cadre réservé à l'administration

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

Signature du Président
du Département de Saône-et-Loire,

**CONVENTION RELATIVE AU SUIVI ET A L'ACCOMPAGNEMENT DES
BENEFICIAIRES DU REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE AVEC
LE CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA COMMUNAUTE
DE COMMUNES ENTRE ARROUX LOIRE ET SOMME**

EXERCICE 2021

N° |_|_| | |_|_|_|_|_|

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), pris en son article L. 121-1 notamment,

Vu la Convention d'orientation définissant les modalités de mise en œuvre des dispositifs d'instruction, d'orientation et d'accompagnement des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) approuvée par l'Assemblée départementale du 26 juin 2009,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 21 juin 2019 fixant les règles d'intervention avec les Centres communaux d'action sociale (CCAS), les Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) et les collectivités territoriales s'engageant depuis 2010 en faveur de l'accompagnement à l'autonomie sociale des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs,

Vu le Programme départemental d'insertion (PDI) 2013-2020 et le Pacte territorial d'insertion (PTI) 2017-2020,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

Entre :

Le Département de Saône-et-Loire représenté par son Président, Monsieur André Accary, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

Appelé le Département
d'une part,

Et

Le CIAS entre Arroux Loire et Somme représenté (e) par Monsieur Dominique LOTTE, dûment habilité (e) par délibération du Conseil d'administration du,

appelé l'association Le Pont
d'autre part,

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 1er 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.

Dans un cadre législatif confiant au Département l'entière responsabilité du dispositif Revenu de solidarité active (RSA), le Département a adopté deux dispositifs, notamment pour la déclinaison des actions d'insertion pour l'accès à l'emploi : le Programme départemental d'insertion (PDI) et le Pacte territorial d'insertion (PTI). Ces actions multiples et variées sont menées dans différents domaines tels que l'Insertion par l'activité économique (IAE), la formation, la santé, la mobilité, la vie sociale et familiale.

Le Département de Saône-et-Loire a pour objectif de développer des actions d'insertion sociale et professionnelle en faveur des bénéficiaires du RSA.

Article 1 - Objet

La présente convention a pour objet :

- de définir les conditions dans lesquelles le Président du Conseil départemental délègue au CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme l'accompagnement des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs au titre de l'autonomie sociale,
- d'autoriser le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme à conclure les Contrats d'engagements réciproques,
- de déterminer les modalités de mise en œuvre de la fonction de référent social pour les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs.

Article 2 - Objectif de l'action

L'action a pour objectif l'accompagnement à l'autonomie sociale des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs les plus éloignés de l'emploi pour lesquels l'objectif de retour à l'emploi n'est pas une perspective réaliste à court et moyen terme.

Article 3 - Descriptif de l'action

La présente convention prévoit une participation financière du Département en faveur du CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme, qui, en contrepartie, met à disposition des moyens humains internes pour l'accompagnement à l'autonomie sociale de bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs

Article 4 - Public concerné

Sauf cas particuliers, la présente convention porte sur le suivi des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs, ainsi que leurs éventuels ayants droit, domiciliés sur le territoire du CIAS et orientés par le Président du Département de Saône-et-Loire au titre de l'autonomie sociale :

- vivant seuls sans enfant ou en couple sans enfant,
- ayant réalisé une élection de domicile sur le CIAS Entre Arroux Loire et Somme.

Article 5 - Durée de la convention

La présente convention est conclue du 1^{er} septembre 2021 au 31 décembre 2021.

Article 6 - Modalités de suivi de l'action

6.1 - Désignation du référent

La phase d'orientation suit la phase d'instruction.

Les bénéficiaires du RSA tenus à l'obligation des droits et devoirs et disposant de revenus mensuels d'activité inférieurs à 500 € sont soumis à une orientation excepté pour :

- les personnes inscrites à Pôle emploi, déjà signataires d'un Projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE),
- certains travailleurs indépendants pour lesquels le Département a confié cette mission à un organisme spécialisé,
- les exploitants agricoles, pour lesquels la Caisse régionale de mutualité sociale agricole de Bourgogne s'engage à mettre en œuvre un diagnostic social et professionnel spécifique ;

Cette orientation est élaborée après examen de situation sur dossier par les services du Département.

A l'issue de cet examen de situation, les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs sont en priorité orientés vers Pôle emploi. S'il apparaît que les freins à la reprise d'activité sont trop importants, ils sont orientés vers le Service social départemental ou le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme conventionné avec le Département sur le champ de l'autonomie sociale.

Le cas échéant, le Président du Conseil départemental désigne donc le CIAS Entre Arroux Loire et Somme comme organisme chargé de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA visés à l'article 4 de la présente convention.

Le Président du Conseil départemental informe, par courrier :

- le bénéficiaire du RSA qu'il sera convoqué par le Président du CIAS Entre Arroux Loire et Somme pour l'élaboration de son contrat d'engagement réciproque,
- le Président du CIAS Entre Arroux Loire et Somme de sa décision et qu'il dispose d'un délai de deux mois pour l'informer en retour du nom du référent désigné au sein de ses services, en charge de l'accompagnement du bénéficiaire.

6.2 - Le Contrat d'engagements réciproques

Le Bénéficiaire du RSA a droit à un accompagnement social et professionnel adapté à ses besoins et organisé par un référent unique.

Les mêmes droits et devoirs s'appliquent au bénéficiaire et son conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacte civil de solidarité (PACS) qui signent chacun le contrat d'engagement réciproque dans le cadre d'une orientation vers un parcours d'autonomie sociale.

Le contrat d'engagements réciproques est individuel. Il est établi par le référent désigné au vu des éléments utiles à l'appréciation de la situation familiale, professionnelle, sociale, financière et de santé de la personne.

Il comporte les actions, les démarches et entretiens nécessaires à une meilleure insertion sociale et professionnelle. ,

Le contenu du contrat mobilise les domaines suivants :

- Vie socio-professionnelle,
- Vie sociale et familiale,
- Logement, hébergement,
- Mobilité,
- Santé,

Il permet l'accès aux dispositifs d'insertion et précise les actions spécifiques engagées (actions concrètes, prestations d'accompagnement social).

Le Contrat d'engagements réciproques vise notamment à favoriser l'accès aux droits dans tous les domaines de la vie quotidienne, prévenir des difficultés budgétaires et travailler sur les freins à la mobilité.

Il comporte également des actions d'accompagnement aux droits et obligations en matière de logement, relogement ou l'amélioration de l'habitat.

Il peut également être élaboré autour de la prise en compte de la santé (les soins ne pouvant pas, en tant que tels, être l'objet du contrat d'engagement réciproque).

Ce contrat fait l'objet d'une évaluation régulière donnant lieu éventuellement à un réajustement des actions précédemment définies.

La durée du contrat d'engagements réciproques ne peut être inférieure à 3 mois ni supérieure à 1 an. La loi prévoit le réexamen tous les 12 mois de la situation des bénéficiaires orientés vers l'autonomie sociale.

6.3 - Les engagements du CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme

6.3.1 - Les missions du référent unique

Le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme s'engage à :

⇒ désigner au sein de sa structure un professionnel de l'action sociale chargé du suivi de chaque bénéficiaire du RSA tenu aux droits et devoirs orienté. Cette personne nommément appelée « référent unique » est le garant de la cohérence du parcours d'insertion. Ses missions sont les suivantes :

- il contacte le bénéficiaire du RSA tenu à l'obligation des droits et devoirs pour un premier entretien. Au cours de cette première rencontre, il procède à l'évaluation de la situation globale de l'intéressé dans les champs de l'insertion sociale et éducative, de l'insertion par le logement, de l'insertion par la santé et des problématiques financières,
- il définit avec l'intéressé le projet d'insertion et élabore le parcours avec un échéancier ainsi que les objectifs et moyens à mobiliser et consigne le tout dans le contrat d'engagements réciproques, dont l'élaboration lui incombe,
- il assure le suivi et l'accompagnement du bénéficiaire du RSA tenu à l'obligation des droits et devoirs concerné et met en œuvre les moyens nécessaires à la réalisation du contrat d'engagements réciproques. A ce titre, il doit effectuer toutes les demandes permettant la mise en œuvre de ce contrat et mobiliser les partenaires compétents, et les actions proposées par le Département.

Le référent unique rencontre les personnes dont il a en charge le suivi une fois par trimestre à minima et veille, à cette occasion, à l'évolution des démarches ainsi qu'au respect des termes des contrats en cours. Le renouvellement des contrats d'engagements réciproques, réalisé dans les conditions de l'article L262-31 du CASF, donne systématiquement lieu à des entretiens de bilan pour évaluer leur degré de réalisation et, le cas échéant, procéder aux ajustements nécessaires.

⇒ être membre de l'Equipe pluridisciplinaire territorialisée (EPT) de Paray-le-Monial

⇒ transmettre au secrétariat RSA les contrats d'engagements réciproques dûment complétés, 7 jours au moins avant la date de la réunion de l'EPT, pour qu'il puisse être procédé à leur étude, ainsi que tous les éléments utiles à la validation de ces derniers (fiches de synthèse, justificatifs divers, devis, accords de cofinancement...),

⇒ communiquer par écrit au secrétariat RSA toute information nécessaire au bon fonctionnement du partenariat engagé avec le Département, dans le respect des procédures définies par l'EPT :

- Nom et coordonnées du référent désigné pour le suivi,
- Tout changement administratif dans la situation du bénéficiaire RSA ayant une incidence sur la désignation de la personne morale assurant le suivi,
- Toute difficulté ou empêchement dans la démarche, d'élaboration et / ou de suivi du contrat d'engagements réciproques,

⇒ participer aux différentes réunions d'information et aux groupes de travail sur le thème du RSA organisés par les services départementaux pour favoriser une culture commune.

6.3.2 - Les moyens mis à disposition par le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme

Le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme s'engage à :

- disposer d'un effectif de référents RSA, à titre indicatif, au moins égal à 1 ETP pour 200 bénéficiaires accompagnés. En cas de variation significative du nombre de bénéficiaires du RSA suivis et constatée sur une période d'une année, les parties conviennent de se rapprocher pour ajuster les moyens nécessaires à l'exécution de la convention,
- faire appel à un personnel expérimenté pour assurer les missions confiées, évaluer la situation individuelle ou familiale et adapter le plan d'action au fur et à mesure de l'évolution de bénéficiaires.

6-4 - Engagements du Département

Le Département s'engage à :

- orienter ou réorienter vers le Service social départemental (SSD), à la demande du CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme, et après examen des situations concernées en EPT, les personnes seules n'ayant pas la garde de leur(s) enfant(s) mais pour lesquelles les démarches et actions liées à la parentalité représentent l'axe majeur de l'accompagnement à réaliser,
- informer le CIAS de ses interlocuteurs privilégiés au niveau départemental et local,
- transmettre au CIAS toute information administrative ayant une incidence majeure sur la situation du bénéficiaire, notamment en cas de déménagement ou de changement relatif à la situation familiale,
- informer le CIAS de façon régulière et systématique des actions mises en œuvre au niveau local, dans le cadre de la politique d'insertion,
- communiquer le calendrier des réunions de l'EPT chargée de l'étude des contrats d'engagements réciproques,
- informer le référent concerné de la décision de l'EPT,
- informer le CIAS de toute modification sur l'organisation et le fonctionnement du Département pouvant avoir une incidence majeure sur l'exécution de la présente convention,
- assurer les missions dédiées au correspondant social, telles que prévues dans la convention de partenariat avec Pôle emploi Bourgogne pour la période 2014-2018, relative à la mise en place du dispositif RSA,
- organiser, en fonction des besoins, une ou plusieurs réunions d'information locale et/ou départementale sur le dispositif RSA, auxquelles le CIAS sera invité.

Article 7 - Participation financière du Département

Article 7.1 - Modalité de calcul de la participation

L'unité de calcul retenue est le bénéficiaire, à savoir le nombre de bénéficiaires accompagnés par an quel que soit la durée de l'accompagnement et la date d'orientation.

La participation départementale est calculée selon deux parts :

- une part forfaitaire liée au fonctionnement en application du barème ci-dessous

| Barème pour la détermination de la part fixe | |
|--|----------|
| Entre 35 à 100 bénéficiaires | 7 500 € |
| Entre 100 à 250 bénéficiaires | 10 000 € |
| Supérieur à 250 bénéficiaires | 20 000 € |

- une part variable calculée à partir d'un coût unitaire, soit 121 €, appliqué au nombre de personnes accompagnées.

Article 7.2 - Montant de la participation financière

En contrepartie de la mise en œuvre de cette mission de suivi et de contractualisation des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs confiée au CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme, le Département s'engage à verser une participation, au titre de l'année 2021, pour l'accompagnement de 35 bénéficiaires.

Le montant de la participation sur une année complète s'élève à 11 735 € et est décomposé comme suit :

- part fixe : 7 500 €
- part variable : $121 \times 35 = 4\,235$ €

La convention étant conclue du 1^{er} septembre 2021 au 31 décembre 2021, la participation annuelle est calculée au prorata temporis soit 3 911 €.

Article 8 - Modalités de règlement

Le règlement de la participation départementale de 3 911 € est effectué en une seule fois à la date de notification de la convention signée des deux parties au compte du bénéficiaire selon les procédures comptables et budgétaires en vigueur. Les versements seront effectués au compte :

| Code banque | Code guichet | N° de compte | Clé RIB |
|-------------|--------------|--------------|---------|
| | | | |
| IBAN | | | |

Un rapport moral comprenant le nombre de bénéficiaires accompagnés sur l'année et un bilan global d'activités devra être communiquées au Département dans les 6 mois suivants le terme de l'action.

Article 9 - Obligations du CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme

9.1 - Obligation générale

Le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme est tenu à une obligation de moyens. Il mettra en œuvre dans le cadre des missions définies dans la présente convention tous les moyens nécessaires à la bonne insertion des personnes accueillies et notamment à collaborer avec les organismes et les structures œuvrant dans le champ de l'insertion sociale et / ou professionnelle.

9.2 - 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.

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 participation financière du Département.

9.3 - Obligation 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 aux articles 2, 3 et 6.

Il lui communique le compte administratif et 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.

9.4 - Obligation de confidentialité

Le CIAS est tenu non pas à une obligation de confidentialité mais au secret professionnel dans le cadre de l'instruction du RSA (L262-44 du CASF) pour toutes les informations et tous les renseignements recueillis à l'occasion de l'exercice de l'objet de la présente convention. Ces informations et renseignements peuvent être échangés, pour l'exercice de leurs compétences entre le Département et le CIAS et les seuls administrations et organismes œuvrant dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle chargés du suivi des publics en difficulté, conformément à l'article L 262-40 du CASF.

9.5 - Contrôle de l'accomplissement des obligations du CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme

Le Département, représenté par son Président, est habilité à vérifier la bonne exécution par le CIAS de la totalité des obligations qui lui incombent en vertu de la présente convention.

Le suivi technique et administratif de la présente convention est exercé par les services départementaux et notamment le Responsable territorial d'insertion (RTI).

Le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme facilitera cette mission et sera amené à communiquer tous les éléments utiles et fournira, le cas échéant, toutes pièces et documents propres à la mise en œuvre de la présente convention.

Dans le cas où ces contrôles feraient apparaître que tout ou partie des participations financières 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.

9.6 - 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.

9.7 - Obligation de s'assurer

Le CIAS sera tenu de s'assurer conformément à la législation en vigueur, notamment pour ce qui concerne l'accueil du public, et fournira une attestation d'assurance jointe à la convention signée.

Article 10 - Protection des données personnelles

Dans le cadre de leur partenariat, les parties collectent et traitent des données à caractère personnel relatives aux personnes bénéficiant d'un accompagnement social.

Elles s'engagent à ce titre à respecter la réglementation en vigueur applicable aux traitements de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n°78-17, dite Informatique et Libertés, du 6 janvier 1978 modifiée.

Article 11 - Modifications

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 12 - Sanctions pécuniaires

Lorsqu'il est constaté que le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme ne produit pas dans les délais impartis les documents comptables susvisés quinze jours après une mise en demeure restée sans résultat, le Département peut suspendre tout ou partie des versements de la participation restant à effectuer.

En cas de refus persistant du CIAS de communiquer ses budgets, documents comptables et comptes rendus d'activité, le Département peut décider de supprimer la participation pour l'avenir et même exiger le remboursement de tout ou partie des fonds déjà versés dont un usage conforme à la présente convention ne pourrait être justifié.

Article 13 - Résiliation

En cas de non observation des clauses de la présente convention et après avertissement écrit par l'Autorité départementale effectué par lettre recommandée avec accusé de réception et resté sans effet pendant 30 jours, le Département se réserve le droit de résilier la présente convention.

Au cas où le CIAS de la Communauté de communes entre Arroux Loire et Somme ne remplirait pas ses obligations, comme prévu à l'article 7, le Département se réserve la faculté de résilier la présente convention à tout moment avec un préavis de huit jours notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas d'absence de toute faute du cocontractant, pour motif d'intérêt général, le Département se réserve le droit de résilier unilatéralement la convention.

En cas de changement de statut ou d'objet social du cocontractant, la présente convention pourra également être dénoncée par l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de 4 mois.

Article 14 - Election 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.

En 2 exemplaires originaux.

Fait à Mâcon

Le

Pour le Département
de Saône-et-Loire,

Le Président,

Pour le CIAS Entre Arroux
Loire et Somme,

Le Président,

André ACCARY

Date de notification :

Cadre réservé à l'administration

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

du

Signature du Président
du Département de Saône-et-Loire,

**Conventions de partenariat relatives à l'accompagnement des
bénéficiaires du RSA 2021
Liste des CCAS**

| |
|---------------------|
| BERZE-LA-VILLE |
| CHAROLLES |
| CHATENOY-LE-ROYAL |
| ECUISSES |
| FONTAINES |
| GENOUILLY |
| GIVRY |
| LA MOTTE-SAINT-JEAN |
| LE BREUIL |
| SAINT-VALLIER |
| TORCY |

**CONVENTION AVEC LE (LA) CCAS / CIAS / COMMUNE
DE.....**

**DANS LE CADRE DE SON PARTENARIAT POUR LE SUIVI ET
L'ACCOMPAGNEMENT DES BENEFICIAIRES DU REVENU
DE SOLIDARITE ACTIVE TENUS AUX DROITS ET DEVOIRS**

EXERCICE 2021

N ° | | | | | | | |
Année Dépt N° d'ordre

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), pris en son article L. 121-1 notamment,

Vu la Convention d'orientation définissant les modalités de mise en œuvre des dispositifs d'instruction, d'orientation et d'accompagnement des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA) approuvée par l'Assemblée départementale du 26 juin 2009,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 21 juin 2019 fixant les règles d'intervention avec les Centres communaux d'action sociale (CCAS), les Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) et les collectivités territoriales s'engageant depuis 2010 en faveur de l'accompagnement à l'autonomie sociale des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs,

Vu le Programme départemental d'insertion (PDI) 2013-2020 et le Pacte territorial d'insertion (PTI) 2017-2020,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

Entre

Le Département de Saône-et-Loire représenté par son Président, Monsieur André Accary, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

appelé le Département
d'une part,

Et

Le CCAS / CIAS / Commune de _____ représenté (e) par Monsieur / Madame _____, dûment habilité (e) par délibération du Conseil d'administration du _____,

Appelé (e)
d'autre part,

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 1er 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.

Dans un cadre législatif confiant au Département l'entière responsabilité du dispositif Revenu de solidarité active (RSA), le Département a adopté deux dispositifs, notamment pour la déclinaison des actions d'insertion pour l'accès à l'emploi : le Programme départemental d'insertion (PDI) et le Pacte territorial d'insertion (PTI). Ces actions multiples et variées sont menées dans différents domaines tels que l'Insertion par l'activité économique (IAE), la formation, la santé, la mobilité, la vie sociale et familiale.

Le Département de Saône-et-Loire a pour objectif de développer des actions d'insertion sociale et professionnelle en faveur des bénéficiaires du RSA.

Article 1 : objet

La présente convention a pour objet :

- de définir les conditions dans lesquelles le Président du Conseil départemental délègue aux Commune / CCAS / CIAS l'accompagnement des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs au titre de l'autonomie sociale,
- d'autoriser les Commune / CCAS / CIAS à conclure les Contrats d'engagements réciproques,
- de déterminer les modalités de mise en œuvre de la fonction de référent social pour les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs.

Article 2 : objectif de l'action

L'action a pour objectif l'accompagnement à l'autonomie sociale des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs les plus éloignés de l'emploi pour lesquels l'objectif de retour à l'emploi n'est pas une perspective réaliste à court et moyen terme.

Article 3 : descriptif de l'action

La présente convention prévoit la mise à disposition de moyens humains du Département pour un appui technique auprès des CCAS / CIAS / Commune au titre de l'accompagnement à l'autonomie sociale de bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs.

Article 4 : public concerné

Sauf cas particuliers, la présente convention porte sur le suivi des bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs, ainsi que leurs éventuels ayants droit, domiciliés sur le territoire du (de la) CCAS / CIAS / Commune et orientés par le Président du Conseil départemental au titre de l'autonomie sociale :

- vivant seuls sans enfant ou en couple sans enfant,
- ayant réalisé une élection de domicile au (à la) CCAS / CIAS / Commune de.....

Article 5 : durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée d'un an sur l'exercice 2021.

Article 6 : modalités de suivi de l'action

6.1 : désignation du référent

La phase d'orientation suit la phase d'instruction.

Les bénéficiaires du RSA tenus à l'obligation des droits et devoirs et disposant de revenus mensuels d'activité inférieurs à 500 € sont soumis à un diagnostic / orientation sauf :

- les personnes inscrites à Pôle emploi, déjà signataires d'un Projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE),
- certains travailleurs indépendants pour lesquels le Département a confié cette mission à un organisme spécialisé,
- les exploitants agricoles, pour lesquels la Caisse régionale de mutualité sociale agricole de Bourgogne s'engage à mettre en œuvre un diagnostic social et professionnel spécifique ;

Ce diagnostic socioprofessionnel est élaboré avec un travailleur social du Département.

A l'issue de ce diagnostic, les bénéficiaires du RSA tenus aux droits et devoirs sont en priorité orientés vers Pôle emploi. S'il apparaît que les freins à la reprise d'activité sont trop importants, ils sont orientés vers le Service social départemental ou un(e) CCAS / CIAS / Commune conventionné(e) avec le Département sur le champ de l'autonomie sociale.

Le cas échéant, le Président du Conseil départemental désigne donc le (la) CCAS / CIAS / Commune decomme organisme chargé de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA visés à l'article 4 de la présente convention.

+++++

Le Président du Conseil départemental informe, par courrier :

- le bénéficiaire du RSA qu'il sera convoqué par le Président du CCAS / CIAS / Le Maire de la Commune de pour l'élaboration de son contrat d'engagement réciproque,
- le Président du CCAS / CIAS / Le Maire de la Commune de de sa décision et qu'il dispose d'un délai de deux mois pour l'informer en retour du nom du référent désigné au sein de ses services, en charge de l'accompagnement du bénéficiaire.

6.2 : le Contrat d'engagements réciproques

Le Contrat d'engagements réciproques est individuel. Il est conclu avec le bénéficiaire du RSA tenu à l'obligation des droits et devoirs disposant de revenus mensuels d'activité inférieurs à 500 €. Il est établi par le référent désigné au vu des éléments utiles à l'appréciation de la situation familiale, professionnelle, sociale, financière et de santé de la personne. Il comporte, selon la nature du parcours d'insertion, une ou plusieurs actions concrètes, notamment des prestations d'accompagnement social permettant aux bénéficiaires de retrouver ou de développer son autonomie sociale :

- favoriser l'accès aux droits dans tous les domaines de la vie quotidienne,
- prévenir des difficultés budgétaires,
- travailler sur les freins à la mobilité.

