



RECUEIL
DES ACTES
ADMINISTRATIFS
DU
DÉPARTEMENT

(COMMISSION PERMANENTE – TOME II)

**COMMISSION PERMANENTE
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL
(VIII)**

Réunion du 13 décembre 2021

DELIBERATIONS
(n^{OS} 21.CP.VIII.1 à 21.CP.VIII.29)

1^{er} Recueil

COMMISSION PERMANENTE DU 13 décembre 2021 – CP VIII

Noms	Absents	Pouvoir donné à	N° Délibération
Groupe Socialiste, écologiste, citoyen et Apparentés			
M. DELMARÈS	Excusé toute la séance de 9h10-11h15	Mme LABARTHE	n° 1 à 80
Mme MARSAT	Excusée toute la séance de 9h10-9h26	M. MERILLOU	n° 19 à 29
M. LAMONERIE	Excusé de 9h10 à 9h35	Mme DUCROCQ	n° 19 à 38
Groupe Communiste, citoyen et écologiste			
M. AUZOU	Excusé de 9h10 à 11h15	N'a pas donné pouvoir	n° 1 à 80
Groupe Les Républicains, Divers Droite et Apparentés			
M. FAYOL	Excusé toute la séance de 9h10 à 11h15	Mme HYVOZ	n° 1 à 80
Groupe Nouveau Dordogne			
Mme FAURE Cl.	Excusée toute la séance de 9h10 à 11h15	M. OLLIVIER	n° 1 à 80
M. CIPIERRE	Excusé de 9h14 à 11h15	Mme FAURE M-L.	n° 21 à 80 et n° 1 à 18

N° et titre de la délibération	Observations
N° 5 - Régularisation des mises à disposition de biens au Pôle d'Interprétation de la Préhistoire (PIP)	Non-Participations – 8 Administrateurs du Pôle d'Interprétation de la Préhistoire (PIP) Rapporteur du dossier : M. LAMONERIE
N° 7 - Commune de SAINT-MEDARD-DE-MUSSIDAN. Mise en œuvre du Centre Départemental de Santé. Convention de coopération avec mise à disposition de locaux entre le Département de la Dordogne et la Commune de SAINT-MEDARD-DE-MUSSIDAN.	Abstention du Groupe Renouveau Dordogne (5 membres) Rapporteur du dossier : M. LAMONERIE
N° 12 - Présentation de l'Exposition de Lascaux-Expériences au Préhistomuseum de Liège en Belgique.	Non-Participations – 7 Administrateurs de la SPL - Lascaux, L'Exposition internationale Rapporteur du dossier : M. LAMONERIE
N° 13 - Prolongation de l'avenant n° 7 à la convention cadre Lascaux IV / Le THOT portant sur la gratuité des scolaires.	Non-Participations – 5 Administrateurs de la SEMITOUR-PERIGORD Rapporteur du dossier : M. LAMONERIE
N° 14 - Tarifs 2022 du Centre international de l'Art Pariétal, Lascaux IV et du parc animalier du THOT gérés par la SEMITOUR-PERIGORD.	Non-Participations – 5 Administrateurs de la SEMITOUR-PERIGORD Rapporteur du dossier : M. LAMONERIE
N° 15 - Tarifs 2022 des sites culturels de la Grotte du Grand Roc et du Gisement préhistorique de Laugerie Basse, des Châteaux de Biron, de Bourdeilles et du Cloître de Cadouin gérés par la SEMITOUR-PERIGORD.	Non-Participations – 5 Administrateurs de la SEMITOUR-PERIGORD Rapporteur du dossier : M. LAMONERIE
N° 16 - Tarifs 2022 des sites départementaux touristiques et sportifs de Rouffiac, de Saint-Estèphe gérés par la SEMITOUR-PERIGORD.	Non-Participations – 5 Administrateurs de la SEMITOUR-PERIGORD Rapporteur du dossier : M. LAMONERIE
N° 22 - Convention de partenariat entre le Département de la Dordogne et le Comité Départemental du Tourisme Dordogne-Périgord visant la promotion touristique de la destination Dordogne-Périgord en France et sur le plan international par le prisme de « PARIS 2024 » et du haut niveau sportif en Dordogne.	Non-Participations – 12 Administrateurs du Comité Départemental du Tourisme (CDT 24) Rapporteur du dossier : Mme BOUCAUD

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Réunion du 13 décembre 2021

..

PRESENTS :

M. PEIRO, Président du Conseil départemental.

Vice-présidents

MM. BAZINET,
BOURDEAU,
LAJUGIE,
LAMONERIE,
MAGNE,
SECRESTAT,
TEILLAC.

Mmes ANGLARD,
BOUCAUD,
CHEVALLIER,
LABARTHE,
MARSAT,
NEVERS,
VOLPATO.

Membres

MM. BOUSQUET,
CHABREYROU O,
CIPIERRE,
DOBBELS,
MERILLOU,
MOSSION,
OLLIVIER,
RANOUX,
ROUSSEAU,
SAUTREAU.

Mmes BEZAC-GONTHIER,
BOURRA,
CAPPELLE,
CHABREYROU V,
DEFOULNY,
DUCROCQ,
FAURE M-L,
HYVOZ,
LAFAYE,
LAFON-GAUTHIER,
LAGOUBIE,
VARAILLAS.

ABSENTS EXCUSÉS :

M. Frédéric DELMARÈS donne pouvoir de 9h10 à 11h15 à Mme Cécile LABARTHE
(délibérations n^{os} 1 à 80) ;

Mme Marie-Lise MARSAT donne pouvoir de 9h10 à 9h26 à M. Serge MERILLOU
(délibérations n^{os} 19 à 29) ;

M. Bruno LAMONERIE donne pouvoir de 9h10 à 9h35 à Mme Corinne DUCROCQ
(délibérations n^{os} 19 à 38) ;

M. Jacques AUZOU n'a pas donné pouvoir de 9h10 à 11h15
(délibérations n^o 1 à 80) ;

M. Stéphane FAYOL donne pouvoir de 9h10 à 11h15 à Mme Isabelle HYVOZ
(délibérations n^o 1 à 80) ;

Mme Claudine FAURE donne pouvoir de 9h10 à 11h15 à M. Alain OLLIVIER
(délibérations n^{os} 1 à 80) ;

M. Thierry CIPIERRE donne pouvoir de 9h14 à 11h15 à Mme Marie-Laure FAURE
(délibérations n^{os} 22 à 80 et n^{os} 1 à 18) ;

**Rapports présentés à la Commission Permanente
(Séance en Visoconférence via Teams)**

Administration générale, finances, commande publique, rapporteur du budget
(M. LAMONERIE)

- 1) Aménagement des sanitaires et création d'un poste de secours sur la Base de loisirs de LA JEMAYE. Validation de la convention d'assistance à maîtrise d'ouvrage entre le Département de la Dordogne et l'Agence Technique Départementale (ATD 24). *Adoptée à l'unanimité*
- 2) Commune de CORNILLE. Construction d'un boulodrome couvert. Validation de la convention d'assistance à maîtrise d'ouvrage entre le Département de la Dordogne et l'Agence Technique Départementale (ATD 24). *Adoptée à l'unanimité*
- 3) Collège Jules Ferry à TERRASSON-LAVILLEDIEU. Construction d'une salle polyvalente. Validation du pré-programme. *Adoptée à l'unanimité*
- 4) Ajustements comptables de cessions sur exercices antérieurs. *Adoptée à l'unanimité*
- 5) Régularisation des mises à dispositions de biens au Pôle d'Interprétation de la Préhistoire (PIP). *Adoptée à l'unanimité*
- 6) Opérations finales relatives au traitement comptable du sinistre intervenu le 16 décembre 2018 au Laboratoire Départemental d'Analyse et de Recherche (LDAR). *Adoptée à l'unanimité*
- 7) Commune de SAINT-MEDARD-DE-MUSSIDAN. Mise en œuvre du Centre Départemental de Santé. Convention de coopération avec mise à disposition de locaux entre le Département de la Dordogne et la Commune de SAINT-MEDARD-DE-MUSSIDAN. *Adoptée à la majorité*
- 8) Modification de la délibération du Conseil départemental n° 20-206 du 2 octobre 2020 portant rectification de la dénomination du CDC "Centre Départemental de la Communication - Joséphine BAKER". *Adoptée à l'unanimité*
- 9) Indemnité Horaire de Travail de Nuit (IHTN). *Adoptée à l'unanimité*
- 10) Association French Tech Périgord Valley. Désignation des représentants du Conseil départemental au sein du Conseil d'administration. *Adoptée à l'unanimité*
- 11) Renouvellement de l'adhésion à l'Association des Territoires pour des solutions solidaires et désignation de représentants. *Adoptée à l'unanimité*
- 12) Présentation de l'Exposition Lascaux-Expériences au Préhistomuseum de Liège en Belgique. *Adoptée à l'unanimité*
- 13) Prolongation de l'avenant n° 7 à la convention cadre Lascaux IV / Le Thot portant sur la gratuité des scolaires. *Adoptée à l'unanimité*
- 14) Tarifs 2022 du Centre International de l'Art Pariétal, Lascaux IV et du Parc animalier du THOT gérés par la SEMITOUR-PERIGORD. *Adoptée à l'unanimité*

15) Tarifs 2022 des sites culturels de la Grotte du Grand Roc et du Gisement préhistorique de Laugerie-Basse, des Châteaux de Biron, de Bourdeilles et du Cloître de Cadouin gérés par la SEMITOUR-PERIGORD. *Adoptée à l'unanimité*

16) Tarifs 2022 des sites départementaux touristiques et sportifs de ROUFFIAC et SAINT-ESTEPHE gérés par la SEMITOUR-PERIGORD. *Adoptée à l'unanimité*

17) Tarifs 2022. Auberge de jeunesse de CADOUIN gérée par la Fédération Unie des Auberges de Jeunesse (FUAJ). *Adoptée à l'unanimité*

18) Vente de matériel informatique du Département de la Dordogne. *Adoptée à l'unanimité*

Jeunesse et Sports (Mme BOUCAUD)

19) Attribution de subventions au mouvement sportif et intervention de convention et d'avenants. *Adoptée à l'unanimité*

20) Direction des Sports et de la Jeunesse. Subventions au titre du "Chèque-sport Dordogne-Périgord". *Adoptée à l'unanimité*

21) Direction des Sports et de la Jeunesse. Convention et avenant pour le fonctionnement des Sections sportives scolaires dans les collèges du département. *Adoptée à l'unanimité*

22) Convention de partenariat entre le Département de la Dordogne et le Comité Départemental du Tourisme Dordogne-Périgord visant la promotion touristique de la destination DORDOGNE-PERIGORD en France et sur le plan international par le prisme de "PARIS 2024" et du haut niveau sportif en Dordogne. *Adoptée à l'unanimité*

Attractivité économique et emploi (M. SECRESTAT)

23) Actions générales d'animation économique. Attribution de subventions aux entreprises du secteur de l'agroalimentaire et de la pêche pour la réalisation d'investissements matériels. *Adoptée à l'unanimité*

Agriculture, forêt et aménagement rural (M. BAZINET)

24) Soutien aux investissements dans les exploitations agricoles en CUMA FEADER 2021. Sous-Mesure 4.1.C. Attribution de subventions. *Adoptée à l'unanimité*

25) Soutien aux investissements dans les exploitations agricoles. Attribution de subventions. Mise en œuvre de la convention à intervenir entre le Département de la Dordogne et la SARL Clottes Biogaz. *Adoptée à l'unanimité*

26) Journée de la Châtaigne 2021 organisée par la Communauté de communes de Domme - Villefranche du Périgord. Attribution d'une subvention. *Adoptée à l'unanimité*

27) Salon International de l'Agriculture 2022. Convention de partenariat entre le Département de la Dordogne et l'Association TER'FERME EVENTS. *Adoptée à l'unanimité*

Solidarité - Personnes en situation de handicap (M. PEIRO)

28) Avenant n° 14 à la convention du 10 décembre 2007 entre le Département de la Dordogne et le Groupement d'Intérêt Public - Maison Départementale des Personnes Handicapées 24 (GIP-MDPH 24). *Adoptée à l'unanimité*

29) Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Association APF France Handicap 2022-2026. *Adoptée à l'unanimité*

Solidarité - Personnes Âgées (M. PEIRO)

30) Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2022-2026 avec des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). *Adoptée à l'unanimité*

31) Avenant n° 1 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'Etablissement Public Autonome Communal (EPAC) "Les Clauds de Laly" de VILLEFRANCHE-du-PERIGORD. Annexe Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI). *Adoptée à l'unanimité*

32) Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Tarification 2022. Modification de la délibération du Conseil départemental n° 21-286 du 10 novembre 2021. *Adoptée à l'unanimité*

Solidarité - Enfance et famille, Insertion, Economie sociale et solidaire (Mme VOLPATO)

33) Convention relative aux modalités d'échanges de données portant mise à disposition mensuelle de listes de bénéficiaires du RSA demandeurs d'emploi par Pôle emploi au Président du Conseil départemental de la Dordogne pour la mise en œuvre du RSA. *Adoptée à l'unanimité*

34) Avenant n° 3 à la convention de coopération entre Pôle emploi Nouvelle-Aquitaine et le Département de la Dordogne pour l'insertion sociale et professionnelle des demandeurs d'emploi (Année 2021). *Adoptée à l'unanimité*

35) Convention de gestion du Revenu de Solidarité Active (RSA) avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA) Dordogne - Lot-et-Garonne. *Adoptée à l'unanimité*

36) Convention de gestion du Revenu de Solidarité Active (RSA) avec la Caisse d'Allocations Familiales de la Dordogne (CAF). *Adoptée à l'unanimité*

Santé et démographie médicale (M. PEIRO)

37) Convention de financement et de partenariat entre la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Dordogne et le Département de la Dordogne pour assurer la prise en charge par l'Assurance Maladie des prestations réalisées par les Services départementaux de Protection Maternelle et Infantile. *Adoptée à l'unanimité*

38) Avenant n°1 à la Convention du 13 janvier 2016 entre le Département de la Dordogne et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Dordogne pour la prise en charge par l'Assurance Maladie des prestations réalisées par les Services départementaux de Protection Maternelle et Infantile. *Adoptée à l'unanimité*

Culture, Langue et culture occitanes (Mme ANGLARD)

- 39) Convention pour le développement de l'Education Artistique et Culturelle en Dordogne 2021-2025. *Adoptée à l'unanimité*
- 40) Festival du Film de Sarlat. Attribution d'une subvention complémentaire et intervention d'un avenant. *Adoptée à l'unanimité*
- 41) Don d'un orgue positif Facteur Boisseau à la Commune de PERIGUEUX. *Adoptée à l'unanimité*

Education (M. TEILLAC)

- 42) Actualisation 2021/2022 du Guide des Procédures "Modalités de collaboration entre le Département et les Etablissements Publics Locaux d'Enseignement (EPL)". *Adoptée à l'unanimité*
- 43) Subventions aux collèges publics dans le cadre du dispositif "MINJATZ GOIATS 2020-2021 !". 3ème répartition. *Adoptée à l'unanimité*
- 44) Répartition de subventions au titre du Fonds Commun des Services d'Hébergement (FCSH). *Adoptée à l'unanimité*
- 45) Convention pour le remboursement de charges liées au réseau de chaleur au Collège Arthur Rimbaud de SAINT-ASTIER. *Adoptée à l'unanimité*
- 46) Conventions d'occupation de logement à titre précaire dans les collèges pour l'année 2021-2022. 4ème attribution. *Adoptée à l'unanimité*

Solidarités territoriales et développement local (Mme LABARTHE)

- 47) Politiques des Solidarités Territoriales. Programmation des avenants aux Contrats de Territoires 2016-2021. - Avenants n° 4 aux CPC des Cantons de ISLE LOUE AUVÉZÈRE et de BRANTÔME. - Avenant n° 5 au CPC du Canton de LALINDE. - Modification de l'avenant n° 2 au CPC du Canton du PAYS DE MONTAIGNE ET GURSON. *Adoptée à l'unanimité*

Routes et Mobilités (M. MAGNE)

- 48) Programmes 2022. Programme général de modernisation du réseau routier. Programme de traverses d'agglomérations. Programme de grosses réparations d'ouvrages d'art. Opérations de sécurité routière sur les routes départementales. Aires de covoiturage. *Adoptée à l'unanimité*
- 49) Routes départementales n° 51E et 29. Commune de LE BUISSON-DE-CADOUIN. Travaux d'éclairage public du giratoire "U Express". *Adoptée à l'unanimité*
- 50) Route départementale n° 5 - Commune de SAINT-AULAYE-PUYMANGOUE. Projet routier du contournement du bourg de SAINT-AULAYE. Indemnités au titre des dommages de travaux publics (nuisances sonores). Conventions entre le Département de la Dordogne et les Propriétaires. *Adoptée à l'unanimité*

51) Route départementale n° 19 - Commune de BERGERAC. Dévoiement au droit de la piste de l'aéroport de BERGERAC DORDOGNE PERIGORD. Prise en considération de l'opération. *Adoptée à l'unanimité*

52) Route départementale n° 32E1 - Commune du FLEIX. Intervention sur ouvrage d'art : remplacement des joints cantilever du Pont du FLEIX. Convention de financement des travaux avec le Département de la Gironde. *Adoptée à l'unanimité*

53) Commune de LE BUGUE. Effacement de réseau aérien électrique basse tension dans le cadre de l'aménagement du parvis du Collège "LEROI GOURHAN". *Adoptée à l'unanimité*

54) Parc départemental - Budget annexe. Vente de véhicules, engins et autres matériels réformés. *Adoptée à l'unanimité*

55) Vente de matériels réformés de la Direction du Patrimoine, Routier, Paysager et des Mobilités (DPRPM). *Adoptée à l'unanimité*

56) Transferts de domanialité. Route départementale n° 939 - Commune de CHÂTEAU-L'ÉVÊQUE. Route départementale n° 8E5 - Commune de LALINDE. Route départementale n° 709 - Commune d'ALLEMANS. *Adoptée à l'unanimité*

57) Transactions foncières sur le territoire des Communes : LES LECHES, LUNAS, MONTPON-MENESTEROL, SAGELAT, SAINT-MICHEL-DE-VILLADEIX et VILLETTOUREIX. Création de servitude sur le territoire des Communes de CLADECH et LES EYZIES. *Adoptée à l'unanimité*

58) Transactions foncières sur le territoire des Communes de RIBERAC et de PERIGUEUX. *Adoptée à l'unanimité*

Habitat (Mme NEVERS)

59) Politique Départementale de l'Habitat. Délégation de compétence en matière d'aide à la pierre. Parc Public. Avenant n° 2021-3 à la convention de délégation de compétence en matière d'aide à la pierre 2018-2023. *Adoptée à l'unanimité*

60) Politique Départementale de l'Habitat. Délégation de compétence en matière d'aide à la pierre. Parc Public. Attribution d'agrément. Modification de la délibération de la Commission Permanente n° 21.CPVII.55 du 15 novembre 2021. *Adoptée à l'unanimité*

61) Politique Départementale de l'Habitat. Délégation de compétence en matière d'aide à la pierre. Parc Privé. Informations sur les décisions prises par la Commission Locale d'Amélioration de l'Habitat (CLAH). *Adoptée à l'unanimité*

62) Politique Départementale de l'Habitat. Conventions d'Utilité Sociale pour l'Office Public de l'Habitat PERIGORD HABITAT et DOMOFRANCE. *Adoptée à l'unanimité*

63) Politique Départementale de l'Habitat. Avenant n° 3 du PIG (Programme d'Intérêt Général) du Bassin Ribéracois/Double 2019-2021. Nouvelle convention du PIG du Bassin Ribéracois/Double 2022. *Adoptée à l'unanimité*

64) Politique Départementale de l'Habitat. Plan de Relance de l'économie en faveur de l'habitat. Aide aux Propriétaires Occupants. Attribution de subventions - 8ème programmation. *Adoptée à l'unanimité*

65) Politique Départementale de l'Habitat. Aide départementale pour l'amélioration de l'habitat pour les Propriétaires Occupants. Attribution de subventions - 8ème programmation. *Adoptée à l'unanimité*

66) Politique Départementale de l'Habitat. Aide exceptionnelle à l'amélioration de l'habitat pour les Propriétaires Occupants modestes et très modestes. *Adoptée à l'unanimité*

67) Convention de partenariat pour le financement du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) entre le Département et la Caisse d'Allocations Familiales de la Dordogne (CAF). Année 2021. *Adoptée à l'unanimité*

68) Conventions de partenariat pour le financement du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) entre le Département et trois Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et un Syndicat Intercommunal d'Aide Sociale (SIAS). Année 2021. *Adoptée à l'unanimité*

69) Conventions de partenariat pour le financement du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) entre le Département et les Bailleurs sociaux. Année 2021. *Adoptée à l'unanimité*

Transition écologique (M. BOURDEAU)

70) Avis sur le projet de réforme statutaire du Syndicat Mixte du Parc Naturel Régional Périgord-Limousin (PNR-PL). *Adoptée à l'unanimité*

71) Appels à projets "Économie circulaire" - Financement des projets. *Adoptée à l'unanimité*

72) Attribution d'une subvention à l'Association Centre de Soins de la Faune Sauvage de Tonneins (47). *Adoptée à l'unanimité*

73) Label "Arbre remarquable de France". Convention de partenariat relative à l'attribution du label "Arbre remarquable de France" : entretien du séquoia géant du Domaine de CAMPAGNE. *Adoptée à l'unanimité*

Affaires européennes et Coopération décentralisée (Mme DUCROCQ)

74) Fonds Social Européen : Programmation 2021-2027. Validation des protocoles d'accord des PLIE du Grand Périgueux et du Haut-Périgord. *Adoptée à l'unanimité*

75) Subvention Globale Fonds Social Européen 2014-2020 : état de la programmation pour l'année 2021; Avenant n° 4 pour l'intégration des crédits REACT UE et lancement d'un Appel à projets pour l'année 2022. *Adoptée à l'unanimité*

Transformation numérique et Enseignement supérieur (M. DOBBELS)

76) Convention de subvention au titre du dispositif "Conseiller numérique France Services". *Adoptée à l'unanimité*

77) Convention de collaboration pour le projet "Campus Connecté Périgueux" entre le Département de la Dordogne et l'Université de Bordeaux. *Adoptée à l'unanimité*

78) Convention d'application de subvention d'investissement entre le Département de la Dordogne et le Syndicat Mixte Périgord Numérique (SMPN). *Adoptée à l'unanimité*

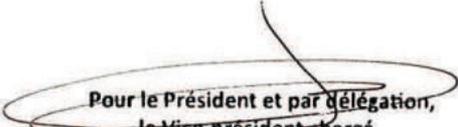
79) Attribution de prêts d'honneur aux étudiants de l'enseignement supérieur. 3ème répartition 2021. Année scolaire 2021-2022. *Adoptée à l'unanimité*

Citoyenneté et Mémoire (M. RANOUX)

80) Service de la Vie associative. Budget Participatif Dordogne-Périgord. Approbation d'avenants-types. *Adoptée à l'unanimité*

La séance est ouverte à 9h10 et levée à 11h15.

**



**Pour le Président et par déléation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,**

Bruno LAMONERIE

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.1

**Aménagement des sanitaires et création d'un poste de secours
sur la Base de loisirs de LA JEMAYE.**

**Validation de la convention d'assistance à maîtrise d'ouvrage
entre le Département de la Dordogne
et l'Agence Technique Départementale (ATD 24).**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CPVIII.1

Aménagement des sanitaires et création d'un poste de secours
sur la Base de loisirs de LA JEMAYE.
Validation de la convention d'assistance à maîtrise d'ouvrage
entre le Département de la Dordogne
et l'Agence Technique Départementale (ATD 24).

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

ÉMET un avis favorable à la passation d'une convention entre le Département de la Dordogne et l'Agence Technique Départementale (ATD 24) pour finaliser les modalités techniques et financières d'une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage dans le cadre de l'opération de restructuration des installations de la Base de loisirs de LA JEMAYE.

Cette opération consiste en l'aménagement de sanitaires - vestiaires et la création d'un poste de secours.

Les honoraires de l'ATD pour cette mission s'élèvent à 3.000 € TTC.

VALIDE les termes de la convention ci-annexée.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à la signer et l'exécuter, au nom et pour le compte du Département.

Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE



Annexe à la délibération n° 21.CP.VIII.1 du 13 décembre 2021

**CONVENTION D'ASSISTANCE TECHNIQUE A MAÎTRISE D'OUVRAGE
POUR LA CREATION DE SANITAIRES PUBLICS ET D'UN POSTE DE SECOURS
SUR LA BASE DE LOISIRS DE LA JEMAYE**

ENTRE

LE DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE représenté par M. Germinal PEIRO, Président du Conseil départemental de la Dordogne, agissant en tant que Maître d'ouvrage, autorisé par délibération de la Commission Permanente n°21.CP.VIII..... en date du 13 décembre 2021 faisant élection de domicile à l'Hôtel du Département – 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX CEDEX

ET

L'AGENCE TECHNIQUE DÉPARTEMENTALE (ATD 24) représentée par M. Stéphane DOBBELS, son Président délégué, autorisé par arrêté départemental en date du 26 juillet 2021, faisant élection de domicile à l'Espace Culturel François Mitterrand - 2, place Hoche - 24000 PERIGUEUX

ARTICLE 1^{er} - OBJET DE LA MISSION

Le Département envisage de restructurer les installations de la base de loisirs de LA JEMAYE, parmi lesquelles les sanitaires, les vestiaires, les locaux techniques et le poste de secours (parties non affermées).

L'Agence Technique Départementale a donc été chargée d'élaborer une étude de faisabilité afin d'apprécier les surfaces à créer et le coût d'objectif.

ARTICLE 2 - CONTENU DE LA MISSION

La mission confiée à l'Agence Technique Départementale est une mission intégrée d'assistance à maîtrise d'ouvrage à caractère technique.

Elle comprend les tâches suivantes :

- établissement d'un état des lieux des espaces,

- concertation avec le maître d'ouvrage et les utilisateurs,
- vérification des contraintes réglementaires, avec adaptation du programme en conséquence,
- élaboration d'une étude de faisabilité (schéma fonctionnel et estimation prévisionnelle) pour valider le budget d'investissement.

ARTICLE 3 - RÉMUNÉRATION

La rémunération est fixée forfaitairement à 2.500 € HT (correspondant aux interventions du Chargé d'études) auquel s'appliquera et s'ajoutera le taux de la TVA en vigueur au moment de la réalisation finale des missions précitées. À ce jour, le taux en vigueur étant de 20 %, la rémunération s'élèvera à 3.000 € TTC.

La prestation de l'Agence Technique Départementale sera rémunérée sur présentation d'une note d'honoraires au terme de la remise de l'étude de faisabilité. L'Agence Technique Départementale déposera sa note d'honoraires sur la plateforme CHORUS PRO à l'aide des identifiants suivants :

CODE SIRET : 222.400.012.00019

CODE SERVICE : 242200

N° D'ENGAGEMENT JURIDIQUE : non paramétré

ARTICLE 4 - RESPONSABILITES

La présente convention décrit la mission d'assistance de l'Agence Technique Départementale pour l'opération considérée. L'Agence agit auprès de son adhérent comme une composante de la maîtrise d'ouvrage sans notion de délégation ou de mandat. Elle n'est en aucun cas une mission de maîtrise d'œuvre. Elle permet au Maître d'ouvrage de bénéficier d'un accompagnement pour conduire le projet dans le respect des règles des marchés publics. Par conséquent, les choix et décisions pris par le Maître d'ouvrage puis par son Maître d'œuvre resteront de leurs pleines responsabilités.

ARTICLE 5 - DELAIS

Le délai prévisionnel de remise du Dossier programme est de 4 mois à compter de la date de signature de la présente convention.

Fait à Périgueux en deux exemplaires originaux, le

**LE PRÉSIDENT DÉLÉGUÉ DE L'AGENCE
TECHNIQUE DEPARTEMENTALE**

Stéphane DOBBELS

**LE PRESIDENT DU CONSEIL
DEPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

Germinal PEIRO

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.2

Commune de CORNILLE.

Construction d'un boulodrome couvert.

Validation de la convention d'assistance à maîtrise d'ouvrage entre le Département de la Dordogne et l'Agence Technique Départementale (ATD 24).

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.2

Commune de CORNILLE.

Construction d'un boulodrome couvert.

Validation de la convention d'assistance à maîtrise d'ouvrage entre le Département de la Dordogne et l'Agence Technique Départementale (ATD 24).

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

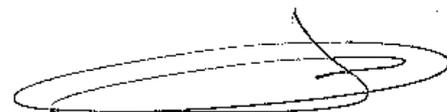
ÉMET un avis favorable à la passation d'une convention d'assistance à maîtrise d'ouvrage entre le Département de la Dordogne et l'Agence Technique Départementale (ATD 24) dans le cadre du projet de construction d'un boulodrome sur la Commune de CORNILLE.

VALIDE les termes de la convention ci-annexée, détaillant les modalités d'intervention de l'ATD.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter cette convention, au nom et pour le compte du Département.

**Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,**

Bruno LAMONERIE



Annexe à la délibération n° 21.CP.VIII.2 du 13 décembre 2021

CONVENTION D'ASSISTANCE A MAÎTRISE D'OUVRAGE POUR LA CONSTRUCTION D'UN BOULODROME A CORNILLE

ENTRE

LE DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE représenté par M. Germinal PEIRO, Président du Conseil Départemental de la Dordogne, agissant en tant que Maître d'ouvrage, autorisé par délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII..... en date du 13 décembre 2021 faisant élection de domicile à l'Hôtel du Département – 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX CEDEX – -SIRET n° 222.400.012.00019)

ET

L'AGENCE TECHNIQUE DÉPARTEMENTALE (ATD 24) représentée par M. Stéphane DOBBELS, son Président délégué, autorisé par arrêté départemental en date du 26 juillet 2021, faisant élection de domicile à l'Espace Culturel François Mitterrand - 2, place Hoche - 24000 PERIGUEUX

ARTICLE 1^{er} - OBJET DE LA MISSION

Le Département de la Dordogne souhaite étudier la possibilité de construire un boulodrome sur la Commune de CORNILLE.

L'équipement serait implanté à proximité du centre bourg et comprendrait une aire de jeux comptant 32 cadres, des vestiaires-sanitaires, une salle polyvalente, des locaux techniques et des places de stationnement. L'ensemble serait couvert et fermé et représenterait une surface d'environ 3.000 m².

Ce nouvel équipement permettrait, outre un développement de la pratique pour les clubs du département, l'organisation de manifestations à portée départementale, régionale ou nationale.

Le Département de la Dordogne a chargé l'Agence Technique Départementale d'élaborer la faisabilité puis le programme de l'opération et de l'assister pour la désignation du Maître d'œuvre.

ARTICLE 2 - CONTENU DE LA MISSION

La mission confiée à l'Agence Technique Départementale est une mission intégrée d'assistance à Maîtrise d'Ouvrage à caractère technique.

Elle comprend les tâches suivantes :

Phase 1

- Calage des objectifs à atteindre avec les services départementaux et les utilisateurs ;
- Traduction sous forme d'étude de faisabilité ;
- Traduction sous forme de programme, d'un document énonçant les besoins et les contraintes de l'opération à destination des Maîtres d'œuvre ;
- Participation à la rédaction du règlement de consultation de maîtrise d'œuvre.

Phase 2

- Analyse des candidatures et assistance au choix du Maître d'œuvre ;
- Élaboration de tableaux d'analyse et de synthèse des offres ;
- Assistance technique à la commission de désignation du Maître d'oeuvre.

ARTICLE 3 - RÉMUNÉRATION

La rémunération est fixée forfaitairement à 9.000 € HT auquel s'appliquera et s'ajoutera le taux de la TVA en vigueur au moment de la réalisation finale des missions précitées. À ce jour, le taux en vigueur étant de 20 %, la rémunération s'élèvera à 10.800 € TTC.

La mission sera rémunérée sur présentation d'une note d'honoraires :

- un premier acompte sera établi au terme de la Phase 1, représentant 70 % du montant des honoraires, soit 6.300 € HT
- un décompte définitif sera établi à l'issue de la Phase 2, son montant correspond au solde de l'opération, soit 2.700 € HT.

Dans le cas où l'opération projetée n'irait pas à son terme, seules les phases engagées seraient considérées comme dues.

Les notes d'honoraires devront être déposées sur la plateforme CHORUS PRO à l'aide des identifiants suivants :

SIRET : 222.400.012.00019

CODE SERVICE : 242200

ENGAGEMENT JURIDIQUE : non paramétré

ARTICLE 4 - DELAIS

Le délai prévisionnel de remise du dossier programme est de 3 mois à compter de la date de signature de la présente convention.

Fait à Périgueux en deux exemplaires originaux, le

**LE PRESIDENT DELEGUE DE L'AGENCE
TECHNIQUE DEPARTEMENTALE**

**LE PRESIDENT DU CONSEIL
DEPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

Stéphane DOBBELS

Germinal PEIRO

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.3

**Collège Jules Ferry à TERRASSON-LAVILLEDIEU.
Construction d'une salle polyvalente.
Validation du pré-programme.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CPVIII.3

Collège Jules Ferry à TERRASSON-LAVILLEDIEU.
Construction d'une salle polyvalente.
Validation du pré-programme.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 21.CPVII.4 du 15 novembre 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

VALIDE les termes du pré-programme ci-annexé présenté par l'Agence Technique Départementale (ATD 24) concernant l'opération de construction d'une salle polyvalente au Collège Jules Ferry à TERRASSON-LAVILLEDIEU.

ARRÊTE le coût d'objectif prévisionnel de l'opération à 750.000 €TTC.

Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

AGENCE TECHNIQUE DÉPARTEMENTALE
2 place Hoche 24000 Périgueux
Tél. 05 53 06 65 65 atd24@atd24.fr

Collège Jules FERRY à Terrasson Lavilledieu Démolition et Reconstruction de la salle polyvalente

Dossier de Pré-programmation



Ensemble
construisons nos territoires

Etude de pré-programmation - Présentation de l'opération
Consultation de la Maîtrise d'œuvre

Octobre 2021



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



SOMMAIRE

1

Données générales :

Présentation de l'opération.....	3
Intervenants.....	4
Intentions générales.....	5
Calendrier prévisionnel.....	6
Coût d'objectif.....	6

2

Données physiques :

Rappel historique.....	7
Repérage du site.....	8
Organisation spatiale.....	9
Ambiances	10
Contraintes du PPRI Vézère.....	11
Contraintes d'urbanisme	13
Etat des lieux	14

3

Données fonctionnelles :

Fonctionnement/transpositions.....	16
Besoins.....	17
Tableau des surfaces.....	18
Organigramme fonctionnel.....	19
Orientations d'aménagement.....	19
Exigences techniques et d'entretien.....	20
Déroulement des travaux.....	22
Eléments d'objectifs.....	23

4

Annexes :

Plan état des lieux
Documents PPRI
Extrait zone UAi du PLU Terrasson Lavilledieu
Fiche collège Jules Ferry extraite du livre blanc 2018/2022
Chantier à faibles nuisances
Fiche technique protection des ascenseurs

Méthode de travail

La rédaction du pré-programme s'est appuyée sur la visite de l'établissement et la consultation du personnel de direction et administratif.

Il a été établi conjointement par un architecte chargé d'études de L'agence Technique Départementale et le technicien référent du service du Patrimoine Bâti de la direction de l'aménagement et des mobilités du CD24.



Direction
De la Solidarité et de
la Prévention

Le programme propose la création d'un nouveau bâtiment, confortable et bien adapté à une destination de salle polyvalente. L'ensemble sera conçu sur 2 niveaux RDC+1, directement desservi depuis un escalier extérieur. Le bâtiment bénéficiera d'au moins 3 façades exposées pour capter la lumière naturelle. Il sera nécessaire de réaliser au minimum un RDC sur-élevé pour répondre aux exigences d'une zone inondable, le maître d'ouvrage souhaite une surélévation d'un niveau complet afin de créer un préau sous pilotis. La construction du bâtiment sera associée à des liaisons/coursives avec le bâtiment principal.

Présentation de l'opération

Le collège Jules Ferry de Terrasson est une structure qui fonctionne depuis 1964. De nombreux enfants du canton ont fréquenté cet établissement qui a connu au cours des années de nombreuses transformations.

Etablissement d'enseignement secondaire, il accueille tous les élèves dans la continuité de leur scolarité élémentaire. Avec une capacité de 600 élèves (effectif 2021/2022 : 571 élèves), l'enseignement est organisé en 4 niveaux d'une durée d'un an chacun, répartis en 24 divisions. L'établissement accueille également une Unité Localisée d'Inclusion Scolaire (ULIS) dans laquelle sont scolarisés des élèves en situation de handicap (troubles des fonctions cognitives) et une antenne GRETA-CFA Aquitaine (groupement d'établissement de l'éducation nationale pour la formation des adultes).

Pour la rentrée 2020/2021, on recense ainsi :

- 6 classes de 6ème représentant 151 élèves
- 6 classes de 5ème représentant 141 élèves
- 5 classes de 4ème représentant 123 élèves
- 5 classes de 3ème représentant 127 élèves
- 2 classes de SEGPA représentant

pour les 6/5e un effectif de 10 élèves et pour les 4/3e, un effectif de 19 élèves.

Le personnel est constitué de 7 agents pour la direction et l'administratif, 4 pour santé/social avec un médecin scolaire, 13 agents pour les services, 1 pour le CDI, 10 personnes pour la vie scolaire et le nombre d'enseignants est de 46 personnes.

La propriété des locaux des collèges publics et leur entretien ont été transférés aux départements depuis le 1er Janvier 1986, suite à la loi sur la décentralisation du 2 mars 1982.

Le Conseil Départemental de la Dordogne a établi un Livre Blanc pour la période 2018/2022 lui permettant d'organiser les travaux de restructuration, rénovation et mise aux normes dans les différents établissements.

Le Collège Jules Ferry a donc connu plusieurs campagnes de travaux, permettant d'améliorer petit à petit ses conditions d'accueil, mais aussi son fonctionnement et son confort. Une des principales phases date de 1993, où le cabinet d'architecture COQ et LEFRANC avait procédé à l'agrandissement des bâtiments et la création de préaux. Les dernières interventions datent de 2016 où une programmation sur 4 ans a été adoptée pour une rénovation complète de l'établissement. Une amélioration de l'entrée des élèves a été réalisée en façade Nord.

L'aménagement d'une salle d'études et polyvalente fait partie des engagements et des besoins identifiés du dernier livre blanc et fait l'objet de la présente consultation.

Intervenants



Direction des
Bâtiments
Départementaux



Le maître d'Ouvrage est le Conseil Départemental de la Dordogne, il est représenté par son Président Germinal Peiro. La Direction des Bâtiments Départementaux est le futur gestionnaire du bâtiment. Elle est représentée par Monsieur Christophe VARAILLON, son directeur.

Le collège Jules Ferry de Terrasson Lavilledieu est sous la direction de Madame Isabelle Dubreuil principale, de Monsieur Coste, principal adjoint et de Monsieur Nicolas Pratz, gestionnaire.

Correspondances :

Collège Jules Ferry - Administration

18 Avenue Jules Ferry

24 122 Terrasson Lavilledieu

Tel : 05 53 51 44 44

site : www.college-jules-ferry-terrasson.fr

L'Agence Technique Départementale (ATD 24) avec son service Aménagement Territorial a été chargée par le Conseil Départemental de rédiger le présent cahier des charges. Elle est représentée par Monsieur Bertrand BOISSERIE, son directeur général.

Correspondances :

ATD 24

Espace Mitterrand

2, Place Hoche

24000 Périgueux

Tel : 05 53 06 65 65

Fax : 05 53 09 44 33

Mail : atd24@atd24.fr

Site : atd24.fr

Les Contrôleur Technique et Coordonnateur S.P.S. n'ont pas encore été désignés à ce jour.

Intentions générales



L'opération à venir doit permettre notamment :

- une complète accessibilité P.M.R
- de proposer des locaux modernes, clairs, fonctionnels, représentatifs de l'offre de service collège Jules Ferry.

Le bâtiment à construire est destiné à accueillir en complément de l'ensemble des équipements du collège, une nouvelle salle polyvalente adaptée et de meilleure capacité d'accueil.

Les préfabriqués d'une emprise de 123 m² environ devenus obsolètes et inconfortables disparaîtront dès la mise en service de la nouvelle salle. Le préau n°2 sera démolit (emprise de 185 m²) et permettra une implantation stratégique de la future salle polyvalente.

Intentions du Maître de l'ouvrage :

Après un investissement de 515 000 € HT sur la période de 2013 à 2017, le conseil Départemental de la Dordogne, maître d'ouvrage de l'opération a prévu dans la programmation de son livre blanc des collèges 2018/2022, des améliorations et des rénovations bien identifiées (cf p.87) pour le collège Jules Ferry à Terrasson Lavilledieu.

Parmi les prochains besoins identifiés en matière d'amélioration du fonctionnement du collège, la construction d'une salle polyvalente et d'études a bien été inscrite.

Une salle de 120 m² divisible avec ses locaux de rangements est donc attendue. Elle sera connectée aux différents réseaux de l'établissement et aura son propre accès sur la cour de récréation mais surtout un lien direct avec le 1er étage du bâtiment principal.. Sa proximité avec la vie scolaire sera un des premiers objectifs à atteindre pour son implantation. La surface cumulée des préaux et galeries couvertes sera également conservée grâce à cette nouvelle construction. La déconstruction et reconstruction de la salle polyvalente en zone rouge du PPRI, permettra en cas d'inondation une amélioration de la vulnérabilité des équipements. Le principe d'une salle en R+1 sur pilotis en sera la réponse.

Les Missions de Maîtrise d'œuvre :

Le maître d'ouvrage confiera une mission de maîtrise d'œuvre de base complétée par des missions d'études DIAG (relevés), d'exécution (EXE) et système de sécurité incendie (SSI).

Le maître d'œuvre sera le mandataire d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un architecte inscrit à l'ordre, d'un bureau d'études structure, d'un BET d'études thermique et fluides. L'assistance d'un acousticien sera un plus ainsi que celle d'un économiste de la construction.

Calendrier Prévisionnel

Le calendrier de réalisation de la salle polyvalente s'inscrira sur une durée de 20 mois environ.

Les études liées à la salle polyvalente se dérouleront sur une période de 8 mois comprenant la période de consultation de la maîtrise d'œuvre (2 mois) et les études de projet (6 mois) pour un :

=> **Démarrage des travaux au troisième trimestre 2022**

et une durée prévue de travaux de 12 mois (préparation et levée des réserves comprises),

=> soit une **livraison de l'équipement été 2023.**

Coût d'objectif

Le coût d'objectif pour les seuls travaux, construction des locaux 185 m² SU, terrasses accessibles sur 90 m² environ et l'aménagement des abords immédiats, est arrêté à :

504 000 € H.T. (valeur Octobre 2021)

Il comprend notamment :

- La construction de l'ouvrage tous corps d'état, fondations comprises
- La démolition du préau n°2
- La restructuration intérieure partielle du 1er étage du bâtiment principal et les liaisons entre les deux bâtiments
- Les aménagements extérieurs minimum, compris réseaux ;
- Les installations temporaires de chantier ;
- Toutes sujétions éventuelles dictées par les contraintes de site ;

Il ne comprend pas :

- La démolition et évacuation de l'ancienne salle en préfabriqué
- La réfection de toutes les cours de récréation
- Les mobiliers, matériels et équipements non fixes,
- Les frais de relevés, de repérages préalables, de constats et honoraires

Sont à faire figurer en options :

- Pose de panneaux photovoltaïques

L'atteinte des objectifs calendaires et financiers nécessitera :

■ de mettre en œuvre des solutions constructives simples et efficaces

■ d'envisager la mise en œuvre d'éléments préfabriqués pour réduire les temps de construction



Rappel Historique

Le Collège Jules Ferry est situé au centre ville de la commune de Terrasson Lavilledieu (18 Avenue Jules Ferry), à proximité de l'artère principale de communication : la RD 89 (Périgueux – Brive), dans le quartier Le Verteil.

Bien que la ville ancienne se soit développée au XII^e siècle autour de l'abbaye de Saint Sour sur la colline, la plaine alluviale de la Vézère, s'est peu à peu bâtie, créant une nouvelle commune : Lavilledieu. L'axe principal fût le pont aux arcs voûtés pour rejoindre les deux bourgades en traversant la rivière. Les guerres du XIII^e et XIV^e ont détruit le château abbatial, l'église et l'abbaye pour être reconstruits au XV^e siècle.

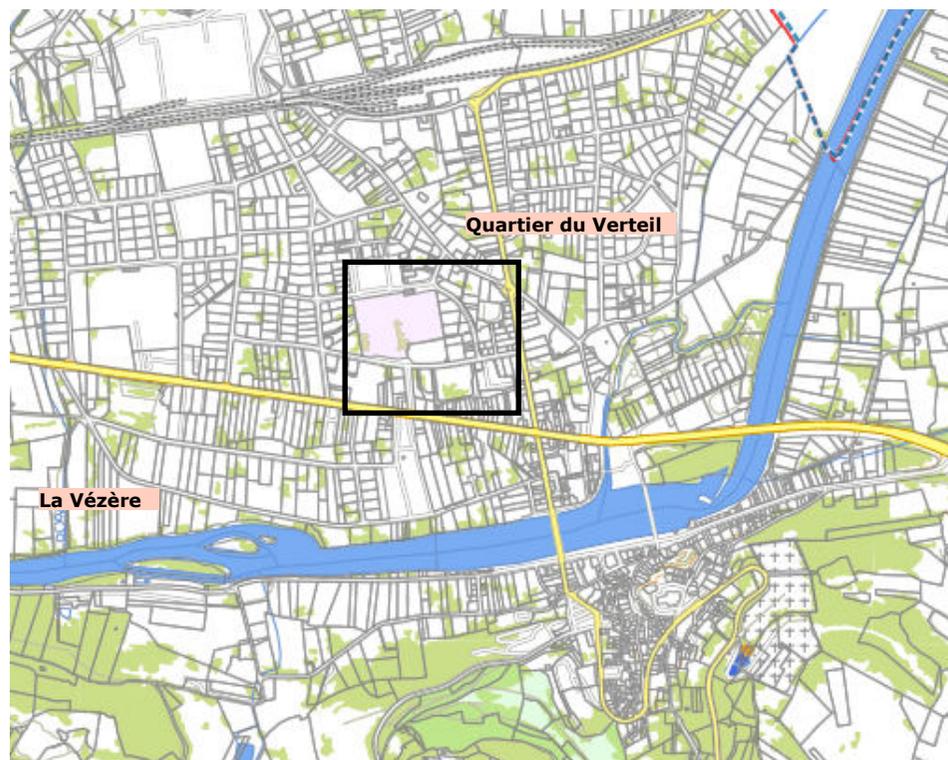
Avec la construction d'un pont neuf en 1830, puis l'apparition du chemin de fer, les deux agglomérations ont prospéré malgré les dégâts de la grande guerre. Ce n'est qu'en Janvier 1963 que les communes ont fusionné donnant : Terrasson-Lavilledieu.

En 1964 le collège Jules Ferry est construit dans la plaine coté Lavilledieu, au cœur d'un tissu pavillonnaire accueillant ainsi les élèves du canton. Un véritable "maillage" de rues a permis de desservir cet établissement et d'améliorer son fonctionnement dans le quartier : stationnement, services et commerces de proximité.

La commune de Terrasson Lavilledieu est intervenue dans le quartier en proposant de nouveaux équipements : en 2011 avec l'ouverture d'une médiathèque sur la place Yvon Delbos , la construction d'une salle sportive (gymnastique et Dojo) rue Dr Dupart.

Le Conseil Départemental de la Dordogne étudie également à proximité la construction d'un nouveau CMS en lieu et place d'une ancienne activité commerciale (Briconautes).





Plan de situation Ville de Terrasson- extrait cadastral



Repérage du site



Le domaine du collège Jules Ferry occupe dans le quartier du Verteil une emprise de 1,97 hectares (références cadastrales AC n°1015) . La surface bâtie représente 5 787 m2. Sa construction en 1964 s'inscrit dans la période d'urbanisation dense du bas Terrasson, proche du quartier de la gare et de sa zone pavillonnaire. Le quartier est dense d'un habitat en alignement et sous forme de lotissement. Les familles sont nombreuses et trouvent à proximité groupes scolaires, terrains sportifs et donc un collège 600.

L'établissement s'organise autour de plusieurs bâtiments : bâtiment d'enseignement général et restauration scolaire sur un R+2 , une section SEGPA avec le foyer des élèves de plain pied, des logements de fonctions à l'Ouest en R+2 , un gymnase sur la limite Est ainsi qu'une salle polyvalente/foyer.

Les espaces libres correspondent aux cours de récréation, aux accès piétons et de secours, aux aires d'évolution sportive et de service ainsi que des espaces paysagers et alignements d'arbres.



Au Nord on distinguera la nouvelle médiathèque, la place Yvon Delbos, son aire de stationnement et une nouvelle contre-allée pour les bus scolaires (rue du Docteur Dupart). Au Sud, la rue Jules Ferry distribue le centre commercial Intermarché, le quartier du Verteil et l'axe principal du Collège (rue Jules Macé). La nouvelle salle sportive (dojo communal) s'inscrit dans le même quartier entre la rue du Dr Duprat et la limite Est du collège. La maternelle Suzanne Lacorre est quant à elle, positionnée sur une partie de la limite Sud du domaine du collège.

Enfin un projet de centre médico-social CMS, porté par le Conseil Départemental de la Dordogne se positionne contre le dojo.

C'est donc un quartier dynamique regroupant de nombreux équipements publics qui accueille principalement le collège..

Organisaion spatiale

Au collège Jules Ferry, Les bâtiments se décomposent comme suit :

- A - Bâtiment d'enseignement général + restauration scolaire
- B - Administration et infirmerie en extension
- C - Section SEGPA et le foyer
- D - Les logements de fonction
- E - La loge d'accueil
- F - La salle polyvalente foyer-
- G - Le Gymnase
- P1 – Préaux cour et galeries
- P2 – Préau Bus

Les espace libres correspondent quant à eux à :

- La cour de récréation
- Une allée plantée
- Une pelouse de regroupement
- Des aires et accès de services
- Des cheminements piétons
- Des espaces paysagés .



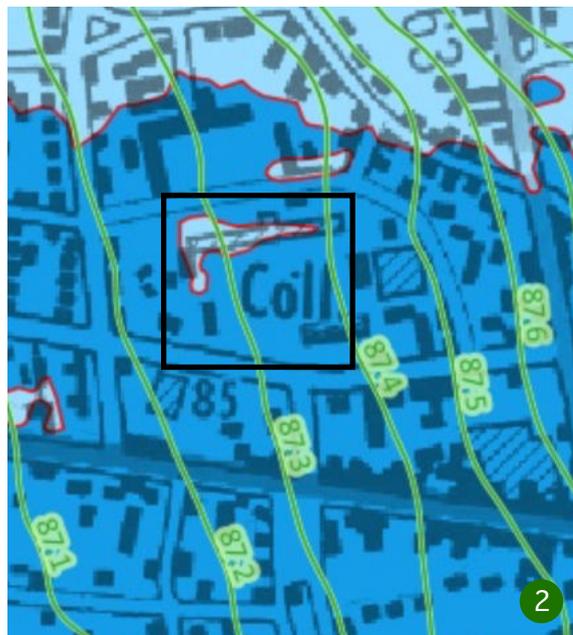
Ambiances



Contraintes du PPRI Vézère

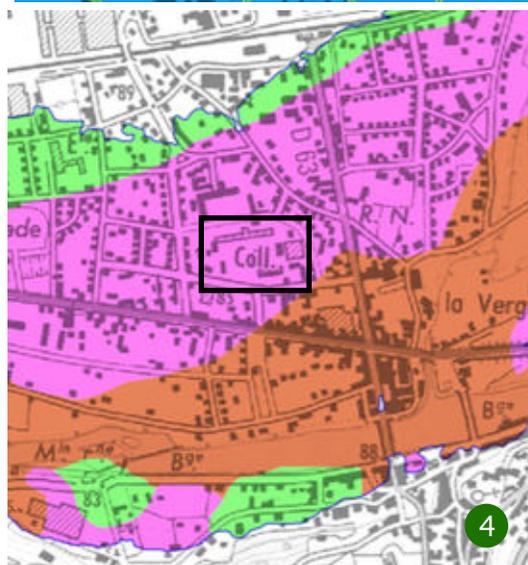


Informations sur la commune de Terrasson Lavilledieu



CARTE DES ENJEUX

En Mai 2021, les services de la Préfecture et plus particulièrement le service eau, environnement et risques ont présenté aux élus du Département concernés par les risques d'inondation de la Vézère, les évolutions du plan de prévention. Elles font partie des priorités d'action du ministère de la transition écologique. Parmi ces dernières, la Maîtrise de l'aménagement du territoire, en réduisant les enjeux dans les zones à risque et la diminution de la vulnérabilité des zones déjà urbanisées. La révision des plans de prévention a été prescrite en mars 2016. Depuis, de nouvelles dispositions réglementaires se sont succédées en tenant compte de la plus forte crue (centennale de 1960). Deux bureaux d'études, d'abord Antéa puis Artélia ont permis depuis 2017 de définir les aléas, les cartographies des hauteurs d'eau et vitesses du courant. **Ces nouvelles informations permettent de mieux appréhender les projets de constructions futures.**



PPRI Vézère
Carte des hauteurs d'eau pour la crue de référence
Anteagroup janv/2017
PPRI Vézère
Carte des Aléas pour la crue de référence
Anteagroup janv/2017

PPRI Vézère
Carte des vitesses pour la crue de référence
Anteagroup janv/2017

- Vitesses inférieures à 0,2 m/s
- Vitesses comprises entre 0,2 et 0,5 m/s
- Vitesses supérieures à 0,5 m/s

Contraintes du PPRI Vézère



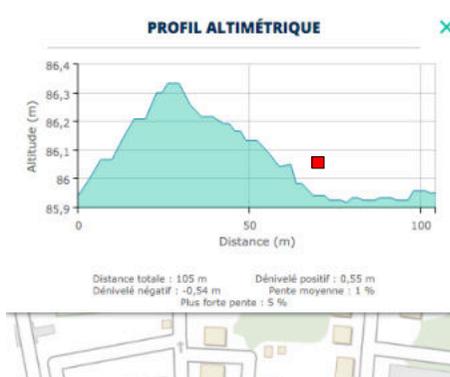
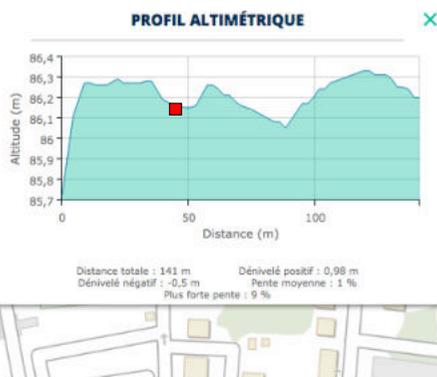
Le domaine du collège est concerné par le plan de prévention du risque d'inondation (PPRI) de la Vézère. Ce dernier est en cours de révision, prescrite en mars 2013. Le projet sera situé en aléa fort et dans la zone rouge du PPR en révision. Une "bulle" inscrite en zone bleue et proche du bâtiment principal permet d'envisager plus sereinement l'implantation d'un futur bâtiment dans cette partie du terrain. La cote de la crue de référence (1960) est de 87.50 m NGF et la cote de sécurité de 20 cm de plus la porte à 87.7 m NGF. La hauteur d'eau au droit du projet est d'environ 1,60 m. Le règlement dans sa version définitive **permettra également les opérations de démolition/reconstruction.**

PPRI Vézère
Pré-zonage réglementaire **A**
Anteagroup janv/2017 et nouvelle proposition issue du document de révision **B**

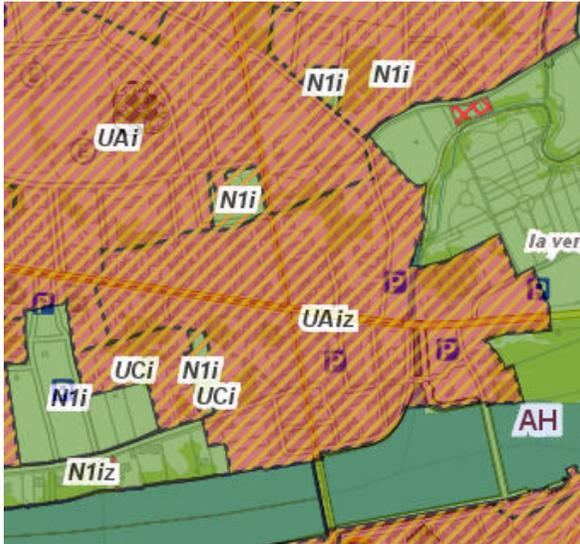


A l'analyse des documents en cours de révision et prochainement applicables on peut définir la constructibilité du site de la manière suivante :

- Zone rouge : extension possible de 25 m² maximum ou déconstruction/reconstruction à emprise constante et sous réserve que le niveau du 1er plancher aménagé soit situé au minimum à 20cm au dessus de la cote de référence.
- Zone bleue : 30% de l'emprise inscrite en zone bleue pour permettre la construction soit 3 536 m² environ en zone bleue => 1 061 m² constructibles.



Contraintes d'Urbanisme



Contraintes réglementaires :

L'ouvrage devra se conformer à l'ensemble des normes de construction, codes, réglementations, textes, circulaires, décrets, arrêtés et règles de calculs applicables aux Etablissements Recevant du Public, en vigueur à la date de livraison. On peut mentionner en particulier :

- les normes françaises et européennes homologuées, ainsi que les dispositions spéciales des D.T.U. couvrant les matériaux, éléments ou ensembles constitutifs utilisés pour le projet;
- la réglementation thermique en vigueur;
- les textes applicables en matière d'hygiène et de sécurité des travailleurs;

Contraintes d'urbanisme :

Le terrain est situé en zone UAi du P.L.U. dont s'est dotée la Commune de Terrasson en Octobre 2009 et modifié en février 2014. Cette zone est caractérisée par un centre ancien avec une densité élevée. Elle a pour vocation d'accueillir principalement des constructions à usage d'habitation, de services et de commerces.

Le "i" précise que le terrain est soumis à des risques d'inondation.

Le règlement de zone précise en particulier :

- art UA 6 : *Implantation à l'alignement sur rue*
- art UA7: *construction en ordre continu de limite à limite dans une bande de 15 m.*
- art UA 9 : *emprise au sol conforme au règlement du PPRI*
- art UA 10 : *hauteur maxi 13 m peut être supérieure en zone UAi à raison de +1 m par rapport au bâtiment limitrophe le plus élevé*
- art UA 12 : *stationnement en dehors des voies publiques*

Le projet devra faire l'objet d'une demande de permis de construire (Construction neuve) avec notice d'accessibilité et notice de sécurité.

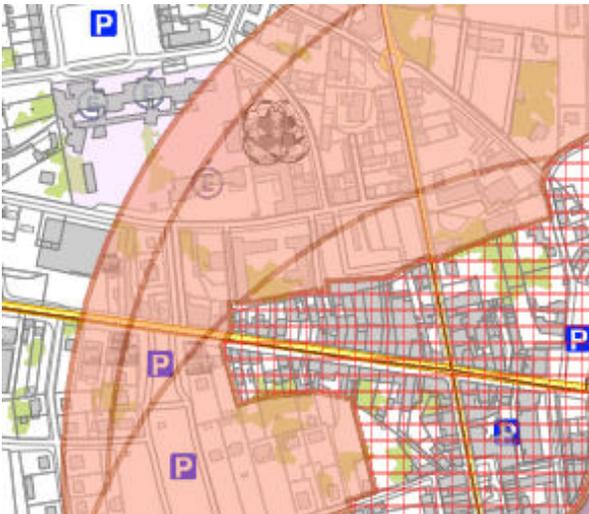
La salle polyvalente est classée en ERP de type L (salle de réunions, conférences ou à usage multiple) de 5e catégorie.

Les parcelles sont partiellement incluses dans les périmètres de protection des Monuments Historiques générés par le monument aux morts et le vieux pont sur la Vézère.

Le terrain n'est pas inclus dans une zone de protection archéologique.

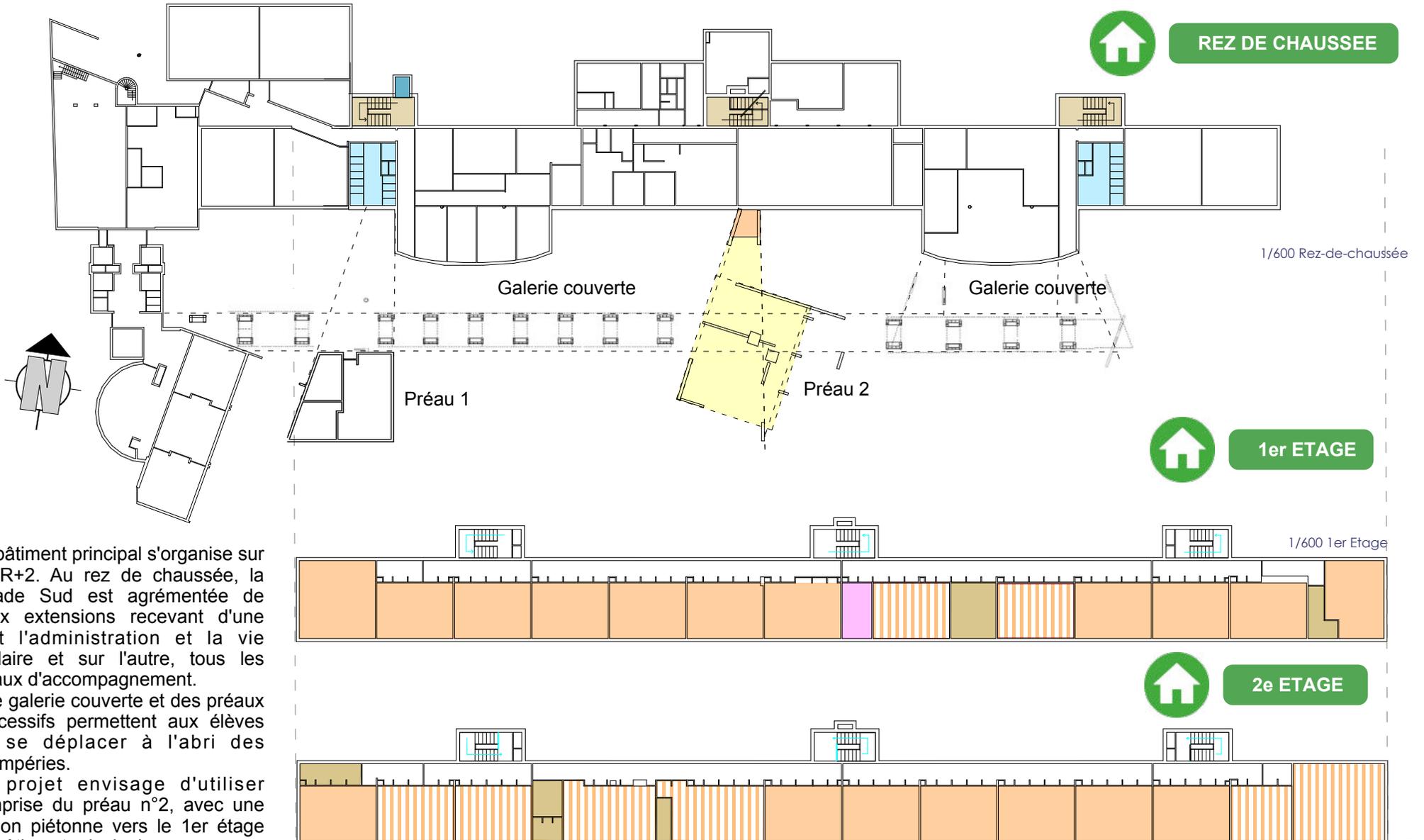
Autres contraintes :

Le terrain est soumis à des aléas sismiques très faibles.



Etat des lieux

1/600 Rez-de-chaussée



Le bâtiment principal s'organise sur un R+2. Au rez de chaussée, la façade Sud est agrémentée de deux extensions recevant d'une part l'administration et la vie scolaire et sur l'autre, tous les locaux d'accompagnement.

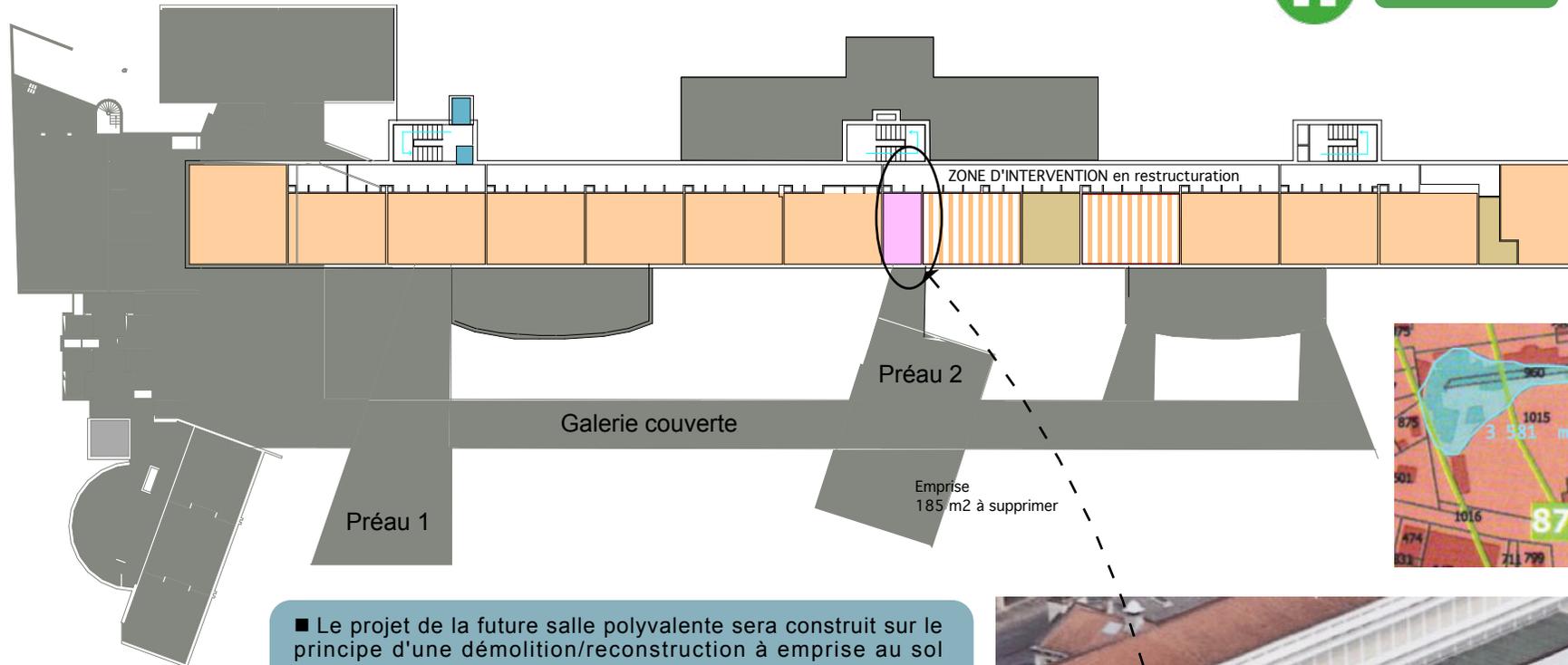
Une galerie couverte et des préaux successifs permettent aux élèves de se déplacer à l'abri des intempéries.

Le projet envisage d'utiliser l'emprise du préau n°2, avec une liaison piétonne vers le 1er étage du bâtiment principal.

1/600 1er étage

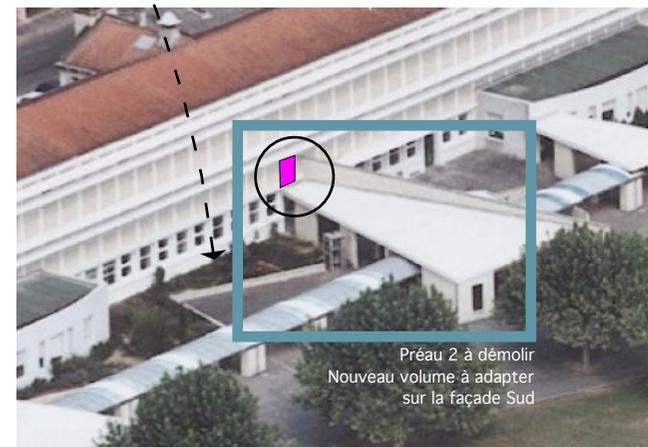


1er ETAGE



Préau 2 à démolir

■ Le projet de la future salle polyvalente sera construit sur le principe d'une démolition/reconstruction à emprise au sol constante, exposé par le règlement de la zone rouge en cours de modification (phase enquête publique) du PPRI. Les préfabriqués d'une emprise au sol totale de 126 m² seront évacués, améliorant ainsi la situation dans la partie N/E du domaine du collège. Le préau 2, d'une emprise totale de 194 m² sera supprimé tout en conservant le sas d'entrée au RDC d'une emprise de 9 m² environ. La salle polyvalente projetée occupera cette même emprise, tout en améliorant la situation car réalisée sur pilotis. Une liaison piétonne avec le premier étage du bâtiment principal sera mise en place. **C'est donc une déconstruction de 311 m² d'emprise qui est envisagée.**



Préau 2 à démolir
Nouveau volume à adapter sur la façade Sud

Déconstruction => 311 m²
Préfabriqués en zone rouge : 126 m²
préau n°2 zone rouge : 185 m²



Reconstruction => 311 m²
Salle polyvalente et terrasse : 311 m²
en zones bleue et rouge

Fonctionnement/transpositions

Généralités :

Le collège Jules Ferry de Terrasson est un établissement recevant du public de 3^{ème} catégorie, accueillant des activités de type R (Etablissement d'enseignement), L (salle de conférence, multi activités) et X (établissements sportifs couverts).

A ce titre, il doit respecter les réglementations en matière d'accessibilité et de sécurité incendie.

Principe de fonctionnement :

L'établissement comprend plusieurs accès dont le principal est situé sur la rue Jules Ferry et contrôlé par un gardien installé dans une loge d'accueil. Le portail est équipé d'un signal d'appel (Platine interphonie) et d'une serrure électrique commandée depuis la loge.

Les autres accès ont une vocation de dessertes secondaires, ouverts sous contrôle des surveillants ou du personnel de l'établissement (livraisons, accompagnement vers bus scolaires, liaisons vers équipements sportifs et culturels municipaux). L'intérieur est partagé entre des bâtiments accessibles au public (communauté scolaire) et privés (logements de fonction). Ces derniers possèdent leurs propres entrées/sorties depuis la rue Jules Ferry.

La construction est envisagée sur l'emprise laissée vacante par la démolition du préau 2. Construite sur pilotis pour être conforme au règlement du PPRI de la Vézère, elle deviendrait un bâtiment "proue" et visible dès l'entrée dans l'établissement. La surface présente sous pilotis permettra de proposer un préau de plus de 300 m² d'emprise. Au premier étage la surface résiduelle sera destinée à des terrasses.

Transpositions :

Les locaux seront conçus pour être au centre de l'activité du collège, identifiables de tous les points de vue et proches de la vie scolaire.

Les espaces présenteront de larges vues sur l'extérieur et donc beaucoup de lumière naturelle. L'exposition au Sud sera particulièrement traitée ainsi que celle de l'Ouest. Les pilotis auront l'avantage de servir de préau de substitution lors des temps récréatifs. Les terrasses seront panoramiques.

La liaison avec le 1^{er} étage sera particulièrement étudiée : passage couvert avec pente < 4%, utilisation de la petite salle au droit du percement en façade, raccordement avec circulation intérieure du 1^{er} étage du bâtiment central.

Le bâtiment, accessible à toute personne sera équipé des liaisons verticales de rigueur : au moins 2 issues de secours et utilisation de l'ascenseur existant pour les PMR. L'ensemble sera compatible avec le règlement du PPRI de la Vézère.



Les besoins

Précisions :

■ Les locaux seront bien signalés, le plus possible faciles d'accès à tout public.

L'ascenseur existant permettra de distribuer les nouveaux locaux aux PMR.

Ils seront livrés sans le mobilier « classique » d'une salle de réunions ou de conférences, le service des affaires scolaires du CD24 se chargera d'une commande groupée. Des placards intégrés équiperont toutefois certains pans de mur.

■ Les locaux existants représentent environ 108 m2 utiles sous forme de préfabriqués assemblés. Une rampe attenante possède une emprise au sol de 16 m2. Elle sera également démolie.

Leurs évacuations permettront de libérer 126 m2 en zone classée rouge au regard du PPRI. Cette opération sera directement pilotée par le service des bâtiments départementaux.



Exemples traitement qualitatif salle polyvalente : cloisons mobiles, traitement phonique, éclairage naturel ...



Les besoins à satisfaire concernent la construction d'une salle à usage polyvalent recevant du public d'au moins 120 m2, d'espaces de distribution et de circulation et de locaux privatifs techniques et d'entretien complémentaires.

La salle aura une polyvalence d'usages, permettant d'organiser également des réunions, des représentations théâtrales, des projections de films ou de vidéos, des concerts, chants etc. Elle pourra être utilisée comme foyer des élèves pendant le temps du déjeuner (midi/14h). Elle servira aussi de salle de permanence pour les élèves. Sa particularité fera qu'elle sera divisible en deux salles de 60 m2 permettant ainsi plus de polyvalence pour des effectifs contrôlés.