Le Contrat d'engagements réciproques comporte également :

- des actions permettant l'accès à un logement, au relogement ou l'amélioration de l'habitat,
- des actions visant à faciliter l'accès aux soins de santé envisagés ne pouvant pas, en tant que tels, être l'objet du Contrat d'engagements réciproques.

Ce contrat fait l'objet d'une évaluation régulière donnant lieu éventuellement à un réajustement des actions précédemment définies.

La durée du Contrat d'engagements réciproques ne peut être inférieure à 3 mois ni supérieure à 1 an. La loi prévoit le réexamen tous les 12 mois de la situation des bénéficiaires orientés vers l'autonomie sociale.

6.3 : les engagements du (de la) CCAS / CIAS / Commune

- ✓ Les missions du référent unique

Le (la) CCAS / CIAS / Commune de s'engage à :

⇒ désigner au sein de sa structure une personne chargée du suivi de chaque bénéficiaire du RSA tenu aux droits et devoirs orienté. Cette personne nommément appelée « référent unique » est le garant de la cohérence du parcours d'insertion. Ses missions sont les suivantes :

- il contacte le bénéficiaire du RSA tenu à l'obligation des droits et devoirs pour un premier entretien. Au cours de cette première rencontre, il procède à l'évaluation de la situation globale de l'intéressé dans les champs de l'insertion sociale et éducative, de l'insertion par le logement, de l'insertion par la santé et des problématiques financières,
- il définit avec l'intéressé le projet d'insertion et élabore le parcours avec un échéancier ainsi que les objectifs et moyens à mobiliser et consigne le tout dans le Contrat d'engagements réciproques, dont l'élaboration lui incombe,
- il assure le suivi et l'accompagnement du bénéficiaire du RSA tenu à l'obligation des droits et devoirs concerné et met en œuvre les moyens nécessaires à la réalisation du Contrat

DIRECTION DE L'INSERTION ET DU LOGEMENT SOCIAL

Insertion sociale et professionnelle

+++++

d'engagements réciproques. A ce titre, il doit effectuer toutes les demandes permettant la mise en œuvre de ce contrat et mobiliser les partenaires compétents, et les actions proposées par le Département.

- il rencontre régulièrement, au minimum une fois tous les 3 mois, les personnes dont il a en charge le suivi, et veille, à cette occasion, à l'évolution des démarches ainsi qu'au respect des termes du contrat en cours. Le renouvellement du Contrat d'engagements réciproques donne systématiquement lieu à un entretien de bilan pour évaluer son degré de réalisation et le cas échéant procéder aux ajustements nécessaires,

⇒ communiquer par écrit, dès désignation du référent, son nom et ses coordonnées au secrétariat RSA,

⇒ informer par écrit le secrétariat RSA en cas de changement du référent chargé du suivi,

⇒ informer par écrit le secrétariat RSA en cas de changement administratif dans la situation du bénéficiaire RSA ayant une incidence sur la désignation de la personne morale assurant le suivi,

⇒ transmettre les contrats d'engagements réciproques au secrétariat RSA, 7 jours au moins avant la date de la réunion de l'Équipe pluridisciplinaire territorialisée (EPT), pour qu'il puisse être procédé à leur étude,

⇒ transmettre au secrétariat RSA des contrats d'engagements réciproques dûment complétés ainsi que tous les éléments utiles à la validation de ces derniers (fiches de suivi statistiques et de synthèse, justificatifs divers, devis, accords de cofinancement, ...),

⇒ participer aux différentes réunions d'information et aux groupes de travail sur le thème du RSA organisés par les services départementaux,

⇒ respecter les procédures définies par l'EPT (règlements financiers, fiches navettes, circuits divers,...),

⇒ tenir informé le secrétariat RSA de toute difficulté ou empêchement dans la démarche, d'élaboration et / ou de suivi du Contrat d'engagements réciproques.

- ✓ Les moyens mis à disposition par le (la) CCAS / CIAS / Commune

Le (la) CCAS / CIAS / Commune de s'engage à faire appel à un référent expérimenté pour assurer les missions confiées, évaluer la situation individuelle ou familiale et adapter le plan d'actions au fur et à mesure de l'évolution du bénéficiaire.

Dans ce cadre, le (la) CCAS / CIAS / Commune de transmettra au Département le nom et la qualité du référent qu'il aura désigné pour réaliser les missions définies dans la présente convention.

6-4 : engagements du Département

Le Département s'engage à :

- informer le (la) CCAS / CIAS / Commune de l'identité de ses interlocuteurs privilégiés au niveau départemental et local,
- informer le (la) CCAS / CIAS / Commune sa désignation en tant que personne morale chargée du suivi et prévenir le bénéficiaire,
- apporter un appui technique au (à la) CCAS / CIAS / Commune par l'intervention d'un agent du Service insertion sociale et professionnelle de la Direction de l'insertion et du logement social

+++++

- (DILS) chargé de conseiller le (la) CCAS / CIAS / Commune dans ses missions d'accompagnement à l'autonomie sociale,
- transmettre au (à la) CCAS / CIAS / Commune toute information administrative ayant une incidence majeure sur la situation du bénéficiaire, notamment en cas de déménagement ou de changement relatif à la situation familiale,
 - informer le (la) CCAS / CIAS / Commune de façon régulière et systématique des actions mises en œuvre au niveau local, dans le cadre de la politique d'insertion,
 - communiquer le calendrier des réunions de l'EPT chargée de l'étude des contrats d'engagements réciproques,
 - informer le référent concerné de la décision de l'EPT,
 - avertir le (la) CCAS / CIAS / Commune de toute modification sur l'organisation et le fonctionnement du Département pouvant avoir une incidence majeure sur l'exécution de la présente convention,
 - organiser, en fonction des besoins, une ou plusieurs réunions d'information locale et / ou départementale sur le dispositif RSA, auxquelles le (la) CCAS / CIAS / Commune sera invité(e).

Article 7 : obligations du (de la) CCAS / CIAS / Commune

7.1 : Obligation générale

Le (la) CCAS / CIAS / Commune de est tenu (e) à une obligation de moyens. Il mettra en œuvre dans le cadre des missions définies dans la présente convention tous les moyens nécessaires à la bonne insertion des personnes accueillies et notamment à collaborer avec les organismes et les structures œuvrant dans le champ de l'insertion sociale et / ou professionnelle.

7.2 : Obligation d'information

Le bénéficiaire s'engage à déclarer 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 aux articles 2,3 et 6.

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

7.3 : Obligation de confidentialité

Le (la) CCAS/ CIAS / Commune est tenu(e) non pas à une obligation de confidentialité mais au secret professionnel dans le cadre de l'instruction du RSA (L262-44 du CASF) pour toutes les informations et tous les renseignements recueillis à l'occasion de l'exercice de l'objet de la présente convention. Ces informations et renseignements peuvent être échangés, pour l'exercice de leurs compétences entre le Département et le CCAS/ CIAS / Commune et les seuls administrations et organismes œuvrant dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle chargés du suivi des publics en difficulté, conformément à l'article L 262-40 du CASF.

7.4 : Contrôle de l'accomplissement des obligations du (de la) CCAS / CIAS / Commune

Le Département, représenté par son Président, est habilité à vérifier la bonne exécution par le (la) CCAS / CIAS / Commune de la totalité des obligations qui lui incombent en vertu de la présente convention.

DIRECTION DE L'INSERTION ET DU LOGEMENT SOCIAL

Insertion sociale et professionnelle

+++++

Le suivi technique et administratif de la présente convention est exercé par les services départementaux et notamment le Responsable territorial d'insertion (RTI) compétent sur le territoire du Comité territorial d'insertion (CTI) de Chalon-sur-Saône - Louhans.

Le (la) CCAS / CIAS / Commune facilitera cette mission et sera amené à communiquer tous les éléments utiles et fournira, le cas échéant, toutes pièces et documents propres à la mise en œuvre de la présente convention.

7.5 : 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.

7.6 : Obligation de s'assurer

Le (la) CCAS / CIAS / Commune sera tenu de s'assurer conformément à la législation en vigueur, notamment pour ce qui concerne l'accueil du public, et fournira une attestation d'assurance jointe à la convention signée.

Article 8 : Protection des données personnelles

Dans le cadre de leur partenariat, les parties collectent et traitent des données à caractère personnel relatives aux personnes bénéficiant d'un accompagnement social.

Elles s'engagent à ce titre à respecter la réglementation en vigueur applicable aux traitements de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n°78-17, dite Informatique et Libertés, du 6 janvier 1978 modifiée.

Article 9 : modifications

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 10 : résiliation

En cas de non observation des clauses de la présente convention et après avertissement écrit par l'Autorité départementale effectué par lettre recommandée avec accusé de réception et resté sans effet pendant 30 jours, le Département se réserve le droit de résilier la présente convention.

+++++

Au cas où le (la) CCAS / CIAS / Commune ne remplirait pas ses obligations, comme prévu à l'article 7, le Département se réserve la faculté de résilier la présente convention à tout moment avec un préavis de huit jours notifié par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas d'absence de toute faute du cocontractant, pour motif d'intérêt général, le Département se réserve le droit de résilier unilatéralement la convention.

En cas de changement de statut ou d'objet social du cocontractant, la présente convention pourra également être dénoncée par l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de 4 mois.

Article 11 : 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.

En 2 exemplaires originaux.

Fait à Mâcon

Le

Pour le Département
de Saône-et-Loire,

Le Président,

Pour le (la) CCAS / CIAS /
Commune.....,

Le Président,

André ACCARY

Date de notification :
Cadre réservé à l'administration

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

Signature du Président
du Département de Saône-et-Loire,

Direction de l'enfance et des familles

Réunion du 30 septembre 2021
N° 206

CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Rapport d'exécution 2020 et avenant n° 1 pour l'année 2021

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du contexte

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance propose sur la période 2020-2022, la mise en œuvre par les Départements de 11 objectifs obligatoires et de 15 objectifs facultatifs, articulés autour de quatre engagements phares :

- Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles ;
- Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures ;
- Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir les droits ;
- Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte.

Cette stratégie irrigue l'ensemble du spectre d'intervention de la prévention et de la protection de l'enfance, qu'il s'agisse de la prévention précoce en PMI, du recueil et traitement des IP, des différentes formes d'intervention à domicile (AED, AEMO, TISF) ou encore des modalités d'accueil et de prise en charge physique des enfants.

La candidature du Département de Saône-et-Loire, déposée le 2 décembre 2019, a été retenue au niveau national avec une trentaine d'autres Départements.

Elle s'est concrétisée dans le cadre d'une convention entre le Département, l'Etat et l'ARS signée au 12 octobre 2020 qui prévoit l'approbation annuelle d'un rapport d'exécution, d'un rapport financier ainsi que la signature d'un avenant permettant de faire évoluer les actions menées dans le cadre de cette contractualisation.

L'année 2021 sera l'occasion de procéder à une première évaluation de la mise en œuvre des actions qui a conditionné le versement des crédits de la contractualisation pour 2020. Le présent rapport d'exécution doit permettre, pour l'année 2021, une nouvelle période d'évolution des actions contractualisées.

Le rapport a pour but de rendre compte de l'exécution des crédits versés au titre de la convention signée par le Préfet de Département, le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Président du Conseil départemental. A l'aune des fiches-actions annexées à la contractualisation en protection de l'enfance, le rapport rappelle succinctement, action par action, les engagements et le cadre financier initial, rend compte de son exécution et des résultats atteints.

Compte-tenu de la date de signature des contrats en 2020 et des délais contraints dans lesquels ils ont été élaborés, la plupart des actions ont été engagées en toute fin d'année 2020 voire début 2021. L'échéance

initialement fixée au 30 juin pour la remise du rapport annuel d'exécution du contrat a été reportée au 30 septembre 2021.

Un comité technique s'est tenu avec les services de l'Etat afin d'échanger sur les documents soumis à l'Assemblée départementale :

- le rapport d'exécution de l'année 2020,
- le rapport financier de l'année 2020,
- l'avenant n°1 au contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance.

C'est l'objet même du présent rapport.

• Présentation de la demande

Au regard du contexte susmentionné, le présent rapport a pour objet de soumettre à l'Assemblée départementale le rapport d'exécution de l'année 2020 devant être transmis aux services de l'Etat au plus tard le 30 septembre 2021, le rapport financier de l'année 2020 ainsi que l'avenant n°1 à la contractualisation relative à la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance.

I. Sur le rapport d'exécution et le rapport financier relatifs à l'année 2020

Dans le cadre des 4 engagements de la CPPE, le bilan des actions menées par le Département est énoncé ci-après puis retranscrit plus précisément dans le cadre du rapport d'exécution et du bilan financier joints en annexe :

Engagement n° 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles

Il s'agit d'impulser la montée en charge des missions de PMI sur le volet prévention pour atteindre les objectifs. Ces missions se poursuivront au-delà du contrat dans le cadre des moyens départementaux alloués à cette mission.

1.1. L'entretien prénatal précoce (fiche action 1)

Le service de PMI, de par les recrutements, la formation de toutes les sages-femmes à la pratique de l'entretien prénatal précoce, la mise en production du logiciel métier, l'équipement de toutes les sages-femmes pour la télétransmission, se donne les moyens de développer le nombre d'EPP.

Les 3 postes de sage-femme ont été créés à l'Assemblée départementale du 17 septembre 2020. Au vu des délais de recrutement (publication des postes, entretiens de recrutement) les sages-femmes ont pris leur fonction en mars et avril 2021. Les crédits budgétés en 2020 sont conservés pour maintenir un déploiement et un financement des postes sur 3 années conformément au contrat signé en octobre 2020.

1.2. Maintenir le niveau de réalisation des bilans de santé en écoles maternelles (fiche action 2)

Il est constaté une baisse significative de l'indicateur de réalisation du nombre de bilans de santé en écoles maternelles en 2020, par rapport à l'indicateur cible. En effet, une bonne partie d'entre eux n'ont pas pu être réalisés du fait des périodes de confinement successives en lien avec la crise sanitaire COVID19.

L'activité va reprendre à la rentrée scolaire 2021, concomitamment au développement du logiciel métier PMI pour les bilans de santé et la mise en place du protocole départemental une fois celui-ci validé et diffusé.

Aucun financement n'avait été contractualisé en 2020 pour cette action.

1.3. Les visites à domicile pré et post-natales par les sages-femmes et les infirmières-puéricultrices (fiche action 3)

En 2020, le nombre de femmes ayant bénéficié d'une visite à domicile (VAD) est légèrement supérieur à l'objectif cible.

Le recours aux vacances de psychologues n'a pu se mettre en place au dernier trimestre 2020 après la signature du contrat, au vu du contexte sanitaire.

Un cahier des charges en cours d'écriture pour le recours à des psychologues sera publié d'ici à la fin de l'année 2021.

Le recrutement de nouvelles sages-femmes, la communication mise en place, devrait permettre d'augmenter, par la suite, le nombre de femmes bénéficiant d'une VAD.

L'intervention de psychologues auprès des équipes a pour but de mieux identifier et comprendre les fonctionnements familiaux afin d'adapter les interventions.

Par ailleurs, la perspective du service PMI d'être accompagné par l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (ANISS) dans le cadre de la mise en place de la démarche « Petits Pas Grands Pas » permettra la mise en œuvre du dispositif de contact prénatal universel et systématique « Ariane ». L'envoi d'un SMS dès la réception de la déclaration de grossesse permettant d'informer de l'existence des services de PMI et de prévoir un premier rendez-vous téléphonique vers le 4ème mois de grossesse.

1.4. Le renfort des consultations infantiles pour les 0-6 ans (fiche action 4)

Le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD en 2020 est légèrement supérieur à l'objectif cible de 2020. Pendant le confinement, une grande partie des VAD a été remplacée par des entretiens téléphoniques pour pouvoir maintenir le contact avec les familles.

Les postes de puéricultrices ont été créés par l'Assemblée départementale du 17 septembre 2020. Au vu des délais de recrutement (publication des postes, entretiens de recrutement et fin de contrat précédent), les puéricultrices ont pris leur fonction en juillet, août et septembre 2021. Les crédits budgétés en 2020 sont conservés pour maintenir un déploiement et un financement des postes sur 3 années conformément au contrat signé.

Concernant la formation des professionnelles au programme « Petits Pas Grands Pas », un marché public sera signé d'ici à la fin de l'année 2021.

1.5. Le développement des consultations infantiles en PMI (fiche action 5)

Le niveau cible de l'indicateur n'a pas pu être atteint en 2020, pour deux raisons :

- du fait de la crise sanitaire COVID19, les consultations ont été suspendues pendant un mois lors du 1er confinement, puis ont repris ensuite sur tout le territoire. Cependant, les mesures sanitaires mises en place ont entraîné une diminution du nombre de rendez-vous,
- par ailleurs, le temps médical disponible a diminué du fait du départ d'un médecin.

A partir de septembre 2021, des médecins du Centre de santé départemental vont intervenir dans certaines consultations de PMI, qui ne sont plus assurées actuellement, du fait de vacance de postes de médecins. Il s'agit d'interventions ponctuelles. La recherche de médecins à temps plein se poursuit (1 nouveau départ en juillet 2021).

1.6. Le renforcement de l'intervention des TISF (fiche action 12)

La mise en place du nouveau protocole d'intervention TISF a permis de déployer de nouvelles modalités de fonctionnement et de relations entre les services du Département et les associations en charge des mesures (GEAID et ADMR) en 2020.

Le déploiement de ce protocole s'est effectué auprès des équipes internes au Département et dans les équipes d'intervention.

L'enjeu de coordination a été largement partagé entre les acteurs et devra faire l'objet d'un suivi territorialisé dans le cadre du suivi du déploiement avec les points réguliers au niveau local mais également sur le plan départemental.

L'objectif 2020 était d'augmenter le taux d'exécution des heures notamment au niveau des enfants de moins de 6 ans afin de redonner une vocation prévention à la mesure de protection de l'enfance.

Cet objectif 2020 a été impacté par la gestion sanitaire qui a provoqué :

- une diminution des heures globales accordées,
- une diminution du nombre d'heures effectuées à 51 % contre 60 % en 2019,

MAIS

- un maintien à 62 % des heures accordées pour les moins de 6 ans malgré le contexte et une exécution de 62 % des heures effectuées pour les enfants de moins de 6 ans.

Ces constats ont pu être partagés avec les associations en charge des mesures afin d'ajuster en 2021.

1.7. Le soutien des actions innovantes en PMI en matière de santé publique (fiche action 13)

En 2020, aucun crédit n'a été budgété pour cette action.

Les premières formations auront lieu au cours du 2ème semestre 2021.

Les indicateurs concernant le nombre d'enfants seront affinés en 2021, après le développement du logiciel métier.

Engagement n° 2 : Sécuriser les parcours des enfants à protéger et prévenir les ruptures

La sécurisation du parcours des enfants et la prévention des ruptures dans les prises en charge se jouent dès la porte d'entrée dans le placement, dans le cadre de l'évaluation des Informations préoccupantes.

En amont de la prise en charge des enfants, le rôle de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) est central dans le dispositif de protection de l'enfance, de même que la pertinence des outils d'observation (OPDE).

En aval, la coordination du dispositif de placements, la cohérence et la diversité de l'offre d'accueil, de même que la capacité à prendre en charge des profils à besoins pluriels (notamment handicap et soins psychiatriques) constituent des facteurs essentiels de réussite pour un accompagnement des enfants au plus près de leurs besoins.

2.1 Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des CRIP (fiche action 6)

Les objectifs de cette action ont été remplis en 2020 avec un impact important en lien direct avec le contexte sanitaire qui a induit un maintien de l'activité de la CRIP de Saône-et-Loire (augmentation de 193 IP) et notamment quelques évolutions notées : un changement des émetteurs des informations préoccupantes, une aggravation du niveau de danger et de risque dans les situations, une augmentation du nombre d'IP qui ont fait l'objet d'une évaluation et une diminution du nombre d'IP concernant les enfants de moins de 6 ans.

Les travaux pour soutenir le renforcement de la CRIP vont se poursuivre en 2021.

Le Département finance 3 postes de psychologue depuis leur recrutement en septembre et décembre 2020.

Concernant le recrutement de 8 puéricultrices spécialisées, les postes ont été créés à l'Assemblée départementale du 17 septembre 2020. Au vu des délais de recrutement (publication des postes, entretiens de recrutement et fin de contrat précédent), les puéricultrices ont pris leurs fonctions en mai, juin, juillet et septembre 2021. Les crédits budgétés en 2020 sont conservés pour maintenir un déploiement et un financement des postes sur 3 années conformément au contrat signé le 12 octobre 2020.

La dématérialisation des dossiers IP n'a pas mobilisé de crédits en 2020 – l'action sera financée sur 2021 et 2022 et fait l'objet d'un ajustement de la fiche action dans le cadre de l'avenant n°1.

2.2 Systématiser et renforcer les protocoles d'information préoccupante (fiche action 7)

Le protocole partenarial actuel de la CRIP date de 2011. Le constat partagé avec les partenaires conduit à prévoir l'actualisation de ce protocole afin de le mettre en conformité avec les évolutions législatives.

Les échanges avec les différents partenaires et la nécessité de travailler les questions d'appui des partenaires au Département feront l'objet de groupes de travail au deuxième semestre 2021.

Aucun budget en 2020 n'était consacré à cette action dans le contrat.

2.3 Structurer la maîtrise des risques et inclure un plan de contrôle des établissements et services en protection de l'enfance (fiche action 8)

L'année 2020 a permis de débiter le travail de codification de la notion de « dysfonctionnement/événement indésirable » et d'engager une réflexion sur l'adaptation des outils existants.

En 2020, aucun budget n'avait été contractualisé pour cette action.

Le contexte de crise sanitaire fin 2020 n'a pas été propice à l'organisation de contrôles au sein des structures mais le dernier trimestre 2020 a permis une structuration progressive d'une démarche d'accompagnement, de suivi et d'appui technique auprès des lieux de vie ; élaboration d'un référentiel de « suivi qualité » des lieux de vie.

Ces deux démarches se poursuivent en 2021 et nécessitent un ajustement de la fiche action correspondante dans le cadre de l'avenant n°1.

2.4 Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap (fiche action 9)

Le dispositif Equipe Mobile ASE Handicap a débuté le 23 mars 2020, en pleine période de confinement sanitaire. La nécessaire construction partenariale a ainsi été difficile à mettre en place.

Le projet de familles d'accueil spécialisées a été freiné par l'absence de candidatures de professionnels sur ces prises en charges spécifiques. Cependant, une identification des assistants familiaux accueillant d'ores et déjà des jeunes dit de « prise en charge complexe » et percevant des indemnités supplémentaires dans le cadre des sujétions spéciales a été opérée. Des formations spécifiques sur le handicap leur ont été proposées.

Une campagne de communication conjointe plateforme/EMAH auprès des établissements sociaux et médico-sociaux et des équipes départementales a progressivement permis une montée en charge au cours de cette année 2021.

Les crédits budgétés pour le financement de l'équipe mobile – phase 1, soit 300 000 € ont été versés à l'établissement support – aussi, le déploiement de la phase 2 sera enclenché d'ici à la fin de l'année 2021 et nécessite un ajustement de la fiche action dans le cadre de l'avenant n°1.

2.5 Mieux articuler les contrôles Etat/département (fiche-action 17)

La stratégie envisagée pour l'élaboration du plan de contrôle des structures enfance, devrait se décliner en plusieurs phases.

La démarche de contrôle s'enclenche auprès des structures autorisées par le Département sur l'année 2021/2022.

Aucun budget en 2020 n'était consacré à cette action dans le contrat.

2.6 Augmenter et diversifier l'offre d'accueil en protection de l'enfance, notamment pour faciliter l'accueil des fratries (fiche action 18)

Au cours du dernier trimestre 2020, 10 places d'accueil pérennes ont été créées dans le nord-ouest du département pour des enfants de 3 à 8 ans, permettant de fluidifier l'accueil d'urgence, sur cette période. Un budget a été consacré dès 2020 à 10 places d'hébergement supplémentaires pour accueil de fratrie créées en septembre 2020.

Plusieurs pistes sont aujourd'hui à l'étude et nécessitent des ajustements de la fiche action dans le cadre de l'avenant n°1.

2.7 Développer les centres parentaux (fiche action 21)

Au dernier trimestre 2020 différents contacts ont été pris avec le centre parental de Nevers dans la perspective d'un conventionnement. Ces différents contacts se concrétisent en 2021 et nécessitent un ajustement de la fiche action dans le cadre de l'avenant n°1.

2.8 Diversifier l'offre en matière d'intervention à domicile (fiche action 19)

Le recrutement des travailleurs sociaux n'a pu être effectif en 2020, l'état des lieux de l'AED et la rédaction d'un cahier des charges AED étant deux étapes préalables à la publication des profils de poste recherchés.

Les objectifs de l'année 2020 ont été impactés par la situation sanitaire. En conséquence, l'état des lieux n'a pas été totalement finalisé en 2020. La rédaction du cahier des charges a été reportée en 2021 tout comme le recrutement de 7 travailleurs sociaux pour exercer les mesures, du fait notamment de la particularité de l'activité des équipes en charge des mesures .

Alors que la cible pour l'année 2020 était un maintien du niveau de l'activité de 2019, le nombre de mesures a augmenté en 2020 passant à 379 mesures. Ce chiffre peut être mis en lien avec la prolongation des mesures dans le cadre de la loi d'urgence mais indique également que le niveau d'intervention n'a pas fléchi lors des confinements. Cependant, cette augmentation a conduit les professionnels à réaliser plus de mesures en alourdissant leur charge et limitant le nombre d'interventions dans les familles.

Ce fonctionnement ne peut s'inscrire dans la durée et n'a pas empêché la persistance d'une liste d'attente quasi permanente qui justifie le renforcement des moyens consacrés à cette mission.

Engagement n° 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits

Dans le cadre de cet engagement, le Département travaille trois axes principaux :

3.1 Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance (fiche action 10)

Le projet de mise en place d'un conseil des enfants et des jeunes de l'ASE est dépendant de la constitution de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance du Département de Saône-et-Loire (fiche action 11 création et renforcement de l'ODPE).

L'année 2020, pour laquelle aucun budget n'était consacré à cette action dans le contrat, aura permis de vérifier le niveau d'adhésion à ce type de projet auprès des jeunes et des professionnels.

Une étude a été amorcée en 2020 pour identifier le périmètre de fonctionnement et les modalités spécifiques à mettre en œuvre pour recueillir et accompagner la parole des enfants et des jeunes dans le cadre de ce projet (retour d'expérience possible du fait des travaux réalisés avec les jeunes dans le cadre de l'axe 1 plan pauvreté).

Engagement transverse : renforcer la gouvernance et la formation

4.1 Renforcer l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

Comme prévu au niveau de la fiche action, le travail préparatoire à la constitution de l'ODPE s'est tenu en 2020 (et s'est poursuivi en 2021). Il a permis de définir avec les partenaires et futurs membres de l'ODPE les modalités de constitution (protocole, règlement intérieur notamment) en concertation.

En 2021, la constitution de l'ODPE a fait l'objet d'une présentation en Assemblée départementale qui a validé les documents nécessaires à sa constitution.

L'installation de l'ODPE aura lieu lors de la journée départementale des assises départementales de Protection de l'enfance prévue en 2022, le budget 2020 est reporté pour mener à bien cette opération.

4.2 Formations socles à destination des professionnels de la prévention et de la protection de l'enfance

La capacité à réaliser des actions de formation en direction des professionnels et des cadres de l'ASE a été réduite du fait des conditions sanitaires.

Les crédits budgétés en 2020 n'ont pu être engagés.

Les travaux d'identification des besoins et la préparation de la contractualisation avec les prestataires en charge des formations retenues a débuté en 2021.

II. Sur l'avenant n° 1 au contrat

Compte tenu du bilan d'exécution de l'année 2020, des échanges avec les services de l'Etat et l'ARS lors du comité technique du 7 septembre 2021 et des ajustements évoqués ci-dessus, l'avenant n°1 au contrat relatif à la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance vise à :

- Fixer le montant du soutien financier de l'Etat pour l'année 2021 à un montant de 2 053 334 € dont :
 - o 1 107 000 € Etat
 - o 370 395 € FIR
 - o 575 939 € ONDAM
- Valider l'évolution des fiches actions suivantes, annexées à l'avenant :
 - o Fiche action n°4 pour intégrer une nouvelle intervention visant à former les puéricultrices à des techniques de relaxation du bébé
 - o Fiche action n°6 pour renforcer l'équipe CRIP dans le cadre du chantier de centralisation des IP avec 2ETP de travailleurs sociaux et 0,5 ETP administratif et dans le cadre du chantier

- d'accompagnement à la démarche de dématérialisation des dossiers IP, 0,5 ETP d'administrateur fonctionnel du logiciel de traitement et 0,5 ETP de chefferie de projet
- Fiche action n°8 pour intégrer les évolutions du chantier de recueil des évènements indésirables, la structuration d'un suivi qualité des structures et la réalisation du plan de contrôle annuel
 - Fiche action n°9 pour faire évoluer l'intervention de l'équipe mobile ASE/handicap compte tenu du bilan de la phase 1
 - Fiches action n°18 et 21 pour actualiser les projets de déploiement de places d'hébergement et en centre parental

ÉLÉMENTS FINANCIERS

L'engagement financier du Département sur la contractualisation sera d'un montant équivalent à celui de l'Etat. Au titre de l'année 2021, l'Etat devrait verser un montant prévisionnel de :

- crédits Etat sur le programme 304 à hauteur de 1 107 000 €
- crédits FIR pour un montant de 370 395 €
- crédits ONDAM pour un montant de 575 939 €

Les crédits en dépenses sont inscrits sur le budget du Département 2021 sur le programme « Prévention et Protection de l'enfance »,

- opération : Equipe mobile - phase 2 - article 652418
- opération : Formation PPE - article 6184
- opération : Etablissements et services en protection de l'enfance - articles : 652411-652418-62268
- opération : Aucun crédit n'est actuellement inscrit sur l'article 62878 de l'opération « Observatoire départemental PPE »
- opération : Protocole informations préoccupantes - article 62268
- opération : Frais de personnel - Plan protection enfance - article 64111

Les crédits en recettes sont inscrits au budget du Département 2021

Opération : Participation de l'Etat – article 7418

Je vous demande de bien vouloir :

- approuver le rapport d'exécution de l'année 2020 ainsi que le rapport financier ;
- approuver l'avenant n° 1 au contrat relatif à la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance fixant la participation de l'Etat pour l'année 2021 à hauteur de 2 053 334 € et actant les modifications des fiches action n° 4, 6, 8, 9,18 et 21 ;
- et m'autoriser à le signer.

Le Président,
André ACCARY

Rapport d'exécution du contrat de prévention et de protection de l'enfance

3 septembre 2021

Région : BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Département : SAONE ET LOIRE

La mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 dans le cadre de contrats locaux tripartites préfet/ARS/département engagée en 2020 doit permettre d'impulser ou de renforcer des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires.

Cette contractualisation a débuté par un processus de conventionnement qui s'est déroulé en 2020. L'année 2021 sera l'occasion de procéder à une première évaluation de la mise en œuvre des actions qui a conditionné le versement des crédits de la contractualisation pour 2020. Le présent rapport d'exécution doit permettre, pour l'année 2021, une nouvelle période d'évaluation des actions contractualisées.

Le rapport a pour but de rendre compte de l'exécution des crédits versés au titre de la convention signée par le préfet de Département, l'agence régionale de santé et le président du Conseil départemental. A l'aune des fiches-actions annexées à la contractualisation en protection de l'enfance, le rapport rappelle succinctement, action par action, les engagements et le cadre financier initial, rend compte de son exécution et des résultats atteints.

Compte-tenu de la date de signature des contrats en 2020 et des délais contraints dans lesquels ils ont été élaborés, la plupart des actions ont été engagées en toute fin d'année 2020 voire début 2021. Vous tiendrez compte de ces circonstances dans l'appréciation du respect des engagements pris au titre de 2020. De plus, l'échéance initialement fixée au 30 juin pour la remise du rapport annuel d'exécution du contrat est reportée au 30 septembre 2021.

L'analyse du rapport d'exécution doit également être réalisée à l'aune du contexte lié à la crise sanitaire qui a pu retarder l'exécution de certaines actions et également entraîner une situation inédite en protection de l'enfance. En effet, alors que le dispositif global était déjà très fragile, les effets de la crise sanitaire et des périodes successives de confinement sont aujourd'hui massifs et se traduisent par une hausse inédite des informations préoccupantes et des décisions judiciaires de placement.

Les perspectives pour les années 2021 et 2022 donnent à voir la mobilisation des services du Département de Saône-et-Loire pour faire face à cette situation. Des assises de la Protection de l'Enfance sont en cours d'organisation au premier semestre 2022.

1. Engagement n°1 Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles

Objectifs fondamentaux

Il s'agit d'impulser la montée en charge des missions de PMI sur le volet prévention pour atteindre les objectifs. Ces missions se poursuivront au-delà du contrat dans le cadre des moyens départementaux alloués à cette mission.

1 – Atteindre à horizon 2022, un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national

Fiche action n ° 1 : Augmenter les entretiens prénataux précoces (EPP) réalisés en PMI *Description de l'action*

1. Augmenter l'effectif des sages-femmes de PMI de 3 ETP (fiches action 1 et 3).

2. Former l'ensemble des sages-femmes du service à l'EPP (Outil cartographie URKIND promu par l'ARS BFC).
3. Adapter et accroître la communication sur l'EPP en PMI auprès du public et des professionnels : flyers, réunions partenariales, ...
4. Développer le logiciel métier PMI.
5. Développer la télétransmission des actes liés aux EPP.
6. Travailler avec la CAF pour raccourcir le délai de réception des déclarations de grossesse.
7. Développer un partenariat entre CPAM, sages-femmes libérales, sages-femmes de PMI et maternités, afin de mettre en œuvre une prévention précoce et adaptée pour chaque femme enceinte dans le département.

Date de mise en place de l'action

- Dernier trimestre 2020 :
 - Réajustement de l'outil de communication (flyer) envoyé aux femmes enceintes
 - Formation à l'EPP des sages-femmes en poste
 - Equipement des sages-femmes de boîtiers pour la télétransmission des feuilles de soins électroniques
- Avril 2021 :
 - Mise en production du logiciel métier PMI pour les dossiers de suivi de grossesse
 - Recrutement de 3 nouvelles sages-femmes
 - Travail avec la CAF pour raccourcir les délais de réception des déclarations de grossesse
- 3^{ème} trimestre 2021 : formation à l'EPP des sages-femmes nouvellement recrutées
- Octobre 2021 : Mise en œuvre du groupe de travail de partenariat entre CPAM, sages-femmes libérales, sages-femmes de PMI et maternités pour une prévention précoce et adaptée

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Maternités
- Réseau périnatal de Bourgogne
- Sages-femmes libérales
- CAF
- CPAM
- Département (Direction des Ressources Humaines, Direction des Services Informatiques, Direction de la Communication)

Financeurs

- ARS
- Département

Durée de l'action

L'augmentation progressive du nombre d'EPP réalisé en PMI est prévue sur toute la durée du contrat.

Les sages-femmes seront toutes formées fin 2021 à l'outil cartographie URKIND, l'utilisation de celui-ci se fera sur toute l'année 2022.

La communication sur l'EPP auprès du public est systématique avec l'envoi du carnet de maternité. Une évaluation de la plaquette d'information sera réalisée en 2022 dans le cadre d'un travail plus global sur la communication en PMI.

Le développement du partenariat entre CPAM, sages-femmes libérales, sages-femmes de PMI et maternités, afin de mettre en œuvre une prévention précoce et adaptée pour chaque femme enceinte dans le département débutera fin 2021.

Budget

Les postes ont été créés à l'Assemblée départementale de septembre 2020. Au vu des délais de recrutement (publication des postes, entretiens de recrutement) les sages-femmes ont pris leur fonction en mars et avril 2021. Les crédits budgétés en 2020 sont conservés pour maintenir un déploiement et un financement des postes sur 3 années conformément au contrat signé en octobre 2020.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Atteindre à l'horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des EPP au niveau national | Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) | 133 | 150 | 197 |
| | Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS*) | 50 | | |
| | Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE) | 4742 | | |
| | Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI | 2,8% | | |

Bilan d'exécution

Le nombre d'EPP réalisé en 2020 a sensiblement dépassé le niveau cible fixé, répondant aux attendus.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

- 3^{ème} trimestre 2021 : formation à l'EPP des sages-femmes nouvellement recrutées
- Octobre 2021 : Mise en œuvre du groupe de travail de partenariat entre CPAM, sages-femmes libérales, sages-femmes de PMI et maternités pour une prévention précoce et adaptée
- 2022 : Poursuite de la montée en charge

Le service de PMI, de par les recrutements, la formation de toutes les sages-femmes à la pratique de l'EPP, la mise en production du logiciel métier, l'équipement de toutes les sages-femmes pour la télétransmission, se donne les moyens de développer le nombre d'EPP.

Pour autant les délais de réception des déclarations de grossesse restent encore trop importants pour permettre aux sages-femmes de proposer précocement l'EPP aux femmes enceintes. Très souvent celles-ci ont déjà un suivi engagé avec un professionnel de santé hospitalier ou libéral et l'EPP est déjà réalisé à la réception de la mise à disposition.

D'où l'intérêt du groupe de travail réunissant la CAF, les services informatiques du Département et le service de PMI, de développer une interface avec la CAF pour dématérialiser la transmission des avis de grossesse, dans le cadre de l'informatisation des missions de PMI.

Une convention permettra de formaliser la mise en œuvre de ces flux de données, entre la CAF et le Département. La mise en œuvre est prévue fin 2021.

Par ailleurs, un lien avec les maternités est prévu, afin de proposer aux femmes qui ne sont pas venues à leur rendez-vous d'EPP, une mise à disposition par la PMI.

2 – Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé.

Fiche action n° 2 : Maintenir le niveau de réalisation des bilans de santé en écoles maternelles

Description de l'action

1. Poursuivre la réalisation de tous les bilans de santé par une puéricultrice, avec une intervention de deuxième niveau du médecin de PMI
2. S'approprier et mettre en place le protocole de coopération national à venir (médecins et paramédicaux)

Date de mise en place de l'action

- Les travaux sur le protocole de coopération pluridisciplinaire ont débuté en septembre 2020 au niveau national et sont actuellement terminés.
En attente de la validation par la Haute Autorité de Santé.
- Programmation des bilans de santé d'octobre 2020 à juin 2021.

Partenaires et co-financeurs

- Puéricultrices et médecins de PMI
- Ecoles maternelles
- Parents

Durée de l'action

Années scolaires 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023

Budget

Pas de financement contractualisé

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|---|---|---|---|--------------------------|
| Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire) | Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) | 5534 | | |
| | Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) | 4261 | 4300 | 2478 |

| | | | | |
|--|---|-------|--|--|
| | Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI | 76,9% | | |
|--|---|-------|--|--|

Bilan d'exécution

Il est constaté une baisse significative de l'indicateur de réalisation du nombre de bilans de santé, par rapport à l'indicateur cible. En effet, une bonne partie d'entre eux n'ont pas pu être réalisés du fait des périodes de confinement successives en lien avec la crise sanitaire COVID19.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Reprise de l'activité à la rentrée scolaire 2021.

Développement du logiciel métier PMI pour les bilans de santé, la mise en production est prévue en octobre 2021.

Mise en place du protocole de coopération au niveau départemental une fois celui-ci validé et diffusé.

3 – Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables

Fiche action n° 3 : Développer les visites à domicile (VAD) réalisées par les sages-femmes en pré et post-natal

Description de l'action

1. Augmenter l'effectif des sages-femmes de PMI de 3 ETP (fiches action 1 et 3)
2. S'assurer le concours de psychologues pour soutenir les équipes face aux situations de vulnérabilité et travailler sur les modalités d'accompagnement des familles (fiches action 3 et 4)
3. Systématiser la présence des sages-femmes de PMI dans les staffs parentalité en maternité
4. Associer en tant que de besoins les professionnels du champ du handicap à ces staffs
5. Adapter et accroître la communication sur les actions et missions de la PMI auprès des professionnels et du public.

Date de mise en place de l'action

- Octobre 2020 : systématisation de la présence des sages-femmes de PMI dans les staffs parentalité en maternité
- Avril 2021 : recrutement de 3 nouvelles sages-femmes (cf. action 1)
- 2ème trimestre 2021 : élaboration d'un cahier des charges pour l'intervention de psychologues auprès des équipes de PMI

Partenaires et Co-financeurs

Partenaires

- Maternités
- Travailleurs sociaux (éducateurs, AS, TISF....)
- Associations et services d'accompagnement aux personnes en situation de handicap.
- Psychiatrie adulte

Financier

- ARS

Durée de l'action

L'intervention des psychologues débutera au 3^{ème} trimestre 2021.

Il est prévu une intervention /mois sur 10 lieux différents. Cette fréquence pourrait être augmentée à 2 interventions par mois selon les besoins.

Octobre 2021 : réflexion autour d'un groupe de travail partenarial, pour associer en tant que de besoins les professionnels du champ du handicap à ces staffs.

Budget

Le recours aux vacations de psychologues n'a pu se mettre en place au dernier trimestre 2020 après la signature du contrat, au vu du contexte sanitaire.

Un cahier des charges en cours d'écriture pour le recours à des psychologues sera publié d'ici à la fin de l'année 2021.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|---|--|---|---|--------------------------|
| Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables | Nombre de VAD prénatales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) | 1148 | | 1012 |
| | Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) | 242 | | 207 |
| | Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS) | 3 | | |
| | Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS) | 0 | | |
| | Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) | 417 | 450 | 537 |
| | Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) | Donnée non disponible | | 151 |
| | Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE) | 4742 | | |
| | Part des femmes ayant bénéficié | 8,80% | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI | | | |
| | Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI | | | |

Bilan d'exécution

Le nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD en 2020 est légèrement supérieur à l'objectif cible.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Le recrutement de nouvelles sages-femmes, la communication mise en place, devrait permettre d'augmenter le nombre de femmes bénéficiant d'une VAD.

L'intervention de psychologues auprès des équipes a pour but de mieux identifier et comprendre les fonctionnements familiaux afin d'adapter les interventions.

Par ailleurs, la perspective du service PMI d'être accompagné par l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (ANISS) dans le cadre de la mise en place de la démarche « Petits Pas Grands Pas » (cf. infra), permettra la mise en œuvre du dispositif de contact prénatal universel et systématique « Ariane ». L'envoi d'un SMS dès la réception de la déclaration de grossesse permettant d'informer de l'existence des services de PMI et de prévoir un premier rendez-vous téléphonique vers le 4^{ème} mois de grossesse.

4 – Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI en particulier jusqu'aux deux ans de l'enfant en faveur des familles vulnérables.

Fiche action n° 4 : Développer les interventions à domicile des puéricultrices de PMI auprès des jeunes enfants

Description de l'action

1. Recruter 8 ETP de puéricultrices (fiches action 4 et 5).
2. Adapter et développer la communication sur les actions de la PMI auprès des professionnels et du public.
3. S'assurer du concours de psychologues, pour accompagner les équipes et travailler sur les fonctionnements familiaux (fiches 3 et 4).
4. Former les professionnelles aux spécificités de la visite à domicile, sur la base d'un programme du type « Petits pas - Grands pas ».
5. Développer la présence des puéricultrices de PMI dans les maternités, sous forme de permanences bihebdomadaires.
6. Installer des consultations de puériculture dans les centres de santé départementaux (CSD)
7. Développer un logiciel métier sur les actions de la PMI.

Date de mise en place de l'action

- Octobre 2020 à mars 2021 : réalisation d'un cahier des charges et analyse des offres dans le cadre d'un marché à procédure adaptée pour initier une démarche de soutien aux

interventions de prévention précoce en PMI. Le prestataire retenu est l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (ANISS).

- 2^{ème} trimestre 2021 : Démarrage du processus de recrutement des puéricultrices

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Maternités
- Services de néonatalogie
- Autres directions du Département
- Centre de santé départemental

Financeurs

- ARS
- Département

1.1.1. Durée de l'action

- Juillet à octobre 2021 : arrivée de 8 nouvelles puéricultrices
- Juillet 2021 : Mise en production du logiciel métier PMI pour les dossiers enfants
- 3^{ème} trimestre 2021 : prospection pour recrutement de psychologues

1.1.2. Budget

Les postes de puéricultrices ont été créés à l'Assemblée départementale de septembre 2020. Au vu des délais de recrutement (publication des postes, entretiens de recrutement et fin de contrat précédent), les puéricultrices ont pris leur fonction en juillet, août et septembre 2021. Les crédits budgétés en 2020 sont conservés pour maintenir un déploiement et un financement des postes sur 3 années conformément au contrat signé en octobre 2020.

Concernant la formation des professionnelles au programme « petits pas-grands pas », un marché public sera signé d'ici à la fin de l'année 2021.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|--|--|--|--|---------------------------------|
| Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15% des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de PMI, notamment jusqu'aux 2 ans de l'enfant et dans les familles vulnérables | Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD) | 3999 | | 5720 |
| | Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) | 1302 | 1500 | 1603 pour l'année 2020 |
| | Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE) | 32 149 | | |
| | Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI | 4% | | |

Bilan d'exécution

Le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD en 2020 est légèrement supérieur à l'objectif cible de 2020. Pendant le confinement, une grande partie des VAD a été remplacée par des entretiens téléphoniques pour pouvoir maintenir le contact avec les familles.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Le déploiement de plusieurs actions est mené de front et certaines sont interdépendantes les unes des autres.

Le début de l'accompagnement du service de PMI par l'ANISS est prévu en octobre 2021, une fois les recrutements terminés. La démarche Petits Pas Grands Pas permettra aux professionnels de PMI de partager un langage et des outils communs d'accompagnement des familles. Elle a pour objectif d'accroître les compétences des professionnels à intervenir en prévention dans toutes les situations auprès des familles. La formation incluse dans cette démarche débutera en février-mars 2022. Fin 2021-début 2022, toujours en lien avec l'ANISS, la communication sur les missions de PMI sera retravaillée. Une analyse de la communication écrite des outils utilisés en PMI en pré et post natal, permettra de repérer les forces et les faiblesses, afin de les réajuster pour une meilleure lisibilité et compréhension de tous les publics.

L'accompagnement des professionnels par un psychologue, leur permettra également d'ajuster leurs interventions aux familles, dans leur mission de prévention.