L'ensemble se présentera sous la forme d'un bâtiment en R+1 de conception sobre et pérenne. Un système d'occultation extérieure permettra le déroulement de séance de projection. Le pré-équipement audio et vidéo facilitera l'installation des équipements correspondants. Des terrasses extérieures pourront favoriser des temps de pause.

Les contraintes du PPRI imposent une cote de niveau du RDC à +1,60 m, le maître d'ouvrage a souhaité aménager l'ensemble des locaux au premier niveau et directement desservi depuis le 1er étage du bâtiment principal.

En dehors des expressions en terme de surfaces et de proximités (voir organigramme et tableau pages suivantes) on peut noter les volontés suivantes :

- la réalisation sous maîtrise d'ouvrage Départementale transcrita la volonté d'optimiser le facteur coût performance (économie d'échelle et mutualisation possible) ;
- la mise en œuvre de solutions simples et éprouvées ;
- des équipements techniques sobres (Chauffage, renouvellement de l'air, éclairage, etc...) et d'entretien facile ;
- la prise en compte du risque vandalisme/intrusion
- une facilité d'exploitation, d'entretien et de maintenance des locaux et des installations ;
- une architecture et une intégration paysagère réussies (au regard du PPRI de la Vézère).

Les surfaces accessibles au public seront de préférence distribuées par des volées d'escalier complétées par un ascenseur (existant) pour les personnes à mobilité réduite.

Une attention particulière sera portée au confort des élèves pour leurs cheminements, les repérages, les protections à la pluie/ensoleillement, etc... L'accès aux locaux devra être facilité, le lieu doit être convivial et chaleureux. La restructuration du bâtiment existant sera nécessaire pour atteindre cet objectif (transformation d'une salle, élargissement des circulations etc.)

Chaque salle divisée sera desservie par un accès différencié.

Tableau des surfaces

Le tableau des besoins exprimés en surface utile, a été préparé en concertation avec la principale du collège et son équipe ainsi que le technicien du service des bâtiments départementaux.

On y distingue les locaux accessibles au public et ceux réservés au personnel.

Précisions :

- Les surfaces sont exprimées en surfaces utiles minimales.

- Les surfaces de circulations/sas et dégagements sont indicatives. Elles sont comprises dans l'espace d'accueil

COLLEGE JULES FERRY à TERRASSON LAVILLEDIEU							
CARACTERISTIQUES DES LOCAUX							
• SALLE POLYVALENTE							
1• LOCAUX D'ACCOMPAGNEMENT		SU	Nbr	Total m2	Fonctions	Caractéristiques	Liaisons
1.1	Entrée Hall d'accueil	30	1	30	Point d'entrée des utilisateurs élèves enseignants et intervenants extérieurs	Accès à la salle polyvalente sous forme de sas - Zone avec espace attente, panneaux d'information et signalétique directionnelle - comprenant les emprises des escaliers - ainsi qu'une cabine pour l'entretien des locaux (2m2)	Directe avec la passerelle en lien avec le 1er étage Bât principal - zone intermédiaire avec tous les locaux - proche point d'eau pour le local ménage - 2e accès extérieur pour secours
1.2	Blocs sanitaires	7,5	2	15	Blocs sanitaires non mixtes adaptés aux PMR	Equipements complets - lave mains - adaptés au PMR Fille et Garçon	Facilement repérables et en lien de proximité avec salle polyvalente
1.3	Local de rangement (annexes)	20	1	20	Stockage de matériels et mobiliers divers liés aux activités de la salle (ou des 2 salles)	Local aveugle - bien ventilé avec rayonnages - CF- Largeur de passage adaptée aux matériels encombrants - équipés d'une trappe d'ouverture à commande électrique et d'un système de levage - doit permettre le stockage de tables et chaises sur chariots	Accès contrôlé par personnel habilité - A proximité ou en lien direct avec salle polyvalente (2 accès)
A1	Circulation et dégagement				Desserte des locaux compris dans le hall d'accueil	Traitement qualitatif avec une signalétique adaptée -	En harmonie avec la circulation existante du 1er étage du bâtiment principal
TOTAL 1 :				65			
2•SALLE POLYVALENTE		Su	Nbr	Total m2	Fonctions	Caractéristiques	Liaisons
2.1	salle multi usages	120	1	120	favorise les rassemblements et manifestations culturelles et ludiques de la communauté scolaire - assure l'accueil des élèves dans le cadre de leur permanence - Salle divisible en 2 salles de 60 m2	Capacités d'accueil 100 personnes simultanément - Polyvalence d'utilisation : conférences, représentations, projections audio/vidéo - Occultation complète du local si nécessaire -Traitement acoustique performant - temps de réverbération inférieur à 1s - Ecran à commande électrique - Câblage et sonorisation spécifique (petite régie à installer) - Cloison mobile phonique permettant de sous diviser en surface de 60 m2 - pré-équipements à doubler	Directe avec le hall d'entrée et sortie de secours - Un accès desservira chaque salle depuis la cour de récréation et/ou circulation existante du 1er étage - local réserve en communication avec chaque salle divisée - proximité du bloc sanitaire
		2 x 60	2	120			
TOTAL 2 :				120			
3•PREAU		Emprise	Nbr	Total m2	Fonctions	Caractéristiques	Liaisons
3.1	Préau	311	1	311	Espace permettant le regroupement des élèves en substitution du préau 2 démolé - à l'abri des intempéries	Utilisation des surfaces du rez de chaussée sous pilotis créées par la nouvelle construction - traitement des revêtements de sol à l'identique des cours de récréation- permet la liaison vers les escaliers de la salle polyvalente	Directe avec le hall d'entrée de la salle polyvalente par l'intermédiaire d'au moins une volée d'escaliers
TOTAL 3 :				311			
Total SU m2 Salle POLYVALENTE				185			
				+Terrasses extérieures ± 110 m2			

Orientations d'aménagement



Exemples d'appropriation de pilotis/préaux à usage scolaire - Collège de St Astier (24)

La composition du plan de masse pourrait être guidée par un axe directeur dans le prolongement de la composition existante sur l'emprise libérée par le préau n°2. La future implantation devra se situer le plus proche de la vie scolaire. Un périmètre d'implantation est suggéré sur le croquis ci-dessous (orange). **L'emprise attendue du futur bâtiment ne pourra pas être supérieure à 311 m².**

La proposition repose sur la création d'une liaison avec le 1er étage du bâtiment existant. Pour cela une petite salle située au droit du passage envisagé, sera d'une part désaffectée et servira d'autre part de prolongement à la circulation intérieure. Une restructuration intérieure avec reprise des sols, revêtements muraux et électricité sera nécessaire, ainsi qu'un élargissement de la façade (perçement de l'allée).

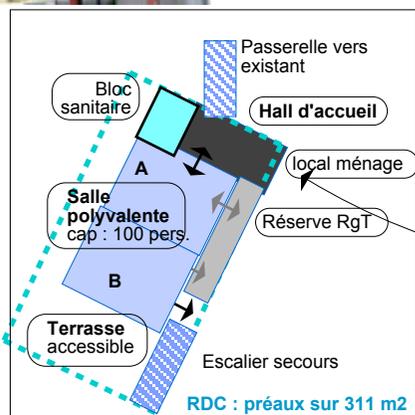
La desserte par les personnes à mobilité réduite sera assurée par l'ascenseur déjà existant. L'escalier central existant relativement proche servira de distribution et d'évacuation. Un second escalier sera créé en lien direct avec la cour de récréation.

La construction tiendra compte des expositions : les façades Ouest et Sud seront équipées d'ombrières ou tout autre équipement afin de les protéger d'un trop fort ensoleillement.

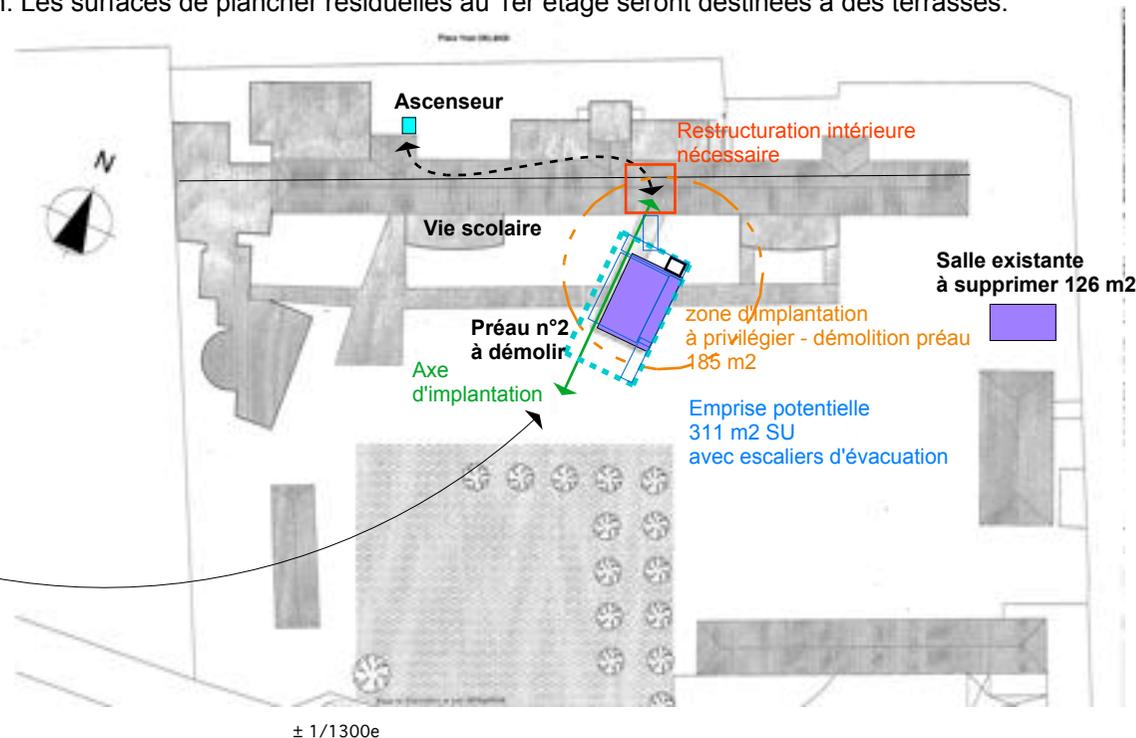
La salle polyvalente de 120 m², divisible en 2 salles de 60 m² aura des accès différents dans cette configuration. Les surfaces de plancher résiduelles au 1er étage seront destinées à des terrasses.



Principe



Organigramme fonctionnel 1er étage ± 1/600e



Exigences

■ Exigences Environnementales :

Les matériaux seront obligatoirement accompagnés de leurs Fiches de Déclarations Environnementales et Sanitaires (FDES). Les installations techniques tiendront compte des effets naturels (Orientations, dimensionnement des baies, caractéristiques des isolants thermiques, maîtrise du rayonnement solaire, etc...).

Dans le même registre, certaines normes dimensionnelles seront ré-évaluées en fonction des risques liés au dérèglement climatique (Dimensionnement des chéneaux, des descentes E.P., résistance au vent, etc...).

Situé en site occupé et à proximité d'autres équipements scolaires et sportifs, le chantier sera à qualifier de "chantier à faibles nuisances" (Voir annexes).



■ Précisions :

■ La construction de la salle polyvalente dans le domaine du collège Jules Ferry, sous maîtrise d'ouvrage départementale s'inscrit dans le processus de construction développant la qualité environnementale des bâtiments. A ce titre, il pourrait être intéressant de viser certaines cibles HQE, notamment :

- le choix des produits, des systèmes et modes de construction;
- la gestion de l'énergie;
- la gestion des déchets de chantier;
- la pérennité des performances annoncées;
- la prise en compte de la maintenance.

■ Exigences Techniques :

En plus du cahier des recommandations techniques "constructions scolaires" établi par les services de l'Education Nationale, fixant des exigences d'ordre général, les concepteurs tiendront compte des exigences formulées ci-après. Elles résultent d'une expérience acquise par le service des bâtiments départementaux, responsable de l'entretien et de la pérennité des collèges du Département.

En effet le maître d'œuvre devra lors de la conception et de la réalisation de son opération, intégrer les préoccupations de maintenance et d'exploitation du collège.

Par extension, cela permettra d'améliorer le fonctionnement et de limiter les dépenses (pérennité et durabilité des différents composants de l'ouvrage). Les exigences du règlement du PPRI de la zone bleue conduisent à renforcer : la durabilité des matériaux à mettre en œuvre, la résistance des fondations face aux affouillements, tassements érosions localisées, utilisation conseillée de tout matériau non sensible à l'eau pour la réalisation de planchers, revêtements de sol, murs et menuiseries.

Un certain nombre de travaux ayant été réalisé, les éléments suivants concernent seulement les travaux de la salle polyvalente.

Les installations techniques courants-faibles devront répondre aux prescriptions spéciales en vigueur au Conseil Départemental (Direction des Systèmes d'Information et du numérique).

Les locaux seront chauffés l'hiver en tenant compte que certains locaux seront sous utilisés (réserve).

Des dispositions architecturales passives (débords de toits, brise-soleils en façade Sud, ...) ou des dispositifs d'occultation extérieurs réglables (volets à lames orientables empilables, ...) devront permettre d'éviter toute surchauffe en été.

Le chauffage sera assuré par une PAC air/air pour sa rapidité fonctionnelle et sa réversibilité en climatisation en période estivale. La production d'eau chaude sanitaire pourra être assurée par un chauffe-eau thermodynamique.

La température de l'eau chaude sera régulée par une vanne thermostatique générale en sortie.

Exigences techniques et d'entretien

• Protections solaires et occultations

La salle exposée devra être équipée de stores extérieurs robustes et efficaces permettant la protection solaire. Les dispositifs adoptés seront compatibles avec les menuiseries extérieures. Ils présenteront les caractéristiques suivantes :

- Simplicité et facilité de manœuvre (alimentation électrique)
- Robustesse et bonne tenue dans le temps
- Facilité d'entretien
- Résistance à la corrosion des éléments
- Comportement silencieux au vent
- Possibilité de ventilation nature

• Toitures

Le bâtiment principal ainsi que les logements de fonction possèdent une couverture à double, ou 4 versants en tuile mécanique. La conception de la salle polyvalente peut prévoir une toiture terrasse. Une variante pour la pose de panneaux photovoltaïques sera étudiée. Il sera alors nécessaire de prévoir l'accessibilité pour entretenir et vérifier les installations. Elle pourrait être végétalisée pour garantir une bonne inertie au bâtiment. L'entretien et l'accessibilité seront également prévus. L'évacuation des eaux pluviales, et les dispositifs mis en œuvre (chenaux, acrotères, descentes regards et raccordements) seront particulièrement bien intégrés. **Les surfaces résiduelles du 1er étage seront traitées en terrasse accessible et pourront être transformées en surface bâtie si des besoins en extension s'avéraient nécessaires.**

• Menuiseries intérieures

Les portes seront dimensionnées en fonction de leurs usages (doubles vantaux pour les réserves par exemples).

L'hubriserie devra être en bois et les paumelles renforcées. Les vantaux seront à âme pleine. Des plaques de protection équiperont le bas des portes et des plaques de propreté prévues autour des poignées. La quincaillerie sera particulièrement solide.

Les ferme-portes seront de type anti vandalisme. Des butoirs seront prévus pour toutes les portes.

• Murs et circulations

Le Hall et ses circulations induites, sera largement dimensionné et pourra présenter une forme géométrique originale. Les angles pourront être saillants ou rentrants. Une attention particulière sera apportée au traitement des couleurs, avec le souci de répondre aux exigences d'une fréquentation par des personnes handicapées (mal voyants par exemple).

Des protections d'angle seront d'ailleurs prévues. Les murs seront résistants sur au moins une hauteur de 1,20 m (frottement des cartables, sacs ou pieds).

La salle polyvalente sera équipée d'une cloison mobile phonique afin de permettre une souplesse d'utilisation.

• Revêtements de sol

La facilité de nettoyage devra guider les choix du maître d'œuvre. Les revêtements devront avoir un classement UPEC compatible avec l'usage des locaux. On distinguera des sols absorbants dans la salle polyvalente, des sols carrelés dans les locaux de réserve et blocs sanitaires, des sols résistants dans le hall et circulation.

Les choix de couleur et leur mise en œuvre seront également influencés par l'usage des locaux par des personnes malvoyantes (bande podotactile par exemple vers ascenseur et escaliers, couleurs contrastées ...).

Une estrade pourra être demandée.

• Electricité - Eclairage

L'éclairage naturel sera étudié pour profiter de façon optimale de la lumière naturelle tout en évitant ses inconvénients (éblouissements, reflets).

Les installations électriques ne devront pas être accessibles par les élèves. Les interrupteurs et les prises de courant seront encastrés de type anti-vandalisme donc résistants, notamment aux brûlures.

La salle polyvalente sera équipée de plafonniers électriques LED. Le niveau d'éclairage moyen à garantir dans la salle sera de 300 lux.

Un interrupteur variateur de l'intensité lumineuse sera installé lors de projections.

Les blocs sanitaires seront quant à eux équipés de détecteurs de présence ainsi que le préau.

Un pré-câblage en plafond pour la mise en place d'un vidéo projecteur sera prévu ainsi que pour un écran motorisé.

Une boucle magnétique sera installée dans la salle polyvalente.

Prévue pour des manifestations théâtrales ou de musique/chants, la salle sera équipée d'un rail d'alimentation pour projecteurs.

Exigences

• Câblage - Télévision - Informatique

Le collège Jules Ferry est déjà équipé d'un câblage. La tête de réseau est située dans la zone de l'administration. Le système sera donc développé dans la construction du nouveau bâtiment. Il devra permettre la réalisation d'un réseau de distribution interactif permettant la diffusion d'images et sons associés provenant de sources ou ressources distantes ou locales (programmes terrestres, satellites, internes via décodeur, signal vidéo, fibre optique);

Le réseau de distribution vidéo pourra être associé dans un même câblage au réseau télématique.

• Sonnerie - Alarme - Message

En complément des systèmes habituels de sonnerie d'interclasse et d'alarme incendie, il sera prévu la diffusion de messages ou musique par des hauts parleurs judicieusement implantés.

• Acoustique

Toutes dispositions techniques seront prises pour que le niveau d'ambiance permette l'utilisation de la salle dans les meilleures conditions. Elle aura un temps de réverbération inférieur ou égal à une seconde. Dans le hall et circulation il peut atteindre 1,5 seconde.

Une attention particulière sera apportée à la conception de la salle qui devra être performante lors de concerts ou chants.

Déroulement des travaux

• Chantier en site occupé

Pour garantir et assurer un bon déroulement des travaux d'exécution et de maintenance ultérieure au regard de la sécurité et de la santé dans les bâtiments, il sera nécessaire de travailler le plus tôt possible, dès la phase conception avec le coordinateur Sécurité-Protection-santé (SPS).

La phase chantier du collège qui continuera de fonctionner engendra une organisation précise des travaux.

Le maître d'œuvre devra alors suggérer les différentes phases d'intervention tout en permettant à la communauté scolaire de fonctionner sereinement et en toute sécurité.

Il sera alors demandé :

- D'organiser les différents accès : public-élèves et équipe pédagogique, les services internes, l'accès au chantier
- De définir le périmètre des clôtures qui devront être mises en place, zone de vie chantier, stockage des matériaux, aire de livraisons.
- De planifier les interventions par zone collège

La note méthodologique fournie par les candidats de la présente consultation exposera ces différents points.

Éléments d'objectifs



Précisions :

- Le nouveau bâtiment devra satisfaire à la réglementation thermique RE 2020

Le projet devra refléter en particulier, la prise en considération des paramètres suivants :

Analyse urbaine et architecturale :

- Intégration dans le site et relation visuelle avec la présence en second plan du bâti existant en R+2, de la section SEGPA, la proximité du complexe sportif, et des logements de fonction.
- Analyser le fonctionnement de la future salle et ses liaisons avec la vie scolaire, la cour de récréation, et les salles d'enseignement, ainsi que les flux, le potentiel et les inconvénients du terrain.
- Retenir un parti constructif répondant à la fois aux contraintes (Budget et calendrier), à l'exigence d'intégration au site, à une volonté de rapidité de mise en œuvre et les souhaits de facilité d'accès, de discrétion, de confort et de confidentialité,
- Répondre à un fonctionnement optimisé des circulations intérieures et la passerelle à créer. Les terrasses extérieures devraient permettre des temps de pause.
- Réfléchir à un accompagnement extérieur de l'ouvrage (Sûreté des cheminements piétonniers, espaces-verts, signalétique, etc...) ;
- Respecter les contraintes d'urbanisme liées au terrain d'assiette et plus particulièrement au PPRI de Terrasson.

La réponse aux fonctions :

- Une composition architecturale intégrée et reflétant sa fonction,
- Répondre aux nécessités fonctionnelles de locaux recevant du public et plus particulièrement des élèves,
- L'ouvrage devra assurer la meilleure pérennité possible (Choix judicieux matériaux et mises en œuvre), ainsi que toutes les commodités d'entretien et de maintenance (Bâtiment public scolaire),
- Il offrira toute la sécurité et la sûreté nécessaires envers les personnes appelées à l'utiliser et plus particulièrement les élèves, enseignants, intervenants
- Il proposera des installations techniques sobres ;
- Il assurera un confort thermique, visuel et phonique nécessaire à la pratique des usagers.

Principe de fonctionnement et d'exploitation :

Les dispositions permettant de limiter les coûts de maintenance seront naturellement préférées. La mise en œuvre d'équipements sobres en énergie est une exigence d'économie générale. Elle concerne également l'entretien, l'exploitation, la maintenance et les interventions ultérieures sur l'ouvrage. (voir ch précédents).

Liste des pièces annexes

- Plan état des lieux du collège - Bâtiment principal
- Plan des préfabriqués - salle polyvalente existante
- Documents PPRI
- Extrait zone UAi du PLU Terrasson Lavilledieu
- Fiche collège Jules Ferry extraite du livre blanc 2018/2022
- Chantier à faibles nuisances

1. Régularisation de la cession de l'ensemble immobilier à caractère industriel et commercial sur le territoire de la Commune de Ribérac à la SCI ABDR (usine ALBANY)

A – L'acquisition

L'ensemble immobilier précité a été acheté à l'euro symbolique par acte du 22 décembre 2010. L'acte précise le montant du bien (720.000 €) et sa comptabilisation. Les méthodes comptables en vigueur ont conduit au traitement suivant :

- Émission d'un mandat de 1 € : opération budgétaire réelle soldée par un mouvement de trésorerie.
- Émission d'un mandat de 719.999 € au compte 2115 « terrains bâtis » : opération d'ordre budgétaire¹ en dépense d'investissement.
- Émission d'un titre de 719.999 € au compte 1328 « Subventions d'équipement non transférables – Autres » : opération d'ordre budgétaire en recette d'investissement.

L'opération enregistrée est ainsi budgétairement neutre et s'est donc soldée par un impact financier de 1 €.

B – Des opérations de rénovation menées par le CD 24

Sont répertoriées 756 K€ d'opérations réelles d'investissement. Ces opérations immobilisées viennent s'ajouter au coût historique de l'acquisition initiale. Les dépenses significatives sont :

- Réaménagement des locaux : 696 K€
- Réfection de l'étanchéité : 52 K€

Sont également répertoriées 809 K€ d'opérations réelles en section de fonctionnement. Ce sont notamment :

- Désamiantage et pose de panneaux sandwich : 556 K€
- Taxes foncières 2011-2018 : 230 K€

En contrepartie de ces dépenses de fonctionnement, le Département a perçu 554 K€ de l'assurance pour le désamiantage et la pose de panneaux sandwich notamment.

Au sortir des travaux, les opérations réelles de rénovation et de mise en sécurité du bien se sont soldées par un impact budgétaire et financier de 1.011 K€ (756 K€ + 809 K€ - 554 K€).

¹ Une opération d'ordre budgétaire fait jouer deux comptes budgétaires, l'un en recette et l'autre en dépense, appartenant ou non à la même section du budget et n'occasionnant pas de décaissement de trésorerie.

L'actif affiche un ensemble immobilier de 1.476 K€ (720 K€ + 756 K€) pour lequel le Département n'a supporté qu'un coût réel de trésorerie de 756 K€ en investissement et 255 K€ (809 K€ - 554 K€) en charges de fonctionnement nettes.

C- L'acte de cession

Le Département décide par délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.VI.10 du 4 septembre 2017 de céder pour la somme de 550.000 € l'ensemble immobilier précité et identifié sur 5 fiches de biens immobiliers à l'inventaire comptable.

Dans ses contrôles, la DAF a identifié la présence à l'actif de certaines fiches de biens associés à cet ensemble immobilier.

La cession (comptable) réalisée n'étant que partielle des opérations de régularisation s'imposent.

D- Des opérations de régularisation

1- Ce qui a été passé

CESSIONS ENREGISTREES SUR BIEN 16949								
CESSION ENREGISTREE EN 2018 suite délibération 17.CP.VI.10 du 04/09/2017	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Produit de la cession	2018	936	621	775	509 598,00 €		3548	
Sortie du bien pour sa VNC	2018	926		2115	589 283,51 €		3567	
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		589 283,51 €		27414
Différence sur réalisation transférée à l'investissement	2018	946		7761	79 385,51 €		3556	
Différence sur réalisation	2018	926		192		79 685,51 €		27424
CESSIONS ENREGISTREES SUR BIEN 24244								
CESSION ENREGISTREE EN 2018 suite délibération 17.CP.VI.10 du 04/09/2017	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Produit de la cession	2018	936	621	775	40 402,00 €		3549	
Sortie du bien pour sa VNC	2018	926		2111	23 354,16 €		3564	
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		23 354,16 €		27415
Différence sur réalisation transférée à l'investissement	2018	946		6761		17 047,84 €		27422
Différence sur réalisation	2018	926		192	17 047,84 €		3562	

2 - Identification des biens et écritures de cessions qui auraient dû être enregistrées

Les biens n° 19271, 19961 et 21999 auraient dû être cédés comptablement. Des amortissements n'auraient pas dû être comptabilisés sur ces fiches après la cession. L'instruction budgétaire et comptable M57 prévoit que la correction d'erreurs sur Exercices antérieurs doit intervenir lors de l'Exercice au cours duquel elle est identifiée, de manière rétrospective, en situation nette et sans impact sur le Compte de résultat via des opérations d'ordre non budgétaires (sans ouverture de crédits et sans émission de titre ou de mandat).

Les écritures complémentaires qui auraient dû être passées sont les suivantes :

ECRITURES DE CESSIONS QUI AURAIENT DU ÊTRE ENREGISTREES SUR BIEN 19271								
	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Sortie du bien pour sa VNC AU 31/12/2018	2018	926		21311	2 246,62 €			
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		2 246,62 €		
Différence sur réalisation transférée à 'investissement	2018	946		7761	2 246,62 €			
Différence sur réalisation	2018	926		192		2 246,62 €		
ECRITURES DE CESSIONS QUI AURAIENT DU ÊTRE ENREGISTREES SUR BIEN 19961								
	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Sortie du bien pour sa VNC AU 31/12/2018	2018	926		21352	709 713,51 €			
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		709 713,51 €		
Différence sur réalisation transférée à 'investissement	2018	946		7761	709 713,51 €			
Différence sur réalisation	2018	926		192		709 713,51 €		
ECRITURES DE CESSIONS QUI AURAIENT DU ÊTRE ENREGISTREES SUR BIEN 21999								
	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Sortie du bien pour sa VNC AU 31/12/2018	2018	926		21311	5 831,14 €			
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		5 831,14 €		
Différence sur réalisation transférée à 'investissement	2018	946		7761	5 831,14 €			
Différence sur réalisation	2018	926		192		5 831,14 €		

3 - Les régularisations qui doivent être enregistrées

Il vous est donc proposé d'autoriser le Comptable public à passer les écritures d'ordre non budgétaires suivantes :

- Ecritures de régularisation de la cession :

Débit	Crédit	Montant	Observations
1068	21311	8 077,76 €	Sortie définitive de l'actif des biens n°19271 et 21999
1068	21352	709 713,51 €	Sortie définitive de l'actif du bien n°19961
192	1068	717 791,27 €	Neutralisation de la correction de la cession au bilan

- Ecritures de régularisation des amortissements constatés à tort :

Débit	Crédit	Montant	Observations
281311	1068	215,00 €	Apurement des amortissements par réintégration

2. Régularisation de la cession de l'ensemble immobilier à usage d'habitation situé à Périgueux -1, place Plumancy

A – L'acquisition

L'ensemble immobilier à usage d'habitation situé à Périgueux – 1, place Plumancy a été acquis aux termes d'un acte de vente le 3 août 1998, publié le 7 septembre 1998 – Volume 1998P n° 5321. Le montant de cette acquisition s'élève à 207.652,65 € et a été répertorié sur le Fiche d'immobilisation n° 242.

B – Des opérations de rénovation menées par le CD 24

Sont répertoriés ci-dessous des travaux intervenus dans le cadre de la rénovation de cet immeuble.

N°BIEN	ANNEE ACQUI	LIBELLE	catég	VALEUR D ACQUISITION	NATURE	VNC au 31/12/18
645	2000	Travaux	BAT6	1 273,93 €	21318	0,00 €
873	2001	Travaux	BAT6	16 204,46 €	21318	2 434,46 €
2610	2001	Travaux	BAT6	992,58 €	21318	0,00 €
3382	2002	Travaux	BAT6	7 125,97 €	21318	1 429,97 €
3629	2002	Travaux	BAT6	7 503,10 €	21318	1 503,10 €
4190	2003	Travaux	BAT6	1 725,17 €	21318	435,17 €
				34 825,21 €		5 802,70 €
5919	2004	Travaux	BAT1	14 873,73 €	21311	4 471,73 €
8817	2005	Travaux	BAT1	10 213,33 €	21311	3 583,33 €
9805	2006	Travaux	BAT1	12 127,19 €	21311	4 855,19 €
11769	2007	Travaux	BAT1	4 525,95 €	21311	2 039,95 €
13160	2008	Travaux	BAT1	14 836,92 €	21311	7 426,92 €
15075	2009	Travaux	BAT1	27 404,79 €	21311	15 074,79 €
15968	2010	Travaux	BAT1	14 689,82 €	21311	10 777,82 €
17981	2012	Travaux	BAT1	1 073,96 €	21311	0,00 €
22245	2015	Travaux	BAT1	5 646,97 €	21311	5 082,97 €
23365	2016	Travaux	BAT1	6 496,80 €	21311	6 064,80 €
24645	2018	Travaux	BAT1	2 370,50 €	21311	2 370,50 €
				114 259,96 €		61 748,00 €

La comptabilité affiche donc un ensemble immobilier de 356.737,82 €.

C- L'acte de cession

La délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.VII.7 du 16 octobre 2017 autorise la vente pour 315.000 €.

L'acte de vente administratif par le Département de la Dordogne aux Consorts MEMET est daté du 14 août 2018.

Là encore, la totalité des fiches de biens comptables n'ont pas été pris en compte dans l'opération de cession et demeurent à l'actif.

D - Des opérations de régularisation

1- Ce qui a été passé

CESSIONS ENREGISTREES SUR BIEN 242								
	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
CESSION ENREGISTREE EN 2018 suite délibération 17.CP.VII.7 du 16/10/2017								
Produit de la cession	2018	930	202	775	94 500,00 €		4205	
Sortie du bien pour sa VNC	2018	926		21328	62 295,80 €		4214	
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		62 295,80 €		32288
Différence sur réalisation transférée à 'investissement	2018	946		6761	32 204,20 €			32292
Différence sur réalisation	2018	926		192		32 204,20 €	4211	
CESSION ENREGISTREE EN 2018 suite délibération 17.CP.VII.7 du 16/10/2017								
Produit de la cession	2018	930	202	775	110 250,00 €		4206	
Sortie du bien pour sa VNC	2018	926		21328	72 678,43 €		4215	
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		72 678,43 €		32289
Différence sur réalisation transférée à 'investissement	2018	946		6761	37 571,57 €			32293
Différence sur réalisation	2018	926		192		37 571,57 €	4212	
CESSION ENREGISTREE EN 2018 suite délibération 17.CP.VII.7 du 16/10/2017								
Produit de la cession	2018	930	202	775	110 250,00 €		4207	
Sortie du bien pour sa VNC	2018	926		21328	72 678,43 €		4216	
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		72 678,43 €		32290
Différence sur réalisation transférée à 'investissement	2018	946		6761	37 571,57 €			32294
Différence sur réalisation	2018	926		192		37 571,57 €	4213	

2 - Identification des biens et écritures de cessions qui auraient dû être enregistrées

La cession a été enregistrée partiellement : seulement un bien a été identifié. Les fiches immobilisations correspondant aux travaux de rénovation auraient dû être cédées comptablement.

Les écritures complémentaires qui auraient dû être passées sont les suivantes :

ECRITURES DE CESSIONS QUI AURAIENT DU ÊTRE ENREGISTREES SUR BIENS IMPUTES EN 21318								
<i>(somme des VNC 2018 des biens 645, 873, 2610, 3382, 3629, 4190)</i>								
	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Sortie du bien pour sa VNC AU 31/12/2018	2018	926		21318	5 802,70 €			
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		5 802,70 €		
Différence sur réalisation transférée à l'investissement	2018	946		7761	5 802,70 €			
Différence sur réalisation	2018	926		192		5 802,70 €		

ECRITURES DE CESSIONS QUI AURAIENT DU ÊTRE ENREGISTREES SUR BIENS IMPUTES EN 21311								
<i>(somme des VNC des biens 5919, 8817, 9805, 11769, 13160, 15075, 15968, 17961, 22245, 23365 et valeur d'acquisition du bien 24645)</i>								
	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Sortie du bien pour sa VNC AU 31/12/2018	2018	926		21311	61 748,00 €			
VNC des immobilisations cédées	2018	946		675		61 748,00 €		
Différence sur réalisation transférée à l'investissement	2018	946		7761	61 748,00 €			
Différence sur réalisation	2018	926		192		61 748,00 €		

3 - Les régularisations qui doivent être enregistrées

Il vous est donc proposé d'autoriser le Comptable public à passer les écritures d'ordre non budgétaires suivantes :

Débit	Crédit	Montant	Observations
1068	21311	61 748,00 €	Sortie définitive de l'actif des biens imputés au compte 21311
1068	21318	5 802,70 €	Sortie définitive de l'actif des biens imputés au compte 21318
192	1068	67 550,70 €	Neutralisation de la correction de la cession au bilan

3. – Régularisation de la cession de la gendarmerie de Sainte Alvère

A – L'inscription dans l'inventaire comptable de la Collectivité

La Gendarmerie de Sainte-Alvère est initialement inscrite dans l'actif de la collectivité sous les numéros de biens 57 « Terrain bâti – Gendarmerie de Sainte-Alvère » et 305 « Autres bâtiments publics - Gendarmerie de Sainte-Alvère ».

Le terrain bâti est valorisé à 314,19 € et le bâtiment à hauteur de 210.013,52 €.

B – Des opérations de rénovation menées par le CD 24

Sont répertoriés ci-dessous les travaux intervenus sur cet ensemble immobilier.

N° de bien	Année acqui	Nature	Libellé du bien	Valeur d'acquisition	VNC au 31/12/17
Biens à sortir de l'inventaire :					
661	2001	21318	TRAVAUX GENDARMERIE SAINT-ALVERE	10 865,93 €	2 177,93 €
4485	2003	21318	TRAVAUX GENDARMERIE SAINT-ALVERE	15 198,52 €	4 572,52 €
5925	2004	21311	TRAVAUX GENDARMERIE SAINT-ALVERE	22 975,28 €	8 051,28 €
6475	2005	21311	TRAVAUX GENDARMERIE SAINT-ALVERE	19 039,25 €	7 627,25 €
9491	2005	21311	TRAVAUX GENDARMERIE SAINT-ALVERE	1 815,21 €	735,21 €
9981	2006	21311	TRAVAUX GENDARMERIE SAINT-ALVERE	7 208,16 €	3 248,16 €
					26 412,35 €

L'ensemble immobilier s'élève donc à 236.740,06 €.

C - L'acte de cession

La délibération du Conseil départemental n° 16-327 du 18 novembre 2016 autorise la vente de l'ancienne caserne de Gendarmerie de Sainte-Alvère pour un montant de 120.000 €.

D- Des opérations de régularisation

1 - Ce qui a été passé

CESSIONS ENREGISTREES SUR BIEN 57								
CESSION ENREGISTREE EN 2017 suite délibération 16-327 du 18/11/2016	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Produit de la cession	2017	936	621	775	212,39 €		1918	
Sortie du bien pour sa VNC	2017	926		2115	212,39 €		1915	
VNC des immobilisations cédées	2017	946		675		212,39 €		17599
CESSIONS ENREGISTREES SUR BIEN 305								
CESSION ENREGISTREE EN 2017 suite délibération 16-327 du 18/11/2016	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Produit de la cession	2017	930	0202	775	119 787,61 €		1917	
Sortie du bien pour sa VNC	2017	926		21318	210 013,52 €		1916	
VNC des immobilisations cédées	2017	946		675		210 013,52 €		17600
Différence sur réalisation transférée à l'investissement	2017	946		7761	90 225,91 €		1920	
Différence sur réalisation	2017	926		192		90 225,91 €		17588

2 - Identification des biens et écritures de cessions complémentaires qui auraient dû être enregistrées

A l'instar du cas Plumancy, la cession n'a été enregistrée que partiellement : seulement une partie des biens a été identifiée, y compris dans la délibération.

Les biens 661, 4485, 5925, 6475, 9491 et 9981 n'ont pas été cédés lors de l'enregistrement de la cession et des amortissements n'auraient pas dû être comptabilisés après la cession.

Les écritures de cession qui auraient dû être enregistrées sont :

ECRITURES DE CESSIONS QUI AURAIENT DU ÊTRE ENREGISTREES SUR BIENS IMPUTES EN 21318								
<i>(somme des VNC 2017 des biens 661 et 4485)</i>								
	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Sortie du bien pour sa VNC AU 31/12/2017	2017	926		21318	6 750,45 €			
VNC des immobilisations cédées	2017	946		675		6 750,45 €		
Différence sur réalisation transférée à l'investissement	2017	946		7761	6 750,45 €			
Différence sur réalisation	2017	926		192		6 750,45 €		

ECRITURES DE CESSIONS QUI AURAIENT DU ÊTRE ENREGISTREES SUR BIENS IMPUTES EN 21311								
<i>(somme des VNC des biens 5925, 6475, 9491 et 9981)</i>								
	Année	Chapitre	Fonction	Nature	Titre	Mandat	Numéro titre	Numéro mandat
Sortie du bien pour sa VNC AU 31/12/2017	2017	926		21311	19 661,90 €			
VNC des immobilisations cédées	2017	946		675		19 661,90 €		
Différence sur réalisation transférée à l'investissement	2017	946		7761	19 661,90 €			
Différence sur réalisation	2017	926		192		19 661,90 €		

3 - Les régularisations qui doivent être enregistrées :

Il vous est donc proposé d'autoriser le Comptable public à passer les écritures d'ordre non budgétaires suivantes :

- Ecritures de régularisation des biens non cédés :

Débit	Crédit	Montant	Observations
1068	21311	19 661,90 €	Sortie définitive de l'actif des biens n°5925, 6475, 9491, 9981
1068	21318	6 750,45 €	Sortie définitive de l'actif des biens n°661 et 4485
192	1068	26 412,35 €	Neutralisation de la correction de la cession au bilan

- Ecritures de régularisation des amortissements constatés à tort après la cession :

Débit	Crédit	Montant	Observations
281311	1068	4 631,00 €	Apurement des amortissements passés au compte 281311 par réintégration
281318	1068	1 302,00 €	Apurement des amortissements passés au compte 281318 par réintégration

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.4

Ajustements comptables de cessions sur exercices antérieurs.

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.4

Ajustements comptables de cessions sur exercices antérieurs.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

PREND ACTE des ajustements comptables nécessaires à opérer sur les cessions d'immeubles suivantes conformément à sa démarche pluriannuelle de fiabilisation de l'actif du Bilan comptable :

- Ensemble immobilier à caractère industriel et commercial (usine Albany) ;
- Ensemble immobilier situé 1, place Plumancy à PERIGUEUX ;
- Ancienne caserne de Gendarmerie de Sainte-Alvère.

AUTORISE le Comptable public à passer les écritures d'ordre non budgétaires suivantes et afférentes à l'ajustement de ces trois cessions :

- Ensemble immobilier à caractère industriel et commercial (usine Albany)

- Écritures de régularisation de la cession :

Débit	Crédit	Montant	Observations
1068	21311	8 077,76 €	Sortie définitive de l'actif des biens n°19271 et 21999
1068	21352	709 713,51 €	Sortie définitive de l'actif du bien n°19961
192	1068	717 791,27 €	Neutralisation de la correction de la cession au bilan

- Écritures de régularisation des amortissements constatés à tort :

Débit	Crédit	Montant	Observations
281311	1068	215,00 €	Apurement des amortissements par réintégration

- Ensemble immobilier situé 1, place Plumancy à PERIGUEUX

- Ecritures de régularisation de la cession :

Debit	Credit	Montant	Observations
1068	21311	61 748,00 €	Sortie définitive de l'actif des biens imputés au compte 21311
1068	21318	5 802,70 €	Sortie définitive de l'actif des biens imputés au compte 21318
192	1068	67 550,70 €	Neutralisation de la correction de la cession au bilan

- Ancienne caserne de Gendarmerie de Sainte-Alvère

- Ecritures de régularisation de la cession :

Debit	Credit	Montant	Observations
1068	21311	19 661,90 €	Sortie définitive de l'actif des biens n°5925, 6475, 9491, 9981
1068	21318	6 750,45 €	Sortie définitive de l'actif des biens n°681 et 4485
192	1068	26 412,35 €	Neutralisation de la correction de la cession au bilan

- Ecritures de régularisation des amortissements constatés à tort :

Debit	Credit	Montant	Observations
281311	1068	4 631,00 €	Apurement des amortissements passés au compte 281311 par réintégration
281318	1068	1 302,00 €	Apurement des amortissements passés au compte 281318 par réintégration



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.5

Régularisation des mises à dispositions de biens au Pôle d'Interprétation de la Préhistoire (PIP).

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 32

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 8 (Administrateurs du Pôle d'Interprétation de la Préhistoire (PIP))

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CPVIII.5

Régularisation des mises à dispositions de biens au Pôle d'Interprétation de la Préhistoire (PIP).

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

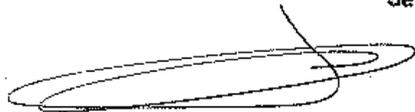
VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

PREND ACTE des ajustements comptables nécessaires à la correcte comptabilisation de la mise à disposition des biens au bénéfice du Pôle d'Interprétation de la Préhistoire (PIP) pour l'exercice de sa compétence conformément à la délibération de la Commission Permanente n° 10.CPV.17 du 7 juin 2010.

AUTORISE M. le Payeur départemental à passer les écritures d'ordre non budgétaires afférentes à ces ajustements et décrites dans l'annexe jointe.

Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,



Bruno LAMONERIE

DIRECTION GENERALE DES SERVICES

Direction des Affaires Financières

NOTE EXPLICATIVE

Lieu: Périgueux

Date : novembre 2021

Objet : Pôle d'Interprétation de la Préhistoire – Régularisation de la mise à disposition de 2010

Préambule

○ Contexte

Par la délibération n°09-400 du 27 novembre 2009, le Conseil Départemental de la Dordogne a créé avec l'Etat et la Région Aquitaine un Etablissement Public de Coopération Culturelle (EPCC), de type Etablissement Public Administratif (EPA), avec effet au 1er janvier 2010. Cet Etablissement, régi par le code des collectivités territoriales (CGCT), reprend les biens, droits et obligations de l'établissement antérieur (Groupement d'Intérêt Public Culturel) et poursuit les objectifs et missions de ce dernier en conservant sa dénomination de « Pôle International de la Préhistoire (PIP) » devenue Pôle d'interprétation de la Préhistoire en juin 2018. Il déploie à ce titre une politique concertée entre ses membres d'action et de développement culturel, scientifique et touristique dans le but de valoriser l'ensemble des sites de la vallée de la Vézère.

Pour l'exercice de cette compétence, il est décidé, en 2010, la mise à disposition à titre gracieux des locaux, du mobilier et matériel à compter du 01/07/2010 et jusqu'au 31/12/2019. (Délibération n° 10. CP.V.17 du 7 juin 2010).

En 2019, il est décidé de proroger cette mise à disposition jusqu'au 31/12/2023 (Délibération n°19.CP.IX.7).

A ce jour, les différents biens présents dans l'inventaire comptable de la collectivité et concernant le Pôle d'interprétation de la Préhistoire n'ont bénéficié d'aucun traitement comptable conforme aux dispositions du code général des collectivités territoriales (CGCT) en matière d'utilisation des biens patrimoniaux entre deux personnes publiques pour l'exercice d'une compétence. Ces biens demeurent au chapitre 21 « immobilisations corporelles » au lieu du chapitre 24 « immobilisations mises à disposition » de même que les financements attachés restent identifiés au sein des fonds propres comme des subventions d'investissement (chapitre 13) au lieu de constater les droits du Département au chapitre 249 « droit du remettant ».

Le PIP et le comptable de la Trésorerie du Bugue ont sollicité le payeur départemental et la direction des affaires financières afin que ces opérations comptables de mise à disposition soient effectuées de manière symétriques chez le remettant et le bénéficiaire.

Cette démarche s'inscrit largement dans l'objectif de fiabilisation de l'inventaire comptable et de l'état de l'actif des deux entités.

Proposition de régularisation

I.1 Constats

Références juridiques :

- Délibération n° 09-400 du 27 novembre 2009 – Création de l'EPCC
- Délibération n° 10. CP.V.17 du 7 juin 2010 – Mise à disposition
- Délibération N° 19.CP.IX.7 du 16 décembre 2019 – Prorogation de la mise à disposition

Références comptables :

Etat de l'inventaire comptable du Conseil Départemental 24 au 01/11/2020 :

N° de bien	Année de la fiche de bien	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Durée d'amortissement	Amortissements à transférer	VNC au 31/12/2010	Amortissements à tort
4449	2003	2115	Terrain	Terrain Le Moulin Har	08/07/2003	46 000,00 €	0		46 000,00 €	0,00 €
sous-total 2115						46 000,00 €			46 000,00 €	0,00 €
11530	2007	21314	PIP Moulin	Evacuation moulin du	02/07/2007	1 435,20 €	1	1 435,20 €	0,00 €	0,00 €
20746	2013	21314	PIP	Gros Travaux	16/12/2013	8 706,88 €	30		-	2 030,00 €
25809	2019	21314	Bâtiment	PIP Mise en conformit	03/05/2019	14 760,20 €	30		-	0,00 €
sous-total 21314						24 902,28 €		1 435,20 €	0,00 €	2 030,00 €
4450	2003	21318	Achat imm	Immeuble le Moulin	08/07/2003	140 865,00 €	1	140 865,00 €	0,00 €	0,00 €
9354	2006	21318	PIP les Eyzies	PIP Les Eyzies	08/11/2005	28 341,21 €	20	5 668,00 €	22 673,21 €	14 170,00 €
11328	2007	21318	PIP les Eyzies	Construction	11/05/2007	116 463,73 €	20	11 646,00 €	104 817,73 €	58 230,00 €
11543	2007	21318	PIP les Eyzies	Relevés topographiqu	05/07/2007	7 115,59 €	20	710,00 €	6 405,59 €	3 550,00 €
12480	2012	21318	PIP les Eyzies	Construction du centr	20/02/2008	14 241 202,15 €	30	0,00 €	14 241 202,15 €	3 797 648,00 €
14564	2012	21318	PIP Chauffe	Construction chauffer	13/08/2009	487 678,59 €	30	0,00 €	487 678,59 €	130 040,00 €
16910	2012	21318	PIP les Eyzies	Jury de concours	05/07/2011	778,74 €	1		-	778,74 €
19743	2015	21318	PIP les Eyzies	Travaux aménagement	08/03/2013	893 688,80 €	30		-	148 945,00 €
22265	2016	21318	PIP	Construction du centr	24/09/2015	17 444,61 €	30		-	2 324,00 €
22772	2016	21318	PIP	Amélioration conditi	31/03/2016	310,50 €	1		-	310,50 €
sous-total 21318						15 933 888,92 €		158 889,00 €	14 862 777,27 €	4 155 996,24 €
13255	2008	2033	ANNONCE	PIP Centre accueil	02/09/2008	270,87 €				0,00 €
13271	2008	2033	ANNONCE	PIP Les Eyzies	03/09/2008	561,00 €				0,00 €
13496	2008	2033	ANNONCE	PIP Centre accueil	18/11/2008	1 251,00 €				0,00 €
14144	2009	2033	ANNONCE	PIP Centre accueil	07/04/2009	289,70 €				0,00 €
14145	2009	2033	ANNONCE	PIP Centre accueil	07/04/2009	872,55 €				0,00 €
14665	2009	2033	ANNONCE	PIP Chaufferie bois	15/09/2009	302,37 €				0,00 €
14676	2009	2033	ANNONCE	PIP Chaufferie bois	16/09/2009	888,30 €				0,00 €
14933	2009	2033	ANNONCE	PIP Centre accueil	25/11/2009	435,78 €				0,00 €
14942	2009	2033	ANNONCE	PIP Centre accueil	25/11/2009	907,20 €				0,00 €
14946	2009	2033	ANNONCE	PIP Centre accueil	25/11/2009	170,10 €				0,00 €
14968	2009	2033	ANNONCE	PIP Création parking	04/12/2009	601,65 €				0,00 €
15441	2010	2033	ANNONCE	PIP Création parking	04/05/2010	295,75 €				0,00 €
15648	2010	2033	ANNONCE	PIP Chaufferie bois	01/07/2010	474,50 €				0,00 €
18632	2012	2033	ANNONCE	PIP Centre Accueil	19/06/2012	450,00 €				0,00 €
19787	2013	2033	ANNONCE	PIP travaux améliorat	20/03/2013	861,12 €				0,00 €
19878	2013	2033	ANNONCE	PIP travaux améliorat	11/04/2013	352,31 €				0,00 €
sous-total 2033						intégré au 21			0,00 €	0,00 €
12376	2007	2031	FENR	PIP Commission Jury	31/12/2007	350,56 €				0,00 €
sous-total 2031						intégré au 21		0,00 €	0,00 €	0,00 €
15914	2010	21848	MOBILIER	VESTIAIRES PIP	24/09/2010	459,26 €	1		459,26 €	459,26 €
sous-total 21848						459,26 €			459,26 €	459,26 €
15692	2010	216	ART	PIP Œuvres d'Art	07/07/2010	2 800,00 €	0		2 800,00 €	0,00 €
sous-total 216						2 800,00 €			2 800,00 €	0,00 €
TOTAL						16 008 050,46 €		160 324,20 €	14 912 036,53 €	4 158 485,50 €

Etat des subventions reçues par le Conseil Départemental au 01/11/2020 pour les travaux effectués sur le PIP:

N° de bien	Bien correspondant	Année de la fiche de bien	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté
27330	9354	2008	1311	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES EYZIES	31/12/08	-6 630,62 €
27347	9354	2009	1311	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES EYZIES	31/12/09	-283 016,22 €
27367	15692	2010	1311	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES EYZIES	31/12/10	-1 298 439,93 €
27391	12480	2012	1311	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES EYZIES	31/12/12	-218 543,85 €
sous-total 1311							-1 806 630,62 €
27355	9354	2008	1312	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES EYZIES	31/12/08	-900 000,00 €
27374	15692	2010	1312	SUBV RECUES	TRAVAUX ACCUEIL	31/12/10	-2 100 000,00 €
sous-total 1312							-3 000 000,00 €
27378	15692	2010	13172	SUBV RECUES	CHAUFFERIE PIP LES EYZIES	31/12/2010	-39 692,31 €
27396	14564	2012	13172	SUBV RECUES	CHAUFFERIE PIP LES EYZIES	31/12/2012	-93 427,69 €
sous-total 13172							-133 120,00 €
27357	9354	2009	13178	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES EYZIES	31/12/2009	-398 925,57 €
27380	15692	2010	13178	SUBV RECUES	PIP LES EYZIES	31/12/2010	-1 746 920,03 €
27397	12480	2012	13178	SUBV RECUES	PIP LES EYZIES	31/12/2012	-155 171,77 €
27398	12480	2012	13178	SUBV RECUES	PIP LES EYZIES	31/12/2012	-663 990,86 €
sous-total 13178							-2 965 008,23 €
27382	15692	2010	1318	SUBV RECUES	CHAUFFERIE PIP LES EYZIES	31/12/2010	-13 683,92 €
27400	14564	2012	1318	SUBV RECUES	CHAUFFERIE PIP LES EYZIES	31/12/2012	-32 216,08 €
sous-total 1318							-45 900,00 €
TOTAL							-7 950 658,85 €

De ces références comptables et juridiques, découlent les observations suivantes :

- L'établissement public créé pour l'exercice de la compétence transférée par le Conseil départemental de la Dordogne ne fait pas état dans ses comptes de l'actif qu'il utilise et qui est nécessaire à l'exercice de cette compétence.
- L'actif, au bilan comptable du Département, ne retranscrit pas de mise à disposition par opérations d'ordre non budgétaires comme recommandé par l'instruction budgétaire et comptable applicable en 2010 (M52), transposable à l'identique en M57.
- Les amortissements des biens mis à disposition ont été pratiqués à tort sur le budget du Conseil départemental depuis 2010 puisque ce dernier ne consomme pas les avantages économiques de cet ensemble immobilier.
- Les bilans comptables des deux entités ne reflètent pas fidèlement la réalité de la gestion actuelle.

1.2 Analyse

Le recensement de l'inventaire des biens liés au PIP a permis de mettre en lumière certaines anomalies et doit participer à la fiabilisation de l'état de l'actif du budget principal de manière à obtenir une vision claire et conforme à la réalité de la gestion actuelle.

Pour plus de clarté, de transparence et de régularité, la présente note poursuit les objectifs ci-après :

- Rétablir des valeurs nettes comptables des biens à la date de la mise à disposition (définie au 31/12/2010 pour le traitement comptable des amortissements qui ne se gèrent pas au prorata temporis) et donc réintégrer les amortissements effectués à tort ;

- Transférer les biens au PIP afin de mettre en cohérence avec les différentes délibérations ;
- Répondre aux dispositions du CGCT en matière d'utilisation de biens par des tiers entre deux entités publiques (art. L1321-1 à 1321-8 du CGCT)

1.3 Régularisations proposées

Références juridiques :

- Instruction budgétaire et comptable (IBC) M57 en application des dispositions du CGCT;
- Note interministérielle du 12 juin 2014 pour à la mise en œuvre de l'avis du conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP) n°2012-05 du 18/10/2012 relatif aux changements de méthodes comptables, changements d'estimation comptables et corrections d'erreurs dans les collectivités territoriales relevant de l'IBC M57 ;
- Recueil des normes comptables du CNoCP.

o 1.3.1 Rétablissement préalable des données

- *Evaluation des amortissements constatés à tort sur les biens*

N° de bien	Année de la fiche de bien	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Durée d'amortissement	Amortissements à transférer	VNC au 31/12/2010	Amortissements à tort
20746	2013	21314	PIP	Gros Travaux	16/12/2013	8 706,88 €	30		-	2 030,00 €
sous-total 21314						24 902,28 €		1 435,20 €	0,00 €	2 030,00 €
9354	2006	21318	PIP les Eyzies	PIP Les Eyzies	08/11/2005	28 341,21 €	20	5 668,00 €	22 673,21 €	14 170,00 €
11328	2007	21318	PIP les Eyzies	Construction	11/05/2007	116 463,73 €	20	11 646,00 €	104 817,73 €	58 230,00 €
11543	2007	21318	PIP les Eyzies	Relevés topographique	05/07/2007	7 115,59 €	20	710,00 €	6 405,59 €	3 550,00 €
12480	2012	21318	PIP les Eyzies	Construction du centre	20/02/2008	14 241 202,15 €	30	0,00 €	14 241 202,15 €	3 797 648,00 €
14564	2012	21318	PIP Chauffe	Construction chauffer	13/08/2009	487 678,59 €	30	0,00 €	487 678,59 €	130 040,00 €
16910	2012	21318	PIP les Eyzies	Jury de concours	05/07/2011	778,74 €	1		-	778,74 €
19743	2015	21318	PIP les Eyzies	Travaux aménagement	08/03/2013	893 688,80 €	30		-	148 945,00 €
22265	2016	21318	PIP	Construction du centre	24/09/2015	17 444,61 €	30		-	2 324,00 €
22772	2016	21318	PIP	Amélioration conditions	31/03/2016	310,50 €	1		-	310,50 €
sous-total 21318						15 933 888,92 €		158 889,00 €	14 862 777,27 €	4 155 996,24 €
15914	2010	21848	MOBILIER	VESTIAIRES PIP	24/09/2010	459,26 €	1		459,26 €	459,26 €
sous-total 21848						459,26 €			459,26 €	459,26 €
TOTAL						16 008 050,46 €		160 324,20 €	14 912 036,53 €	4 158 485,50 €

- *Evaluation des amortissements constatés à tort sur les subventions*

N° de bien	Libellé court	Date d'acquisition	Montant mandaté	Amortissements à transférer	Durée d'amortissement	VNC au 31/12/2010	Amortissements à tort
27330	SUBV RECUES	31/12/08	-6 630,62	-663,06	20	-5 967,56	-3 315,30
27347	SUBV RECUES	31/12/09	-283 016,22	-14 150,81	20	-268 865,41	-141 508,10
27367	SUBV RECUES	31/12/10	-1 298 439,93	0,00	30	-1 298 439,93	-432 813,30
27391	SUBV RECUES	31/12/12	-218 543,85	0,00	30	-218 543,85	-58 278,40
sous-total 1311			-1 806 630,62	-14 813,87		-1 791 816,75	-635 915,10
27355	SUBV RECUES	31/12/08	-900 000,00	-90 000,00	20	-810 000,00	-450 000,00
27374	SUBV RECUES	31/12/10	-2 100 000,00	0,00	30	-2 100 000,00	-700 000,00
sous-total 1312			-3 000 000,00	-90 000,00		-2 910 000,00	-1 150 000,00
27378	SUBV RECUES	31/12/2010	-39 692,31	0,00	30	-39 692,31	-13 230,80
27396	SUBV RECUES	31/12/2012	-93 427,69	0,00	30	-93 427,69	-24 914,08
sous-total 13172			-133 120,00	0,00		-133 120,00	-38 144,88
27357	SUBV RECUES	31/12/2009	-398 925,57	-19 946,28	20	-378 979,29	-199 462,80
27380	SUBV RECUES	31/12/2010	-1 746 920,03	0,00	30	-1 746 920,03	-582 306,70
27397	SUBV RECUES	31/12/2012	-155 171,77	0,00	30	-155 171,77	-41 379,12
27398	SUBV RECUES	31/12/2012	-663 990,86	0,00	30	-663 990,86	-184 253,34
sous-total 13178			-2 965 008,23	-19 946,28		-2 945 061,95	-1 007 401,96
27382	SUBV RECUES	31/12/2010	-13 683,92	0,00	30	-13 683,92	4 561,30
27400	SUBV RECUES	31/12/2012	-32 216,08	0,00	30	-32 216,08	-8590,96
sous-total 1318			-45 900,00	0,00		-45 900,00	-4 029,66
TOTAL			-7 950 658,85 €	-124 760,15 €		-7 825 898,70 €	-2 835 491,60 €

- *Traduction comptable de la régularisation des amortissements : opérations d'ordre non budgétaires*

Au CD 24

1°) Reconstitution des amortissements passés à tort de 2010 à 2020		
	Débit	Crédit
Amortissements des immobilisations		
1068		4 158 485,50 €
281314	2 030,00 €	
281318	4 155 996,24 €	
281848	459,26 €	
Amortissements des subventions		
1068	2 835 491,60 €	
13911		635 915,10 €
13912		1 150 000,00 €
139172		38 144,88 €
139178		1 007 401,96 €
13918		4 029,66 €

La rectification rétrospective des écritures passées de 2010 à 2019 peut se traduire par des opérations d'ordre non budgétaires en ce qu'elles sont constituées d'erreur dans l'application des méthodes comptables : amortissements à tort.

Le CNoCP propose la correction d'erreurs sur des exercices antérieurs en situation nette, c'est-à-dire au sein du passif du bilan, sans passage par le compte de résultat (section de fonctionnement). De manière générale, ces opérations de correction font intervenir le compte 1068 « excédents de fonctionnement reportés » en contrepartie des comptes de haut de bilan à rectifier.

Ces opérations devront être justifiées par une décision de l'assemblée délibérante notamment lorsque le compte 1068 est mouvementé.

o 1.3.2 Mise à disposition

▪ Au 31/12/2010

N° de bien	Année de la fiche de bien	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Durée d'amortissement	Amortissements à transférer	VNC au 31/12/2010	Amortissements à tort	Observations
4449	2003	2115	Terrain	Terrain Le Moulin Ha	08/07/2003	46 000,00 €	0		46 000,00 €	0,00 €	parcelle AD14 254 351
11530	2007	21314	PIP Moulin	Evacuation moulin du	02/07/2007	1 435,20 €	1	1 435,20 €	0,00 €	0,00 €	
4450	2003	21318	Achat imm	Immeuble le Moulin	08/07/2003	140 865,00 €	1	140 865,00 €	0,00 €	0,00 €	
9354	2006	21318	PIP les Eyzies	PIP Les Eyzies	08/11/2005	28 341,21 €	20	5 668,00 €	22 673,21 €	14 170,00 €	
11328	2007	21318	PIP les Eyzies	Construction	11/05/2007	116 463,73 €	20	11 646,00 €	104 817,73 €	58 230,00 €	
11543	2007	21318	PIP les Eyzies	Relevés topographiq	05/07/2007	7 115,59 €	20	710,00 €	6 405,59 €	3 550,00 €	
15914	2010	21848	MOBILIER	VESTIAIRES PIP	24/09/2010	459,26 €	1		459,26 €	459,26 €	
15692	2010	21621	ART	PIP Œuvres d'Art	07/07/2010	2 800,00 €	0		2 800,00 €	0,00 €	
TOTAL						343 479,99 €		160 324,20 €			

N° de bien	Bien correspondant	Année de la fiche de bien	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Amortissements à transférer
27330	9354	2008	1311	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES	31/12/08	-6 630,62 €	-663,06 €
27347	9354	2009	1311	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES	31/12/09	-283 016,22 €	-14 150,81 €
27367	15692	2010	1311	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES	31/12/10	-1 298 439,93 €	0,00 €
27355	9354	2008	1312	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES	31/12/08	-900 000,00 €	-90 000,00 €
27374	15692	2010	1312	SUBV RECUES	TRAVAUX ACCUE	31/12/10	-2 100 000,00 €	0,00 €
27378	15692	2010	13172	SUBV RECUES	CHAUFFERIE PIP	31/12/2010	-39 692,31 €	0,00 €
27357	9354	2009	13178	SUBV RECUES	L PIP LES EYZIES	31/12/2009	-398 925,57 €	-19 946,28 €
27380	15692	2010	13178	SUBV RECUES	PIP LES EYZIES	31/12/2010	-1 746 920,03 €	0,00 €
27382	15692	2010	1318	SUBV RECUES	CHAUFFERIE PIP	31/12/2010	-13 683,92 €	0,00 €
							-6 787 308,60 €	-124 760,15 €

- Traduction comptable de la mise à disposition : opérations d'ordre non budgétaires

Au CD 24

Mise à disposition au 31/12/2010			Débit	Crédit
	Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique	2428	343 479,99 €	
		2115		46 000,00 €
		21314		1 435,20 €
		21318		292 785,53 €
		21848		459,26 €
		21621		2 800,00 €
	Mise à disposition des amortissements	2492		160 324,20 €
		281314	1 435,20 €	
		281318	158 889,00 €	
	Mise à disposition des subventions reçues correspondant	2492		6 787 308,60 €
		1311	1 588 086,77 €	
		1312	3 000 000,00 €	
		13172	39 692,31 €	
		13178	2 145 845,60 €	
		1318	13 683,92 €	
	Mise à disposition de la reprise des	2492	124 760,15 €	
		13911		14 813,87 €
		13912		90 000,00 €
		139178		19 946,28 €

Au Pôle International de la Préhistoire

Mise à disposition au 31/12/2010			Débit	Crédit
	Mise à disposition du bien	21731	294 220,73 €	
		21715	46 000,00 €	
		21784	459,26 €	
		2176	2 800,00 €	
		21783	22 973,10 €	
		1027		366 453,09 €
	Mise à disposition des amortissements	1027	183 297,30 €	
		281731		160 324,20 €
		281783		22 973,10 €
	Mise à disposition des subventions reçues	1027	6 787 308,60 €	
		1311		1 588 086,77 €
		1312		3 000 000,00 €
		1318		2 199 221,83 €
	Mise à disposition de la reprise des subventions	1027		124 760,15 €
		13911	14 813,87 €	
		13912	90 000,00 €	
		1398	19 946,28 €	

■ AU 31/12/2012

N° de bien	Année de la fiche de bien	Code catégori	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Durée d'amortissement	Amortissements à transférer
12480	2012	21318	PIP les Eyzies: Construction du centre c		20/02/2008	14 241 202,15 €	30	0,00 €
14564	2012	21318	PIP Chauffer Construction chaufferie		13/08/2009	487 678,59 €	30	0,00 €
16910	2012	21318	PIP les Eyzies:Jury de concours		05/07/2011	778,74 €	1	
TOTAL						14 729 659,48 €		

N° de bien	Bien corresponda	Année de la fiche de bien	Code catégori	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Amortissements à transférer
27391	12480	2012	1311	SUBV RECUES	ACCUEIL PIP LES EYZIES	31/12/12	-218 543,85 €	0,00 €
27396	14564	2012	13172	SUBV RECUES	CHAUFFERIE PIP LES EYZI	31/12/2012	-93 427,69 €	0,00 €
27397	12480	2012	13178	SUBV RECUES	PIP LES EYZIES	31/12/2012	-155 171,77 €	0,00 €
27398	12480	2012	13178	SUBV RECUES	PIP LES EYZIES	31/12/2012	-663 990,86 €	0,00 €
27400	14564	2012	1318	SUBV RECUES	CHAUFFERIE PIP LES EYZI	31/12/2012	-32 216,08 €	0,00 €
TOTAL							1 163 350,25 €	

- Traduction comptable de la mise à disposition : opérations d'ordre non budgétaires

Au CD 24

Mise à disposition au 31/12/2012			Débit	Crédit
Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique		2428	14 729 659,48 €	
		21318		14 729 659,48 €
Mise à disposition des subventions reçues correspondantes		2492		1 163 350,25 €
		1311	218 543,85 €	
		13172	93 427,69 €	
		13178	819 162,63 €	
		1318	32 216,08 €	

Au Pôle International de la Préhistoire

Mise à disposition au 31/12/2012			Débit	Crédit
Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique		21731	14 729 659,48 €	
		1027		14 729 659,48 €
Mise à disposition des subventions reçues correspondantes		1027	1 163 350,25 €	
		1311		218 543,85 €
		1318		944 806,40 €

■ AU 31/12/2013

N° de bien	Année de la fiche de bien	Code catégori	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Durée d'amortissement	Amortissements à transférer
20746	2013	21314	PIP	Gros Travaux	16/12/2013	8 706,88 €	30	

- Traduction comptable de la mise à disposition : opérations d'ordre non budgétaires

Au CD 24

Mise à disposition au 31/12/2013			Débit	Crédit
	Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique	2428	8 706,88 €	
		21314		8 706,88 €

Au Pôle International de la Préhistoire

Mise à disposition au 31/12/2013			Débit	Crédit
	Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique	21731	8 706,88 €	
		1027		8 706,88 €

- AU 31/12/2015

N° de bien	Année de la fiche de bien	Code catégori	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Durée d'amortissement	Amortissements à transfère
19743	2015	21318	PIP les Eyzies: Travaux aménagements		08/03/2013	893 688,80 €	30	

- Traduction comptable de la mise à disposition : opérations d'ordre non budgétaires

Au CD 24

Mise à disposition au 31/12/2015			Débit	Crédit
	Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique	2428	893 688,80 €	
		21318		893 688,80 €

Au Pôle International de la Préhistoire

Mise à disposition au 31/12/2015			Débit	Crédit
	Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique	21731	893 688,80 €	
		1027		893 688,80 €

- AU 31/12/2016

N° de bien	Année de la fiche de bien	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Durée d'amortissement	Amortissements à transférer
22265	2016	21318	PIP	Construction du centre	24/09/2015	17 444,61 €	30	
22772	2016	21318	PIP	Amélioration conditions	31/03/2016	310,50 €	1	
TOTAL						17 755,11 €		

- Traduction comptable de la mise à disposition : opérations d'ordre non budgétaires

Au CD 24

Mise à disposition au 31/12/2016		Débit	Crédit
	Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique	2428	17 755,11 €
		21318	17 755,11 €

Au Pôle International de la Préhistoire

Mise à disposition au 31/12/2016		Débit	Crédit
	Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique	21731	17 755,11 €
		1027	17 755,11 €

- AU 31/12/2019

N° de bien	Année de la fiche de bien	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	Durée d'amortissement	Amortissements à transférer
25809	2019	21314	PIP	Bâtiment cul Mise en conformité	03/05/2019	14 760,20 €	30	

- Traduction comptable de la mise à disposition : opérations d'ordre non budgétaires

Au CD 24

Mise à disposition au 31/12/2019		Débit	Crédit
	Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique	2428	14 760,20 €
		21314	14 760,20 €

Au Pôle d'Interprétation de la Préhistoire

Mise à disposition au 31/12/2019		Débit	Crédit
	Mise à disposition de l'immobilisation pour sa valeur historique	21731	14 760,20 €
		1027	14 760,20 €

La présente note de régularisation de la mise à disposition des biens acquis par le département de la Dordogne au Pôle d'interprétation de la Préhistoire s'apparente à une traduction comptable du procès-verbal de mise à disposition à l'appui de délibérations concordantes.

Elle réalise l'objectif de mise en cohérence de l'actif des deux entités avec la réalité des biens qu'elles exploitent.

Concernant le budget principal du Département, les écritures proposées n'ont pas d'incidence budgétaire (opérations d'ordre non budgétaires). Leur impact sur la structure financière est neutre : changements de chapitres comptables en haut de l'actif du bilan concernant les immobilisations et en haut du passif du bilan concernant les fonds propres. La conséquence se matérialise concrètement par un transfert au sein de l'actif immobilisé de 16 008 050,46 € du chapitre 21 au chapitre 24 et par un transfert au sein des fonds propres de 7 950 658,85€ du chapitre 13 au chapitre 249. En terme de comptabilité, les masses financières correspondantes à la mise à disposition sont figées au bilan comptable du Département qui demeure l'unique propriétaire de l'ensemble immobilier. Le régime juridique de la mise à disposition, propre aux entités publiques est constaté de droit dès le transfert de la compétence. Le bénéficiaire agit ainsi comme un propriétaire sur le bien mis à disposition sans toutefois pouvoir l'aliéner. Il porte les nouveaux projets immobiliers validés par son organe délibérant et sollicite les financements pour les réaliser.

Pour le Département, l'impact de cette régularisation porte à la fois sur un aspect budgétaire futur en dégageant des marges de manœuvre budgétaires en matière d'annuités d'amortissement et sur un aspect organisationnel au regard de la gestion du bien immobilier mis à disposition du PIP.

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.6

**Opérations finales relatives au traitement comptable du sinistre intervenu le 16 décembre 2018
au Laboratoire Départemental d'Analyse et de Recherche (LDAR).**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CPVIII.6

Opérations finales relatives au traitement comptable du sinistre intervenu le 16 décembre 2018
au Laboratoire Départemental d'Analyse et de Recherche (LDAR).

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

PREND ACTE de la clôture des opérations comptables liées au traitement du sinistre du Laboratoire Départemental d'Analyse et de Recherche (LDAR) intervenu en décembre 2018 et des derniers ajustements constatés et détaillés en annexe, suite à l'exécution comptable matérialisant la sortie de l'inventaire du LDAR des biens immeubles détruits par l'incendie.



**Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,**

Bruno LAMONERIE

DIRECTION GENERALE DES SERVICES

Direction des Affaires Financières

NOTE			
DECISIONNELLE		D'INFORMATION	x
Lieu: Périgueux Date : Octobre 2021			
Objet : Laboratoire départemental d'analyse et de recherche – traitement du sinistre de 2018 et implications comptables			

Préambule

○ Contexte

Depuis 2003, grâce à la fusion des deux laboratoires départementaux vétérinaires et de l'eau, le laboratoire d'analyse et de recherche de la Dordogne (LDAR) développe ses compétences dans trois des domaines que sont : l'hygiène alimentaire, la santé animale et l'eau et l'environnement.

Occupant des locaux modernes et fonctionnels, cet équipement offre une nouvelle dimension de service public au monde agricole. Il permet également d'être un référent en proposant des actions d'expertise, de conseil et de contrôle dans les domaines précités. Au fil des années, le LDAR a acquis une réputation au niveau national en obtenant de nombreuses accréditations ainsi que des agréments ministériels. Cette reconnaissance professionnelle se traduit également par de nombreux partenariats internationaux.

Le LDAR accueille dans ses locaux le service d'assistance technique d'épuration et de suivi des eaux (SATESE) qui demeure une entité indépendante.

Face au développement que rencontre le laboratoire, l'idée d'une extension de l'ensemble immobilier prend forme au cours de l'année 2018. Une première phase de consultation est même lancée.

- L'incendie du 16 décembre 2018.

Le sinistre ravage les $\frac{3}{4}$ de la superficie (environ 1 000 m² sont récupérables). Tous les services sont impactés, nécessitant une refonte complète des besoins.

Une phase de déconstruction s'impose et le nouveau projet de reconstruction et d'extension est lancé.

La collectivité, parfaitement assurée, active son courtier en assurance. Il est entendu que l'indemnité à verser par la compagnie d'assurance doit permettre à la direction du laboratoire, en charge de la gestion de son outil de travail, de financer, à minima, sa reconstruction. Autrement dit, cette indemnité d'assurance doit entrer intégralement dans le plan de financement du projet sous peine de déstabiliser la structure financière du budget.

- L'approche budgétaire et comptable

Le traitement comptable de l'opération, applicable au laboratoire, peut suivre l'approche suivante. Elle stipule qu'en cas de destruction partielle, l'indemnité d'assurance est à constater en résultat exceptionnel (compte 775) dans la mesure où les dépenses engagées après le sinistre répondent à la définition d'une immobilisation en ayant pour effet d'améliorer les performances d'origine des biens endommagés ou s'il s'agit de l'addition de nouveaux éléments, telle une extension.

Le cas du LDAR répond à cette prescription.

Compte tenu de ces éléments, la quote-part d'actif détruite doit être sortie de l'inventaire comptable. Concrètement, les immobilisations corporelles détruites mais comportant des éléments récupérables pour une valeur positive doivent faire l'objet d'un amortissement exceptionnel égal à la différence, au jour du sinistre, entre leur valeur nette comptable et la valeur nette comptable estimée des éléments récupérables.

Parallèlement, le traitement budgétaire de cette opération est particulier. En effet, le produit de cession d'une immobilisation, bien que comptabilisé au compte 775 (c'est-à-dire au compte de résultat), n'est pas une recette de fonctionnement mais une recette d'investissement pour la collectivité. L'article L. 2331-8 du code général des collectivités territoriales (CGCT) impose de transférer au compte 192 la plus ou moins-value de la cession afin de porter le produit de la cession en section d'investissement.

Ainsi, budgétairement, le produit de l'indemnité d'assurance, assimilé à un produit de cession d'éléments d'actif, doit se prévoir au chapitre 024 en recette de la section d'investissement. C'est la raison pour laquelle 8,8 M€ ont été portés en restes à réaliser au terme de l'exercice 2019, soit la valeur vétusté déduite des bâtiments (5,2 M€) et des matériels détruits (3,6 M€).

Les 3 M€ d'acompte versés en 2019 et enregistrés en section de fonctionnement au compte 7588 devront être pour partie réimputés sur ces restes à réaliser. Au total, ce sont bien, 11,2 M€ encaissés (3 M€ en 2019 + 8,2 M€ en janvier 2020) qui devront être répartis entre les recettes des deux sections au cours de l'année budgétaire 2020 et décomposés en 8,8 M€ au

titre des restes à réaliser et 2,4 M€ à la décision modificative n°2 dont 0,9 K€ pour la section de fonctionnement.

- Une nécessaire régularisation des écritures comptables

L'expertise menée par le service des finances de la collectivité pour le traitement comptable de l'opération a ensuite mis en lumière des opérations comptables perfectibles sur lesquelles il est indispensable de revenir, le département étant présentement largement engagé dans la certification de ses comptes et l'amélioration de sa qualité comptable.

Le LDAR est un service non personnalisé du Conseil départemental et sans autonomie financière : il est à ce titre un budget annexe puisque son budget est voté par l'assemblée départementale. Néanmoins, comme tous les budgets annexes sans autonomie financière, le LDAR dispose d'une comptabilité propre, avec un bilan et un compte de résultat, mais rattachée au budget principal.

A ce titre, certaines immobilisations de son patrimoine sont financées par des ressources propres et d'autres peuvent être mises en affectation par son budget principal : c'est le cas de l'ensemble immobilier concerné par le sinistre et affecté en 2005 par le budget principal. En tant qu'affectataire, le LDAR se voit conférer les droits et obligations du propriétaire. Ainsi, il disposait de la qualité juridique nécessaire pour mener à bien, sur ses propres deniers, les travaux d'extension prévus avant l'incendie. Porteur du nouveau projet suite au sinistre, le LDAR est confronté à une contradiction manifeste : le principe d'une réalité de gestion où il gère, comme un propriétaire, son outil de production et celui d'un cadre comptable le condamnant à procéder au retour du bien dans son budget de rattachement afin de sortir l'immobilisation du patrimoine départemental selon la méthode décrite supra.

Guidé par une logique pragmatique de gestion de l'outil départemental dont disposait le LDAR comme un propriétaire depuis 2005, soucieux de préserver l'équilibre budgétaire et financier à la fois du budget annexe mais aussi du budget principal compte tenu des sommes en jeu, il est proposé à l'assemblée départementale de procéder rétrospectivement à la modification des modalités de transfert de l'ensemble immobilier exploité par le LDAR. Cette modification s'analyse comme une simple contrepassation des écritures comptables établies en 2005 pour les remplacer dans les mêmes proportions financières par une dotation de l'ensemble immobilier au LDAR. Cette opération s'accompagne d'une régularisation de l'actif du budget principal et du budget annexe concernant les biens afférents au site du LDAR. Elle permet enfin d'afficher une situation patrimoniale et économique conforme à la gestion actuelle de l'outil.

Expertise, développements et propositions de régularisation pour le traitement comptable du sinistre

I.1 Constats

Références juridiques :

- Délibération n° 05-455 du 25 novembre 2005 – Mise en affectation du LDAR – opérations comptables

Cette délibération appelle les observations suivantes :

- L'opération de mise en affectation non pratiquée par opérations d'ordre non budgétaires comme recommandé par l'instruction budgétaire et comptable applicable en 2005 (M52).
- Les imputations comptables des opérations ne sont pas identiques chez l'affectant et l'affectataire.
- L'absence de transfert des amortissements chez l'affectant générant un transfert des biens en valeur nette alors qu'il convenait de le réaliser en valeur brute.
- L'absence de lisibilité sur l'enregistrement de la TVA.
- L'absence de mention liée aux éventuels financements des investissements transférés.
- Evaluation erronée de la valeur brute des éléments transférés qui s'apparente à une erreur de plume : 6.952.231,05 au lieu de 6.952.230,51 soit un écart de 0,54 €.

Références comptables :

LISTE DES BIENS SORTIS SUITE A LA DELIBERATION N°05-455 DU 25 NOVEMBRE 2005

Sortie du BP										
N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Montant mandaté	Motif	Date transfert	Titre	Montant transféré	Montant amortissement
651	2001	21318	BROS TRAVAU	LABORATOIRE VETERINAIRE AVENUE CHU	46 993,47 €	Transfert de bien	31/12/2005	Titre 2005-1750-1	37 597,47 €	9 396,00 €
2930	2001	21318	Insertions	Laboratoire Vétérinaire	662,48 €				0,00 €	662,48 €
2931	2001	21318	HONORAIRES	LABORATOIRE VETERINAIRE	277 006,38 €	Transfert de bien	31/12/2005	Titre 2005-1750-1	221 606,38 €	55 400,00 €
3465	2002	21318	HONORAIRES	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL	115 189,95 €	Transfert de bien	31/12/2005	Titre 2005-1750-1	97 912,95 €	17 277,00 €
4575	2002	21318	BROS TRAVAU	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL (EAU ET	1 967 026,82 €	Transfert de bien	31/12/2020	Titre 2005-1750-1	1 671 973,82 €	295 053,00 €
2358	2003	21318	HONORAIRES	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL (EAU ET	52 831,96 €	Transfert de bien	31/12/2020	Titre 2005-1750-1	47 549,96 €	5 282,00 €
2279	2003	21318	BROS TRAVAU	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL (EAU ET	3 975 261,87 €	Transfert de bien	31/12/2020	Titre 2005-1750-1	3 776 498,87 €	198 763,00 €
5142	2004	21313	BROS TRAVAU	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL	58 047,72 €	Transfert de bien	31/12/2005	Titre 2005-1749-1	55 145,72 €	2 902,00 €
5398	2004	21313	L.D.A.R.	CONSTRUCTION LABORATOIRE D'ANALYS	378 056,20 €	Transfert de bien	31/12/2005	Titre 2005-1749-1	359 154,20 €	18 902,00 €
6262	2004	21313	BROS TRAVAU	LABORATOIRE EAU ET VETO	72 070,20 €	Transfert de bien	31/12/2005	Titre 2005-1749-1	68 467,20 €	3 603,00 €
6264	2004	21313	HONORAIRES	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL	5 798,06 €	Transfert de bien	31/12/2005	Titre 2005-1749-1	5 509,06 €	289,00 €
4726	2005	21313	LDAR	LDAR non mis en affectation	3 285,40 €	Transfert de bien	31/12/2005	Titre 2005-1749-1	3 285,40 €	0,00 €
TOTAL					6 952 230,51 €				6 344 701,03 €	607 529,48 €

Entrée au BA											
N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Montant repris	Motif	Date	Titre	Motif	Montant	Montant Acquisition
349	2003	21318	BATIMENT	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL	5 928 835,10 €	Reprise	31/12/2003	Titre 2008-207901-1	recupération TVA	99 300,00 €	5 827 535,10 €

Le recensement comptable des biens sur l'état de l'actif du budget principal met en lumière l'erreur de plume sur le total du montant mandaté, soit la valeur brute des biens transférés.

Cette anomalie, non significative par son montant, pourra néanmoins être rectifiée au cours de la présente opération de régularisation.

La perfectibilité des écritures liées à cette délibération a conduit le service des finances à vérifier la justification du solde du compte de liaison, le compte 181, qui fait office de compte pivot de l'affectation. Il doit avoir un effet miroir dans les deux budgets : le solde créditeur du côté du LDAR doit être identique au solde débiteur du côté du budget principal.

Ce solde n'est justifié qu'à hauteur de l'affectation de 2005 : les 93 701,34 € restants devront donc être apurés compte tenu de l'absence d'éléments probants justifiant ce montant à la fois du côté ordonnateur et du côté du comptable.

Parallèlement, chez l'affectataire et chez le comptable, il existe une seule fiche concordante du bien affecté.

MÉTIER → IMMOBILISATIONS → INVENTAIRE → CONSULTATION → FICHE INVENTAIRE			
24010 - LABORATOIRE DEPARTEMENTAL EAUX			
Généralités			
N°inventaire	0000349 - Ordonnateur		
Catégorie	AMORTIS INDIVIDUALISABLE LINEAIRE 30 AN(S)		
Désignation	IMMEUBLE LDAR AVENUE CHRURCHILL COULOUNIEUX		
Désignation Comp.			
Imputation initiale	21318	Imputation définitive	
Valeurs			
Valeur initiale du bien	5.827.535,10€	Dates	
Amortissements constatés	3.125.600,66€	Acquisition	21/12/2003
Valeur Comptable Nette	2.701.934,44€	Mise en service	
Solde provision	0,00€	Intégration	
Solde subvention	0,00€	Sortie	
+/- Value	€	Affectation	
		Retour	
		Modalité de sortie Autre	Transfert
Origine / Destinataire			
Budget Coll. origine			
SIRET Coll. origine			
Budget Coll. destinataire			
SIRET Coll. destinataire			

Par ailleurs, on constate que les amortissements des biens affectés et sinistrés ont été pratiqués sur 2019 dans le budget annexe.

Enfin, certains biens liés au site du laboratoire demeurent dans l'état de l'actif du budget principal selon la liste ci-dessous :

LISTE DES BIENS ENCORE A L'ACTIF

BP								
N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	VNC au 31/12/2020	
113	1999	2111	Laboratoire	Gardonne Ouest Coulounieix Chameirs	31/12/1999	120 605,35 €	120 605,35 €	à transférer au LDAR
2397	2004	21314	LDAR	LDAR non mis en affectation	31/12/2004	436 481,77 €	87 297,77 €	non détruit (logement et SATESE)
2930	2001	21318	Insertions	Laboratoire Vétérinaire	31/12/2001	662,48 €	0,00 €	Bien non sorti mais intégré dans la délib de 2005
4577	2002	21313	Honoraires	Laboratoire Dep eau et véto	31/12/2002	91 822,10 €	9 184,10 €	
4726	2005	21318	LDAR	LDAR non mis en affectation	23/10/2003	3 285,40 €	825,40 €	Bien non sorti mais intégré dans la délib de 2005
8517	2005	21313	LDAR	LDAR non mis en affectation peint et habillage	29/06/2005	96 530,08 €	24 140,08 €	non détruit (logement et SATESE)
9356	2005	21313	LDAR	LDAR non mis en affectation	31/12/2005	40 795,91 €	10 210,91 €	non détruit (logement et SATESE)
10758	2006	21311	Laboratoire	Gros travaux	31/12/2006	1 147,79 €	0,00 €	Travaux après installaion
16913	2012	21318	LDAR	Contrôle installation et assainissement	31/12/2012	6 314,88 €	4 634,88 €	Travaux après installaion
17165	2012	21318	Labo dep	Travaux clapets anti retour	31/12/2012	3 371,33 €	2 475,33 €	Travaux après installaion
19729	2013	21318	Labo dep	Ventilation	31/12/2013	5 685,70 €	4 362,70 €	Travaux après installaion
Total						806 702,79 €	263 736,52 €	

1.2 Analyse

Le recensement de l'inventaire des biens liés au LDAR a permis de mettre en lumière certaines anomalies et doit participer au nettoyage de l'état de l'actif du budget principal et du budget annexe de manière à obtenir une vision claire et conforme à la réalité de la gestion actuelle.

La recherche de cette cohérence doit intégrer le traitement comptable particulier du sinistre. Ainsi, tous les biens sinistrés devront être recensés dans l'actif du laboratoire. Cette option nécessite non seulement de remettre en cohérence la délibération prise en 2005 mais aussi de l'augmenter en y ajoutant d'autres biens.

Pour plus de clarté, de transparence et de régularité, la présente note poursuit les objectifs ci-après :

- Rétablir des valeurs nettes comptables des biens à la date du sinistre (au 31/12/2018), c'est-à-dire régulariser les amortissements 2019.
- Revoir les modalités de transfert de l'ensemble immobilier du budget principal vers son budget annexe sans en modifier le périmètre mais avec des montants corrects.
- Régulariser les scories observées tout au long de l'expertise sur les deux budgets : erreur d'imputation comptable ou d'évaluation des biens.
- Transférer les derniers biens au LDAR afin de mettre en cohérence la situation bilancielle du LDAR et la gestion opérationnelle des biens exploités.
- Enregistrer des écritures comptables liées au sinistre.

1.3 Régularisations proposées

Références juridiques :

- Instruction budgétaire et comptable (IBC) M57.
- Note interministérielle du 12 juin 2014 pour la mise en œuvre de l'avis du conseil de normalisation des comptes publics (CNoCP) n°2012-05 du 18/10/2012 relatif aux changements de méthodes comptables, changements d'estimation comptables et corrections d'erreurs dans les collectivités territoriales relevant de l'IBC M57.
- Recueil des normes comptables du CNoCP.

o 1.3.1 Rétablissement préalable des données sur le budget du LDAR

- Evaluation des amortissements constatés à tort sur les biens

N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé du bien	Montant mandaté	VNC au 31/12/2019	VNC au 31/12/2018	Amortissements constatés à tort
22674	2015	2111	Parcelle sis Gardon	135 000,00 €	135 000,00 €	135 000,00 €	0,00 €
27075	2019	2111	Gardonne Ouest - L	297 825,00 €	297 825,00 €	297 825,00 €	0,00 €
349	2003	21318	Laboratoire départe	5 827 535,10 €	2 701 934,44 €	2 894 929,74 €	-192 995,30 €
11160	2007	21318	Eclairages et détec	2 820,81 €	1 786,59 €	1 880,61 €	-94,02 €
12373	2007	21318	Travaux aménagem	10 027,17 €	6 350,64 €	6 684,87 €	-334,23 €
12506	2008	21318	Travaux aménagem	40 929,84 €	25 922,32 €	27 286,64 €	-1 364,32 €
13165	2008	21318	Construction du loca	277 172,32 €	194 020,69 €	203 259,76 €	-9 239,07 €
13949	2008	21318	Travaux aménagem	4 134,82 €	2 618,80 €	2 756,62 €	-137,82 €
14901	2009	21318	Aménagements trav	14 318,46 €	10 022,94 €	10 500,22 €	-477,28 €
17160	2013	21318	Mise en place traite	20 296,50 €	14 207,58 €	15 222,40 €	-1 014,82 €
17880	2012	21318	Aménagements loca	116 960,80 €	89 669,97 €	93 568,66 €	-3 898,69 €
20942	2013	21318	Aménagements	4 172,51 €	2 920,79 €	3 129,41 €	-208,62 €
21862	2015	21318	Restructuration du s	71 487,03 €	55 601,03 €	59 572,53 €	-3 971,50 €
21863	2016	21318	Mise en conformité	202 202,25 €	166 519,50 €	178 413,75 €	-11 894,25 €
22441	2015	21318	MO de l'aménagement	23 281,84 €	21 729,72 €	22 505,78 €	-776,06 €
22578	2015	21318	Aménagement park	169 480,10 €	169 480,10 €	169 480,10 €	0,00 €
23131	2016	21318	Aménagement UT h	217 538,55 €	195 784,71 €	203 035,99 €	-7 251,28 €
23302	2016	21318	Aménagement UT h	7 260,00 €	6 534,00 €	6 776,00 €	-242,00 €
24219	2017	21318	MPO mise en place	8 209,01 €	7 661,75 €	7 935,38 €	-273,63 €
sous total				7 450 652,11 €	4 105 590,57 €	4 339 763,46 €	-234 172,89 €

- Evaluation des amortissements constatés à tort sur les subventions

N° de bien	Bien concerné	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé du bien	Montant mandaté	VNC au 31/12/2019	VNC au 31/12/2018	Amortissements constatés à tort
27568	13165	2010	13172	SUBV FEDER	-110 803,26 €	-77 562,30 €	-81 255,74 €	3 693,44 €

- Traduction comptable de la régularisation des amortissements : opérations d'ordre non budgétaires

		Débit	Crédit
	1068		234 172,89 €
Amortissements des immobilisations	281318	234 172,89 €	
		Débit	Crédit
	1068	3 693,44 €	
Amortissements des subventions	13972		3 693,44 €

La rectification rétrospective des écritures 2019 peut se traduire par des opérations d'ordre non budgétaires en ce qu'elles sont constituées d'erreur dans l'application des méthodes comptables : amortissements à tort.

Le CNoCP propose la correction d'erreurs sur des exercices antérieurs en situation nette, c'est-à-dire au sein du passif du bilan, sans passage par le compte de résultat (section de fonctionnement). De manière générale, ces opérations de correction font intervenir le compte

1068 « excédents de fonctionnement reportés » en contrepartie des comptes de haut de bilan à rectifier.

Ces opérations devront être justifiées par une décision de l'assemblée délibérante notamment lorsque le compte 1068 est mouvementé.

- Réimputation comptable de l'acompte versé en 2019 : opération budgétaire

		Débit	Crédit
	673	2 085 311,50 €	
réduction du titre 204738/1	4xx		2 085 311,50 €

La compagnie d'assurance a versé en février 2019 un acompte de 3 M€. Celui-ci a été enregistré au compte 75888 (septembre 2019), soit en section de fonctionnement sans analyse particulière. Suite à l'estimation définitive des dommages validée par la compagnie d'assurance (décembre 2019) et à l'heure de l'élaboration du schéma global de comptabilisation du sinistre, il apparaît que l'indemnisation des consommables (blouses, papier, etc) doit répondre à un traitement comptable différent de celui des immeubles. La somme perçue pour l'indemnisation de ces charges de fonctionnement détruites à hauteur de 831.535 € doit s'enregistrer en fonctionnement. Le contrat d'assurance stipule qu'une prime de 10 % est attribuée à chaque catégorie de bien sinistré portant ainsi le montant d'indemnisation des consommables à 914.688,5 €, soit une réduction du titre émis en 2019 de 2.085.311,50 €. Le reliquat de l'indemnité d'assurance, 10.330.606,98 €¹, fera l'objet d'un traitement comptable en section d'investissement. Ces deux montants constituent la somme formalisée sur la lettre d'acceptation du 9 janvier 2020, soit 11.245.295,48 €.

- Rétablissement des données issues de la délibération n°05-455 du 25/11/2005

L'erreur de plume avancée dans nos constats impacte uniquement les comptes du LDAR compte tenu de son raisonnement TTC ou en valeur brute comptable. Celle-ci étant mal reportée, la valeur des amortissements est également fautive. La valeur nette comptable est quant à elle correcte sur la délibération ce qui n'impacte pas les comptes du budget principal.

Cette situation s'apparente donc à l'utilisation erronée d'informations fiables : les données disponibles sur les mandats et titres antérieurement émis étaient fiables mais leur utilisation s'est trouvée fautive.

Il convient donc de reprendre par opérations d'ordre non budgétaires le mandat n°201830/2005 correspondant à l'incorporation des biens (coût historique) et le titre n°211974-2/2005 relatif à la reprise des amortissements pratiqués dans la comptabilité du LDAR. En cas d'absence du compte 1021, il est prévu l'utilisation du compte 193 pour les opérations de régularisation d'immobilisations.

¹ La passation définitive des écritures comptables de cession a finalement généré un différentiel de 0,01 €, soit 10.330.606,97 € traité en investissement et 914.688,51 € traité en fonctionnement. La réduction du titre de 2.085.311,50 € restant inchangée.

Il convient ainsi de pratiquer les opérations d'ordre non budgétaires suivantes avant la révision de l'ensemble de la délibération.

correction du mandat n°201830/2005		Débit	Crédit
	193	0,54 €	
	21318		0,54 €
correction du titre n°211974/2005		Débit	Crédit
	281318	0,54 €	
	1068		0,54 €

o 1.3.2 Révision des modalités de transfert de l'ensemble immobilier au LDAR

Cette révision nécessite de contrepasser les écritures initialement enregistrées en 2005 suite à la délibération n°05-455 du 25/11/2005. Cette révision tient compte de l'erreur de plume rectifiée ci-dessus.

- *Rappel des écritures de 2005 (rectification de l'erreur de plume incluse)*

Dans la comptabilité du LDAR :

Dans la comptabilité du budget principal

Imputation	Dépenses	Recettes	Imputation	Dépenses	Recettes
21318	5 926 834,56 €		21313		491 561,58 €
281318		607 529,48 €	21318		5 853 139,45 €
181		6 344 701,03 €	181	6 344 701,03 €	
TOTAL	6 952 230,51*	6 952 230,51 €	TOTAL	6 344 701,03 €	6 344 701,03 €

*+ 1.025.395,95 de TVA à ajouter au mandat

On observe une incohérence de l'écriture initiale où le transfert des amortissements ne sont pas explicitement formalisés dans la délibération. Afin d'obtenir une valeur nette comptable cohérente, la paierie départementale avait tout de même procédé à ce transfert.

A noter que le LDAR avait obtenu de l'administration fiscale un rappel de TVA favorable de 99.300 € à imputer sur le montant HT enregistré de l'immobilisation. Les conséquences sur les caractéristiques de la transaction étaient les suivantes :

- Total HT de l'immeuble : 5.827.534,56 €
- Montant TVA transaction : 1.124.695,95 €

- Traduction comptable de la contrepassation avec neutralisation de la TVA au compte 193 : opérations d'ordre non budgétaires

Dans le LDAR

		Débit	Crédit
Retour du bien pour sa valeur brute	181	6 952 230,51 €	
	21318		5 827 534,56 €
	193		1 124 695,95 €
			TVA
Transfert des amortissements	281318	607 529,48 €	
	181		607 529,48 €

Dans le BP

		Débit	Crédit
Retour du bien pour sa valeur brute	181		6 952 230,51 €
	21313	517 257,58 €	
	21318	6 434 972,93 €	
Transfert des amortissements	281313		25 696,00 €
	281318		581 833,48 €
	181	607 529,48 €	

- Apurement du compte 181 dans les comptabilités du budget principal et du LDAR

Le compte 181 présente un solde créditeur de 6.438.402,37 € au jour de l'incendie.

MÉTIER → COMPTABILITÉ → CONSULTATION → RECHERCHE COMPTES					
Recherche de comptes					
Budget Collectivité (valeurs)	24010	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL EAUX		Exercice	2018
Type de comptes	Tous				
Compte	181				
Particularités	Aucune				
Compte auxiliaire		Tous			
Date de début consultation		Date de fin consultation			
Type de journal	Tous				
Rechercher					
Liste des comptes (total 1 comptes)					
Comptes	Balance d'entrée	Masses		Solde	
		Débets	Crédits		
181 C	6.438.402,37	0,00	0,00 C	6.438.402,37	Détail

Or seulement 6.344.701,03 € sont identifiés dans les opérations de transfert de 2005. Demeurent 93.701,34 € en crédit et enregistrés avant 2005 dans la comptabilité du comptable public. Après des recherches coordonnées avec la pairie départementale, aucune pièce comptable ne venant justifier ce solde, il est recommandé de procéder à l'apurement de cette somme par le compte de régularisation (compte 193). Parallélisme des formes, ce reliquat sera

apuré à la fois dans la comptabilité du budget principal et dans celle du budget annexe par opérations d'ordre non budgétaires.

LDAR	Apurement du 181	181	93 701,34 €	
		193		93 701,34 €
BP	Apurement du 181	193	93 701,34 €	
		181		93 701,34 €

- *Mise à jour des imputations comptables des biens transférés en 2005*

Pour la réalisation du nouveau transfert des biens au LDAR, il est procédé à une régularisation des imputations comptables des biens qui étaient auparavant répartis sur deux imputations :

- 21313 « bâtiments sociaux et médico-sociaux »
- 21318 « autres bâtiments publics »

Le compte 21313 apparaît inapproprié pour le LDAR. Là encore, les préconisations du CNoCP permettent de procéder à la régularisation d'imputations erronées par opérations d'ordre non budgétaires via un certificat administratif pour des comptes de même nature de la section d'investissement tels les comptes 21x.

Pour les besoins du transfert et pour plus de clarté, les immobilisations incluses dans la délibération de 2005 s'imputeront définitivement sur le compte 21318. Ci-après les biens concernés (*cf I-1 Constats*) :

N° de bien	Année d'acquisition	Imputation actuelle	Libellé court	Libellé du bien	Montant mandaté	Imputation définitive
5142	2004	21313	GROS TRAVAUX	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL	58 047,72 €	21318
5398	2004	21313	L.D.A.R.	CONSTRUCTION LABORATOIRE D'ANALYSES	378 056,20 €	21318
6262	2004	21313	GROS TRAVAUX	LABORATOIRE EAU ET VETO	72 070,20 €	21318
6264	2004	21313	HONORAIRES	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL	5 798,06 €	21318
4726	2005	21313	LDAR	LDAR non mis en affectation	3 285,40 €	21318

- *Transfert des biens au LDAR par un apport du budget principal et au périmètre identique à celui de la délibération de 2005*

	N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Montant mandaté TTC	total HT pour information y/c prorata de déduction	Montant transfert VNC	Montant amortissement
Ex bien 349 du LDAR	651	2001	21318	GROS TRAVAUX	LABORATOIRE VETERINAIRE AVENUE CHUR	46 993,47 €		37 597,47 €	9 396,00 €
	2930	2001	21318	Insertions	Laboratoire Vétérinaire	662,48 €		0,00 €	662,48 €
	2931	2001	21318	HONORAIRES	LABORATOIRE VETERINAIRE	277 006,38 €		221 606,38 €	55 400,00 €
	3465	2002	21318	HONORAIRES	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL	115 189,95 €		97 912,95 €	17 277,00 €
	4575	2002	21318	GROS TRAVAUX	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL/EAU ET VE	1 967 026,82 €		1 671 973,82 €	295 053,00 €
	2358	2003	21318	HONORAIRES	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL (EAU ET VE	52 831,96 €		47 549,96 €	5 282,00 €
	2279	2003	21318	GROS TRAVAUX	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL (EAU ET VE	3 975 261,87 €		3 776 498,87 €	198 763,00 €
	5142	2004	21318	GROS TRAVAUX	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL	58 047,72 €		55 145,72 €	2 902,00 €
	5398	2004	21318	L.D.A.R.	CONSTRUCTION LABORATOIRE D'ANALYSES	378 056,20 €		359 154,20 €	18 902,00 €
	6262	2004	21318	GROS TRAVAUX	LABORATOIRE EAU ET VETO	72 070,20 €		68 467,20 €	3 603,00 €
	6264	2004	21318	HONORAIRES	LABORATOIRE DEPARTEMENTAL	5 798,06 €		5 509,06 €	289,00 €
	4726	2005	21318	LDAR	LDAR non mis en affectation	3 285,40 €		3 285,40 €	0,00 €
		TOTAL					6 952 230,51 €	5 827 534,56*	6 344 701,03 €

*régul erreur de plume incluse

On utilise ici les valeurs brute et nettes exactement conformes aux données Coriolis.

- Traduction comptable du transfert : opérations d'ordre non budgétaires

Dans le BP

Remise du bien		Débit	Crédit
	193	6 952 230,51 €	
	21318		6 952 230,51 €
Transfert des amortissement	281318	607 529,48 €	
	193		607 529,48 €

Dans le LDAR

Réception du bien en apport		Débit	Crédit
	193		6 952 230,51 €
	21318	6 952 230,51 €	
Apurement du c/193 sur la neutralisation de la TVA	21318		1 124 695,95 €
	193	1 124 695,95 €	
	281318		607 529,48 €
Transfert des amortissement	193	607 529,48 €	

Au terme de ces opérations (rétrospectivement au 31/12/2005), le LDAR dispose d'un ensemble immobilier avec les caractéristiques suivantes :

Numéro : à déterminer (ex-349)

Valeur brute : 5.827.534,56 €

Amortissements pratiqués : 607.529,48 €

Valeur nette comptable : 5.220.005,08 €

- **1.3.3 Dernières opérations préalables au traitement comptable du sinistre : la revue des biens typés « LDAR » au sein du budget principal**

Pour le traitement comptable complet du sinistre dans les comptes du LDAR, il y a nécessité de transférer tous les biens sinistrés encore présents dans l'actif du budget principal avec l'assurance suffisante de leur fiabilité (imputation et estimation). Afin de ne pas ajouter une nouvelle série d'écritures à une opération de régularisation déjà complexe, il est proposé d'opérer un apport des biens sinistrés et non pris en compte dans la délibération de 2005 à l'issue de la décision modificative n°2 de 2020.

Les biens concernés sont listés ci-après :

N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	VNC au 31/12/2018	Annuité amort. 2019 et 2020
4577	2002	21313	Honoraires	Laboratoire Dep eau et véto	31/12/2002	91 822,10 €	18 366,10 €	4 591,00 €
16913	2012	21318	LDAR	Contrôle installation et assainissement	31/12/2012	6 314,88 €	5 054,88 €	420,00 €
17165	2012	21318	Labo dep	Travaux clapets anti retour	31/12/2012	3 371,33 €	2 699,33 €	224,00 €
19729	2013	21318	Labo dep	Ventilation	31/12/2013	5 685,70 €	4 740,70 €	378,00 €
TOTAL 21318						107 194,01 €	30 861,01 €	5 613,00 €
113	1999	2115	Laboratoire	Gardonne Ouest Coulounieix Chameirs	31/12/1999	120 605,35 €	120 605,35 €	
TOTAL 2111						120 605,35 €	120 605,35 €	

Par cohérence avec les opérations de régularisation détaillées tout au long de la présente note, il est nécessaire de mettre à jour l'imputation comptable des biens n°4577 (au compte 21318) et 113 (au compte 2111) et de revenir sur la passation à tort des amortissements 2019 et 2020 sur ces biens, le terrain non bâti (bien n°113) étant non amortissable. Ces opérations sont un préalable au transfert vers le budget annexe.

Ainsi, sont proposées les écritures suivantes :

- Révision de l'imputation comptable par opération d'ordre non budgétaire

N° de bien	Année d'acquisition	Imputation actuelle	Libellé court	Libellé du bien	Montant mandaté	Imputation définitive
4577	2002	21313	Honoraires	Laboratoire Dep eau et véto	91 822,10 €	21318

N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	imputation définitive
113	1999	2115	Laboratoire	Gardonne Ouest Coulounieix Chameirs	31/12/1999	120 605,35 €	2111

régularisation des amortissements associés au bien 4577	281313	78 047,00 €	
	281318		78 047,00 €

- Révision des amortissements des immobilisations n°4577, 16913, 17165 et 19729 pour 2019 et 2020 également par opérations d'ordre non budgétaires dans la comptabilité du budget principal

	1068		5 613,00 €
Amortissements de l'immo 4577	281318	5 613,00 €	

- *Opération de transfert au LDAR par opérations d'ordre non budgétaire*

Dans le BP

Remise du bien		Débit	Crédit
	193	227 799,36 €	
	21318		107 194,01 €
	2111		120 605,35 €
Transfert des amortissements	281318	76 333,00 €	
	193		76 333,00 €

Dans le LDAR

Réception du bien en apport		Débit	Crédit
	193		227 799,36 €
	2111	120 605,35 €	
	21318	107 194,01 €	
Transfert des amortissements	281318		76 333,00 €
	193	76 333,00 €	

- *1.3.4 Traitement comptable du sinistre suite aux régularisation des biens immeubles*

Suite aux différentes régularisations, l'inventaire fiabilisé des biens immeubles sinistrés du LDAR et indemnisés par la compagnie d'assurance (hors les terrains) apparaît ainsi :

N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Montant de reprise	VNC AU 31/12/2018
XXXXX	2005	2111	TERRAIN	Gardonne Ouest	120 605,35 €	120 605,35 €
22674	2015	2111	Terrain nu	Parcelle sis Gardonne Ouest	135 000,00 €	135 000,00 €
27075	2019	2111	Terrain nu	Gardonne Ouest - Laboratoire	297 825,00 €	297 825,00 €
Sous total 2111					553 430,35 €	553 430,35 €
YYYYY	2005	21318	BAT ADMIN	LDAR	5 827 534,56 €	2 894 929,74 €
ZZZZZ	2012	21318	LDAR	TRAVAUX	107 856,49 €	32 014,41 €
11160	2007	21318	Mat techn	Eclairages et détecteurs de mouvement	2 820,81 €	1 880,61 €
12373	2007	21318	Travaux	Travaux aménagement laboratoire	10 027,17 €	6 684,87 €
12506	2008	21318	Travaux	Travaux aménagement(stores et ventilation)	40 929,84 €	27 286,64 €
13165	2008	21318	Construction	Construction du local P3	277 172,32 €	203 259,76 €
13949	2008	21318	Travaux	Travaux aménagement laboratoire	4 134,82 €	2 756,62 €
14901	2009	21318	Travaux	Aménagements travaux LDAR	14 318,46 €	10 500,22 €
17160	2013	21318	Travaux	Mise en place traitements thermiques effluents	20 296,50 €	15 222,40 €
17880	2012	21318	Travaux	Aménagements locaux et réseaux	116 960,80 €	93 568,66 €
20942	2013	21318	Travaux	Aménagements	4 172,51 €	3 129,41 €
21862	2015	21318	Travaux	Restructuration du service MPO	71 487,03 €	59 572,53 €
21863	2016	21318	Travaux	Mise en conformité réseaux ventilation	202 202,25 €	178 413,75 €
22441	2015	21318	Travaux	MO de l'aménagement de l'UT Hydrobiologie	23 281,84 €	22 505,78 €
22578	2015	21318	Aménagement	Aménagement parking LDAR	169 480,10 €	169 480,10 €
23131	2016	21318	Travaux	Aménagement UT hydrobiologie	217 538,55 €	203 035,99 €
23302	2016	21318	Travaux	Aménagement UT hydrobiologie	7 260,00 €	6 776,00 €
24219	2017	21318	Labo MPO	MPO mise en place climatisation	8 209,01 €	7 935,38 €
Sous total 21318					7 125 683,06 €	3 938 952,87 €
TOTAL					7 679 113,41 €	4 492 383,22 €

On précisera que les régularisations présentées génèrent trois « nouveaux » biens dont les numéros seront à déterminer. En accord avec les écritures du comptable, ils seront ainsi renumérotés :

- (00)22674-1 : pour le terrain (ex bien 113)
- (0000)349 : pour la masse transférée initiée en 2005 et revue en 2020
- (0000)349-1 : pour les quatre biens analysés au point précédent (I.3.3)

▪ *Cas de la cession du bien (0000)349*

L'ensemble des biens (hors terrains) inscrits dans le tableau ci-dessus devront faire l'objet d'une cession individuelle. Pour satisfaire ce besoin, les 6.389.119,65 € (voir détail infra), octroyés par l'assurance pour le sinistre lié aux immeubles et analysés comme un prix de cession, sont attribués à chaque bien au prorata de sa part dans le total des biens immeubles.

Détail du calcul de l'indemnité afférente au bâtiment :

Bâtiments	5 206 248,08 €
Frais et perte	551 966,13 €
Franchise	-52 093,22 €
sous-total	5 706 120,99 €
pertes indirectes	570 612,09 €
sous-total	6 276 733,08 €
Honoraires	112 387,00 €
Ecart	0,43 €
TOTAL	6 389 119,65 €

Le cas du bien (0000)349 répond enfin à une problématique particulière puisqu'il comprend l'immobilisation centrale dont la quote-part détruite doit être sortie de l'actif. Les éléments récupérables partir desquels le nouveau laboratoire sera reconstruit et étendu sont conservés. A dire d'expert, la valeur historique estimée des éléments récupérables est de **2.135.164 €**.

Au regard du tableau des biens immeubles sinistrés au 31/12/2018, l'immobilisation détruite affiche un amortissement de 49,7 %, arrondi à 50 %. La partie récupérable du bien sinistré aurait alors une valeur nette comptable au 31/12/20 (égale à celle du lendemain de l'incendie) de **1.067.582 €** (2.135.164*50%).

L'amortissement exceptionnel évoqué en préambule commande de passer une écriture sur 2020 égale à 2.894.929,74 – 1.067.582, soit **1.827.347,74 €**. Les crédits sont prévus à la DM2 de novembre 2020.

La valeur nette comptable du bien conservé au bilan passe alors à 1.067.582 €.

comptabilisation de l'amortissement exceptionnel		Débit	Crédit
opération d'ordre budgétaire		6811	1 827 347,74 €
		281318	1 827 347,74 €

Il s'ensuit une décomposition de l'ensemble immobilier telle que présentée ci-dessous, la partie récupérable constituant le socle foncier du nouveau laboratoire :

		Montant HT	Amortissements	VNC au 31/12/18
	Bien (0000)349	5 827 534,56 €	4 759 952,56 €	1 067 582,00 €
Dont	Eléments récupérables	2 135 164,00 €	1 067 582,00 €	1 067 582,00 €
	Part détruite	3 692 370,56 €	3 692 370,56 €	0,00 €

Le tableau des biens à sortir de l'inventaire comptable du LDAR apparaît ainsi :

N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Montant de reprise	VNC AU 31/12/2018	%	Indemnisation	+/- value
(0000)349	2005	21318	BAT ADMIN	LDAR	3 692 370,56 €	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00 €
(0000)349-1	2012	21318	LDAR	TRAVAUX	107 194,01 €	30 861,01 €	2,96%	189 069,33 €	158 208,32 €
11160	2007	21318	Mat techn	Eclairages et détecteurs de mouvement	2 820,81 €	1 880,61 €	0,18%	11 521,52 €	9 640,91 €
12373	2007	21318	Travaux	Travaux aménagement laboratoire	10 027,17 €	6 684,87 €	0,64%	40 954,72 €	34 269,85 €
12506	2008	21318	Travaux	Travaux aménagement(stores et ventilation)	40 929,84 €	27 286,64 €	2,62%	167 171,03 €	139 884,39 €
13165	2008	21318	Construction	Construction du local P3	277 172,32 €	203 259,76 €	19,49%	1 245 266,68 €	1 042 006,92 €
13949	2008	21318	Travaux	Travaux aménagement laboratoire	4 134,82 €	2 756,62 €	0,26%	16 888,37 €	14 131,75 €
14901	2009	21318	Travaux	Aménagements travaux LDAR	14 318,46 €	10 500,22 €	1,01%	64 329,38 €	53 829,16 €
17160	2013	21318	Travaux	Mise en place traitements thermiques effluents	20 296,50 €	15 222,40 €	1,46%	93 259,72 €	78 037,32 €
17880	2012	21318	Travaux	Aménagements locaux et réseaux	116 960,80 €	93 568,66 €	8,97%	573 246,44 €	479 677,78 €
20942	2013	21318	Travaux	Aménagements	4 172,51 €	3 129,41 €	0,30%	19 172,27 €	16 042,86 €
21862	2015	21318	Travaux	Restructuration du service MPO	71 487,03 €	59 572,53 €	5,71%	364 969,86 €	305 397,33 €
21863	2016	21318	Travaux	Mise en conformité réseaux ventilation	202 202,25 €	178 413,75 €	17,11%	1 093 048,12 €	914 634,37 €
22441	2015	21318	Travaux	MO de l'aménagement de l'UT Hydrobiologie	23 281,84 €	22 505,78 €	2,16%	137 881,19 €	115 375,41 €
22578	2015	21318	Aménagement	Aménagement parking LDAR	169 480,10 €	169 480,10 €	16,25%	1 038 316,30 €	868 836,20 €
23131	2016	21318	Travaux	Aménagement UT hydrobiologie	217 538,55 €	203 035,99 €	19,47%	1 243 895,76 €	1 040 859,77 €
23302	2016	21318	Travaux	Aménagement UT hydrobiologie	7 260,00 €	6 776,00 €	0,65%	41 513,02 €	34 737,02 €
24219	2017	21318	Labo MPO	MPO mise en place climatisation	8 209,01 €	7 935,38 €	0,76%	48 615,94 €	40 680,56 €
Sous total 21318					4 989 856,58 €	1 042 869,73 €	100,00%	6 389 119,65 €	5 346 249,92 €

Les écritures de cession répondent aux schémas de l'IBC M57, les plus-values constatées sont calculées sur la valeur nette comptable. Seule la subvention FEDER répond à un traitement différent (opérations d'ordre non budgétaire).

Apurement de la subvention FEDER	13172	110 803,26 €	
afférente au bien 13165	139172		29 547,52 €
	193		81 255,74 €

- *1.3.5 Proposition de mise en cohérence complète des biens exploités par le LDAR avec son bilan comptable*

L'ancien bâtiment du SATESE et le logement du gardien n'ont plus la même destination qu'auparavant. Suite à l'incendie, ils sont dorénavant complètement exploités par le laboratoire. Aussi est-il préconisé d'opérer un transfert de ces immobilisations au budget annexe sur le même modèle que celui adopté dans cette vaste opération de régularisation. Les écritures comptables d'ordre non budgétaires qui en découleraient seraient alors les suivantes :

- *Production d'un certificat administratif pour rétablir une imputation cohérente avec les autres biens immeubles*

N° de bien	Année d'acquisition	Code catégorie	Libellé court	Libellé du bien	Date d'acquisition	Montant mandaté	VNC au 31/12/2020	Imputation définitive
2397	2004	21314	LDAR	LDAR non mis en affectation	31/12/2004	436 481,77 €	109 121,77 €	21318
9356	2005	21313	LDAR	LDAR non mis en affectation	31/12/2005	40 795,91 €	12 249,91 €	21318
TOTAL						477 277,68 €	121 371,68 €	

Dans le BP

Remise du bien		Débit	Crédit
	193	477 277,68 €	
	21313		40 795,91 €
	21314		436 481,77 €
Transfert des amortissements	281313	28 546,00 €	
	281314	327 360,00 €	
	193		355 906,00 €

Dans le LDAR

Réception du bien en apport		Débit	Crédit
	193		477 277,68 €
	21318	477 277,68 €	
Transfert des amortissements	281318		355 906,00 €
	193	355 906,00 €	

- *1.3.6 traitement comptable des matériels et du mobilier hors d'usage suite au sinistre*

Le LDAR dispose d'un listing précis de ces types de biens lequel est annexé à la présente note. Dans la même logique qui a prévalu aux régularisations comptables du bâti, le schéma comptable du traitement de l'indemnisation commande en premier lieu de régulariser les

amortissements 2019 effectués à tort sur des biens détruits. On passera alors les écritures d'ordres non budgétaires suivantes dans la comptabilité du LDAR :

	Débit	Crédit
1068		369 649,95 €
281578	340 621,31 €	
281838	25 834,18 €	
281848	3 194,46 €	

Le calcul de l'indemnité applicable à ces biens (matériels des laboratoires, matériels informatiques, mobilier, vêtements, etc) comprend les sommes ci-après :

Matériel/Mobilier	3 583 169,90 €
sous-total	3 583 169,90 €
pertes indirectes	358 317,42 €
TOTAL	3 941 487,32 €

Le détail des sorties de biens par imputation budgétaire est livré en annexe.

Cette révision d'ampleur de l'actif du LDAR dans le cadre du traitement comptable du sinistre est soumise à la délibération de l'assemblée départementale. Elle permet de mettre en cohérence son actif avec les biens qu'il exploite.

Concernant le budget principal, la présente note n'a pas d'incidence budgétaire. Son impact sur la structure financière en haut de bilan par rapport à la comptabilité actuelle peut s'évaluer à 249 K€ exclusivement dû aux transferts de biens exploités par le LDAR encore présents dans l'inventaire du budget principal mais dont celui-ci n'a plus l'utilité (cf points I.3.3 et I.3.5).

Annexe comptable à la note explicative - listes des opérations (hors cession)

	comptes	débit	crédit
LDAR - amortissements 2019 des biens constatées à tort	1068		234 172,89 €
	281318	234 172,89 €	
LDAR - amortissements 2019 des subventions constatés à tort	1068	3 693,44 €	
	139172		3 693,44 €
LDAR - réduction de l'acompte reçu en 2019 pour réimputation	673	2 085 311,50 €	
	4x		2 085 311,50 €
LDAR - rectification erreur de plume (délibération 05-455)	193	0,54 €	
	21318		0,54 €
	281318	0,54 €	
	1068		0,54 €
LDAR - contrepassation de la délibération 05-455 de 2005	181	6 952 230,51 €	
	21318		5 827 534,56 €
	193		1 124 695,95 €
	281318	607 529,48 €	
	181		607 529,48 €
BP - contrepassation de la délibération 05-455 de 2005	181		6 952 230,51 €
	21313	517 257,58 €	
	21318	6 434 972,93 €	
	281313		25 696,00 €
	281318		581 833,48 €
	181	607 529,48 €	
LDAR - apurement du c/181	181	93 701,34 €	
	193		93 701,34 €
BP - Apurement du c/181	193	93 701,34 €	
	181		93 701,34 €
BP - réimputation comptable des biens n°5142, 5398, 6262, 6264 et 4726	21318	517 257,58 €	
	21313		517 257,58 €
BP - réintégration des amortissements correspondants	281313	25 696,00 €	
	281318		25 696,00 €
BP - transfert des biens (périmètre identique 2005)	193	6 952 230,51 €	
	21318		6 952 230,51 €
	281318	607 529,48 €	
	193		607 529,48 €
LDAR - transfert des biens (périmètre identique 2005)	21318	6 952 230,51 €	
	193		6 952 230,51 €
	21318		1 124 695,95 €
	193	1 124 695,95 €	
	193	607 529,48 €	
	281318		607 529,48 €
BP - amortissement 2006-2019 constatés à tort sur le bien n°4726	281318	2 296,00 €	
	1068		2 296,00 €
BP - réimputation comptable du bien n°4577	21318	91 822,10 €	
	21313		91 822,10 €
BP - réimputation comptable du bien n°113	2111	120 605,35 €	
	2115		120 605,35 €
BP - régularisation des amortissements associés au bien 4577	281313	78 047,00 €	
	281318		78 047,00 €

BP - amortissement 2019 constatés à tort sur les biens n°4577, 16913, 17165 et 19729	281318	5 613,00 €	
	1068		5 613,00 €
BP - transfert des biens n°n°4577, 16913, 17165, 19729 et 113	193	227 799,36 €	
	21318		107 194,01 €
	2111		120 605,35 €
	281318	76 333,00 €	
	193		76 333,00 €
LDAR - transfert des biens n°n°4577, 16913, 17165, 19729 et 113	2111	120 605,35 €	
	21318	107 194,01 €	
	193		227 799,36 €
	193	76 333,00 €	
	281318		76 333,00 €
LDAR - amortissement exceptionnel de la quote part d'actif détruit	6811	1 827 347,74 €	
	281318		1 827 347,74 €
LDAR - apurement de la subvention FEDER	13172	110 803,26 €	
	139172		29 547,52 €
	193		81 255,74 €
BP - transfert des biens n°2397 et 9356	193	477 277,68 €	
	21313		40 795,91 €
	21314		436 481,77 €
	281314	327 360,00 €	
	281313	28 546,00 €	
	193		355 906,00 €
LDAR - transfert des biens n°2397 et 9356	21318	40 795,91 €	
	21318	436 481,77 €	
	193		477 277,68 €
	193	355 906,00 €	
	281318		28 546,00 €
	281318		327 360,00 €
LDAR - amortissements 2019 effectués à tort sur les matériels et mobiliers détruits	281578	340 621,31 €	
	281838	25 834,18 €	
	281848	3 194,46 €	
	1068		369 649,95 €
	équilibre	39 298 087,56 €	39 298 087,56 €

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.7

**Commune de SAINT-MEDARD-DE-MUSSIDAN.
Mise en œuvre du Centre Départemental de Santé.
Convention de coopération avec mise à disposition de locaux entre le Département de la
Dordogne et la Commune de SAINT-MEDARD-DE-MUSSIDAN.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À LA MAJORITÉ

Pour : 35 - Groupe Socialiste, Ecologiste, Citoyen et Apparentés (26), Groupe Les Républicains, Divers Droite et Apparentés (6), Groupe Communiste, Citoyen, Ecologiste (2), Non inscrit (1)

Contre : 0

Abstentions : 5 - Groupe Renouveau Dordogne (5)

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.7

Commune de SAINT-MEDARD-DE-MUSSIDAN.
Mise en œuvre du Centre Départemental de Santé.
Convention de coopération avec mise à disposition de locaux entre le Département de la
Dordogne et la Commune de SAINT-MEDARD-DE-MUSSIDAN.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le Code de la Propriété des Personnes Publiques,

VU le Code la Santé publique,

VU la délibération du Conseil départemental n° 18-07 du 15 janvier 2018,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE le principe de création du Centre Départemental de Santé de SAINT-MÉDARD-DE-MUSSIDAN dans le cadre du Schéma Départemental d'Accès aux Soins de Proximité (SDASP).

APPROUVE la convention de coopération ci-annexée avec mise à disposition d'un ensemble immobilier nécessaire à l'activité du Centre Départemental de Santé sis rue Henri Feytou à SAINT-MÉDARD-DE-MUSSIDAN, cadastré section E n° 78, n° 79, n° 80, n° 645, n° 648 et n° 649 à intervenir avec la Commune de SAINT-MÉDARD-DE-MUSSIDAN.

DIT que cette mise à disposition est consentie pour une période expérimentale de 3 années à compter du 15 novembre 2021 renouvelable par reconduction expresse.

ACCEPTÉ la gratuité de l'occupation avec la double condition d'appliquer des tarifs conventionnés « secteur 1 » au titre de la Sécurité Sociale et de prendre en charge en tiers payant des consultations et actes médicaux conformément au statut des Centres de Santé.

PRÉCISE que le Département prendra en charge l'ensemble des dépenses liées à l'installation et au fonctionnement du futur Centre Départemental de Santé.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter ladite convention, au nom et pour le compte du Département, ainsi que tous les actes et avenants ultérieurs s'y rapportant.

Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,



Bruno LAMONERIE

CONVENTION
DE COOPERATION ENTRE LA COMMUNE DE SAINT MEDARD
DE MUSSIDAN ET LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE
AVEC MISE A DISPOSITION DE LOCAUX
EN VUE DE LA MISE EN ŒUVRE
D'UN CENTRE DE SANTE DEPARTEMENTAL

ENTRE

LA COMMUNE DE SAINT MEDARD DE MUSSIDAN, Personne morale de Droit public, domiciliée en Mairie 1bis, rue de la Mairie - 24400 SAINT-MEDARD-DE-MUSSIDAN, représentée par M. le Maire, Michel FLORENTY, dûment habilité à cet effet par délibération du Conseil municipal en date du

(N° SIRET : 212 404 628 00019)

Ci-après dénommée « la COMMUNE » ou « le PROPRIETAIRE »,
D'une part,

ET

LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE, Personne morale de Droit public, domicilié en l'Hôtel du Département - 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, représenté par M. le Président du Conseil départemental, Germinal PEIRO, agissant au nom et pour le compte du Département en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. en date du 13 décembre 2021,

(N° SIRET : 222 400 012 00019)

Ci-après « le DEPARTEMENT » ou l'« OCCUPANT »,
D'autre part.

Ci-après communément dénommés "les Parties".

Préambule :

Par délibération en date du 15 janvier 2018, le Département de la Dordogne a décidé d'une expérimentation visant au déploiement sur cinq ans de trois centres de santé en régie directe départementale avec du personnel relevant du pouvoir de direction de la collectivité¹.

Le premier de ces centres départementaux de santé a été ouvert le 1er septembre 2019, dans des locaux appartenant au Département de la Dordogne, sur la commune d'EXCIDEUIL.

¹ Cf. Articles L 6323-1 et suivants et D. 6323-1 du Code de la Santé Publique.

Fort de cette première expérience, le Département de la Dordogne entend favoriser, dans la mesure du possible, des collaborations locales avec d'autres collectivités pour l'implantation de ses futurs centres de santé.

Ces structures devront prioritairement intervenir sur les communes les plus fragilisées en démographie médicale de 1^{er} recours, et plus particulièrement, au sens de la réglementation, les zones identifiées comme étant d'intervention prioritaire (ZIP) par l'Agence Régionale de Santé².

Notamment, dans son Schéma Départemental d'Accessibilité aux Soins de Proximité (SDASP), le Conseil départemental a mis en évidence d'importants besoins sur ces « zones blanches » et, en l'espèce, la zone Bergerac – Montpon - Ménéstérol – Mussidan - Villamblard. Ce constat sur les Communautés de communes du ressort, est partagé par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) ainsi que par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans son Diagnostic Régional 2018-2028.

La Commune de Saint-Médard de Mussidan, classée en ZIP, possède néanmoins une accessibilité renforcée sur ce périmètre prioritaire due à la présence proche d'importants nœuds et axes de communication. Par ailleurs, la Commune est idéalement placée, au croisement des secteurs d'intervention de plusieurs Unité Territoriales et services sociaux départementaux.

Pour sa part, la Commune de Saint-Médard de Mussidan s'est très tôt inquiétée du manque de médecins généralistes et du niveau de saturation des cabinets libéraux existants pour faire face aux besoins de la population.

Afin de répondre à cet enjeu d'intérêt général, qui dépasse le simple cadre communal, la Commune de Saint Médard de Mussidan a donc acquis en septembre 2019 un ensemble immobilier en vue d'y aménager, dans le cadre d'un projet à venir, une structure de médecine généraliste de proximité au bénéfice de l'ensemble de la population.

Partant de ces intentions et constats partagés, à l'occasion de plusieurs prises de contact, Monsieur le Président du Conseil départemental a proposé à Monsieur le Maire de la Commune un partenariat afin de concrétiser cette volonté posée par la délibération précitée.

En l'absence de tout autre manifestation d'intérêt, la Commune a donc accepté le principe du partenariat proposé par le Département, seul opérateur ayant manifesté son intérêt quant au développement d'une offre inconditionnelle de santé de proximité pour tous sur un périmètre d'accessibilité beaucoup plus large que les seules limites communales.

Suivant ce premier rapprochement entre la Commune et le Département, un diagnostic territorial de santé sur ce secteur a confirmé, explicité une réalité fortement dégradée en matière d'accès aux soins de premier recours et a identifié les besoins croissants d'une population de plus en plus en difficulté.

Ainsi, sur un périmètre d'accessibilité aux soins de premier recours « idéal » (15 km), ou « acceptable » (20 km) autour de Saint Médard de Mussidan, « il s'agit ici de répondre non seulement à une situation en matière de santé et de conditions de vie déjà fortement dégradée mais aussi à court / moyen terme à une préoccupation de renforcement et de soutien de l'offre de médecine générale sur un périmètre qui sera lourdement touchée par le départ à la retraite de chaque médecin. »³

² Au sens de l'article L 1434-4 du Code de la Santé Publique.

³ Cf. diagnostic territorial de santé joint en annexe.

Pour sa part, le Département identifie, dans ce projet collectif de cohésion et de solidarité territoriale, une opportunité de mettre en œuvre sa compétence d'organisateur, en qualité de chef de file, des modalités de l'action commune des collectivités dans le domaine de la solidarité des territoires⁴. Plus précisément, il s'agit pour le Département de permettre, l'installation d'une action favorisant l'accès aux droits et aux services indispensables à la population départementale dans son ensemble et, a fortiori, aux publics dont il a la charge⁵ via ses missions légales d'aide et d'action sociale.

Comme l'indique le diagnostic territorial en synthèse : « Le Centre départemental de santé de Saint Médard de Mussidan se présente donc autant comme une structure chargée sur son périmètre d'intervention d'obtenir pour les habitants un meilleur accès aux soins de proximité que comme un outil participant à renforcer la cohésion sociale d'une population présentant d'importantes caractéristiques de précarité et de fragilité socio-économiques.

Le centre de santé doit donc devenir un partenaire de proximité facilitant la continuité des parcours de soins, mais aussi le parcours social pour les publics vulnérables, avec l'ensemble des acteurs du territoire. »⁶

Par délibération de la Commune en date du 2 septembre 2020, a donc été posé le principe d'une maîtrise d'ouvrage communale aux fins de mise à disposition de locaux adaptés au fonctionnement d'un centre de santé départemental mettant en œuvre jusqu'à 3, voire 4, cabinets de médecins généralistes salariés en exercice coordonné.

La conduite de maîtrise d'œuvre (travaux d'aménagement et de mises aux normes) communale devient une condition indispensable pour mener ce projet à bien, tout comme la mise à disposition des locaux ainsi aménagés.

Les charges de ce partenariat seront équilibrées puisque, si l'investissement est communal, le fonctionnement et les dépenses d'exploitation y afférent seront à la charge du Département selon les conditions des présentes.

En décembre 2020, le projet de santé de ce service de gestion départementale a été déposé à l'Agence Régionale de Santé et a obtenu, à ce titre, l'autorisation de dispenser des soins médicaux.

Compte tenu des travaux d'aménagement, des recrutements et des modalités d'organisation à mettre en œuvre, l'ouverture de cette structure est envisagée fin 2021.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT),

VU le Code de la Commande Publique (CCP),

VU le Code Général de la Propriété des Personnes Publiques (CG3P),

VU le Code de la Santé Publique (CSP),

VU le Code Civil (CC),

VU la Directive 2014-24 UE du Parlement Européen et du Conseil du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics et abrogeant la directive 2004/18/CE.

⁴ Article L 1111-9 III 3° du CGCT.

⁵ Article L 3211-1 du CGCT.

⁶ Cf. diagnostic territorial de santé joint en annexe.

CHAPITRE I/ OBJET DE LA PRESENTE CONVENTION

La COMMUNE et le DEPARTEMENT, dans le respect de leurs domaines de compétences respectifs, se fixent comme objectif commun et exclusif la création et le maintien d'une offre de soins de proximité pour toute la population sous la forme d'un centre de santé de médecine généraliste en exercice coordonné.

Il est ici précisé que le futur centre sera un service public départemental à part entière, composé par du personnel de la collectivité.

Par choix concerté, ces deux collectivités acceptent volontairement cette mission dont l'exercice est ouvert par la loi.

L'objet de cette convention est double :

- Définir la concertation et la répartition équilibrée des missions/charges entre les deux collectivités, selon leurs spécialités, pour la bonne réalisation de cette mission,
- Préciser les modalités d'exécution conjointe de mise à disposition et d'occupation des locaux du domaine public communal nécessaires à la mise en œuvre du Centre départemental de santé dont il s'agit.

La présente convention est encadrée par les principes dérogatoires posés ensemble par le Droit européen, le Code de la Commande Publique, le Code général des Collectivités Territoriales, le Code de la Santé Publique, le Code Général de la Propriété des Personnes Publiques.

CHAPITRE II/ COLLABORATION ENTRE LES DEUX COLLECTIVITES VISANT AU MAINTIEN D'UNE OFFRE DE SANTE SUR UN TERRITOIRE REFERENCE MAJORITAIREMENT EN ZONE D'INTERVENTION PRIORITAIRE

Cette relation exclusive de collaboration est conclue dans le but de garantir que ce service public soit assuré en vue d'atteindre les objectifs que ces deux collectivités ont en commun.

A/ DIAGNOSTIC PARTAGE ET OBJECTIFS DE L'ACTION COMMUNE

1/Intérêt général, besoins médicaux et accès aux droits essentiels de la population

Les Parties partagent les constats du diagnostic de santé (reproduit en annexe) qui démontre l'enjeu impératif d'un soutien de l'offre de soins de premiers recours en relation avec des besoins croissants de la population sur un territoire majoritairement classé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP). Ce constat s'opère non seulement sur la commune de Saint Médard de Mussidan, mais aussi sur un périmètre d'accessibilité / d'intervention du Centre départemental de santé s'étendant jusqu'à 20 kilomètres de rayon, limite d'étude dudit diagnostic.

Ce périmètre a été communément choisi en référence au seuil de référence de 20 minutes de trajet retenu par l'Agence Régionale de Santé « *pour déterminer des zones de patientèle avec une accessibilité acceptable maximale pour recourir à un médecin.* »

En synthèse, sur ce périmètre, le diagnostic établi démontre :

- Un espace fortement rural mais cependant structuré dans son peuplement, autour d'importants axes et nœuds de communication, où la commune de Saint-Médard de Mussidan occupe une position stratégique ;
- Un territoire caractérisé par un solde migratoire positif mais aussi par une population fortement vieillissante, souvent isolée; cette double caractéristique démographique laissant présager un recours de plus en plus important aux soins de premier niveau ;
- Un niveau de vie significatif d'une précarité et pauvreté monétaire supérieure au niveau national sur la majorité des communautés de communes du périmètre ;
- Un chômage élevé chez les jeunes de 15 à 24 ans ;
- Un important risque de précarité au travers de la présence significative au sein de la population de certaines catégories socio-professionnelles au faible niveau de vie ;
- Un important niveau de prise en charge au titre des allocations d'aide sociale ;
- Des facteurs de développement humains, notamment des déterminants de santé, défavorables pour 1/3 de la population présente sur le périmètre d'accessibilité du Centre de santé (mortalité prématurée, prévalence des affections de longue durée...).

2/ Forte attrition de l'offre médicale de premier recours

Le diagnostic met en relief l'importante dégradation de l'offre de santé en médecine générale libérale : 27 des 39 communes du périmètre sont, selon la réglementation et l'arrêté de classement de l'ARS en date du 4 juillet 2018, parmi les « territoires le plus durement confrontés au manque de médecins ».

3/ Appui local des services sociaux départementaux

La localisation sur la commune de Saint Médard de Mussidan du siège du futur centre départemental de santé offre la perspective unique, en lien avec les Services sociaux départementaux, d'utiliser un réseau particulièrement dense sur le périmètre (3 Unités territoriales et 9 Centres Médico-sociaux dans les 20 km) pour relayer cette offre de soins ; plus particulièrement à destination des plus vulnérables ; public relevant souvent de l'action sociale départementale et par définition exposé au phénomène de non recours aux soins.

4/ Partenariat en dehors de toute obligation de publicité et de mise en concurrence

Le présent partenariat est conclu entre les deux collectivités à titre exclusif, hors commande publique et hors quelconque avantage économique ou commercial que ce soit pour elles-mêmes ou pour tout autre opérateur.

Le présent accord de coopération ne répond qu'à des considérations d'intérêt public pour la réalisation des objectifs conjoints précités entre les deux collectivités. Il est donc conclu entre la COMMUNE et le DEPARTEMENT exclusivement en considération du besoin précité de la population en accès aux soins et aux droits sociaux et face à une désertification constatée de l'offre de l'ensemble des opérateurs présents sur le périmètre d'intervention en soins de premier recours.

La présente convention relève donc d'un accord « public-public » au sens de l'article L 2511-6 du Code de la Commande Publique.

En dehors de toute logique de marché, le seul objectif mis en commun entre la COMMUNE et Le DEPARTEMENT est de garantir la pérennité d'un service public minimum d'accès aux soins de proximité pour toute la population de l'aire d'intervention.

En tout état de cause, compte tenu de l'attrition progressive de l'offre en médecine généraliste qui vaut à ce territoire son classement en « Zone d'Intervention Prioritaire »⁷ et du caractère limité des moyens déployés (3 à 4 médecins), cette coopération ne saurait être regardée comme plaçant les collectivités publiques qui en sont membres dans une hypothétique position privilégiée par rapport à d'éventuels concurrents sur le DEPARTEMENT.

Considérant ce qui précède, le présent accord de coopération, ainsi que l'occupation temporaire qui en est une composante intégrante, doit s'entendre comme ne relevant pas du champ d'application de la Directive 2014/24/ UE précitée, par application de son article 12, 4.

5/ Gratuité pour le déploiement d'un service public qui bénéficie à tous

Raison d'être du présent partenariat, par application de l'exception prévue à l'article L 2125-1 1° CG3P, les Parties reconnaissent que l'occupation du présent ensemble immobilier et l'utilisation de ses équipements est la condition naturelle et forcée de la présence d'un ouvrage intéressant un service public qui bénéficie à toute la population, sans distinction de revenus.

En conséquence, conformément à l'article L 2125-1 1° du CG3P, les Parties conviennent que cette occupation s'effectuera à titre gratuit, nonobstant la nécessaire prise en charge par l'OCCUPANT de la majeure partie des charges de fonctionnement se rapportant à cette activité.

Aucune redevance ou prix à titre onéreux ne sera donc exigé par le PROPRIETAIRE pour cette occupation.

B/ PRINCIPES POUR UNE COLLABORATION RECIPROQUE

En aucun cas l'une ou l'autre des collectivités ne saurait être regardée comme donneur d'ordre ou prestataire dans leurs relations réciproques. Nonobstant leurs domaines d'exécution respectifs (détaillés en *infra.*), la conduite du présent partenariat suppose que la COMMUNE et le DEPARTEMENT soient parties prenantes à égal titre.

1/ Comité consultatif de coordination

Les Parties conviennent de la mise en place d'un comité de coordination de leurs actions réciproques.

Ce comité sera constitué :

- De Monsieur le Président du Conseil Départemental, ou de son représentant ;
- De Madame la Directrice Départementale Adjointe – Solidarité et Prévention ou de son représentant ;
- De Monsieur le Maire de Saint-Médard de Mussidan et d'un de ses adjoints ;
- Des référents de projet pour les deux collectivités (sans voix délibératives).

Ce comité se réunira au moins une fois par an. Il aura pour mission :

- Au stade du chantier et jusqu'à parfait achèvement des travaux, d'échanger et de débattre sur les modifications apportées et leur compatibilité avec le projet de santé du centre ;
- De donner son avis sur les projets d'état des lieux d'entrée et de sortie (cf. Chapitre III, A/ 3/).
- De favoriser les échanges d'informations entre les deux collectivités notamment sur la base de rapports écrits ;
- D'acter les bilans d'étapes du projet ;

⁷ Cf. diagnostic précité page 25 à 27.

- D'exposer et de résoudre d'éventuelles difficultés dans l'exécution des actions communes ou propres à chacun des acteurs ;
- De prévenir et de résoudre d'éventuels différends contractuels ;
- De débattre sur les éventuelles pistes d'amélioration et de développement du projet de partenariat.
- Le cas échéant, de proposer ces pistes d'amélioration et de développement à l'accord des volontés des deux collectivités.

Les avis du comité sont adoptés à la majorité qualifiée.

2/ Référents de projet

Chaque collectivité nommera un référent de projet. Ces référents entretiendront régulièrement des échanges pour :

- Gérer, en amont, la coordination ordinaire et quotidienne du projet et pour prévenir et résoudre toute difficulté ;
- Préparer les réunions du comité de coordination et les documents y afférents.

3/ Liens avec l'équipe de maîtrise d'œuvre

La COMMUNE accepte que le référent de projet du DEPARTEMENT prenne, autant que de nécessaire, l'attache technique de l'équipe de maîtrise d'œuvre afin de coordonner les opérations d'installation et de démarrage du centre de santé.

Par ailleurs, la COMMUNE autorise, sur simple information préalable, le référent et les services techniques du DEPARTEMENT à se rendre sur place aux fins de coordonner, en lien avec l'équipe de maîtrise d'ouvrage, les opérations d'installation opérationnelle du centre de santé conformément au point b), 2/, B/ du *Chapitre III*.

4/ Suivi et informations réciproques

A titre de leur obligation d'information réciproque :

La COMMUNE communique au DEPARTEMENT :

- La date prévisionnelle de réception des travaux ;
- Le procès-verbal de réception des travaux et/ou des éventuelles réserves et les procès-verbaux de mise en service des équipements ; l'attestation de parfait achèvement ;
- Les plans définitifs de réalisation des travaux ;
- Le cas échéant, toute autre documentation technique nécessaire à l'usage des équipements, notamment telle qu'issue du Dossier des Ouvrages Exécutés (DOE) et du Document d'Intervention Ultime sur l'Ouvrage (DIUO).

Le DEPARTEMENT communique à la COMMUNE :

- Les informations utiles relatives au centre (jours, horaires d'ouvertures, coordonnées des médecins, numéro de téléphone, modalités de prise de rendez-vous...) ;
- Le projet de santé du centre, réactualisé, si nécessaire ;
- Toute information utile portant sur l'activité du centre, sa participation à des programmes, à des projets de santé publique ou à des coordinations de santé.

Autant que de nécessaire, la COMMUNE associe le référent du DEPARTEMENT :

- Aux réunions de coordination du chantier ;
- Aux opérations préalables à la réception des travaux.

CHAPITRE III/ MISE A DISPOSITION DE LOCAUX COMMUNAUX A L'USAGE DU DEPARTEMENT

Ci-dessous, la COMMUNE, en sa qualité de propriétaire et le DEPARTEMENT, en sa qualité d'occupant conviennent des clauses suivantes.

A/ PRINCIPES DE L'OCCUPATION

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles l'OCCUPANT est autorisé, sous le régime des occupations temporaires du domaine public conformément aux articles L.2122-1 et suivants du CG3P, à utiliser à titre précaire et révocable, l'immeuble à usage de centre départemental de santé situé sur la propriété communale, et défini à l'article 1.

En conséquence, l'OCCUPANT reconnaît et admet expressément qu'il ne pourra pour quelque cause et de quelque façon que ce soit se prévaloir ni des dispositions sur la propriété commerciale ni d'une quelconque réglementation susceptible de lui conférer un droit au maintien dans les lieux si ce n'est les dispositions prévues au chapitre IV des présentes.

Par ailleurs, il est ici précisé :

- qu'aucun droit d'utilisation ne peut être consenti s'il fait obstacle au respect de l'affectation à l'utilité publique (L. 2121-1 CGPPP) ;
- que l'occupation ou l'utilisation du domaine public ne peut être que temporaire (L. 2122-2 CGPPP) ;
- que l'autorisation ne peut présenter qu'un caractère précaire et révocable (L. 2122-3 CGPPP).

1/ Désignation des biens mis en occupation

Une partie de l'ensemble immobilier, sis 8 rue Henry Feytou, 24400 Saint Médard de Mussidan, mis à disposition par le PROPRIETAIRE figure au plan cadastral sous les références section E n° 78, n° 79, n° 80, n° 645, n° 648 et n° 649.

Seuls les locaux mentionnés dans le présent article conformément aux plans et à la note explicative ci-joints, sont concernés par cette mise à disposition soit environ 250 m² sur 2 niveaux :

- **Au Rez-de chaussée**, le « cabinet médical 1 », la « Salle de pause - Salle de coordination », « Bureau de coordinateur », « Salle de soins d'Urgence », « Attente », « Accueil », « Secrétariat », « DASRI »⁸ ;
- **A l'étage**, le « cabinet médical 2 », le « cabinet médical 3 », le « local médicaments », « le local informatique, le local ménage, le « cabinet médical 4 », « attente », le « sanitaire 2 », l'ascenseur, l'escalier et les espaces de circulation ;
- **A l'extérieur**, un espace dédié aux espaces verts, au stationnement, avec 5 emplacements pour le personnel à l'arrière du bâtiment. Pour leur part, les patients du centre de santé pourront stationner sur la rue Henri Feytou.

Par application de l'article L. 2111-1 du CG3P, cet ensemble immobilier, affecté à un service public en faisant l'objet d'un aménagement indispensable à l'exécution des missions du service, objet des présentes, relève à part entière du domaine public communal.

⁸ Le local « cabinet infirmiers », dont les accès sont indépendants des autres espaces de l'ensemble immobilier communal est expressément exclu des présentes.

2/ Conditions de l'occupation, durée, droits et devoirs de L'OCCUPANT

a/ Durée

La présente autorisation est consentie et acceptée pour une durée initiale de **TROIS (3) ans**, prenant effet le jour de l'entrée dans les lieux de l'OCCUPANT, tel que constaté par Procès-Verbal.

La présente autorisation pourra faire l'objet d'une prorogation par avenant ou d'un renouvellement par reconduction expresse pour une durée identique, dans la limite d'un délai légal cumulé de SOIXANTE-DIX ANS.

b/ Destination sanitaire des lieux et finalité non marchande de l'occupation

Les biens composant l'ensemble immobilier, désignés par les présentes (cf. Chap.III A/ 1), sont exclusivement destinés à l'exploitation d'un Centre de santé départemental par l'OCCUPANT, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

La vocation des locaux est exclusivement d'ordre sanitaire. La présente occupation est consentie en vue du maintien sur le territoire d'un service public non marchand de soins en médecine généraliste ouvert à tous.