Le développement de consultations de puériculture dans des lieux propices à l'accompagnement des familles tels que les maternités ou les centres départementaux de santé, seront à envisager après la sortie de la crise sanitaire.

Une nouvelle action a été imaginée. Elle consiste en la formation des puéricultrices à des techniques de relaxation du bébé (massage et réflexologie plantaire) qui peuvent être transmises ensuite aux parents – Cela nécessitera l'évolution de la fiche action en 2021.

5 – Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoires du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans

Fiche action n° 5 : Développer les consultations infantiles en PMI

Description de l'action

1. Prioriser l'accès aux consultations pour les enfants de 0 à 3 ans (pour les 12 examens de santé obligatoires).
2. Recruter 8 ETP de puéricultrices (fiches action 4 et 5).
3. Pourvoir les postes de médecins de PMI vacants.
4. Mobiliser les médecins du Centre de Santé Départemental (CSD) pour renforcer les consultations de PMI sur l'ensemble du département.
5. Former les médecins à la télétransmission.
6. Développer le logiciel PMI.
7. Faire connaître les consultations de PMI au public et aux professionnels.
8. Etudier les possibilités de la télémédecine entre PMI et CSD.

Date de mise en place de l'action

- Dernier trimestre 2020 : accompagnement des médecins à la télétransmission
- 2ème semestre 2021 : renforcement progressif des consultations de PMI par des médecins du centre de santé départemental
- 2ème semestre 2021 : mise en production du logiciel métier et du dossier enfant

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Médecins et infirmières-puéricultrices de PMI
- Autres directions du Département (DRH, Dir Com, DSI, CSD)
- CPAM

Financeurs

- ARS
- Département

Durée de l'action

- 2021 – 2022 : montée en charge progressive

Budget

Idem fiche action n° 4

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|---|---|--|--|---------------------------------|
| Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoires du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans | Nombre d'exams cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD) | 5088 | | 3917 |
| | Nombre d'exams médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS) | 1420 | | |
| | Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) | 1942 | 2000 | 1692 |
| | Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE) | 32149 | | |
| | Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI | 6% | | |

Bilan d'exécution

Le niveau cible de l'indicateur n'a pas pu être atteint, pour 2 raisons :

- Du fait de la crise sanitaire COVID19, les consultations ont été suspendues pendant un mois lors du 1^{er} confinement, puis ont repris ensuite sur tout le territoire. Cependant, les mesures sanitaires mises en place ont entraîné une diminution du nombre de RV.

- Par ailleurs, le temps médical disponible a diminué du fait du départ d'un médecin.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

A partir de septembre 2021, des médecins du centre de santé départemental vont intervenir dans certaines consultations de PMI, qui ne sont plus assurées actuellement, du fait de vacance de postes de médecins. Il s'agit d'interventions ponctuelles. La recherche de médecins à temps plein se poursuit (1 nouveau départ en juillet 2021).

La réflexion sur l'utilisation de la téléconsultation entre médecins de PMI « experts de l'enfance » et médecins du CSD n'est plus une priorité pour l'instant.

La communication sur la PMI sera intégrée dans l'accompagnement de l'ANISS

Objectifs facultatifs

12 – Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)

Fiche action n° 12 - Coordination TISF au sein des services ASEF des Territoires d'Action Sociale

Description de l'action

Développer les interventions de TISF en prévention des ruptures et violences familiales :

Repérer et identifier par l'intermédiaire des sages-femmes et puéricultrices de PMI les situations de fragilité (dont parent isolé, très jeunes parents et enfant en situation de handicap) pendant la grossesse ou dès la naissance pour permettre un accompagnement au « devenir parent » et solliciter une intervention de TISF.

Finalisation du protocole d'actions entre les associations TISF et les services du Département :

Ce protocole a pour objet d'harmoniser les fonctionnements entre les TAS et les associations en charge des interventions et de se doter des outils nécessaires à une bonne communication pour répondre aux besoins identifiés.

Couvrir le reste à charge des interventions de TISF auprès des familles. Rendre la mesure gratuite pour toutes les familles en bénéficiant. Cette action intègre le protocole d'action entre les associations TISF et services du Département.

Création d'une coordination des actions TISF au sein des 3 TAS :

Il s'agit de dédier un professionnel interne aux services ASEF du Département ayant la connaissance du métier de TISF, pour assurer les démarrages, renouvellements et suivis des mesures. Ce professionnel travaillera la coordination, la concertation et l'adaptation des interventions aux objectifs déterminés précisément.

Création de 3 ETP de Conseillère en Economie Sociale et Familiale.

Date de mise en place de l'action

- 2020 : finalisation du protocole TISF
- 2021 : Consolidation du protocole d'action entre les associations TISF et les services du Département.
- 2022 : Recrutement des 3 CESF en charge de la coordination des actions des TISF.

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- CAF
- Services du Département Associations TISF Services AEMO / justice

Financier

- Département

Durée de l'action

La durée du contrat :

- 2020 et 2021 = finalisation et déploiement du nouveau protocole d'intervention
- 2022 = mise en place des actions d'amélioration de la coordination

Budget

En 2020 – Aucun crédit budgété dans le contrat pour cette action.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|--|---------------------------------------|---|---|---|
| Objectif renforcer les interventions de TISF | Mise en place protocole départemental | 0 | 1 | 1 |
| | Nombre de visites à domicile de TISF | Nombre d'heures accordées 100 492 dont 62 657 moins de 6 ans Nombre d'heures effectuées 60257 dont 38 602 moins de 6 ans | Nombre d'heures effectuées 60257 | Nombre d'heures accordées 87 597 dont 54 056 moins de 6 ans Nombre d'heures effectuées 45 288 dont 28 520 moins de 6 ans |
| | Nombre de familles bénéficiaires | 564 dont 344 familles avec des enfants de moins de 6 ans Enfants concernés 1167 dont 486 moins de 6 ans | | 585 dont 346 familles avec des enfants de moins de 6 ans Enfants concernés 1179 dont 457 moins de 6 ans |

Bilan d'exécution

La mise en place du nouveau protocole d'intervention TISF a permis de déployer des nouvelles modalités de fonctionnement et de relations entre les services du Département (TAS et DEF) et les associations en charge des mesure (GEAID et ADMR).

Le déploiement de ce protocole s'est effectué auprès des équipes internes au Département et dans les équipes d'intervention.

L'enjeu de coordination a été largement partagé entre les acteurs et devra faire l'objet d'un suivi territorialisé dans le cadre du suivi du déploiement avec les points réguliers en TAS mais également sur le plan départemental.

Les indicateurs initiaux 2019 montraient :

- la moindre exécution des mesures par les associations laissant un peu plus de 40% des heures non effectuées au global et 39 % non effectuées pour les enfants de moins de 6 ans.
- Une part des heures attribuées importantes en direction des enfants de moins de 6 ans représentant 62 % des heures accordées

L'objectif 2020 était, de fait, d'augmenter le taux d'exécution des heures notamment au niveau des enfants de moins de 6 ans afin de redonner une vocation prévention à la mesure de protection de l'enfance.

Cet objectif 2020 a été impacté par la gestion sanitaire qui a provoqué :

- Une diminution des heures globales accordées : - 12 895 heures (moins de situations détectées sur les périodes de confinement / augmentation du refus de familles à l'intervention sur motif sanitaire)
- Une diminution du nombre d'heures effectuées à 51 % contre 60% en 2019
MAIS
- Un maintien à 62% des heures accordées pour les moins de 6 ans malgré le contexte et une exécution de 62 % des heures effectuées pour les enfants de moins de 6 ans

Ces constats ont pu être partagés avec les associations en charge des mesures afin d'ajuster en 2021.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Dans le cadre de l'enjeu de coordination, les instances s'installent en 2021 et un bilan devra pouvoir être réalisé annuellement qualitatif et quantitatif sur le niveau d'intervention et la capacité des associations à exécuter les mesures décidées notamment pour les enfants de moins de 6 ans.

Un constat partagé en 2020 amène des pistes de travail pour 2021 :

- *Régulation du dispositif nécessaire en local et sur le plan départemental*
- *Aggravation du niveau de risque et de danger pour les enfants observée dans le cadre des mesures*
- *Nécessité d'augmenter l'identification des heures TISF dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance*
- *Difficulté pour les associations à trouver des personnels formés pour l'intervention*

Actions prévues pour 2021 :

- *Etude sur la régulation du dispositif et des besoins pour atteindre l'objectif visant à améliorer la mise en œuvre des heures*
- *Communication sur le dispositif avec les acteurs et travail sur les mesures conjointes (AEMO, AED notamment)*
- *Rapport en AD pour valider la gratuité de cette intervention pour les familles*

13 Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique

Fiche action n° 13 : Prévention et dépistage précoce du surpoids et de l'obésité chez l'enfant

Description de l'action

1. Etudier la prévalence du surpoids et de l'obésité à 4 ans dans le cadre des bilans de santé à l'école maternelle (BSEM).
2. Etablir systématiquement une courbe de corpulence pour les enfants suivis en PMI : calcul de l'IMC à 9 mois, 2 ans et 4 ans.
3. Développer le logiciel métier PMI.
4. Prévoir une prise en charge globale et pluri professionnelle de l'enfant, assurée par l'équipe PMI ou sur orientation vers des professionnels compétents.
5. Poursuivre et renforcer le suivi après 3 ans, en consultation PMI (ou consultation nutrition si elle existe), et à domicile pour les enfants en surpoids, en articulation avec les professionnels du territoire impliqués dans cette prise en charge.
6. Former les professionnels de PMI (formation collective et individuelle)

7. Intégrer localement les professionnels de la PMI au Réseau de prévention et prise en charge de l'obésité pédiatrique (REPPPOP) BFC.
8. Envisager des actions de prévention communes avec le centre de santé départemental (CSD).

Date de mise en place de l'action

- Mai 2021 : Formation collective organisée par le REPPPOP BFC
- 1^{er} semestre 2021 : Préparation d'un outil de recueil de données pour étudier la prévalence du surpoids et de l'obésité à 4 ans dans le cadre des BSEM
- 2021 – 2022 : formations individuelles

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Familles
- CPAM
- REPPPOP BFC
- IREPS
- Centre de santé départemental

Financier

- ARS

Durée de l'action

Action à maintenir en 2021 et 2022.

Budget

En 2020, aucun crédit budgété pour cette action.

Les premières formations auront lieu au cours du 2^{ème} semestre 2021.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|---|---|--|--|---------------------------------|
| Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique | Nombre de professionnels formés | | 25 en mai 2021 | |
| | Proportion d'enfants repérés en surpoids lors de BSEM | - | 7 % | |

1.1.3. Bilan d'exécution

Les indicateurs concernant le nombre d'enfants seront affinés en 2021, après le développement du logiciel métier.

1.1.4. Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Une information est prévue aux équipes de PMI au dernier trimestre 2021, afin d'établir systématiquement une courbe de corpulence avec calcul de l'IMC à 9 mois, 2 ans et 4 ans pour tous les enfants suivis en PMI.

La perspective de développer des actions de prévention communes avec le centre de santé départemental sera travaillée au sortir de la crise sanitaire.

2. Engagement n°2 Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures

Objectifs fondamentaux

6 – Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois d'évaluation

Fiche action n° 6 : RENFORCEMENT Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes - CRIP

Description de l'action

- Spécialisation des équipes et renforcement de la pluridisciplinarité de la CRIP :

Recrutement de psychologues au sein des équipes pluridisciplinaires afin de renforcer la technicité.
Renforcement des équipes pluridisciplinaires à caractère social par des infirmières puéricultrices spécialisées dans le traitement des IP (recrutement de 8 ETP de puéricultrices).

- Formation des professionnels en charge des évaluations des IP à :

L'évaluation des risques: pour l'ensemble des personnels en charge du traitement et des évaluations IP (CRIP + TAS). L'objet est de réaliser un parcours d'évaluation. Il s'agit notamment d'apprendre à construire des écrits basés sur des faits, centrés sur l'enfant et ses besoins fondamentaux pour permettre une prise de décision au plus près de la situation de danger et de la balance des risques pour l'enfant soit une soixantaine de professionnels par an (travailleurs médico-sociaux et cadres en charge des décisions et / ou de l'encadrement technique).

- L'évaluation des risques cruciaux : Ce type de formation destiné à des professionnels spécialisés soit une dizaine par an.

- Référentiel de l'évaluation IP :

Finalisation et déploiement du document socle, des nouvelles modalités et temporalités d'évaluation.
Déploiement des méthodologies de travail et notamment renforcement des soutiens techniques aux équipes spécialisées et pluridisciplinaires.

- Suivi de l'action et mise en œuvre du groupe d'appui RETEX (l'enrichissement des connaissances d'un groupe par retours d'expérience d'évènements dramatiques):

Elaboration d'une méthodologie de soutien technique des équipes afin de disposer d'une ressource pluridisciplinaire pointue.

Expérimentation d'une dématérialisation des dossiers IP et ASEF dans l'un des trois TAS, afin de permettre de centraliser les éléments de connaissance et de dossier des situations, à la CRIP et dans les TAS.

Date de mise en place de l'action

- 2ème semestre 2020 :
 - Finalisation du référentiel IP.
 - Lancement de la démarche de dématérialisation : cahier des charges des besoins et programmation de l'expérimentation.
 - Lancement du recrutement des puéricultrices spécialisées et renforcement du principe de spécialisation des équipes.

- Elaboration du cahier des charges de la formation à l'évaluation pour les personnels spécialisé IP.
- Mise en place d'un accompagnement à la démarche groupe d'appui
- 2021 :
 - Déploiement du nouveau référentiel IP et notamment des modalités d'évaluation.
 - Mise en place de la formation à l'évaluation pour les personnels spécialisés IP.
 - Mise en œuvre de la dématérialisation sur un territoire à titre expérimental.
- 2022 :
 - Poursuite de la formation à l'évaluation pour les personnels spécialisés IP
 - Mise en œuvre complète des modalités d'évaluation des IP.
 - Mise en œuvre complète de la spécialisation des équipes
 - Mise en œuvre complète de la centralisation des IP à la CRIP.
 - Déploiement de la dématérialisation des dossiers IP sur l'ensemble du département, en fonction des résultats de l'expérimentation.
- Suivi du groupe d'appui et bilan des actions

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Services internes au Département en charge des informations préoccupantes (TAS / CRIP / DAJ / SDAF/PMI)
- La CRIP pour l'animation départementale du dispositif en interne et auprès des partenaires L'ensemble des partenaires de la CRIP (Education Nationale / forces de l'ordre / justice / PJJ / Préfet)
- Services en charge des AEMO et MJAGBF
- Prévention spécialisée
- SNATED 119
- Les Établissements ou services sociaux ou médico-sociaux

Financeurs

- Etat
- Département

Durée de l'action

3 ans – durée du contrat

Budget

Le Département finance 3 postes de psychologue depuis leur recrutement en septembre et décembre 2020.

Concernant le recrutement de 8 puéricultrices spécialisées, les postes ont été créés à l'AD de septembre 2020. Au vu des délais de recrutement (publication des postes, entretiens de recrutement et fin de contrat précédent), les puéricultrices ont pris leur fonction en mai, juin, juillet et septembre 2021. Les crédits budgétés en 2020 sont conservés pour maintenir un déploiement et un financement des postes sur 3 années conformément au contrat signé en octobre 2020.

La dématérialisation des dossiers IP n'a pas mobilisé de crédits en 2020 – l'action sera financée sur 2021 et 2022.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|----------------------------|---|---|---|--------------------------|
| Objectif renforcer la CRIP | Nombre d'IP entrantes (suite à recueil) | 2692 | | 2885 |
| | Nombre d'IP évaluées | 1765 | | 2092 |
| | Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois | 760 | | 767 |
| | Taux d'IP évalués sous 3 mois | 43% | 43% | 37% |

Bilan d'exécution

Plusieurs constats pour 2020 en lien direct avec le contexte sanitaire :

- Aucune diminution du nombre d'IP du fait des confinements : la CRIP de Saône et Loire a totalement maintenu son activité (augmentation de 193 IP)
- Les émetteurs principaux pendant cette année particulière ont changé : diminution du nombre d'IP provenant de l'Education Nationale (du fait de la fermeture des écoles) et augmentation du nombre d'IP provenant des forces de l'ordre
- Une aggravation constatée du niveau de risque et de danger dans les situations (phénomène national) = maintien du niveau de vigilance y compris en période de confinement et malgré la fermeture des écoles
- Une augmentation du nombre d'IP qui ont fait l'objet d'une évaluation (65 % des IP en 2019 / 72% en 2020)
- Une diminution du nombre d'IP concernant des enfants de moins de 6ans (43% des IP évaluées en 2019 / 36% en 2020)
- Un allongement des délais pour réaliser les évaluations en dessous du niveau cible du fait notamment d'une modification des modalités d'évaluation au domicile des familles pendant les confinements : interventions à domicile qui se limitaient aux situations les plus graves et les plus urgentes.

La poursuite des travaux pour soutenir le renforcement de la CRIP :

- La validation et le démarrage du déploiement des nouvelles modalités d'évaluation : référentiel départemental de traitement des informations préoccupantes
- L'élaboration et la conclusion du marché de formation à l'évaluation en protection de l'enfance
- L'élaboration du programme opérationnel de formation
- L'élaboration et la conclusion du marché relatif à la première étape en vue de la dématérialisation des dossiers de l'ASE / Assistance à Maitrise d'Ouvrage en vue d'une GED des dossiers ASE (IP et mesures) permettant une centralisation des informations à la CRIP
- Le renforcement de la spécialisation des équipes en charge des évaluations et le recrutement de 8 ETP de puéricultrices spécialisées IP

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

L'ensemble des objectifs en vue du renforcement de la CRIP se poursuivent en 2021 avec la mise en œuvre opérationnelle des formations, du chantier de dématérialisation (étape 2 dématérialisation des dossiers et plan de classement), déploiement auprès de chaque équipe en charge des évaluations du nouveau référentiel.

Particularité de l'année 2021 à anticiper :

- *Dans la suite d'une année 2020 particulière mais sans diminution de l'activité CRIP, il apparaît sur les six premiers mois de l'année une augmentation significative du nombre d'Informations*

entrantes à la CRIP – hausse d'un peu plus de 40% en comparaison avec les années précédentes (2020 / 2019 et 2018)

- Une augmentation certaines des IP en provenance de l'Education nationale notamment pour la tranche d'âge collègue = vigilance sur ce point

En complément aux objectifs fixés initialement en termes de déploiement du référentiel, des formations, de la spécialisation, de la GED et de la centralisation des flux entrants à la CRIP, il apparaît déjà que l'augmentation des IP en 2021 met en tension les équipes devant faire face à une augmentation proportionnelle du nombre d'évaluations. Le niveau cible 2021 d'augmentation du nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois sera difficilement atteint si ce phénomène se confirme sur l'année. La cible de 2020 paraît plus adaptée à la situation.

Il s'agira, de fait, en 2021 de trouver des ressources supplémentaires dans le cadre des évaluations pour permettre une régulation.

Le protocole inter partenarial (action 7) pourra permettre de travailler la faculté qu'a le Département à solliciter ses partenaires et services spécialisés pour réaliser des évaluations.

Dans la suite d'une montée en charge des projets de renforcement de la CRIP sur le Département, des besoins complémentaires sont identifiés pour permettre d'avancer dans leurs mises en œuvre :

- Dans le cadre du déploiement de la dématérialisation :

La mise en place du logiciel de GED d'une part et la mise en œuvre concrète de la dématérialisation des dossiers ASE d'autre part requièrent des moyens complémentaires pour maintenir le rythme de travail en place :

- une mission d'administrateur fonctionnel versant social (à hauteur de 0.50 ETP sur 6 mois puis 0.20 ETP) devra compléter une administration fonctionnelle du logiciel versant DSID
- une mission dédiée de chef de projet pour accompagner l'ensemble de la démarche en interne et auprès des partenaires pour une intervention évaluée à 0.50 ETP au minimum.

- Dans le cadre du déploiement complet du nouveau référentiel IP :

Le renforcement de la CRIP passe par une centralisation des éléments relatifs à la protection de l'enfance. Le référentiel de traitement des IP sur le Département prévoit une amélioration de la lisibilité du processus et pourrait permettre une meilleure centralisation du flux et du premier niveau d'analyse du flux entrant des informations. Pour réaliser cette centralisation du flux, des moyens complémentaires sont nécessaires à mettre en œuvre au sein de l'équipe CRIP (0.50 ETP administratif et 1 ETP de travailleur social).

Compte tenu du budget global de la fiche action et des actions en cours et prévues, il est possible de flécher des crédits initialement provisionnés pour la formation et pour l'acquisition du logiciel sur le financement de ces moyens RH en conservant le budget initial de la fiche action.

Il vous est donc proposé de faire évoluer la fiche action en ce sens pour 2021.

7 - Systématiser et renforcer les protocoles d'informations préoccupantes (IP)

Fiche action n° 7 : Réover le protocole partenarial relatif aux informations préoccupantes :

Descriptif de l'action

Elaboration d'un protocole inter-partenarial des acteurs de protection de l'enfance :

- Mise en place des groupes de travail pour actualiser le protocole partenarial CRIP après la finalisation des processus internes de travail via le référentiel de l'évaluation.

- Définition des modalités de collaborations, d'échanges entre les partenaires de protection de l'enfance dans le cadre du suivi des situations individuelles.
- Elaboration d'un maillage des acteurs de protection de l'enfance
- Création d'un lexique partagé des acteurs de protection de l'enfance pour développer un langage commun

Date de mise en place de l'action

2020 :

- Lancement de la démarche d'actualisation du protocole partenarial.

2021 :

- Mise en place du protocole partenarial

Partenaires et co-financeurs

- Services internes au Département en charge des informations préoccupantes (TAS / CRIP / DAJ / SDAF)
- Prévoir les modalités de mobilisation du médecin référent « protection de l'enfance » du conseil départemental en tant que personne « ressource » en matière de repérage des situations de danger
- Service coordination des IP (=CRIP) pour l'animation départementale du dispositif en interne et auprès des partenaires
- L'ensemble des partenaires de la CRIP (Education Nationale / forces de l'ordre / justice / PJJ / Préfet)
- Extension des protocoles aux partenaires du champ sanitaire (notamment les établissements de santé autorisés en pédopsychiatrie, en pédiatrie ou médecine d'urgence, ainsi que les unités d'accueil pour l'enfance en danger (UAPED) là où elles existent)
- SNATED 119
- Les Établissement ou service social ou médico-social

Durée de l'action

La durée du contrat

Budget

Aucun budget consacré à cette action dans le contrat

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|--|--|--|--|---------------------------------|
| <i>Objectif Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)</i> | <i>Protocole version 2011</i> | 1 | 1 | 1 |
| | <i>Nouvelle version du protocole partenarial</i> | | | |

Bilan d'exécution

Le protocole partenarial actuel de la CRIP date de 2011. Le constat partagé avec les partenaires conduit à prévoir l'actualisation de ce protocole afin de le mettre en conformité avec les évolutions législatives.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Les échanges avec les différents partenaires et la nécessité de travailler les questions d'appui des partenaires au Département feront l'objet de groupes de travail au deuxième semestre 2021.