Ils ne pourront être utilisés, même partiellement, ou de façon temporaire, à un autre usage.

c/ Droits de l'OCCUPANT

A sa prise d'effet, la présente convention confère à l'OCCUPANT un droit temporaire d'usage et d'occupation, au sens des articles L.2122-6 et suivants du CG3P, pour le fonctionnement du service public départemental dénommé « **CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE** ».

Au titre des présentes, à l'exception d'importants travaux touchant au gros œuvre structurel, l'OCCUPANT pourra procéder, sans autorisation et sur simple information du PROPRIETAIRE :

- Aux modifications dans l'affectation fonctionnelle et l'aménagement mobilier des espaces affectés à son usage ;
- Aux interventions techniques de petites importances sur les sols, murs et cloisons (fixation de revêtements, d'ancrages muraux, pose de protections sur les angles de murs...) ;
- A ses frais, au rafraîchissement des peintures et autres surfaces ;
- A ses frais, aux opérations d'aménagement, d'installation, de branchement et de paramétrage des baies, serveurs, routeurs, antennes WIFI, connexions câblées, postes de travail individuels, terminaux, et tout autre équipement informatique, téléphonique ou télématique nécessaire à l'activité du centre de santé ;
- A toute intervention de maintenance ou d'entretien d'urgence (réparation, étanchéité...) tout autant sur le clos et le couvert que sur l'équipement immobilier lorsqu'elle ne relève pas de grosses réparations ;
- A tout autre embellissement, amélioration et installation quelconque ne touchant pas au gros œuvre structurel.

En revanche, seront soumis, le cas échéant à l'autorisation du PROPRIETAIRE :

- Toute intervention d'importance sur les cloisons, plenums et structures (percements d'huis, de fenêtre, abattage ou démolition...) non porteuses, étant ici précisé que toute intervention sur le gros œuvre structurel (murs porteurs, charpente, poutres, planchers ourdis...) est interdite et ne peut être réalisée que par le PROPRIETAIRE ;
- Toute intervention/modification d'importance des dispositifs de climatisation, de rafraîchissement, des réseaux « courant fort » et « courant faible » ;

- Toute intervention d'importance sur les équipements immobiliers (hors réparation d'urgence et maintenance).

Toutes ces interventions ne portant pas sur le gros œuvre structurel demeurent aux frais de l'OCCUPANT.

d/ Devoirs de l'OCCUPANT

L'OCCUPANT s'engage à :

- Respecter la destination des locaux telle que déterminée en point b/ du présent 2/;
- Poursuivre son activité de centre de santé qui justifie son occupation, sauf si la continuité de l'activité s'avère impossible ou gravement compromise dans les circonstances décrites au Chapitre IV C/ ;
- A assurer une occupation personnelle des lieux mis à sa disposition ;
- Ne concéder aucun droit ou aucune sous location des biens mis à sa disposition, sauf acceptation expresse du PROPRIETAIRE et seulement pour le maintien du service public de santé de proximité objet des présentes ;
- Garantir dans le temps la conformité de son organisation et de son fonctionnement aux normes en vigueur opposables aux centres de santé, à la gestion du personnel départemental et aux services départementaux ;
- S'assurer à tout moment pour tout risque lié à son activité et à son occupation, exception faite des risques propres au PROPRIETAIRE ;
- Entretenir les lieux et équipements, objets des présentes, en bon état d'entretien et de réparation, exception faites des grosses réparations prévues à l'article 606 du Code civil (gros murs, poutres, voûtes et couvertures), pendant la durée de l'occupation ;
- Dans les limites énumérées au c/ ci-dessus, réaliser toutes modifications, transformations et réparations nécessitées par l'exercice de son activité ;
- Pour ce qui ne relèverait pas des devoirs du PROPRIETAIRE, tels qu'énoncés au B du 4/ du présent A/, procéder à toute opération d'aménagement, d'installation, ou intervention exigée par l'Administration pour mettre les lieux en conformité avec les normes de sécurité, d'hygiène, d'accès ou de tout autre nature ;
- Procéder aux réfections et remplacements qui deviendraient nécessaires au cours de la convention des VMC, glaces et vitres, volets ou rideaux, portes, serrures et autres dispositifs de fermeture ou de sécurisation tel que visiophone, des locaux ;
- Procéder aux réfections et aux remplacements, qui deviendraient nécessaires au cours de la convention, des dispositifs de sécurité-incendie sauf si l'opération implique de toucher à la structure porteuse ;
- Prendre toutes les précautions pour éviter le gel des conduites et installations d'eau ;
- Exercer son activité de façon à n'apporter aucune gêne quelconque à l'environnement des lieux, par la production de bruits excessifs, de trépidations, de pollutions ou de nuisances de quelque nature ;
- Faire son affaire de toute réclamation quelconque ayant trait à son activité afin que la responsabilité du PROPRIETAIRE ne puisse être recherchée par quiconque à ce sujet.

Par ailleurs, l'OCCUPANT devra acquitter régulièrement l'ensemble des charges qui lui incombe, en application du 2/ B/ *infra*, afin que le PROPRIETAIRE ne puisse subir aucun recours à ce sujet.

3/ Etat des lieux d'entrée et de sortie

L'OCCUPANT prendra les biens loués dans leur état au jour de l'entrée en jouissance selon les conditions suivantes.

Un état des lieux contradictoire devra être dressé, au plus tard dans les QUINZE JOURS de l'entrée en jouissance de l'OCCUPANT. Les Parties décident d'un commun accord que cet état des lieux sera dressé conjointement par les cocontractants.

Cet état des lieux devra être conforme aux derniers plans d'exécution et spécifications résultant de la maîtrise d'œuvre des travaux achevés et des documents de réception, tels que communiqués par le PROPRIETAIRE lors du plus proche Comité consultatif de coordination.

En cas de non-conformité constaté lors de cet état des lieux, l'OCCUPANT pourra :

- soit entrer dans les lieux en émettant des réserves,
- soit ne pas entrer dans les lieux dans l'attente de la résolution de ces non-conformités.

A défaut de toute réserve formulée, l'OCCUPANT sera réputé avoir reçu les biens objets des présentes en parfait état.

En cas de retard dans la prise de possession des lieux, l'OCCUPANT ne pourra exiger aucune indemnité du PROPRIETAIRE. Cependant, si ce retard excède QUATRE (4) MOIS, l'OCCUPANT pourra résilier la convention aux conditions et modalités prévues au E du chapitre IV des présentes.

Un état des lieux contradictoire de sortie sera réalisé à la fin de l'occupation dans les mêmes circonstances.

A partir de cet état des lieux de sortie, l'OCCUPANT devra, le cas échéant, rétablir et rendre les lieux et les équipements mis à disposition en bon état d'entretien général et courant, hors maintenance technique et exception faite de l'usure et de l'obsolescence résultant du passage du temps.

4/ Droits et devoirs du PROPRIETAIRE

a/ Droits du PROPRIETAIRE

La présente convention préserve à son bénéfice les droits du PROPRIETAIRE sur les éléments immobiliers préexistant au jour de sa conclusion.

Tous les embellissements, améliorations et installations quelconques, présentant le caractère d'immeubles par destination, resteront à la fin de la présente convention, la propriété du PROPRIETAIRE par le jeu de l'accession, sans aucune indemnité.

Quant aux biens immobiliers préexistant à la date de conclusion de la présente convention, l'OCCUPANT devra accepter que le PROPRIETAIRE fasse exécuter toutes les grosses réparations nécessaires, tous travaux de surélévation ou agrandissement indispensables à la conservation des biens sans indemnité, à la condition que ces travaux soient, sauf force majeure, exécutés sans interruption.

Toutefois, si la durée des travaux excède quinze (15) jours, le PROPRIETAIRE s'engage à étudier avec l'OCCUPANT toute solution alternative pour que l'exploitation du centre de santé ne soit interrompue au-delà et/ou en soit le moins possible perturbée.

Le PROPRIETAIRE décline toute responsabilité vis à vis du l'OCCUPANT en cas de vol ou autres voies de fait, d'interruption du service de l'eau et de toutes fournitures publiques, d'inondation, de fuite d'eaux pluviales ou autres, l'OCCUPANT renonçant par avance à tout recours contre lui à ce sujet.

b/ Devoirs du PROPRIETAIRE

Le PROPRIETAIRE s'engage à :

- Mettre tout en œuvre pour procurer à l'OCCUPANT les locaux et équipements⁹ transformés et aménagés conformément au dernier état de caractéristiques, conformités¹⁰, performances et spécifications validées dans le cadre du présent partenariat et prises en compte par l'état des lieux d'entrée prévu au 3/ ci-dessus ;
- Assurer, à tout moment à l'OCCUPANT, une occupation paisible et un usage effectif des locaux et équipements visés au présent partenariat ;
- Garantir l'OCCUPANT contre toute éviction par revendication d'un tiers ou en raison de la non réalisation d'une obligation légale, réglementaire ou contractuelle lui incombant en tant que maître d'ouvrage ou propriétaire¹¹ ;
- Procéder aux réfections et remplacements qui deviendraient indispensable à la poursuite de l'activité, au cours de la convention, des dispositifs de sécurité-incendie de nature immeubles et incorporés dans le bâtiment ;
- Assurer toute prestation de maintenance des équipements immobiliers et de sécurité telle que requise par la réglementation en vigueur ;
- Ne pas exiger de l'OCCUPANT une remise en état *ex ante*, notamment par démolition ou destruction des embellissements, additions et améliorations des aménagements intérieurs. Cette obligation s'exerce sans préjudice des remises en bon état général qui pourrait résulter de l'état des lieux de sortie d'occupation.

5/ Gratuité de l'occupation

Le PROPRIETAIRE, sans préjudice de la répartition des charges et des dépenses dont il s'agit *infra* en point B/2, consent à la **GRATUITE** de cette occupation au bénéfice de l'OCCUPANT et, notamment, ne réclamera aucune redevance à ce titre.

Cette concession financière est cependant conditionnée au respect par l'OCCUPANT des conditions permettant un accès de toute personne aux soins, à savoir :

- L'application des tarifs conventionnés « secteur 1 » au titre de la sécurité sociale ;
- L'exigence de prise en charge en tiers payant des consultations et actes médicaux, conformément au statut des centres de santé.

6/ Avis de la direction de l'immobilier de l'Etat (DIE) – Anciennement « France Domaine »

L'article L 1311-9 CGCT dispose : « *Les projets d'opérations immobilières (...) doivent être précédés, avant toute entente amiable, d'une demande d'avis de l'autorité compétente de l'Etat lorsqu'ils sont poursuivis par les collectivités territoriales, leurs groupements et leurs établissements publics.* »

L'article L 1311-10 ajoute : « *Ces projets d'opérations immobilières comprennent :*

1° Les baux, accords amiables et conventions quelconques ayant pour objet la prise en location d'immeubles de toute nature d'un loyer annuel, charges comprises, égal ou supérieur à un montant fixé par l'autorité administrative compétente ; (...) »

⁹ Y compris les aménagements spécifiques prévus au point c du 2/ du B/ du présent chapitre.

¹⁰ Notamment des normes réglementaires de sécurité incendie et d'accessibilité applicables à l'activité.

¹¹ Notamment en matière de sécurité incendie, d'accessibilité; de normes, d'autorisations ou de servitudes d'urbanisme.

Dans le cadre dérogatoire de la présente occupation consentie à titre gratuit, les Parties aux présentes conviennent que l'avis de la DIE sera sollicité afin de fixer la référence permettant, le calcul de l'indemnité visée au Chapitre IV D/.

Dans le cas où l'avis de la DIE ne serait pas rendu dans le délai réglementaire d'un mois, les Parties décident qu'elles détermineront ensemble et d'un commun accord l'indemnité visée au Chapitre IV D/.

B/ PARTAGE DE RESPONSABILITES ET DE REPARTITION DE CHARGES

1/ Le partage des responsabilités d'exécution

Le PROPRIETAIRE :

- Est responsable du portage des opérations nécessaires à la réalisation des travaux conformément au marché de maîtrise d'œuvre en cours d'exécution et aux lots prévus ;
- Réalisera l'ensemble des opérations de réception, le cas échéant avec réserves, des travaux avant et jusqu'à parfait achèvement ;
- Informe sans délai l'OCCUPANT de toute incidence, délai ou modification d'exécution susceptible d'avoir un impact a/ sur la réception des travaux et leur conformité au projet au stade « consultation des entreprises » ; b/ sur l'ouverture prévisionnelle ou l'activité future du centre de santé ;
- Prend à sa charge toute déclaration de sinistre ou toute poursuite en responsabilité pour désordre affectant l'ouvrage pendant la période de garantie décennale ou biennale ;
- Assure, en lien avec l'OCCUPANT, le suivi et les interventions des prestataires de maintenance ;
- Assure, en lien avec l'OCCUPANT, la programmation et la tenue des visites réglementaires par les services d'incendies et de secours et, le cas échéant, de tout autre contrôle réglementaire à réaliser sur place.

L'OCCUPANT :

- Est responsable de la bonne gestion et administration de son service de santé, conformément aux normes applicables, au projet de santé déposé et aux différents documents déclaratifs, d'organisation et de fonctionnement réglementairement requis ;
- Assure, à tout moment, l'ensemble des démarches administratives, médicales et techniques requises par son activité de centre de santé ;
- Informe sans délai le PROPRIETAIRE de tout changement et actualisation importante de son fonctionnement et de son activité ;
- Prend connaissance et étudie, en partenariat, tout projet, programme, protocole ou coopération de santé sur le territoire d'intervention pour laquelle la participation du centre de santé est envisageable ; Le PROPRIETAIRE, en sa qualité de commune partenaire, pourra être, sur manifestation d'intérêt, associé à cette étude ;
- Rend compte au PROPRIETAIRE du déroulement des interventions de maintenance que ce dernier commandite ;
- Avertit sans délai le PROPRIETAIRE de tout sinistre, défaut, vice ou dysfonctionnement, dont il aurait connaissance, affectant l'ensemble immobilier occupé ou ses équipements mis à disposition ;
- Sous un préavis minimum de 48H, donne un libre accès aux locaux aux services du PROPRIETAIRE pour toute visite, intervention ou maintenance technique diligentée par lui, ses services ou par ses prestataires ;
- Assure, à tout moment, un libre accès aux locaux aux autorités administratives aux fins des contrôles et inspections dans leur champ de compétence.

2/ Répartition des charges et des dépenses

Remarque : Sans préjudice de la gratuité expressément acceptée par le PROPRIETAIRE (*cf. supra*), la présente répartition des charges entre le PROPRIETAIRE et l'OCCUPANT ne peut impliquer des transferts entre les partenaires publics autres que ceux correspondants aux remboursements des frais réellement encourus pour les travaux/services/fournitures et tels qu'énumérés au paragraphe 3, ci-dessous.

a/ Investissement et charges immobilières

En tant que maître d'ouvrage de la rénovation des locaux dont il s'agit au précédent inventaire (*cf. Chapitre III, point A/1/*), la COMMUNE prendra à sa charge l'ensemble des charges d'investissement :

- Echues au titre de la réalisation du marché de maîtrise d'œuvre sous la forme de concours portant '*Aménagement d'un centre départemental de santé*' et jusqu'à réalisation de la totalité des aménagements prévus pour ce projet et conformément aux lots attribués et à leurs spécifications techniques;
- Eventuellement, exigibles à l'occasion et après réception des travaux, telles que résultant des modifications apportées au projet d'aménagement précité en cas de réserves, non-conformités, reprises, que ce soit pendant la période de parfait achèvement ou pendant la période couverte par la garantie décennale du constructeur.

Par ailleurs, dans le cadre de la présente collaboration, la COMMUNE, prend à sa charge les dépenses en lien avec son statut de PROPRIETAIRE, à savoir ;

- Le remboursement tant en capital qu'en intérêt des prêts se rapportant au financement de l'ensemble immobilier et de ses équipements de nature immeuble ;
- Les charges de grosses réparations, de remplacement, de remise à niveau d'éléments immobiliers compris dans l'investissement initial (à l'exception des VMC, huis, chambranles, portes, fenêtres, vitrages, serrures portes automatiques et visiophone), notamment en cas d'évolution des normes de sécurité et/ou d'accessibilité ;
- Les charges des polices d'assurance « multirisques » ou « Dommages Ouvrage » se rapportant aux garanties pour tout sinistre affectant l'ensemble immobilier et de ses équipements de nature immeuble ;
- L'entretien des espaces verts ;
- Les éventuelles impositions au titre de la propriété immobilière ;
- Tout autre charge de nature immobilière.

b/ Dépenses d'installation et de fonctionnement en lien avec l'activité du centre de santé

Conformément aux dispositions de l'article L 1311-15 du CGCT, la présente convention prévoit expressément que la majeure partie des frais de fonctionnement du centre de santé et de ses équipements est à la charge du DEPARTEMENT, dans la mesure où ces charges, telles qu'identifiées ci-dessous, sont nécessaires et en lien direct avec l'activité de son service « CENTRE DE SANTE DEPARTEMENTAL ».

Pour l'installation de son centre de santé, le DEPARTEMENT prend directement à sa charge :

- A l'exception des aménagements prévus au c/ du présent 2/, l'acquisition et l'installation de l'équipement mobilier, bureautique, informatique, logiciel, téléphonique, télématique et matériel médical amortissable ;
- Les coûts de raccordement au réseau de télécommunications nécessaires à son activité ;
- Les prestations et équipements de signalétique ;

- Tout autre équipement ou bien de nature non immeuble nécessaire à la mise en service du centre ;
- Tout autre opération, de nature non immobilière, en lien avec l'installation de l'activité.

En cours d'exploitation, les natures de dépenses prises en charge par le DEPARTEMENT à ce titre sont les suivantes :

- Les dépenses de personnel ;
- Les divers honoraires, cotisations et perceptions de droits ;
- Les charges de maintenance d'éléments d'équipements immobiliers compris dans l'investissement initial et limitativement identifiées par les Parties au titre des présentes (chauffage, climatisation, VMC et ascenseur) ;
- Les charges d'entretien, réparation, maintenance au titre de l'activité et des équipements mobiliers mis en œuvre ;
- Les charges des polices d'assurance concernant la responsabilité civile 'tiers et usagers' ; la responsabilité médicale au titre de l'activité des praticiens de santé ; les risques locatifs ;
- Les charges courantes, d'achats stockés, non stockés, d'entretien, de fournitures et de prestations de services que ce soit de nature médicale ou non-médicale ;
- Les dépenses de fluides et d'énergie (chauffage, électricité, eau et assainissement) ;
- Les frais de location / abonnements au réseau et au titre des solutions informatiques mises en œuvre ;
- L'entretien, le nettoyage et la désinfection des locaux ;
- Le traitement des Déchets d'Activités de Soins à risque Infectieux (DASRI) ;
- Les autres locations mobilières et/ou, le cas échéant, de crédit-bail ;
- Les frais de télécommunication et d'affranchissement ;
- Les autres frais de gestion ;
- La redevance spéciale au titre de la collecte des déchets non ménagers (art. L 2224-14 et L 2333-78 du CGCT)¹²,
- Les éventuels frais financiers, intérêts et frais bancaires à l'exception du remboursement en capital et en intérêts des prêts immobiliers contractés par le PROPRIETAIRE ;
- Les dotations aux amortissements portant sur les biens meubles (mobilier de bureau, équipements informatiques, appareillages médicaux...) ;
- Toute autre dépense en lien avec l'activité courante du centre.

c/ Aménagements particuliers

Les Parties s'accordent sur une répartition particulière des charges relatives à certains équipements et aménagements.

Ainsi, le PROPRIETAIRE prendra à sa charge financière exclusive l'ensemble des aménagements de rangement incorporés ou intégrés aux murs tels que prévus sur les plans en annexe.

En contrepartie, l'OCCUPANT prendra à sa charge :

- L'installation d'un double châssis bois vitré fixe dans le bureau du coordinateur administratif ;
- L'installation d'une double commande d'appel sur le visiophone, entrée principale ;
- L'installation d'une ventilation dans le local DASRI ;
- La rehausse des crédences de paillasse de 20 à 40 cm ;
- La réalisation d'ancrages pour un petit coffre-fort (bureau du coordonnateur).

¹² Etant ici précisé que le Conseil Départemental n'est pas imposable au titre de la Taxe d'Enlèvement des Ordures Ménagères (art. 1521 II du CGI).

Si nécessaire, le présent c/ pourra faire l'objet d'avenants au cas par cas entre l'OCCUPANT et le PROPRIETAIRE.

3/ Acquittement des dépenses, remboursements et exclusions

a/ Modalités d'acquiescement des dépenses

Les charges de fonctionnement citées au 2/ ci-dessus sont directement payées par le DEPARTEMENT en tant que tiers débiteur.

Cependant, en cas d'impossibilité d'installer des compteurs séparés ou pour des raisons de nécessaire rattachement du compte tiers débiteur au PROPRIETAIRE pour certains abonnements, les Parties à la présente convention stipulent que certaines dépenses de fonctionnement soient facturées d'abord à la COMMUNE pour être ensuite remboursées, pour la seule quote-part imputable au centre de santé, sous un délai de 30 jours, par le DEPARTEMENT. Il pourra s'agir notamment des dépenses :

- D'eau et d'assainissement ;
- D'abonnement et de consommation électrique ;
- De chauffage (fioul, gaz, biomasse...).
- De nettoyage et de désinfection des locaux.

b/ Exclusions et charges partagées

Dans l'hypothèse où l'intégralité des locaux de l'ensemble immobilier communal ne serait pas employée à l'usage exclusif du Centre de santé, le DEPARTEMENT ne sera tenu débiteur final que des dépenses consécutives à son activité. Si la dépense par nature ne peut être différenciée, notamment du fait de l'existence d'un abonnement ou point d'approvisionnement unique, le DEPARTEMENT obtiendra remboursement du débiteur final. Le PROPRIETAIRE s'engage alors à soumettre tout accord avec un autre occupant à la condition qui précède.

S'agissant des dépenses communes liées à l'exploitation du bâtiment dans son ensemble et notamment des charges précitées au titre du a/ ci-dessus, elles seront différenciées selon les principes suivants :

- Pour les dépenses de consommation d'eau, de combustible, d'électricité selon un relevé au réel par sous-comptage ;
- S'agissant des autres dépenses (abonnements, nettoyage et désinfection des locaux...) par application d'une clef de répartition selon la surface utile utilisée soit pour le DEPARTEMENT 250 m²/(surface totale du bâtiment).

CHAPITRE IV/ CONCILIATION ET RESOLUTION AVANT TERME DE LA CONVENTION

Par « terme » les Parties entendent chaque période convenue ou renouvelée d'occupation de trois ans.

Par « résolution » les Parties, pour application de la présente convention, considèrent, conformément à l'alinéa 3 de l'article 1229 du CC, que « *les prestations échangées* » trouveront « *leur utilité au fur et à mesure de l'exécution réciproque du contrat* ». En conséquence, il n'y aura pas « *lieu à restitution pour la période antérieure à la dernière prestation n'ayant pas reçu sa contrepartie ; dans ce cas, la résolution est qualifiée de résiliation* ».

A/ OBLIGATION RECIPROQUE DE CONCILIATION

En cas de difficulté constatée dans l'exécution des présentes, chaque partenaire s'oblige à prendre l'attache de l'autre et d'engager un dialogue via leur référent respectif et inscrit la question à l'ordre du jour du prochain comité de coordination.

Tout différend né d'une éventuelle faute ou carence contractuelle dans ses obligations par l'une ou l'autre des parties devra faire l'objet d'une conciliation préalable selon les modalités prévues au précédent alinéa.

Les signataires s'engagent à rechercher un règlement amiable préalablement à toute résiliation ou tout recours contentieux, quelle qu'en soit la cause. A ce titre, le cas échéant, ils choisiront un mandataire professionnel, tiers à la convention et sans concurrence d'intérêt avec aucune des parties.

B/ DISPOSITIONS COMMUNES AU RETRAIT ANTICIPÉ DU TITRE

Dans le cas où le PROPRIETAIRE qui a délivré l'autorisation d'occuper l'immeuble, envisage, pour quelque motif que ce soit, de la retirer en totalité ou en partie avant le 'terme' fixé, l'OCCUPANT, doit en être informé par pli recommandé avec demande d'avis de réception postale, DIX-HUIT (18) MOIS au moins avant le retrait effectif.

Dans le cas où le retrait envisagé aurait pour motif l'inexécution des clauses et conditions de la présente autorisation, le PROPRIETAIRE qui l'a délivrée en informe l'OCCUPANT selon les mêmes modalités TROIS (3) MOIS avant le retrait.

C/ RÉOLUTION À L'INITIATIVE DE L'OCCUPANT AVANT TERME

L'OCCUPANT s'engage à respecter et à maintenir son activité pour le terme initial ou pour chaque terme renouvelé en cours.

Si l'OCCUPANT devait venir à rompre le présent partenariat avant ce terme initial ou renouvelé, il devra une indemnité au PROPRIETAIRE. L'indemnité dont il s'agit sera égale au cumul des échéances, restant à courir pour le terme en cours et ce, au titre des charges de remboursement en capital et en intérêt des emprunts immobiliers contractés par le PROPRIETAIRE pour la rénovation de l'ensemble immobilier, objet de la présente occupation.

A cet effet, le PROPRIETAIRE communiquera à l'OCCUPANT l'échéancier de remboursement correspondant au moment de la signature des présentes.

Néanmoins, l'OCCUPANT pourra, sans aucune indemnité, résilier les présentes en cas :

- de destruction partielle ou totale de l'ensemble immobilier objet des présentes ;
- de désordre ou d'ensemble de désordres affectant l'ouvrage, compromettant gravement la poursuite de l'activité ;
- de force majeure dument justifiée.

Dans ce cas, sauf accord du PROPRIETAIRE, l'OCCUPANT devra respecter un préavis d'UN MOIS.

D/ RÉOLUTION À L'INITIATIVE DU PROPRIÉTAIRE POUR UN MOTIF IMPÉRIEUX D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Pour un motif impératif d'intérêt général, le PROPRIÉTAIRE peut procéder, dans le respect du préavis prévu au B/ ci-dessus, au retrait du présent titre d'occupation. Ce retrait a pour effet de rendre le présent partenariat sans objet.

Dans cette hypothèse, cette décision devra faire l'objet au préalable d'une délibération du Conseil Municipal, justifiant en fait et en droit du motif d'intérêt général invoqué.

Conformément aux dispositions des articles L 2122-9 et R 2125-5 du CG3P, dans le cas d'un retrait de la présente autorisation d'occupation temporaire du domaine public, avant le terme fixé, pour un motif impérieux d'intérêt général, l'OCCUPANT est indemnisé du préjudice direct, matériel et certain né de l'éviction anticipée. Outre l'application des dispositions prévues à l'article R 2125-5 CG3P précitées, s'ajouteront des indemnités conventionnelles dont les règles de détermination sont ainsi précisées :

- Le coût de réinstallation comprendra tous les coûts actuels de déménagement et de réaménagement, de déconnexions/reconnexions aux divers réseaux à partir de la prestation la mieux disante et identique à l'existant. S'y ajoutera les éventuelles pénalités pour résiliation anticipée des contrats de prestations de services ne pouvant être maintenues ;
- Dans la mesure où l'OCCUPANT ne trouverait pas d'autre occupation à titre non onéreux de locaux adaptés à l'issue du préavis prévu en A/, un montant maximum représentatif du loyer professionnel mensuel moyen à acquitter sur la durée initiale de l'occupation qui restait à courir au moment du retrait du présent titre, sans que ce montant ne puisse excéder 12 mois de loyer à ce titre.

Ce montant estimatif du loyer professionnel (*MeLp*) est calculé comme suit :

$$\text{MeLp} = [E \times (\text{ILAT } 2 / \text{ILAT } 1)] \times \text{nombre de mois restant à courir dans la limite de 12 mois}$$

E = Estimation initiale du loyer mensuel résultant de l'avis de la Direction de l'Immobilier de l'Etat ;

ILAT 1 = Indice INSEE des loyers des activités tertiaires (ILAT) du trimestre de prise d'effet de l'occupation ;

ILAT 2 = Indice INSEE des loyers des activités tertiaires (ILAT) du trimestre de cessation effective de l'occupation ;

E) RETRAIT PAR RÉSILIATION POUR INEXÉCUTION DES CLAUSES ET CONDITIONS

La présente clause ne peut être mise en œuvre sans recours à la conciliation préalable prévu au A) ci-dessus.

La présente autorisation d'occupation temporaire du domaine public pourra, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, restée sans effet, dans un délai de DEUX (2) MOIS francs, être révoquée par l'une ou l'autre des parties en cas d'inexécution de l'une des clauses et conditions générales ou particulières de la présente autorisation et notamment :

- En cas de cession partielle ou totale de la présente autorisation sans agrément préalable en application de l'article L 1311-6 du CGCT ;
- En cas de non-respect de la destination de l'usage des locaux occupés au titre du présent partenariat ;
- En cas de non-conformité des locaux faisant obstacle à leur occupation ou à leur affectation que ce soit pour le démarrage de l'activité ou au cours de celle-ci.

En cas de retrait prononcé pour inexécution des clauses et conditions par l'OCCUPANT, l'exercice de cette prérogative par le PROPRIETAIRE n'ouvrira droit à aucune indemnisation du préjudice qui pourrait en résulter pour l'OCCUPANT.

F) RESILIATION POUR RETRAIT DE L'AUTORISATION DE DISPENSER DES SOINS

D'un commun accord, les Parties décident de la résiliation des présentes si l'autorisation de dispenser des soins, accordée par le Directeur général de l'ARS est retirée au Centre départemental de santé et quel que soit la cause de ce retrait. Aucune de l'une ou de l'autre des Parties ne pourra prétendre à indemnisation.

CHAPITRE V/ COMPETENCE JURIDICTIONNELLE ET PRISE D'EFFET

1/ Compétence juridictionnelle

Les contestations relatives à l'interprétation et à l'application de la présente convention sont à porter devant le Tribunal Administratif de Bordeaux, sis 9 rue Tastet, 33000 BORDEAUX.

2/ Prise d'effet

La présente convention ne sera exécutoire qu'après transmission au représentant de l'Etat dans le département.

3/ Election de domicile

Pour l'exécution des présentes et de leurs suites, les Parties élisent domicile en leur siège respectif.

Fait à
Le

Pour le DEPARTEMENT,
Monsieur le Président du Conseil
départemental,

Germinal PEIRO

Fait à
Le

Pour la COMMUNE
Monsieur le Maire,

Michel FLORENTY

Liste des annexes à la présente convention

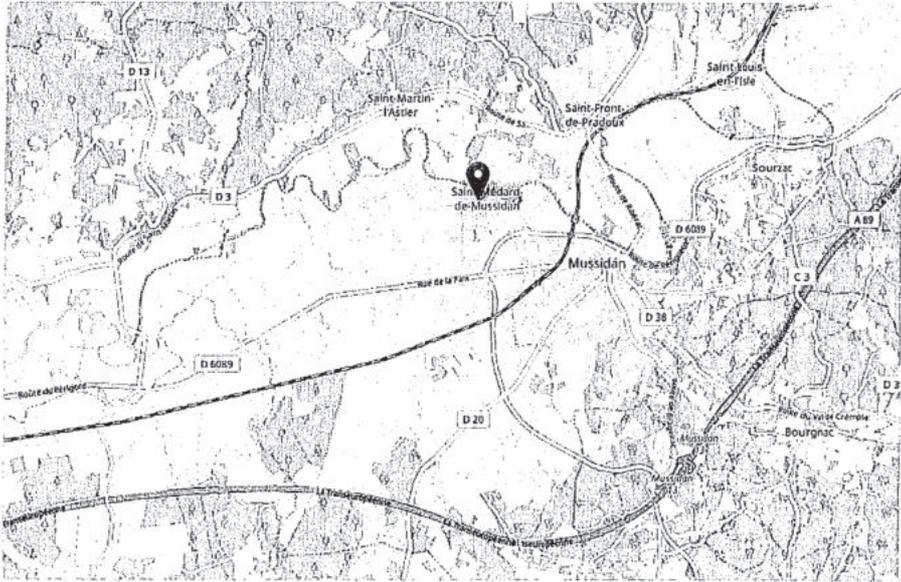
A la signature de la présente convention

- 1/ Diagnostic territorial en faveur d'un Centre de Santé sur le périmètre Montpon-Mussidan-Villamblard ;
- 2/ Récépissé de dépôt du projet de santé auprès de l'ARS et autorisation de dispenser les soins (FINESS)
- 3/ Cadastre et plan de situation ;
- 4/ Plans des locaux au stade de l'exécution du marché ;
- 5/ Plans des aménagements particuliers ;
- 6/ L'avis de la Direction de l'Immobilier de l'Etat (facultatif).

A produire dans les QUINZE JOURS suivant la prise d'occupation des locaux

- 1/ P.V. de l'entrée dans les lieux et de prise de possession des locaux et équipements ;
- 2/ Etat des lieux contradictoires ;
- 3/ Echancier des emprunts immobiliers contractés par le propriétaire pour la rénovation de l'ensemble immobilier objet de la présente occupation.

DIAGNOSTIC
TERRITORIAL



UN TERRITOIRE FRAGILISE DANS L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

I/ Diagnostic territorial sur le périmètre d'accessibilité et d'intervention du centre de santé de Saint-Médard-de-Mussidan

o LE CHOIX DU PERIMETRE D'INTERVENTION

Pour le Conseil départemental de la Dordogne, la création et le fonctionnement d'un centre de santé sur Saint Médard de Mussidan s'inscrit dans une politique plus large d'accès aux soins de proximité.

Cette dernière se définit en premier lieu par « un égal accès aux soins de premier recours juste, équitable et solidaire, à moins de 10-15 minutes »⁶ du domicile de chaque périgourdin.

Pour l'institution départementale, une telle offre doit également entrer dans une action de réduction des inégalités dans laquelle les « praticiens participent au maintien du tissu social et ainsi jouent un rôle essentiel dans l'aménagement du territoire ».⁷

Dans une telle perspective :

- o Le professionnel de santé doit donc contribuer, par son activité médicale, autant à la préservation qu'à la promotion de territoires connaissant des difficultés (« tissu social » menacé / situation défavorable en matière de santé / risque de désertification) ;
- o L'institution départementale doit pour ce faire, par l'action publique, chercher à « développer et diversifier une offre de soins » de qualité et à « favoriser l'installation et le maintien » de ces professionnels médicaux.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, l'implantation d'un centre de santé sur Saint-Médard-de-Mussidan en Périgord doit répondre finalement à un double cadrage territorial :

- o Un cadrage basé sur un temps d'accès idéal pour la population du secteur aux soins de 1^{er} recours de 15 minutes maximum ;

⁶ Cf. Schéma Départemental d'Accès aux soins de Proximité 2016-2020, page 13.

⁷ Cf. Schéma Départemental d'Accès aux soins de Proximité 2016-2020, page 13. De manière analogue, on peut aussi citer en page 9 du schéma l'idée selon laquelle « le maintien d'une offre de soins locale et son accessibilité agissent sur l'attractivité des territoires. Un territoire sans professionnel de santé n'attire ni population, ni entreprise. »

- Un cadrage basé sur un territoire représentatif d'une situation, notamment en matière de santé, défavorable au regard d'autres territoires.

Dans cette double perspective, il faut noter que :

- Sur le premier cadrage, le temps d'accès du public aux soins représente aussi, au travers des visites à domicile du praticien à ses patients, un périmètre d'intervention. Dans ce diagnostic celui-ci est évalué sur la base d'une vitesse de déplacement maximale par voiture de 1Km / Minute soit un périmètre de déplacement idéal du médecin vers son patient estimé à 15 Km autour du centre.

Il faut néanmoins souligner que pour l'Agence Régionale de Santé (ARS), des seuils de distance permettent également de déterminer des zones de patientèle avec une accessibilité « acceptable » maximale pour recourir à un médecin ; celles-ci allant jusqu'à 20 minutes de trajet en voiture. Le diagnostic utilise donc également ce seuil spatial d'analyse.

- Sur le second cadrage, le terme de « territoire » est volontairement générique puisque le périmètre d'accessibilité / d'intervention du centre de santé, basé sur une durée de déplacement, recouvre par nature des découpages territoriaux préexistants différents (bassins de vie, communes, Etablissements Publics de Coopération Intercommunale ...). Or, par application d'une méthodologie comparative et synthèse d'études existantes, ces découpages tant sociaux que politico-administratifs sont essentiels pour l'obtention d'un diagnostic territorialisé du secteur d'accessibilité / d'intervention du centre fiable et pertinent.

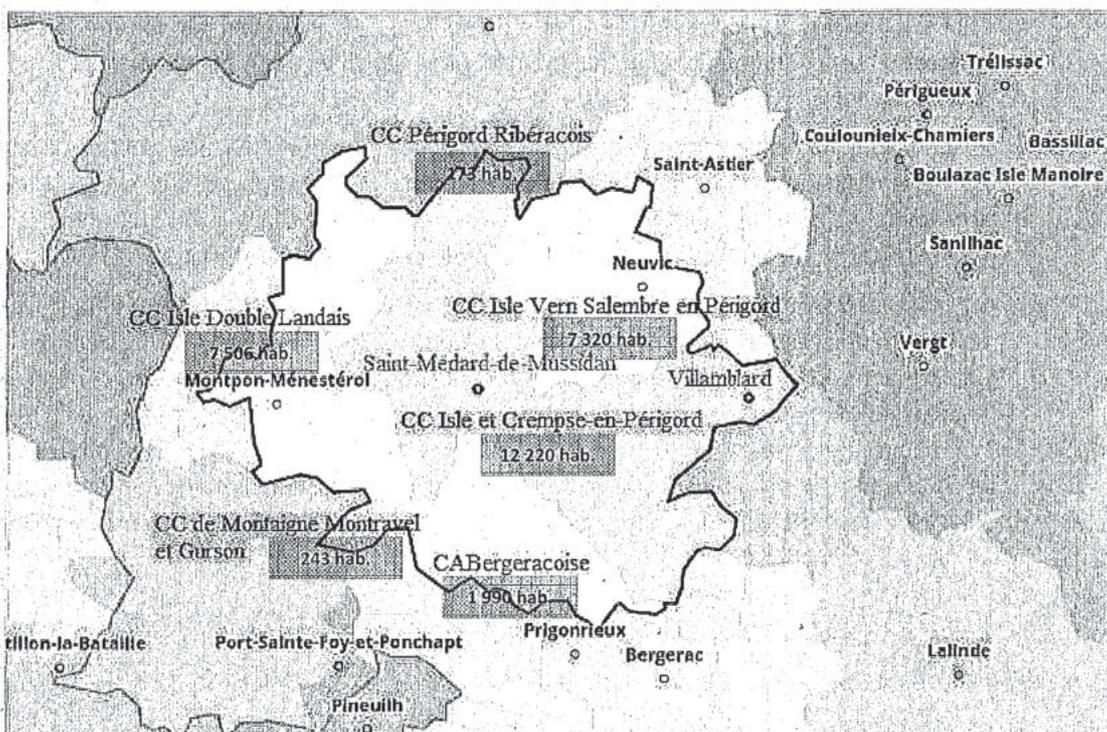
○ UN ESPACE RURAL FORTEMENT STRUCTURE AUTOUR D'IMPORTANTES AXES DE COMMUNICATION

Le périmètre d'intervention / d'accessibilité d'un rayon de 15km autour du Centre de santé couvre en tout ou en partie 39 communes, dont la population estimée à 29 500 habitants environ,⁸ est inégalement réparties sur 6 établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) :

- La Communauté de Communes de Isle et Crempse en Périgord : 18 communes, 41 % de la population du périmètre ;
- La Communauté de Communes de Isle Double Landais : 5 communes, 25 % de la population du périmètre ;
- La Communauté de Communes de Isle Vern Salembre en Périgord : 8 communes, 25 % de la population du périmètre ;
- La Communauté d'agglomération Bergeracoise : 6 communes, 7 % de la population du périmètre ;
- La Communauté de Communes de Montaigne Montravel et Gurson : 1 commune, 1 % de la population du périmètre ;
- La Communauté de Communes de Périgord Ribéracois : 1 commune, 1 % de la population du périmètre.

⁸ Estimation de l'Insee en 2017 par recensement de la population.

Il s'agit ici d'une estimation obtenue au regard du périmètre de chaque commune concernée par ce secteur d'intervention (Cf. Carte ci-dessous), et utilisant la méthode de sélection « circulaire » mise en œuvre par l'Insee dans son outil cartographique interactif. Ainsi, faute de données carroyées précises et récentes, les communes retenues dans cette estimation sont celles dont la superficie est en tout ou en grande partie couverte par ce secteur d'intervention.



Selon les données INSEE de 2017, la densité mesurée dans cette zone est de 39 habitants au kilomètre carré.

Si avec 46 habitants au Km² la Dordogne apparaît déjà comme l'un des départements les moins densément peuplés de Nouvelle Aquitaine (70 hab./Km²), le périmètre d'intervention et d'accessibilité du centre de Saint Médard de Mussidan couvre donc une zone très en dessous de ces taux.

Les données INSEE en matière de répartition de la population, montrent néanmoins une situation très contrastée sur ce territoire (Cf. Tableau ci-dessous).

Ainsi :

- Les densités de population oscillent de 704 hab./Km² pour Mussidan, à 6 / 8 hab./Km² sur Saint-André-de-Double, Fraisse ou Saint-Étienne-de-Puycorbier ;
- Les principales communes (Montpon-Ménéstérol, Neuvic, Mussidan...) se concentrent autour de la rivière Isle qui depuis le XIX^{ème} constitue un axe essentiel de communication entre la Dordogne et la Gironde.

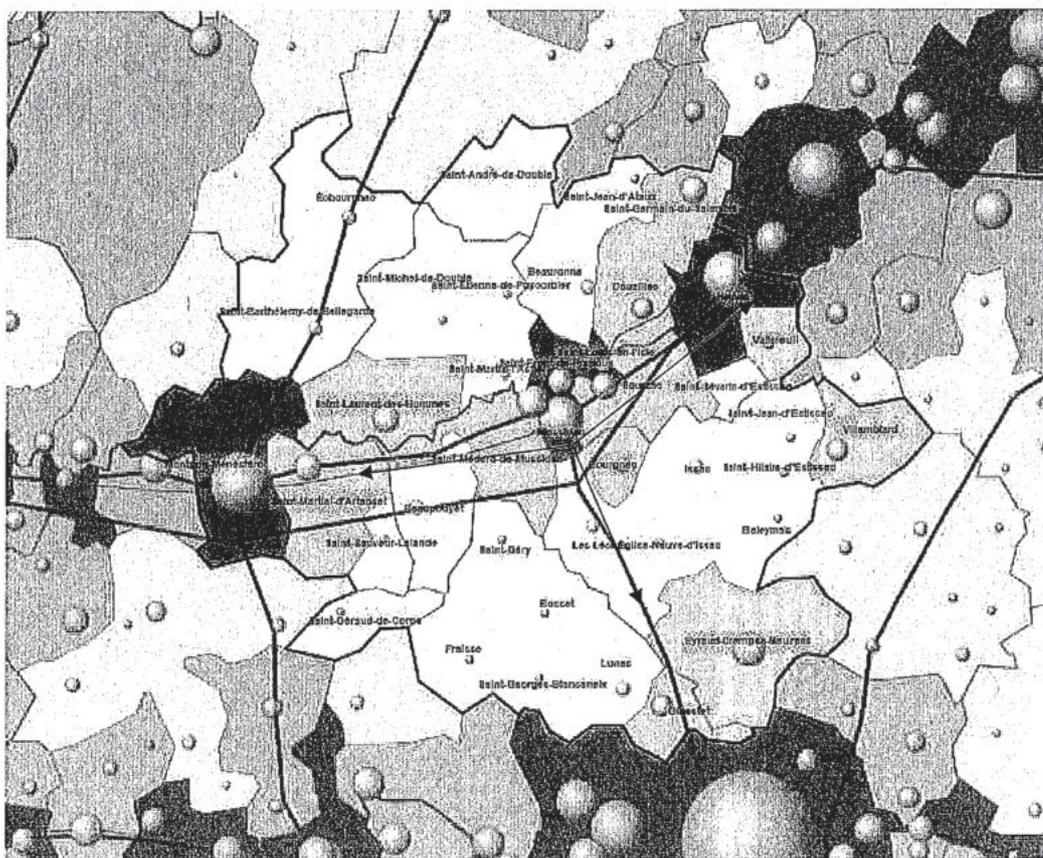
**CDS de Saint-Médard de Mussidan
périmètre d'intervention / d'accessibilité de 45 Km**

Commune	Population au dernier recensement 2017	Densité de population (nombre d'habitants au Km ²)
Neuvic	3589	139
Mussidan	2710	703,9
Saint-Médard-de-Mussidan	1713	70,1
Eyraud-Crempse-Maurens	1595	31,6
Saint-Front-de-Pradoux	1160	128,7
Sourzac	1107	47,4
Saint-Laurent-des-Hommes	1018	31,9
Saint-Martial-d'Artenset	955	29,7
Saint-Germain-du-Salembre	941	48,1
Villablard	886	43,4
Douzillac	795	46,3
Ginestet	729	55,8
Saint-Barthélemy-de-Bellegardé	505	15,2
Beaupouyet	492	21,7
Issac	445	19,1
Échourgnac	392	11,2
Lunas	386	22,9
Beauronne	372	19,3
Les Lèches	368	17,1
Bourgnac	343	37,9
Saint-Louis-en-l'Isle	303	107,4
Vallereuil	288	31,1
Beleymas	274	17,1
Saint-Georges-Blancaneix	252	18,5
Saint-Géraud-de-Corps	243	16,3
Saint-Michel-de-Double	240	8,1
Saint-Géry	236	12,6
Bosset	215	14,8
Saint-Jean-d'Estissac	177	13,8
Saint-André-de-Double	173	6,3
Fraisse	172	8
Saint-Sauveur-Lalande	156	16,8
Église-Neuve-d'Issac	140	8,4
Saint-Martin-l'Astier	138	14,7
Saint-Jean-d'Ataux	128	10,6
Saint-Hilaire-d'Estissac	112	18,2
Saint-Étienne-de-Puycorbier	106	7,8
Saint-Séverin-d'Estissac	100	18,8
Ensemble du périmètre	29 452	39,2

La répartition de la population sur le territoire n'est donc pas homogène et la localisation du Centre de santé sur une zone de fort peuplement, le long de l'Isle (Cf. Carte suivante), ne peut que renforcer son accessibilité.

Cette accessibilité est de surcroit facilitée sur un arc ouest / Nord Est (Montpon-Ménéstérol / Neuvic), par la présence d'une importante infrastructure routière et ferroviaire calquée sur cet axe hydrographique de communication (autoroute A89, route départementale D6089, ligne SNCF Périgueux-Bordeaux).

La ville de Mussidan, voisine du Centre, se présente elle-même comme un nœud de circulation d'où part un réseau routier principal conséquent (non seulement sur cet axe historique, mais aussi vers le sud, en direction de l'agglomération bergeracoise).⁹

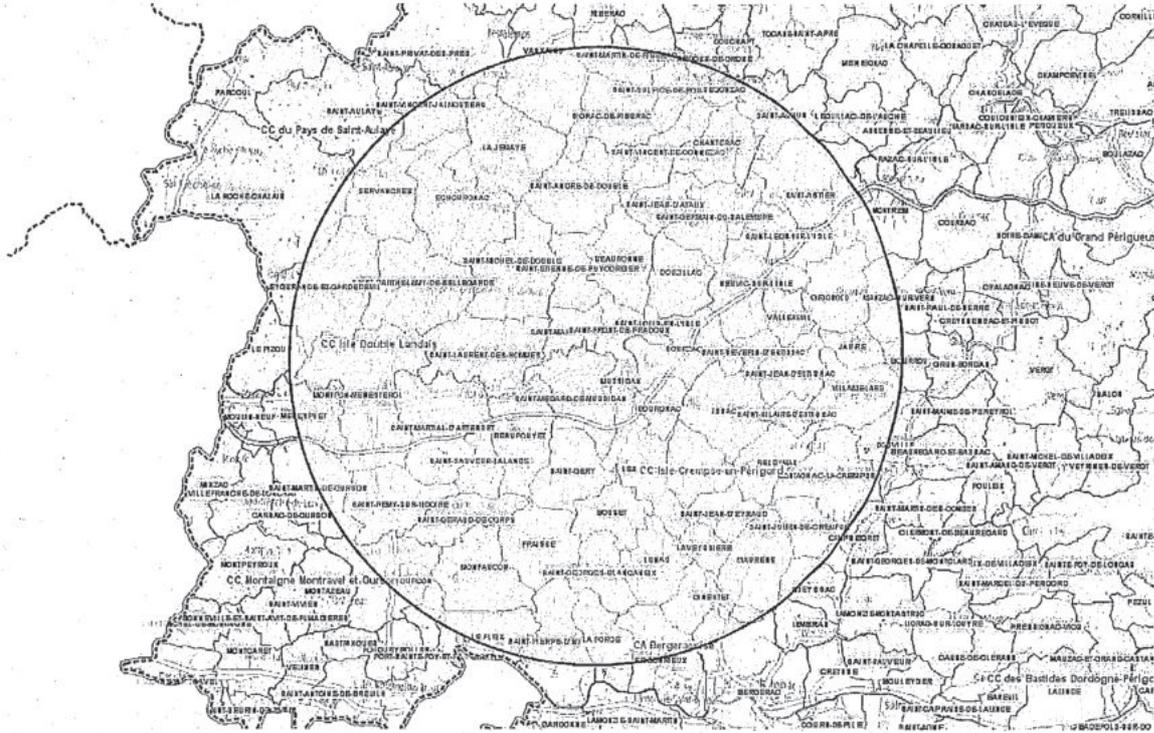


Un tel atout infrastructurel doit permettre ainsi au centre :

- D'étendre facilement son activité médicale sur des zones à forte ruralité où la population est largement disséminée (au nord et au sud de l'Isle) ;

⁹ Route départementale D700.

- D'aisément couvrir une zone de patientèle plus large c'est-à-dire avec un délai d'accessibilité / d'intervention considérée comme « acceptable » (20 minutes de trajet) par l'ARS (Cf. carte ci-dessous).



En effet, au regard d'un temps d'accessibilité élargie à 20 minutes de trajet en voiture et selon la même méthodologie de calcul, (1 Km parcouru par minute), le périmètre d'intervention du Centre intègre facilement 62 communes pour une population estimée à près de 55 000 habitants.

L'activité du centre de santé de Saint Médard de Mussidan se déploie donc sur un espace certes rural mais fortement structuré autour d'importants axes de communication. Ces axes concentrent les communes les plus importantes du territoire et contribuent à renforcer non seulement l'accessibilité aux soins d'une large part de la population du secteur, mais aussi à étendre potentiellement le périmètre d'intervention des médecins sur des zones de moindre densité. Autrement dit, si l'accessibilité aux soins pour un patient décroît avec la distance qu'il doit parcourir vers un professionnel de santé, les infrastructures de circulation présentes sur le territoire devraient sensiblement atténuer cet obstacle lié autant à l'éloignement qu'à la durée du trajet.

○ UNE POPULATION VIEILLISSANTE

La population en Dordogne est âgée. Selon les données de l'Insee, l'indice de vieillissement de la population du Département est de 144 personnes âgées de 65ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20ans (80 au niveau national).¹⁰

¹⁰ Données population, Insee RP 2017

Les 75 ans et plus représentent quant à eux 13,9% des Périgourdins (9,3% au niveau national).¹¹

Sur le périmètre d'accessibilité / d'intervention de 15 km autour du centre, ce vieillissement est encore plus prononcé. Ainsi les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 14,8% de la population et l'indice de vieillissement est lui aussi sensiblement plus élevé avec 152 personnes âgées de 65ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20ans.¹²

Le périmètre connaît néanmoins un taux de variation annuel de sa population légèrement positif (+0,1% de 2012 à 2017) mais le solde migratoire (+0,7 %) est contre balancé par un solde naturel négatif quasi identique (-0,6 %).

Cette tendance au vieillissement de la population est confirmée par la présence d'un taux de mortalité annuel élevé (13,8 pour 1000 habitants)¹³ et à l'opposé, un faible taux de natalité (8,2 pour 1000 habitants).¹⁴

On peut ajouter à ces constats qu'une part non négligeable de cette population vieillissante est exposée au risque d'isolement. En effet, selon l'étude de la population des ménages,¹⁵ 37 % des personnes âgées de 75 ans et plus sur le périmètre vivent seules.

Plus précisément, sur la CC d'Isle et Crempse en Périgord, qui regroupe plus de 41% de la population du périmètre, 42 % des 80 ans ou plus, déclarent vivre seuls.

Même constat pour la population des ménages de la CC Isle Double Landais où 40 % des personnes âgées de 80 ans ou plus, déclarent vivre seules.

Ainsi, malgré la présence d'une attractivité certaine du territoire (solde migratoire positif), la plupart des données démographiques décrivent une accentuation de l'avancée en âge de la population du périmètre. En outre, plus du tiers des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules ce qui les expose au risque d'isolement.

Ce type de profile territorial augure finalement en matière de santé, des besoins de plus en plus importants liés à une population de plus en plus âgée, de plus en plus fragile, et donc potentiellement de plus en plus dépendante à la prodigation de soins et au suivi médical de proximité.

¹¹ Données population, Insee RP 2017

¹² Données population, Insee RP 2017

¹³ Taux de mortalité : 8,7 ‰ habitants en France métropolitaine ; 12,9 ‰ habitants sur l'ensemble de la Dordogne. Insee 2012-2017.

¹⁴ Taux de natalité : 12,1 ‰ habitants en France métropolitaine ; 8,2 ‰ habitants sur l'ensemble de la Dordogne. Insee 2012-2017.

¹⁵ Données population des ménages, Insee, RP 2016 / 2017.

○ UN NIVEAU DE VIE CONTRASTE MAIS SIGNIFICATIF DE LA PRESENCE D'UNE FORTE PAUVRETE MONETAIRE

Au-delà de l'aspect démographique, ce diagnostic ne peut faire l'impasse sur l'évaluation de certains déterminants socio-économiques des inégalités en matière d'accès à la santé parmi lesquels le « niveau de vie » ou le taux de pauvreté.

Ces 2 indicateurs monétaires peuvent ainsi « conditionner » un accès effectif ou une renonciation aux soins due par exemple à des restes à charge trop importants pour les familles modestes, à l'impossibilité pécuniaire de souscrire une couverture complémentaire, au risque de refus, même s'il est illégal, de certains médecins de soigner des bénéficiaires de la CMU-C....

Or, sur ces items, les données infra communales et communales sont souvent indisponibles pour des raisons de secret statistique.

Pour autant, le passage à une autre échelle géographique d'analyse, l'EPCI, reste possible et pertinente car un constat s'impose :

- 98 % de la population se concentre sur 4 des 6 communautés de communes du périmètre idéal d'accessibilité / d'intervention de 15 km autour du Centre de santé.

Ainsi comme vu précédemment :

- 41 % de la population du périmètre réside sur l'EPCI Isle et Crempse-en-Périgord (12 220 habitants) ;
- 50 % à parts égales demeure sur les communautés de communes d'Isle Double Landais (7506 habitants) et Isle-Vern-Salembre-en-Périgord (7320 habitants) ;
- Enfin, 7 % de la population réside sur la Communauté d'Agglomération Bergeracoise (1 990 habitants).

La description de tendances lourdes en matière de revenus doit donc se satisfaire d'une « maille EPCI » qui, bien qu'imparfaite, ne masque pas forcément pour autant, par « globalisation » et comparaison des statistiques obtenues, la réalité du territoire d'intervention / d'accessibilité du centre.

Ainsi, les données Insee montrent que la totalité de la population du périmètre réside sur des EPCI où le niveau de vie médian des habitants est bien moindre qu'au niveau régional ou national.

Le revenu disponible médian s'étend, suivant les EPCI concernés, de 18 860 € à 19 610 € / an soit une différence de 1 810 et 1 060 € avec la médiane régionale (20 670 €/an) et de 2 250 € à 1 500 € avec le niveau de vie médian national (21 110 €/an).¹⁶

¹⁶ Source(s) : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2017.

COMPARAISON TERRITORIALE

Niveau de vie / Taux de pauvreté / % des ménages fiscaux imposés¹⁷

FRANCE METROPOLITAINE

Médiane du niveau de vie en 2017 : 21 110 €/an

Taux de pauvreté en 2016 : 14,5 %

% ménages fiscaux imposés : 52,1%

NOUVELLE AQUITAINE

Médiane du niveau de vie en 2017 : 20 670 €/an

Taux de pauvreté en 2016 : 13,5 %

% ménages fiscaux imposés : 48,5 %

DORDOGNE

Médiane du niveau de vie en 2017 : 19 540 €/an

Taux de pauvreté en 2016 : 16,3 %

% ménages fiscaux imposés : 42,8 %

PRINCIPALES EPCI CONCERNEES PAR LE PERIMETRE D'ACCESSIBILITE DU CENTRE DE SANTE

EPCI Isle et Crempse en Périgord (41% de la population du périmètre d'accessibilité)

Médiane du niveau de vie en 2017 : 19 100 €/an

Taux de pauvreté en 2016 : 17 %

% ménages fiscaux imposés : 39,3 %

EPCI CC Isle Double Landais (25% de la population du périmètre d'accessibilité)

Médiane du niveau de vie en 2017 : 18 860 €/an

Taux de pauvreté en 2016 : 17,4 %

% ménages fiscaux imposés : 40,3 %

EPCI CC Isle Vern Salembre (25% de la population du périmètre d'accessibilité)

Médiane du niveau de vie en 2017 : 19 610 €/an

Taux de pauvreté en 2016 : 14,3 %

% ménages fiscaux imposés : 41 %

EPCI CA Bergeracoise (7% de la population du périmètre d'accessibilité)

Médiane du niveau de vie en 2017 : 19 480 €/an

Taux de pauvreté en 2016 : 16,9 %

% ménages fiscaux imposés : 43,7 %

¹⁷ Source(s) : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2017.

Au niveau local, seuls les habitants de la Communauté de Communes d'Isle Verne et Salembre ont un niveau de vie annuel médian à peine supérieur (+ 70 €), au niveau départemental (19 540 €/an). Quant au taux de pauvreté, qui correspond à la part de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60% du niveau de vie médian en France métropolitaine, il se situe, suivant l'EPCI concerné, de 14,3 à 17,4 % (14,5 % en France métropolitaine).^{18 19}

Plus précisément :

- **1/4 seulement de la population habite sur un EPCI dont le taux de pauvreté est quasi équivalent, (Communauté de Communes d'Isle Verne et Salembre) au niveau national ;**
- La Communauté de Communes d'Isle Verne et Salembre connaît en revanche un taux de pauvreté sensiblement plus favorable (14,3 %) ; soit 2 point en dessous du taux de pauvreté Départemental (16,3 %) ;
- **Les 3/4 de la population résidant sur le périmètre d'accessibilité / d'intervention de 15 Km autour du Centre, habite sur une Communauté de Communes dont le taux de pauvreté est élevé c'est à dire très proche ou supérieur à 17 % ;**
- **L'EPCI Isle Double Landais est un territoire avec une précarité très marquée (17,4 %, soit 3 points supérieure au niveau national).²⁰**

Corollaire de l'ensemble de ces données, la part des ménages fiscaux imposés sur le revenu varie selon le même critère géographique, suivant l'EPCI, de 39,3 % (Communauté de Communes de Isle et Crempse en Périgord) à 43,7 % (Communauté d'Agglomérations Bergeracoise) contre 42,8 % pour la Dordogne et 52,1 % en France métropolitaine.²¹

Ainsi, au vu de ces données, l'aire idéale d'activité du centre couvre un espace qui se caractérise en très grande partie par la présence d'une forte pauvreté monétaire (autour de 17 %), dans la population. Si le territoire semble néanmoins connaître des zones sensiblement plus favorables (Communauté de Communes de Isle Verne et Salembre), l'ensemble de la population a des revenus disponibles médian bien en dessous du niveau de vie régional ou national. Cette réalité est corroborée par la part des ménages fiscaux imposés sur l'ensemble des EPCI concernés ; très en dessous du niveau national (8 à 13 points de moins environ).

¹⁸ Nonobstant les CC Périgord Ribérais où le taux de pauvreté atteint 18,3 % mais ne concentre qu'1 % de la population du périmètre.

¹⁹ A titre indicatif, ajoutons que le seuil de pauvreté monétaire s'établit à 1 041 euros par mois pour une personne seule.

²⁰ Nonobstant la CC Périgord Ribérais Montaigne ainsi que Montravail et Gurson où le taux de pauvreté atteint respectivement 18,3 % et 17,4 %. Néanmoins, ces 2 EPCI ne représentent que 2 % de la population du périmètre (416 personnes).

²¹ Source(s) : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2017.

○ UN CHOMAGE ELEVE SURTOUT CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS

Si la Dordogne est l'un des départements avec le taux de chômage annuel moyen le plus élevé de Nouvelle Aquitaine (8,7 % de la population active), il est aussi le département où le taux de chômage des 15-24 ans est le plus conséquent (22,1 %).²²

Si l'on regarde les personnes de 15 à 64 ans qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) ou à la recherche d'un emploi au moment du recensement, ce constat est encore plus prononcé sur le périmètre d'activité du centre (Cf. Tableau ci-dessous)²³

Taux de chômage au sens du recensement de la population :

Territoire	Total des 15-64 ans	15-24 ans hommes	15-24 ans femmes
Dordogne	14,1 %	28 %	31,8 %
CC Isle et Crempse en Périgord	14,1 %	32 %	33,2 %
Isle Verne et Salembré	13,9 %	33,4 %	33,3 %
CC Isle Double Landais	16,8 %	38 %	43,7 %
CA Bergeracoise	15,6 %	30,5 %	31,4 %

Source : Insee Population active, emploi et chômage au sens du recensement RP 2017

Ainsi on observe que :

- Même si sur les principales EPCI concernées par le périmètre d'accessibilité / d'intervention du centre, certaines connaissent des taux de chômeurs au sens du recensement (quasi) similaires au niveau départemental (14,1 %), pratiquement toutes connaissent un taux de chômage des 15-24 ans sensiblement supérieur ;
- L'EPCI Isle Double Landais apparaît comme un territoire avec des conditions socio-économiques fortement dégradées (taux de chômage au sens du recensement très élevé et touchant fortement la population des jeunes de 15 à 24 ans).

²² Source(s) : Insee taux de chômage moyen annuel localisé 2019.

²³ Taux de chômage au sens du recensement de la population Insee RP 2017.

L'étude du taux de chômage sur le périmètre d'accessibilité du Centre confirme la présence d'une difficulté récurrente d'accès à l'emploi en particulier des jeunes de 15 à 24 ans. Cette difficulté peut être à la source d'un non recours aux soins d'une partie de la population, faute de revenus professionnels suffisants, stables et réguliers. L'EPCI Isle Double Landais présente de loin la situation la plus défavorable sur ce déterminant socio-économique majeur.

○ UN IMPORTANT RISQUE DE PRECARITE AU TRAVERS DES CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Selon L'Insee certaines catégories socioprofessionnelles au sein de la population des 18 ans ou plus sont plus touchées par la précarité et ont un niveau de vie médian plus faible que d'autres. Ainsi, comme l'indique le tableau ci-dessous pour la France métropolitaine en 2017, cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires ont des situations beaucoup plus préservées de la précarité que les ouvriers, travailleurs indépendants, employés ou agriculteurs.

CSP agrégée de l'individu ²⁴ de 18 ans ou plus	Taux de pauvreté à 60 % (en %, en 2017, en France métropolitaine)
<i>Agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise</i>	22,1
<i>Cadres et professions intellectuelles supérieures</i>	3,4
<i>Professions intermédiaires</i>	5,3
<i>Employés</i>	12,6
<i>Ouvriers</i>	15,0
<i>Retraités</i>	7,6
<i>Autres inactifs (dont étudiants)</i>	31,3

Or, parmi la population âgée de 18 ans ou plus, sur l'ensemble des communes concernées par le périmètre d'intervention de 15 Km autour du centre de santé, la part des cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires est bien moindre qu'au niveau régional et surtout national : 14 % contre respectivement 20 et 24 %.

Plus précisément, la part des cadres représente 3 % seulement de la population sur le périmètre, contre 9 % au niveau national, et 4 % au niveau départemental.

A l'inverse, on constate que le taux de pauvreté en 2016,²⁵ dans les catégories professionnelles telles que les ouvriers (15%), ou les employés (12,5%) font partis des plus élevés.

²⁴ Source(s) : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2017.

²⁵ Au seuil calculé de 60% du revenu médian en France métropolitaine.

Ces deux catégories socio-professionnelles comprennent à elles-seules, 27 % des 18 ans ou plus dans la population des 39 communes soit un taux quasi similaire aux valeurs nationales ou régionales (28 %).

Il en va de même concernant la part des agriculteurs exploitants, artisans, commerçants, chefs d'entreprise catégories socioprofessionnelles les plus exposée aux risques de pauvreté (6 % sur les communes du périmètre, 5 % au niveau régional et seulement 4 % au niveau national).

La part des retraités représente quant à elle sans surprise au regard des données démographiques qui précèdent, 40 % sur l'ensemble des communes du périmètre (32 % sur la Nouvelle Aquitaine, 27 % sur la France entière).

Partant du constat que le risque de précarité change suivant les catégories socioprofessionnelles, la structuration des actifs de 18 ans ou plus sur le périmètre d'intervention du centre montre au premier abord, un contexte contrasté où le manque de cadres, de professions intellectuelles supérieures (catégories aux revenus les plus élevés), seraient potentiellement compensées par la part très importante des retraités sur le territoire. Les plus de 60 ans à la retraite sont en effet moins souvent concernés par la pauvreté selon les données nationales.

Cette structuration socio professionnelle se heurte malgré tout, au niveau local, à un triple constat déjà évoqué plus haut ; à savoir :

- Qu'une part importante du territoire d'intervention / d'accessibilité connaît des taux de pauvreté élevés (autour de 17 %) ;
- Que le niveau de vie médian sur l'ensemble du périmètre de 15 Km autour du Centre est bien moindre qu'au niveau régional ou national ;
- Que le taux de chômage connaît sur les ¾ du périmètre des niveaux bien plus élevés qu'au niveau régional ou national.

Au regard de ces constats, on peut finalement émettre une double hypothèse :

- Qu'une partie non négligeable des personnes de plus de 60 ans, à la retraite (sur)vivent sur ce périmètre rural avec de (très) bas revenus. Ces situations si elles étaient confirmées, seraient d'autant plus graves qu'il est peu probable, du fait de l'âge, qu'elles puissent facilement évoluer ; entraînant pour la population concernée un risque accru de renonciation aux soins.²⁶
- Que les conditions de vie c'est-à-dire l'ensemble des facteurs économiques et sociaux sont fortement dégradés sur une grande partie du périmètre d'accessibilité accentuant d'autant les risques de précarité pour l'ensemble des catégories socioprofessionnelles.

²⁶ C'est ici la grande différence avec la pauvreté qui touche les adolescents et les jeunes adultes. Ces derniers peuvent espérer par leur formation, leurs études ou leur parcours professionnel notamment, améliorer leur situation et trouver meilleure fortune.

○ NIVEAU DE PRISE EN CHARGE AU TITRE DES PRINCIPALES ALLOCATIONS D'AIDE SOCIALE

Sur l'ensemble des communes du périmètre, on dénombre ²⁷:

- 743 foyers bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) ;
- 655 Bénéficiaires au titre de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile (APA) ;
- 148 bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP).

Pour 29 452 habitants résidant en Dordogne sur l'aire d'accessibilité / d'intervention du Centre, cela représentait sur le mois de janvier 2020 :

- Le versement au titre de l'APA d'une prestation pour 45 habitants ;
- Le versement au titre de la PCH/ACTP d'une allocation tous les 199 habitants ;
- Le versement d'un RSA pour 16 actifs du territoire concerné.²⁸

○ DES FACTEURS DE DEVELOPPEMENT HUMAIN DEFAVORABLES NOTAMMENT SUR L'ETAT DE SANTE D'1/3 DE LA POPULATION PRESENTE SUR LE PERIMETRE D'ACCESSIBILITE DU CENTRE

Le Département prend en compte les besoins en développement humain des principaux EPCI du périmètre révélateurs d'un « territoire d'action pour une sante durable ».²⁹

Les éléments statistiques qui précèdent démontrent que la question de l'accès à l'offre de soins sur un territoire est une problématique protéiforme, qui ne relève pas uniquement de la présence ou pas de professionnels de santé sur un territoire.

A cette notion d'offre correspond une notion de besoins conditionnés, influencés par des déterminants de santé ; ces derniers étant définis depuis 1999 par l'OMS comme des « *facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* ».

Afin de maîtriser la complexité de cette réalité qui ne peut être abordée exhaustivement au sein de ce projet de santé, ce diagnostic intègre les résultats d'une étude (juin 2017), menée par l'Observatoire Régional de Santé (ORS), visant à l'élaboration d'un indice synthétique dit « *de développement humain* » ou « *IDH4* ».

²⁷ Source(s) : IODAS, Conseil départemental de la Dordogne, Janvier 2020.

²⁸ La population active comprend ici l'ensemble des individus âgés de 15 à 64 ans en emploi ou au chômage soit dans le cas présent, 11 563 individus (39,3 % de la population totale du périmètre). A titre indicatif, ce taux se situe à 42 % au niveau départemental. Source(s) : Insee RP 2017.

²⁹ « *Les EPCI de Nouvelle-Aquitaine : des territoires d'action pour une santé durable* ». Etude de l'Observatoire Régional de Santé ; juin 2017.

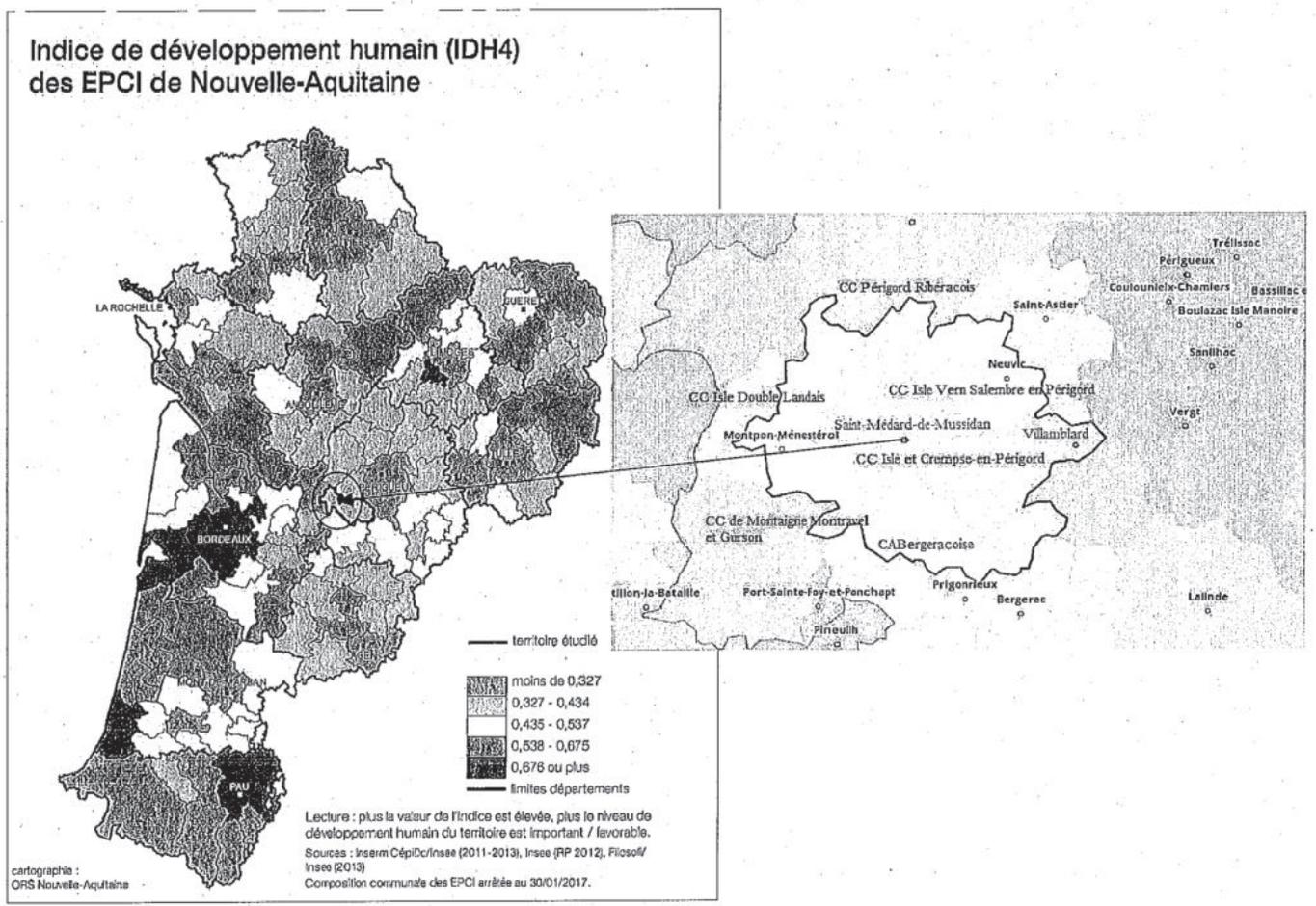
Cet indice, à l'origine créé par les Nations-Unies, intègre dans cette étude plusieurs dimensions (les conditions de vie, l'état de santé de la population, l'environnement, l'éducation) ; ces dimensions étant elles-mêmes définies par une soixantaine d'indicateurs chiffrés.