8 Systématiser un volet « maîtrise des risques » incluant un plan de contrôle des établissements et services

Suivi et qualité lieux d'accueils en protection de l'enfance

Fiche action n° 8 : Etat des lieux du dispositif de contrôle des établissements et services de l'ASE – mise en place d'outils de pilotage et d'alerte – mise en place de contrôles conjoints Département / Etat / ARS

Description de l'action

- Réalisation de procédures et d'outils de pilotage permettant de répondre aux enjeux du suivi et de l'accompagnement des ESSMS / des lieux d'accueil en y associant les usagers (dispositif de signalement / codification des dysfonctionnements et événements indésirables/ traitement des EIG / référentiel interne du suivi des structures)
- Amender la fiche type de signalement d'évènements indésirables (annexée à l'arrêté du 28 /12/2016) en capitalisant sur les documents existants au sein des ESSMS et en définissant et priorisant les dysfonctionnements de manière plus fine.
- Distinguer, dans une logique de « cotation », au moins trois niveaux de dysfonctionnements / d'évènements indésirables, en mettant particulièrement en avant la question des violences physiques récurrentes dont sont victimes les jeunes accueillis (catégorie 8 des EIG – situation de maltraitance envers les usagers)
- Centralisation et capitalisation des informations, événements et activités des lieux d'accueil à la Direction Enfance Familles en charge de leur suivi :
- Renseignement par les établissements et services, dans une logique de « cotation » (en fonction de la « sévérité » de l'occurrence)
- Consolidation d'un « tableau de bord signalements » par la DEF.
- Croisement des remontées avec les résultats des enquêtes « public accueilli » (consolidation au niveau de la DEF, en lien avec le dialogue de gestion) et l'analyse d'un échantillon de « fiches de visite » des référents (consolidation au niveau des TAS), pour les établissements dont les résultats de l'enquête « public accueilli » sont alarmants.
- Exploitation des données par la DEF, en lien avec l'Observatoire et le SDE.
- Réalisation et mise en place par l'ODPE d'une enquête qualité annuelle auprès des enfants accueillis. Cette enquête devra être centrée sur : les conditions matérielles d'accueil ; les violences verbales et physiques subies ; les relations avec l'éducateur de l'établissement et le référent de l'ASE; et tout événement grave que le jeune souhaite porter à la connaissance de l'ASE (cf. L'occurrence de dysfonctionnement au sens de la fiche départementale, notamment les actes de violences).
- Les résultats de cette enquête seront exploités à trois niveaux :
 - .Dans le cadre des réunions de l'OPDE et de la mise en œuvre du schéma départemental
 - .Pour nourrir le dialogue de gestion, piloté par la DEF et la SDE
 - .Pour éclairer la commande annuelle d'inspection adressée à la MEIA
- Réalisation d'un plan de contrôle annuel des établissements et services :
 - Déploiement progressif de la procédure en la testant avant sa généralisation. Ce dernier point permettra de confirmer la compréhension du circuit, le bon fonctionnement des outils (SI notamment), la bonne complétude et l'utilité de l'ensemble des items retenus dans la fiche incident
 - et de confirmer que tous les acteurs concerné sont bien destinataires des informations.
 - Identifier, à partir des informations recueillies dans le cadre du suivi qualité, les ESSMS et lieux d'accueil à inscrire sur le plan de contrôle réalisé par la Mission Expertise Inspection Audit, en association étroite avec la DEF (ainsi qu'avec l'Etat pour les structures avec plusieurs autorisations, dans l'attente des préconisations nationales en matière d'inspection qui nous seront transmis par les services de la DDETS – Cf. fiche action n°17)

Date de mise en place de l'action

2020 :

Recommandation 1 : codifier la notion « de dysfonctionnement/ évènement indésirable » et adapter les outils existants.

2021 :

Recommandation 2 : organiser une « enquête annuelle auprès du public accueilli » dans l'ensemble des établissements et services et chez les assistants familiaux, par voie de questionnaire (en adaptant la forme en fonction de l'âge)

- - Recommandation 3 : mettre en place une procédure globale et centralisée à la DEF, permettant une remontée de l'ensemble des occurrences de dysfonctionnements/ évènements graves, puis un traitement des signalements.
- Renseignement par les établissements et services, dans une logique de
- « cotation » (en fonction de la « sévérité » de l'occurrence).
- Consolidation d'un « tableau de bord signalements » par la DEF.
- Croisement des remontées avec les résultats des enquêtes « public accueilli » et l'analyse d'un échantillon de « fiches de visite » des référents, pour les établissements dont les résultats de l'enquête « public accueilli » sont alarmants
- Exploitation des données par la DEF, en lien avec l'Observatoire et le SDE
- Déploiement progressif de la procédure.

2022 :

- L'ODPE réalise une « enquête public accueilli ».

Partenaires et Co-financeurs

- DEF – pôle accueil
- CRIP
- ODPE
- Mission Expertise Inspection de la DGAS
- Service Domicile Etablissements de la DGAS
- Territoires d'Action Sociale
- Lieux d'accueil

Partenaires et Co-financeurs

Partenaires

- DEF – pôle accueil
- CRIP
- ODPE
- Mission Expertise Inspection de la DGAS
- Service Domicile Etablissements de la DGAS
- Territoires d'Action Sociale
- Lieux d'accueil

Financeur

- Etat

Durée de l'action

Le déploiement de cette action est programmé sur les 3 années du contrat.

Budget

En 2020, pas de budget contractualisé pour cette action.

Les dépenses liées à l'assistance à maîtrise d'ouvrage interviendront au dernier trimestre 2021 suite à la publication d'un cahier des charges.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|---|---|---|---|------------------------------|
| Systematiser un volet « maîtrise des risques » dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services | Présence d'une procédure maîtrise des risques | Procédure assurance autour des EIG-1 | | <i>En cours d'évaluation</i> |
| | Plan de contrôle des établissements et services | Procédure maîtrise des risques Plan de contrôle des établissements | | |

Bilan d'exécution

La procédure maîtrise des risques se structure progressivement via différents axes de travail :

Mise en place une procédure globale et centralisée à la DEF, permettant une remontée de l'ensemble des occurrences dysfonctionnements/ évènements graves, puis un traitement des signalements :

Les actions suivantes ont été menées de mars à août 2021 :

- Réalisation d'un benchmark auprès des autres départements dans une logique de partage d'expériences et pratiques concernant la mise en œuvre de ce type de dispositif

- Démarche de communication auprès des différents acteurs en interne et en externe concernant l'ouverture de ce chantier
- Evaluation de la mise en œuvre de la procédure assurance EIG et réalisation d'un état des lieux des process existants en interne et au sein des établissements : rencontre avec les différents services impliqués en interne, analyse des informations transmises par les établissements sur une période de 3 mois, diffusion d'un questionnaire auprès de l'ensemble des professionnels visant d'une part à sensibiliser l'ensemble des acteurs de terrain à cette obligation légale et d'autre part à recueillir leurs observations concernant l'actuel dispositif
- Recueil des attentes de la DDET concernant la nature et les modalités de transmission des informations à faire remonter à l'Etat. La DDETS souhaitera être destinataire des évènements indésirables ayant donné lieu à un signalement au parquet (situations où un enfant confié est victime de maltraitance de la part d'un autre jeune accueilli ou de la part d'un professionnel). L'information sera à transmettre de manière anonyme, en précisant les circonstances, la nature des suites données (ex signalement) dès sa réception au niveau du dispositif EI via une boîte mail institutionnelle
- rédaction d'un cahier des charges qui devrait être finalisé fin septembre en vue du recrutement d'un cabinet dans le cadre d'une assistance maîtrise d'ouvrage pour la structuration du futur dispositif de remontée et de traitement des évènements indésirables

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

- recrutement du cabinet fin 2021.
- Déroulement de la mission sur une période de 6 mois de janvier à juin 2022 (Le travail autour de la codification des dysfonctionnements et évènements ainsi que la recherche d'un outil de suivi adapté sont notamment inclus dans la commande au prestataire).
- dispositif opérationnel au deuxième trimestre 2022. Une fois le dispositif opérationnel, les remontées d'information et leur suivi constitueront des indicateurs susceptibles de faire évoluer le plan de contrôle tel qu'il est aujourd'hui envisagé (cf ci-dessous).

Plan de contrôle des établissements et service

Le contexte de crise sanitaire fin 2020 et début 2021 n'a pas été propice à l'organisation de contrôles au sein des structures.

Depuis le comité technique du contrat prévention et protection de l'enfance organisé en mars dernier, les préconisations issues des travaux menés au niveau national s'agissant de l'élaboration de ces plans de contrôle n'ont pas été diffusées.

Les actions suivantes ont été menées :

- dernier trimestre 2020 : structuration progressive d'une démarche d'accompagnement, de suivi et d'appui technique auprès des lieux de vie ; élaboration d'un référentiel de « suivi qualité » des lieux de vie ;
- à compter de mars 2021 : reconstitution du dossier de l'ensemble des structures, élaboration d'une méthodologie et d'outils de suivi des CPOM en lien avec le service en charge de la tarification des ESMS ;
- Programmation et réalisation de visites qualité des 4 lieux de vie autorisés par le département, sur l'année 2021, lesquelles impliquent un travail d'analyse sur pièces préalable. 2 suivis enclenchés (en mars et juin 2021 : LVA Le Phare de l'enfance, LVA La Bergeronnette), et 2 autres suivis planifiés en septembre et décembre 2021 : LVA Les amaryllis et LVA Histoire d'enfant) ;
- Mars 2021 : Validation d'une stratégie départementale pour l'élaboration du plan de contrôle et choix de prioriser les contrôles au niveau des établissements habilités ASE assurant de l'hébergement.
- Mars 2021 : Début de la réflexion conjointement avec la Mission Inspection du Département (DEF/MIEA) devant aboutir à l'élaboration d'une démarche méthodologique et à la création d'outils pour les futures inspections.
- Les inspections et contrôles seront menés par la mission inspection du Département. Selon le principe de séparation des fonctions de contrôle, des fonctions de suivi, la DEF apportera un appui technique dans le cadre du travail préparatoire. Une dynamique de suivi des structures sera, également, mise en place par la DEF, à l'issue des inspections et contrôles. Une programmation de 3 inspections lourdes annuelles est prévue. Il s'agira, au moins dans un premier temps, de contrôles annoncés.

Les actions suivantes ont été menées :

- Juin 2021 : Recueil des attentes de la DDETS concernant l'élaboration du plan de contrôle. Une inspection lourde annuelle a minima est souhaitée par la DDETS. Des inspections ciblées seront à envisager en fonction de l'analyse des informations qui remonteront via le dispositif événements indésirables, lorsqu'il sera opérationnel.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

- Le cabinet chargé de l'assistance maîtrise d'ouvrage en vue de la structuration du dispositif de remontées des événements indésirables aura pour mission d'identifier les moyens, notamment au niveau RH, qui seront nécessaires pour faire fonctionner le dispositif.
- Formalisation d'une méthodologie pour la préparation des inspections
- Elaboration du rétroplanning des inspections pour l'année 2022
- Sous réserve du contexte sanitaire, une inspection sera organisée fin 2021. Un contrôle de l'IDEF avait été envisagé mais en raison de l'annonce récente du départ de l'actuel Directeur fin août 2021, le choix se portera sur un autre établissement, qui reste à définir.
- Engagement d'un travail avec l'ARS, la DDETS, la PJJ afin d'élaborer une méthodologie pour des contrôles conjoints. Un premier contact en ce sens a été pris avec la DDETS en juin 2021 et il a été convenu de programmer des temps de travail à compter de septembre 2021.
- Enclenchement 2 nouveaux suivis qualités de lieux de vie ; visites sur site programmées en septembre et décembre 2021.
- Renégociation de l'ensemble des conventions des lieux de vie qui sont arrivées à échéance d'ici la fin d'année 2021
- Poursuite du travail méthodologique autour des modalités d'élaboration et de suivi des CPOM et mise en œuvre des suivis, programmation des dialogues de gestion.

9 – Garantir l’accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap

Fiches action n° 9 : Dispositif de renforts éducatifs et de répit sur les lieux d’accueil (Établissements / familles d’accueil) Accueil familial spécialisé / thérapeutique

Description de l’action

Renforcer l’équipe mobile existante pour accroître ses capacités d’intervention directe auprès des lieux d’accueil ASE, par la mise en place de renforts éducatifs spécialisés et formés aux prises en charge des enfants en situation de handicap :

Sous la coordination et dans les mêmes logiques que pour l’intervention de l’équipe mobile, la prise en charge des enfants en situation complexe sera étayée par la mise en place de renforts éducatifs spécialisés et individualisés.

Répit : organisation de temps de prise en charge physique des enfants ou des jeunes en relais des lieux d’accueil sur des périodes pouvant couvrir plusieurs jours ou pour un projet spécifique

Accueil familial spécialisé: spécialisation d’assistants familiaux à la prise en charge d’enfants ou de jeunes en situation de prise en charge complexe / organisation des soutiens sur place / travail en équipe

Date de mise en place de l’action

2020 :

- Elaboration d’un diagnostic partagé sur les besoins et les renforts déjà mis en œuvre dans les structures.
- préfiguration par une expérimentation des axes du projet dans le cadre de l’équipe mobile 1
- Elaboration d’un cahier des charges complémentaire à l’équipe mobile.

2021 :

- Expérimentation d’une équipe de renforts éducatifs spécialisés.
- mise en place des répit
- Elaboration du projet familles d’accueil spécialisées

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Lieux d’accueil (établissements / assistants familiaux)
- Partenaires du soin
- Partenaires du handicap
- Plateforme / commission des prises en charge complexes

Financier

- ARS

Durée de l’action

Fin 2021 : bilan du dispositif en place, détermination des axes de travail et rédaction d’un cahier des charges. Déploiement des actions au cours de l’année 2022.

Budget

Les crédits budgétés pour le financement de l’équipe mobile – phase 1, soit 300 000 € ont été versés à l’établissement support – aussi, le déploiement de la phase 2 sera enclenché d’ici à la fin de l’année 2021.

Indicateurs

Le dispositif EMAH a débuté le **23 mars 2020**.

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|--|---|---|---|---|
| Apporter un renfort éducatif quotidien au sein des lieux d'accueil en consolidant les prises en charge afin d'éviter les ruptures de parcours. | Indicateurs qualitatifs sur la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant porteur d'un handicap et confié à l'ASE | | | 405 prestations de coordination renforcée (coconstruction de réponses et des projets) |
| | Nombre d'enfants pris en charge par l'équipe de renfort éducatif mobile | | File active de 40 situations | 23 situations |
| | Nombre d'interventions physiques de l'équipe | | | 248 |
| | Nombre de structure/ASFAM ayant fait appel à l'équipe | | | 12 |

Bilan d'exécution

Le dispositif EMAH a débuté le 23 mars 2020, en pleine période de confinement sanitaire. La nécessaire construction partenariale a ainsi été difficile à mettre en place.

Une campagne de communication conjointe plateforme/EMAH auprès des ESSMS et des équipes ASEF a progressivement permis une montée en charge cette année 2021.

Le projet de familles d'accueil spécialisées a été freiné par l'absence de candidature de professionnels sur ces prises en charges spécifiques. Cependant, une identification des assistants familiaux accueillant d'ores et déjà des jeunes dit de « prise en charge complexe » et percevant des indemnités supplémentaires dans le cadre des sujétions spéciales a été opérée. Des formations spécifiques sur le handicap leur ont été proposées.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Sur la base du bilan du dispositif, qui sera finalisé fin septembre 2021, des points d'améliorations seront soumis à l'ensemble des acteurs. Notamment la clarification des procédures d'admissions et de suivis, l'unification des équipes ressources et mobiles, la mise en place d'un protocole partenarial, la priorisation de certaines actions, entre autres.

De nouvelles prestations seront mises à l'étude avec principalement la mise en œuvre de séjours de répit sous deux formes :

- Constitution d'un réseau de lieux de répit existants susceptibles d'accueillir ponctuellement et/ou régulièrement un jeune selon son projet personnalisé.
- Création d'une structure de répit capable d'accueillir immédiatement et pour plusieurs jours un jeune en crise aigüe.

Objectifs facultatifs

17 – Mieux articuler les contrôles Etat / Département

Fiche action n° 17 : Mieux articuler les contrôles Etat /Département

Description de l'action

Réalisation d'un référentiel de contrôle conjoint avec les services de l'Etat.
Planification conjointe des contrôles.

Date de mise en place de l'action

2020 :

- Etat des lieux des structures relevant de plusieurs compétences
- Etat des lieux des situations spécifiques relevant d'un partage de l'information

2021 :

- Groupe de travail relatif au cadre des contrôles conjoints

2022 :

- Référentiel départemental

Partenaires et co-financeurs

- DEF du CD71
- MEIA : Mission Expertise Inspection Audit du CD71
- MRIICE
- SDE : Service Domicile et Etablissements du CD 71
- PJJ
- ARS
- DDCS
- IASS

Durée de l'action

La mise en œuvre de l'action est prévue sur 3 ans.

Budget

Aucun budget consacré à cette action dans le contrat

Bilan d'exécution

Comme évoqué dans le bilan d'exécution de la fiche action 8, la stratégie envisagée pour l'élaboration du plan de contrôle des structures enfance, devrait se décliner en plusieurs phases.

La démarche de contrôle s'enclenche auprès des structures autorisées par le département sur l'année 2021/2022.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Il a été convenu avec la DDETS de programmer des temps de travail avec les différents acteurs concernés, afin de travailler autour de d'une méthodologie d'organisation de ces contrôles conjoints, à compter de septembre 2021.

18 – Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022

Fiche action n° 18 - Création d'un dispositif d'accueil favorisant l'accueil des fratries

Description de l'action

Création d'une structure mixte d'accueil d'extrême urgence :

Création de places d'accueil d'extrême urgence pour les enfants et les fratries sur la première phase du placement en urgence (OPP). Le but est de disposer d'un sas d'accueil permettant de construire des projets de prise en charge des fratries. 10 places (pouponnière et placement familial spécialisé pour l'urgence).

Création de places pérennes dédiées à la petite enfance et aux fratries de jeunes enfants :

Compte tenu du besoin de prise en charge des enfants de moins de 8 ans et des fratries, le dispositif d'accueil départemental a besoin de se renforcer pour permettre l'accueil conjoint des fratries d'enfants de moins de 8 ans – création d'une dizaine de places pour des enfants de 3 à 8 ans.

Date de mise en place de l'action

2020 :

- Création des places d'accueil d'urgence et pérenne 2021 :
- Régulation des placements entrants dans le cadre de l'urgence et des fratries / processus SAS et évaluation des situations pendant les 15 premiers jours d'accueil

2022 :

- Poursuite de l'action et évaluation des dispositifs d'urgence

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Assistants familiaux
- Foyers départementaux de l'enfance
- MECS
- Parquets de deux tribunaux judiciaires

Financeurs

- *Etat*
- *Département*

2.1.1. Durée de l'action

2020 - 2022

Budget

Un budget consacré dès 2020 à 10 places d'hébergement supplémentaires pour accueil de fratrie créées en septembre 2020.

Plusieurs projets sont actuellement en cours d'analyse pour la création de places de pouponnières et autres.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|--|---|--|---|----------------------------------|
| créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022 | Nombre de places en village d'enfants | Aucune place sur le département de Saône et Loire. Utilisation ponctuelle du village d'enfants de Chatillon-en-Basois (58) | Mise en œuvre 5 places fratrie | Mise en œuvre 10 places fratries |
| | Nombre de places de fratries en établissement | | | |

Bilan d'exécution

Au cours du dernier trimestre 2020, 10 places d'accueil pérennes ont été créées dans le nord-ouest du département pour des enfants de 3 à 8 ans, permettant de fluidifier l'accueil d'urgence, sur cette période.

Plusieurs pistes ont été envisagées, en dehors de toute procédure d'appel à projet, pour la création des 10 places d'accueil d'extrême urgence. Néanmoins aucune n'a, à ce jour, pu aboutir. En effet, d'octobre 2020 à mars 2021, une proposition de développement d'un accueil familial d'urgence transmise par les deux foyers d'accueil d'urgence départementaux a fait l'objet d'une analyse et de discussions. Toutefois la faisabilité du projet présentait de réelles incertitudes en raison des difficultés rencontrées pour le recrutement d'assistants familiaux. Par ailleurs, les négociations n'ont pas abouti (tant sur le fond que sur le volet financier), ce qui a conduit le département à ne pas donner suite à cette proposition. En mars 2021, 3 projets ont été présentés par un établissement, dont l'un relatif à la création d'une pouponnière de 8 places + 2 d'urgence, pour des enfants de 0 à 3 ans susceptibles de présenter un handicap. Cependant, la faisabilité technique de ce type de projet complexe nécessite des études complémentaires qui sont actuellement en cours. Aussi, le Département a géré l'accueil de ces tranches d'âges en sureffectifs durant le temps de réalisation de ces projets, en dotant les établissements partenaires de moyens exceptionnels.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Plusieurs projets sont actuellement en cours d'analyse pour la création de places de pouponnières et autres.

18 – Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile

Fiche action n° 19 : Renforcement des mesures à domicile AED

Description de l'action

- Redéfinition du cahier des charges de l'AED :
- Mise à jour du référentiel AED datant de 2009 au regard des exigences de la loi de 2016 et des besoins identifiés des familles (objectif, compétences mobilisées, rythme, articulation avec d'autres interventions ou dispositifs...)
- Mise en œuvre des mesures décidées :
- Recrutement de 7 professionnels Agents Territoriaux Socio-Educatifs pour prendre en charge ces mesures au plus près de l'évaluation du besoin et de l'attribution de l'aide."
- "Renforcement des niveaux d'intervention en fonction des besoins identifiés de l'enfant.

- Mobilisation de ressources de droit commun (par exemple : place en crèche, soutien PMI, TISF) en complémentarité avec des interventions de protection de l'enfance à domicile
- Possibilité de cumuler / combiner plusieurs types d'interventions de protection de l'enfance à domicile pour une même situation
- Favoriser chaque fois que possible la mobilisation de compétences transverses (par exemple : psychologues, intervenants issus du secteur du handicap) pour appuyer les référents éducatifs ASE

Date de mise en place de l'action

2020 :

- Finalisation de l'état des lieux de l'AED
- Mise en place d'un comité de rédaction cahier des charges AED
- Recrutement de 7 travailleurs sociaux ATSE pour exercer les mesures

2021 :

- Finalisation de la rédaction du cahier des charges et déploiement
- Renforcement des outils pour déterminer les besoins de prise en charge des enfants

2022 :

- Mise en œuvre complète du cahier des charges

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Services du Département : DEF, ASEF en TAS
- Associations TISF
- ODPE

Financeurs

- Département

Durée de l'action

2020 - 2022

Budget

Le recrutement des travailleurs sociaux n'a pu être effectif en 2020, l'état des lieux de l'AED et la rédaction d'un cahier des charges AED étant deux étapes préalables à la publication des profils de poste recherchés.

Les postes seront créés à l'assemblée départementale de septembre 2021.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|--|--------------------|--|--|---------------------------------|
| <i>Objectif : Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile</i> | AED au 31/12 | 356 | 340 | 379 |

Bilan d'exécution

Commentaires généraux :

Les objectifs de l'année 2020 ont été réalisés dans le cadre de la gestion de la situation sanitaire. De fait, les professionnels en charge des AED ainsi que les décideurs des mesures administratives de protection de l'enfance ont été impactés dans le cadre de cette gestion par :

- la difficulté pour maintenir les liens avec les familles dans le cadre notamment du premier confinement / élaboration de nouvelles modalités de suivi notamment en utilisant les contacts par visio et/ou par téléphone

- la difficulté pour maintenir ou tisser du lien partenarial de droit commun dans le cadre de ces situations (soins, école, absence de lieux de garde) qui pouvait manquer dans le soutien global habituel délivré aux enfants (école, cantine, aide aux devoirs par exemple) = une vigilance importance a été apportée aux enfants dans le cadre des différents confinement.

- une amélioration du lien entre les différents intervenants encore en place comme par exemple TISF qui a permis de valoriser les éléments de coordination autour des enfants.

- une restriction des possibilités de fin de mesures (prolongation automatique liée à la loi d'urgence)

Par conséquent, les effets sur les objectifs fixés pour l'année 2020 :

- Finalisation de l'état des lieux de l'AED = l'état des lieux n'a pas été totalement finalisé en 2020 du fait notamment de la particularité de l'activité des équipes en charge des mesures

- Mise en place d'un comité de rédaction cahier des charges AED = en conséquence le cahier des charges a été reporté en 2021

- Recrutement de 7 travailleurs sociaux ATSE pour exercer les mesures = la mise en place d'un recrutement de travailleurs sociaux venait logiquement dans la suite de l'état des lieux afin d'améliorer et renforcer l'intervention AED (idem report 2021)

Indicateurs chiffrés :

Alors que la cible pour l'année 2020 était un maintien du niveau de l'activité de 2019, le nombre de mesures a augmenté en 2020 passant à 379 mesures. Ce chiffre peut être mis en lien avec la prolongation des mesures dans le cadre de la loi d'urgence mais indique également que le niveau d'intervention n'a pas fléchi lors des confinements. Cependant, cette augmentation a conduit les professionnels à réaliser plus de mesures conjointement en alourdissant leur charge et limitant le nombre d'interventions dans les familles.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

La finalisation de l'état des lieux et l'élaboration d'un plan d'action pour construire un référentiel départemental de l'AED a pu reprendre en 2021. Les équipes s'engagent positivement dans ce travail qui devrait permettre :

- *Une harmonisation départementale de l'exercice de la mesure*
- *Une amélioration des doubles interventions notamment*
- *Une mise en adéquation des niveaux d'intervention avec le niveau de risque et de danger au niveau des enfants dans le cadre de cette mesure*
- *La perspective de développer des interventions renforcées et l'élaboration des critères qui conduisent à ce renforcement*

L'un des enjeux majeur pour la suite du contrat, reste la question des délais de mise en œuvre des mesures d'AED décidées, l'analyse des causes et un retour sur la gestion des temporalités en attente de mise en œuvre.

20– Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles

Pas d'action

21- Développer les centres parentaux

Fiche action n° 21 : Places en centre parental

Description de l'action

- Convention avec le centre parental de Nevers :
Il s'agit de permettre l'accueil de parents (majeurs ou mineurs) avec leurs enfants au centre parental de Nevers. Cette convention concernera 4 familles/an.
- Régulation des places en centre maternel et centre parental au niveau de la plateforme départementale de régulation des places. Il s'agit d'améliorer la lisibilité et la connaissance des projets d'accueil des parents, établis par les centres maternel et parental.
- Adaptation du dispositif à l'accueil en urgence de parents avec enfants ou de femmes enceintes.

Date de mise en place de l'action

2020 :

- Etude de faisabilité sur le plan technique et sur le plan de l'opportunité de déplacements vers autre département.
- Structuration des demandes d'accueil au niveau de la plateforme de régulation des places

2021 :

- Convention avec centre parental pour 4 unités d'hébergement parental
- Régulation des places centre maternel et centre parental au niveau de la plateforme départementale de régulation des places

2022 :

- Poursuite de l'action et bilan des accueils réalisés

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Plateforme de régulation des places
- TAS : services ASEF, SSD et PMI
- Juges des enfants
- Centres parentaux et maternels
- Département de la Nièvre pour le centre parental

Financier

- Etat

Durée de l'action

Durée du contrat

Budget

La création de 2 places en centre parental sera effective d'ici à la fin de l'année 2021. Deux places supplémentaires seront déployées au dernier trimestre 2022.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|--|---|---|---|--------------------------|
| <i>Objectif : développer les centres parentaux</i> | Nombre de places d'accueil en centre parental | Aucune place /utilisation ponctuelle du centre 21 et 58 | 2 appartements | 4 appartements |

Bilan d'exécution

Au dernier trimestre 2020 différents contacts ont été pris avec le centre parental de Nevers dans la perspective d'un conventionnement.

Début 2021, un projet de création places de centre parental a été proposé à la DEF, par l'institut Départemental de l'Enfance et de la Famille (IDEF), structure disposant par ailleurs d'un centre maternel.

La création de 4 places sur le département de Saône-et-Loire a été validée par le Président du Département, puisqu'elle permet une diversification de l'offre du territoire avec le développement d'un véritable pôle parentalité » au sein de l'IDEF. En outre, la proximité géographique facilitera le travail de lien, la mise en place de relais familiaux et amicaux, lesquels constituent des étayages importants pour l'accompagnement des situations. Deux places seront créées au dernier trimestre 2021 (une en septembre et la seconde en décembre).

La création des deux autres places implique d'importants travaux de réhabilitation de locaux et elles seront créées au dernier trimestre 2022.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Un projet de conventionnement avec le centre parental de l'Yonne, géré par la Croix Rouge est par ailleurs en cours d'examen. Le centre parental développe un *projet d'accueil spécifique autour d'un soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap, et notamment pour des parents présentant une problématique en lien avec des déficiences intellectuelles*. Un tel conventionnement pourrait venir judicieusement compléter les 4 places départementales.

22– Systématiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile

Pas d'action

23– Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc...

Pas d'action

Engagement n°3 - Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits

Objectif fondamental

10 – Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)

Fiche action n° 10 - Systématiser la participation des enfants à l'ODPE
Création d'un conseil des enfants et des jeunes pris en charge par l'ASE

Description de l'action

Mise en place d'une prestation d'accompagnement pour concevoir et accompagner la participation des enfants et des jeunes sous la forme d'un conseil des enfants et des jeunes en lien direct avec l'ODPE.

Date de mise en place de l'action

2020 :

- En lien avec la constitution de l'ODPE prévoir la mise en place d'un conseil des enfants et des jeunes

2021 :

- Cahier des charges de la mission d'accompagnement et réalisation des travaux de création

2022 :

- Mise en place du conseil des enfants et des jeunes de l'ODPE et structuration des modalités d'animation du groupe

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- DEF
- ODPE
- ADEPAPE (en cours de création)
- TAS
- Etablissements et services (conseils de la vie sociale)

Financeur

- Etat

Durée de l'action

La durée du contrat

Budget

En 2020, pas de budget consacré à cette action dans le contrat

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|---|-------------|---|---|--------------------------|
| Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) | ODPE | Absence d'ODPE | | |

Bilan d'exécution

Le projet de mise en place d'un conseil des enfants et des jeunes de l'ASE est dépendant de la constitution de l'ODPE du Département de Saône et Loire (fiche action 11 création et renforcement de l'ODPE).

L'année 2020 aura permis de vérifier le niveau d'adhésion à ce type de projet auprès des jeunes et des professionnels.

Une étude a été amorcée en 2020 pour identifier le périmètre de fonctionnement et les modalités spécifiques à mettre en œuvre pour recueillir et accompagner la parole des enfants et des jeunes dans le cadre de ce projet (retour d'expérience possible du fait des travaux réalisés avec les jeunes dans le cadre de l'axe 1 plan pauvreté)

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

L'accueil de ce projet est tout à fait positif et permet d'envisager sa mise en œuvre comme l'une des premières actions prioritaires de l'ODPE dès sa constitution :

- *Modalités de fonctionnement*
- *Accompagnement des membres de l'ODPE et des professionnels dans le travail de recueil et de mobilisation de la parole des enfants (cahier des charges de formation à prévoir)*

Engagement n°4 - Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte

Objectifs facultatifs

Pas d'action

Engagement transverse : Renforcer la gouvernance et la formation

Objectif fondamental

11 – Renforcer l'ODPE

Fiche action n° 11 : Création et renforcement de l'ODPE

Description de l'action

Création de l'ODPE et mise en place de son périmètre d'action avec :

- ▶ Une instance stratégique chargée d'élaborer le dispositif de l'observatoire départemental, avec les acteurs majeurs de la protection de l'enfance.
- ▶ Un échelon de travail sous la forme d'un comité technique et/ou de commissions thématiques, ou de groupes de travail ;
- ▶ Une conférence départementale annuelle : temps de rassemblement de restitution des travaux de groupe et de suivi du schéma départemental.

La structuration de l'ODPE en réseau, sous la coordination de l'ONPE, permet un partage des informations et une mutualisation des expériences entre les observatoires départementaux.

A noter que l'ONPE organise une fois par an un séminaire technique à destination des personnes en charge de l'élaboration, du suivi et de l'animation des observatoires.

Date de mise en place de l'action

- 2020 :

- Mise en place des concertations en vue de constituer les membres de l'ODPE et des collègues : passage en AD, arrêté de composition

- 2021 :

- Définition d'un protocole de l'ODPE et d'une charte de fonctionnement Etat des lieux des besoins
- Recueil des éléments d'analyses Premier rapport de l'ODPE

- 2022 :

- Conférence annuelle de l'ODPE Deuxième rapport de l'ODPE

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- Les acteurs de protection de l'enfance dans le Département
- Les services en charge des mesures de protection de l'enfance
- La justice
- PJJ
- Les représentants de l'Etat
- Les acteurs de santé
- Les acteurs de la formation
- MDPH
- ARS
- CAF / CPAM / MSA
- ADEPAPE
- ONPE
- SNATED

Financier

- Etat

Durée de l'action

La durée du contrat

Budget

L'installation de l'ODPE aura lieu lors de la journée départementale des assises de Protection de l'enfance prévue en 2022, le budget 2020 est reporté pour mener à bien cette opération.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|----------------------------------|--------------------------------|--|--|---------------------------------|
| <i>Objectif Renforcer l'ODPE</i> | <i>Mise en place de l'ODPE</i> | Absence d'ODPE | | |

Bilan d'exécution

Comme prévu au niveau de la fiche action, le travail préparatoire à la constitution de l'ODPE s'est tenu en 2020 (et s'est poursuivi en 2021). Il a permis de travailler avec les partenaires et futurs membres de l'ODPE sur les modalités de constitution (protocole, règlement intérieur notamment) en concertation.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

En 2021, la constitution de l'ODPE a fait l'objet d'un passage en Assemblée Départementale qui a validé les documents nécessaires à sa constitution.

Restent à venir : la réunion de l'assemblée plénière (ou COPIL Stratégique) en présence des différents partenaires pour valider les documents constitutifs, élaborer les représentations dans les instances et fixer les premières priorités de travail.

Objectif facultatif

26 – Renforcer la formation des professionnels

Fiche action n ° 26 : Formations socle des professionnels

Description de l'action

Mise en place d'une formation pour les professionnels de protection de l'enfance sur les écrits professionnels, (en lien avec la méthodologie d'évaluation des situations mentionnée fiche action 6). Méthodologie de l'écrit en protection de l'enfance. Estimation de 5 jours de formation par professionnel. Organisation du cycle de formation obligatoire pour les cadres de l'ASE.

Date de mise en place de l'action

2020 :

- Réalisation du cahier des charges de la formation aux écrits professionnels
- Programmation des formations des cadres ASE

2021 :

- Mise en place progressive de la formation aux écrits professionnels

2022 :

- Poursuite du déploiement de la formation aux écrits professionnels

Partenaires et co-financeurs

Partenaires

- ODPE
- DRHRS
- TAS
- DEF
- Magistrats

Financier

- Etat
- Département

Durée de l'action

Durée du contrat

Budget

Les crédits budgétés en 2020 n'ont pu être engagés.

Les travaux d'identification des besoins et préparation de la contractualisation avec les prestataires en charge des formations retenues a débuté en 2021.

Indicateurs

| Objectifs | Indicateurs | Résultat réalisé du Département en 2019 | Résultat attendu du Département en 2020 | Résultat réalisé en 2020 |
|--|----------------------------|--|--|---------------------------------|
| <i>Objectif</i> Renforcer la formation des professionnels | Jours de formations socles | 0 | 50 | 0 |
| | Nombre de professionnels | 0 | 10 | 0 |

Bilan d'exécution

La capacité à réaliser des actions de formation en direction des professionnels et des cadres de l'ASE a été difficile du fait des conditions sanitaires.

L'action 2020/21 est dirigée dans deux directions principales :

- Elaborer des axes de formation pour les professionnels
- Graduer les formations en fonction des catégories de professionnels
- Avoir une vision d'ensemble des formations proposées dans le cadre des contractualisations afin de permettre la continuité de service : formation autonomie des jeunes Axe 1 plan pauvreté formation à l'évaluation en protection de l'enfance formation des spécialistes et formation aux écrits professionnels

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Dans la suite de la communication autour des possibilités de formation des professionnels plusieurs axes ont été identifiés :

- Formation aux écrits professionnels qui vient dans la suite des formations à l'évaluation et éventuellement de la formation de spécialisation = nécessité de déterminer un parcours de formation
- Adaptation des niveaux en fonction des besoins des équipes
- Développement des formations en convention avec les partenaires

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-----|---|---------|--|
| Développer les centres parentaux et les compétences parentales | Développer les centres parentaux | 21 | 750 000,00 € | 250 000,00 € | - € | 250 000,00 € | PLF | 0 | 250 000 | Un premier projet finalisé - Ouverture de 2 premières places d'ici à la fin de l'année 2021 et 2 autres places au cours du dernier trimestre 2022 après des travaux de réhabilitation des locaux. A l'étude, un projet de conventionnement avec le centre parental de l'Yonne. |
| Systematiser l'accompagnement des retours à domicile | Systematiser les mesures d'accompagnement | Pas d'action | | | | | | | | |
| Mobiliser la société civile | Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc. | Pas d'action | | | | | | | | |
| Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits | | | | | | | | | | |
| Développer la participation des enfants et des jeunes | Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance | 10 | 20 000,00 € | - € | - € | - € | PLF | | | |
| Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte | | | | | | | | | | |
| Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits | Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap | | | | | | | | | |
| Faciliter l'intégration pro des anciens MNA | Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA | | | | | | | | | |
| Conditions pour y parvenir | | | | | | | | | | |
| Repenser la gouvernance | Renforcer l'ODPE | 11 | 45 000,00 € | 15 000,00 € | - € | 15 000,00 € | PLF | 0 | 15 000 | L'ODPE a été créé en Assemblée départementale de mai 2021. Il sera installé lors de la journée départementale d'assises de protection de l'enfance prévue en 2022. |
| Renforcer la formation des professionnels | Renforcer la formation des professionnels | 26 | 198 000,00 € | 66 000,00 € | 29 000,00 € | 37 000,00 € | PLF | 0 | 66 000 | Difficultés en 2020 à réaliser des actions de formation en direction des professionnels de l'ASE du fait des conditions sanitaires. Après identification des axes de formation à développer, un cahier des charges sera rédigé pour une publication fin 2021-début 2022 |

AVENANT N° 1
AU CONTRAT DEPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE
2020-2022

Entre l'État, représenté par xxxxxxxxxx, préfet de xxxxxxxxxx, et désigné ci-après par les termes « le Préfet », et le directeur général de l'Agence régionale de santé de xxxxx, désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le conseil départemental de xxxxxxxxxx, représenté par xxxxxxxxxx, président du conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.2111-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu le contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance signé le 15 octobre 2020 entre le préfet, l'ARS et le Département de Saône-et-Loire,

Vu la délibération xxxxxxxxxx de l'Assemblée départementale du conseil départemental de Saône-et-Loire en date du 30 septembre 2021 autorisant le président du conseil départemental à signer le présent avenant à ce contrat ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

Le paragraphe 2.2.1 du contrat du 15 octobre 2020 est complété par les éléments suivants :

« Au titre de l'année 2021, le soutien financier de l'Etat s'élève à un montant prévisionnel de 2 053 334 €, dont :

– 1 107 000 € au titre de la loi de finances (programme 304) et 370 395 € au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;

– 575 939 € au titre de l'ONDAM médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences. »

ARTICLE 2

A l'article 3 du contrat du 15 octobre 2020, l'échéance du 30 juin est remplacée par une échéance au 30 septembre.

ARTICLE 3

Le tableau de bord et le plan d'action annexés au présent avenant se substituent au tableau de bord et au plan d'action annexés au contrat du 15 octobre 2020.

Les fiches actions annexées au présent avenant se substituent aux fiches actions n°4, 6, 8, 9, 18 et 21 annexées à ce même contrat.

ARTICLE 4

Le présent avenant prend effet à la date de sa signature.

Fait à ..., le

Le président du conseil
départemental de xxxx

Le préfet de xxxx

Le directeur général de
l'agence régionale de
santé de xxx

Le contrôleur budgétaire en région

[Signature à prévoir en fonction du seuil]

| FICHE ACTION N°4 version actualisée suite Comité technique Etat / ARS / Département du 7 septembre 2021 Développer les interventions à domicile des puéricultrices de PMI auprès des jeunes enfants | |
|---|---|
| Référent (personne ou institution) : Direction Enfance et Famille - PMI | |
| Constat du diagnostic | <ul style="list-style-type: none"> - En 2019, 3999 VAD ont été réalisées par les puéricultrices auprès de 4% des enfants de 0 à 6 ans. - Les puéricultrices de PMI sont mobilisées sur de nombreuses autres missions qui se sont développées au fil des années (notamment : agrément des assistants maternels et familiaux, bilans de santé en écoles maternelles, évaluation des informations préoccupantes). De ce fait, elles ont moins de temps à consacrer à la prévention précoce. - Leurs interventions sont parfois tardives et avec une fréquence trop réduite. |
| Objectif opérationnel | Augmenter le nombre de VAD réalisées par les infirmières puéricultrices, notamment pour les enfants jusqu'à 2 ans Augmenter la qualité des accompagnements par le biais d'une intervention encore plus précoce Intensifier les VAD pour les situations vulnérables Evolution de l'action : Proposer de nouvelles modalités d'intervention par les puéricultrices de PMI lors des VAD ou en continuité de celles-ci, lors d'ateliers collectifs. |
| Description de l'action | Impulser la montée en charge des missions de PMI sur les volets prévention pour atteindre les objectifs. Ces missions se poursuivront au-delà du contrat dans le cadre des moyens départementaux alloués à cette mission. Recruter 8 ETP de puéricultrices (fiches action 4 et 5) Adapter et développer la communication sur les actions de la PMI auprès des professionnels et du public S'assurer du concours d'un(e) psychologue vacataire, pour accompagner les équipes et travailler sur les fonctionnements familiaux (fiches 3 et 4) Former les professionnelles aux spécificités de la visite à domicile, sur la base d'un programme du type « Petits pas - Grands pas » Développer la présence des puéricultrices de PMI dans les maternités, sous forme de permanences bihebdomadaires Installer des consultations de puériculture dans les centres de santé départementaux (CSD) Développer un logiciel métier sur les actions de la PMI Evolution : Former les puéricultrices à des techniques de relaxation du bébé (massage bien-être et réflexologie plantaire) et de portage en écharpe, afin d'introduire ces activités au domicile des parents ou lors d'atelier d'éveil |

| | |
|---|---|
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> - Maternités - Services de néonatalogie - Autres directions du Département - Centre de santé départemental |
| Moyens financiers prévisionnels | <p>Financement Etat :</p> <p>FIR : <i>.Formation type « Petits pas - Grands pas » : 70 000 € soit 40 000€ en 2021 et 30 000€ en 2022.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>Vacations de psychologues (financement commun à la fiche 3)</i> . <i>Recrutement de 4 ETP : 613 848 € pour 3 ans soit 204 616 € / an en 2020, en 2021 et 2022</i> <p>Financement CD :</p> <p><i>Recrutement de 4 ETP puéricultrices : 613 848€ pour 3 ans soit 204 616 € /an en 2020, en 2021 et 2022</i></p> <p>Evolution de l'action : Formation à des techniques de relaxation FIR : par redéploiement de crédits disponibles sur vacations des psychologues. En 2021 : 3 300 € En 2022 : 10 000 € Financements autres :</p> |
| Calendrier prévisionnel | <ul style="list-style-type: none"> - 4ème trimestre 2020 : . Pan de communication <ul style="list-style-type: none"> . Démarrage du processus de recrutement de puéricultrices et psychologues - 1^{er} semestre 2021 : partenariat avec maternités et CSD - 2021 – 2022 : formation des professionnels - 2021 : montée en charge - 2021 : poursuite du processus de recrutement - 2022 : poursuite de la montée en charge |
| Indicateurs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD) - Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) - Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE) - Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI |
| Points de vigilance | <p>Conserver le principe de l'universalisme proportionné dans les interventions</p> <p>La difficulté à recruter du personnel PMI risque d'allonger les délais du calendrier.</p> |

| FICHE ACTION N°6 version actualisée suite Comité technique Etat / ARS / Département du 7 septembre 2021 RENFORCEMENT Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes - CRIP | |
|--|--|
| Référent (personne ou institution) : Direction Enfance Famille – Service de coordination des informations préoccupantes | |
| Constat du diagnostic | <ul style="list-style-type: none"> - La CRIP a été mise en place au sein du Département de Saône et Loire dans la suite directe de la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance. Dès lors, un référentiel Informations Préoccupantes (IP) et un protocole partenarial ont été réalisés en lien avec les nouvelles dispositions législatives. Ces deux documents socles ont été réalisés en 2011. - En 2016 un audit de la CRIP a été réalisé afin d'établir les axes de travail notamment en lien avec les nouvelles dispositions de la loi de 2016 de protection de l'enfant. - Au fil des dix dernières années, le constat d'une augmentation des recueils IP réceptionnés au sein du Département et le rôle de la CRIP montrent que le dispositif est bien identifié autant par les partenaires que par les particuliers. - En 2019, un travail approfondi a été conduit dans le cadre d'une formation action avec les équipes en charge des IP (territorialisées et CRIP) afin d'actualiser le référentiel de l'évaluation d'une part et d'introduire des nouvelles modalités d'évaluation plus à même de répondre aux attendus de la loi. - L'action d'évaluation étant territorialisée, il s'agit également de veiller à l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire départemental. - Parallèlement, avec la mise en œuvre pleine et entière de la CRIP, le partenariat et les modalités de collaboration sont également à actualiser afin d'affiner les rôles et places de chacun. - Depuis le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017/2019 et la parution par l'ONPE du livret « le retour sur évènement dramatique en protection de l'enfance, sens et repères méthodologiques », le sujet des évènements dramatiques en protection de l'enfance a évolué dans son traitement. En effet, des méthodes de travail et de retours d'expériences permettent de mieux analyser ce type de situation mais également de se doter d'outils de compréhension en amont de la potentielle survenue de ces situations. - Le Département a engagé cette démarche en 2019, pour permettre la constitution d'un groupe d'appui dans l'étude des situations à risque crucial ainsi qu'une démarche partenariale des acteurs de protection de l'enfance autour des situations individuelles. |
| Objectif opérationnel | <p>Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation</p> <p>Afin de garantir un traitement uniforme des IP en réponse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux obligations légales de subsidiarité du judiciaire - aux modes d'évaluation - aux délais de traitement déterminés par la loi, <p>il apparaît nécessaire de renforcer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la capacité de centralisation des informations à la CRIP - la pluridisciplinarité dans le cadre du traitement des IP et notamment l'équipe en charge des évaluations - la spécialisation des équipes en charge des évaluations (formation spécifique / les évaluateurs ne sont pas les accompagnateurs) - le soutien technique aux équipes - le partenariat autour des flux d'informations et les collaborations possibles dans le traitement des IP |