Cette analyse menée à partir de données de l'Inserm 2011-2013, de l'INSEE (2012 et 2013) est appliquée au niveau régional mais surtout au niveau de l'EPCI décrites par l'ORS comme un territoire privilégié « d'action pour une santé durable » : « ces territoires permettent d'agir au plus près des besoins des populations, en développant et en structurant des projets et initiatives locaux ».

Comme vu précédemment, au regard de la répartition de la population sur le périmètre d'intervention / d'accessibilité aux soins, un tel zonage d'étude trouve une certaine pertinence et permet une fois encore de mesurer de grandes tendances communes aux EPCI en matière de santé.

La première de ces tendances concerne l'indice de « développement humain » lui-même.

Ainsi, 93 % des habitants du périmètre couvert par le Centre de santé de Saint Médard de Mussidan, vivent, en comparaison des 153 EPCI de la Nouvelle-Aquitaine, sur des communautés de communes avec un indice de développement défavorable ou très défavorable. Seule la Communauté d'agglomération Bergeracoise se situe à un niveau qualifié de « moyen » par l'ORS (Cf. carte ci-dessous).



Plus précisément, 92 % de la population du périmètre d'accessibilité se situe sur une Communauté Communes avec un taux standardisé de décès pour 100 000 habitants élevé ou très élevé au regard de la moyenne régionale.

Ainsi ce taux standardisées pour 100 000 habitants s'étend de 787,9 décès pour la Communauté d'Agglomérations Bergeracoise à 963,6 décès pour la Communauté de Communes Isle Double Landais (moyenne régionale : 781,9 décès).

Selon l'ORS, la moitié des départements de Nouvelle-Aquitaine présentent une surmortalité prématurée évitable : la Charente-Maritime, la Creuse et la Dordogne principalement.

Rapporté au périmètre d'accessibilité du Centre de santé, cette réalité caractérise 2 des EPCI principales : la Communauté d'Agglomérations Bergeracoise et la Communauté de Communes Isle Double Landais (soit 1/3 de la population couverte par la zone idéale d'intervention du centre).

Sur la Communauté de Communes Isle Double Landais, la situation apparait même comme catastrophique avec des taux de décès prématurés chez les hommes et les moins de 65 ans les plus élevés de Nouvelle Aquitaine.

A cela s'ajoute une mortalité prématurée pour les femmes, des taux de décès par cancers³⁰, maladies cardio-vasculaires, suicides³¹, accidents de la circulation, insuffisance de pratiques de préventions primaires significativement supérieurs à la valeur régionale.

Enfin, cette EPCI est la seule sur le périmètre où la prévalence des Affections Longue Durée (ALD) (pour maladies cardio-vasculaires et affections psychiatriques) est également plus élevée que la moyenne régionale.

Au final, sur cette Communauté de Commune qui concentre 25 % de la population du périmètre d'intervention, le taux standardisé de décès pour 100 000 habitants (963,6) est très proche du maximum régional (969,9).

³⁰ Plus précisément, selon une autre étude de l'ORS, si l'on regarde le taux de mortalité départemental lié au cancer, on trouve de fortes disparités infra-territoriales. En effet, la Dordogne présentent une sous mortalité, puisque le taux standardisé de mortalité par cancer s'élève à 245,7 décès pour 100 000 habitants contre 250 pour la Nouvelle Aquitaine. Malgré tout, 3 des EPCI principaux de notre zone d'intervention ont des taux (très) élevés. On observe ainsi des taux bien au-dessus de la moyenne départementale dans les Communautés de Communes Isle et Crempse en Périgord et d'Isle Vern en Salembre en Périgord (253,1 - 269,3) ; la Communauté de Communes Isle Double Landais présentant quant à elle le plus fort niveau de Dordogne (321,4): Cf. Inserm Cépi Dc (2005-2014), Insee (RP 2014) – Réalisation : ORS Nouvelle Aquitaine.

³¹ Il convient ici de noter selon une autre étude de l'ORS, que la Dordogne est marquée par une surmortalité par suicide (21,1) par rapport à la moyenne de la France Métropolitaine (16,3) mais, à l'échelle infra-départemental les écarts sont très importants d'un EPCI à l'autre. Les trois communautés de communes de Isle Double Landais, Isle et Crempse en Périgord, et Isle Vern en Salembre présentent ainsi les plus haut taux standardisés (jusqu'à 33). Cf. Inserm Cépi Dc (2005-2014), Insee (RP 2014) – Réalisation : ORS Nouvelle Aquitaine.

Au-delà des données liées à l'état de santé de la population, sur l'ensemble des EPCI, ce sont les indicateurs relatifs aux conditions de vie qui entraînent quel que soit le territoire, une baisse sensible de l'IDH au regard du niveau régional.

La structuration de cette indice territorialisé confirme ici la présence sur le périmètre d'accessibilité / d'intervention, de déterminants socio-économiques (très) défavorables : manque de population active, rapport ouvriers cadres défavorable, place importante des emplois précaires, taux de dépendance économique des personnes âgées de plus de 65 ans élevé³², revenus nets et part des foyers imposés faibles etc.

Là encore, La Communauté de Communes Isle Double Landais apparaît comme la plus en difficulté puisque 10 des 11 indicateurs définissant cette dimension sont défavorables ou très défavorables (pour 8 d'entre eux).

Cette situation est d'autant plus préoccupante que « l'offre de santé », notamment en matière de médecine générale, apparaissait selon cette même étude comme dégradée ou en voie de l'être sur la plupart des territoires.

Le nombre et la densité de médecins généraux (libéraux ou mixtes) et/ou de médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus étaient en effet « (très) défavorables » sur l'ensemble des EPCI présents sur le périmètre d'accessibilité.

L'étude de l'Indice de Développement Humain des EPCI concernées par le périmètre d'accessibilité / d'intervention du Centre rejoint les données plus récentes (Insee 2017), analysées plus haut. Il confirme notamment la forte présence d'une population financièrement modeste, avec des conditions de vie (très) fragilisées et donc susceptible de renoncer au droit fondamental de se soigner. Cette situation socio-économique se double d'un état de santé particulièrement préoccupant pour le tiers de la population présente sur l'aire d'accessibilité « idéale » du Centre de santé. Cette population réside sur la Communauté d'Agglomération Bergeracoise et surtout la Communauté de Communes Isle Double Landais ; cette dernière se caractérisant par une « offre de santé » en médecins généralistes très largement insuffisante.³³

o LE RISQUE ACCRU DE DESERTIFICATION EN MEDECINE DE PREMIER RECOURS

Le constat concernant l'offre de santé sur les EPCI par l'Observatoire Régional de Santé (ORS), est aussi partagé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans son Diagnostic Régional 2018-2028 et par le Conseil départemental de la Dordogne dans son Schéma Départemental d'Accès aux soins de Proximité 2016-2020 (SDASP).

³² Rapport entre le nombre de personnes en âge d'être en retraite (population de plus de 65 ans) par rapport au nombre de personnes en âge de travailler.

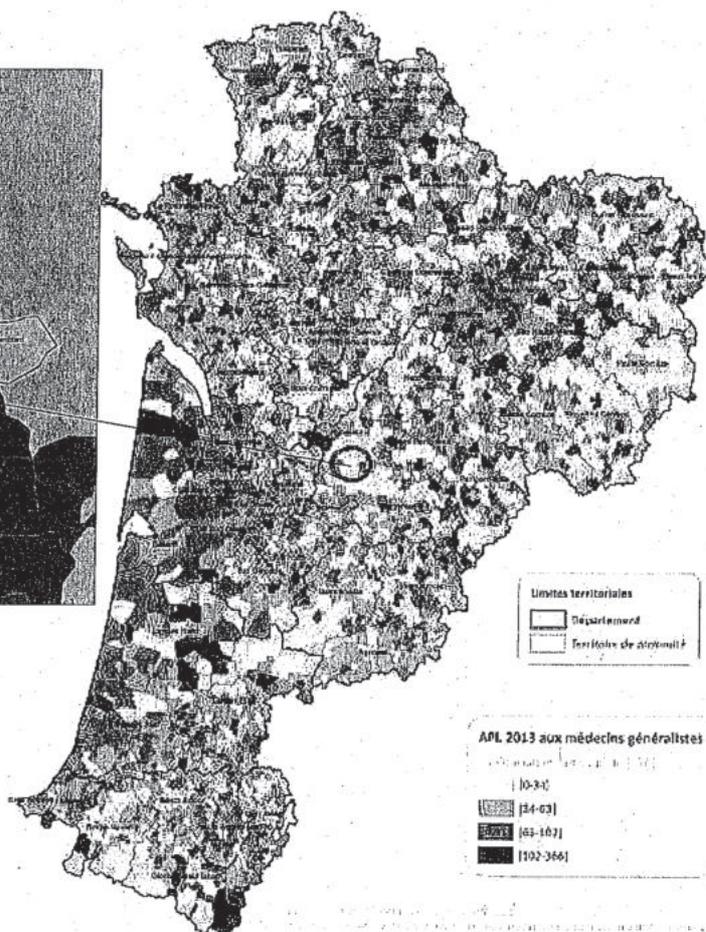
³³ Le taux de médecins généralistes libéraux ou mixtes calculé par l'ORS Nouvelle Aquitaine était de 58,6 praticiens pour 100 000 habitants sur la Communauté de Communes Isle Double Landais alors qu'il était de 115,6 au niveau régional. « Les EPCI de Nouvelle-Aquitaine : des territoires d'action pour une santé durable ». Etude de l'Observatoire Régional de Santé ; juin 2017.

Ainsi selon l'ARS : « La densité des médecins généralistes libéraux de la Nouvelle-Aquitaine est supérieure à la densité nationale (103 pour 100 000 habitants contre 94). Néanmoins, certains départements ruraux, en Deux-Sèvres, Lot-et-Garonne, Charente, Creuse et Dordogne notamment, présentent des densités nettement inférieures, qui varient de 77 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants à 93. De plus, presque un tiers d'entre eux sont âgés de 60 ans ou plus (30 %) et dans la plupart des départements, ce sont 60 % des généralistes libéraux qui sont âgés de plus de 55 ans. »³⁴

Zonage médecins 2018 - Source : ARS - D008



Localisation des Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP) et des Zone d'Action Complémentaire (ZAC) sur le périmètre d'accessibilité « idéal » de 15 Km autour du Centre de santé de Saint Médard de Mussidan.



Selon la liste des communes des territoires de vie santé³⁵ classés en zone d'intervention prioritaire (ZIP), 27 des 39 communes du périmètre³⁶ font partie des « territoires les plus durement

³⁴ Cf. Diagnostic Régional 2018 2028 ; page 117.

³⁵ Arrêté du 13 Novembre 2017, cette méthodologie s'appuie sur « l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin ». Chaque région est constituée de territoires de vie-santé qui constituent la maille territoriale de référence du zonage. Ces territoires sont composés eux-mêmes d'un ensemble de communes. Carte réalisée par l'ARS le 28/05/2018

confrontés au manque de médecins » et à ce titre sont « éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie et les exonérations fiscales. »

Les 12 communes restantes du périmètre sont quant à elles situées en Zone d'Action Complémentaires (ZAC), c'est-à-dire « moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore ».

Plus précisément, cette carte rend compte d'une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante en médecine générale ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Dans ce constat, 15 des 18 communes de la CC Isle et Crempse en Périgord sont concernées, ainsi que la totalité des communes de la CC Isle Double Landais.

Selon l'estimation de l'INSEE par recensement de la population (RP 2017), cela concernerait + de 21 200 personnes soit 72% de la population du périmètre d'intervention.

Plus globalement, Les territoires de vie-santé les plus touchés dans notre zone d'étude sont ceux de Mussidan, Bergerac et Montpon-Ménéstérol.

En outre, selon le Schéma Départemental d'Accès aux Soins de Proximité 2016-2020, dans les 10 prochaines années, la Dordogne devrait être confrontée à une baisse potentiellement importante dû notamment à l'âge des médecins généralistes libéraux sur le territoire. Considérant l'âge moyen des médecins généralistes en activité (55ans), et l'âge moyen de départ à la retraite (62 ans) et un taux de remplacement annuel moyen de 60%, la Dordogne pourrait perdre 27% de ses médecins généralistes.³⁷

Ainsi, l'analyse de la baisse du nombre de généraliste en activité régulière met en évidence les inégalités d'accessibilités aux soins en tout point du territoire (Cf. Cartes ci-dessus).

Sur l'ensemble de ces tendances, la situation sur le périmètre d'accessibilité / d'intervention de 15 Km est sans ambiguïté. 21 médecins généralistes libéraux étaient présents il y a 8 ans sur le territoire. Ils ne sont plus que 18 aujourd'hui dont 7 ont entre 55 et 60 ans et 4 sont âgés de 60 ans ou plus.³⁸

Selon le Schéma Départemental d'Accès aux Soins de Proximité 2016-2020, si la situation actuelle ne changeait pas, suivant les EPCI concernés par le périmètre, de 46% à 82% des médecins généralistes libéraux auront atteint l'âge de la retraite en 2026. Sur le périmètre d'accessibilité / d'intervention du Centre de santé ils étaient déjà début 2020, 61 % à avoir plus de 55 ans.

³⁶ A noter, la prise en compte de la création d'une commune nouvelle entrée en vigueur le 1/01/2019: Eyraud-Crempse-Maurens regroupant 4 communes en ZIP telles que : Laveyssière, Maurens, Saint-Jean-d'Eyraud et Saint-Julien-de-Crempse.

³⁷ Schéma Départemental d'Accès aux Soins de Proximité 2016-2020 : « Perspective d'évolution des médecins généralistes en Dordogne » ; Page 43.

³⁸ Données au 31/12/2011 et au 31/12/2019 ; Source : FNPS.

○ UN MAILLAGE EN OFFRE SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALE A CONFORTER DANS UNE LOGIQUE DE COORDINATION

S'agissant des services intervenant à domicile, on note, sur un secteur très rural à la population disséminée, un fort croisement des interventions des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile.

Sur le secteur indiqué et au regard des communes concernées par ce périmètre, 9 SAAD sont plus particulièrement susceptibles d'intervenir :

- 5 associations habilitées à l'aide sociale :
 - L'ACCAD de Mussidan (48 463 heures réalisées en 2018, prévisionnel de 49 200 heures pour 2020) ;
 - L'ANACE de Neuvic s/ L'Isle (53 188 heures réalisées en 2018, prévisionnel de 56 333 heures pour 2020) ;
 - L'AIVAP de Villamblard (26 840 heures réalisées en 2018, prévisionnel de 26 600 heures pour 2020) ;
 - L'AASE de St-Astier (125 412 heures réalisées en 2018, prévisionnel de 132 000 heures pour 2020) ;
 - L'ADMR (antenne de St-Aulaye). Pas d'heures identifiées, l'ADMR étant tarifée globalement au niveau de la Fédération pour ses 7 associations locales ;

- 4 CIAS habilités à l'aide sociale :
 - Le CIAS au Cœur des Trois Cantons - La Force (72 883 heures réalisées en 2018, prévisionnel de 72 000 heures en 2020) ;
 - Le CIAS du Pays Montponnais - Montpon-Ménéstérol (42 214 heures réalisées en 2018, pas de prévisionnel en 2020 car tarification d'office) ;
 - Le CIAS du Val de Dronne – Ribérac (86 335 heures réalisées en 2018, prévisionnel de 90 000 heures en 2020) ;
 - Le CIAS Montaigne Montravel et Gurson - Vélignes (68 289 heures réalisées en 2018, prévisionnel de 67 500 heures en 2020).

A prendre en considération le fait que certains SAAD autorisés (ex-agrésés) ont une zone d'intervention de portée départementale.

Ces services d'intervention à domicile sont donc des acteurs à privilégier pour toute collaboration de territoire.

Par ailleurs, ce secteur dispose en propre de plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes :

- EHPAD FOIX DE CANDALLE – Montpon-Ménéstérol : établissement public de 126 places et habilité à l'aide social ;
- RESIDENCE LE CLOS SAINT ROCH- Montpon-Ménéstérol : établissement privé à but lucratif de 66 places ;
- EHPAD LA DRYADE- Saint-Médard-De-Mussidan : établissement privé à but lucratif de 40 places ;
- EHPAD de MUSSIDAN : établissement public de 94 places, habilité à l'aide sociale. Cet EHPAD dispose d'une unité Alzheimer de 22 places ;
- EHPAD de NEUVIC : établissement public de 65 places habilité à l'aide sociale ;
- EPHAD LA VALLEE DU ROY - Villablard : établissement privé non lucratif de 28 places et habilité à l'aide sociale.

Au final, ce sont 419 places d'accueil pour personnes âgées dépendantes qui sont présentes sur le périmètre d'attractivité du futur centre.

La nécessité de développer un partenariat avec ces établissements est donc évidente.

SYNTHESE :

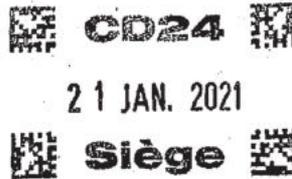
Au regard du présent diagnostic, le choix de ce périmètre d'accessibilité et d'intervention, centré sur la commune de St Médard-de-Mussidan se justifie pleinement en raison des besoins identifiés sur ce territoire.

Il s'agit ici de répondre non seulement à une situation en matière de santé et de conditions de vie déjà fortement dégradée mais aussi à court / moyen termes à une préoccupation de renforcement et de soutien de l'offre de médecine générale sur un périmètre qui sera lourdement touchée par le départ à la retraite de chaque médecin.

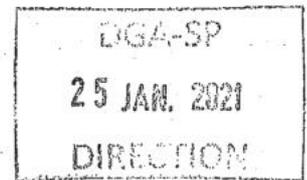
Le Centre départemental de santé de Saint Médard de Mussidan se présente donc autant comme une structure chargée sur son périmètre d'intervention d'obtenir pour les habitants un meilleur accès aux soins de proximité que comme un outil participant à renforcer la cohésion sociale d'une population présentant d'importantes caractéristiques de précarité et de fragilité socio-économiques.

Le centre de santé doit donc devenir un partenaire de proximité facilitant la continuité des parcours de soins, mais aussi le parcours social pour les publics vulnérables, avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Une telle logique pourrait dès lors déboucher sur la création d'une Communauté Professionnelle de Territoire de Santé (CPTS) chargée de coordonner les professionnels autour d'un projet de santé encore plus ambitieux.



Reçu le
21 JAN. 2021
DRH



Périgueux, le 15 janvier 2021

Délégation départementale de la Dordogne

Pôle animation territoriale et parcours de santé

Affaire suivie par : BRAZZOROTTO Céline
Tél. : 05 53 03 10 99
Mèl. : celine.brazzorotto@ars.sante.fr

Conseil départemental de la Dordogne

2 rue Paul-Louis Courier

CS11200

24019 PERIGUEUX Cedex

Réf. : CB/2021/ *11*

Monsieur le Président,

Conformément aux dispositions du décret n°2018-143 et de l'arrêté du 27 février 2018 relatifs aux centres de santé, j'accuse réception de l'engagement de conformité du centre départemental de santé de Saint-Médard-de-Mussidan (N° SIREN :222 400 012).

J'accuse également réception du projet de santé du centre, comportant en annexe son règlement de fonctionnement.

Les numéros d'immatriculation suivants sont attribués au centre de santé et à son organisme gestionnaire :

N° FINESS Entité juridique : 24 000 200 06
N° FINESS Etablissement : 24 001 805 1

L'activation de ces numéros ne sera effective qu'à la date d'ouverture du centre. Cette date doit être communiquée à mes services par courrier signé du représentant légal du centre.

Le présent récépissé vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'expression de ma considération distinguée.

La directrice de la délégation
départementale de la Dordogne,


Marie-Ange PERULLI

**Fiche de situation
au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux**

<i>Identification de l'entité juridique</i>		
N° FINESS EJ : 24 000 200 6	CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE	
	2 R	PAUL LOUIS COURIER
	CS 11200	
	24019	PERIGUEUX CEDEX
	Téléphone : 05 53 02 20 20	Télocopie :
	Email : cg24@dordogne.fr	
Raison sociale complète :	CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE	
Commune INSEE : 24 322	PERIGUEUX	
SIREN : 222 400 012	Statut : 02 Département	Date de fin :

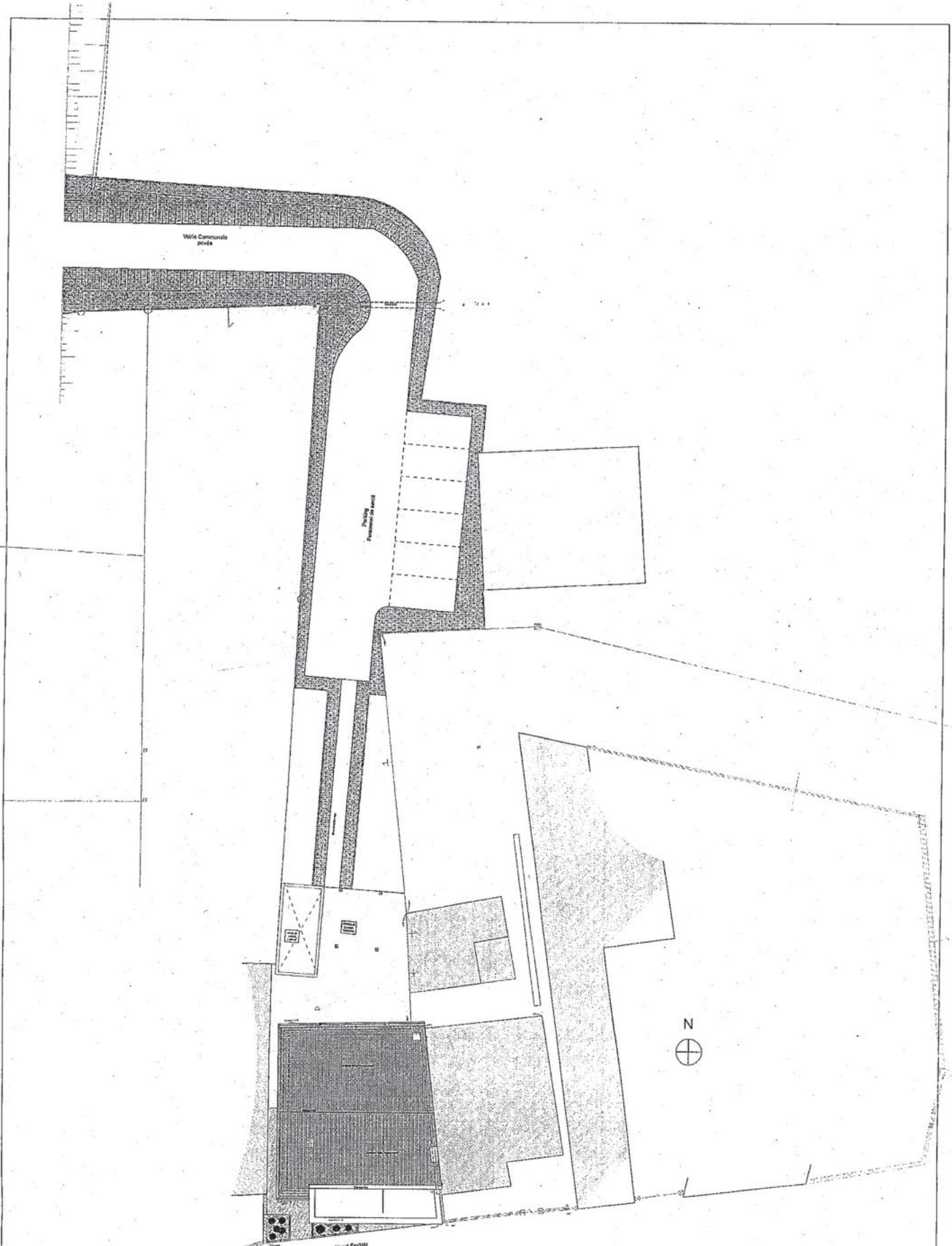
<i>Identification de l'établissement</i>			
N° FINESS ET : 24 001 805 1	CDS DPTAL ST MEDARD DE MUSSIDAN		
	8 R	HENRI FEYTOU	
	24400 ST MEDARD DE MUSSIDAN		
	Téléphone : 05 53 02 27 04	Télocopie :	
	Email : cd24.dgasp@dordogne.fr		
Raison sociale complète :	CDS DEPARTEMENTAL SAINT MEDARD DE MUSSIDAN		
Catégorie : 124	Centre de Santé	Dates :	
Agrégat de catégorie : 2206	Centres de Santé	Autorisation : 15/01/2021	
Mode de tarif : 36	Conventionnel AM	Caducité :	
Serv public hosp :		Ouverture :	
		Fermeture :	
Commune INSEE : 24 462	SAINT MEDARD DE MUSSIDAN	Convention	Date de Convention
Établissement de rattachement :			
N° FINESS :			
Raison sociale :			
SIRET :	N° Education Nationale :		

Pour tout renseignement vous pouvez
vous adresser au service suivant :

ARS NOUVELLE-AQUITAINE
ESPACE RODESSE
103 B R BELLEVILLE
CS 91704
33063 BORDEAUX CEDEX
Téléphone : 05 57 01 44 00 Télocopie : 05 57 01 44 09

Entité juridique: 24 000 200 6**Équipements sanitaires : autorisations de disciplines sanitaires pour l'établissement : 24 001 805 1**

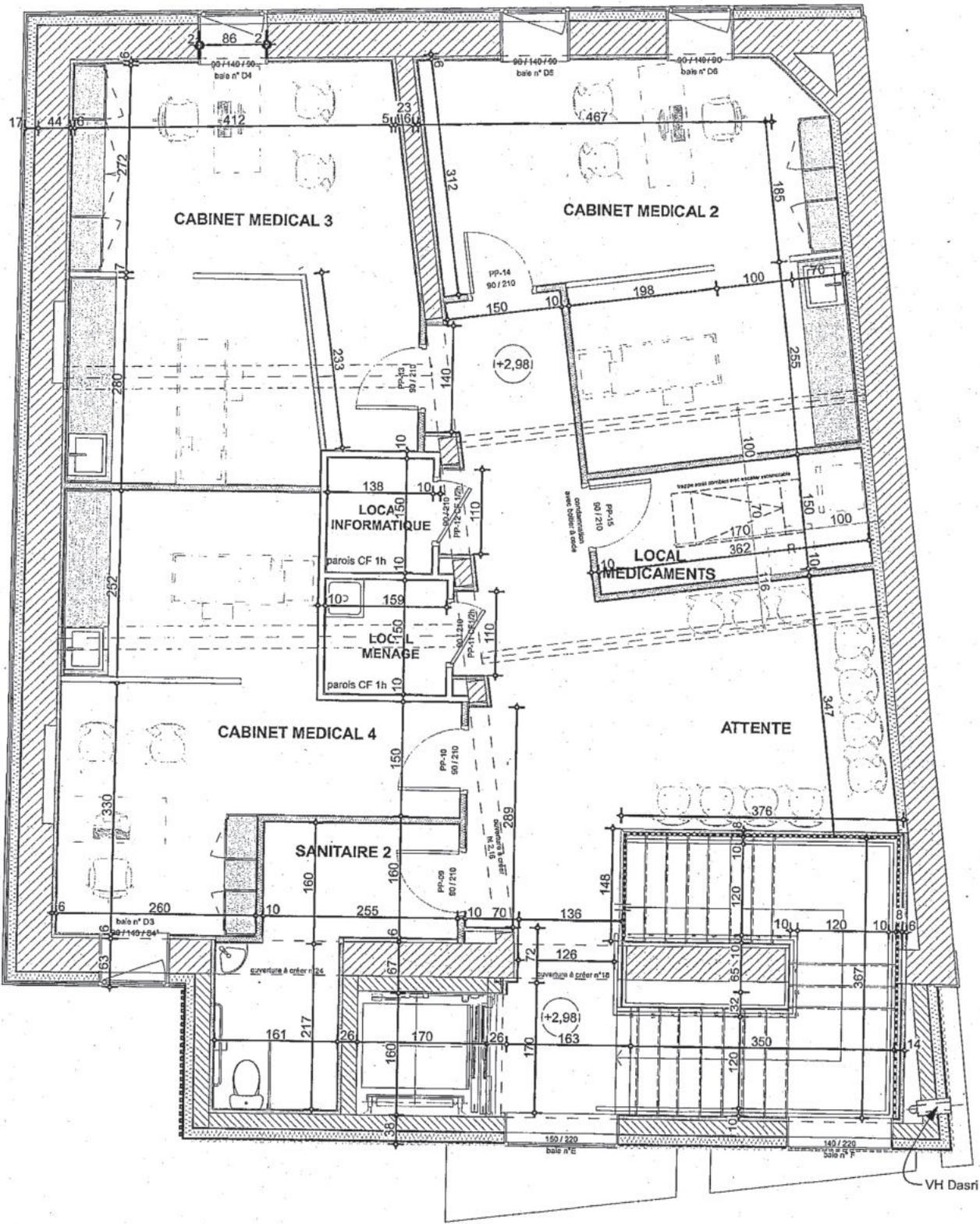
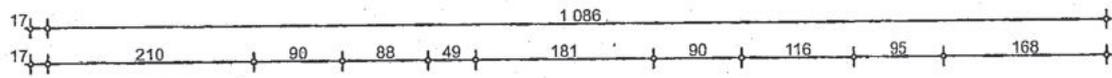
<i>Date autorisation</i>	<i>Discipline</i>	<i>Type d'activité</i>	<i>Secteur psychiatrique</i>	<i>Lits ou places</i>
15/01/2021	851	Activité médicale autre que d	60	Consultations actes



Nota: toutes les côtes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

Destinataire: AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 8, rue Henri Fayssou, 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'ouvrage: COMMUNE de St-Médard de Mussidan Mr Michel FLORENTY, Maire 3 Bis rue de la Mairie 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'œuvre: CLIPPER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 31 Allée de la Cerisale, 24100 BERGERAC	
N° de plac:	Titre:	Echelle:	Intitule:	Date:	Contact:
PRO-01	MASSE	1:250	E	09 juin 2021	F.BURGY
		N° de projet:	Etat du projet:		
		2002	PRO		

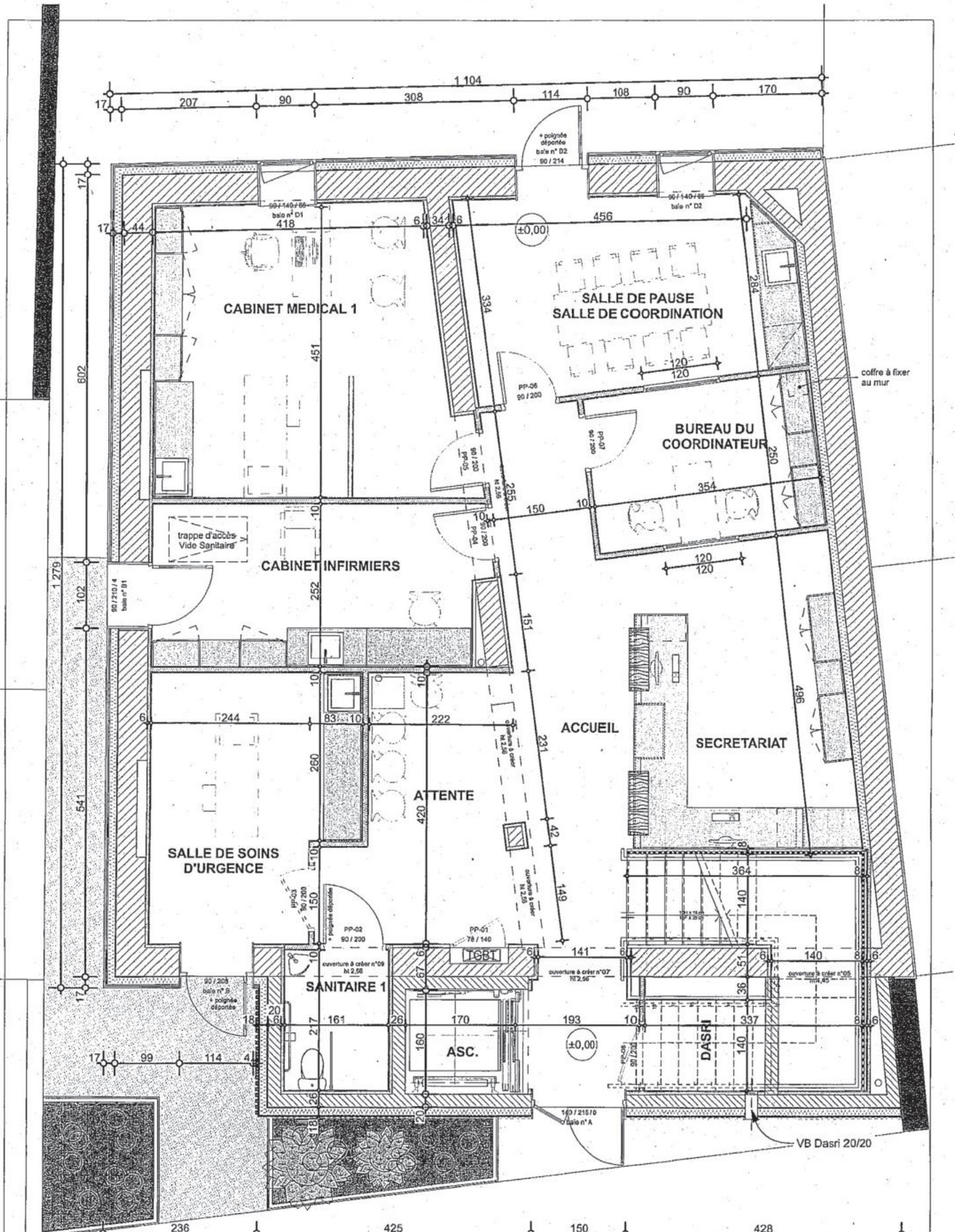




Note: toutes les côtes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

Opération: AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 8, rue Henri Feytaud, 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'ouvrage: COMMUNE de St-Médard de Mussidan Mr Michel FLORENTY, Maire 3 bis rue de la Mairie 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'œuvre: CLIPPER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 31 Allée de la Cerisaie, 24100 BERGERAC	
N° de plan:	Titre:	Echelle:	Indice:	Date:	Contact:
PRO-03	Etage	1:50	E	09 juin 2021	F.BURGY
				N° de projet:	Etat du projet:
				2002	PRO





Nota: toutes les côtes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

Opération:
AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE
 8, rue Henri Feytaud,
 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN

Maitre d'ouvrage:
COMMUNE de St-Médard de Mussidan
 Mr Michel FLORENTY, Maire
 3 bis rue de la Mairie
 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN

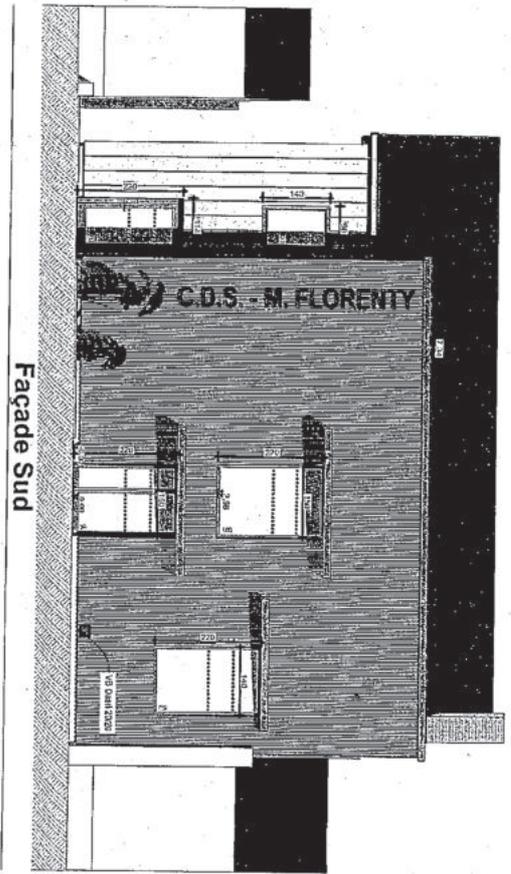
Maitre d'œuvre:
CLIPPER ARCHITECTURE SARL
 Architectes Associés
 31 Allée de la Cersale, 24100 BERGERAC

N° de plan: **PRO-02**
 Titre: **RDC**

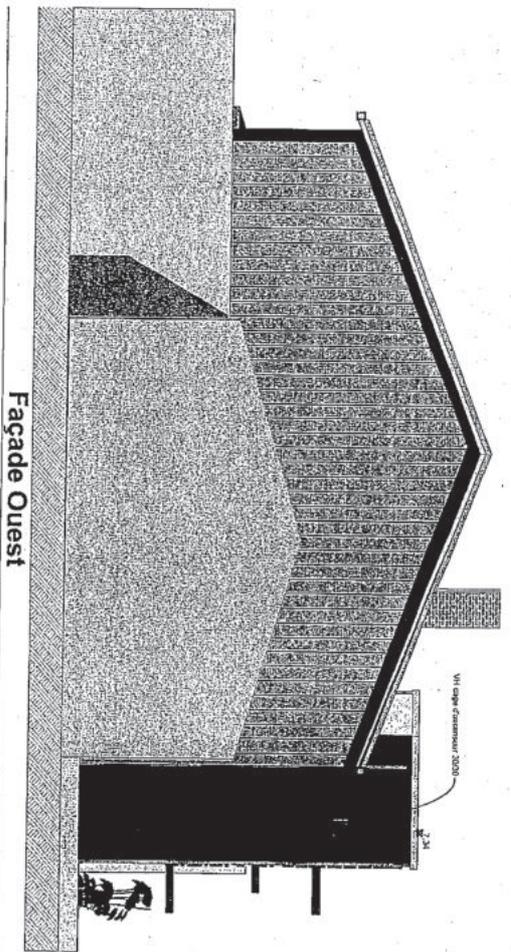
Echelle: **1:50**
 Indice: **E**
 Date: **09 juin 2021**

Caract: **F.BURGY**
 N° de projet: **2002**
 Etat de projet: **PRO**

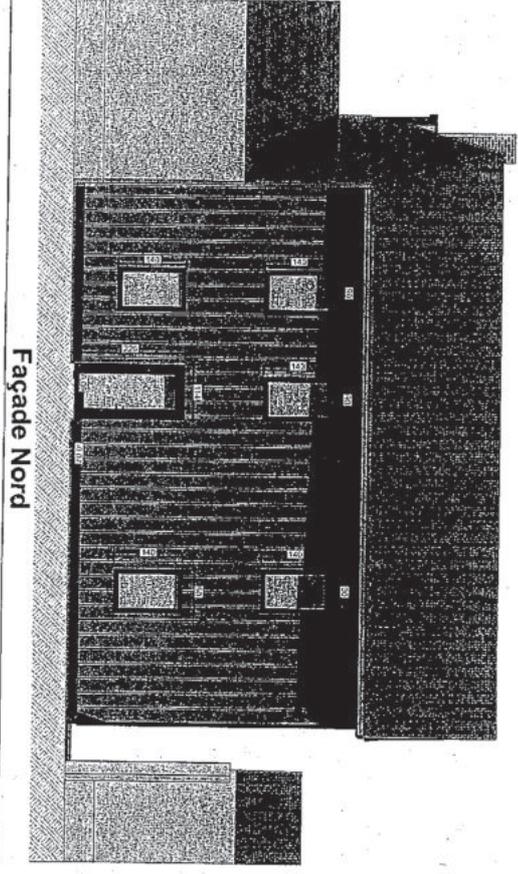




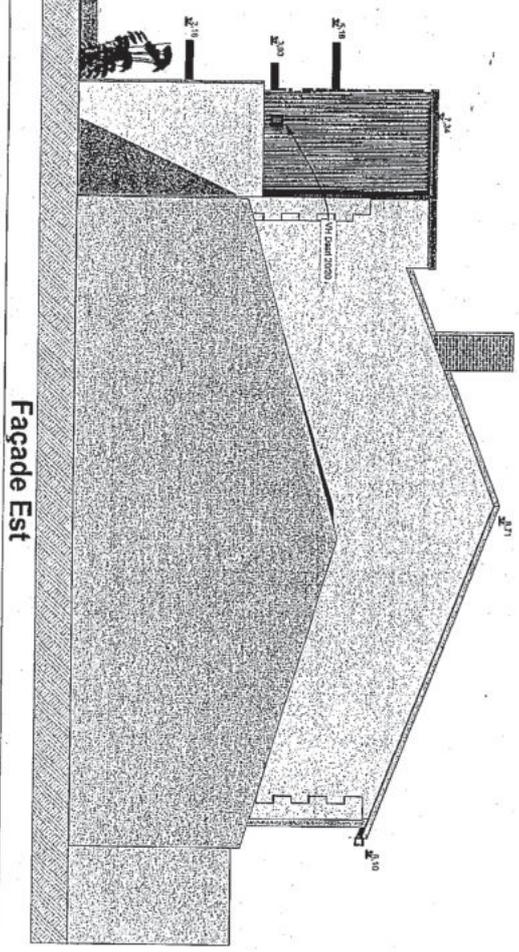
Façade Sud



Façade Ouest



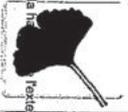
Façade Nord



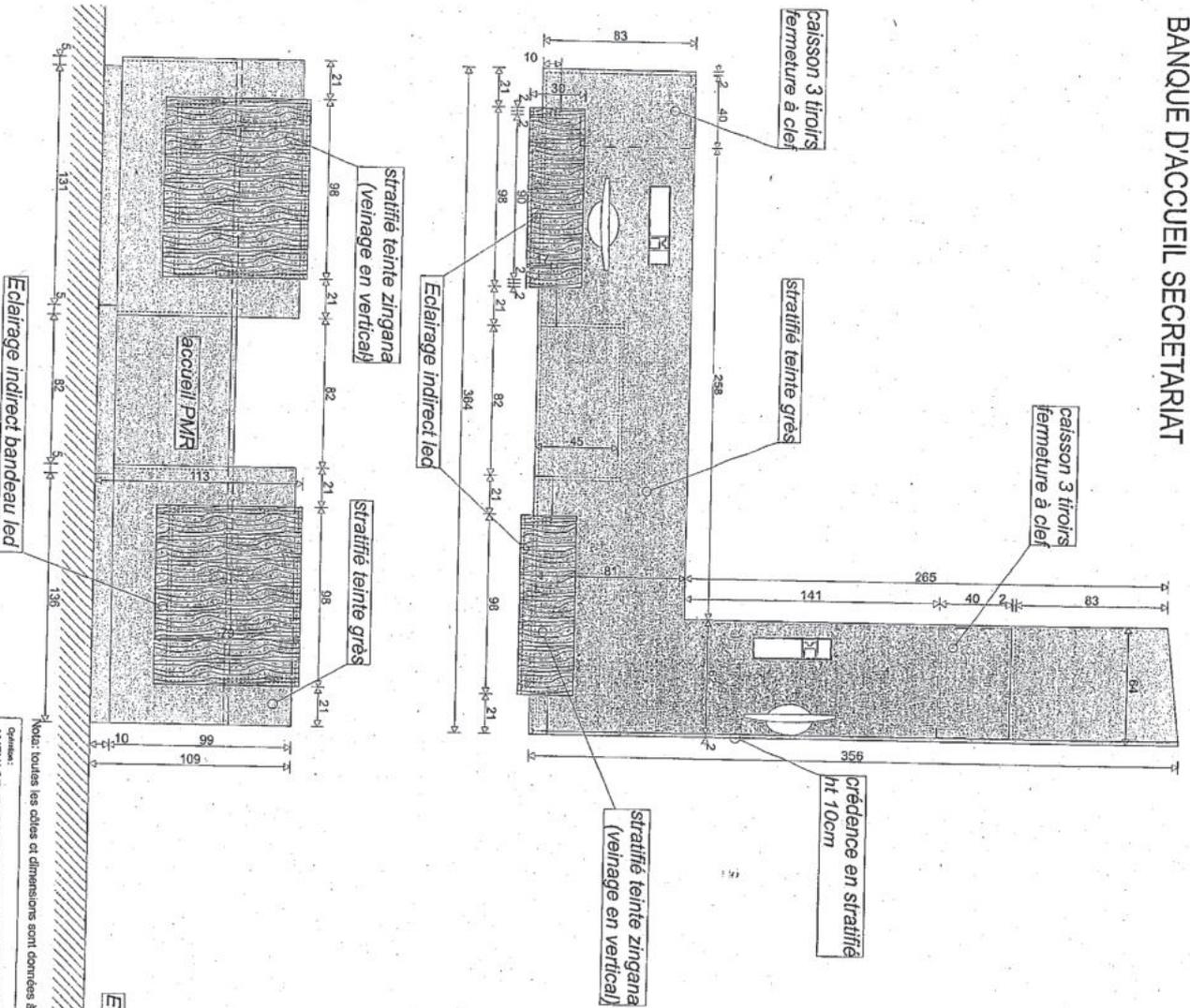
Façade Est

Notes: toutes les cotés et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

Contexte: AMÉNAGEMENT D'UN CENTRE DÉPARTEMENTAL DE SANTÉ 8, rue Henri Fajou, 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'ouvrage: COMMUNE de St-Medard de Mussidan M. le Maire 3 bis rue de la Liberté 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'œuvre: CLIPPER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 31 Allée de la Certosa, 24100 BERGERAC	
N° de plan: PRO-08	Titre: Façades	Echelle: 1-100	Hérité: E	Date: 09 juin 2021	Contact: FBUREY
		N° de projet: 2002		Date de projet: PRO	



BANQUE DACQUEIL SECRETARIAT



Stratifié POLYREY

Gamme
COLORPAPAGO Uni
Teinte grès G012



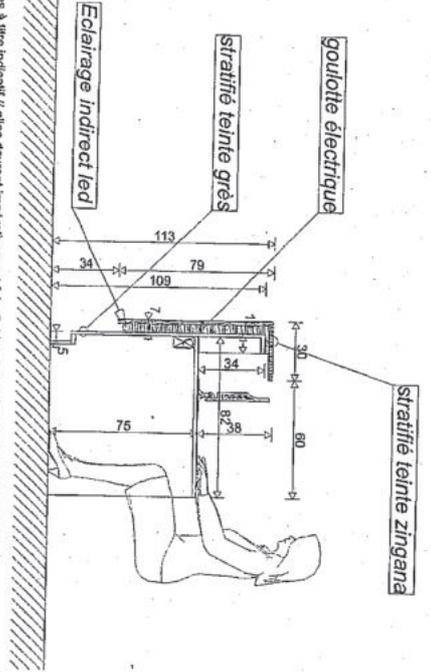
G012 - grès
G012 - uni

Gamme
ORIGIN Wood
Teinte Zingana Z017



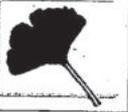
2022 © Polyrey
Zingana

2022 © Polyrey
Zingana



Notes: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

AMÉNAGEMENT D'UN CENTRE DÉPARTEMENTAL DE SANTÉ 8, rue Henri Faveau, 24400 ST-EDOUARD DE MUSSIDAN		UNIVERSITARIAT COMMUNE de St-Edouard de Mussidan M. Michel FLORENTY, Maire 24400 ST-EDOUARD DE MUSSIDAN		Maitre d'œuvre CLIPPER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 31 Allée de la Censaise, 24100 BERGERAC	
N° de projet:	PRO-11	Titre:	banque, dacqueil	Essai:	1-25
Date:	09 Jun 2021	Etat:	E		
Construit par:	F.BURGY	N° de projet:	2002	Date de projet:	PRO



ARMOIRE ACCUEIL / SECRETARIAT

Stratifié POLYREY
 Gamme **COLORPAPAGO Uni**
 Teinte grès G012

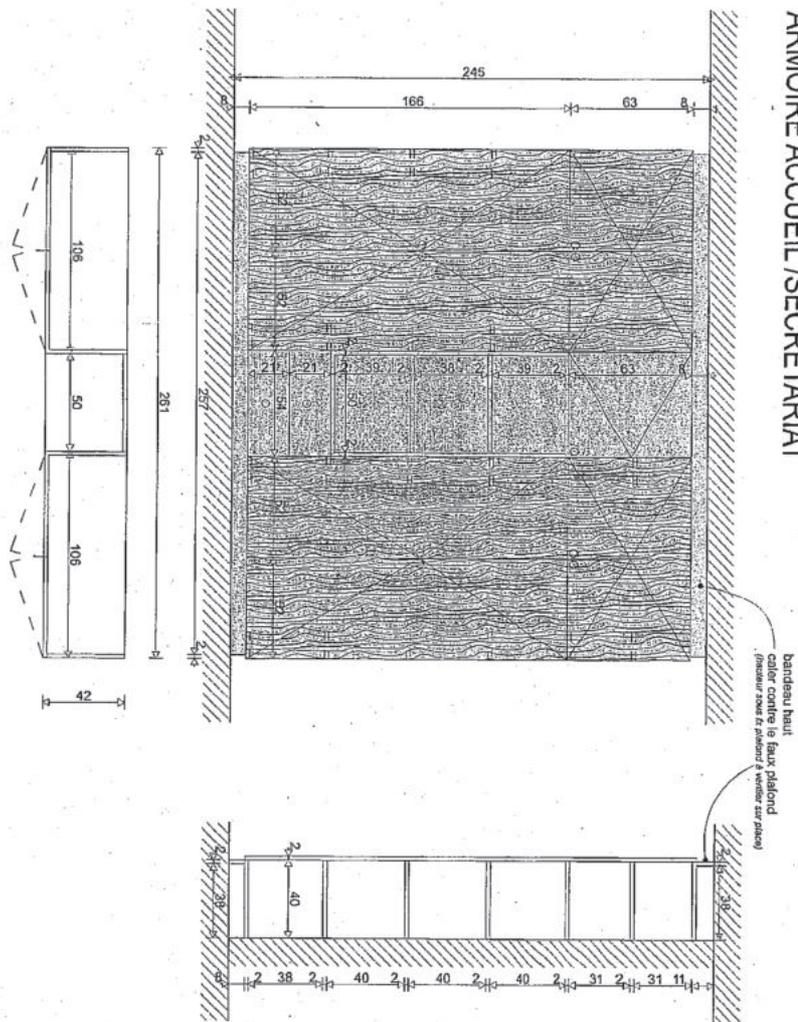


6012 UNI
 Grès G

Gamme **ORIGIN Wood**
 Teinte Zingana Z017



Z017 ZINGANA
 Wood



Nota: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

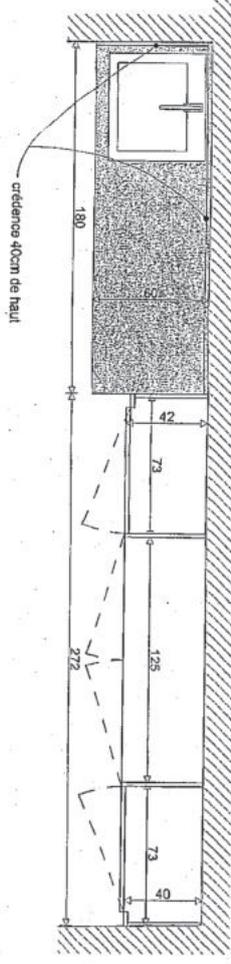
Commande: AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 8, rue Henri Fayol, 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'ouvrage: COMMUNE de St-Médard de Mussidan M. Michel FLORENTY, Maire 3 bis rue de la Mare 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'œuvre: CLIPPER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 31 Allée de la Cerisaie, 24100 BERGERAC	
N° de plan: PRO-12	Titre: Armoire Accueil	Échelle: 1/25	Version: E	Date: 09 Juin 2021	Conteur: F. BURGY
				N° de projet: 2002	Etat de projet: PRO



CABINET MEDICAL 01

PAILLASSE

ARMOIRE



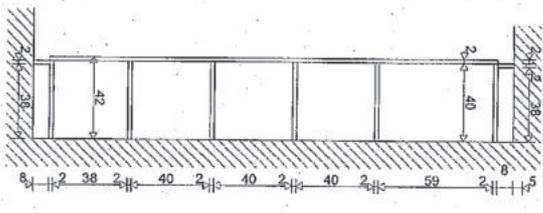
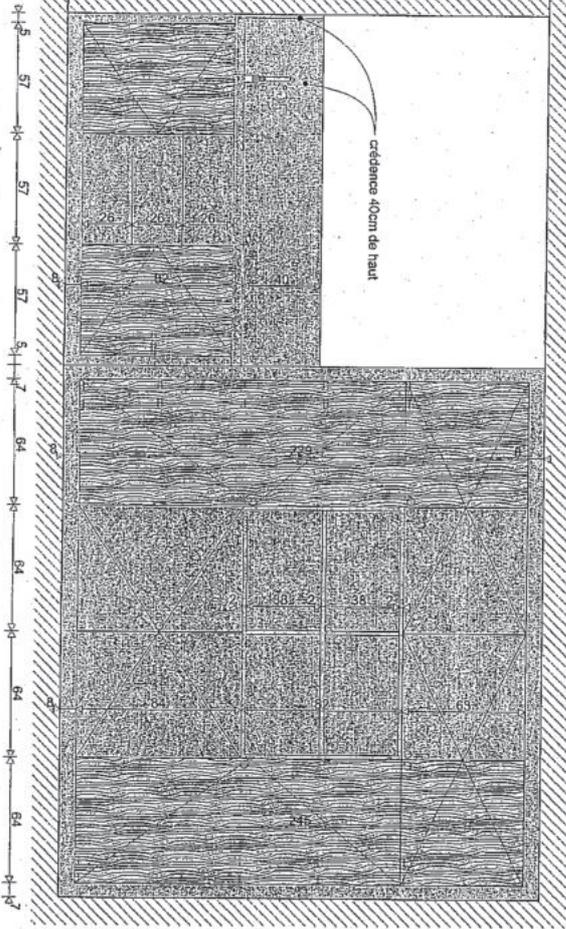
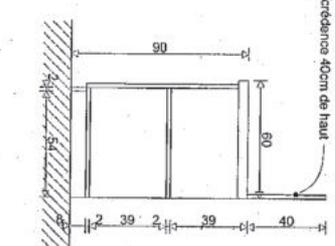
Stratifié POLYREY
 Gamme **COLORPAPAGO Uni**
 Teinte grés G012

G012 Uni Grés

Gamme ORIGIN Wood
 Teinte Zingana Z017

ORIGIN Wood Z017

www.csb.fr



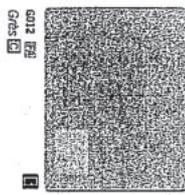
Notes: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // cotes devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

<p>Opérateur: AMÉNAGEMENT D'UN CENTRE DÉPARTEMENTAL DE SANTÉ 8, rue Henri Fayol, 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN</p>		<p>Maitre d'ouvrage: COMMUNE de St-Médard de Mussidan M. Michel FLORENTY, Maire 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN</p>		<p>Maitre d'œuvre: CLIPPER ARCHITECTURE SASL Architectes Associés 31 Allée de la Console, 24100 BERGERAC</p>	
N° de plan:	PRO-13	Date:	09 juin 2021	N° de projet:	2002
Titre:	Mobilier Cabinet médical n°01	Scale:	E	Etat de projet:	PRO



Stratifié POLYREY

Gamme
COLORPAPAGO Uni
Teinte gris G012



G012 Uni
Gris

Gamme
ORIGIN Wood
Teinte Zingara 2017

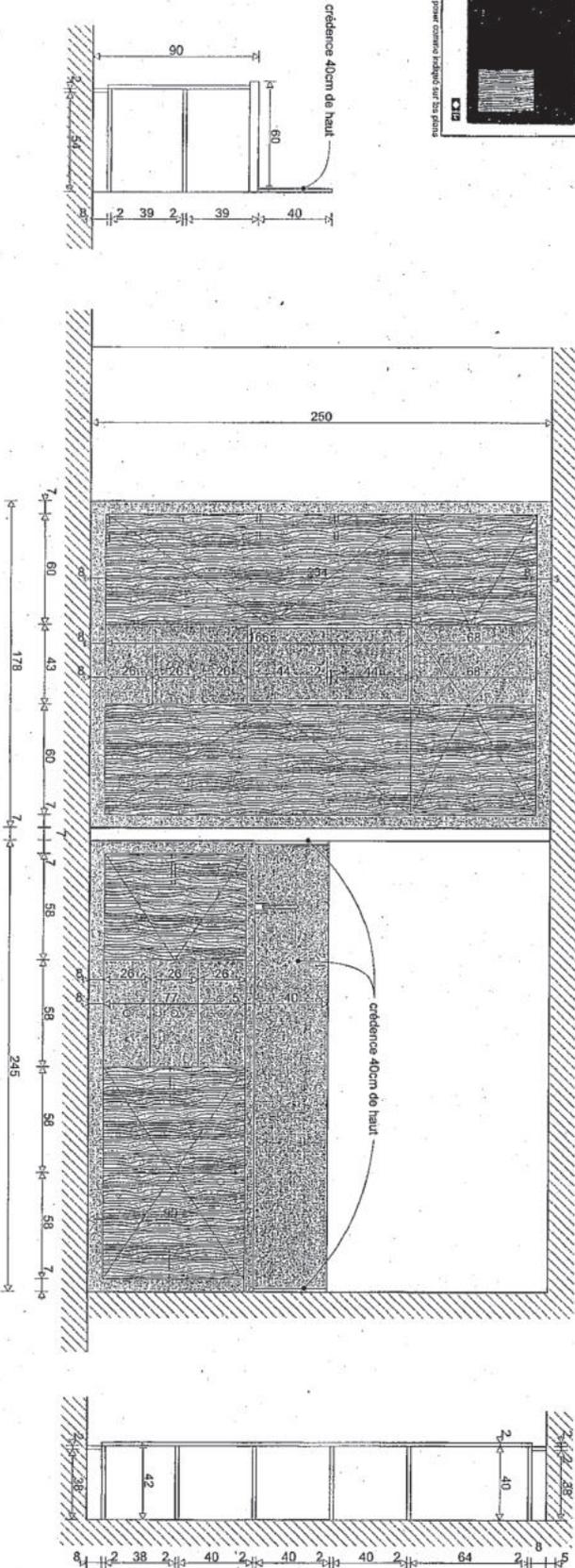
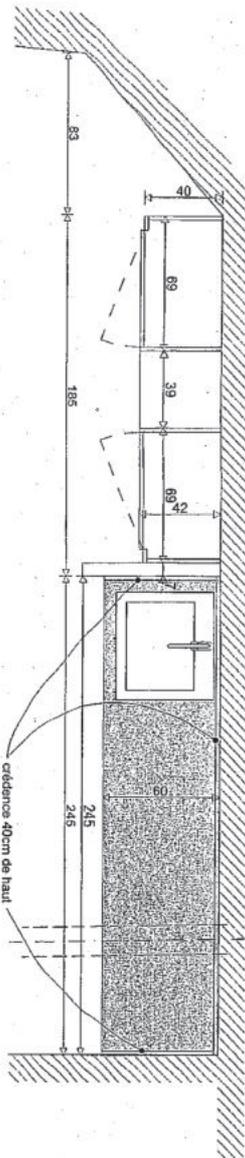


Z017 Zingara
Wood
Teinte de la classe de couleur indiquée sur les plans

CABINET MEDICAL 02

ARMOIRE

PAILLASSE



Nota: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

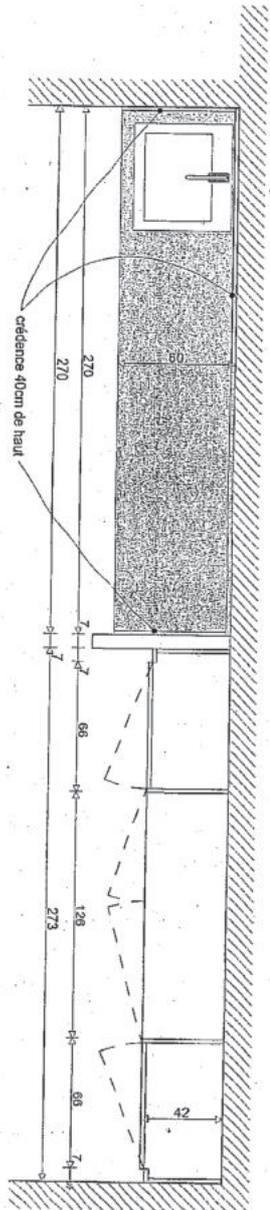
PROJET		CLIENT		DATE		PROJET	
AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 9, rue Henri Foyou 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		COMMUNE de St-Médard de Musidan M. Michel FLOURENTY, Maire 3 bis rue de la République 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		09 Juin 2021		CLIPPER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 51 Allée de la Constance, 24100 BERGERAC	
PRO-14	Mobilier Cabinet médical n°02	125	E		F.SURGUY	2002	PRO



CABINET MEDICAL 03

PAILLASSE

ARMOIRE



Stratifié POLYREY
 Gamme
 COLORPAPAGO Uni
 Teinte gris G012

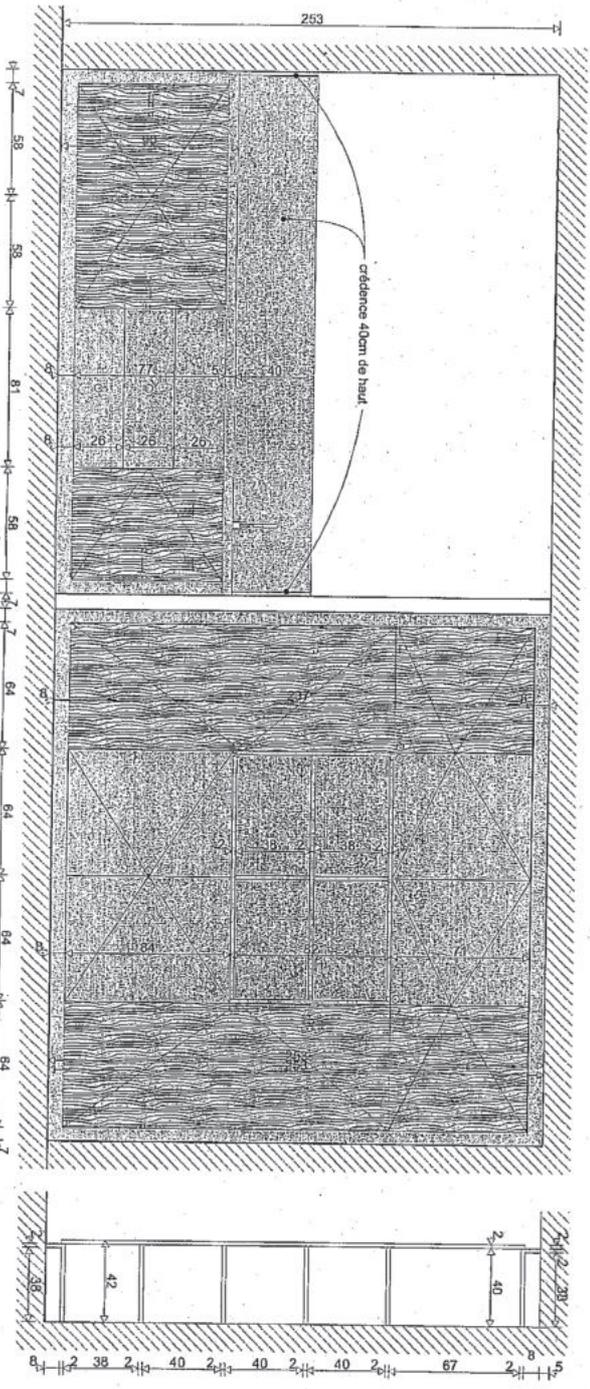
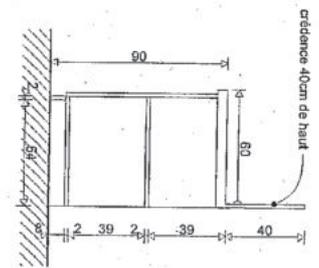
**Gamme
 ORIGIN Wood
 Teinte Zingana Z017**

6012 PR
 Gris

6017 PR
 Gris

ART. COMMERCE
 ZINGANA

avant de se faire à poser coller ou clouer sur les plans



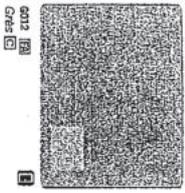
Nota: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

Opérateur :	AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 8, rue Henri Feydou, 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN	Maitre d'ouvrage :	COMMUNE de ST-MEDARD de Mussidan M. Michel FLORENTY, Maire 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN	Maitre d'œuvre :	CLIFFER ARCHITECTURE SARL Catherine Assolades 31 Allée de la Ceriselle, 24100 BERGERAC
N° de plan :	PRO-15	Etat :	E	Date :	09 juin 2021
Titre :	Mobilier Cabinet médical n°03	Echelle :	1/25	N° de projet :	FBURGY 2002
			Date de projet :		
			PRO		



Stratifié POLYREY

Gamme
COLORPAPAGO Uni
Teinte gris G012



G012 Uni
Craie

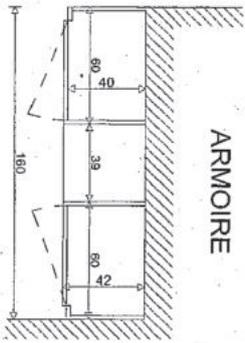
Gamme
ORIGIN Wood
Teinte Zingana 2017



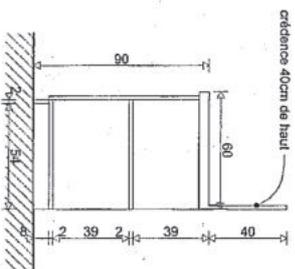
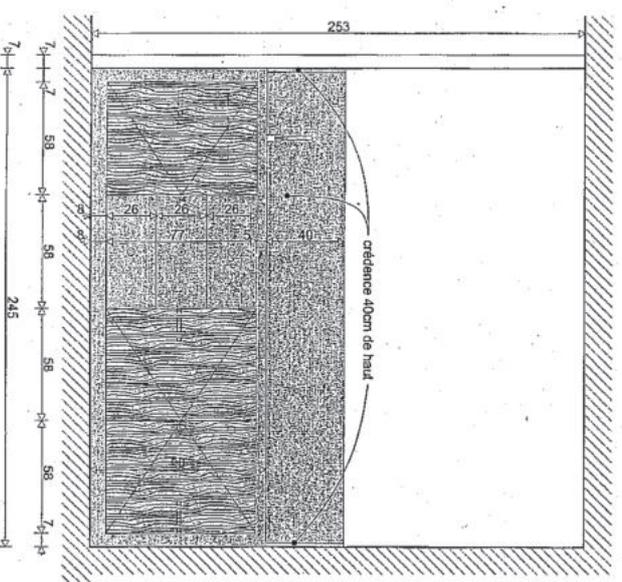
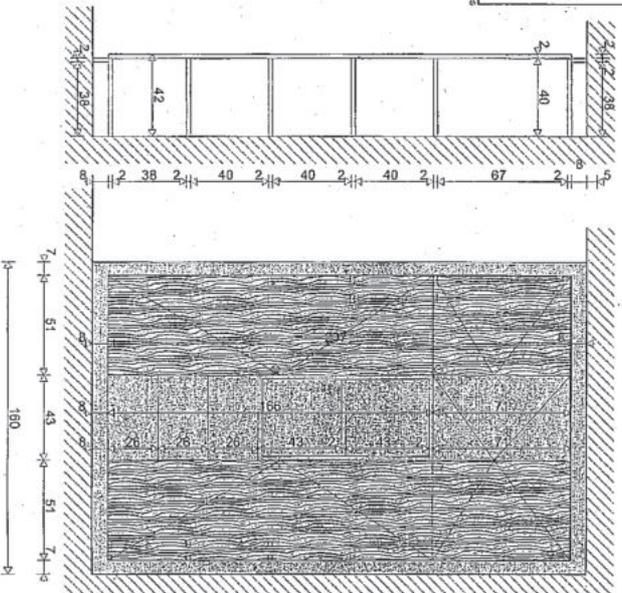
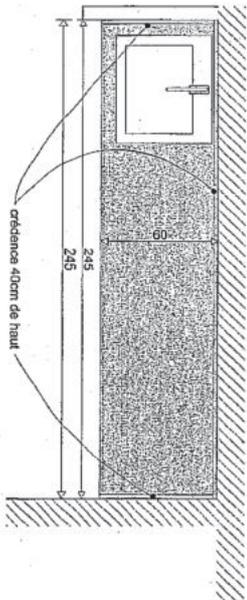
2017 ZINGANA
2017 ZINGANA
2017 ZINGANA
2017 ZINGANA

CABINET MEDICAL 04

ARMOIRE

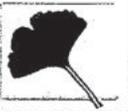


PAILLASSE



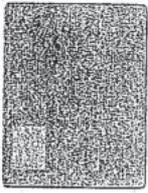
Notes: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // cotes devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

<p>Clientèle: AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 8, rue Henri Fayol, 24400 ST-MEDARD DE NUSSIDAN</p>		<p>Maître d'ouvrage: COMMUNE de St-Médard de Nussidan Mr Nicolas FLORENTY, Maire 24400 ST-MEDARD DE NUSSIDAN</p>		<p>Maître d'œuvre: CLIPPER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 31 Allée de la Centrale, 24100 BERGERAC</p>	
<p>Pré-projet: PRO-16</p>	<p>Titre: Mobilier Cabinet médical n°04</p>	<p>Echelle: 1/25</p>	<p>Version: E</p>	<p>Date: 09 Juin 2021</p>	<p>Contact: FUBURY</p>
		<p>N° de projet: 2002</p>			<p>Etat du projet: PRO</p>



Stratifié POLYREY

Gamme
COLORPAPAGO Uni
Terme grés G012



0012 PFI
Gris []

Gamme
ORIGIN Wood
Teinte Zingana 2017

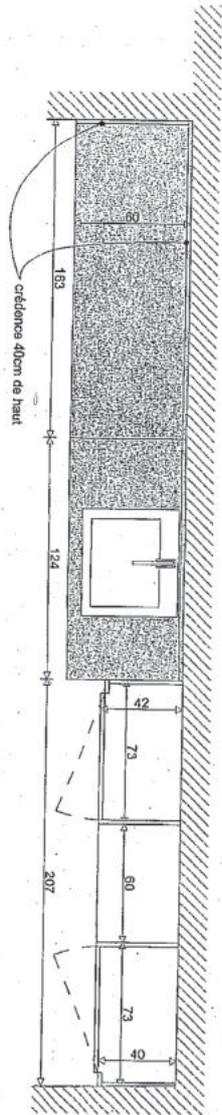


0017 ORIGIN
Zingana []

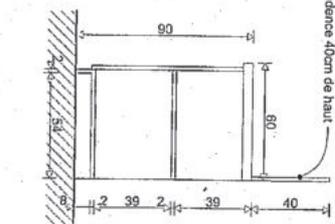
BUREAU

PAILLASSE

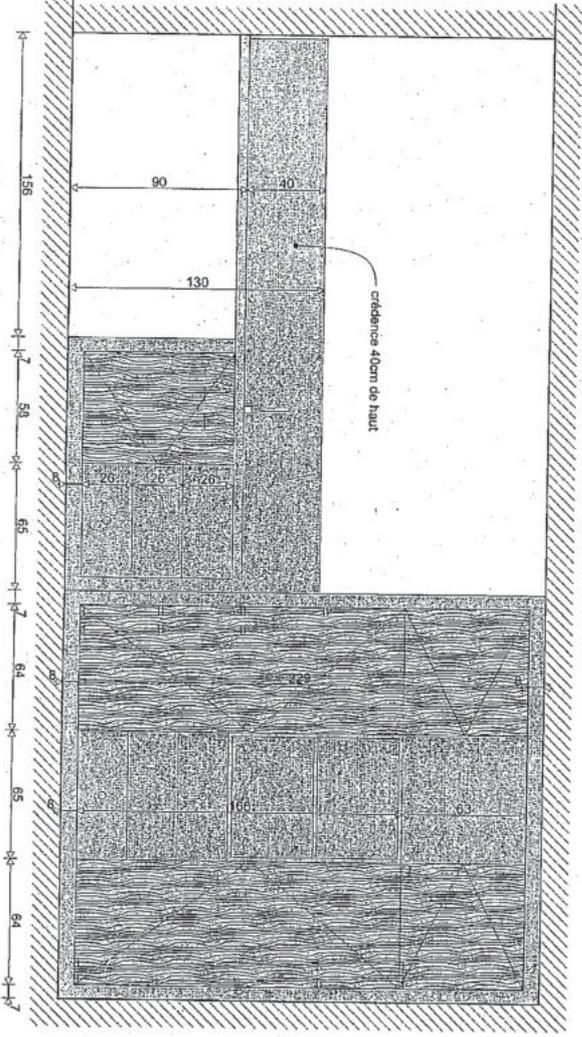
ARMOIRE



crédence 40cm de haut

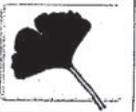


crédence 40cm de haut



Nota: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

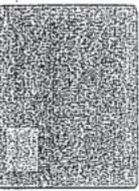
<p>Objet: AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 8, rue Henri FAYOU, 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN</p>		<p>Maire délégué: COMAUNE de St-Médard de Mussidan M. Michel FLORENTY, Maire 3 bis rue de la Mairie 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN</p>		<p>Maitre d'œuvre: CUIPPIER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 37 Avda de la Concha, 24100 BERGERAC</p>	
N° de plan: PRO-17	Titre: Mobilier cabinet infirmier	Echelle: 1/25	Index: E	Date: 09 juin 2021	Conteur: F. BURGY
		N° de projet: 2002	Etat du projet: PRO		



ARMOIRE BUREAU COORDINATEUR

Stratifié POLYREY

Gamme
COLORPAPAGO Uni
Teinte gris G012



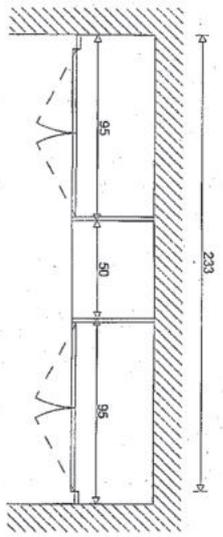
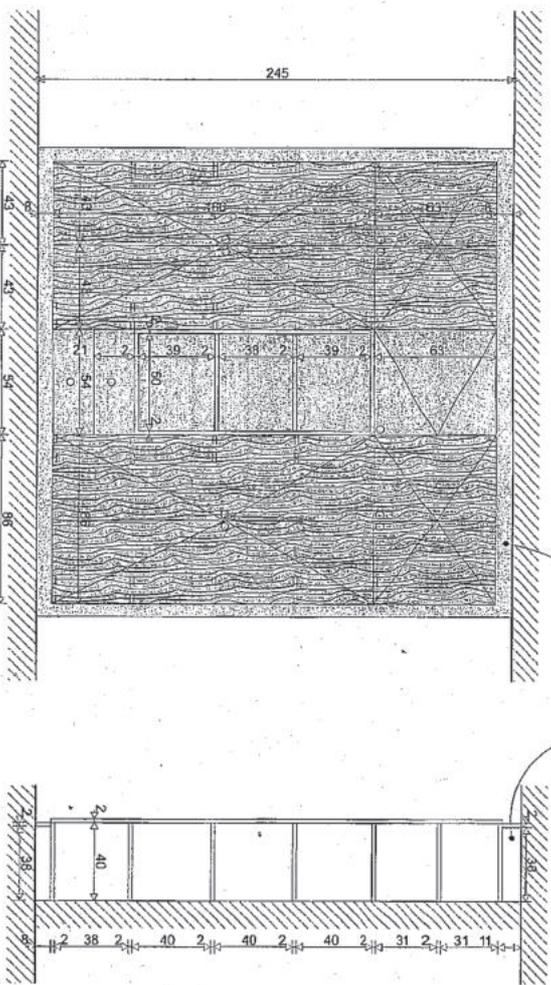
0012 FR
Gris

Gamme
ORIGIN Wood
Teinte Zingana 2017



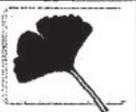
0017 FR
Zingana

Infos sur les lites à partir de l'option Gamme Indigo sur les plans



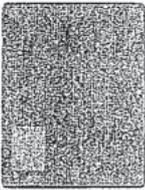
Notes: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

Client: AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 8, rue Henri Fayrou, 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'ouvrage: COMMUNE de St-Médard de Mussidan M. Michel FLORENTY, Maire 3 bis rue de la Mairie 24400 ST-MEDARD DE MUSSIDAN		Maître d'œuvre: CLIPPER ARCHITECTURE SARL Ateliers Associés 31 Rue de la Constance, 24100 BERGERAC	
N° de plan: PRO-18	Type: Mobilier coordinateur	Echelle: 1:25	Matériau: E	Date: 09 Juin 2021	Constat: FBURCY
N° de plan: PRO		N° de plan: 2002		Etat de plan: PRO	



Stratifié POLYREY

Gamme
COLORPAPAGO Uni
Teinte gris S012



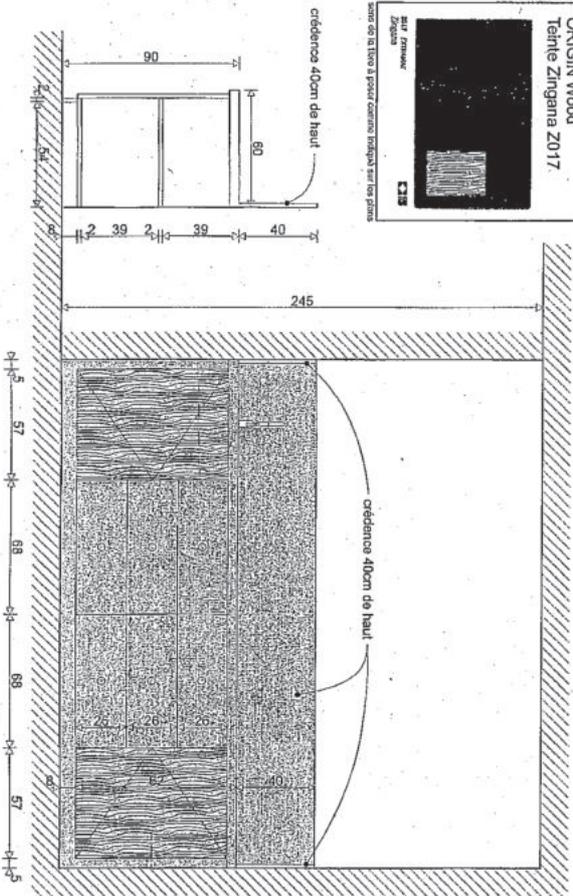
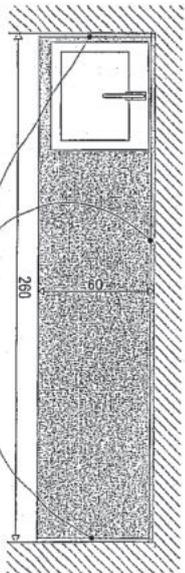
code 190
Grès

Gamme
ORIGIN Wood
Teinte Zingana 2017



sur mesure
Zingana
une fois le lève à poser comme indiqué sur les plans

PAILLASSE



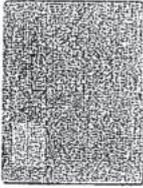
Note: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

Client:	AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 24400 ST-HILAIRE DE MUSSIDAN	Adresse géographique:	COMMUNE de SHAILARD de Mussidan 3 bis rue de la Mairie 24400 ST-HILAIRE DE MUSSIDAN	Maitre d'œuvre:	CLIPPER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 31 Allée de la Centrale, 24100 BERGERAC										
Rf de Jant:	PRO-19	Titre:	Mobilier Salle de soins urgence	Echelle:	1:25	Format:	E	Date:	09 juin 2021	Commande:	F.BURGY	N° de projet:	2002	Etat du projet:	PRO



Stratifié POLYREY

Gamme
COLORPAPAGO Uni
Teinte grès G012

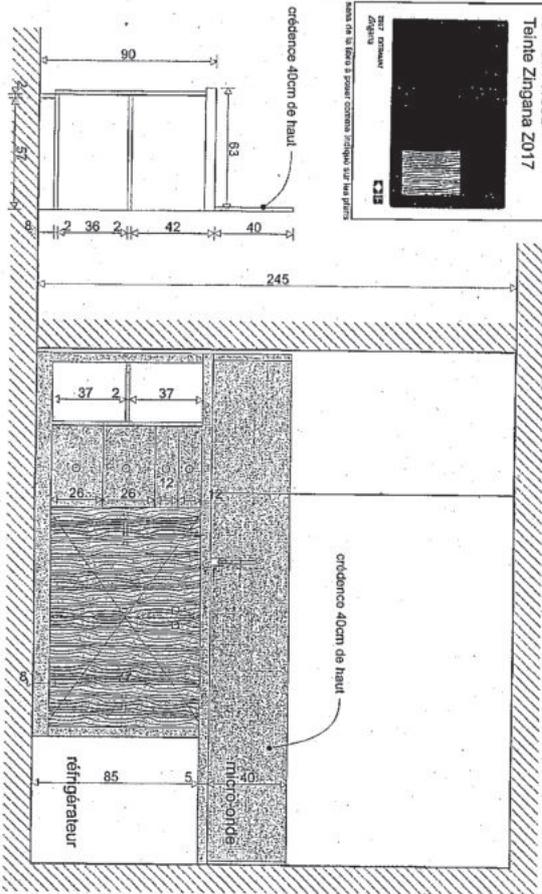
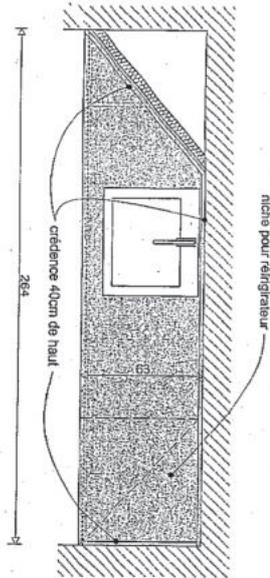


6012 RN
Grès G012

Gamme
ORIGIN Wood
Teinte Zingana 2017



2017
ORIGIN
Wood
Zingana
2017
Modèle de la lèze à poser comme indiquée sur les plans



Nota: toutes les cotes et dimensions sont données à titre indicatif // elles devront impérativement faire l'objet d'une vérification minutieuse sur place.

<p>Clientèle: AMENAGEMENT D'UN CENTRE DEPARTEMENTAL DE SANTE 8 rue HENRI FAYOU 24100 ST-MEDARD DE MUSSIDAN</p>		<p>Maitre d'ouvrage: COMMUNE de St-Medard de Mussidan Mr Michel FLORENTY, Maire 24100 ST-MEDARD DE MUSSIDAN</p>		<p>Maitre d'œuvre: CLIPPER ARCHITECTURE SARL Architectes Associés 31 Allée de la Ceresalle, 24100 BERGERAC</p>	
N° de plan:	Titre:	Echelle:	Version:	Date:	Conteur:
PRO-20	Mobilier Salle de pause	1:25	E	09 juin 2021	FURURY
					N° de plan:
					2002
					Etat de projet:
					PRO



La messagerie vous permet de contacter l'instructeur en charge de votre dossier.

Email automatique

le 21 juillet à 11 h 39

[Votre dossier demarches-simplifiees.fr n° 2021/24462 - Saint-Médard-de-Mussidan/5060010 a bien été reçu]

Bonjour,

Nous vous confirmons la bonne réception de votre demande d'évaluation (dossier n° 2021/24462 - Saint-Médard-de-Mussidan/5060010, votre référence interne).
Cet accusé de réception vaut preuve de dépôt.

Si votre dossier est complet, vous recevrez très prochainement un accusé de réception vous informant de son passage en instruction. À tout moment, vous pouvez consulter votre dossier et les éventuels messages que nous vous ferons parvenir à cette adresse : <https://www.demarches-simplifiees.fr/dossiers/5060010> .

Cordialement,
Le pôle d'évaluation domaniale

Email automatique

le 26 juillet à 11 h 32

[Votre dossier demarches-simplifiees.fr n° 2021/24462 - Saint-Médard-de-Mussidan/5060010 va être instruit]

Bonjour,

Nous vous informons que votre dossier n° 2021/24462 - Saint-Médard-de-Mussidan/5060010 (votre référence interne) est complet. Il sera instruit dans les meilleurs délais.

Cordialement,

Le pôle d'évaluation domaniale

pascal.badour

le 26 juillet à 11 h 33

Bonjour,

Je vous informe que votre demande ne répond pas aux modalités de consultation du Domaine, en vigueur depuis le 1er janvier 2017 (cf. arrêté du 5 décembre 2016).

En effet, sont considérées comme réglementaires les seules demandes d'évaluation concernant des projets d'acquisitions d'immeubles d'un montant égal ou supérieur à

180 000 euros, les prises à bail d'un montant annuel égal ou supérieur à 24 000 euros (charges comprises) et les cessions, quel que soit leur montant, à l'exception de celles des communes de moins de 2 000 habitants.

Les projets d'acquisition ou de prise à bail portant sur des montants inférieurs à ces seuils, et de cessions par les communes de moins de 2 000 habitants, ne nécessitent pas de saisine du service du Domaine.

Au cas particulier, votre projet n'entrant pas dans les critères énoncés ci-dessus, je vous informe que vous pouvez procéder à l'opération envisagée sans avis préalable du Domaine.

Cordialement,

Email automatique

le 26 juillet à 11 h 33

[Votre dossier demarches-simplifiees.fr n° 2021/24462 - Saint-Médard-de-Mussidan/5060010 a été refusé]

Bonjour,

Nous vous informons que votre demande (votre référence interne) ne répond pas aux modalités de consultation du Domaine, en vigueur depuis le 1er janvier 2017 (cf. arrêté du 5 décembre 2016).

Le motif de rejet est le suivant : Demande non Règlementaire.

Cordialement,

Le pôle d'évaluation domaniale

Répondre

Écrivez votre message à l'administration ici

Joindre un document (taille max : 20 Mo)

Envoyer le message

Choisir un fichier

Aucun fichier choisi

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.8

Modification de la délibération du Conseil départemental n° 20-206 du 2 octobre 2020 portant rectification de la dénomination du CDC "Centre Départemental de la Communication - Joséphine BAKER".

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CPVIII.8

Modification de la délibération du Conseil départemental n° 20-206 du 2 octobre 2020 portant rectification de la dénomination du CDC "Centre Départemental de la Communication - Joséphine BAKER".

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 20-206 du 2 octobre 2020 portant dénomination du CDC "Centre Départemental de la Communication - Joséphine BAKER",

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

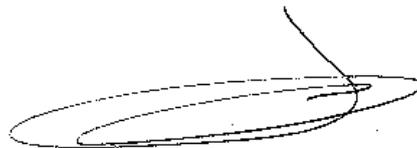
LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE de rectifier la dénomination du « Centre Départemental de la Communication - Joséphine BAKER », au profit de celle de « **Centre départemental Joséphine BAKER** » et **MODIFIE** en conséquence la délibération du Conseil départemental n° 20-206 du 2 octobre 2020.

PREND ACTE de l'effectivité juridique de ce changement de dénomination sur l'ensemble des actes s'y rapportant.

Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE



COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.9

Indemnité Horaire de Travail de Nuit (IHTN).

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.9

Indemnité Horaire de Travail de Nuit (IHTN).

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le décret n° 61-647 du 10 mai 1961 modifié et complété relatif à l'Indemnité Horaire pour Travail normal de Nuit,

VU le décret n° 88-1084 du 30 novembre 1988 relatif à l'Indemnité Horaire pour Travail normal de Nuit et à la majoration pour travail intensif,

VU l'arrêté du 30 août 2001 fixant les taux de l'Indemnité Horaire pour Travail normal de Nuit et de la majoration spéciale pour travail intensif,

VU l'avis du Comité Technique Paritaire du 6 décembre 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉCIDE de verser aux agents d'exploitation de la Direction du Patrimoine Routier, Paysager et des Mobilités (titulaires, stagiaires et contractuels de droit public de la filière technique des cadres d'emplois des adjoints techniques, des agents de maîtrise, des techniciens) l'Indemnité Horaire de Travail de Nuit (IHTN) dès lors qu'ils travaillent sur un chantier et peuvent être amenés à effectuer totalement ou partiellement leur service normal entre 21 heures et 6 heures du matin.

ACCORDE le versement de l'IHTN pour ces agents au taux horaire de 0,97 € en cas de travail intensif, travail ne se limitant pas à de simples tâches de surveillance, conformément au décret n° 61-467 du 10 mai 1961 (taux horaire de l'Indemnité pour travail de nuit fixé à 0,17 € en temps normal). Indemnité non cumulable avec les indemnités pour travaux supplémentaires ou tout autre avantage versé au titre des permanences de nuit. Indemnité cumulable avec le Régime Indemnitaire tenant compte des Fonctions, des Sujétions, de l'Expertise et de l'Engagement Professionnel (RIFSEEP).

Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE



COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.10

Association French Tech Périgord Valley.

Désignation des représentants du Conseil départemental au sein du Conseil d'administration.

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.10

Association French Tech Périgord Valley.
Désignation des représentants du Conseil départemental au sein du Conseil d'administration.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

DÉSIGNE M. Benoît SECRESTAT, Vice-président du Conseil départemental chargé de l'Attractivité économique et de l'Emploi, en qualité de titulaire, et M. Stéphane DOBBELS, Conseiller départemental délégué à la Transformation numérique et à l'Enseignement supérieur, en qualité de suppléant, pour représenter l'Assemblée départementale au sein du Conseil d'administration de l'Association French Tech Périgord Valley.

**Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,**



Bruno LAMONERIE

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.11

**Renouvellement de l'adhésion à l'Association des Territoires pour des solutions solidaires
et désignation de représentants.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.11

Renouvellement de l'adhésion à l'Association des Territoires pour des solutions solidaires
et désignation de représentants.

Section : Fonctionnement	DEPENSES
Imputation : 934 / 420 / 6281 / 0 / 0 /	
Crédits de paiement votés	6 800,00€
Décision: Engagement CP N° : 2021 CP 179439 1	2 500,00€
Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm ^{ss} :	100,00€

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-78 du 4 février 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

VALIDE le renouvellement de l'adhésion du Département de la Dordogne à l'Association des Territoires pour des solutions solidaires.

DÉSIGNE comme représentant légal pour représenter le Département au sein de cette Association M. Germinal PEIRO, Président du Conseil départemental, et comme suppléante Mme Mireille VOLPATO, Vice-présidente – Enfance et Famille, Insertion et Economie Sociale et Solidaire.

VERSE la cotisation d'un montant de **2.500 €** à l'Association des Territoires pour des solutions solidaires au chapitre 934, article fonctionnel 420, nature 6281, au titre de l'Exercice 2021.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.12

Présentation de l'Exposition Lascaux-Expériences au Préhistomuseum de Liège en Belgique.

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 33

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 7 (Administrateurs de la SPL - Lascaux, l'Exposition internationale)

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.12

Présentation de l'Exposition Lascaux-Expériences au Préhistomuseum de Liège en Belgique.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

AUTORISÉ l'envoi d'une délégation pour se rendre à Liège (BELGIQUE) du 2 au 4 décembre 2021 dans le cadre de l'inauguration de l'Exposition « Lascaux-Expériences ».

PREND ACTE de la composition de la délégation comme suit :

- M. Germinal PEIRO, Président du Conseil départemental ;
- Mme Régine ANGLARD, Vice-présidente du Conseil départemental chargée de la Culture, Langue et culture occitanes ;
- Mme Sylvie CHEVALLIER, Vice-présidente du Conseil départemental chargée du Tourisme et de la promotion du Périgord ;
- M. Christophe CATHUS, Conseiller régional de Nouvelle-Aquitaine ;
- M. André BARBÉ, Directeur de la Société Publique Locale (SPL) « Lascaux - l'Exposition Internationale » ;
- M. Marc BERTRAND, Journaliste France Bleu Périgord.

AUTORISÉ la prise en charge par le Département des frais liés au déplacement de M. Germinal PEIRO, Président du Conseil départemental, Mme Régine ANGLARD Vice-présidente du Conseil départemental, Mme Sylvie CHEVALLIER Vice-présidente du Conseil départemental et M. Marc BERTRAND, journaliste France Bleu Périgord.

PREND ACTE que les frais de déplacement de M. Christophe CATHUS, Conseiller régional de Nouvelle-Aquitaine et de M. André BARBÉ, Directeur de la Société Publique Locale « Lascaux - l'Exposition Internationale » seront assurés par la SPL « Lascaux - l'Exposition Internationale ».

Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,



Bruno LAMONERIE

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.13

**Prolongation de l'avenant n° 7 à la convention cadre Lascaux IV / Le Thot
portant sur la gratuité des scolaires.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 35

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 5 (Administrateurs de la SEMITOUR-PERIGORD)

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.13

Prolongation de l'avenant n° 7 à la convention cadre Lascaux IV / Le Thot
portant sur la gratuité des scolaires.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE les termes de la prolongation de l'avenant n° 7 à la convention de Délégation de Service Public (DSP) par affermage du 6 mars 2015 intervenue avec la SEMITOUR-PERIGORD, ci-annexé.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à le signer et l'exécuter, au nom et pour le compte du Département.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

Annexe à la délibération n° 21.CP.VIII.13 du 13 décembre 2021.

LASCAUX, Centre International de l'Art Pariétal
&
Centre d'interprétation et Parc animalier du THOT
PROLONGATION DE L'AVENANT N° 7 A LA CONVENTION DE DELEGATION DE SERVICE PUBLIC
PAR AFFERMAGE INTERVENUE LE 6 MARS 2015 AVEC LA SEMITOUR-PERIGORD

ENTRE

Le Département de la Dordogne sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 222 400 012 00019), représenté par M. Germinal PEIRO, Président du Conseil départemental en exercice, dûment habilité à signer et exécuter en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. du 13 décembre 2021,

Ci-après dénommé « Le Département »,

ET

La SEMITOUR-PERIGORD, Société d'Economie Mixte au capital de 2.096.000 €, dont le siège social est situé 25, rue Wilson - BP 10021 - 24001 PERIGUEUX Cedex, immatriculée au registre du Commerce et des Sociétés de PERIGUEUX sous le numéro B41513640700194, représentée par son Directeur Général, M. André BARBÉ,

Ci-après dénommée « La SEMITOUR-PERIGORD ».

Le Département a, par délibération n° 14.CP.X.27 du 24 novembre 2014, approuvé les termes du contrat d'affermage relatif à l'exploitation du Centre International de l'Art Pariétal (CIAP) et du Centre d'interprétation et Parc animalier du THOT.

Dans le cadre de sa politique en faveur des jeunes, le Département a souhaité mettre en place une tarification spécifique adressée au jeune public scolarisé de la Dordogne, facilitant ainsi l'accès à la culture au plus grand nombre.

Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1^{er} – MODIFICATIONS APORTEES A L'ARTICLE 31.2 « CONTRAINTES TARIFAIRES PARTICULIERES »

La durée de l'opération est prolongée telle qu'indiqué ci-dessous (souligné) :

L'entrée sera gratuite pour la visite de LASCAUX IV pour les élèves scolarisés en classe de Grande section de maternelle (déjà gratuit pour la petite et moyenne section), primaire et collège du département dans le cadre des activités réalisées sur le temps scolaire ainsi que pour les accompagnants.

Cette tarification sera applicable du 1^{er} novembre au 31 mars hors le mois de janvier et périodes de vacances scolaires jusqu'au 31 décembre 2025 et sera refacturée au Département à hauteur de 2 € par enfant de Grande section de maternelle (déjà gratuit pour la petite et moyenne section) du primaire, collège et accompagnant sur présentation par la SEMITOUR-PERIGORD des justificatifs adéquats.

Le reste demeure inchangé.

ARTICLE 2 – PRISE D'EFFET

Le présent avenant prend effet à compter du 1^{er} janvier 2022.

ARTICLE 3 – DISPOSITIONS INCHANGEES

Les présentes valent avenant à la convention de Délégation de Service Public (DSP) par affermage intervenue en date du 6 mars 2015, les stipulations de la convention sont modifiées dans les limites prévues à l'avenant, le reste demeurant inchangé.

Fait à PERIGUEUX

Le

En un exemplaire original et des copies,

Pour le Département de la DORDOGNE,

Pour la SEMITOUR-PERIGORD,

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.14

**Tarifs 2022 du Centre International de l'Art Pariétal, Lascaux IV et du Parc animalier du THOT
gérés par la SEMITOUR-PERIGORD.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 35

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 5 (Administrateurs de la SEMITOUR-PERIGORD)

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.14

Tarifs 2022 du Centre International de l'Art Pariétal, Lascaux IV et du Parc animalier du THOT
gérés par la SEMITOUR-PERIGORD.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE la grille tarifaire, ci-annexée, proposée par la SEMITOUR-PERIGORD fixant les tarifs applicables pour les sites de Lascaux IV, Centre International de l'Art Pariétal, et du Parc animalier du Thot pour l'année 2022.

Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,



Bruno LAMONERIE



TARIFS 2022 - Sites culturels Semitour

TARIFS INDIVIDUELS 2022

INDIVIDUALS RATES

Adulte (à partir de 13 ans) Adult from 13 years	Grotte du Grand Roc	Abris de Laugier Basse	JUMELÉ COMBINÉ Grotte du Grand Roc Abris de Laugier Basse	Château de Biron	Cloître de Cadouin	JUMELÉ COMBINÉ Château de Biron Cloître de Cadouin	Château de Bourdeilles
Enfant (de 5 à 12 ans) Child (5 - 12 years)	8,60€ (VEL 8,30€) 5,90€ (VEL 5,70€)	9€ (VEL 8,70€) 6,40€ (VEL 6,20€)	12,90€ (VEL 12,30€) 8,20€ (VEL 7,90€)	9,50€ (VEL 9€) 6,30€ (VEL 6€)	7,70€ (VEL 7,40€) 4,90€ (VEL 4,60€)	13,40€ (VEL 12,70€) 8,40€ (VEL 8€)	9,50€ (VEL 9€) 6,30€ (VEL 6€)
Jeune enfant (- de 5 ans) Young child (under 5 years)	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free
Carte privilège Privilege Card	21 €	21 €		23 €	18 €	32 €	23 €
Ateliers participatifs Discovery workshops	4 €	4 €		4 €* 4 €	4 €	4 €	4 €

*sauf Frappe de monnaie à 2€ except "Coin-Striking"

TARIFS GROUPES GROUPS RATES

Adultes à partir de 13 ans Adults from 13 years	Grotte du Grand Roc	Abris de Laugier Basse	JUMELÉ COMBINÉ Grotte du Grand Roc Abris de Laugier Basse	Château de Biron	Cloître de Cadouin	JUMELÉ COMBINÉ Château de Biron Cloître de Cadouin	Château de Bourdeilles
Enfants jusqu'à 12 ans Children up to 12 years	6,60 € 3,80 €	5,80 € 3,70 €	8,90 € 6,10 €	7,30 € 3,70 €	6,60 € 3,70 €	11,00 € 6,60 €	7,30 € 3,70 €
Tour opérateur Tour operator	6,00 €	6,00 €	8,50 €	6,50 €	5,30 €	9,00 €	6,50 €

Groupes : A partir de 20 personnes et sur réservation

Group rates from 20 people available by reservation

Gratuités : 1 accompagnateur pour 10 élèves (groupes scolaires) ; 1 chauffeur et 1 accompagnateur (groupes adultes)

Free places : 1 attendant for 10 pupils (school groups) ; 1 attendant and 1 driver (adult groups)

	LASCAUX IV Centre International de l'Art Pariétal	Parc du Thot	JUMÈLE COMBINEE	PASS PRÉHISTOIRE PREHISTORY PASS	PASS PRÉHISTOIRE & GÉOLOGIE PREHISTORY & GEOLOGY PASS	LASCAUX II	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE
Adulte (à partir de 13 ans)	22 € (VEL 21€)	11,5 € (VEL 10,5€)	26,20€ (VEL 24,60€)	32,90€ (VEL 31,40€)	38,50€ (VEL 36,70€)	15,40€ (VEL 14,70€)	20,90€ (VEL 20€)	28,60€ (VEL 27,30€)	33€ (VEL 31,50€)
Adulte (à partir de 13 ans) Adulte - Tarif Réduit*	21 € (15 € Handi)	11 €	24,80€ (VEL 23,70€)	32,90€ (VEL 31,40€)	38,50€ (VEL 36,70€)	15,40€ (VEL 14,70€)	20,90€ (VEL 20€)	28,60€ (VEL 27,30€)	33€ (VEL 31,50€)
Enfant (de 5 à 12 ans) Enfant - Tarif Réduit*	14,5 € (VEL 13,5€)	7,20€ (VEL 6,80€)	16,50€ (VEL 15,70€)	21,50€ (VEL 20,50€)	25,20€ (VEL 24€)	10€ (VEL 9,50€)	13,20€ (VEL 12,60€)	18,70€ (VEL 17,90€)	20,90€ (VEL 20€)
Jeune enfant (- de 5 ans) Jeune enfant - Tarif Réduit*	13,5 € (10 € Handi)	6,80 €	16,50€ (VEL 15,70€)	21,50€ (VEL 20,50€)	25,20€ (VEL 24€)	10€ (VEL 9,50€)	13,20€ (VEL 12,60€)	18,70€ (VEL 17,90€)	20,90€ (VEL 20€)
Carte privilège Prépaiement	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free
Ateliers participatifs Dessins, jeux, ateliers	55 €	26 €	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	37 €	50 €	68 €	80 €
Animation Soigneur Adulte / Enfant / Pass Lascoux workshops Adult / Child / Pass	80 € / 52 € Pass Famille : 210 €	4 €	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	37 €	50 €	68 €	80 €

	LASCAUX IV Centre International de l'Art Pariétal	Parc du Thot	JUMÈLE COMBINEE	PASS PRÉHISTOIRE PREHISTORY PASS	PASS PRÉHISTOIRE & GÉOLOGIE PREHISTORY & GEOLOGY PASS	LASCAUX II	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE
Adultes à partir de 13 ans	15,80 €	8,40 €	16,80 €	24,00 €	28,30 €	11,60 €	15,70 €	19,00 €	23,10 €
Adultes (à partir de 13 ans)	10,00 €	5,40 €	10,50 €	15,30 €	17,80 €	6,90 €	9,50 €	12,60 €	14,70 €
Enfants jusqu'à 12 ans Enfants (de 5 à 12 ans)	15,00 €	7,50 €	16,50 €	22,50 €	26,00 €	10,50 €	14,00 €	17,90 €	22,00 €
Tour opérateur Tour privé	600 €					540 €		1 000 €	
Complément de visite privée*	135 €								

*Compléments possibles : choix d'un horaire en dehors des horaires d'ouverture ; choix d'un guide particulier ; visite de l'atelier
Groupes : A partir de 20 personnes et sur réservation
Group rates from 20 people available by reservation
Gratuits : 1 accompagnateur pour 10 élèves (groupes scolaires) ; 1 chauffeur et 1 accompagnateur (groupes adultes)
Free places : 1 attendant for 10 pupils (school groups) ; 1 attendant and 1 driver (adult groups)

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.15

Tarifs 2022 des sites culturels de la Grotte du Grand Roc et du Gisement préhistorique de Laugerie-Basse, des Châteaux de Biron, de Bourdeilles et du Cloître de Cadouin gérés par la SEMITOUR-PERIGORD.

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 35

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 5 (Administrateurs de la SEMITOUR-PERIGORD)

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.15

Tarifs 2022 des sites culturels de la Grotte du Grand Roc et du Gisement préhistorique de
Laugerie-Basse, des Châteaux de Biron, de Bourdeilles et du Cloître de Cadouin
gérés par la SEMITOUR-PERIGORD.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE la grille tarifaire, ci-annexée, proposée par la SEMITOUR-PERIGORD fixant les tarifs applicables pour les sites culturels de la Grotte du Grand Roc et du Gisement-préhistorique de Laugerie-Basse, des Châteaux de Biron et de Bourdeilles et du Cloître de Cadouin pour l'année 2022:



**Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,**

Bruno LAMONERIE



TARIFS 2022 - Sites culturels Semitour

TARIFS INDIVIDUELS 2022

INDIVIDUALS RATES

	Grotte du Grand Roc	Abris de Laugier Basse	JUMELÉ COMBINÉ Grotte du Grand Roc Abris de Laugier Basse	Château de Biron	Cloître de Cadouin	JUMELÉ COMBINÉ Château de Biron Cloître de Cadouin	Château de Bourdeilles
Adulte (à partir de 13 ans) Adult from 13 years	8,60€ (VEL 8,30€)	9€ (VEL 8,70€)	12,90€ (VEL 12,30€)	9,50€ (VEL 9€)	7,70€ (VEL 7,40€)	13,40€ (VEL 12,70€)	9,50€ (VEL 9€)
Enfant (de 5 à 12 ans) Child (5 - 12 years)	5,90€ (VEL 5,70€)	6,40€ (VEL 6,20€)	8,20€ (VEL 7,90€)	6,30€ (VEL 6€)	4,90€ (VEL 4,60€)	8,40€ (VEL 8€)	6,30€ (VEL 6€)
Jeune enfant (- de 5 ans) Young child (under 5 years)	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free
Carte privilège Privilege Card	21 €	21 €		23 €	18 €	32 €	23 €
Ateliers participatifs Discovery workshops	4 €	4 €		4 €*	4 €		4 €

*sauf Frappe de monnaie à 2€ except "Coin-Striking"

TARIFS GROUPES GROUPS RATES

	Grotte du Grand Roc	Abris de Laugier Basse	JUMELÉ COMBINÉ Grotte du Grand Roc Abris de Laugier Basse	Château de Biron	Cloître de Cadouin	JUMELÉ COMBINÉ Château de Biron Cloître de Cadouin	Château de Bourdeilles
Adultes à partir de 13 ans Adults from 13 years	6,60 €	5,80 €	8,90 €	7,30 €	6,60 €	11,00 €	7,30 €
Enfants jusqu'à 12 ans Children up to 12 years	3,80 €	3,70 €	6,10 €	3,70 €	3,70 €	6,60 €	3,70 €
Tour opérateur Tour operator	6,00 €	6,00 €	8,50 €	6,50 €	5,30 €	9,00 €	6,50 €

Groupes : A partir de 20 personnes et sur réservation

Group rates from 20 people available by reservation

Gratuités : 1 accompagnateur pour 10 élèves (groupes scolaires) ; 1 chauffeur et 1 accompagnateur (groupes adultes)

Free places : 1 attendant for 10 pupils (school groups) ; 1 attendant and 1 driver (adult groups)

	LASCAUX IV Centre International de l'Art Pariétal	Parc du Thot	LASCAUX II	PASS PRÉHISTOIRE & GÉOLOGIE PREHISTORY PASS	PASS PRÉHISTOIRE & GÉOLOGIE PREHISTORY PASS	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE
Adulte (à partir de 13 ans)	22 € (VEL 21€)	11,5 € (VEL 10,5€)	15,40€ (VEL 14,70€)	38,50€ (VEL 36,70€)	32,90€ (VEL 31,40€)	24,80€ (VEL 23,70€)	20,90€ (VEL 20€)	28,60€ (VEL 27,30€)	33€ (VEL 31,50€)
Adulte (moins de 13 ans)	21 € (15 € Handi)	11 €	10€ (VEL 9,50€)	25,20€ (VEL 24€)	21,50€ (VEL 20,50€)	16,50€ (VEL 15,70€)	13,20€ (VEL 12,60€)	18,70€ (VEL 17,90€)	20,90€ (VEL 20€)
Enfant (de 5 à 12 ans)	14,5 € (VEL 13,5€)	7,20€ (VEL 6,80€)	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free
Enfant - Tarif Réduit*	13,5 € (10 € Handi)	6,80 €	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free
Jeune enfant (- de 5 ans)	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free	Gratuit Free
Carte privilège	55 €	26 €	37 €	50 €	68 €	80 €			
Ateliers participatifs	4 €								
Animation Soigneur	80 € / 52 €								
Adulte / Enfant / Pass	Pass Famille : 210 €								
Lancaster workshops									
Adult / Child / Pass									

*Tarif réduit sur présentation d'un justificatif : étudiants, demandeurs d'emploi, personnes en situation de handicap, carte famille nombreuse, sociétaires Crédit Agricole (mention Sociétaire sur la CB)

*Reduced rate: Students, unemployed people, disabled people, family card

TARIFS GROUPES 2022

GROUPS RATES

	LASCAUX IV Centre International de l'Art Pariétal	Parc du Thot	LASCAUX II	PASS PRÉHISTOIRE & GÉOLOGIE PREHISTORY PASS	PASS PRÉHISTOIRE & GÉOLOGIE PREHISTORY PASS	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE	JUMÈLE COMBINEE
Adultes à partir de 13 ans	15,80 €	8,40 €	11,60 €	28,30 €	24,00 €	16,80 €	15,70 €	19,00 €	23,10 €
Adults from 13 years	10,00 €	5,40 €	6,90 €	17,80 €	15,30 €	10,50 €	9,50 €	12,60 €	14,70 €
Enfants jusqu'à 12 ans	15,00 €	7,50 €	10,50 €	26,00 €	22,50 €	16,50 €	14,00 €	17,90 €	22,00 €
Children up to 12 years	600 €		540 €					1 000 €	
Tour opérateur									
Visite privée									
Reservations									
Complément de visite privée*	135 €								

*Compléments possibles : choix d'un horaire en dehors des horaires d'ouverture ; choix d'un guide particulier ; visite de l'atelier

Groupes : A partir de 20 personnes et sur réservation

Group rates from 20 people available by reservation

Gratuits : 1 accompagnateur pour 10 élèves (groupes scolaires) ; 1 chauffeur et 1 accompagnateur (groupes adultes)

Free places : 1 attendant for 10 pupils (school groups) ; 1 attendant and 1 driver (adult groups)

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.16

**Tarifs 2022 des sites départementaux touristiques et sportifs de ROUFFIAC et SAINT-ESTEPHE
gérés par la SEMITOUR-PERIGORD.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 35

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 5 (Administrateurs de la SEMITOUR-PERIGORD)

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.16

Tarifs 2022 des sites départementaux touristiques et sportifs de ROUFFIAC et SAINT-ESTEPHE
gérés par la SEMITOUR-PERIGORD.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

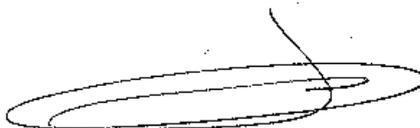
VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE la grille tarifaire ci-annexée, proposée par la SEMITOUR-PERIGORD pour l'année 2022.

Ces tarifs sont applicables sur les sites départementaux touristiques et sportifs de ROUFFIAC et SAINT-ESTÈPHE à compter du 1^{er} janvier 2022.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

Grille de tarifs 2022 - Flower Rouffiac ***
Ouvert du 09/04 au 07/11



Ces tarifs peuvent être soumis à des changements ou promotions temporaires en cours de saison 2022 – n'hésitez pas à contacter le camping pour toute demande d'information, ou à vous référer au site Internet du camping www.rouffiac-loisirs.fr/fr/le-flower-camping

Tarifs semaine (sauf week-ends) - par nuit en euros - LOCATIFS

Ascension 26/05
Pentecôte 05/06

Tarifs Semaine en € par nuit	Nombre d'unités	zone B		Zone C		Zone A																				
		09/04 - 15/04 inc.	16/04 - 22/04 inc.	23/04 - 29/04 inc.	30/04 - 06/05 inc.	07/05 - 13/05 inc.	14/05 - 20/05 inc.	21/05 - 27/05 inc.	28/05 - 03/06 inc.	04/06 - 10/06 inc.	11/06 - 17/06 inc.	18/06 - 24/06 inc.	25/06 - 01/07 inc.	02/07 - 08/07 inc.	09/07 - 15/07 inc.	16/07 - 22/07 inc.	23/07 - 29/07 inc.	30/07 - 05/08 inc.	06/08 - 12/08 inc.	13/08 - 19/08 inc.	20/08 - 26/08 inc.	27/08 - 02/09 inc.	03/09 - 09/09 inc.	10/09 - 16/09 inc.	17/09 - 23/09 inc.	24/09 - 07/11 inc.
		2 nuits min Jours A/D : Libre						2 nuits min Jours A/D : Tout sauf samedi	2 nuits min Jours A/D : Libre				Min.3 A/D MS	7 nuits minimum Jours A/D : Sam-Sam						2 nuits minimum Jours A/D : Libre						
Chalet Détente Confort 29m ² (2 ch. - 4/6 pers.)	2	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	61	70	83	83	91	96	96	91	83	52	52	52	52	52	
Chalet Palace Confort 35m ² (2 ch. - 4/6 pers.) + 2SDB	2	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	64	73	88	88	95	101	101	95	88	55	55	55	55	55	
Mobile-home Source Confort 24m ² (2 ch - 4/6pers.) + LV	5	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	64	73	88	88	95	101	101	95	88	55	55	55	55	55	
Mobile-home Gabare Premium 35m ² (2 ch - 4/6 pers.) + 2SDB + LV	4	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	68	77	92	92	105	111	111	105	92	58	58	58	58	58	
Chalet Lac PMR Confort 47m ² (2ch. - 4/6pers.) + 2SDB	1	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	68	77	92	92	105	111	111	105	92	58	58	58	58	58	
Mobile-home Aventure Confort 38m ² (3 ch. - 6/8 pers.) + 2SDB + LV	4	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	70	79	94	94	109	118	118	109	94	60	60	60	60	60	
Chalet Nature Premium 41m ² (3 ch. - 6/8 pers.) + 2SDB	2	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	72	81	97	97	111	120	120	111	97	62	62	62	62	62	
Chalet Escalade Premium 47m ² (3 ch. - 6/8 pers.) + 3SDB	2	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	77	86	103	103	117	132	132	117	103	67	67	67	67	67	
Mobile-home Aqua Premium 43m ² (3 ch. -6/8 pers.) + 2SDB + LV + LL	11	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	77	86	103	103	117	132	132	117	103	67	67	67	67	67	

Forfait week-end classiques & fériés - par nuit en euros - LOCATIFS

* Tarifs valable pour 2 nuits - Arrivée le Vendredi ou le Samedi et départ le Dimanche ou Lundi

Tarifs Week-End en € par nuit	10/06	17/06	24/06	01/07	02/09	09/09	16/09	Pâques V 15/04 au D 17/04 inc.		Ascension M 25/05 au D 29/05 inc.				Pentecôte V 03/06 au D 05/06 inc.		
	2 nuits* Jours d'arrivée vendredi, samedi. Jours de départ dimanche, lundi.							Forfait 2 nuits	Forfait 3 nuits	Forfait 2 nuits	Forfait 3 nuits	Forfait 4 nuits	Forfait 5 nuits	Forfait 2 nuits	Forfait 3 nuits	
Restrictions de séjours																
Mobile-home Source Confort 24m ² (2 ch - 4/6pers.) + LV	52	52	61	70	52	52	52	57	57		57	54	54	57	54	
Mobile-home Gabare Premium 35m ² (2 ch - 4/6 pers.) + 2SDB + LV	55	55	64	73	55	55	55	61	61		61	58	58	61	58	
Chalet Détente Confort 29m ² (2 ch. - 4/6 pers.)	55	55	64	73	55	55	55	61	61		61	58	58	61	58	
Chalet Palace Confort 35m ² (2 ch. - 4/6 pers.) + 2SDB	58	58	68	77	58	58	58	64	64		64	61	61	64	61	
Chalet Lac PMR Confort 47m ² (2ch. - 4/6pers.) + 2SDB	58	58	68	77	58	58	58	64	64		64	61	61	64	61	
Chalet Nature Premium 41m ² (3 ch. - 6/8 pers.) + 2SDB	60	60	70	79	60	60	60	66	66		66	63	63	66	63	
Chalet Escalade Premium 47m ² (3 ch. - 6/8 pers.) + 3SDB	62	62	72	81	62	62	62	68	68		68	65	65	68	65	
Mobil-home Aventure Confort 38m ² (3 ch. - 6/8 pers.) + 2SDB + LV	67	67	77	86	67	67	67	74	74		74	70	70	74	70	
Mobil-home Aqua Premium 43m ² (3 ch. -6/8 pers.) + 2SDB + LV + LL	67	67	77	86	67	67	67	74	74		74	70	70	74	70	

Forfait week-end classiques & fériés - Pour paramétrage CTOUTVERT

* Tarifs valable pour 2 nuits - Arrivée le Vendredi ou le Samedi et départ le Dimanche ou Lundi

Tarifs Week-End en € par nuit	10/06	17/06	24/06	01/07	02/09	09/09	16/09	Pâques V 15/04 au D 17/04 inc.		Ascension M 25/05 au D 29/05 inc.				Pentecôte V 03/06 au D 05/06 inc.		
	2 nuits* Jours d'arrivée vendredi, samedi. Jours de départ dimanche, lundi.							Forfait 2 nuits	Forfait 3 nuits	Forfait 2 nuits	Forfait 3 nuits	Forfait 4 nuits	Forfait 5 nuits	Forfait 2 nuits	Forfait 3 nuits	
Restrictions de séjours																
Mobile-home Source Confort 24m ² (2 ch - 4/6pers.) + LV	104	104	122	140	104	104	104	114	171		171	216	270	114	162	
Mobile-home Gabare Premium 35m ² (2 ch - 4/6 pers.) + 2SDB + LV	110	110	128	147	110	110	110	122	183		183	232	290	122	174	
Chalet Détente Confort 29m ² (2 ch. - 4/6 pers.)	110	110	128	147	110	110	110	122	183		183	232	290	122	174	
Chalet Palace Confort 35m ² (2 ch. - 4/6 pers.) + 2SDB	116	116	136	154	116	116	116	128	192		192	244	305	128	183	
Chalet Lac PMR Confort 47m ² (2ch. - 4/6pers.) + 2SDB	116	116	136	154	116	116	116	128	192		192	244	305	128	183	
Chalet Nature Premium 41m ² (3 ch. - 6/8 pers.) + 2SDB	120	120	140	158	120	120	120	132	198		198	252	315	132	189	
Chalet Escalade Premium 47m ² (3 ch. - 6/8 pers.) + 3SDB	124	124	144	162	124	124	124	136	204		204	260	325	136	195	
Mobil-home Aventure Confort 38m ² (3 ch. - 6/8 pers.) + 2SDB + LV	134	134	154	172	134	134	134	148	222		222	280	350	148	210	
Mobil-home Aqua Premium 43m ² (3 ch. -6/8 pers.) + 2SDB + LV + LL	134	134	154	172	134	134	134	148	222		222	280	350	148	210	

Tarif des offres spéciales - LOCATIFS

Offres <u>CTOOUTVERT : Non cumulable entre-elles</u> <u>Offres couples à paramétrer en "Doublem"</u> <u>Canal direct + Vigimilia</u>	Tarif	Date de réservation	Nombre de personnes	Valable sur les séjours	Restriction durée de séjour	Type d'hébergement concerné
Offre Couple Confort Détente	199 €	Annuel	2 + enfant -3 ans	Du 06/06 au 01/07 inc. Du 27/08 au 30/09	7	Chalet Détente Confort 29m ² (2 ch. - 4/6 pers.) Chalet Palace Confort 35m ² (2 ch. - 4/6 pers.) + 2SDB
Offre Couple Confort	229 €	Annuel	2 + enfant -3 ans	Du 09/04 au 24/05 inc. Du 06/06 au 01/07 inc. Du 27/08 au 07/11	7	Mobile-home Source Confort 24m ² (2 ch - 4/6pers.) + LV
Offre Couple Premium	299 €	Annuel	2 + enfant -3 ans	Du 09/04 au 24/05 inc. Du 06/06 au 01/07 inc. Du 27/08 au 07/11	7	Mobile-home Gabare Premium 35m ² (2 ch - 4/6 pers.) + 2SDB + LV
Offre Quattro Premium	329 €	Annuel	4	Du 09/04 au 24/05 inc. Du 06/06 au 01/07 inc. Du 27/08 au 07/11	7	Mobil-home Aqua Premium 43m ² (3 ch. -6/8 pers.) + 2SDB + LV + LL
Offre Early Booking <i>basse saison</i>	-20%	Dès paramétrage des tarifs, jusqu'au 31/01/2022		Du 09/04 au 15/07 inc et du 27/08 au 07/11	4	Tous les locatifs
Offre Early Booking <i>haute saison</i>	-15%	Dès paramétrage des tarifs, jusqu'au 31/01/2022		16/07 au 26/08 inc.	7	

Tarifs par nuit en euros - EMBLEMES NUS

Tarifs en € par nuit	01/05 au 01/07 inc. Du 27/08 au 30/09 inc.	02/07 - 08/07 inc.	09/07 - 15/07 inc.	16/07 - 22/07 inc.	23/07 - 29/07 inc.	30/07 - 05/08 inc.	06/08 - 12/08 inc.	13/08 - 19/08 inc.	20/08 - 26/08 inc.
Offres	7=6								7=6
Forfait Confort (1) (41 unités)	15	21	22	22	27	27	27	22	21
Pers. suppl. 7 ans et +	3	4	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	4
Enfant suppl. 3-6 ans	2,5	3	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3
Enfant suppl. - 3 ans	gratuit	gratuit	gratuit	gratuit	gratuit	gratuit	gratuit	gratuit	gratuit
Animal	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Véhicule supplémentaire	2	2	2	2	2	2	2	2	2

(1) Forfait 2 pers. / 1 voiture / 1 tente, caravane ou camping-car avec électricité

Tarif des offres spéciales - EMPLACEMENTS NUS

Offre et tarifs		Date de réservation	Valable sur les séjours	Restriction durée de séjour
Offre 7 = 6	1 nuit offerte	Annuel	voir grille tarifaire emplacements	7
Offre Early Booking	-20%	Dès saisie des tarifs jusqu'au 31/01/2022	Toute la période d'ouverture	4

TARIFS SUPPLÉMENTS

Suppléments / Prestations payantes	Toute la saison
Animal	3
Location Draps lits 1 personne	15
Location Draps lits 2 personnes	20
Lit fait à l'arrivée lit 1 personne	5
Lit fait à l'arrivée lit 2 personnes	5
Ménage de fin de séjour	60
Frais de dossiers locatifs et emplacements nus online	Offerts
Frais de dossiers locatifs et emplacements nus offline	8
Ménage de fin de séjour 3ch 2SDB	80
Ménage de fin de séjour 3ch 3SDB	90

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.17

Tarifs 2022.

Auberge de jeunesse de CADOUIN gérée par la Fédération Unie des Auberges de Jeunesse (FUAJ).

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.17

Tarifs 2022.

Auberge de jeunesse de CADOUIN gérée par la Fédération Unie des Auberges de Jeunesse
(FUAJ).

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE la grille tarifaire ci-annexée, proposée par la Fédération Unie des Auberges de Jeunesse (FUAJ) qui sera applicable pour l'année 2022 sur le site de l'Auberge de Jeunesse de CADOUIN.



**Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,**

Bruno LAMONERIE

Auberge de Jeunesse HI Cadouin - Grille tarifaire 2022

Tarifs hébergements (prix par personne et par nuit) HT TVA 10%

	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	07-juil.	28-août	Sep	Oct	Nov
Chambre Double, côté Cloître: Salle de bain dans la chambre, WC sur le palier	16,30 €	16,30 €	16,30 €	23,00 €	23,00 €	18,30 €	18,30 €	23,00 €	16,30 €	16,30 €
Ch. Famille 3p (mini 3n)	39,90 €	39,90 €	57,00 €	57,00 €	57,00 €	41,90 €	41,90 €	57,00 €	39,90 €	39,90 €
Ch. Famille 4p (mini 3n)	50,40 €	50,40 €	72,00 €	72,00 €	72,00 €	52,40 €	52,40 €	72,00 €	50,40 €	50,40 €
Ch. Famille 5p (mini 3n)	59,50 €	59,50 €	85,00 €	85,00 €	85,00 €	61,50 €	61,50 €	85,00 €	59,50 €	59,50 €
Chambre à partager (5,6 ou 10 lits) : salle de bain et toilettes privatives	14,00 €	14,00 €	14,00 €	20,00 €	20,00 €	16,00 €	16,00 €	20,00 €	14,00 €	14,00 €
Chambre single: salle de bain dans la chambre, toilettes sur le palier	16,30 €	16,30 €	16,30 €	23,00 €	23,00 €	18,30 €	18,30 €	23,00 €	16,30 €	16,30 €

Tarifs restauration

Petit-déjeuner	4,90 HT / 5,40 TTC
Déjeuner pique-nique	8,90 HT / 9,40 TTC
Dîner	12,60 HT / 13,90 TTC
Repas régional	22,50 HT / 24,80 TTC
Repas enfant	moins de 5 ans= 6,50 € HT / 7,15€ TTC de 5 à 10 ans= 9 € HT / 9,90 TTC

Tarifs salle de réunion

Salle de classe	mise à disposition gratuitement au groupe logeant sur place
Salle voûtée	150 HT (la journée)

Grille horaires

Ouverture Auberge	1er février au 30 novembre
Horaires d'ouverture de l'auberge	Auberge accessible 24h/24h 7jours/7

Cartes d'adhésion (obligatoire pour pouvoir séjourner en Auberge de Jeunesse HI France)

Carte d'adhésion groupe	50,00 €
Carte d'adhésion individuelle -26 ans	2,00 €
Carte d'adhésion individuelle +26 ans	2,00 €
Carte HI Bienvenue pour les individuels étrangers	11,00 €

Partenaires Fuaj (pas de carte d'adhésion)	Fédération Française des associations des chemins de ST Jacques de Compostelle Fédération Française de cyclisme (FFC) Fédération Française de cyclotourisme (FFCT) Fédération Française de randonnée pédestre (FFRP) Les amis de la nature Porteur du livret avantage MAIF
--	---

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.18

Vente de matériel informatique du Département de la Dordogne.

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Bruno LAMONERIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Bruno LAMONERIE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.18

Vente de matériel informatique du Département de la Dordogne.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE la vente de matériel informatique du Département de la Dordogne répertorié dans l'annexe jointe.

AUTORISE la Direction des Systèmes d'Information et du Numérique (DSIN) à mener toutes les procédures afférentes à leur sortie du Registre de l'inventaire et à leur cession.



**Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,**

Bruno LAMONERIE

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.19

Attribution de subventions au mouvement sportif et intervention de convention et d'avenants.

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Christelle BOUCAUD

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.19

Attribution de subventions au mouvement sportif et intervention de convention et d'avenants.

Section : Fonctionnement	DEPENSES
Imputation : 933 / 30 / 65748 / 0 / 0 /	
Crédits de paiement votés	1 790 227,00€
Décision : Engagement CP N° : 2021 CP 179801 1	: 2 100,00€
N° : 2021 CP 179801 2	: 2 500,00€
N° : 2021 CP 179801 3	: 597,50€
N° : 2021 CP 179801 4	: 1 137,50€
N° : 2021 CP 179801 5	: 3 340,00€
N° : 2021 CP 179801 6	: 7 500,00€
Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm ^{te} :	705,00€

Section : Fonctionnement	DEPENSES
Imputation : 933 / 326 / 65748 / 0 / 0 /	
Crédits de paiement votés	195 000,00€
Décision : Engagement CP N° : 2021 CP 179800 1	: 500,00€
N° : 2021 CP 179800 2	: 500,00€
N° : 2021 CP 179800 3	: 1 000,00€
N° : 2021 CP 179800 4	: 200,00€
N° : 2021 CP 179800 5	: 500,00€
N° : 2021 CP 179800 6	: 500,00€
N° : 2021 CP 179800 7	: 200,00€
N° : 2021 CP 179800 8	: 700,00€
Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm ^{te} :	33 400,00€

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-69 du 4 février 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-257 du 10 novembre 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

ALLOUE, sur les crédits de paiement du chapitre 933, article fonctionnel 30, nature 65748, les subventions suivantes aux Clubs sportifs (comités, haut niveau et clubs de masse) au titre de leurs activités annuelles, pour un montant total de **17.175 €**, réparti ainsi qu'il suit :

- Actions spécifiques : 12.100 €

Bénéficiaires	Numéro Dossier	Nature de l'opération	Subvention allouée (€)
Basket Ball			
Entente Sportive Gardonne Basket Ball - GARDONNE	EX009381	Subvention complémentaire exceptionnelle (Cf. avenant n° 1 en annexe 1)	7.500
Omnisports			
Prescription d'Exercice Physique pour la Santé Dordogne - PEPS 24 - PERIGUEUX	EX009799	Fonctionnement 2021	2.500
Canoë Kayak			
Comité Départemental de Canoë- Kayak Dordogne-Périgord PERIGUEUX	EX009569	Subvention complémentaire exceptionnelle (Cf. avenant n° 2 en annexe 2)	2.100

- Clubs sportifs : 5.075 €

Bénéficiaires	Numéro Dossier	Nature de l'opération	Subvention allouée (€)
Football			
Jeunesse sportive Chapelloise - LA CHAPELLE-FAUCHER	EX010740	Activités 2021	597,50
Espérance Sportive Montignacoise Section football - MONTIGNAC	00100162	Activités 2021	1.137,50
Rugby			
Rugby club Buguois - LE BUGUE	00100169	Fonctionnement 2021	3.340

ALLOUE sur les crédits de paiement du chapitre 933, article fonctionnel 326, nature 65748, les subventions suivantes au titre de l'organisation de manifestations sportives, pour un montant total de **4.100 €**, réparti ainsi qu'il suit :

Bénéficiaires	Numéro Dossier	Nature de l'opération	Subvention allouée (€)
Athlétisme			
Comité des Fêtes de Saint-Victor SAINT-VICTOR	EX010746	Les Foulées du Père Noël le 12 décembre 2021	200
Trail des Platanes - AUBAS	96681	Subvention complémentaire exceptionnelle	200

Club athlétique Périgueux Triathlon - PERIGUEUX	EX010858	10 km du Canal le 5 décembre 2021	500
Cyclisme			
Union Cycliste Montponnaise – MONTPON-MENESTEROL	EX010807	Cyclo-cross de Vauclaire - 2021	500
Judo			
Comité Départemental de Judo de la Dordogne - COULDUNIEIX- CHAMIER	EX009419	Organisation des Championnats régionaux minimes/cadets les 10 et 11 avril 2021	500
	EX010609	Organisation du Judo Tour Dordogne à partir du 7 juillet pour 17 jours	500
		(Cf. Convention en annexe 3)	
Karaté			
Comité Départemental de la Dordogne de Karaté - CAMPSEGRET	EX010742	Nuit des Arts Martiaux le 11 décembre 2021	1.000
Tir à l'arc			
Les Elfes - VILLAMBLARD	EX010784	Concours officiel pour la participation à un Challenge international remplaçant les Concours Europe et Monde en présentiel le 7 novembre 2021	700

APPROUVE la convention et les avenants à intervenir, pour 2021, entre le Département de la Dordogne et les Associations précitées, tels qu'ils figurent en annexes (1 à 3) à la présente délibération.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à les signer et les exécuter, au nom et pour le compte du Département.



**Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,**

Bruno LAMONERIE

**AVENANT N° 1 A LA CONVENTION 2021
ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE
ET L'ASSOCIATION « ENTENTE SPORTIVE GARDONNE BASKET BALL »**

ENTRE

Le Département de la Dordogne sis Hôtel du Département - 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, enregistré sous le (SIRET n° 222 400 012 00019), représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO dûment habilité à signer et exécuter en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. en date du 13 décembre 2021,

Ci-après dénommé « le Département »,
D'une part,

ET

L'Association « Entente Sportive Gardonne Basket Ball » dont le siège social est situé Complexe Fernand Mourgues - Route de Bordeaux - 24680 GARDONNE, régulièrement déclarée en Préfecture sous le n° W241000954 (SIRET n° 421 038 381 00024), représentée par son Président M. Philippe PEDEGAI, conformément à la décision de son Conseil d'administration du 15 juin 2019,

Ci-après dénommée « l'Association »,
D'autre part.

PREAMBULE

En référence au Code du Sport et dans le cadre de l'aide apportée aux Associations de niveau national, le Département de la Dordogne a souhaité soutenir l'action engagée par l'Association qu'elle considère d'intérêt public local.

Ceci étant exposé il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : MODIFICATION DE L'ARTICLE 4

L'article 4 « Montant de la subvention » de la convention en date du 29 mars 2021 est modifié et désormais rédigé comme suit :

Le Département de la Dordogne alloue une subvention globale de **37.500 €** à l'Association « Entente Sportive Gardonne Basket Ball» au titre de la saison sportive 2020/2021, soit :

- 30.000 € par délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.I.73 du 29 mars 2021,
- 7.500 € à titre de subvention complémentaire par délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. du 13 décembre 2021,

à condition que l'Association respecte l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants,

Article 2 : MODALITES DE VERSEMENT

Le complément de subvention d'un montant de **7.500 €** fera l'objet d'un versement unique après notification du présent avenant.

Article 3 : DATE D'EFFET DE L'AVENANT

Le présent avenant prend effet à compter de sa signature.

Article 4 : DISPOSITIONS INCHANGEES

Les autres dispositions de la convention initiale signée le 21 avril 2021 demeurent inchangées.

Fait en deux exemplaires.

A Périgueux, le

Pour l'Association,
le Président,

Pour le Département de la Dordogne,
le Président du Conseil départemental,

Philippe PEDEGAI

**AVENANT N° 2 A LA CONVENTION DE SUBVENTIONNEMENT
ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE
ET LE COMITE DEPARTEMENTAL DE CANOË KAYAK DORDOGNE-PERIGORD**

ENTRE

Le Département de la Dordogne sis Hôtel du Département, 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, enregistré sous le SIRET n° 222 400 012 00019, représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. en date du 13 décembre 2021,

Ci-après dénommé « le Département »,
D'une part,

ET

Le Comité départemental de Canoë Kayak Dordogne-Périgord, dont le siège social est situé 46, rue Kléber - 24000 PERIGUEUX, régulièrement enregistré sous le SIRET n° 333 373 272 00041, représenté par le Président, M. Philippe VALLAEYS, conformément à la décision de son Conseil d'administration du 19 janvier 2017,

Ci-après dénommé « le Comité »,
D'autre part.

PREAMBULE

Par convention approuvée par délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.III.53 du 31 mai 2021, le Département a conclu une convention avec le Comité pour le développement de ses activités sportives dans le cadre de l'Olympiade 2021-2024.

L'Association a sollicité une subvention pour l'année 2021.

Ceci étant exposé il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : MODIFICATION DE L'ARTICLE 6

L'article 6 « Montant de la subvention » de la convention en date du 31 mai 2021 est modifié et désormais rédigé comme suit :

Le Département de la Dordogne alloue une subvention de **5.200 €** au Comité au titre de la saison sportive 2020/2021, soit :

- 2.500 € par délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.III.53 du 31 mai 2021,
- 600 € à titre de subvention complémentaire par délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.IV.6 du 26 juillet 2021,
- 2.100 € à titre de subvention complémentaire par délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. du 13 décembre 2021,

à condition que le Comité respecte l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants.

Article 2 : MODALITES DE VERSEMENT

Le complément de subvention d'un montant de **2.100 €** fera l'objet d'un versement unique après notification du présent avenant.

Article 3 : DATE D'EFFET DE L'AVENANT

Le présent avenant prend effet à compter de sa signature.

Article 4 : DISPOSITIONS INCHANGEES

Les autres dispositions de la convention initiale signée le 16 juin 2021 demeurent inchangées.

Fait en deux exemplaires.

A Périgueux, le.....

**Pour le Comité,
le Président,**

**Pour le Département de la Dordogne,
le Président du Conseil départemental,**

Philippe VALLAEYS

**CONVENTION 2021
ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE
ET LE COMITE DEPARTEMENTAL DE JUDO DE LA DORDOGNE**

**Pour l'organisation des « Championnats régionaux minimes / cadets 2021 »
et du « Judo Tour Dordogne 2021 »**

ENTRE

Le Département de la Dordogne sis Hôtel du Département, 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, enregistré sous le SIRET n° 222 400 012 00019, représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. en date du 13 décembre 2021,

Ci-après dénommé « le Département »,
D'une part,

ET

Le Comité Départemental de Judo de la Dordogne, dont le siège social est situé au Dojo Départemental Michel Dasseux - Avenue Winston Churchill - 24660 COULOUNIEIX-CHAMIERES, régulièrement enregistré sous le SIRET n° 480 943 646 00020, représenté par le Président, M. Patrick VILATTE, conformément à la décision de son Assemblée Générale du 5 septembre 2020,

Ci-après dénommé « le Comité »,
D'autre part.

PREAMBULE

Avec plus de 88.000 licenciés et 1.200 associations, la Dordogne dispose d'une véritable culture sportive. Fort d'un tissu associatif dense et d'un maillage de proximité, le sport et ses acteurs contribuent à l'éducation de notre jeunesse, participent à l'animation du département et s'inscrivent dans une politique de santé publique.

Parallèlement, le nombre et la diversité des manifestations et événements sportifs organisés en Dordogne soulignent parfaitement l'attractivité et le dynamisme de la Dordogne.

Il apparaît donc essentiel de maintenir notre soutien aux partenaires associatifs dans l'exercice de leurs missions d'éducation, d'animation, de santé et notamment de promotion par le vecteur de la performance sportive et du haut niveau de pratique.

Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1^{er} : Objet

La présente convention a pour objet de définir les modalités d'attribution d'une subvention au Comité, dans le cadre de l'organisation des deux manifestations suivantes :

- Les Championnats régionaux minimes / cadets 2021 ;
- Le Judo Tour Dordogne 2021.

ARTICLE 2 : Durée

La présente convention est conclue pour :

- la journée du 10 avril 2021 pour les Championnats régionaux minimes / cadets 2021,
 - 17 jours à compter du 7 juillet 2021 pour le Judo Tour Dordogne 2021.
- Elle ne pourra pas faire l'objet d'une tacite reconduction.

ARTICLE 3 : Budget prévisionnel 2021

Le Département de la Dordogne prend acte des budgets prévisionnels pour 2021 établi par le Comité ainsi que du montant du concours départemental sollicité à hauteur de 3.500 €.

ARTICLE 4 : Montant de la subvention

Le Département alloue une subvention de **1.000 €** au Comité pour participer à l'organisation de deux manifestations, à condition que le Comité respecte l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants, soit :

- 500 € pour les Championnats régionaux minimes / cadets 2021,
- 500 € pour le Judo Tour Dordogne 2021.

ARTICLE 5 : Modalités de versement

Le règlement de la subvention s'effectuera par mandat administratif à compter de la notification de la présente convention et après transmission au Département :

- Des comptes annuels du dernier Exercice réalisé (2020) comprenant le Bilan et le Compte de résultat, daté et certifié exact par le Président, ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail des subventions publiques obtenues ;
- Du Bilan financier de chaque manifestation.

Compte tenu du contexte exceptionnel de crise sanitaire, susceptible de nécessiter la modification, le report ou l'annulation de l'action précitée, il est convenu, d'un commun accord entre les Parties signataires de la présente convention, que le montant alloué, dès lors qu'il est égal ou supérieur à 5.000 €, pourra être ramené au prorata du montant des frais réellement engagés cette année. Il revient au bénéficiaire de transmettre par voie électronique au Département les pièces justifiant des dépenses engagées.

ARTICLE 6 : Contrôles du Département

6.1 : Contrôle administratif et financier

Le Comité s'engage à fournir un Bilan et un Compte de résultat 2021 certifié par le Président, ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions perçues par le Comité dans les **six mois de la clôture des comptes**.

Le Comité s'engage à désigner un Commissaire aux Comptes qui ne peut en aucun cas être son expert-comptable, si le total des aides publiques qu'il a reçu est supérieur à 153.000 euros.

6.2 : Autre contrôle

Le Comité s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par le Département de la réalisation des objectifs et de l'utilisation des subventions reçues, notamment par l'accès à toute pièce justificative ou tout autre document dont la production serait indispensable.

Le cas échéant, une visite de contrôle de la réalisation du projet pourra être effectuée par les Services Départementaux.

ARTICLE 7 : Publicité de la subvention

Le Comité s'engage à faire mention du soutien apporté par le Département dans toutes ses actions de communication engagées :

- Sur les lieux de rencontres sportives :
 - en citant le Département comme partenaire de ses actions ;
 - en utilisant le matériel signalétique mis à sa disposition pour l'ensemble des animations qu'il organise (banderoles, panneaux) ;
- À travers divers supports de communication en utilisant la Charte graphique du logo fourni par le Département (affiches, programmes, papiers à en-tête, médias).

Cette obligation vise à assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu de la fiscalité départementale.

ARTICLE 8 : Charte Ethique du Sport

Le Comité s'engage à signer et à respecter la Charte éthique du sport approuvée par l'Assemblée départementale le 18 janvier 2012.

ARTICLE 9 : Obligation d'information du Département

Le Comité s'engage à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département et à prévenir ce dernier de tout événement d'importance, relatif à sa situation, susceptible de venir altérer l'économie de la présente convention et de remettre en cause l'aide financière du Département, et notamment en cas de difficultés financières ou de mise en redressement judiciaire.

ARTICLE 10 : Assurance – responsabilité

Le Comité conserve l'entière responsabilité du fonctionnement de ses activités, des personnels et bénévoles concourant à la réalisation de ses actions. Il s'engage à souscrire toutes les polices d'assurances nécessaires pour garantir sa responsabilité civile notamment. La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

ARTICLE 11 : Impôts – taxes – dettes - respect des réglementations

Le Comité fait son affaire personnelle de tous les impôts, taxes, cotisations et redevances de quelque nature qu'ils soient. Il en est de même pour toute dette ou engagement pouvant avoir des conséquences financières.

Il s'engage, en outre, à être en règle avec les Services de l'URSSAF et les Services fiscaux concernés par son activité.

La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

ARTICLE 12 : Avenant

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les Parties, fera l'objet d'un avenant.

Toute demande d'avenant devra faire l'objet d'un envoi par lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause, et toutes les conséquences qu'elle emporte.

L'avenant précise les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause ses objectifs généraux.

ARTICLE 13 : Restitution de la subvention

Nonobstant les dispositions de l'article 14 (Résiliation de la convention), s'il apparaît au terme des opérations de contrôle financier que la subvention a été partiellement ou

totalelement utilisée à des fins non conformes, le Département se réserve le droit le cas échéant, et après avoir entendu le Comité, de mettre fin à l'aide accordée et d'exiger le reversement des sommes reçues assorties d'intérêts au taux légal à compter de la date de réception des fonds par le Comité bénéficiaire.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande du Comité lorsque celui-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par le Comité après réception du titre de recette émis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

ARTICLE 14 : Résiliation de la convention

Le Département pourra résilier de plein droit la présente convention et demander la restitution de tout ou partie de la subvention versée en cas de non-respect par le Comité de ses engagements contractuels, de faute grave de sa part et après une mise en demeure restée sans effet à l'issue d'un délai de 15 jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

La convention peut également être dénoncée par le Comité en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 15 : Règlement des litiges

En cas de litige résultant de l'exécution de la présente convention, les Parties décident de rechercher un règlement amiable préalablement à tout recours contentieux, lequel relève de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de Bordeaux.

Fait en deux exemplaires, à Périgueux, le.....

**Pour le Comité,
le Président,**

**Pour le Département de la Dordogne,
le Président du Conseil départemental,**

Patrick VILATTE

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.20

**Direction des Sports et de la Jeunesse.
Subventions au titre du "Chèque-sport Dordogne-Périgord".**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Christelle BOUCAUD

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.20

Direction des Sports et de la Jeunesse.
Subventions au titre du "Chèque-sport Dordogne-Périgord".

Section : Fonctionnement	DEPENSES
Imputation : 933 / 30 / 65748.9 / 0 / 0 /	
Crédits de paiement votés	300 000,00€
Décision : Engagement CP N° : 2021 CP 179949 1	2 250,00€
Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm ^{te} :	297 725,00€

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-304 du 10 novembre 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

ALLOUE au chapitre 933, article fonctionnel 30, nature 65748.9 les subventions d'un montant de 25 € relatives au « Chèque-sport Dordogne-Périgord » aux 90 collégiens scolarisés en Dordogne ou jeunes âgés entre 11 et 16 ans et domiciliés en Dordogne suivant la répartition ci-annexée, pour un montant total de **2.250 €**.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.21

**Direction des Sports et de la Jeunesse.
Convention et avenant pour le fonctionnement des Sections sportives scolaires
dans les collèges du département.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Christelle BOUCAUD

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.21

Direction des Sports et de la Jeunesse.
Convention et avenant pour le fonctionnement des Sections sportives scolaires
dans les collèges du département.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

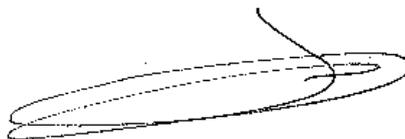
LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

ANNULE la convention approuvée par délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.I.74 du 29 mars 2021 (Annexe IV).

APPROUVE la convention et l'avenant ci-annexés à intervenir entre le Département de la Dordogne et les Etablissements Publics Locaux d'enseignement (EPL) :

- Collège Arnault de Mareuil à MAREUIL-EN-PERIGORD, pour le fonctionnement de la Section sportive scolaire football (convention en annexe I),
- Collège Yvon Delbos à MONTIGNAC, pour le fonctionnement de la Section sportive scolaire rugby (avenant en annexe II).

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à les signer et les exécuter, au nom et pour le compte du Département.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

Annexe I à la délibération n° 21.CP.VIII.21 du 13 décembre 2021.

**CONVENTION DE PARTENARIAT POUR LE FONCTIONNEMENT
DE LA SECTION SPORTIVE SCOLAIRE FOOTBALL
DU COLLEGE ARNAULT DE MAREUIL A MAREUIL-EN-PERIGORD**

Considérant qu'il convient d'annuler et remplacer la convention **Annexe IV à la DÉLIBÉRATION N° 21.CP.I.74** du 29 mars 2021 entre les différents Partenaires soussignés :

- **Le Département de la Dordogne** sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, enregistré sous le SIRET n° 222 400 0012 00019, représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. en date du 13 décembre 2021,

- **L'Education Nationale** représentée par l'Inspecteur d'Académie – Directeur académique des Services départementaux de l'Education Nationale de la Dordogne, M. Jacques CAILLAUT,

- **L'Établissement Public Local d'Enseignement (EPL)**, Collège Arnault de Mareuil, à MAREUIL-EN-PERIGORD, représenté par le Chef d'établissement, Mme Vanessa CHIARLA,

- **L'Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI)**, Communauté de communes Dronne et Belle, représentée par le Président M. Jean-Paul COUVY,

- **La Commune** de MAREUIL-EN-PERIGORD, représentée par le Maire, M. Alain OUISTE,

- **La Ligue de Football de Nouvelle-Aquitaine** représentée par le Président, M. Saïd ENNJIMI,

- **Le District de Football Dordogne-Périgord** représenté par le Président, M. Eric LACOUR,

- **Le Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS)** représenté par le Président, M. Claude GAILLARD,

- **Le Groupement conventionnel de clubs « Ecoles de football Mareuillais-Verteillacois » (EFMV)** représenté par le Président M. Stéphane NABOULET,

- **Le Club « Tour Sportive et Merles Blancs 1988 » (TSMB 88)** représenté par la Présidente Mme Aline DUGENET,

- **Le Club « Football Club Pays de Mareuil » (FCPM)** représenté par le Président M. Vincent AIMONT.