| | |
|--|--|
| <p>Description de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Spécialisation des équipes et renforcement de la pluridisciplinarité de la CRIP : <ul style="list-style-type: none"> . Recrutement de psychologues au sein des équipes pluridisciplinaires afin de renforcer la technicité. . Renforcement des équipes pluridisciplinaires à caractère social par des infirmières puéricultrices spécialisées dans le traitement des IP (recrutement de 8 ETP de puéricultrices). - Formation des professionnels en charge des évaluations des IP à : <ul style="list-style-type: none"> . l'évaluation des risques: pour l'ensemble des personnels en charge du traitement et des évaluations IP (CRIP + TAS). L'objet est de réaliser un parcours d'évaluation. Il s'agit notamment d'apprendre à construire des écrits basés sur des faits, centrés sur l'enfant et ses besoins fondamentaux pour permettre une prise de décision au plus près de la situation de danger et de la balance des risques pour l'enfant soit une soixantaine de professionnels par an (travailleurs médico-sociaux et cadres en charge des décisions et / ou de l'encadrement technique) . l'évaluation des risques cruciaux : Ce type de formation destiné à des professionnels spécialisés soit une dizaine par an. - Référentiel de l'évaluation IP : <ul style="list-style-type: none"> Finalisation et déploiement du document socle, des nouvelles modalités et temporalités d'évaluation. Déploiement des méthodologies de travail et notamment renforcement des soutiens techniques aux équipes spécialisées et pluridisciplinaires Mise en œuvre de la centralisation des IP à la CRIP - Suivi de l'action et mise en œuvre du groupe d'appui RETEX (l'enrichissement des connaissances d'un groupe par retours d'expérience d'évènements dramatiques): <ul style="list-style-type: none"> Elaboration d'une méthodologie de soutien technique des équipes afin de disposer d'une ressource pluridisciplinaire pointue. - dématérialisation des dossiers IP et ASEF afin de centraliser les éléments des situations individuelles à la CRIP et permettre une plus grande rapidité dans le premier niveau d'analyse. |
| <p>Identification des acteurs à mobiliser</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Services internes au Département en charge des informations préoccupantes (TAS / CRIP / DAJ / SDAF/PMI) - La CRIP pour l'animation départementale du dispositif en interne et auprès des partenaires L'ensemble des partenaires de la CRIP (Education Nationale / forces de l'ordre / justice / PJJ / Préfet) - Services en charge des AEMO et MJAGBF - Prévention spécialisée - SNATED 119 - Les Établissements ou services sociaux ou médico-sociaux |
| <p>Moyens financiers prévisionnels</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Financement Etat : <ul style="list-style-type: none"> . <i>Formation évaluation des risques et formation de spécialistes: 49 000€/ an soit 147 000€/ 3 ans</i> . <i>Accompagnement à la démarche de dématérialisation des dossiers IP : 100 000/ an soit 200 000€ sur 3 ans</i> - Financement CD : <ul style="list-style-type: none"> . <i>Renforcement de l'équipe CRIP en vue de centraliser les IP / Recrutement de 1 ETP de travailleur social et 0.50 ETP administratif : 66 000€ / an soit 132 000€ / 2 ans</i> . <i>Puéricultrices spécialisées 8 ETP : 409 232€/an soit 1 227 696 € / 3 ans.</i> . <i>Psychologues : 3 ETP : 168 540€/an soit 505 620€/ 3 ans</i> . <i>Accompagnement à la démarche de dématérialisation des dossiers IP : recrutement 0.50 ETP d'administrateur fonctionnel logiciel pour 6 mois et 0.50etp de chefferie de projet 50 000/ an soit 150 000€ sur 3 ans</i> - Financements autres : |

| | |
|--|---|
| <p>Calendrier prévisionnel</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 2ème semestre 2020 : <ul style="list-style-type: none"> o Finalisation du référentiel IP. o Lancement de la démarche de dématérialisation : cahier des charges des besoins et programmation de l'expérimentation. o Lancement du recrutement des puéricultrices spécialisées et renforcement du principe de spécialisation des équipes. o Elaboration du cahier des charges de la formation à l'évaluation pour les personnels spécialisé IP. o Mise en place d'un accompagnement à la démarche groupe d'appui - 2021 : <ul style="list-style-type: none"> o Déploiement du nouveau référentiel IP et notamment des modalités d'évaluation. Centralisation du flux entrant des informations et du premier niveau d'analyse à la CRIP avec une équipe CRIP départementale renforcée o Mise en place de la formation à l'évaluation pour les personnels spécialisés IP. o Mise en œuvre de la dématérialisation pour l'ensemble des dossiers IP sur le Département. Et accompagnement rapproché de la mise en œuvre avec un administrateur fonctionnel du logiciel de GED et la mise en place d'un chef de projet dédié - 2022 : <ul style="list-style-type: none"> o Poursuite de la formation à l'évaluation pour les personnels spécialisés IP o Mise en œuvre complète des modalités d'évaluation des IP. o Mise en œuvre complète de la spécialisation des équipes o Mise en œuvre complète de la centralisation des IP à la CRIP. o Finalisation du déploiement de la dématérialisation des dossiers IP sur l'ensemble du département o Suivi du groupe d'appui et bilan des actions |
| <p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'IP entrantes - Nombre d'IP évaluées - Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois - Délais d'évaluation des informations préoccupantes - Niveau de pluridisciplinarité de la CRIP en intra et avec l'appui des partenaires - Niveau de centralisation des IP à la CRIP - Niveau de centralisation des signalements à l'autorité judiciaire à la CRIP - Niveau de spécialisation des équipes en charge de l'évaluation - Niveau des IP concernant des mesures de protection de l'enfance - Niveau de récurrence des IP |
| <p>Points de vigilance</p> | <p>Une attention particulière pourra se mettre en place pour accompagner la construction des modalités de spécialisation dans les équipes en charge des évaluations (accompagnement technique et organisation)</p> |

| FICHE ACTION N°8 – version actualisée suite | |
|---|---|
| Comité technique Etat / ARS / Département du 7 septembre 2021 | |
| Systématiser un volet « maîtrise des risques » incluant un plan de contrôle des établissements et services | |
| Suivi et qualité lieux d'accueils en protection de l'enfance | |
| Référént (personne ou institution) DEF – POLE ACCUEIL | |
| Constat du diagnostic | <p>Un audit réalisé par ENEIS KPMG conduit en mai/juin 2020 souligne :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une augmentation de l'activité, en lien avec l'arrivée des MNA et des tensions régulières depuis 2017 sur le dispositif d'accueil des petits (0-6 ans).- Les difficultés récurrentes à « trouver des places », symptomatique d'un dispositif de placement sous tension.- Une croissance tendancielle des accueils en établissements, comparativement aux placements en accueil familial- Une offre engagée dans une dynamique de diversification, impliquant un suivi / contrôle plus étroit pour s'assurer de l'adéquation entre les réponses activées et les besoins des enfants. <p>De manière générale, le contexte appelle une vigilance particulière en matière d'anticipation et de gestion des risques liés au placement (notamment les « dysfonctionnements » au sens du 21/12/ 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales).</p> |
| Objectif opérationnel | <p>Structurer les remontées d'informations et d'évènements indésirables survenus au sein des établissements et services médico sociaux (ESSMS) et des lieux d'accueil dans la suite de l'audit KPMG.</p> <p>Organiser un suivi qualité auprès des enfants accueillis.</p> <p>Mettre en œuvre un plan de contrôle annuel des ESSMS et lieux d'accueil de l'Aide sociale à l'Enfance.</p> |

| | |
|---------------------------------------|--|
| <p>Description de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de procédures et d'outils de pilotage permettant de répondre aux enjeux du suivi et de l'accompagnement des ESSMS / des lieux d'accueil en y associant les usagers <ul style="list-style-type: none"> • Avec l'appui d'un cabinet extérieur, structuration du dispositif de remontées des évènements indésirables. <p>Faire évoluer le dispositif actuel en définissant et priorisant les dysfonctionnements de manière plus fine. Distinguer, dans une logique de « cotation », au moins trois niveaux de dysfonctionnements / d'évènements indésirables, en mettant particulièrement en avant la question des maltraitances dont sont victimes les jeunes accueillis (catégorie 8 des EIG – situation de maltraitance envers les usagers)</p> <p>Organiser à l'aide d'un outil informatique la centralisation et la capitalisation des informations.</p> <p>Dans une logique de promotion de la bientraitance et de prévention des maltraitances, mettre en place un suivi et un accompagnement des structures dans le cadre de ces remontées d'informations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centralisation et capitalisation des informations, évènements et activités des lieux d'accueil à la Direction Enfance Familles en charge de leur suivi : élaboration d'indicateurs de suivi <ul style="list-style-type: none"> - Structuration d'un suivi qualité des structures <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un référentiel pour le suivi des lieux de vie et planification de « visites qualités » • Formalisation d'une démarche de suivi des CPOM et des dialogues de gestion <p>- Réalisation et mise en place par l'ODPE d'une enquête qualité annuelle auprès des enfants accueillis. Cette enquête devra être centrée sur : les conditions matérielles d'accueil ; les violences verbales et physiques subies ; les relations avec l'éducateur de l'établissement et le référent de l'ASE; et tout évènement grave que le jeune souhaite porter à la connaissance de l'ASE (cf. l'occurrence de dysfonctionnement au sens de la fiche départementale, notamment les actes de violences).</p> <p>Les résultats de cette enquête seront exploités à trois niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre des réunions de l'OPDE et de la mise en œuvre du schéma départemental • Pour nourrir le dialogue de gestion, piloté par la DEF et la SDE • Pour éclairer la commande annuelle d'inspection adressée à la MEIA <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un plan de contrôle annuel des établissements, des services, et des différentes structures sur la base d'une cartographie des risques : <ul style="list-style-type: none"> • Travail conjoint DEF/MIEA (Mission Expertise Inspection Audit) en vue de l'élaboration d'une méthodologie pour la réalisation des inspections. • Travail conjoint avec la PJJ et les services de l'Etat en vue de la planification de contrôles conjoints pour les structures à double habilitation – cf Fiche Action n° 17 • Elaboration d'un plan de contrôle intégrant différentes temporalités pour la mise en place des structures à double habilitation et à simple habilitation. • Déploiement progressif de la procédure en la testant avant sa généralisation. Ce dernier point permettra de confirmer la compréhension du circuit, le bon fonctionnement des outils |
|---------------------------------------|--|

| | |
|---|---|
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> - DEF – pôle accueil - CRIP - ODPE - Mission Expertise Inspection de la DGAS - Service Domicile Etablissements de la DGAS - Territoires d’Action Sociale - Lieux d’accueil |
| Moyens financiers prévisionnels | <p>Financement Etat : 60 000€</p> <p>Financement CD :</p> <p>Financements autres :</p> <p>Poursuite d’une mission externalisée en vue du développement du pilotage, de la création et accompagnement à leur mise en place.</p> |
| Calendrier prévisionnel | <p>2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Structuration et planification de la démarche de suivi qualité des Lieux de vie - élaboration du référentiel qualité <p>2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - organiser une « enquête annuelle auprès du public accueilli » dans l’ensemble des établissements et services et chez les assistants familiaux, par voie de questionnaire (en adaptant la forme en fonction de l’âge) - Organisation des visites qualités des lieux de vie - Négociation et signature des nouvelles conventions relative au fonctionnement des LVA - recrutement d’un prestataire dans le cadre d’une assistance maîtrise d’ouvrage pour la structuration du dispositif de remontée des évènements indésirables - Consolidation d’un « tableau de bord signalements » par la DEF. - Elaboration d’un premier plan de contrôle <p>2022 :</p> <p>Renseignement par les établissements et services, dans une logique de « cotation » (en fonction de la « sévérité » de l’occurrence)</p> <p>Réalisation de 3 inspections de MECS</p> <p>L’ODPE réalise une « enquête public accueilli ».</p> <p>Déploiement progressif de la procédure.</p> <p>Dialogue de gestion/CPOM</p> <p>Croisement des remontées avec les résultats des enquêtes « public accueilli » et l’analyse d’un échantillon de « fiches de visite » des référents, pour les établissements dont les résultats de l’enquête « public accueilli » sont alarmants</p> <p>Exploitation des données par la DEF, en lien avec l’Observatoire et le SDE</p> <p>Actualisation du plan de contrôle sur la base d’une cartographie des risques</p> |
| Indicateurs de mise en œuvre de l’action | <p>Bilan chiffré des remontées d’informations / bilan qualitatif</p> <p>Bilan chiffré des questionnaires annuels</p> <p>Possible une fois les dispositifs opérationnels soit à compter de 2023</p> |
| Points de vigilance | <p>Adhésion et partenariat avec les établissements et services.</p> |

FICHE ACTION N°9

version actualisée suite comité technique Etat / Ars / Département

du 7 septembre 2021

Dispositif de renforts éducatifs et de répit sur les lieux d'accueil
(établissements / familles d'accueil)
Accueil familial spécialisé / thérapeutique

Référént (personne ou institution) : DEF - Chargé de mission – responsable du « Pôle accueil »
Direction Enfance Familles plateforme de régulation des places et recherche de solutions innovantes
ARS

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Constat du diagnostic</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Les enfants en situation de handicap, relevant plus particulièrement de l'éducation spécialisée, représentent environ 15% des enfants confiés à l'ASE (contre 2 à 4 % dans la population générale, en 2015). - Eu égard à la prévalence de troubles psychiques ou du comportement, parfois assortie d'une déscolarisation, la prise en charge des enfants en situation de handicap par les lieux d'accueil de protection de l'enfance est complexe et parfois insuffisante pour répondre aux besoins pluriels de ces publics, avec des risques importants de rupture de parcours. - Parallèlement, l'orientation inclusive de la politique du handicap, a conduit à un abaissement progressif du nombre d'enfants accueillis en internat de semaine dans les établissements spécialisés. Ce phénomène est venu renforcer les exigences d'une prise en charge soutenue dans les lieux d'accueil en protection de l'enfance (établissements et familles d'accueil) et, de fait, la complexité des accompagnements, insuffisamment étayés. - Pour répondre à ces difficultés, l'enjeu est de pouvoir réaliser un travail partenarial (ASE/handicap/ soins) et de construire des réponses inclusives, à même de répondre aux besoins pluriels de ces enfants. <p>Dans cette perspective, le Département de Saône-et-Loire, en lien étroit avec ses partenaires du handicap, a développé plusieurs actions ces dernières années :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La création en 2017 d'une commission départementale des prises en charge complexes associant les principaux partenaires concernés (Education nationale, ARS, MDPH, PJJ) avec l'enjeu de mieux coordonner les parcours des enfants et de faire émerger des solutions partenariales ; • La création d'une équipe mobile ASE/ Handicap (projet cofinancé ARS et Département) au 1^{er} trimestre 2020 ayant vocation à intervenir en supervision et en appui des lieux d'accueil, pour assurer une continuité des prises en charge. <p>- Toutefois, malgré des progrès notables dans l'outillage du Département pour prendre en charge les enfants porteurs d'un handicap, ces actions restent encore insuffisantes pour permettre une prise en charge quotidienne adaptée des enfants. En effet, pour soulager les équipes éducatives et éviter les ruptures de parcours, le Département consacre une enveloppe annuelle d'environ 500 k€ pour des renforts éducatifs occasionnels en établissements. Ces financements pourraient être mieux alloués en recrutant des personnels dédiés et formés pour accompagner les enfants, auprès des équipes éducatives des établissements. Parallèlement, l'organisation de répit, à même de permettre à l'équipe et à l'enfant de se ressourcer, est, à ce jour, insuffisamment structurée et se traduit bien souvent par une rupture définitive dans la prise en charge.</p> |
| <p>Objectif opérationnel</p> | <p>Offrir un service de même nature aux enfants concernés, à l'appui de professionnels d'une même équipe pour travailler en cohérence.</p> <p>Apporter un renfort éducatif quotidien au sein des lieux d'accueil en consolidant les prises en charge afin d'éviter les ruptures de parcours.</p> <p>Apporter un complément opérationnel aux actions de l'équipe mobile handicap ASE.</p> <p>Structurer les séjours de répit en articulation avec l'équipe mobile handicap/ASE</p> |

| | |
|---|---|
| | Embaucher des professionnels spécialisés en accueil familial et structurer les relais. |
| Description de l'action | <p>Renforcer l'équipe mobile existante pour accroître ses capacités d'intervention directe auprès des lieux d'accueil ASE, par la mise en place de renforts éducatifs spécialisés et formés aux prises en charge des enfants en situation de handicap :</p> <p>Sous la coordination et dans les mêmes logiques que pour l'intervention de l'équipe mobile, la prise en charge des enfants en situation complexe sera étayée par la mise en place de renforts éducatifs spécialisés et individualisés.</p> <p>Répit : organisation de temps de prise en charge physique des enfants ou des jeunes en relais des lieux d'accueil sur des périodes pouvant couvrir plusieurs jours ou pour un projet spécifique</p> <p>Accueil familial spécialisé: spécialisation d'assistants familiaux à la prise en charge d'enfants ou de jeunes en situation de prise en charge complexe / organisation des soutiens sur place / travail en équipe</p> |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> - Lieux d'accueil (établissements / assistants familiaux) - Partenaires du soin - Partenaires du handicap - Plateforme / commission des prises en charge complexes |
| Moyens financiers prévisionnels | <p>Financement Etat :</p> <p>Ondam : 575 939 € reconductibles sur la durée du conventionnement, soit 3 ans.</p> <p>A noter que 300 000€ ont déjà été déployés en mars 2020 sur l'équipe mobile ASE/Handicap. Les 275 939€ restants pourront être consacrés au renforcement du dispositif après évaluation de celui-ci.</p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>Equipe de renfort éducatif mobile/</i> . 4 places en familles d'accueil spécialisés/ . structuration des séjours de répit <p><i>575 939€/an en 2020, 2021 et 2022 soit 1 727 817 € / 3 ans</i> (dont 300 000€ déjà déployés en mars 2020).</p> <p>Financement CD :</p> <p>Financements autres :</p> |
| Calendrier prévisionnel | <p>2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un diagnostic partagé sur les besoins et les renforts déjà mis en œuvre dans les structures. - préfiguration par une expérimentation des axes du projet dans le cadre de l'équipe mobile 1 - Elaboration d'un cahier des charges complémentaire à l'équipe mobile. <p>2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérimentation d'une équipe de renforts éducatifs spécialisés. - mise en place des répits - Elaboration du projet familles d'accueil spécialisées <p>Sur la base du bilan du dispositif qui sera finalisé fin septembre 2021, des points d'améliorations seront soumis à l'ensemble des acteurs. Notamment la clarification des procédures d'admissions et de suivi, l'unification des équipes ressources et mobiles, la mise en place d'un protocole partenarial, la priorisation de certaines actions, en autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constitution d'un réseau de lieux de répits existants susceptibles d'accueillir ponctuellement et/ou régulièrement un jeune selon son projet personnalisé - Création d'une structure de répit capable d'accueillir immédiatement et pour plusieurs jours un jeune en crise aigüe <p>2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite de l'action renfort éducatif / répits - Mise en place du projet familles d'accueil spécialisées avec notamment la définition des critères de spécialisation, la catégorisation des niveaux de sujétion spéciale, la constitution et l'animation d'un groupe d'assistants familiaux spécialisés, le suivi de l'activité et enfin de la mise en œuvre d'un partenariat avec l'EMAH. |

| | |
|--|--|
| <p>Indicateurs de mise en œuvre de l'action</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs qualitatifs sur la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant porteur d'un handicap et confié à l'ASE - Taux d'enfants en situation handicap à intégrer au SI département - Nombre d'enfants pris en charge par l'équipe de renfort éducatif mobile - Nombre d'interventions de l'équipe - Nombre de structure/ASFAM ayant fait appel à l'équipe |
| <p>Points de vigilance</p> | <ul style="list-style-type: none"> - La diminution du nombre d'enfants bénéficiant de prise en charge de semaine en internat et / ou en externat constitue un enjeu majeur de ces prises en charge - L'identification d'enfants en situation d'attente d'une place ou en situation de rupture de parcours dans le secteur handicap est nécessaire pour élaborer des soutiens partagés entre les différents acteurs de la prise en charge. Ce type de projet ne peut se substituer à l'éducation spécialisée. - Difficultés pour obtenir et fiabiliser des données sur le nombre d'enfants protégés sans solution au titre de handicap, l'orientation voire le type de handicap prédominant - Règles de financements qui ne permettent pas toujours un cumul ASE / prestations handicap |

| FICHE ACTION N°18 version actualisée suite Comité technique Etat / ARS / Département du 7 septembre 2021 Création d'un dispositif d'accueil favorisant l'accueil des fratries | |
|--|--|
| Réfèrent (personne ou institution) : Direction Enfance Familles – responsable plateforme de régulation des places | |
| Constat du diagnostic | <p>Le Département a pu faire le constat ces trois dernières années d'une augmentation du nombre de placements à caractère urgent et extrêmement urgents. Ainsi, le mode d'entrée dans le placement s'effectue désormais le plus souvent dans l'urgence. Ces placements en urgence concernent régulièrement des fratries avec une moyenne de 4 enfants par placement depuis le début de l'année 2020.</p> <p>Le phénomène de placements en extrême urgence, conjugué à une capacité d'accueil régulièrement en tension, conduisent à des biais dans la stratégie de recherche de lieux d'accueil d'urgence, nécessairement moins soucieuses du regroupement des fratries et de la situation familiale des enfants. Le lieu d'accueil est ainsi déterminé par défaut, selon la capacité d'accueil, il n'est pas choisi selon la situation du ou des enfants. Les services de l'ASE sont donc dans l'impossibilité matérielle de préserver les fratries unies dans le cadre du placement en urgence (occupation totale des places, nombre de places pour les moins de 6 ans insuffisant par rapport aux nombres de placements de cette classe d'âge, saturation récurrente malgré la diversité de l'offre d'accueil et des solutions de soutien à domicile mises en place).</p> <p>De fait, il existe un éclatement quasi systématique des fratries dès l'entrée dans le dispositif de placement et un manque de capacité pour absorber les fratries de jeunes enfants ensuite sur le dispositif d'accueil en cas de confirmation du placement.</p> <p>Cette situation se retrouve également dans le placement pérenne, les établissements autorisés par le Département n'accueillant pas toutes les tranches d'âge sur un même site.</p> |
| Objectif opérationnel | <p>Concilier les besoins d'accueil d'urgence et de préservation des fratries pour les entrées sur le dispositif de placement particulièrement pour les enfants de moins de 8 ans.</p> <p>Elargir l'offre de places pérennes pour l'accueil de fratries.</p> |
| Description de l'action | <p>Création d'une structure mixte d'accueil : Création de places d'accueil pérennes permettant de repositionner les foyers de l'enfance sur leur mission première : l'accueil d'urgence pour les enfants et les fratries sur la première phase du placement en urgence (OPP).</p> <p>Création de places pérennes dédiées à la petite enfance et aux fratries de jeunes enfants : Compte tenu du besoin de prise en charge des enfants de moins de 8 ans et des fratries, le dispositif d'accueil départemental a besoin de se renforcer pour permettre l'accueil conjoint des fratries d'enfants de moins de 8 ans – création d'une dizaine de places pour des enfants de 3 à 8 ans.</p> |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> - Assistants familiaux - Foyers départementaux de l'enfance - MECS - Parquets de deux tribunaux judiciaires |

| | |
|---|--|
| Moyens financiers prévisionnels | <p>23 places d'accueil d'enfant : 10 places d'accueil d'urgence et 13 places d'accueil pérennes</p> <p>Financement Etat : 1 840 712€/ 3 ans</p> <p>Financement CD : 1 937 038€/ 3 ans</p> <p>Financements autres :</p> |
| Calendrier prévisionnel | <p>2020 : - Création des places d'accueil d'urgence et pérenne</p> <p>2021 : - Régulation des placements entrants dans le cadre de l'urgence et des fratries / processus SAS et évaluation des situations pendant les 15 premiers jours d'accueil</p> <p>2022 : - Poursuite de l'action et évaluation des dispositifs d'urgence</p> |
| Indicateurs de mise en œuvre de l'action | <ul style="list-style-type: none"> - Délais d'exécution des placements notamment pour les OPP et AP en urgence - Délais de réorientations des enfants vers une place du dispositif de protection de l'enfance (2 fois 15 jours maximum) - Structuration et nombre d'enfants en fratries accueillis sur le dispositif d'urgence et sur le dispositif pérenne |
| Points de vigilance | <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à la fluidité du dispositif en respectant l'objectif de préservation des fratries : axe fort de la plateforme de régulation des places. |

| FICHE ACTION N° 21 – Version actualisée suite Comité Technique Etat / ARS / Département en date du 7 septembre 2021 Places en centre parental | |
|--|--|
| Référent (personne ou institution) : Direction Enfance Familles – plateforme de régulation des places | |
| Constat du diagnostic | <ul style="list-style-type: none"> - Le Département dispose des 8 places en centre maternel. Ces places sont attachées à l'un des deux foyers départementaux de l'enfance. Elles sont localisées à l'IDEF de Chatenoy le Royal. Le centre maternel permet l'accueil de mères enceintes (parfois mineures) et/ou avec enfant de moins de 3 ans. - Le recours aux places en centre maternel à l'IDEF ne permet pas l'accueil d'urgence et/ou des couples parentaux. - La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant introduit, dans le code de l'action sociale et des familles, un nouvel article L 222-5-3 pour permettre l'accueil en centre parental de l'enfant avec ses deux parents. « Le cadre du centre parental permet d'associer un accompagnement de la parentalité et de la conjugalité. Il permet de prévenir les violences conjugales qui ont souvent des effets dévastateurs sur les enfants. Un accompagnement en centre parental favorise la stabilisation du parcours des familles tant matériellement qu'affectivement ce qui a un impact fort sur le devenir et le bien-être des enfants. » CHATONEY B, de la protection maternelle au centre parental in Lien social 1149, octobre 2014, p. 36 -37 - Compte tenu de l'absence de centre parental en Saône et Loire, les services de l'ASE utilisent des centres parentaux de Bourgogne en cas de besoin de ce type de prise en charge (Doubs et Nièvre). - Ce type d'orientation est peu fréquent compte tenu de la délocalisation géographique de la famille qu'il occasionne. |
| Objectif opérationnel | Structurer l'utilisation par le Département de Saône et Loire des places en centre parental sur la région Bourgogne Franche Comté. Réguler le dispositif d'utilisation des places centre maternel et centre parental. |
| Description de l'action | <p>Création de 4 places de centre parental à l'IDEF Il s'agit de permettre l'accueil de parents (majeurs ou mineurs) avec leurs enfants. L'ouverture de ces 4 places sur le département permet une diversification de l'offre d'accueil territoriale.</p> <p>Régulation des places en centre maternel et centre parental au niveau de la plateforme départementale de régulation des places. Il s'agit d'améliorer la lisibilité et la connaissance des projets d'accueil des parents, établis par les centres maternel et parental.</p> <p>Adaptation du dispositif à l'accueil en urgence de parents avec enfants ou de femmes enceintes.</p> |
| Identification des acteurs à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> - Plateforme de régulation des places - TAS : services ASEF, SSD et PMI - Juges des enfants - Centres parentaux et maternels - Département de la Nièvre pour le centre parental |

| | |
|---|---|
| Moyens financiers prévisionnels | Financement Etat : <i>Accueil de 4 familles en centre parental à Nevers : 250 000€/an en 2020 , 2021 et 2022 soit 750 000€/ 3 ans</i> Financement CD : Financements autres : |
| Calendrier prévisionnel | 2020 : - Etude de faisabilité sur le plan technique et sur le plan de l'opportunité de déplacements vers autre département. - Analyse du projet transmis par l'IDEF - Ouverture des 2 places au dernier trimestre - Structuration du partenariat autour de l'accompagnement des familles - Evaluation de l'opportunité d'un conventionnement avec le centre parental de l'Yonne concernant l'accueil de parents en situation de handicap 2022 : - Poursuite de l'action et bilan des accueils réalisés |
| Indicateurs de mise en œuvre de l'action | - Indicateurs quantitatifs des demandes et des admissions en centre maternel sur le Département - Indicateurs qualitatifs sur les motifs de demandes et les projets réalisés |
| Points de vigilance | |

Direction de l'enfance et des familles

Service Prévention et PMI

Réunion du 30 septembre 2021

N° 207

ASSOCIATIONS OEUVRANT EN MATIERE DE PREVENTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

La Sauvegarde 71 (KAIRN) et l'Association Addictions FRANCE-ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) : attribution de subventions et conventions d'objectifs

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du dispositif d'intervention départementale

Dans le domaine de l'enfance et des familles, le Département assure un rôle de chef de file en matière de prévention dans le champ de la santé des mères et des enfants (à travers la Protection maternelle et infantile), de coordination et d'animation avec ses partenaires en matière de prévention et de soutien à la parentalité, et de soutien aux actions de prévention sanitaire lorsqu'elles ciblent les publics les plus fragiles.

• Présentation de la demande

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ont pour mission d'offrir des soins et un accompagnement à toute personne consommant des substances psycho actives (licites ou illicites, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage), ou souffrant d'une addiction sans substance (jeux, écrans...).

En Saône-et-Loire, deux associations spécialisées en addictologie, sont gestionnaires d'un CSAPA : l'Association Addictions FRANCE-ANPAA et la Sauvegarde 71 dans le cadre du KAIRN 71. Elles ont la responsabilité d'organiser la prise en charge globale des patients souffrant d'addiction et de développer une politique de prévention sur leur territoire respectif d'intervention.

✓ LA SAUVEGARDE 71 (KAIRN 71)

L'association Sauvegarde 71 dans le cadre du KAIRN 71, intervient sur les secteurs géographiques du Grand Chalons et au-delà (limite Côte d'Or et Chagny) et de la Bresse Bourguignonne.

En 2020, le KAIRN 71 a assuré 11 371 actes, auprès de 1 333 patients. 431 d'entre eux étaient accueillis pour la première fois.

°Au centre pénitentiaire

177 usagers ont été rencontrés au centre pénitentiaire en 2020 et 539 actes socio-éducatifs ont été réalisés. 12 informations collectives ont été réalisées et 30 détenus y ont participé.

° Concernant les addictions sans substance

Malgré la crise sanitaire et ses conséquences en termes de confinement ou de conditions d'accueil modifiées, l'année 2020 a vu une forte demande d'accompagnement. 39 personnes ont été accueillies en première intention et l'accompagnement initié antérieurement a été poursuivi avec 16 personnes.

Le nombre d'actes est également en augmentation avec 239 actes réalisés en 2020 contre 229 en 2019.

Une augmentation importante des demandes est en lien avec la problématique des écrans (22 nouvelles demandes), les problématiques de jeux de hasard restant importantes, alors que les demandes liées à la consommation de contenus pornographiques sont stabilisées.

° Concernant l'expérience d'équipe mobile

Initiée en janvier 2018, l'expérimentation d'équipe mobile addictologie précarité / grossesse a pris fin en avril 2019, pour déboucher sur une pérennisation du dispositif.

Sur l'année 2020, du fait de la pandémie, aucune action collective permettant de travailler le lien autrement avec les usagers et de renforcer les compétences des professionnels par des sensibilisations n'a pu être mise en œuvre.

Par ailleurs, 46 patients ont bénéficié d'accompagnements spécifiques de l'équipe mobile à travers 111 actes de professionnels. Il faut noter que toutes les femmes en situation de grossesse prises en charge au CSAPA sont suivies dans le cadre de l'équipe mobile.

L'association Sauvegarde 71 sollicite auprès du Département une aide de 30 000 € pour le fonctionnement du KAIRN 71 en 2021.

La subvention départementale permettra de mettre en œuvre en 2021 les objectifs suivants :

- poursuivre les missions de l'équipe mobile addictologie précarité/grossesse sur le Chalonnais et la Bresse Bourguignonne pour faciliter l'accès aux soins et l'articulation des prises en charge pour améliorer :
 - l'accès au CSAPA, notamment pour les femmes enceintes,
 - le repérage et l'orientation,
 - la prise en charge globale sur le Territoire d'action sociale Chalon - Louhans grâce au projet « addiction parents et futurs parents » ;
- améliorer la lisibilité des actions et faciliter le travail en transversalité en matière de prévention au moyen :
 - du comité technique addictions/grossesse,
 - des séances d'apports théoriques et d'analyses de situations par la circonscription du territoire,
 - de prises en charge conjointes expérimentales entre Maisons des solidarités et CSAPA dans le cadre de l'équipe mobile,
 - de la participation au staff hospitalier psychosocial avec la maternité et la PMI,
 - du développement de la communication en direction des femmes enceintes avec les services de la circonscription.
- poursuivre la collaboration Consultation jeunes consommateurs (CJC) entre le KAIRN 71 et la Maison des adolescents.
- dans le cadre du Projet territorial des solidarités (PTS) Chalon - Louhans : contribuer aux Contrats locaux de santé (CLS) des deux territoires couverts de la Bresse bourguignonne et du Grand Chalon.

✓ L'ASSOCIATION ADDICTIONS FRANCE-ANPAA

L'ANPAA est devenue l'association Addictions France. En Saône-et-Loire, la raison sociale reste ANPAA.

L'ANPAA 71 intervient sur les secteurs géographiques du Pays de l'Autunois-Morvan, du Pays Charolais Brionnais, de la Communauté Urbaine Creusot Montceau, ainsi que sur Mâcon et le Grand Mâconnais.

En 2020, l'ANPAA 71 a mené des séances de prévention construite sur les territoires suivants :

- Mâcon : 568 élèves et 24 adultes lors de 137 séances
- Cluny : 243 élèves lors de 20 séances
- Montceau : 151 élèves et 12 adultes en 29 séances
- Autun : 26 élèves et 1 adulte lors de 5 séances
- Paray : 912 élèves en 64 séances

Consultations jeunes consommateurs :

- 101 consultations de moins de 25 ans et 21 consultations pour l'entourage,

Rencontres individuelles :

- 128 entretiens individuels avec les consommateurs
- 40 entretiens avec 1 ou plusieurs membres de l'entourage

L'ANPAA 71 sollicite auprès du Département une aide de 15 000 € pour le fonctionnement en 2021.

La subvention départementale permettra de mettre en œuvre en 2021, les objectifs suivants :

- développer et coordonner l'offre préventive en réponse aux nouveaux risques auxquels sont confrontés les jeunes
- améliorer la lisibilité des actions et faciliter le travail en transversalité en matière de prévention,
- dans le cadre du Contrat Local de Santé de l'Autunois Morvan, du Charolais-Brionnais et du Mâconnais Sud Bourgogne :
 - poursuivre le développement d'un parcours de prévention des conduites addictives auprès des jeunes,
 - donner aux partenaires les moyens de devenir relais d'informations en addictologie auprès des jeunes,
 - faciliter les orientations et l'accès aux soins en addictologie,
 - développer un programme de prévention des conduites addictives auprès des personnes en situation de précarité / vulnérabilité.
- dans le cadre du Contrat Local de Santé de la Communauté urbaine Le Creusot-Montceau :
 - poursuivre le développement des Consultations jeunes consommateurs (CJC) pour la prévention des conduites addictives auprès des jeunes,
 - donner aux partenaires agissant dès le plus jeune âge les moyens de devenir relais d'informations en prévention-promotion de la santé (Education nationale, réseau départemental EPICEA,...),
 - mettre en place un programme de prévention des conduites addictives en direction des publics précaires.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits sont inscrits au budget du Département sur le programme «prévention santé et actions médico-sociales », l'opération « subventions de fonctionnement - prévention santé et actions médico-sociales », l'article 6574.

Je vous demande de bien vouloir :

- attribuer une subvention de 30 000 € à l'association Sauvegarde 71 pour le KAIRN 71 pour l'année 2021,
- attribuer une subvention de 15 000 € à l'association Addictions FRANCE-ANPAA pour l'année 2021,
- approuver les conventions d'objectifs pour 2021 avec ces deux associations, jointes en annexes
- et m'autoriser à les signer.

Le Président,
André ACCARY

**CONVENTION
AVEC L'ASSOCIATION SAUVEGARDE 71 POUR LE KAIRN 71
BENEFICIAIRE D'UNE SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT
DU DEPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE**

Entre

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son Président, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

Et

L'Association Sauvegarde 71, 18 quai Gambetta à Chalon-sur-Saône, représentée par son Président, dûment habilité par une délibération du conseil d'administration,

Vu la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui confirme le rôle de chef de file exercé par le Département en matière d'action sociale.

Vu le Code général des collectivités territoriales pris en son article L. 3211-1 notamment, dans le cadre de sa politique de solidarités,

Vu le Code de l'action sociale et des familles pris en son article L. 121-1 notamment,

Vu la demande de subvention présentée par l'Association Sauvegarde 71 pour le KAIRN 71,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021, 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 1er 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 sa politique de solidarités, le Département assure un rôle de chef de file en matière de prévention, dans les domaines de la santé de la mère et l'enfant (à travers la protection maternelle et infantile), de coordination et d'animation avec ses partenaires en matière de prévention spécialisée et de soutien à la parentalité, de soutien aux actions de prévention sanitaire lorsqu'elles ciblent les publics les plus fragiles.

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 l'Association Sauvegarde 71 pour le KAIRN 71.

La subvention départementale permettra de mettre en œuvre en 2021 les objectifs suivants :

- poursuivre les missions de l'équipe mobile addictologie précarité/grossesse sur le chalonnois et la Bresse Bourguignonne pour faciliter l'accès aux soins et l'articulation des prises en charge pour améliorer :

- o l'accès au Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) notamment pour les femmes enceintes,
- o le repérage et l'orientation,
- o la prise en charge globale sur le Territoire d'Action Sociale Chalon -Louhans grâce au projet « addiction parents et futurs parents »,

- améliorer la lisibilité des actions et faciliter le travail en transversalité en matière de prévention notamment en :

- o poursuivant un comité technique addictions/grossesse,
- o poursuivant les séances d'apports théoriques et d'analyse de situation par la circonscription du territoire,
- o assurant les prises en charge conjointes expérimentales entre Maisons des Solidarités et CSAPA dans le cadre de l'équipe mobile,
- o poursuivant la participation au staff hospitalier psychosocial avec la maternité et la PMI,
- o développement de la communication de prévention en direction des femmes enceintes avec les services de la circonscription.

- renforcer la collaboration Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) entre le Kairn 71 et la Maison des Adolescents.

- dans le cadre du Projet territorial des solidarités (PTS) Chalon-Louhans, contribuer aux Contrats Locaux de Santé (CLS) des deux territoires couverts Bresse et Chalon-sur-Saône,

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

Cette convention est conclue pour l'année 2021.

+++++

Article 2 : montant de la subvention

Le Département de Saône-et-Loire attribue au titre de l'année 2021, une aide d'un montant de 30 000 € au bénéficiaire indiqué à l'article 1, conformément à la délibération de l'Assemblée départementale du Conseil départemental du 30 septembre 2021.

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 2022.

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 27 000 euros 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 XXXX 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.

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 l'Association Sauvegarde 71

Le Président du Département

Le Président

Exécutoire de plein droit à compter de la notification soit le

**CONVENTION
AVEC L'ASSOCIATION ADDICTIONS FRANCE-ANPAA DE SAONE-ET-LOIRE
BENEFICIAIRE D'UNE SUBVENTION DE FONCTIONNEMENT
DU DEPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE**

Entre

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son Président, dûment habilité par délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021,

Et

L'Association Addictions France (ANPAA 71), 71 rue Jean Macé à Mâcon représentée par son Président, dûment habilité par une délibération du conseil d'administration,

Vu la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui confirme le rôle de chef de file exercé par le Département en matière d'action sociale.

Vu le Code général des collectivités territoriales pris en son article L. 3211-1 notamment, dans le cadre de sa politique de solidarités,

Vu le Code de l'action sociale et des familles pris en son article L. 121-1 notamment,

Vu la demande de subvention présentée par l'ANPAA 71,

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 30 septembre 2021, 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 1er 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 sa politique de solidarités, le Département assure un rôle de chef de file en matière de prévention, dans les domaines de la santé de la mère et l'enfant (à travers la protection maternelle et infantile), de coordination et d'animation avec ses partenaires en matière de prévention spécialisée et de soutien à la parentalité, et de soutien aux actions de prévention sanitaire lorsqu'elles ciblent les publics les plus fragiles.

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 l'ANPAA 71.

La subvention départementale permettra de mettre en œuvre en 2021, les objectifs suivants :

- développer et coordonner l'offre préventive en réponse aux nouveaux risques auxquels sont confrontés les jeunes,

- améliorer la lisibilité des actions et faciliter le travail en transversalité en matière de prévention,

- dans le cadre du Contrat Local de Santé de l'Autunois Morvan, du Charolais-Brionnais et du Mâconnais Sud Bourgogne :

- poursuivre le développement d'un parcours de prévention des conduites addictives auprès des jeunes,
- donner aux partenaires les moyens de devenir relais d'informations en addictologie auprès des jeunes,
- faciliter les orientations et l'accès aux soins en addictologie,
- développer un programme de prévention des conduites addictives auprès des personnes en situation de précarité / vulnérabilité.

- dans le cadre du Contrat Local de Santé de la Communauté urbaine Le Creusot-Montceau :

- poursuivre le développement des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) pour la prévention des conduites addictives auprès des jeunes,
- donner aux partenaires agissant dès le plus jeune âge les moyens de devenir relais d'informations en prévention-promotion de la santé (Education nationale, réseau départemental EPICEA,...),
- mettre en place un programme de prévention des conduites addictives en direction des publics précaires,

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

Cette convention est conclue pour l'année 2021.

+++++

Article 2 : montant de la subvention

Le Département de Saône-et-Loire attribue au titre de l'année 2021, une aide d'un montant de 15 000 € au bénéficiaire indiqué à l'article 1, conformément à la délibération de l'Assemblée départementale du Conseil départemental du 30 septembre 2021.

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 2022.

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 13 500 euros 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 XXXX 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.

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 l'ANPAA 71 ,

Le Président du Département

Le Président

Exécutoire de plein droit à compter de la notification soit le

Direction de l'enfance et des familles

Réunion du 30 septembre 2021
N° 208

ACQUISITION DE VEHICULES DE SERVICE POUR LES TECHNICIENS D'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE (TISF)

Attribution de subventions d'investissement

OBJET DE LA DEMANDE

• Rappel du dispositif

Le 4 mars 2021, l'Assemblée départementale a décidé le versement d'une subvention d'investissement aux associations qui acquièrent des véhicules de service à destination des Techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) œuvrant pour la protection de l'enfance, à hauteur de 7 500 €/véhicule.

• Présentation de la demande

Les interventions des TISF sont accordées et financées au titre de la protection de l'enfance par le Département seul ou en complément d'autres types de mesures de protection de l'enfance. Pour accomplir ces interventions, le Département fait appel à des prestataires associatifs d'aide à la personne ayant développé cette compétence particulière d'accompagnement de la prise en charge des enfants à domicile.

L'association ADMR 71 FAMILLE sise 71700 TOURNUS, a présenté une demande de subvention pour l'acquisition de 12 véhicules pour un montant global de 135 486 € TTC.

Le montant de la subvention proposée est de 90 000 €, soit 7 500 €/véhicule.

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Les crédits en investissement sont inscrits sur le programme « Aide sociale à l'enfance », l'opération « Véhicule TISF », l'article 20421 du budget départemental.

Je vous demande de bien vouloir :

- attribuer la subvention d'investissement à l'association ADMR 71 FAMILLE d'un montant de 90 000 € destinée à l'acquisition de 12 véhicules de service pour les Techniciens d'intervention sociale et familiale œuvrant pour la protection de l'enfance,
- approuver la convention jointe en annexe fixant les modalités de versement de l'aide,
- et m'autoriser à la signer.

Le Président,
André ACCARY

**CONVENTION
AVEC ASSOCIATION ADMR 71 FAMILLE
BENEFICIAIRE D'UNE SUBVENTION D'INVESTISSEMENT
DU DEPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE**

Entre

Le Département de Saône-et-Loire, représenté par son Président, dûment habilité par délibération du Conseil départemental du 30 septembre 2021

Et

L'Association ADMR 71 FAMILLE sise 16 Bis Avenue Duclos Mouron – 71700 TOURNUS (nom et adresse du siège social), représenté(e) par son Président, dûment habilité par une délibération du 1^{er} juillet 2021

Vu les articles L.221-1 et L.222.2 et L.222.3 du Code de l'action sociale et des familles

Vu la délibération de l'Assemblée départementale du 4 mars 2021 adoptant le versement d'une subvention d'investissement aux associations d'aide à domicile pour l'acquisition de véhicule aux techniciens d'intervention sociale et familiale oeuvrant pour la protection de l'enfance ,

Préambule :

Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé notamment de la mission suivante :

. Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et sociale, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités ou à des personnes physiques.

L'intervention des TISF est l'une des premières mesures administratives d'intervention à domicile pour soutenir les parents dans les actes de la vie quotidienne auprès de leurs enfants. Elle est accordée et financée au titre de la protection de l'enfance par le Département seul ou en complément d'autres types de mesures de protection de l'enfance.

Pour accomplir ces interventions, le Département fait appel à des prestataires associatifs d'aide à la personne ayant développé cette compétence particulière d'accompagnement de la prise en charge des enfants à domicile.

Le soutien des mesures d'intervention à domicile est un axe important de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, dans lequel le Département s'inscrit pleinement. Il apporte son soutien aux associations faisant appel aux TISF pour faciliter la mise en œuvre de ces mesures.

il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet le versement d'une subvention d'investissement à l'association ADMR 71 FAMILLES

La subvention départementale permettra à l'association d'acquérir

- des véhicules de service mis à disposition des techniciens d'intervention sociale et familiale oeuvrant pour la protection de l'enfance pour le compte du Département ;

Article 2 : montant de la subvention

Le Département de Saône-et-Loire attribue au titre de l'année 2021 une aide d'un montant de 90 000 € au bénéficiaire indiqué à l'article 1, conformément à la délibération de l'assemblée départementale du 30 septembre 2021 pour l'acquisition de 12 véhicules ; le montant de la subvention est plafonné à 7 500 € par véhicule

Sa durée de validité est de 3 années, à compter de la date de notification de la subvention, conformément au règlement financier départemental.

Les frais de fonctionnement des véhicules acquis seront à la charge de l'association.

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 45 000 € soit 50 % du montant de la subvention,

* le solde, après réception du plan de financement définitif de l'opération, et de la facture acquittée

Elle sera créditée au compte du bénéficiaire selon les procédures comptables et budgétaires en vigueur. Les versements seront effectués au compte **xxxxx... (les références complètes du compte seront indiquées dans la version signée de la convention)**, 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.

4.2 : 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 de l'opération.

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 : 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 7 : 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 intitulé organisme,

Le Président,

Le Représentant,