VU - La circulaire du 10 avril 2020 publiée au BO n° 18 du 30 avril 2020 MENE 2009073C,
- Les convention nationale : Education Nationale-Fédération Française de Football et Fédération Française de Football et Union Nationale du Sport Scolaire sur le football en milieu scolaire,
- Le contrat d'objectifs 2018-2022 du Collège Arnault de Mareuil à MAREUIL-EN-PERIGORD,

ARTICLE 1^{er} : Objet

La présente convention a pour objet de définir les modalités de fonctionnement de la Section sportive scolaire football du Collège Arnault de Mareuil à MAREUIL-EN-PERIGORD pour la dernière année de la période 2018 – 2022 (année scolaire 2021 – 2022) et pour la période 2022 - 2026.

Le soutien des Collectivités territoriales, mais aussi de Partenaires privés, d'Instances fédérales et des Clubs sportifs doit être recherché pour l'attribution d'installations et l'aide au fonctionnement de la Section sportive scolaire football.

ARTICLE 2 : Durée et date d'effet

Cette convention prend effet le 1^{er} septembre 2021, pour une durée de 5 ans. Elle pourra être dénoncée par l'une des parties par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard le 30 juin de l'année en cours pour l'année scolaire suivante.

Dès la signature, la convention est adressée par le Chef d'établissement à M. le Recteur, à l'attention de l'Inspecteur d'Académie - Inspecteur Pédagogique Régional d'Education Physique et Sportive.

ARTICLE 3 : Effectifs, recrutement, inscription des élèves et objectifs visés

Il est fortement recommandé à chaque élève de la Section sportive scolaire football d'être licencié :

- à la Fédération Française de Football (FFF),
- à l'Association sportive du Collège (Union Nationale du Sport Scolaire - UNSS) et de participer aux tournois proposés par celle-ci.

Effectifs :

L'effectif total ne peut être inférieur à 16 joueurs. La Section sportive scolaire football est mixte. Elle s'inscrit sur les quatre niveaux.

Recrutement :

L'admission en Section sportive scolaire football ne donne pas lieu à dérogation au niveau des opérations d'affectation.

Le recrutement s'effectue au troisième trimestre de l'année scolaire et prend en compte à la fois le dossier scolaire et les aptitudes sportives.

L'évaluation des aptitudes footballistiques est effectuée par le Conseiller Technique (ou son représentant), aidé des Intervenants responsables de la Section sportive scolaire football, à partir d'épreuves spécifiques définies par les normes fédérales.

Inscription :

Une Commission présidée par le Chef d'établissement (ou son représentant), décide de l'admission des candidats en fonction des trois critères suivants : résultats aux tests sportifs, résultats scolaires et comportement. La liste définitive des admis est soumise au Directeur des Services départementaux de l'Education Nationale.

Objectif visé :

La Section sportive scolaire football offre la possibilité de bénéficier d'un entraînement plus soutenu tout en poursuivant une scolarité normale.

La Section sportive scolaire football peut contribuer à former de jeunes sportifs de bon niveau et de futurs éducateurs, arbitres et officiels, ou susciter une vocation de dirigeant.

ARTICLE 4 : Aménagement des horaires et entraînements

Les élèves bénéficient de la totalité des horaires d'enseignement relevant de leur niveau de scolarité, dans le respect des programmes officiels, en cohérence avec le projet d'Education Physique et Sportive (EPS) et de l'Association sportive du Collège, sur le temps scolaire.

Le Collège s'engage à dégager hebdomadairement deux séquences de football de 70 à 90 minutes effectives sur la grille d'emploi du temps et de répartir harmonieusement l'enseignement d'EPS et la pratique du football.

Le temps de pratique sportive au sein de la Section sportive scolaire football ne peut être inférieur à 3 heures hebdomadaires, réparties en 2 séquences si possibles.

Le Groupement conventionnel de clubs veillera à harmoniser ses séances d'entraînement afin de préserver l'équilibre de l'enfant.

ARTICLE 5 : Encadrement sportif de la Section sportive scolaire football

Le Coordonnateur pédagogique de la Section sportive scolaire football est un professeur du Collège.

La responsabilité technique de la Section sportive scolaire football est assurée par le Professeur coordonnateur, diplômé conformément à la réglementation en vigueur et qui a en charge les missions suivantes :

- L'enseignement (enseignement technique, tactique, théorique) ;
- La prise en compte dans l'acquisition du Socle Commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- L'accompagnement des élèves (déplacements pour les entraînements et sorties exceptionnelles) ;
- La planification hebdomadaire des séances ;
- La coordination entre le Groupement conventionnel de clubs et le Responsable technique de la Section sportive scolaire football s'accomplira conjointement avec un membre du Groupement désigné ;
- Le suivi scolaire et sportif des élèves ;
- Le respect de la Charte de bonne conduite ;
- L'évaluation de la Section sportive scolaire football en collaboration avec le Conseiller technique ;
- La coordination de l'Equipe technique ;
- L'information sur les produits dopants et les conduites addictives.

Un Éducateur, diplômé, conformément à la réglementation en vigueur assure l'autre partie des entraînements sportifs, en concertation avec le Professeur coordonnateur ainsi que l'accompagnement des élèves (déplacements pour les entraînements et sorties exceptionnelles) pour les séances qu'il encadre.

Cet Educateur est mis à disposition par la Communauté de communes Dronne et Belle, pour la durée de la convention. Ce dernier assure, à hauteur de quatre heures par semaine, réparties en deux créneaux de deux heures, l'encadrement de la Section sportive scolaire avec le Coordonnateur pédagogique. Cet Educateur assure également l'encadrement des compétitions UNSS du mercredi concernant le futsal et le football dans le calendrier UNSS classique mais aussi dans les championnats d'excellence.

Dans le cadre du parcours citoyen et du parcours Santé, une information est assurée ponctuellement sur :

- Les conduites à risque (par l'Éducateur et le Coordinateur),
- Les Règles du jeu (par un Arbitre ou un Représentant de la Commission départementale des arbitres).

- L'hygiène et la santé (par l'Éducateur et le Coordinateur).

ARTICLE 6 : Surveillance médicale

Les dispositions du Code du Sport relatives au certificat médical ont été modifiées par la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, ainsi que par le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport. Ainsi les élèves, aptes a priori à la pratique physique et sportive dans le cadre de l'enseignement de l'EPS, n'ont plus à présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive pour la prise d'une licence auprès d'une fédération sportive scolaire (...). Les élèves inscrits dans une Section sportive scolaire n'ont plus à présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive pour suivre cet enseignement.

Les élèves du Collège inscrits à la Section sportive scolaire football auront un rendez-vous annuel avec l'Infirmière du Collège.

En cas de suspicion ou de détection d'un problème médical, par l'Infirmière ou par les Intervenants techniques, les parents seront informés immédiatement et il leur sera demandé de prendre attache avec leur Médecin traitant.

ARTICLE 7 : Installations sportives

Les installations nécessaires aux entraînements et aux matchs éventuels sont mises à disposition de la Section sportive scolaire football par la Commune de MAREUIL-EN-PERIGORD, qui en assure également l'entretien, aux horaires fixés par les emplois du temps du Collège.

Descriptif des installations :

- terrain de football,
- terrain de sable,
- vestiaires filles et vestiaires garçons du terrain de football,
- gymnase.

Le Club « FC Pays de Mareuil » assurera l'entretien des vestiaires et le traçage du terrain

Le déplacement de l'Établissement vers les installations sportives est encadré par le (les) Éducateur(s) sportif qui assure(nt) l'encadrement de la séance.

La Section sportive scolaire football s'engage à respecter les conventions d'utilisation des infrastructures mises à disposition par la Commune de MAREUIL-EN-PERIGORD.

ARTICLE 8 : Matériel pédagogique

Le matériel pédagogique est fourni au début de l'année scolaire par la Ligue de football de Nouvelle-Aquitaine, le District de Football Dordogne-Périgord et la Fédération Française de Football (FFF).

Descriptif du matériel pédagogique indispensable :

- un ballon par joueur,
- petit matériel : piquets, cônes, coupelles, cerceaux, chasubles,
- autres : une tenue identique par joueur pour les entraînements.

ARTICLE 9 : Suivi scolaire et suivi sportif

Le suivi des résultats scolaires et la progression des élèves font l'objet d'une attention particulière du Coordonnateur de la Section sportive scolaire football, en collaboration avec les Professeurs

principaux des classes. Les élèves sont évalués selon les domaines du socle concernés. Les résultats figurent sur les bulletins.

L'élève et la famille signent un Contrat de réussite qui engage l'élève à un investissement convenable dans les disciplines dispensées au Collège et la famille à un suivi régulier des résultats scolaires en relation avec le Collège.

En cas de manquements à la Charte de bonne conduite, (d'échec sportif), l'élève reste dans la classe d'origine et bénéficie d'un accompagnement individualisé de l'équipe éducative, en lien avec la famille.

ARTICLE 10 : Clauses financières

La Section sportive scolaire football reçoit une subvention de la FFF et de la Ligue de Football de Nouvelle-Aquitaine, à hauteur de 34 € par élève licencié à la FFF.

Une aide supplémentaire est attribuée par :

- La Ligue de Football Nouvelle-Aquitaine de 600 €,
- Le District de football Dordogne-Périgord de 600 €.
- Le Département soutient financièrement la Section sportive scolaire football par l'octroi d'une subvention annuelle soumise au vote de l'Assemblée départementale en tenant compte des contraintes budgétaires. Le Collège devra fournir chaque année au Département un Bilan financier annuel, détaillant le fonctionnement de la Section sportive scolaire football.

Un Educateur rattaché à la Communauté de communes Dronne et Belle assure l'encadrement de la Section sportive scolaire football pour la fin de l'année scolaire 2021-2022 et pour le période 2022-2026.

Sa prestation est prise en charge par la Communauté de communes Dronne et Belle pour la durée de la convention.

Le Groupement conventionnel de clubs s'engage à verser les bénéfices d'une action (tournoi ou autre) au budget de la Section sportive scolaire football.

Les fonds attribués à la Section sportive scolaire football seront clairement distingués de ceux attribués pour le fonctionnement de l'Association sportive.

ARTICLE 11 : Rôle des partenaires associatifs

Le Collège étant labélisé « Génération 2024 », le CDOS soutient le fonctionnement de la Section sportive scolaire.

Les élèves inscrits à la Section sportive scolaire sont majoritairement issus de deux clubs locaux : le TSMB 88 et le FCPM. Afin de permettre aux jeunes de ces clubs de pratiquer en compétition dans les meilleures conditions possibles, le Groupement conventionnel de clubs EFMV rassemble les jeunes de diverses catégories dans le but d'optimiser les effectifs des deux associations locales.

Les Clubs TSMB 88, FCPM et le Groupement conventionnel de clubs EFMV ont le même objectif qui est de permettre aux élèves de la Section sportive scolaire d'expérimenter en compétition fédérale les apprentissages acquis lors des séances proposées au collège.

Fait en onze exemplaires originaux à MAREUIL-EN-PERIGORD,

Pour le Département de la Dordogne,
le Président du Conseil départemental,

Germinal PEIRO

Pour l'EPLÉ, Collège Arnault de Mareuil,
le Chef d'établissement,

Vanessa CHIARLA

Pour l'EPCI Communauté de communes
Dronne et Belle,
le Président,

Jean-Paul COUVY

Pour la Ligue de Football
de Nouvelle-Aquitaine,
le Président,

Saïd ENNJIMI

Pour le Comité Départemental
Olympique et Sportif,
le Président,

Claude GAILLARD

Pour l'Éducation Nationale,
l'Inspecteur d'académie, Directeur académique des
Services départementaux de l'Éducation Nationale
de la Dordogne,

Jacques CAILLAUT

Pour la Commune de Mareuil-en-Périgord,
le Maire,

Alain OUISTE

Pour le District de Football Dordogne-Périgord,
le Président,

Eric LACOUR

Pour le Groupement conventionnel de clubs
« Ecoles de football Mareuillais-Verteillacois »,
le Président,

Stéphane NABOULET

Pour le Club de Football Club Pays de Mareuil,
le Président,

Vincent AIMONT

Pour le Club « Tour Sportive et Merles Blancs
1988 »,
la Présidente,

Aline DUGENET

Annexe II à la délibération n° 21.CP.VIII.21 du 13 décembre 2021.

**AVENANT N° 2 A LA CONVENTION POUR LE FONCTIONNEMENT
DE LA SECTION SPORTIVE SCOLAIRE RUGBY
DU COLLEGE YVON DELBOS A MONTIGNAC**

ENTRE

- L'Education nationale, représentée par l'Inspecteur d'Académie, Directeur académique des Services départementaux de l'Education nationale, M. Jacques CAILLAUT.
- Le Collège Yvon Delbos à Montignac, représenté par le Chef d'Etablissement, M. Manuel VERMAUT.
- Le Département de la Dordogne - Hôtel du Département, 2 rue Paul-Louis - Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, enregistré sous le SIRET n° 222 400 0012 00019, représenté, par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. en date du 13 décembre 2021,
- L'Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) « Communauté de communes Vallée de l'Homme », représentée par le Président, M. Philippe LAGARDE,
- La Commune de Montignac, représentée par le Maire, M. Laurent MATHIEU,
- Le Comité Départemental de Rugby de la Dordogne, représenté par le Président, M. Jean-Claude TOMASELLA,
- Le Club de rugby « Espérance Sportive Montignacoise », (ESM) représenté par le Président, M. Henri GALINAT.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} : Modification de l'article 4 de la convention

Le paragraphe 2 : il est rajouté à cet article un paragraphe nommé 4.2

Celui-ci est intitulé : Engagement du Comité Départemental de Rugby de la Dordogne.

« Le Comité Départemental de Rugby est présent dans le soutien de la Section sportive scolaire rugby par l'intervention d'un Educateur sportif spécialiste rugby salarié du Comité Départemental de Rugby en lieu et place de celui du Conseil départemental ».

Article 2 : Date d'effet de l'avenant

Le présent avenant prend effet à compter de sa signature.

Les autres dispositions restent inchangées.

Fait en sept exemplaires originaux.

A Périgueux, le

Pour le Département de la Dordogne,
le Président du Conseil départemental,

Pour l'Education nationale,
l'Inspecteur d'Académie,
Directeur académique des Services
départementaux de l'Education nationale,

Germinal PEIRO

Jacques CAILLAUT

Pour l'EPLÉ Yvon Delbos de Montignac,
le Chef d'établissement,

Pour l'EPCI,
Communauté de communes Vallée de
l'Homme,
le Président,

Manuel VERMAUT

Philippe LAGARDE

Pour la Commune de Montignac,
le Maire,

Pour le Comité Départemental de Rugby,
le Président,

Laurent MATHIEU

Jean-Claude TOMASELLA

Pour le Club,
Espérance Sportive Montignacoise,
le Président,

Henri GALINAT

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.22

**Convention de partenariat entre le Département de la Dordogne
et le Comité Départemental du Tourisme Dordogne-Périgord
visant la promotion touristique de la destination DORDOGNE-PERIGORD
en France et sur le plan international par le prisme de "PARIS 2024"
et du haut niveau sportif en Dordogne.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Christelle BOUCAUD

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 28

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 12 (Administrateurs du Comité Départemental du Tourisme (CDT 24))

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.22

Convention de partenariat entre le Département de la Dordogne
et le Comité Départemental du Tourisme Dordogne-Périgord
visant la promotion touristique de la destination DORDOGNE-PERIGORD
en France et sur le plan international par le prisme de "PARIS 2024"
et du haut niveau sportif en Dordogne.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE les termes de la convention de partenariat ci-annexée, à intervenir entre le Département de la Dordogne et le Comité Départemental du Tourisme Dordogne-Périgord, visant la promotion touristique de la destination DORDOGNE-PERIGORD en France et sur le plan international par le prisme de « PARIS 2024 » et du haut niveau sportif en Dordogne.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter ladite convention, au nom et pour le compte du Département.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

Annexe à la délibération n° 21.CP.VIII.22 du 13 décembre 2021.

**CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE
LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE ET
LE COMITE DEPARTEMENTAL DU TOURISME DORDOGNE-PERIGORD
VISANT LA PROMOTION TOURISTIQUE DE LA DESTINATION DORDOGNE-PERIGORD EN FRANCE ET SUR
LE PLAN INTERNATIONAL PAR LE PRISME DE « PARIS 2024 » ET DU HAUT NIVEAU SPORTIF
EN DORDOGNE**

ENTRE

- **Le Département de la Dordogne** sis Hôtel du Département – 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, enregistré sous le SIRET n° 222 400 012 00019, représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. en date du 13 décembre 2021,

Ci-après dénommé « le Département »,

ET

- **Le Comité Départemental du Tourisme de la Dordogne (CDT 24)**, représenté par Mme Sylvie CHEVALLIER en qualité de Présidente, dûment habilitée en vertu d'une délibération du Conseil d'administration en date du 16 décembre 2021 dont le siège est situé : 25, rue du Président Wilson - 24000 PERIGUEUX (SIRET n° 781 702 568 000 28),

Code APE : 8413 Z

Ci-après dénommé « le Comité Départemental du Tourisme » (CDT).

Il est convenu ce qui suit :

Préambule :

Le Comité Départemental du Tourisme de la Dordogne, Association agissant conformément au Code du Tourisme et à ses statuts, a notamment pour but la promotion et le développement touristique de la destination Dordogne-Périgord, en partenariat avec les professionnels et les différentes instances compétentes en la matière.

Aussi, dans la perspective des prochains Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 (JOPParis2024), le Département a souhaité renforcer sa stratégie « du sport pour tous et partout » en portant une attention toute particulière à cet événement mondialement suivi et reconnu.

Formidable vitrine pour la promotion du sport et levier populaire incontournable pour le territoire, les Jeux de Paris 2024, s'inscriront comme un axe majeur de la politique sportive et de promotion départementale jusqu'en 2024, notamment par le biais de la récente labélisation « Terre de Jeux Paris 2024 », et plus spécifiquement par la valorisation des équipements sportifs agréés « Centre de préparation aux Jeux ». Ces reconnaissances allouées par le Comité d'Organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 ont conféré ainsi un statut de Chef de file au Département, pour faire de la Dordogne une « Terre de jeux ».

La collaboration entre le Comité Départemental du Tourisme et le Département prend ainsi tout son sens dans le cadre de la promotion, le développement économique et touristique du territoire par le sport.

Article 1^{er} : Objet

Compte tenu des objectifs de promotion partagés entre le Département, ses partenaires et le Comité Départemental du Tourisme, la présente convention a pour objet de définir les modalités de partenariat à intervenir visant la promotion, le développement et le financement du « sport de haut niveau à visée olympique » en Dordogne.

Cette ambition d'accueillir, de vivre et de partager l'aventure OLYMPIQUE PARIS 2024 en Dordogne sera traduite, soutenue et développée au travers des quatre axes suivants :

- Un soutien financier spécifique du Département (en partenariat avec les acteurs économiques locaux) pour les athlètes inscrits sur la liste ministérielle, en qualité « Elite » d'une discipline olympique ou paralympique ;
- L'accueil des manifestations, événements, ou compétitions fédérales de dimension nationale ou internationale ;
- L'accueil de Délégations nationales ou internationales visant la préparation aux JO Paris 2024 au sein d'équipements sportifs labélisés « Centre de préparation aux Jeux » ;
- L'organisation de manifestations sportives populaires et d'intérêt départemental par la Direction des Sports et de la Jeunesse du Département de la Dordogne, en lien avec JO Paris 2024.

Ces axes sont de nature à amplifier la promotion touristique de la destination Dordogne-Périgord au plan national et international, en appui des actions du CDT24 déployées dans ce domaine.

Article 2 : Durée et date d'effet

Cette convention prend effet le 1^{er} janvier 2022 et s'achèvera le 31 décembre 2024.

Article 3 : Contenu

La nouvelle gouvernance du sport français a permis aux acteurs économiques d'être reconnus, valorisés et positionnés aux côtés de l'Etat, du Mouvement sportif et des Collectivités territoriales comme membres fondateurs et structurants du nouveau paysage sportif national.

A ce titre, le Monde économique s'engage dans le soutien, la promotion et le développement du sport de haut niveau en France.

C'est par ce prisme, que le Conseil départemental a souhaité conventionner avec le Comité Départemental du Tourisme afin, d'une part de promouvoir les prochains JO Paris 2024 auprès des acteurs économiques locaux (sociétés et entreprises implantées en Dordogne), et d'autre part de présenter et construire les différentes modalités de « partenariat financier privé-public (PFPP) » relatives :

- 1 : A l'animation et l'attractivité des territoires mais aussi à la médiatisation et la promotion de la Dordogne par l'accueil des organisations citées à l'article 1 ;

- 2 : A faciliter la vie quotidienne des athlètes dans le cadre notamment du financement de leur projet sportif, conformément à l'article 1^{er} au vu de la visibilité qu'ils sont en mesure d'apporter sur les

atouts touristiques de la Dordogne, de par leurs contacts et relations avec la presse nationale et internationale.

Article 4 : Engagement des partenaires

Les Signataires de la présente convention s'engagent à satisfaire les modalités de fonctionnement du PFPP aux conditions suivantes :

- Le Département :
 - o S'engage à mobiliser un Agent Départemental (AD) sous son autorité à hauteur de 0,5 ETP pour l'exercice de ses missions ;
 - o A accompagner le Comité Départemental du Tourisme dans cette démarche de promotion du Sport et des JO Paris 2024, en lien avec le développement touristique de la Dordogne, (par la valorisation et l'engagement financier des acteurs économiques du Périgord) ;
 - o A définir les objectifs, construire la méthodologie et les procédures administratives et financières ainsi que les outils d'évaluations visant à assurer le bon fonctionnement de cette mission.

- Le Comité Départemental du Tourisme :
 - o S'engage à accompagner le Département dans l'exercice de cette mission et cela dans le respect de la réglementation en vigueur ;
 - o Assure le suivi, la traçabilité et la gestion sécurisée des flux financiers relatifs au partenariat avec les acteurs économiques locaux : encaissement des fonds privés collectés pour les athlètes de haut niveau ou les manifestations évoquées ci-dessus ; reversement des fonds aux tiers concernés au travers de conventions quadripartites Département /CDT/ Sponsors/Bénéficiaires précisant notamment les apports et engagements des bénéficiaires en termes de communication et de valorisation de la destination ;
 - o Applique la stratégie validée avec le Conseil Départemental concernant la promotion (Cf. article 8 : Communication) :
 - des athlètes à profil cités ci-dessus (article 1^{er}),
 - de l'accueil et l'organisation des actions ci-dessus (article 1).

Article 5 : Partenariat financier

Le Département s'engage à prendre en charge les moyens techniques et matériels liés à la fonction et mission « développement du PFPP ».

Article 6 : Evaluation annuelle

Des réunions de partenariat régulières seront organisées en tant que de besoin.

Un Bilan annuel sera proposé chaque année pour convenir des modalités de poursuite de la mission.

Article 7 : Responsabilités

Le Conseil Départemental reste responsable du choix :

- o De l'accueil des différentes organisations sportives en Dordogne.
- o Des athlètes à profil olympique accompagnés spécifiquement.
- o Des partenaires économiques.

Article 8 : Communication

Le Comité Départemental du Tourisme autorise le Département à valoriser le travail effectué sur ce projet auprès de ses partenaires.

Le Comité Départemental du Tourisme s'engage à mentionner le nom du Département et à apposer son logo et l'ensemble de sa communication en rapport avec le projet durant toute la durée de la présente convention.

Le Département s'engage réciproquement à citer le Comité Départemental du Tourisme sur ses communications concernant les projets cités de la présente convention.

Article 9 : Règlement et litiges

Toute difficulté rencontrée à l'occasion de l'exécution de la présente convention devra faire l'objet d'un règlement amiable.

Fait en 2 exemplaires originaux.

A Périgueux, le

Pour le Département de la Dordogne,
le Président du Conseil départemental,

Pour le Comité Départemental du Tourisme
de la Dordogne
la Présidente,

Germinal PEIRO

Sylvie CHEVALLIER

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.23

**Actions générales d'animation économique.
Attribution de subventions aux entreprises du secteur de l'agroalimentaire et de la pêche pour
la réalisation d'investissements matériels.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Benoît SECRESTAT

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.23

Actions générales d'animation économique.
Attribution de subventions aux entreprises du secteur de l'agroalimentaire et de la pêche pour
la réalisation d'investissements matériels.

Section : Investissement	DEPENSES
Imputation : 906 / 632 / 20421.62 / 0 / 2021 / DEVECO	
Autorisation de programme votée :	1 900 000,00€
Décision : Affectation N° : 2021 CP 14508 1 :	122 233,78€
Autorisation de programme disponible après la Com.Perm ^{te} :	384,19€

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération du Conseil régional n° 2017.1464.CP en date du 10 juillet 2017 relative aux Conventions entre la Région Nouvelle-Aquitaine et les Départements de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Vienne et de la Haute-Vienne, en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture (dont la pêche et l'aquaculture), de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU les délibérations du Conseil départemental n° 16-270 a) du 23 juin 2016 et n° 21-20 du 4 février 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.V.5 du 17 juillet 2017 relative à la Convention entre la Région Nouvelle-Aquitaine et le Département de la Dordogne en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture dont la pêche et l'aquaculture, de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

AFFECTE au chapitre 906, article fonctionnel 632, nature 20421.62, une autorisation de programme d'un montant total de **122.233,78 €**, dans le cadre du soutien aux Entreprises des secteurs de l'agroalimentaire, pour la réalisation d'investissements matériels.

ALLOUE une subvention d'un montant total de **122.233,78 €** à répartir entre les Entreprises bénéficiaires figurant sur la liste ci-annexée (annexe I).

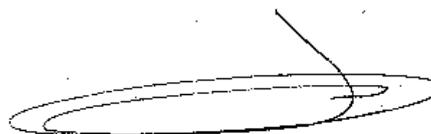
VALIDE la liste des Bénéficiaires ci-annexée (annexe I).

Les dépenses seront éligibles à partir de la date d'accusé de réception du dossier, conformément au détail figurant dans le tableau annexé à la présente délibération.

APPROUVE les conventions à intervenir entre le Département de la Dordogne et :

- la SAS ROSEDOR à VÉLINES (annexe II),
- la SAS HUSO à NEUVIC-SUR-L'ISLE (annexe III).

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter lesdites conventions, au nom et pour le compte du Département.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

Annexe I à la délibération n° 21.CP.VIII.23 du 13 décembre 2021.

SOUTIEN AUX INVESTISSEMENTS POUR LES ENTREPRISES DU SECTEUR DE L'AGROALIMENTAIRE, DU BOIS ET DE LA PÊCHE

	RAISON SOCIALE	ADRESSE	CP	COMMUNE	CANTON	DATE DEPÔT DOSSIER	SECTEUR ACTIVITE	PROJET	MONTANT DU PROGRAMME HT (€)	ASSIETTE ELIGIBLE RETENUE (€)	TAUX (%) (arro ndi)	AIDE CD24 (€)
Imputation 906 – 632 – 20421.62												
1	Entreprise Individuelle PANNETIER Jérôme / LA DUSSACOISE	La Robertie	24270	Dussac	Isle Loue Auvézère	20/10/2021	Boucherie charcuterie	Acquisition véhicule magasin	30.612,00 €	30.000,00 €	25%	7.500,00 €
2	SAS LAZINIÈRE Laurent	11, rue de l'Eglise	24680	Gardonne	Pays de La Force	20/04/2021	Boucherie	Acquisition groupe électrogène	75.902,12 €	12.582,62 €	25%	3.145,65 €
3	SARL LABOUYSSARIE	23, route de Brive	24750	Le Lardin-Saint-Lazare	Haut Périgord Noir	21/10/2021	Boucherie	Acquisition de matériel - Développement activité	34.148,18 €	34.148,00 €	25%	8.537,00 €
4	Entreprise Individuelle ANDRIEUX Jean-Christophe	Lespinasse	24300	Saint-Martin-le-Pin	Périgord Vert Nontronnais	23/11/2021	Charcuterie ambulante	Acquisition remorque magasin pour les marchés	45.000,00 €	30.000,00 €	25%	7.500,00 €
5	SAS ROSEDOR	13, route des Anes	24230	Vélines	Pays de Montaigne et Gurson	16/11/2021	Production horticole	Acquisition de chaudières	182.280,00 €	182.280,00 €	25%	45.570,00 €
6	SAS HUSO	La Veyssière	24190	Neuvis-sur-l'Isle	Vallée de l'Isle	23/11/2021	Elevage d'esturgeons pour production de caviar	Aménagement du laboratoire transformation	166.603,76 €	166.603,76 €	30%	49.981,13 €
											TOTAL	122.233,78 €

CONVENTION
entre
LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE
et
la SAS ROSEDOR à VELINES

Pour la réalisation de :

Investissement matériel

Millésime	2021	Montant/Euros:	45.570 €
Imputation budgétaire:			906 632 20421.62

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil régional n° 2017.1464.CP en date du 10 juillet 2017 relative aux Conventions entre la Région Nouvelle-Aquitaine et les Départements de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Vienne et de la Haute-Vienne, en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture (dont la pêche et l'aquaculture), de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU les délibérations du Conseil départemental n° 21-20 du 4 février 2021 et n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.V.5 du 17 juillet 2017 relative à la Convention entre la Région Nouvelle-Aquitaine et le Département de la Dordogne en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture dont la pêche et l'aquaculture, de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

ENTRE

Le Département de la Dordogne, (SIRET 222 400 012 00019) sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, représenté par le Président du Conseil départemental, **M. Germinal PEIRO**, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention, en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII..... du 13 décembre 2021,

Ci-après dénommé « Le Département »,
D'une part,

ET

La SAS ROSEDOR (SIRET 353 783 921 00011), sise 13, route des Anes - 24230 VELINES, représentée par (Qualité).....,
(Nom, Prénom).....,

Ci-après désignée « l'Entreprise bénéficiaire »,
D'autre part.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1^{er} : OBJET

Dans le cadre de la procédure départementale d'aide aux Entreprises du secteur de l'agroalimentaire, la présente convention a pour objet de définir les modalités d'attribution d'une subvention à la SAS ROSEDOR pour la réalisation d'un investissement matériel.

Nature de l'opération	Montant du projet (HT)	Assiette éligible retenue (HT)	Subvention départementale	
			Taux	Montant
Remplacement de chaudières bois	182.280 €	182.280 €	25 %	45.570 €

ARTICLE 2 : DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de **quatre ans** à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis (date de validation de la délibération de la Commission Permanente en date du 13 décembre 2021).

ARTICLE 3 : CLAUSES DE PUBLICITÉ

Pour assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu de la fiscalité départementale, la SAS ROSEDOR s'engage à faire mention du soutien apporté par le Département de la Dordogne sur tous les documents d'informations et à apposer le logo du Conseil départemental de la Dordogne de **manière visible auprès du public** (Ci-joint l'autocollant du logo du Conseil départemental), pendant la durée de la présente convention (Cf. article2).

ARTICLE 4 : CLAUSES FINANCIÈRES

La présente convention donnera lieu au paiement d'une subvention d'un montant maximum de **45.570 €**.

Ce montant ne peut être révisable à la hausse. En outre, si le montant final des dépenses éligibles s'avérait inférieur à l'estimation initiale (article 1^{er}), le montant de la subvention sera réduit au prorata des dépenses réellement engagées et justifiées.

ARTICLE 5 : CONDITIONS D'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Toute contribution inutilisée ou utilisée de manière non conforme à son objet doit être remboursée dans un délai de deux mois à compter de la réception du titre de recette émis par le Payeur départemental.

L'Entreprise bénéficiaire s'engage à ne pas tirer parti de l'aide attribuée pour pratiquer des prix anormalement bas et plus généralement à ne pas détourner la clientèle des Entreprises concurrentes par l'octroi d'avantages anormaux par rapport à ceux consentis habituellement.

ARTICLE 6 : MODALITÉS DE PAIEMENT

La demande de paiement de la subvention se fera par le Maître d'ouvrage et selon son choix de la façon suivante :

▫ soit en un seul versement à la fin du programme ; la demande se fera au plus tard dans le délai prévu à l'article 2,

▫ soit en deux versements (acompte et solde) selon les modalités suivantes :

- ◆ la demande d'un acompte d'un maximum de 50 % de la subvention devra être effectuée dans le délai de **deux ans** à compter de la date de signature de la présente convention par les Parties,
- ◆ la demande du solde de la subvention se fera au plus tard dans le délai prévu à l'article 2.

Les versements de ladite subvention interviendront sur présentation par le Maître d'ouvrage des justificatifs suivants :

➤ Pour l'acompte :

- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal,
- un Extrait KBIS daté de moins de 3 mois,
- les Pièces comptables justifiant la dépense (un état récapitulatif des dépenses déjà réalisées daté et signé par le Maître d'ouvrage [Modèle joint en annexe], ainsi que la copie des factures acquittées),
- une Déclaration sur l'honneur établie par le représentant de l'Entreprise, attestant que celle-ci est en règle au regard de ses obligations fiscales et sociales (Modèle joint en annexe).

➤ Pour le solde :

Il y aura lieu de produire :

- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal,
- un Extrait KBIS daté de moins de 3 mois,
- un Plan de financement définitif du Programme d'investissement daté et signé par le Représentant de l'Entreprise bénéficiaire faisant apparaître notamment les différentes aides publiques accordées, les prêts bancaires, les fonds propres et accompagné de la copie de chacune des décisions des Organismes participant au financement, des contrats de prêts et/ou tableaux d'amortissement,
- l'Etat récapitulatif des factures acquittées, daté et signé par le Maître d'ouvrage et certifié par le Comptable ou l'Expert-comptable (modèle ci-annexé),
- les pièces comptables justifiant la dépense (factures acquittées des travaux exécutés),
- une Attestation sur l'honneur de régularité du Bénéficiaire au regard de ses obligations fiscales et sociales (modèle ci-annexé),
- un Certificat de bon achèvement des travaux établi par la Chambre consulaire dont dépend le Bénéficiaire ou par le Service instructeur du dossier,
- une Photographie dudit logo apposé mentionnant le soutien apporté par le Département à l'Entreprise.

ARTICLE 7 : AVENANTS

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les Parties, fera l'objet d'un avenant.

Toute demande d'avenant devra faire l'objet d'un envoi par lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause, et toutes les conséquences qu'elle emporte.

L'avenant précise les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause ses objectifs généraux.

ARTICLE 8 : CLAUSES DE RESILIATION

En cas d'infraction aux clauses de la présente convention et après mise en demeure par l'Autorité départementale effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception et restée sans effet pendant 15 jours, la présente convention peut être résiliée de plein droit, sans qu'il y ait besoin de faire recours au Juge, ni de remplir aucune formalité.

La convention peut, dans ce cas, être dénoncée par l'une ou l'autre des Parties en respectant un préavis de deux mois.

La présente convention sera résiliée de plein droit en cas de liquidation judiciaire de la SAS ROSEDOR et l'Entreprise bénéficiaire perdra tout droit au versement de la subvention restant à régler.

La mise en redressement judiciaire de l'Entreprise bénéficiaire entraînera la suspension du paiement des sommes restant à verser.

ARTICLE 9 : CLAUSES DE REVERSEMENT

Le remboursement de la subvention pourra être exigé pendant 5 années, au prorata de la durée écoulée depuis le paiement de la subvention, dans l'un des cas suivants :

- ♦ au cas où l'une des déclarations faites par l'Entreprise bénéficiaire dans la présente convention serait inexacte et à défaut d'exécution ou de violation d'un seul des engagements pris par ladite Entreprise,
- ♦ au cas où l'Entreprise bénéficiaire et/ou son siège social seraient amenés à quitter le territoire départemental.

Les sommes, ainsi devenues exigibles, seront productives d'intérêts au taux légal et se capitaliseront de plein droit pourvu qu'il s'agisse d'intérêts dus au moins pour une année entière.

ARTICLE 10 : OBLIGATION DU BENEFICIAIRE

La SAS ROSEDOR s'engage à mettre en œuvre l'opération décrite dans les conditions prévues à l'article 1^{er} de la présente convention.

En outre, afin de permettre un suivi attentif du bon déroulement de l'opération, l'Entreprise bénéficiaire s'engage à indiquer au Département de la Dordogne, dès sa survenance, tout changement intervenant dans l'exécution de l'opération, en particulier concernant sa durée d'exécution.

En vue de l'évaluation des résultats de l'opération, l'Entreprise s'engage :

- à produire au Département de la Dordogne, dès leur parution, les liasses fiscales complètes relatives à chaque clôture d'Exercice, accompagnées, s'ils existent, des rapports du Commissaire aux comptes pendant la durée de la présente convention,
- à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne.

De plus, l'Entreprise bénéficiaire s'engage, dès qu'elle en a connaissance, à prévenir, par lettre recommandée avec accusé de réception, le Département de la Dordogne, de tout événement d'importance susceptible de venir altérer l'économie de la présente convention, et donc de remettre en cause la participation financière du Département de la Dordogne, tel que :

- modification de l'équipe dirigeante,
- modification substantielle des statuts,
- modification de la géographie du capital,
- cession d'éléments majeurs de l'exploitation,
- cessation d'activité,
- ouverture d'une procédure collective.

ARTICLE 11 : ELECTION DE DOMICILE

Les Parties font élection de domicile en leurs sièges sociaux respectifs tels qu'ils sont indiqués en en-tête de la présente convention.

ARTICLE 12 : REGLEMENT DES LITIGES

En cas de litige pour l'application de la présente convention, les Parties décident de rechercher un règlement amiable préalablement à tout recours contentieux, par le biais de l'élaboration d'une transaction.

En cas d'échec, tout recours contentieux contre la présente convention devra être introduit auprès du Tribunal Administratif de Bordeaux, dans un délai de **2 mois** à compter de sa notification.

ARTICLE 13 : EXECUTION

Le Comptable assignataire de la dépense est le Payeur départemental.

La présente convention est établie en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

A, le

Pour le Département de la Dordogne,
le Président du Conseil départemental,

Pour la SAS ROSEDOR,
(qualité),

Germinal PEIRO

(nom, prénom)

ANNEXES

ATTESTATION SUR L'HONNEUR De la régularité fiscale et sociale de l'Entreprise (à produire lors de la demande de paiement de l'acompte ou du solde)
--

Je soussigné(e) :
Né(e) le :
Adresse personnelle :
.....

Dirigeant(e) de la structure :

Raison sociale :
Forme juridique :
N° SIRET :
Siège social :

ATTESTE SUR L'HONNEUR

que mon Entreprise est en règle vis-à-vis de ses obligations fiscales et sociales.

Organismes fiscaux et sociaux	Adresse des organismes auxquels l'Entreprise est rattachée
Trésor Public	
Direction Générale des Impôts	
URSSAF / PÔLE EMPLOI	
Mutualité Sociale Agricole	

Fait à :,

Cachet et signature du Dirigeant

Le :,

Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de la participation départementale et le reversement des sommes déjà perçues sera exigé.
En outre, elle peut être punie d'emprisonnement et d'amende, dans les conditions prévues par le Code Pénal (Article 441-1 et SS).

CONVENTION
entre
LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE
et
la SAS HUSO à NEUVIC SUR L'ISLE

Pour la réalisation de :

Investissement matériel

Millésime	2021	Montant/Euros:	49.981,13 €
Imputation budgétaire:			906 632 20421.62

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil régional n° 2017.1464.CP en date du 10 juillet 2017 relative aux Conventions entre la Région Nouvelle-Aquitaine et les Départements de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Vienne et de la Haute-Vienne, en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture (dont la pêche et l'aquaculture), de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU les délibérations du Conseil départemental n° 21-20 du 4 février 2021 et n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.V.5 du 17 juillet 2017 relative à la Convention entre la Région Nouvelle-Aquitaine et le Département de la Dordogne en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture dont la pêche et l'aquaculture, de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

ENTRE

Le Département de la Dordogne, (SIRET 222 400 012 00019) sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, représenté par le Président du Conseil départemental, **M. Germinal PEIRO**, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention, en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII..... du 13 décembre 2021,

Ci-après dénommé « Le Département »,
D'une part,

ET

La SAS HUSO (SIRET 535 337 182 00021), sise La Veyssière - 24190 NEUVIC-SUR-L'ISLE, représentée par (Qualité).....,
(Nom, Prénom).....,

Ci-après désignée « l'Entreprise bénéficiaire »,
D'autre part.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1^{er} : OBJET

Dans le cadre de la procédure départementale d'aide aux Entreprises du secteur de l'agroalimentaire, la présente convention a pour objet de définir les modalités d'attribution d'une subvention à la SAS HUSO pour la réalisation d'un investissement matériel.

Nature de l'opération	Montant du projet (HT)	Assiette éligible retenue (HT)	Subvention départementale	
			Taux	Montant
Aménagement laboratoire de transformation et acquisition de matériel	166.603,76 €	166.603,76 €	30 %	49.981,13 €

ARTICLE 2 : DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de **quatre ans** à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis (date de validation de la délibération de la Commission Permanente en date du 13 décembre 2021).

ARTICLE 3 : CLAUSES DE PUBLICITÉ

Pour assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu de la fiscalité départementale, la SAS HUSO s'engage à faire mention du soutien apporté par le Département de la Dordogne sur tous les documents d'informations et à apposer le logo du Conseil départemental de la Dordogne de manière visible auprès du public (Ci-joint l'autocollant du logo du Conseil départemental), pendant la durée de la présente convention (Cf. article2).

ARTICLE 4 : CLAUSES FINANCIÈRES

La présente convention donnera lieu au paiement d'une subvention d'un montant maximum de **49.981,13 €**.

Ce montant ne peut être révisable à la hausse. En outre, si le montant final des dépenses éligibles s'avérait inférieur à l'estimation initiale (article 1^{er}), le montant de la subvention sera réduit au prorata des dépenses réellement engagées et justifiées.

ARTICLE 5 : CONDITIONS D'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Toute contribution inutilisée ou utilisée de manière non conforme à son objet doit être remboursée dans un délai de deux mois à compter de la réception du titre de recette émis par le Payeur départemental.

L'Entreprise bénéficiaire s'engage à ne pas tirer parti de l'aide attribuée pour pratiquer des prix anormalement bas et plus généralement à ne pas détourner la clientèle des Entreprises concurrentes par l'octroi d'avantages anormaux par rapport à ceux consentis habituellement.

ARTICLE 6 : MODALITÉS DE PAIEMENT

La demande de paiement de la subvention se fera par le Maître d'ouvrage et selon son choix de la façon suivante :

▫ soit en un seul versement à la fin du programme ; la demande se fera au plus tard dans le délai prévu à l'article 2,

▫ soit en deux versements (acompte et solde) selon les modalités suivantes :

- ◆ la demande d'un acompte d'un maximum de 50 % de la subvention devra être effectuée dans le délai de **deux ans** à compter de la date de signature de la présente convention par les Parties,
- ◆ la demande du solde de la subvention se fera au plus tard dans le délai prévu à l'article 2.

Les versements de ladite subvention interviendront sur présentation par le Maître d'ouvrage des justificatifs suivants :

➤ Pour l'acompte :

- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal,
- un Extrait KBIS daté de moins de 3 mois,
- les pièces comptables justifiant la dépense (un Etat récapitulatif des dépenses déjà réalisées daté et signé par le Maître d'ouvrage [Modèle joint en annexe], ainsi que la copie des factures acquittées),
- une Déclaration sur l'honneur établie par le Représentant de l'Entreprise, attestant que celle-ci est en règle au regard de ses obligations fiscales et sociales (Modèle joint en annexe).

➤ Pour le solde :

Il y aura lieu de produire :

- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal,
- un Extrait KBIS daté de moins de 3 mois,
- un Plan de financement définitif du Programme d'investissement daté et signé par le Représentant de l'Entreprise bénéficiaire faisant apparaître notamment les différentes aides publiques accordées, les prêts bancaires, les fonds propres et accompagné de la copie de chacune des décisions des Organismes participant au financement, des contrats de prêts et/ou tableaux d'amortissement,
- l'état récapitulatif des factures acquittées, daté et signé par le Maître d'ouvrage et certifié par le Comptable ou l'Expert-comptable (modèle ci-annexé),
- les pièces comptables justifiant la dépense (factures acquittées des travaux exécutés),
- une Attestation sur l'honneur de régularité du Bénéficiaire au regard de ses obligations fiscales et sociales (modèle ci-annexé),
- un Certificat de bon achèvement des travaux établi par la Chambre consulaire dont dépend le Bénéficiaire ou par le Service instructeur du dossier,
- une photographie dudit logo apposé mentionnant le soutien apporté par le Département à l'Entreprise.

ARTICLE 7 : AVENANTS

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les Parties, fera l'objet d'un avenant.

Toute demande d'avenant devra faire l'objet d'un envoi par lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause, et toutes les conséquences qu'elle emporte.

L'avenant précise les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause ses objectifs généraux.

ARTICLE 8 : CLAUSES DE RESILIATION

En cas d'infraction aux clauses de la présente convention et après mise en demeure par l'Autorité départementale effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception et restée sans effet pendant 15 jours, la présente convention peut être résiliée de plein droit, sans qu'il y ait besoin de faire recours au Juge, ni de remplir aucune formalité.

La convention peut, dans ce cas, être dénoncée par l'une ou l'autre des Parties en respectant un préavis de deux mois.

La présente convention sera résiliée de plein droit en cas de liquidation judiciaire de la SAS HUSO et l'Entreprise bénéficiaire perdra tout droit au versement de la subvention restant à régler.

La mise en redressement judiciaire de l'Entreprise bénéficiaire entraînera la suspension du paiement des sommes restant à verser.

ARTICLE 9 : CLAUSES DE REVERSEMENT

Le remboursement de la subvention pourra être exigé pendant 5 années, au prorata de la durée écoulée depuis le paiement de la subvention, dans l'un des cas suivants :

- ♦ au cas où l'une des déclarations faites par l'Entreprise bénéficiaire dans la présente convention serait inexacte et à défaut d'exécution ou de violation d'un seul des engagements pris par ladite Entreprise,
- ♦ au cas où l'Entreprise bénéficiaire et/ou son siège social seraient amenés à quitter le territoire départemental.

Les sommes, ainsi devenues exigibles, seront productives d'intérêts au taux légal et se capitaliseront de plein droit pourvu qu'il s'agisse d'intérêts dus au moins pour une année entière.

ARTICLE 10 : OBLIGATION DU BENEFICIAIRE

La SAS HUSO s'engage à mettre en œuvre l'opération décrite dans les conditions prévues à l'article 1^{er} de la présente convention.

En outre, afin de permettre un suivi attentif du bon déroulement de l'opération, l'Entreprise bénéficiaire s'engage à indiquer au Département de la Dordogne, dès sa survenance, tout changement intervenant dans l'exécution de l'opération, en particulier concernant sa durée d'exécution.

En vue de l'évaluation des résultats de l'opération, l'entreprise s'engage :

- à produire au Département de la Dordogne, dès leur parution, les liasses fiscales complètes relatives à chaque clôture d'Exercice, accompagnées, s'ils existent, des rapports du Commissaire aux comptes pendant la durée de la présente convention,
- à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne.

De plus, l'Entreprise bénéficiaire s'engage, dès qu'elle en a connaissance, à prévenir, par lettre recommandée avec accusé de réception, le Département de la Dordogne, de tout événement d'importance susceptible de venir altérer l'économie de la présente convention, et donc de remettre en cause la participation financière du Département de la Dordogne, tel que :

- modification de l'équipe dirigeante,
- modification substantielle des statuts,
- modification de la géographie du capital,
- cession d'éléments majeurs de l'exploitation,
- cessation d'activité,
- ouverture d'une procédure collective.

ARTICLE 11 : ELECTION DE DOMICILE

Les Parties font élection de domicile en leurs sièges sociaux respectifs tels qu'ils sont indiqués en en-tête de la présente convention.

ARTICLE 12 : REGLEMENT DES LITIGES

En cas de litige pour l'application de la présente convention, les Parties décident de rechercher un règlement amiable préalablement à tout recours contentieux, par le biais de l'élaboration d'une transaction.

En cas d'échec, tout recours contentieux contre la présente convention devra être introduit auprès du Tribunal Administratif de Bordeaux, dans un délai de **2 mois** à compter de sa notification.

ARTICLE 13 : EXECUTION

Le Comptable assignataire de la dépense est le Payeur départemental.

La présente convention est établie en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

A, le

Pour le Département de la Dordogne,
le Président du Conseil départemental,

Pour la SAS HUSO,
(qualité),

Germinal PEIRO

(nom, prénom)

ANNEXES

ATTESTATION SUR L'HONNEUR De la régularité fiscale et sociale de l'Entreprise (à produire lors de la demande de paiement de l'acompte ou du solde)
--

Je soussigné(e) :
Né(e) le :
Adresse personnelle :
.....

Dirigeant(e) de la structure :

Raison sociale :
Forme juridique :
N° SIRET :
Siège social :

ATTESTE SUR L'HONNEUR

que mon Entreprise est en règle vis-à-vis de ses obligations fiscales et sociales.

Organismes fiscaux et sociaux	Adresse des organismes auxquels l'Entreprise est rattachée
Trésor Public	
Direction Générale des Impôts	
URSSAF / PÔLE EMPLOI	
Mutualité Sociale Agricole	

Fait à :,

Cachet et signature du Dirigeant

Le :,

Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de la participation départementale et le reversement des sommes déjà perçues sera exigé.
En outre, elle peut être punie d'emprisonnement et d'amende, dans les conditions prévues par le Code Pénal (Article 441-1 et SS).

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.24

**Soutien aux investissements dans les exploitations agricoles en CUMA FEADER 2021.
Sous-Mesure 4.1.C.
Attribution de subventions.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Didier BAZINET

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CPVIII.24

Soutien aux investissements dans les exploitations agricoles en CUMA FEADER 2021.
Sous-Mesure 4.1.C.
Attribution de subventions.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 16.CPV.82 du 11 juillet 2016 approuvant la Convention-cadre entre le Département de la Dordogne et le Conseil régional Aquitaine Limousin Poitou-Charentes « intervention économique du Département pour les secteurs agricole, sylvicole et pêche - aquaculture »,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.IX.23 du 18 décembre 2017, relative au Fonds Européen Agricole de Développement Rural (FEADER) et approuvant les Conventions relatives aux modalités de paiement dissocié dans le cadre du cofinancement du Département aux opérations relevant du FEADER,

VU la convention relative à la gestion en paiement dissocié par l'ASP du Cofinancement par le FEADER des aides Hors SIGC du Conseil départemental de la Dordogne dans le cadre du Programme de Développement Rural Aquitaine pour la programmation 2014-2020, années 2017-2020, signée le 19 janvier 2018,

VU les délibérations du Conseil départemental n° 19-29 du 8 février 2019, n° 20-28 du 7 février 2020, n° 21-133 du 4 février 2021 et n° 21-289 du 10 novembre 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 19.CPVIII.46 du 25 novembre 2019,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

ALLOUE au chapitre 906, article fonctionnel 6312, nature 20421.24, une subvention d'un montant total de **190.119,21 €** à répartir entre les CUMA selon la liste ci-annexée dans le cadre du Programme départemental CUMA FEADER 2014-2020 – Sous-Mesure 4.1.C « Investissements dans les exploitations agricoles en CUMA ».

VALIDE la liste jointe des CUMA bénéficiaires.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

ANNEXE à la délibération n° 21.CP.VIII. du 13 décembre 2021
SOUTIEN AUX INVESTISSEMENTS DANS LES EXPLOITATIONS AGRICOLES

CUMA FEADER - LISTE BENEFICIAIRES

Nom et adresse CUMA	Canton	Priorités	Nature du Projet	Montant éligible (€)	Taux CD (%)	Subvention Conseil départemental (€)	Taux Région (%)	Subvention Région (€)	Taux FEADER (%)	Subvention FEADER (€)
CUMA DES BORDS DE DRONNE, Les Brousses, 24600 CELLES.	RIBERAC	Matériels environnementaux	Herse étrille	30 565,00	14,10	4 309,66	14,10	4 309,66	31,80	9 719,64
CUMA DES COTEAUX DE LA VERONNE, Mairie, 24540 LOLME	LALINDE	Matériels spécifiques filières	Ramasseuse de noix et vibreur à noyers avec balai frontal	145 000,00	9,40	13 630,00	9,40	13 630,00	21,20	30 740,00
CUMA ENVIRONNEMENT PERIGORD SERVICES (EPS), Boulevard des Saveurs, Cré@vallée Nord, 24660 COULOUNIEIX-CHAMIER.	COULOUNIEIX-CHAMIER	Matériels liés à l'élevage	Toaster mobile et analyseur de protéines	146 071,74	10,27	15 000,00	13,23	19 326,86	26,50	38 709,00
CUMA GAIA, La Fouillardie, 24800 CORGNAC-SUR-L'ISLE.	THIVIERS	Matériels liés à l'élevage	Chaîne de mise en culture pour autoconsommation, un tracteur, un semoir semis direct + matériels annexes à un projet de méthanisation (une tonne à lisier et un télescopique)	336 000,00	4,46	15 000,00	19,04	63 960,00	26,50	89 039,99
CUMA DES JONQUILLES, Bosloubet, 24800 CORGNAC-SUR-L'ISLE.	THIVIERS	Matériels environnementaux	Broyeur (entretien prairies)	11 500,00	14,10	1 621,50	14,10	1 621,50	31,80	3 657,00
CUMA DES JONQUILLES, Bosloubet, 24800 CORGNAC-SUR-L'ISLE.	THIVIERS	Matériels liés à l'élevage	Chaîne de récolte des fourrages (tracteur, chargeur, enrubanneuse et plateau)	149 000,00	10,067	15 000,00	13,43	20 015,00	26,50	39 484,99
CUMA DE PAULIN ET SALIGNAC, Mairie, 24590 PAULIN.	TERRASSON	Matériels environnementaux	Enfouisseur à disques	20 850,00	14,10	2 939,85	14,10	2 939,85	31,80	6 630,30

Nom et adresse CUMA	Canton	Priorités	Nature du Projet	Montant éligible (€)	Taux CD (%)	Subvention Conseil départemental (€)	Taux Région (%)	Subvention Région (€)	Taux FEADER (%)	Subvention FEADER (€)
CUMA DU PAYS BEAUMONTOIS, Le Grand Mayne, Chez Mr Stéphane GAILLARD, 24440 BEAUMONTOIS-EN-PERIGORD.	LALINDE	Matériels liés à l'élevage	Chaîne de récolte des fourrages (une faucheuse et un plateau fourrager)	42 000,00	11,75	4 935,00	11,75	4 935,00	26,50	11 130,00
CUMA DE PEYROUSE, Vieille Abbaye, 24470 SAINT-SAUD-LACOUSSIERE.	PERIGORD VERT NONTRONNAIS	Matériels environnementaux	Bineuse, semoir semis direct et épandeur à fumier avec hérissons verticaux	85 750,00	14,10	12 090,75	14,10	12 090,75	31,80	27 268,50
CUMA DE PEYROUSE, Vieille Abbaye, 24470 SAINT-SAUD-LACOUSSIERE.	PERIGORD VERT NONTRONNAIS	Matériels liés à l'élevage	Chaîne de mise en culture (tracteur, charrue et rouleau), 2 chaînes de récolte des fourrages avec adhérents différents (tracteur, 2 faucheuses, presse balle et andaineur, enrubanneuse, pince balles) et chargeur télescopique	577 400,00	2,597	15 000,00	20,902	120 689,00	26,50	153 010,99
CUMA DES REAUX, Penauds, 24230 NASTRINGUES,	PAYS DE MONTAIGNE ET GURSON	Matériels environnementaux	Déchaumeur avec semoir à couverts végétaux et un avec semoir semis direct	86 100,00	14,10	12 140,10	14,10	12 140,10	31,80	27 379,80
CUMA DU ROC, Les Monts, 24640 SAINTE-EULALIE-D'ANS.	HAUT-PERIGORD NOIR	Matériels liés à l'élevage	3 chaînes de récolte des fourrages (faucheuse frontale, plateau fourrager, andaineur, round baller fourrages, andaineur et round baller fourrages verts), tonne à lisier avec pendillard (activités annexes à un projet de méthanisation)	213 680,00	7,020	15 000,00	16,480	35 214,80	26,50	56 625,19

Nom et adresse CUMA	Canton	Priorités	Nature du Projet	Montant éligible (€)	Taux CD (%)	Subvention Conseil départemental (€)	Taux Région (%)	Subvention Région (€)	Taux FEADER (%)	Subvention FEADER (€)
CUMA DE SAINT-AUBIN-DE-CADELECH, Mairie, 24500 SAINT-AUBIN-DE-CADELECH.	SUD-BERGERACOIS	Matériels liés à l'élevage	Chaîne de récolte des fourrages (enrubanneuse et 2 plateaux fourragers)	54 900,00	11,75	6 450,75	11,75	6 450,75	26,50	14 548,50
CUMA DE SAINT-AUBIN-DE-CADELECH, Mairie, 24500 SAINT-AUBIN-DE-CADELECH.	SUD-BERGERACOIS	Matériels environnementaux	Déchaumeur avec semoir à couverts végétaux et un avec semoir semis direct	65 800,00	14,10	9 277,80	14,10	9 277,80	31,80	20 924,40
CUMA DE SAINT-GENIES, Mairie, 24590 SAINT-GENIES.	TERRASSON	Matériels environnementaux	Epareuse	80 000,00	14,10	11 280,00	14,10	11 280,00	31,80	25 440,00
CUMA SAINT-SAUVEUR, Mairie, 24700 SAINT-SAUVEUR-LALANDE.	MONTPON-MENESTEROL	Matériels environnementaux	Epandeur à fumier avec table d'épandage	40 000,00	14,10	5 640,00	14,10	5 640,00	31,80	12 720,00
CUMA SORGES NOIX, Andrévias, 24420 SORGES-ET-LIGUEUX-EN-PERIGORD.	THIVIERS	Matériels liés à l'élevage	Chaîne de mise en culture (Tracteur, charrue et vibroculteur)	125 000,00	11,75	14 687,50	11,75	14 687,50	26,50	33 125,00
CUMA DE LA VALLEE DU CERF, Boulevard des Saveurs, Cré@vallée Nord, 24660 COULOUNIEIX-CHAMIERES.	COULOUNIEIX-CHAMIERES	Matériels environnementaux	Epareuse et semoir semis direct	86 500,00	14,10	12 196,50	14,10	12 196,50	31,80	27 507,00
CUMA DES VIGNERONS DE COLOMBIER, Pont Gauthier, 24560 ISSIGEAC.	SUD-BERGERACOIS	Matériels environnementaux	Déssherbeuse mécanique (interceps) et broyeur d'accôttement	27 800,00	14,10	3 919,80	14,10	3 919,80	31,80	8 840,40
		Total pour 19 CUMA		2 323 916,74		190 119,21		374 324,87		636 500,70

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.25

**Soutien aux investissements dans les exploitations agricoles.
Attribution de subventions.
Mise en œuvre de la convention à intervenir entre le Département de la Dordogne
et la SARL Clottes Biogaz.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Didier BAZINET

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.25

Soutien aux investissements dans les exploitations agricoles.
Attribution de subventions.
Mise en œuvre de la convention à intervenir entre le Département de la Dordogne
et la SARL Clottes Biogaz.

Section : Investissement	DEPENSES
Imputation : 906 / 6312 / 20421.332 / 0 / 2021 / DEVAGRI	
Autorisation de programme votée :	1 260 000,00€
Décision : Affectation N° : 2021 CP 14488 1 :	223 091,00€
Autorisation de programme disponible après la Com.Perm ^{te} :	122,69€

Section : Investissement	DEPENSES
Imputation : 906 / 6312 / 20422.332 / 0 / 2021 / DEVAGRI	
Autorisation de programme votée :	1 225 000,00€
Décision : Affectation N° : 2021 CP 14489 1 :	658,00€
Autorisation de programme disponible après la Com.Perm ^{te} :	31,00€

Section : Investissement	DEPENSES
Imputation : 906 / 6312 / 20422.13 / 0 / 2021 / DEVAGRI	
Autorisation de programme votée :	40 000,00€
Décision : Affectation N° : 2021 CP 14490 1 :	22 901,00€
Autorisation de programme disponible après la Com.Perm ^{te} :	17,00€

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération du Conseil régional n° 2017.1464.CP en date du 10 juillet 2017 relative aux Conventions entre la Région Nouvelle-Aquitaine et les Départements de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Vienne et de la Haute-Vienne, en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture (dont la pêche et l'aquaculture), de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU les délibérations du Conseil départemental n° 21-30, n° 21-133 du 4 février 2021 et n° 21-289 du 10 novembre 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.V.5 du 17 juillet 2017 relative à la Convention entre la Région Nouvelle-Aquitaine et le Département de la Dordogne en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture dont la pêche et l'aquaculture, de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

AFFECTE au chapitre 906, nature 6312, article fonctionnel 20421.332 (Fonds de développement économique), une autorisation de programme d'un montant de **223.091 €**, dans le cadre du Volet « Soutenir une agriculture durable ».

AFFECTE au chapitre 906, nature 6312, article fonctionnel 20422.332 (Fonds de développement économique), une autorisation de programme d'un montant de **658 €**, dans le cadre du Volet « Soutenir une agriculture durable ».

AFFECTE au chapitre 906, nature 6312, article fonctionnel 20422.13 (Hydraulique agricole individuelle), une autorisation de programme d'un montant de **22.901 €**, dans le cadre du Volet « Promouvoir et organiser les circuits, la vente et l'approvisionnement de nos industries agro-alimentaires ».

ALLOUE aux Bénéficiaires figurant sur les listes annexées de I à XVI, les subventions suivantes :

	N° annexe	Nombre de bénéficiaires (Ha de plantations pour filières végétales)	MONTANT ALLOUÉ (€)
Filière bovin lait	I	4	13.184
Filière bovin viande	II	19	42.257
Filière caprin	III	4	16.512
Filière avicole	IV	12	21.721
Filière ovin	V	3	5.059
Projet innovant et structurant*	VI	2	38.345
CUMA sans FEADER	VII	1	1.280
Filière châtaigne	VIII	1 (0ha7)	315
Filière noix*	IX	12 (18ha00)	26.928
Filière maraîchage	X	8	28.221
Filière truffe	XI	11 (1ha65)	11.128
Filière fraise	XII	4	10.707
Filière apicole	XIII	2	4.766
Filière divers végétal*	XIV	16	31.621
Filière hydraulique agricole individuelle	XV	2	19.871
Filière circuit court, vente directe	XVI	9	24.719
TOTAL*		110	296.634

**Lors de la Décision Modificative n° 2 de novembre 2021, une autorisation de programme de 50.000 € a été affectée. L'attribution des subventions correspondantes, pour un montant total de 49.984 €, figure dans le tableau ci-dessus et dans les listes des bénéficiaires validées.*

VALIDE les listes des Bénéficiaires ci-annexées (I à XVI).

APPROUVE la convention à intervenir entre le Département de la Dordogne et la SARL Clottes Biogaz sise Clottes – Nojals-et-Clotte – 24440 BEAUMONTOIS-EN-PERIGORD, figurant en annexe XVII.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à la signer et l'exécuter, au nom et pour le compte du Département.

Les subventions attribuées sont arrondies à l'euro inférieur.

La date des factures transmises pour le versement de la subvention devra être postérieure à la date de dépôt du dossier de demande d'aide dans le Service, indiquée dans les tableaux ci-annexés.

Abréviations utilisées dans les annexes :

Statuts :

CE : Chef d'Exploitation à titre principal

DA : Double Actif

CS : Cotisant Solidaire



**Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,**

Bruno LAMONERIE

Annexe XVII à la délibération n° 21.CP.VIII.25 du 13 décembre 2021.

CONVENTION

Entre

le DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE

et

la SARL Clottes Biogaz

OBJET :

*Installation station de production, compression, stockage et distribution de Bio
GNV*

Millésime	2021	Montant/Euros:	26.939 €
Imputation budgétaire:		906 6312 20422.332	

ENTRE

Le Département de la Dordogne, (SIRET n° 222 400 012 00019) sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, représenté par le Président du Conseil départemental, **M. Germinal PEIRO**, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention, en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. en date du 13 décembre 2021,

Ci-après dénommé « Le Département »,
D'une part,

ET

La SARL Clottes Biogaz (SIRET n° 513 302 349 00016) sise Clottes Nojals-et-Clotte - 24440 BEAUMONTOIS-EN-PERIGORD, représentée par son Président, **M. Bertrand GUERIN**,

Ci-après désignée « SARL Clottes Biogaz »,
D'autre part.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1^{er} : OBJET

Dans le cadre de la procédure départementale d'aide aux Associations, la présente convention a pour objet de définir les modalités d'attribution d'une subvention à la SARL Clottes Biogaz pour l'installation d'une station de production, compression, stockage et distribution de Bio GNV.

Nature de l'opération	Montant du projet (HT)	Subvention départementale	
		Taux	Montant
Installation station de production, compression, stockage et distribution de Bio GNV	67.349,84 €	40 %	26.939 €

ARTICLE 2 : DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de **quatre ans** à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis (date de passage en Commission Permanente, soit le 13 décembre 2021).

ARTICLE 3 : CLAUSES DE PUBLICITÉ

Pour assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu de la fiscalité départementale, la SARL Clottes Biogaz s'engage à faire mention du soutien apporté par le Département de la Dordogne sur tous les documents d'informations et à apposer le logo du Conseil départemental de la Dordogne de manière visible auprès du public (Ci-joint l'autocollant du logo du Conseil départemental), pendant la durée de la présente convention (Cf. article 2).

ARTICLE 4 : CLAUSES FINANCIÈRES

La présente convention donnera lieu au paiement d'une subvention d'un montant maximum de **26.939 €**.

Ce montant ne peut être révisable à la hausse. En outre, si le montant final des dépenses éligibles s'avérait inférieur à l'estimation initiale (article 1^{er}), le montant de la subvention sera réduit au prorata des dépenses réellement engagées et justifiées.

ARTICLE 5 : CONDITION D'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Toute contribution inutilisée ou utilisée de manière non conforme à son objet doit être remboursée dans un délai de deux mois à compter de la réception du Titre de recette émis par le Payeur départemental.

ARTICLE 6 : MODALITÉS DE PAIEMENT

La demande de paiement de la subvention se fera par le Maître d'ouvrage et selon son choix de la façon suivante :

- soit en un seul versement à la fin du programme ; la demande se fera au plus tard dans le délai prévu à l'article 2,
- soit en deux versements (acompte et solde) selon les modalités suivantes :
 - la demande d'un acompte d'un maximum de 50 % de la subvention devra être effectuée dans le délai de **deux ans** à compter de la date de signature de la présente convention par les Parties,

- la demande du solde de la subvention se fera au plus tard dans le délai prévu à l'article 2.

Les versements de ladite subvention interviendront sur présentation par le Maître d'ouvrage des justificatifs suivants :

➤ Pour l'acompte :

- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal,
- les Pièces comptables justifiant la dépense (un Etat récapitulatif des dépenses déjà réalisées daté et signé par le Maître d'ouvrage [Modèle joint en annexe], ainsi que la copie des factures acquittées),
- une Déclaration sur l'honneur établie par le représentant de la SARL Clottes Biogaz, attestant que celle-ci est en règle au regard de ses obligations fiscales et sociales (Modèle joint en annexe),
- une Photographie dudit logo apposé mentionnant le soutien apporté par le Département à la Société.

➤ Pour le solde :

- un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal,
- un Plan de financement définitif du Programme d'investissement daté et signé par le représentant de la Société bénéficiaire faisant apparaître notamment les différentes aides publiques accordées, les prêts bancaires, les fonds propres et accompagné de la copie de chacune des décisions des Organismes participant au financement, des contrats de prêts et/ou tableaux d'amortissement,
- l'Etat récapitulatif des factures acquittées, daté et signé par le Maître d'ouvrage et certifié par le Comptable ou l'Expert-comptable (Cf. modèle ci-annexé),
- les Pièces comptables justifiant la dépense (factures acquittées des travaux exécutés),
- une Attestation sur l'honneur de régularité du Bénéficiaire au regard de ses obligations fiscales et sociales (Cf. modèle ci-annexé),
- une Photographie dudit logo apposé mentionnant le soutien apporté par le Département à la Structure.

ARTICLE 7 : AVENANTS

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les Parties, fera l'objet d'un avenant.

Toute demande d'avenant devra faire l'objet d'un envoi par lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause, et toutes les conséquences qu'elle emporte.

L'avenant précise les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause ses objectifs généraux.

ARTICLE 8 : CLAUSES DE RESILIATION

En cas d'infraction aux clauses de la présente convention et après mise en demeure par l'autorité départementale effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception et restée sans effet pendant 15 jours, la présente convention peut être résiliée de plein droit, sans qu'il y ait besoin de faire recours au juge, ni de remplir aucune formalité.

La convention peut, dans ce cas, être dénoncée par l'une ou l'autre des Parties en respectant un préavis de deux mois.

La présente convention sera résiliée de plein droit en cas de liquidation judiciaire de la SARL Clottes Biogaz et l'Association bénéficiaire perdra tout droit au versement de la subvention restant à régler.

La mise en redressement judiciaire de la Société bénéficiaire entraînera la suspension du paiement des sommes restant à verser.

ARTICLE 9 : CLAUSES DE REVERSEMENT

Le remboursement de la subvention pourra être exigé pendant cinq ans, au prorata de la durée écoulée depuis le paiement de la subvention, dans l'un des cas suivants :

- au cas où l'une des déclarations faites par la Société bénéficiaire dans la présente convention serait inexacte et à défaut d'exécution ou de violation d'un seul des engagements pris par ladite Société,
- au cas où la Société bénéficiaire et/ou son siège social seraient amenés à quitter le territoire départemental.

Les sommes, ainsi devenues exigibles, seront productives d'intérêts au taux légal et se capitaliseront de plein droit pourvu qu'il s'agisse d'intérêts dus au moins pour une année entière.

ARTICLE 10 : OBLIGATION DU BENEFICIAIRE

La SARL Clottes Biogaz s'engage à mettre en œuvre l'opération décrite dans les conditions prévues à l'article 1^{er} de la présente convention.

En outre, afin de permettre un suivi attentif du bon déroulement de l'opération, la Société bénéficiaire s'engage à indiquer au Département de la Dordogne, dès sa survenance, tout changement intervenant dans l'exécution de l'opération, en particulier concernant sa durée d'exécution.

En vue de l'évaluation des résultats de l'opération, la SARL Clottes Biogaz s'engage :

- à produire au Département de la Dordogne, dès leur parution, les liasses fiscales complètes relatives à chaque clôture d'Exercice, accompagnées, s'ils existent, des rapports du Commissaire aux comptes pendant la durée de la présente convention,

- à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne.

De plus, la Société bénéficiaire s'engage, dès qu'elle en a connaissance, à prévenir, par lettre recommandée avec accusé de réception, le Département de la Dordogne, de tout événement d'importance susceptible de venir altérer l'économie de la présente convention, et donc de remettre en cause la participation financière du Département de la Dordogne.

ARTICLE 11 : ELECTION DE DOMICILE

Les Parties font élection de domicile en leurs sièges sociaux respectifs tels qu'ils sont indiqués en en-tête de la présente convention.

ARTICLE 12 : REGLEMENT DES LITIGES

En cas de litige pour l'application de la présente convention, les Parties décident de rechercher un règlement amiable préalablement à tout recours contentieux, par le biais de l'élaboration d'une transaction.

En cas d'échec, tout recours contentieux contre la présente convention devra être introduit auprès du Tribunal Administratif de Bordeaux, dans un délai de **2 mois** à compter de sa notification.

ARTICLE 13 : EXECUTION

Le Comptable assignataire de la dépense est le Payeur départemental.

La présente convention est établie en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

A, le

Pour le Département de la Dordogne,
le Président du Conseil départemental,

Pour la SARL Clottes Biogaz,
le Président,

Germinal PEIRO

Bertrand GUERIN

ANNEXES

ATTESTATION SUR L'HONNEUR De la régularité fiscale et sociale de la Société

(à produire lors de la demande de paiement de l'acompte ou du solde)

Je soussigné(e) :
Né(e) le :
Adresse personnelle :

Dirigeant(e) de la structure :

Raison sociale :
Forme juridique :
N° SIRET :
Siège social :

ATTESTE SUR L'HONNEUR

que ma Société est en règle vis-à-vis de ses obligations fiscales et sociales.

Organismes fiscaux et sociaux	Adresse des organismes auxquels la Société est rattachée
Trésor Public	
Direction Générale des Impôts	
URSSAF / PÔLE EMPLOI	
Mutualité Sociale Agricole	

Fait à :,

Cachet et signature du Dirigeant

Le :,

Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de la participation départementale et le reversement des sommes déjà perçues sera exigé.

En outre, elle peut être punie d'emprisonnement et d'amende, dans les conditions prévues par le Code Pénal (Article 441-1 et SS).

**ETAT RECAPITULATIF DES
FACTURES ACQUITTEES
(Modèle)
(à produire lors de la demande de paiement de l'acompte et/ou du solde)**

Le Maître d'ouvrage CERTIFIE que les factures jointes, récapitulées dans le tableau ci-dessous se rapportent à l'opération suivante :

Date facture	Objet	Fournisseurs	Montant HT en €	Date de règlement total de la facture
TOTAL				

A....., Le.....

LE MAÎTRE D'OUVRAGE,
(Signature et Cache)

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.26

**Journée de la Châtaigne 2021 organisée par la Communauté de communes
de Domme - Villefranche du Périgord.
Attribution d'une subvention.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Didier BAZINET

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CP.VIII.26

Journée de la Châtaigne 2021 organisée par la Communauté de communes
de Domme - Villefranche du Périgord.
Attribution d'une subvention.

Section : Fonctionnement	DEPENSES
Imputation : 936 / 6312 / 657358.22 / 0 / 0 /	
Crédits de paiement votés	2 000,00€
Décision : Engagement CP N° : 2021 CP 179756 1	1 000,00€
Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm ^{te} :	1 000,00€

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération du Conseil régional n° 2017.1464.CP en date du 10 juillet 2017 relative aux Conventions entre la Région Nouvelle-Aquitaine et les Départements de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Vienne et de la Haute-Vienne, en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture (dont la pêche et l'aquaculture), de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU les délibérations du Conseil départemental n° 21-96 et n° 21-133 du 4 février 2021,

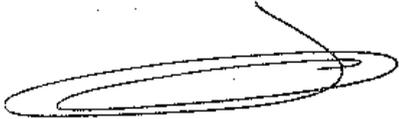
VU la délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.V.5 du 17 juillet 2017 relative à la Convention entre la Région Nouvelle-Aquitaine et le Département de la Dordogne en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture dont la pêche et l'aquaculture, de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

ALLOUE au chapitre 906, article fonctionnel 6312, nature 657358.22, une subvention de **1.000 €** à la Communauté de communes de Domme-Villefranche du Périgord sise Maison des Communes - 24250 SAINT-MARTIAL DE NABIRAT, au titre de l'organisation de la Journée de la Châtaigne 2021.

Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,


Bruno LAMONERIE

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.27

**Salon International de l'Agriculture 2022.
Convention de partenariat entre le Département de la Dordogne
et l'Association TER'FERME EVENTS.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Didier BAZINET

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CPVIII.27

Salon International de l'Agriculture 2022.
Convention de partenariat entre le Département de la Dordogne
et l'Association TER'FERME EVENTS.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU la délibération du Conseil régional n° 2017.1464.CP en date du 10 juillet 2017 relative aux Conventions entre la Région Nouvelle-Aquitaine et les Départements de la Gironde, de la Dordogne, des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Vienne et de la Haute-Vienne, en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture (dont la pêche et l'aquaculture), de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-133 du 4 février 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 17.CPV.5 du 17 juillet 2017 relative à la Convention entre la Région Nouvelle-Aquitaine et le Département de la Dordogne en matière de développement économique pour les secteurs de l'agriculture dont la pêche et l'aquaculture, de la forêt et de l'agroalimentaire,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE la convention ci-annexée à intervenir entre le Département de la Dordogne et l'Association TER'FERME EVENTS dans le cadre du Salon International de l'Agriculture 2022.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à la signer et l'exécuter, au nom et pour le compte du Département.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

BRUNO LAMONERIE

<p>CONVENTION de PARTENARIAT ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE ET TER'FERME EVENTS</p>
--

Entre

Le Département de la Dordogne sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 222 400 012 00019), représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.VIII. du 13 décembre 2021,

Ci-après désigné « le Département »,
D'une part,

Et

L'Association TER'FERME EVENTS, dont le siège social est situé 7, avenue Louis Suder - 24430 MARSAC-SUR-L'ISLE, en cours de création, représentée par son.sa Président.e, M.Mme

Ci-après désignée « l'Association »,
D'autre part.

Préambule :

Le Salon International de l'Agriculture (SIA) est le rendez-vous incontournable des acteurs de l'agriculture française. En 2022, le SIA aura lieu du 26 février 2022 au 6 mars 2022 à Paris Expo Porte de Versailles.

Rappelons que le SIA, c'est, chaque année, un rendez-vous unique qui réunit grand public, professionnels et média autour des enjeux de l'agriculture. C'est près de 630.000 visiteurs, 1.000 exposants, 68 délégations internationales, 22 pays représentés, plus de 40 visites officielles, 9.900 retombées presse et trois millions de personnes touchées via les réseaux sociaux.

Le Salon comprend quatre univers :

- Elevages et ses filières ;
- Cultures et filières végétales, jardin et potage ;
- Produits des régions de France, d'outre-mer et du monde ;
- Services et métiers de l'agriculture.

Il s'agit pour le Conseil départemental de promouvoir le Périgord auprès des publics présents afin d'accroître sa notoriété et de valoriser son patrimoine gastronomique, architectural, naturel et culturel au travers de ses filières agricoles. L'objectif étant de rendre le territoire attractif tant sur le plan économique que touristique.

Le Département souhaite mettre un espace vente de 40 m² dédiés à la vente de produits locaux à la disposition de l'Association TER'FERME EVENTS.

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1^{er} : OBJET

La présente convention a pour objet de définir les engagements réciproques du Département. et de l'Association, dans le cadre de l'organisation du Salon International de l'Agriculture (SIA) qui aura lieu du 26 février 2022 au 6 mars 2022 à Paris Expo Porte de Versailles.

ARTICLE 2 : DURÉE ET EFFET

La présente convention est conclue la période du 26 février 2022 au 6 mars 2022. Sous réserve de création effective de l'Association TER'FERME EVENTS avant le 11 février 2022. A défaut, la présente convention est caduque.

ARTICLE 3 : ENGAGEMENTS

Le Département assure la mise en œuvre du Volet événementiel de l'organisation de sa participation à ce Salon. A ce titre, il mettra à disposition de l'Association un espace vente de 40 m² ainsi que l'aménagement de ce stand qui aura été conçu pour l'occasion.

Cet avantage en nature sera valorisé dans les Comptes de l'Association à hauteur de **32.770 €**. (en HT : 11.470 € de réservation stand + 11.000 € de matériaux/main d'œuvre + 7.300 € conception/ingénierie) + (3.000 € de mise à disposition de personnel).

L'Association fournira, au plus tard le 11 février 2022, les statuts de l'Association, un récépissé de la Préfecture, la composition de son Bureau.

ARTICLE 4 : CONTRÔLES DU DEPARTEMENT

4.1 : contrôle administratif et financier

L'Association s'engage:

- à fournir un Bilan compte de résultat annexe certifié par le Président, ou le Commissaire aux comptes, faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions perçues par l'Association dans les 6 mois de la clôture des comptes,
- à désigner un Commissaire aux comptes qui ne peut en aucun cas être son Expert-comptable, si le total des aides publiques qu'elle a reçu est supérieur à 153.000 €.

4.2 : autre contrôle

L'Association s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par le Département de la réalisation des objectifs et de l'utilisation des subventions reçues, notamment par l'accès à toute pièce justificative ou tout autre document dont la production serait indispensable. Le cas échéant une visite de contrôle de la réalisation du projet pourra être effectuée par les Services départementaux.

ARTICLE 5 : PUBLICITE DE LA SUBVENTION

L'Association s'engage à faire mention du soutien apporté par le Département dans toutes ses actions de communication engagées :

- sur le lieu de la manifestation :
 - en citant le Département comme partenaire de ses actions,
 - en utilisant le matériel signalétique mis à sa disposition pour l'ensemble des animations qu'elle organise (banderoles, panneaux).
- à travers divers supports de communication en utilisant la Charte graphique du logo fourni par le Département (affiches, programmes, papiers à en-tête, médias).

Cette obligation vise à assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu de la fiscalité départementale.

ARTICLE 6 : CHARTE

L'Association s'engage à signer et à respecter la Charte de bonne conduite Promotion Dégustation de l'Agence de l'Alimentation Nouvelle-Aquitaine.

ARTICLE 7 : OBLIGATION D'INFORMATION DU DEPARTEMENT

L'Association s'engage à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département et à prévenir ce dernier de tout événement d'importance, relatif à sa situation, susceptible de venir altérer l'économie de la présente convention et de remettre en cause l'aide financière du Département, et notamment en cas de difficultés financières ou de mise en redressement judiciaire.

ARTICLE 8 : ASSURANCE – RESPONSABILITE

L'Association conserve l'entière responsabilité du fonctionnement de ses activités, des personnels et bénévoles concourant à la réalisation de ses actions. Elle s'engage à souscrire toutes les polices d'assurances nécessaires pour garantir sa responsabilité civile notamment. La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

ARTICLE 9 : IMPOTS – TAXES – DETTES – RESPECT DES REGLEMENTATIONS

L'Association fait son affaire personnelle de tous les impôts, taxes, cotisations et redevances de quelque nature qu'ils soient. Il en est de même pour toute dette ou engagement pouvant avoir des conséquences financières.

Elle s'engage, en outre, à être en règle avec les Services de l'URSSAF et les Services fiscaux concernés par son activité.

La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

ARTICLE 10 : AVENANT

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les Parties, fera l'objet d'un avenant.

Toute demande d'avenant devra faire l'objet d'un envoi par lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause, et toutes les conséquences qu'elle emporte.

L'avenant précise les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause ses objectifs généraux.

ARTICLE 11 : RESTITUTION DE LA SUBVENTION

Nonobstant les dispositions de l'article 12 (clauses de résiliation), s'il apparaît au terme des opérations de contrôle financier que la subvention a été partiellement ou totalement utilisée à des fins non conformes, le Département se réserve le droit le cas échéant, et après avoir entendu l'Association, de mettre fin à l'aide accordée et d'exiger le reversement des sommes reçues assorties d'intérêts au taux légal à compter de la date de réception des fonds par l'Association bénéficiaire.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande de l'Association lorsque celle-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par l'Association après réception du titre de recette émis par M le Payeur départemental dans les délais légaux impartis.

ARTICLE 12 : RESILIATION DE LA CONVENTION

Le Département pourra résilier de plein droit la présente convention en cas de non-respect par l'Association de ses engagements contractuels, de faute grave de sa part et après une mise en demeure restée sans effet à l'issue d'un délai de huit jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

La convention peut également être dénoncée par l'Association en respectant un préavis d'un mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 13 : REGLEMENT DES LITIGES

En cas de litige résultant de l'exécution de la présente convention, les parties décident de rechercher un règlement amiable préalablement à tout recours contentieux, lequel relève de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de Bordeaux.

Fait à Périgueux, en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

Pour le Conseil départemental de la
Dordogne,
le Président du Conseil départemental,

Pour l'Association TER'FERME EVENTS
le.la Président.e,

Germinal PEIRO

.....

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.28

Avenant n° 14 à la convention du 10 décembre 2007 entre le Département de la Dordogne et le Groupement d'Intérêt Public - Maison Départementale des Personnes Handicapées 24 (GIP-MDPH 24).

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Germinal PEIRO

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CPVIII.28

Avenant n° 14 à la convention du 10 décembre 2007 entre le Département de la Dordogne et le
Groupement d'Intérêt Public - Maison Départementale des Personnes Handicapées 24
(GIP-MDPH 24).

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE l'avenant n° 14, ci-annexé, à la convention du 10 décembre 2007 entre le
Département de la Dordogne et le Groupement d'Intérêt Public-Maison Départementale des
Personnes Handicapées 24 (GIP-MDPH 24), relatif au remboursement des rémunérations et
charges des personnels mis à disposition.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter cet avenant, au nom
et pour le compte du Département.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE

**Avenant n° 14 à la Convention de remboursement
au Département des moyens matériels et humains
mis à disposition de la Maison Départementale
des Personnes Handicapées**

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L 245-1 et suivants et R 245-1 et suivants,

Vu la Convention Constitutive du Groupement d'Intérêt Public – Maison Départementale des Personnes Handicapées (GIP-MDPH 24) du 19 décembre 2005, notamment ses articles 16 et 18 et son annexe 4,

Vu la Convention de remboursement au Département des moyens matériels et humains mis à disposition de la MDPH du 10/12/2007, et les avenants s'y rapportant,

ENTRE

Le Département de la Dordogne (numéro Siret 222 400 012 00019), sis 2, rue Paul Louis Courier 24019 PERIGUEUX CEDEX représenté par le Président du Conseil départemental M. Germinal PEIRO et par délégation par Mme Marie-Lise MARSAT, Vice-Présidente chargée de la Solidarité et des Personnes en situation de handicap, dûment habilitée à signer en vertu de la délibération de la Commission Permanente n°

d'une part,

dénommé le Département ci-après,

ET

Le Groupement d'Intérêt Public, MDPH de la Dordogne (numéro Siret 130 000 979 00018), dont le siège social est fixé à la cité administrative - Bâtiment E – 24016 PERIGUEUX CEDEX, représenté par Monsieur Germinal PEIRO, Président du GIP/MDPH,

d'autre part,

dénommé la MDPH ci-après.

La MDPH remboursera en 2021 au Département, outre les heures d'intervention de la Direction des Systèmes d'Information et du Numérique (DSIN), les frais et charges avancés par lui pour la rémunération des personnels mis à disposition en complément de ceux prévus par la Convention Constitutive, au vu d'un état annuel détaillé produit par la Direction des Ressources Humaines du Conseil départemental.

Ce personnel comprend :

- 0,55 ETP de Directeur (Directeur à 0,80 ETP sur la MDPH moins 0,25 ETP prévus dans la Convention Constitutive)
- 1 ETP de Directeur-Adjoint
- 1 ETP de Chef de Service
- 1 ETP d'Adjoint au Chef de Service – Chef de bureau
- 1 ETP de Référent réponse accompagnée pour tous
- 17 ETP d'Adjoints administratifs
- 1 ETP de Rédacteur
- 1 ETP de Rédacteur – évaluateur référent vie scolaire
- 1 ETP d'Agent de Maîtrise
- 3 ETP d'Adjoints techniques
- 1 Médecin vacataire spécialisé rééducation fonctionnelle (14h/mois)
- 1 ETP de Médecin psychiatre
- 3 ETP d'Infirmières
- 1 ETP d'Assistant social
- 1 ETP de chargé de mission démarche qualité

Cet avenant a été établi en deux exemplaires originaux.

À Périgueux, le

Pour le Président du Conseil départemental
et par délégation, la Vice-présidente
chargée de la Solidarité et des Personnes
en situation de Handicap

Marie-Lise MARSAT

Pour le « GIP-Maison Départementale
des Personnes Handicapées 24 »
Le Président,

Germinal PEIRO

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

DÉLIBÉRATION N° 21.CP.VIII.29

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).
Association APF France Handicap 2022-2026.**

DATE DE LA CONVOCATION : 06/12/2021

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Didier BAZINET, Catherine BEZAC-GONTHIER, Christelle BOUCAUD, Pascal BOURDEAU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Corinne DUCROCQ, Marie-Laure FAURE, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Michel LAJUGIE, Jean-Michel MAGNE, Serge MERILLOU, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Thierry CIPIERRE donne pouvoir à Marie-Laure FAURE, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Claudine FAURE donne pouvoir à Alain OLLIVIER, Stéphane FAYOL donne pouvoir à Isabelle HYVOZ, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Corinne DUCROCQ, Marie-Lise MARSAT donne pouvoir à Serge MERILLOU

ABSENT EXCUSÉ SANS POUVOIR : Jacques AUZOU.

RAPPORTEUR : Germinal PEIRO

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Pour : 40

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 1

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 13 DÉCEMBRE 2021

N° 21.CPVIII.29

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).
Association APF France Handicap 2022-2026.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

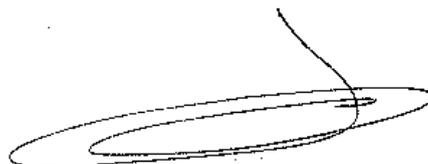
VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1^{er} juillet 2021,

VU le rapport présenté par M. le Président du Conseil départemental,

LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

APPROUVE le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ci-annexé, à conclure avec l'Association APF France Handicap.

AUTORISE M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter ce CPOM, au nom et pour le compte du Département.



Pour le Président et par délégation,
le Vice-président chargé
de l'administration générale, des finances
et de la commande publique,

Bruno LAMONERIE



CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

- *Secteur Personnes Handicapées*

2022 - 2026

ENTRE

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

ET

Le Conseil Départemental de Dordogne

ET

L'association APF France handicap – Pôle 24

Sommaire :

TITRE 1 : L'OBJET DU CONTRAT	6
1) Article 1 – L'identification du gestionnaire et périmètre du contrat	6
2) Article 2 – L'articulation avec les autres CPOM signés par le gestionnaire	13
3) Article 3 – Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé	13
4) Article 4 – Moyens dédiés à la réalisation du CPOM.....	14
4.1 Les modalités de détermination des bases budgétaires du CPOM.....	14
4.2 Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune par l'ARS et des produits de tarification fixés par le Département des établissements et services du CPOM	15
4.3 Les Modalités de calcul de la Dotation Globalisée commune de référence par l'ARS et des produits de tarification fixés par le Département.....	16
4.4 Engagements de l'Association APF France handicap	18
4.5 Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM	18
4.6 Frais de siège	19
4.7 Les modalités financières des établissements et services du CPOM : Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et Plan Global de Financement Prévisionnel (PGFP)	20
4.8 Mise en place d'un plan de redressement ou d'un plan de retour à l'équilibre financier en cours d'exécution du CPOM.....	20
4.9 Dotation Globalisée versée par l'Assurance-Maladie : Désignation d'une Caisse Pivot chargée du versement de la dotation globalisée et de la personne qui la perçoit.....	21
TITRE 2 – LA MISE EN OEUVRE DU CONTRAT.....	22
5) Article 5 – Le suivi et l'évaluation du contrat.....	22
6) Article 6 – Le traitement des litiges.....	24
7) Article 7 – La révision du contrat.....	24
8) Article 8 – La date d'entrée en vigueur du CPOM et la durée du CPOM de 5 ans.....	25
TITRE 3 : LA LISTE DES ANNEXES AU CPOM.....	26

Le présent Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens est conclu

Entre,

D'une part, les autorités suivantes ayant délivré le(s) autorisation(s) d'activités couvertes par le CPOM :

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, représentée par Monsieur Benoît ELLEBOODE, Directeur Général, dénommée ci-après Agence Régionale de Santé ;

Et d'autre part,

Le Département de la Dordogne, représenté par Monsieur Germinal PEIRO, Président du Conseil départemental, dénommé ci-après le département ;

Et enfin,

L'association APF France handicap, représentée par la personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions du IV ter A de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, soit Madame Michelle DENIS-GAY, Directrice Régionale Nouvelle Aquitaine.

Visas et références juridiques :

Vu le code de l'action sociale et des familles et ses articles :

- L 313-11, L.313-12 et L.313-12-2 ;
- R 314-9 à 13, R 314-14 à 19, R 314-21 à 25, R 314-36 à 39, R 314-44 à 47, R 314-49 à 55, R 314-72 et 73, R 314-79 et 84 ;
- R 314-20 relatif aux plans pluriannuels d'investissements ;
- R 314-39 à R 314-43 ainsi que le nouvel article R 314-43-1, R314-105 à 107, R 314-129 à 143, R 314-210 à 244 ;

- L 314-7 et R314-87 à 314-94, complétés par les articles R 314-94-1 et R314-94-2 relatifs aux frais de siège

Vu l'article 124 de loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite « HPST »), codifié à l'article L.312-8 du code de l'Action sociale et des familles, et le décret d'application n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des ESSMS ont modifié le calendrier des évaluations initialement prévu par la loi du 2 janvier 2002 ;

Vu le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de Dordogne en faveur des Personnes Handicapées 2017 - 2022 ;

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

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

Vu l'arrêté du n°SPA-E-20-153 du 30 décembre 2020 de programmation de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et du Conseil départemental de la Dordogne ;

Vu la décision du 29 septembre 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

Vu la décision du 21 février 2019 relative à l'autorisation des frais de siège ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration en date du **XX/XX/XX** approuvant la démarche contractuelle ;

Vu le diagnostic partagé et développement des axes stratégiques préalables à la contractualisation validé le 8 avril 2021 ;

Vu la délibération n°..... de la Commission Permanente du Conseil départemental en date du **XX/XX/XX** Autorisant Monsieur le Président du Conseil départemental à signer le présent contrat pluriannuel ;

Considérant que le présent CPOM annule et remplace le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé avec l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et le Département de la Dordogne le 9 mars 2017 pour la période 2017-2021.

Il a été conclu ce qui suit :

Préambule :

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, le département de Dordogne, l'Association APF France handicap conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagement réciproque tant dans les actions entreprises, l'attribution et la gestion des moyens budgétaires que dans l'évaluation des résultats atteints en fonction des objectifs définis en commun.

Le présent contrat définit ainsi le cadre des engagements techniques et financiers entre l'ARS, le département de Dordogne et l'Association APF France handicap et repose notamment sur :

- un diagnostic préalable de la situation financière et budgétaire, des modalités d'organisation et de fonctionnement, de développement des axes stratégiques, de(s) établissement(s) et/ou de(s) services précités ;
- les obligations respectives de chacun des cocontractants ;
- des objectifs contractuels, fixés de manière concertée entre les parties signataires, et déclinés en orientations stratégiques d'une part et objectifs opérationnels transversaux et spécifiques d'autre part ;
- les modalités de fixation de la tarification ;
- La mise en place d'une gestion rigoureuse en vue de la meilleure efficacité coût/service rendu dans le respect des crédits impartis ;
- les modalités de suivi et d'évaluation du contrat.

TITRE 1 : L'OBJET DU CONTRAT

1) ARTICLE 1 – L'IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE ET PERIMETRE DU CONTRAT

Le présent contrat couvre le périmètre suivant :

- Présentation du gestionnaire

Nom de l'organisme gestionnaire : Association APF France handicap

Statut juridique : Association Loi 1901 Reconnue d'Utilité Publique

Adresse du siège social : 17 Boulevard Blanqui

Code Postal : 75013

Commune : PARIS

Téléphone : 01 40 78 69 00

Président : Pascale RIBES

N° finess juridique : 750 719 239

N° de SIRET : 775 688 732 03099

Synthèse des principales orientations et activités de l'Association France-APF France handicap :

Créée en 1933, APF France handicap est une association nationale implantée sur l'ensemble du territoire métropolitain et reconnue d'utilité publique par décret du 23 mars 1945¹. Sa spécificité réside dans le fait que l'association est à la fois un mouvement national de défense et de représentation des personnes atteintes de déficiences motrices ou polyhandicapées et de leur famille et une association gestionnaire de 458 établissements et services dans le champ du handicap².

Elle accompagne 30 000 usagers, fédère 23 600 adhérents, mobilise 25 000 bénévoles et emploie 14 100 salariés.

L'association agit pour l'égalité des droits, la citoyenneté, la participation sociale et le libre choix du mode de vie des personnes en situation de handicap et de leur famille.

La Charte de l'association, s'appuyant sur Déclaration universelle des droits de l'homme, affirme la primauté de la personne : « L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou sa maladie quels qu'ils soient. En tant que citoyenne, la personne handicapée exerce ses responsabilités dans la société ; elle a le choix et la maîtrise de son existence ».

Dès lors, disposer de la maîtrise de son existence suppose de pouvoir choisir son mode de vie, d'habitat, son mode d'accompagnement, à domicile, en établissement, des solutions

¹ Journal Officiel du 24 mars 1945

² Chiffres au 31/12/2016 issus du rapport d'activité annuel de l'association de 2016

alternatives, collectives, semi-collectives, de répit, d'accueil temporaire, séquentiel, d'accueil de jour,

A travers ses statuts, sa Charte, son projet associatif, son projet pour la personne polyhandicapée et sa famille et ses feuilles de route pour « une réponse accompagnée pour tous » et de l'offre de service, APF France handicap affirme une offre au plus près des besoins des personnes.

Afin de prendre en compte les évolutions des politiques publiques, l'association a engagé ces dernières années une réflexion sur l'évolution de ses textes fondamentaux.

Cette réflexion a abouti à des évolutions structurantes pour l'offre de service de l'association.

APF France handicap vient de réviser ses statuts. La dernière évolution datait de 2008³. Les nouveaux statuts de l'association ont été approuvés par arrêté du Ministère de l'intérieur du 27 mars 2018⁴. La modification porte sur le contenu mais également sur le nom de l'association.

La révision des statuts permet l'ouverture de l'action de l'association à d'autres types de handicap et non plus spécifiquement à la déficience motrice.

L'ouverture à d'autres types de handicap marque ainsi la reconnaissance de ce savoir-faire et de cette expertise en matière de polyhandicap et la possibilité de répondre à de nouveaux besoins sur les territoires.

Cet élargissement à d'autres publics a également conduit l'association à faire évoluer son nom : l'Association des Paralysés de France s'appelle désormais APF France handicap. Une nouvelle charte graphique et un nouveau logo accompagne cette dynamique.

Par ailleurs, un nouveau projet associatif 2018-2023 « *Pouvoir d'agir, pouvoir choisir* » a été adopté par les adhérents lors du Congrès de Montpellier en juin 2018. Prolongement du projet 2012-2017 « *Bouger les lignes ! Pour une société inclusive* », ce document prend acte de l'évolution des politiques publiques et des attentes des personnes en situation de handicap en intégrant l'offre de service au cœur du projet.

Le projet rappelle l'ambition de l'association d'une « société inclusive et solidaire [...] et met au centre de ses orientations le pouvoir d'agir et le pouvoir de choisir de la personne ».

L'association intervient dans de nombreux domaines, au niveau international, national, régional et départemental, tant par le biais de ses délégations, de ses directions régionales et de son siège que par ses services et établissements médico-sociaux ainsi que ses entreprises adaptées. Les actions d'APF France handicap portent sur :

- ◆ la défense et la promotion des droits des personnes et de leur famille ;
- ◆ la sensibilisation de l'opinion publique et des décideurs à la question du handicap ;
- ◆ la promotion de l'emploi et l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap
- ◆ une offre diversifiée par des services sociaux et/ou de soins à domicile ;
- ◆ des prestations de rééducation fonctionnelle pour les enfants ;

³ Arrêté du 13 février 2008, JO n°45 du 22 février 2008

⁴ Arrêté du 27 mars 2018 approuvant des modifications apportées au titre et aux statuts d'une association reconnue d'utilité publique, JO du 5 avril 2018

- ◆ la proposition de solutions d'hébergement médicalisé ou non aux adultes ;
- ◆ l'accompagnement des enfants et des jeunes dans leur scolarité et leur formation professionnelle;
- ◆ l'organisation de séjours de vacances, d'activités culturelles et de loisirs ;
- ◆ des actions de formation professionnelle ;
- ◆ la création de lien avec les personnes isolées ;
- ◆ l'apport d'un soutien juridique spécialisé ;
- ◆ l'accompagnement des familles dans le dépistage précoce du handicap ;
- ◆ l'information des personnes et de leur famille.

Les expertises développées auprès des personnes en situation de handicap sont multiples :

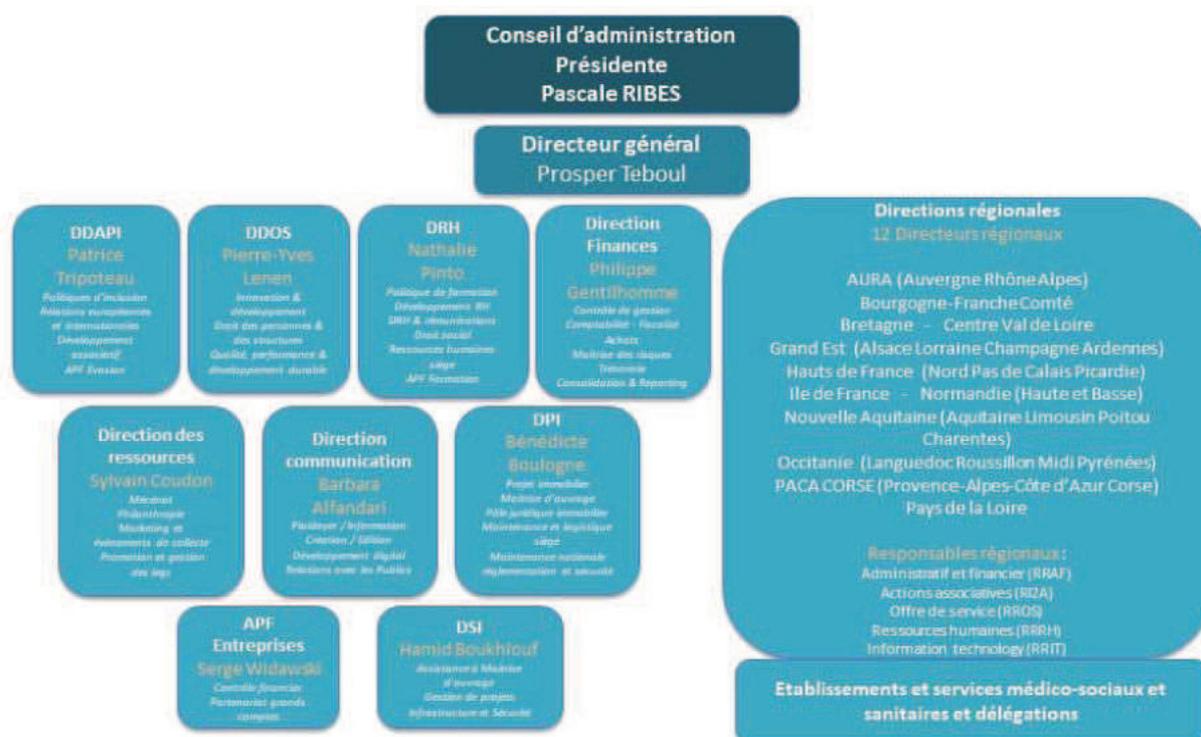
- ◆ Technicité de l'observation ;
- ◆ Démarche évaluative de l'ensemble des potentialités et difficultés, mise en œuvre de la compensation ;
- ◆ Accompagnement des situations complexes ;
- ◆ Développement de modes et de systèmes de communication adaptée multimodaux ;
- ◆ Accompagnement de l'extrême dépendance et de la vulnérabilité ;
- ◆ Technicité de l'accompagnement dans tous les actes de la vie quotidienne ;
- ◆ Développement de modes d'accompagnement, de techniques de médiation, de stimulations sensorielles ;
- ◆ Développement des potentiels d'apprentissage ;
- ◆ Projet de scolarisation ou formation spécifique ;
- ◆ Démarche d'inclusion sociale, réalisation des prestations ponctuelles spécifiques AGEFIPH ;
- ◆ Personnalisation de l'intervention ;
- ◆ Projet et coordination de soins : soins du quotidien, médical et paramédical, HAD, Soins palliatifs ;
- ◆ Accompagnement adapté aux différentes pathologies complexes (épilepsie sévère...) ;
- ◆ Expertise dans l'accompagnement des familles : reconnaissance de leurs compétences, co construction familles/professionnels, tout au long des différentes étapes de la vie ;
- ◆ Capacité à développer des liens solides autour des usagers et en partenariat.

Ces expertises se sont développées et déployées grâce à des équipes transdisciplinaires, inscrites au sein de réseaux de coopération et de partenariat social, sanitaire et médico-social sur la France entière et en proximité sur les territoires. L'association est membre fondateur du CFHE, de HANDEO, de HANDECO, du CCAH, du FIRAH, du CEREMH, de CH(s)OSE, du CERHES, de l'ANAE et du CNEA.

Ces coopérations se sont naturellement et obligatoirement développées pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap complexe (maladie de Huntington, épilepsie et autisme, trisomie et cécité, etc.) accueillies dans les établissements et services de l'association ; coopération avec le CLAPEAHA, le GCNHR, les CNRHR, les centres de référence hospitaliers, et le travail en partenariat avec les réseaux locaux.

Une priorisation constante, pour le développement d'un haut niveau d'expertises, est également conduite, en particulier au travers de la participation à des colloques, journées d'études et de formation. De plus, des actions de recherches spécifiques au public en situation de handicap et de polyhandicap en lien avec des chercheurs se réalisent depuis de nombreuses années.

APF France handicap, une organisation à trois niveaux pour conduire ses projets :



Les services du siège apportent un appui via :

- ◆ La **Direction Développement Associatif et Politiques d'Inclusion**, qui développe une expertise politique et technique, à tous les niveaux pour la représentation et défense des intérêts des personnes en situation de handicap et de leur famille, le soutien à des actions et initiatives des personnes et des groupes qui contribuent à créer du lien social et à rompre les solitudes, pour le développement de l'inclusion (veille, analyse des politiques nationales et suivis) et par l'apport d'outils pour le développement associatif.
- ◆ La **Direction Développement de l'Offre de Services**, véritable centre de ressources auprès des directions régionales. Elle propose un appui méthodologique et technique dans le développement de l'offre de service (politique et modalités de mise en place des soins, guide d'élaboration du projet d'établissement, réponses appels projets, guide de coopération, démarche qualité, restructuration, innovation, GCSMS, projet de fusion, CPOM).
- ◆ La **Direction Juridique** : droit des personnes et des structures et participation des usagers. Elle assure une fonction de conseil, d'expertise en particulier sur la sécurisation des contrats et conventions ou actes juridiques y compris en matière d'assurance, sur la législation de l'action sociale et médico-sociale : respect des obligations incluant la question du droit des usagers. Elle intervient en appui des professionnels qui accompagnent les personnes. Elle anime et suit les travaux de l'observatoire de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance.
- ◆ La **Direction Communication et Développement des Ressources** assure la conception et la diffusion des outils de communication (et ce, quel que soit le domaine : revendication, sensibilisation scolaire, aide à domicile, bientraitance, travail adapté...), la mise en place

d'outils et de modèles de communication de proximité, la mise en valeur de chaque activité/structure, la mutualisation des savoir-faire et la valorisation des expériences.

APF France handicap gère (chiffres au 31 décembre 2018) :

- ◆ 1 siège national et 12 Directions Régionales
- ◆ 96 délégations départementales
- ◆ 127 structures pour enfants et adolescents
- ◆ 281 structures pour personnes adultes
- ◆ 50 structures emploi
- ◆ APF Formation : 7 sites en France
- ◆ APF Evasion : Séjours de vacances adaptés

La direction régionale en Nouvelle Aquitaine se situe sur deux sites, Limoges et Bordeaux.

Elle comprend :

- ◆ 1 directrice régionale,
- ◆ 1 responsable régional des actions associatives,
- ◆ 2 responsables régionales de l'offre de service,
- ◆ 2 responsables régionaux administratifs et financiers,
- ◆ 2 responsables régionales ressources humaines,
- ◆ 1 assistante de direction.

Garante de la bonne mise en œuvre de la délégation de gestion confiée aux directeurs de structure, la directrice régionale est secondée par des responsables régionaux dans le conseil, le soutien et le suivi des choix de gestion, du développement de projets d'offre de service, des ressources humaines et des finances des structures et de développement de la vie associative.

APF France handicap dans les départements de la Nouvelle Aquitaine :

En Nouvelle-Aquitaine, l'association gère **42 établissements et services** pour adultes ou enfants répartis sur 10 départements et 12 délégations départementales couvrant l'ensemble du territoire. C'est la 4^{ème} région en termes de nombre de structures et de places.

- ◆ 6 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) : 151 places, 200 ETP ;
- ◆ 3 Foyers de Vie (FV) : 83 places, 86 ETP ;
- ◆ 1 Foyer d'hébergement (FH) : 40 places, 31 ETP ;
- ◆ 2 Instituts d'Education Motrice (IEM), 1 Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle (IEMFP) et 1 IEM sans hébergement : 283 places, 252 ETP ;
- ◆ 1 Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) : 12 places, 20 ETP ;
- ◆ 2 Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) : 234 Places, 122 ETP ;
- ◆ 1 Service de Soins Infirmiers A Domicile pour Personnes Handicapées (SSIADPH) regroupé au sein 1 Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) avec 1 SAAD : 13 places, 4 ETP ;
- ◆ 4 Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) : 90 places, 20 ETP ;
- ◆ 8 Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : 536 places, 50 ETP ;
- ◆ 8 Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) : 274 places, 109 ETP ;
- ◆ 2 Services d'Accueil Temporaire pour Vacances Adaptées (SATVA) : 56 places, 5 ETP ;
- ◆ 1 Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) : 90 ETP travailleurs, 20 ETP ;

- ♦ 1 entreprise adaptée.

Les ESMS représentent **1 862 places autorisées** (hors entreprise adaptée). L'effectif total au 31 décembre 2020 est 1118 ETP.

-  Délégation départementale
-  EA - Entreprise Adaptée
-  APF Formation France handicap

-  SESSAD - Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile
-  IEM - Institut d'Education Motrice

-  SAMSAH - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
-  SSIAD - Service de Soins Infirmiers et d'Aide à Domicile
-  SAAD - Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

-  FO / FAM - Foyer Occupationnel / Foyer d'Accueil Médicalisé
-  MAS - Maison d'Accueil Spécialisé
-  SAVS - Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
-  APEA - Appartement de Préparation et d'Entraînement à l'Autonomie
-  ESAT - Etablissement et Service d'Aide par le Travail



- Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM

FINESS Date d'autorisation	Raison Sociale	Tarificateur	Capacités autorisées	Public accueilli	Date d'autorisation
240 012 948 8 août 2007 <i>Dont Programme ETP</i>	SAMSAH	ARS / CD24	30 NC	Adultes Handicap moteur sans troubles associés	8/08/2016
240 016 048 3 janvier 2017	IEM la Souris Verte	ARS	8	Enfants de 0 à 12 ans Polyhandicap	3/01/2017
240 008 342 3 janvier 2017 <i>240 008 342</i> <i>240 016 030</i> <i>240 016 022</i> <i>Dont Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMA)</i>	SESSAD Des Trois Rivières <i>Antenne de Périgueux</i> <i>Antenne de Bergerac</i> <i>Antenne de Sarlat</i>	ARS	45 20 15 10 NC	Enfants de 0 à 20 ans Handicap moteur avec troubles associés	3/01/2017
TOTAL			83		

La première année, une transformation de 5 places de SESSAD handicap moteur avec troubles associés en 5 places SESSAD polyhandicap sera réalisée

- *Les projet(s) de restructuration ou de transformation de l'offre prévu(s) susceptibles d'entraîner en cours de contrat des modifications dans la nature et le nombre des autorisations concernées par le CPOM, en particulier s'il s'agit d'opérations de transformation exonérées d'appel à projet sous couvert de la signature d'un CPOM ;*

FINESS	Raison Sociale	Tarificateur	Capacités autorisées	Public accueilli
240 012 948 <i>Dont Programme ETP</i>	SAMSAH	ARS / CD24	30 NC	Adultes Handicap moteurs sans troubles associés
240 016 048	IEM la Souris Verte	ARS	8	Enfants de 0 à 12 ans Polyhandicap
240 008 342 <i>240 008 342</i> <i>240 016 030</i> <i>240 016 022</i> <i>Dont Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMA)</i>	SESSAD Des Trois Rivières <i>Antenne de Périgueux</i> <i>Antenne de Bergerac</i> <i>Antenne de Sarlat</i>	ARS	45 20 15 10 NC	Enfants de 0 à 20 ans 40 places - Handicap moteur avec troubles associés 5 places –Polyhandicap
TOTAL			83	

- Partenariat(s) existant(s) et formalisé(s) du gestionnaire avec d'autres gestionnaires d'établissements ou services

Au niveau du Pôle 24, de nombreux partenariat sont engagés dans le cadre des activités des ESMS du périmètre du CPOM en lien direct avec l'accompagnement. Cela se traduit par :

- Un conventionnement avec des libéraux en complément de l'équipe salariée du pôle ou dans le cadre de la coordination des projets de soins ;
- Des partenariats avec les centres hospitaliers, les centres spécialisés (antidouleur, soins palliatifs...), les SSIAD, les établissements et services ESMS enfance et adultes dans le cadre de complémentarité/coopération, d'orientation, de mutualisation.

- Une participation aux groupements de coopération PCPE, PTA, Communauté 360, RAPT, plateforme TND (en cours d'élaboration), EMA (porteur)
- Des coopérations avec les services d'aide humaine, des prestataires de service pour les aides techniques

Le pôle 24 développe autant que possible les partenariats favorisant l'inclusion scolaire (Education National, enseignement privé...), l'accès au logement, la facilitation des démarches administratives, etc.

Ces partenariats sont recensés dans le diagnostic joint en Annexe 1.

Par ailleurs, APF France handicap en Nouvelle Aquitaine est adhérente à la FEHAP.

2) ARTICLE 2 – L'ARTICULATION AVEC LES AUTRES CPOM SIGNES PAR LE GESTIONNAIRE

Il est décidé de conserver les CPOM distincts. Chaque CPOM poursuit ses effets juridiques indépendamment des autres CPOM de l'organisme gestionnaire.

3) ARTICLE 3 – OBJECTIFS FIXES DANS LE CADRE DU CPOM SUR LA BASE DU DIAGNOSTIC PARTAGE

Les orientations stratégiques sont réparties autour de 4 axes :

- Garantir l'insertion dans le milieu ordinaire, l'adaptation de l'offre répondant aux besoins des Territoires dans le cadre du virage inclusif,
- Favoriser l'approche populationnelle par type de handicap notamment dans le cadre de la stratégie quinquennale,
- Contribuer à la mise en œuvre d'une démarche « Réponse accompagnée pour tous »,
- Maintenir une gestion performante des structures et un management de la qualité »,

Le CPOM se décline en 9 actions opérationnelles :

- Axe 1 - Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion
 - o Fiche action n°1 : Consolidation de l'Offre de Service
 - o Fiche action n°2 : Appui aux aidants dans le cadre du répit des parents
 - o Fiche action n°3 : Soutien par les pairs
 - o Fiche action n°4 : Accompagnement et prévention à la santé
 - o Fiche action n°5 : Accompagnement à la scolarisation
- Axe 2 - Favoriser une approche populationnelle par type de handicap
 - o Fiche action n°6 : Répondre aux besoins du polyhandicap sur le territoire
- Axe 3 - Contribuer à la démarche « Réponse accompagnée pour tous »
 - o Fiche action n°7 : Dispositif d'Orientation Permanent et anticipation des ruptures de parcours
- Axe 4 - Maintenir une gestion performante et un management de la qualité
 - o Fiche action n°8 : Poursuivre la structuration du pôle 24
 - o Fiche action n°9 : Qualité du service rendu

4) ARTICLE 4 – MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM

Les établissements et services faisant l'objet d'un CPOM doivent présenter un EPRD (état des prévisions de recettes et de dépenses) dans les conditions prévues à l'article L313-12-2 du CASF. L'EPRD s'applique à compter de l'année qui suit la signature du CPOM.

Dans le cadre de la remise de l'ERRD, au 30 avril de l'année N+1 pour l'ensemble des établissements et services sauf pour les établissements publics de santé où elle est fixée au 8 juillet n+1, il est demandé que soit jointe une revue des objectifs du CPOM. Ce document doit comprendre pour chaque objectif, son niveau de réalisation retracé par l'indicateur comparé à la cible, ainsi que tout élément permettant d'apprécier son atteinte.

4.1.. Les modalités de détermination des bases budgétaires du CPOM

Les dispositions budgétaires et financières sont mises en œuvre :

- Par l'ARS dans le cadre de sa politique régionale d'allocation de ressources, déclinée dans le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) et du périmètre des Dotations Régionales Limitatives (DRL) allouées par le niveau national.,
- Par le département. Le financement des établissements et services de l'association APF France handicap est mis en œuvre conformément aux dispositions légales et réglementaires prévues, notamment aux articles L.313-12-2 et R.314-39 à R.314-43-1 du CASF. Le contrat ne peut déroger aux règles d'établissement et de transmission d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et d'un état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD).

Le financement des établissements et services de l'Association APF France handicap, entrant dans le champ d'application du contrat, est mis en œuvre conformément aux dispositions légales et réglementaires prévues, notamment aux articles L.313-12-2 et R.314-39-1 à R.314-43-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le contrat repose sur le principe d'un financement pluriannuel permettant une simplification de la procédure budgétaire. Il est dérogé à la procédure budgétaire annuelle prévue au II de l'article L.314-7 du CASF.

La tarification annuelle prend la forme d'une dotation globalisée commune (DGC), constituée :

- D'une DGC propre aux établissements et services, financés en tout ou partie par l'Assurance Maladie,

La DGC sera actualisée au regard d'un taux régional dont les modalités sont définies annuellement dans le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) et dans le respect des dispositions réglementaires afférentes.

L'article L313-12-2 CASF indique que le CPOM peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Ces dispositions seront, le cas échéant, déclinées dans le ROB précité.

Les enveloppes par financeur composant chaque dotation globalisée commune sont étanches et non fongibles entre elles.

L'Association APF France handicap reste, par ailleurs, éligible à des financements spécifiques pour lesquels l'autorité publique, locale ou nationale, a prévu des enveloppes supplémentaires.

L'Association APF France handicap peut dans le respect des enveloppes spécifiques relevant de la même autorité de tarification et des mêmes financeurs, des articles R314-45 et R314-46 (avant EPRD) puis R314-227 et 228 (sous EPRD), procéder librement au cours de l'exercice à :

- tous les virements de crédits au sein et entre groupes fonctionnels des établissements et services,
- des décisions budgétaires modificatives concomitantes en dépenses et en recettes entre tous les établissements et services.

Ces transferts ne sont, toutefois, valables que pour l'exercice pour lequel ils sont réalisés quand au moins un des établissements concernés dispose de financements définis en fonction d'une équation tarifaire, algorithme ou tarif plafond (Art R314-40 CASF),

Il appartient à l'Association APF France handicap de procéder, si besoin et pendant l'année, à toutes les réaffectations et redéploiements rendus possibles par la souplesse de gestion qu'offre la dotation globalisée dans la limite de son montant et dans le respect des enveloppes spécifiques de chacun des financeurs.

La nouvelle répartition de la dotation annuelle globalisée ainsi définie est prise en compte dans le cadre d'une décision tarifaire modificative.

4.2.. Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune par l'ARS et des produits de tarification fixés par le Département des établissements et services du CPOM

Les DGC des établissements et services, financées par l'Assurance Maladie font l'objet d'une décision tarifaire qui mentionne :

- le montant de la dotation annuelle globalisée de fonctionnement,
- la quote-part de cette dotation annuelle globalisée commune pour chacun des établissements et services.

➤ Pour la DGC propre aux établissements et services financés ou en tout partie par l'Assurance Maladie, la décision tarifaire précitée indique également les tarifs journaliers, pour les établissements et services qui y sont soumis, opposables aux régimes d'Assurance Maladie en application de l'article L.242-4 du CASF.

La dotation annuelle globalisée commune est versée par douzième dans les conditions prévues par l'article R.314-43-1 du CASF.

Elle est actualisée dans les conditions prévues à l'article 4 du présent contrat.

Les montants des produits de tarification des établissements et services financés par le Département font chacun l'objet d'un arrêté tarifaire qui mentionne le montant de la dotation annuelle de fonctionnement de chaque établissement et services,

Pour les services financés par le Département, la dotation annuelle globalisée est calculée selon les modalités prévues à l'article 4.3 et versée par douzième dans les conditions prévues par l'article R.314-43-1 du CASF.

4.3.. Les Modalités de calcul de la Dotation Globalisée commune de référence par l'ARS et des produits de tarification fixés par le Département

L'ARS détermine le montant de la DGC de référence après examen conjugué de la situation budgétaire et financière, du niveau d'activité, ainsi que des objectifs inscrits au CPOM. Les moyens en fonctionnement pérennes des structures, disponibles au moment de la négociation du contrat, constituent le référentiel budgétaire de départ.

Le Département détermine le montant des produits de la tarification ainsi :

- **Modalités de fixation annuelle de la tarification :**

Le contrat fixe par groupes fonctionnels les budgets base zéro (BBZ) des établissements et services de l'association APF France handicap – Pôle 24 (cf. annexe). Il prévoit également pour sa durée les modalités de fixation annuelle de la tarification.

En l'occurrence, il est convenu d'appliquer aux BBZ annexés une formule fixe d'actualisation ou de revalorisation :

Tarif N+1 =

Base reconductible des tarifs (BBZ la première année)

– dépenses rejetées CA N-2

Augmentée du taux directeur départemental
voté annuellement par le Conseil départemental

Versée mensuellement

- **Détermination de l'activité prévisionnelle retenue :**

Le gestionnaire ou l'établissement public transmet, au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède l'exercice concerné, un tableau relatif à l'activité prévisionnelle (annexe activité). Dans un délai de 60 jours, le Conseil départemental peut transmettre ses observations sur ces prévisions (application de la moyenne des 3 derniers exercices).

Conformément à l'article L. 313-14-2 du CASF, l'ARS et le Conseil Départemental pourront demander la récupération de certains montants dès lors qu'ils constatent :

1. Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des ESMS fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;
2. Des recettes non comptabilisées.

Cette récupération viendra en déduction de la tarification de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit.

Amendements CRETON :

L'article L.242-4 du CASF permet le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissement ou en service d'éducation spécialisé (IME, IEM etc.) dans l'attente d'une place disponible dans un établissement pour adultes. La CDAPH prononce alors le maintien dans

l'établissement ou le service d'éducation spécialisé dans lequel les jeunes étaient accueillis avant l'âge de 20 ans faute de disposer de places pour adulte.

L'accueil de jeunes adultes en aménagement Creton ne s'effectue pas au-delà de la capacité autorisée des ESMS assurant l'accueil effectif de ces jeunes et la tarification se fait en fonction de l'établissement vers lequel la CDAPH oriente le jeune adulte, et en fonction du mode d'accueil du jeune dans l'établissement.

A ce titre, c'est à l'établissement de se retourner vers le financeur responsable afin de facturer l'ensemble des recettes dans les délais réglementaires. Aucune compensation d'une non-facturation auprès des Conseils départementaux, sur des crédits relevant de l'Assurance maladie ne pourra être réclamée. Il vous est donc demandé la plus grande vigilance sur ce point dans le suivi des situations des jeunes en aménagement Creton, avec, si besoin, accompagnement des familles dans leurs démarches de demandes d'admission en structure adulte.

Dans le cadre du CPOM, la DGC N sera calculée en prenant en compte la facturation des journées réalisées, au titre de l'aménagement Creton, auprès du conseil départemental et constatés sur l'exercice précédent (montant à transmettre à l'ARS chaque 31 janvier de l'année suivante). Ces crédits viendront en déduction du montant de la DGC de l'année concernée (article R314-105 du CASF).

➤ La DGC des établissements et services financés par l'Assurance Maladie au titre de l'année 2021 se répartit comme suit :

Les quote-parts de DGC s'entendent par les bases reductibles, de chaque établissement, arrêtées par l'ARS au moment de la négociation du CPOM (avant actualisation, hors CNR et résultats).

Finess	Etablissements	Dotations 2021 (en €)
240 001 2948	SAMSAH	259 313,00 €
240 001 6048	IEM la souris Verte	592 200,12 €
240 000 8342	SESSAD Des trois rivières	1 307 291,58 €
	TOTAL GENERAL	2 158 804,70 €

➤ Les produits de tarification des établissements et services financés par le Département se répartissent comme suit :

Finess	Etablissements	Dotations 2021 (€)
240 001 2948	SAMSAH	243 885,92 €
	TOTAL GENERAL	243 885,92 €

4.4.. Engagements de l'Association APF France handicap

La gestion des produits financiers issus de la gestion centralisée de trésorerie des établissements et services du CPOM est réalisée conformément à l'article R314-95 du CASF.

Le gestionnaire s'engage à :

- Atteindre ou maintenir un taux de réalisation de l'activité/ un taux d'occupation des places financées :
 - ✓ à un ratio de file active de 1,2 pour l'IEM ;
 - ✓ à un ratio de file active de 1,5 pour les services concernés (SESSAD et SAMSAH) ;
- Respecter l'équilibre budgétaire et financier sur la période du contrat ;
- Compléter le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (ANAP).

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

S'agissant des résultats, le principe retenu est celui de la non reprise des résultats par la ou les autorités de tarification.

Le gestionnaire procède à l'affectation des résultats selon des modalités définies dans le CPOM en lien avec ses objectifs (R.314-43 du CASF) et dans le respect des dispositions des articles R.314-234 à 237 du CASF.

A ce titre, le principe général est que l'affectation des résultats se fasse au sein du même compte de résultat c'est-à-dire par établissement ou service. Cela signifie, pour les établissements cofinancés, que l'affectation des résultats ne se fait plus par section tarifaire mais globalement au sein du compte de résultat.

La réglementation prévoit, cependant, des dérogations au principe général d'affectation des résultats, selon le statut des établissements et services :

- pour les établissements privés, l'article R314-235 du CASF permet une libre affectation des résultats entre les comptes de résultat mentionnés au 1° du II de l'article R. 314-222.

L'ARS et le Département conservent, par ailleurs la possibilité de réformer le résultat si l'un et/ou l'autre constate(nt) des dépenses manifestement étrangères, par leur nature ou leur importance, aux nécessités normales de gestion des établissements et services. L'autorité de tarification tient compte de ce rejet dans la fixation du tarif de l'exercice sur lequel il est constaté ou de l'exercice qui suit (R314-52 ou 236 du CASF).

Ainsi il est convenu une fongibilité partielle des résultats et de leurs affectations.

Le (les) résultat (s) excédentaire (s) est (sont) affecté(s) par ordre de priorité :

- 1) A la couverture des déficits antérieurs,
- 2) Puis à la réserve de compensation des déficits jusqu'à atteindre un niveau égal à 10 % de la dotation globalisée commune reconductible du CPOM,

3) Enfin sur les volets suivants :

■ Volet investissement :

- Affectation à la réserve de compensation des charges d'amortissement en vue de financer le surcoût lié au PPI validé dans le cadre de la négociation du contrat,
- Affectation à la réserve d'investissement selon le diagnostic financier et les nécessités apparaissant dans le futur PGFP et/ou les PPI

■ Volet Qualité

Affectation en report à nouveau en lien avec les actions inscrites au CPOM en priorité vers le renforcement de la prise en charge (ex : *secteur PH* : financement PCPE, emploi aidé, job coaching, action de prévention, formation...)

■ Volet Ressources humaines

Affectation en report à nouveau en lien avec les actions inscrites au CPOM, (indemnités de départ à la retraite...)

Cette priorisation pourra être revue sur la durée du CPOM.

La gestion des déficits reste de la responsabilité du gestionnaire et est couverte, en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat, avant reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat et pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat (R 314-234 du CASF).

4.6.. Frais de siège

Dans la mesure du possible, l'entrée en vigueur et la durée de l'autorisation de frais de siège sont identiques à celles du présent contrat.

L'article R. 314-7 du CASF précise que l'autorisation de frais de siège social est effectuée dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens lorsque le périmètre de ce contrat correspond à celui des établissements et services gérés par l'organisme gestionnaire.

Le financement des frais de siège, quand il fait l'objet d'une autorisation, est inclus dans le calcul des dotations globalisées définies à l'article 4.5 du contrat. La révision de son montant, à périmètre contractuel constant, ne donne pas lieu à abondement supplémentaire de la DGC précitée.

L'intégration, d'un ou plusieurs établissements dans le périmètre de cette autorisation est possible par voie d'avenant qui sera ou seront intégré(s) au fur et à mesure de leur(s) installation(s) effective(s), validée(s) par l'Autorité de tarification lors de la visite de conformité.

Le montant de la quote-part de ce nouvel ESMS est calculée, pour la 1^{ère} année, sur la base du budget approuvé N, versé au prorata temporis de la date d'ouverture et du taux de participation fixé dans la présente autorisation fixée à 3,60 %.

L'autorisation d'incorporation des frais de siège social dans les budgets des établissements et services gérés par l'association porte sur la période 2019/2023.

L'arrêté portant autorisation des frais de siège est joint en annexe du présent contrat.

Une demande de renouvellement de l'autorisation de frais de siège sera déposée par l'association au titre de la période 2024-2028 à l'ARS Ile-de-France.

4.7.. Les modalités financières des établissements et services du CPOM : Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et Plan Global de Financement Prévisionnel (PGFP)

Les programmes d'investissement et leurs plans de financement, ainsi que les emprunts dont la durée est supérieure à un an, doivent être approuvés par l'autorité de tarification en vertu des dispositions des articles L 314-7 et R. 314-20 du CASF.

Les établissements et services du pôle 24 – APF France handicap disposent d'un PPI approuvé le 27 octobre 2021 par courrier référencé PPH/SEP/AMD/CB/2021/n°1137 pour le SAMSAH. Il est intégré en annexe du présent contrat.

Toute révision importante du PPI, de son plan de financement ou des emprunts, lorsque ces modifications sont susceptibles d'entraîner une augmentation des charges de la section d'exploitation, font l'objet d'une approbation de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ou du Département, selon l'autorité compétente en la matière, dans les conditions fixées à l'article R314-20 du CASF.

L'EPRD, validé par les autorités de tarification, comprend un PGFP qui définit notamment les orientations pluriannuelles de financement des établissements et services concernés. Le PPI et le PGFP sont corrélés.

Les PPI sont approuvés globalement au niveau de l'association en vertu des dispositions de l'article R. 314-20 du CASF.

4.8.. Mise en place d'un plan de redressement ou d'un plan de retour à l'équilibre financier en cours d'exécution du CPOM

L'article L 313-12-2 du CASF indique que sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige.

En particulier :

- Pour ceux gérés par un établissement public de santé : l'EPCP intègre, en application, de l'article D 6145-31 du CSP, les mesures de redressement adaptées au niveau des charges et des produits des différentes activités concernées,
- Pour ceux relevant du I de l'article L. 312-1 et gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif (sauf ceux mentionnés au 10° et 16°), l'article L. 313-14-1 du CASF précise, en cas de situation financière faisant apparaître :
 - un déséquilibre financier significatif et prolongé,
 - ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements et de ces services,que l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au présent contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

4.9.. Dotation Globalisée versée par l'Assurance-Maladie : Désignation d'une Caisse Pivot chargée du versement de la dotation globalisée et de la personne qui la perçoit

Lorsque la dotation globalisée est financée par l'Assurance Maladie, une caisse pivot est désignée dans les conditions fixées par le code de la sécurité sociale.

Au regard des articles R174-9, R174-16-1 et 16-2 du CSS, le présent contrat désigne :

- l'organisme d'assurance maladie, comme unique caisse pivot, chargée du versement de la dotation globalisée commune,
- l'établissement, le service ou la personne morale signataire du contrat pour percevoir cette dotation.

Sont ainsi désignés à ce titre :

- 1) la CPAM de Dordogne
- 2) le SESSAD des Trois Rivières référencé sous le numéro Finess 24 000 8342

L'établissement ou le service dresse au premier jour de chaque trimestre civil un tableau indiquant le nombre de personnes hébergées ou prises en charge au titre de chaque régime.

Ce tableau est transmis à la caisse pivot désigné supra.

TITRE 2 - LA MISE EN OEUVRE DU CONTRAT

5) ARTICLE 5 – LE SUIVI ET L’EVALUATION DU CONTRAT

- La composition du comité de suivi

Il est créé un comité de suivi du présent contrat, composé de la façon suivante :

- Des représentants de l’ARS Nouvelle Aquitaine ;
- Le cas échéant, des représentants du département de Dordogne au titre des engagements contractuels portant sur les structures bénéficiant d’un financement départemental ;

- La directrice régionale d’APF France handicap Nouvelle Aquitaine
- La directrice du Pôle 24 d’APF France handicap
- Le responsable régional administratif et financier APF France Handicap Nouvelle Aquitaine
- La responsable régionale ressources humaines d’APF France handicap Nouvelle Aquitaine
- La responsable régionale de l’offre de service d’APF France handicap Nouvelle Aquitaine

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

- Documents à produire :

L’Association APF France handicap – Pôle 24 transmettra au 30/04 de chaque année une synthèse de la réalisation des objectifs et des engagements fixés par le contrat sur l’année N-1 (non applicable sur la 1^{ère} année de signature d’un CPOM) au regard notamment des indicateurs fixés.

- Sur la base de ces documents, et en complément des tableaux de bord et indicateurs de performance, une analyse sera effectuée à mi-parcours ou avant le 31 décembre si besoin, par le comité de suivi, notamment sur les écarts entre les objectifs fixés et le degré de réalisation et sur les motifs de ces écarts.

- Une concertation sera engagée entre les parties afin de procéder, le cas échéant, à des ajustements.

Par ailleurs, l’Association APF France handicap transmettra à l’ARS Nouvelle Aquitaine ainsi qu’au Conseil départemental de la Dordogne pour les structures intéressées les documents suivants :

❖ Concernant l’année budgétaire N de signature du CPOM (hors EPRD) :

- au 31/10/2021 : une annexe activité

- au 30/04/2022 : un compte administratif relatif à l’année budgétaire 2021, conforme aux articles R314-49 et 50 du CASF

❖ A compter de l'année 2022 (entrée sous EPRD) et sur la durée du CPOM :

- au 31 janvier de chaque année : mise à jour de l'activité prévisionnelle « CRETON » par l'envoi de l'annexe activité- Annexe 4 C « annexe prévisionnelle des plus de 20 ans au titre de l'article L242-4 du CASF permettant de déterminer le montant prévisionnel du tarif à la charge des conseils départementaux.

- le gestionnaire dispose, chaque année, de 30 jours après la notification de la ressource par l'autorité de tarification (le délai court à compter de la plus tardive des dates opposables à chacune des deux autorités) et au plus tard le 30 juin de l'exercice pour transmettre :

↳ un EPRD conforme à l'article R 314-213 du CASF :

- des annexes listées à l'article R314-223 du CASF

- au plus tard le 31 octobre de l'année qui précède l'exercice concerné, un tableau relatif à l'activité prévisionnelle qui permet notamment de déterminer les tarifs journaliers applicables.

- Le tableau d'activité prévisionnelle peut être différencié en fonction de la catégorie d'établissements ou de services concernée. Les modèles de tableaux d'activité et les modalités de leur transmission, y compris par voie électronique, sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales (Art. R. 314-219)

❖ A compter de l'année 2023 et sur la durée du CPOM (entrée en EPRD)

L'association dépose au plus tard le 30 avril (ERRD) ou le 8 juillet (ERCP) de chaque année :

- un ERRD conforme à l'article R314-232 du CASF

- Les dialogues de gestion

En lieu et place de la procédure budgétaire contradictoire, un dialogue de gestion permettra de s'assurer de l'atteinte des objectifs contractualisés qui s'appuieront notamment sur le tableau de bord et les indicateurs de la performance et qui feront l'objet d'une annexe.

Un dialogue de gestion budgétaire pourra être envisagé annuellement, mais pas de façon systématique, et sous forme allégée.

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

- au cours de la troisième année, pour un point à mi-parcours : le comité examine la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, sur la base du bilan d'étape proposé par le gestionnaire qui intègre des éléments permettant d'apprécier la qualité de l'accompagnement ; il valorise les résultats obtenus et les efforts engagés ; il signale les

difficultés ou les retards pris et arrête des mesures correctrices. Il peut convenir de réajuster les objectifs et moyens initiaux lorsque les circonstances le justifient ; dans ce cas, un avenant au CPOM est conclu entre les parties signataires ; Un compte rendu partagé doit être rédigé pour permettre d'apprécier ce point d'étape.

- au cours de la cinquième année du contrat, pour un bilan final et la préparation du nouveau contrat : le comité examine les résultats obtenus par le gestionnaire sur la base d'un bilan proposé par celui-ci. Compte tenu de ce bilan final, le comité de suivi établit des propositions de priorités et d'objectifs pour le CPOM prenant la suite du contrat arrivant à échéance. Ce bilan alimentera le diagnostic pour le renouvellement du CPOM.

- [Option : un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat :](#)

En cas de difficultés lors du dialogue de gestion se tenant la troisième année ou afin d'anticiper la prorogation ou le renouvellement du contrat, il pourra être demandé d'ajouter un dialogue de gestion supplémentaire au cours de la quatrième année d'exécution du contrat.

- [La prise en compte des circonstances imprévisibles ou exceptionnelles](#)

En dehors des dialogues de gestion, il est de la responsabilité de chaque partie signataire de saisir le comité de suivi lorsque des circonstances (notamment des difficultés financières) ou faits nouveaux font peser un risque fort sur les conditions d'exécution du contrat, tant du point de vue des objectifs que des moyens. La partie signataire concernée saisit les autres parties de manière circonstanciée, par lettre recommandée avec accusé de réception, ou tout autre moyen permettant d'attester que la saisine a bien été portée à la connaissance des destinataires. A compter de la dernière date de réception attestée, les membres du comité de suivi disposent de deux mois pour convenir, par tout moyen approprié (réunion, échange de courriers, etc.) des suites à donner à la saisine.

6) ARTICLE 6 – LE TRAITEMENT DES LITIGES

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

7) ARTICLE 7 – LA REVISION DU CONTRAT

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

8) ARTICLE 8 – LA DATE D’ENTREE EN VIGUEUR DU CPOM ET LA DUREE DU CPOM DE 5 ANS

Le présent contrat entre en vigueur entre les parties à compter du 1^{er} janvier 2022 pour une durée de 5 années jusqu’au 31 décembre 2026.

Fait à Périgueux, le

La Directrice de la
Délégation Départementale de
la Dordogne de l’Agence
Régionale de
Santé Nouvelle-Aquitaine

Le Directrice Régionale
Nouvelle Aquitaine de
l’Association APF France
Handicap

Le Président du Conseil
départemental de la Dordogne

TITRE 3 : LA LISTE DES ANNEXES AU CPOM

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

- Annexe 1 : Le diagnostic
- Annexe 2 : Les indicateurs de suivis issus des Tableaux de Bord de la Performance pour le SESSAD, le SAMSAH et l'IEM
- Annexe 3 : Les fiches actions
- Annexe 4 : Une annexe évolutive détaillant les objectifs fixés dans le cadre du CPOM assortis des indicateurs retenus pour en mesurer l'évolution
- Annexe 5 : Le plan global de financement pluriannuel (PGFP)
- Annexe 6 : Le PPI
- Annexe 7 : L'abrégé et la synthèse du dernier rapport d'évaluation externe
- Annexe 8: L'arrêté fixant les frais de siège
- Annexe 9 : BBZ SAMSAH



DIAGNOSTIC CPOM PERSONNES HANDICAPEES

**Pôle Enfance / Adultes de Dordogne
APF France handicap**

SAMSAH de coordination – Marsac sur l'Isle
IEM la Souris Verte - Bergerac
SESSAD Des Trois Rivières – Périgueux / Bergerac / Sarlat

Année 2020

Sommaire

1. PÉRIMÈTRE DU CPOM	3
1.1. Bilan du CPOM précédent	4
2. ORGANISME GESTIONNAIRE	9
2.1 Mutualisation	9
2.2. Situation financière du gestionnaire.....	9
2.3. Evaluations internes – externes.....	9
2.4 Partenariats et Coopérations.....	12
2.5. Politique des ressources humaines.....	18
2.6. Mutualisations des moyens entre les différents ESMS (hors prestations frais de siège)	22
3. DIAGNOSTIC - SAMSAH	23
3.1 Eléments issus du tableau de Bord de la Performance.....	23
3.2 Analyse des données du tableau de bord.....	24
3.3 Eléments complémentaires	26
3.3.1 Activité – SAMSAH.....	26
3.3.2 Ressources humaines – SAMSAH.....	26
3.3.3 Eléments budgétaires et financiers – SAMSAH.....	27
3.3.4 Démarche qualité et gestion des risques – SAMSAH	28
4. DIAGNOSTIC – IEM La souris verte	30
4.1 Eléments issus du tableau de Bord de la Performance.....	30
4.2 Analyse des données du tableau de bord.....	31
4.3 Eléments complémentaires	33
4.3.1 Activité – IEM La Souris Verte	33
4.3.2 Ressources humaines – IEM La Souris Verte.....	35
4.3.3 Eléments budgétaires et financiers – IEM La Souris Verte.....	35
4.3.4 Démarche qualité et gestion des risques – IEM La Souris Verte.....	37
5. DIAGNOSTIC SESSAD des trois rivières	40
5.1 Eléments issus du tableau de Bord de la Performance.....	40
5.2 Analyse des données du tableau de bord.....	41
5.3 Eléments complémentaires	43
5.3.1 Activité – SESSAD Des Trois Rivières.....	43
5.3.2 Ressources humaines – SESSAD Des Trois Rivières	44
5.3.3 Eléments budgétaires et financiers – SESSAD Des Trois Rivières	44
5.3.4 Démarche qualité et gestion des risques – SESSAD Des Trois Rivières	46
6. EVOLUTION DE L’OFFRE MEDICO-SOCIALE	48
7. INTEGRATION DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES	49
8. ANNEXES	51
Annexe 1 - Bilans financiers du gestionnaire au 31 12 2019	51
Annexe 2 - TdBESMS du SAMSAH au 31/12/2019.....	51
Annexe 3 - Bilans financiers du SAMSAH 31/12/2019	51
Annexe 4 - TdBESMS de l’IEM au 31/12/2019.....	51
Annexe 5 - Bilan financier de l’IEM et du SESSAD au 31/12/2019.....	51
Annexe 6 - TdBESMS du SESSAD au 31/12/2019.....	51

1. PÉRIMÈTRE DU CPOM

Les données du tableau ci-après sont à compléter pour l'ensemble des structures concernées par le CPOM.

FINESS	Raison Sociale ETABLISSEMENT/SERVICE	Statut public/privé	Capacités autorisées à la date d'effet du CPOM	Capacités installées à la date d'effet du CPOM	Montant DGC ou bases de référence au 1 ^{er} janvier Hors CNR
2400012948	SAMSAH		30	30	ARS : 259 313,00 € CD : 243 750,54 €
	<i>Dont Programme ETP</i>		NC	NC	
2400016048	IEM la Souris Verte		8	8	592 200,12 €
2400008342	SESSAD Des Trois Rivières	Privé à but non lucratif	45	45	
	<i>Dont</i>				
2400008342	<i>Antenne de Périgueux</i>		20	20	1 307 291,58 €
2400016030	<i>Antenne de Bergerac</i>		15	15	
2400016022	<i>Antenne de Sarlat</i>		10	10	
	<i>Dont Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMA)</i>		NC	NC	
	TOTAL		83	83	2 402 555,24 €

1.1. BILAN DU CPOM PRECEDENT

Date d'effet du CPOM : 01/01/2017

Durée, soit une échéance à : Date de fin du CPOM : 31/12/2021

Réalisé (R), En cours (EC), Non réalisé (NR), Abandonné (A)

Objectifs	Moyens engagés : matériels et/ou humains	Financiers : préciser si coût constant ou moyens nouveaux	ETAT	Observations
FICHE ACTION N°1 – LES PARTENARIATS ET LE MAILLAGE TERRITORIAL				
<p>Mutualiser les partenariats qui peuvent l'être au sein du pôle</p> <p>Poursuivre la formalisation et l'évaluation des partenariats</p> <p>Développer un maillage territorial</p> <p>Soutenir les projets transversaux du pôle par des partenariats</p> <p>Rendre plus visible l'action de l'APF France handicap en Dordogne</p>	<p>Développement des partenariats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation de l'ensemble des salariés pour développer et dynamiser les partenariats - Mobilisation des ressources humaines et/ou matérielle pour apporter des réponses aux sollicitations de nos partenaires (PCPE-RAPT / PAG, etc.). - Implication des équipes dans la réponse à des appels à projets partenariaux qui couvre l'ensemble du territoire : Equipe Mobile d'Appui à la scolarisation (EMA) / programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) / Médiation animale - Participation et co-organisation de formations regroupant les SAMSAH de Dordogne - Conventionnement avec partenaires <p>Déploiement d'outils pour travailler en réseau- Mise à disposition de véhicules pour les déplacements aux réunions partenariales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils numériques type Paaco Globule pour faciliter les échanges et leur traçabilité entre partenaires et leur traçabilité - Couverture sur l'ensemble du département pour l'offre de service SAMSAH/SESSAD, cela implique une dynamique de partenariats et un maillage territorial avec les ESMS, le sanitaire, les libéraux, les services d'aides humaines de proximité et non seulement sur les territoires principaux que sont Périgueux, Bergerac et Sarlat 	<p>Moyen nouveau :</p> <p>Programme ETP sur les départements 24 / 87 - CNR sur 2018-2021</p> <p>Projet EMA – CNR sur 2020 et pérennisation du dispositif à partir de 2021</p>	<p>R</p> <p>&</p> <p>EC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La reconnaissance sur le réseau contribue à la mise en œuvre des partenariats - Les partenariats sont existants (conventionnés ou informels) - L'adhésion aux dispositifs, plateformes groupes de travail est active et favorise la visibilité de l'action associative - L'inclusion est pensée au travers des partenariats - L'évaluation externe du SAMSAH a souligné la richesse et l'opérationnalité des partenariats

Objectifs	Moyens engagés : matériels et/ou humains	Financiers :	ETAT	Observations
FICHE ACTION N°2 – EVOLUTION DES MOYENS ET STRUCTURATION DU POLE				
<p>Harmonisation des processus et pratiques professionnelles dans l'accompagnement de l'utilisateur</p> <p>Temps plein favorisé sur le pôle</p> <p>Couverture territoriale en adéquation avec les missions (analyse d'opportunité à réfléchir en fonctionnement d'antennes pour le SAMSAH)</p> <p>Assurance d'une continuité de Direction</p> <p>SAMSAH APF France handicap rayonnement départemental : à revoir ?</p> <p>Optimisation de la répartition du temps de travail, présence chez l'utilisateur, temps de déplacement au domicile (sectorisation).</p> <p>Développement des synergies dans un contexte budgétaire contraint.</p> <p>Constitution d'un projet commun pour les structures constituant le pôle.</p> <p>Favorisation des échanges de pratiques interdisciplinaires sur des problématiques communes telles que l'accompagnement ou l'organisation du fonctionnement (en parallèle, chaque structure porte des projets spécifiques).</p>	<p>- Cf. la fiche action n°4 : Amélioration continue du service rendu à l'utilisateur pour ce qui concerne les évolutions des moyens et structuration du pôle sur le versant de la « Qualité »</p> <p>Ressources Humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un organigramme de pôle - Effectivité du binôme d'ajointes de direction avec missions définies et présentées à tous les salariés, continuité de direction - Organisation d'un pôle administratif sur son versant secrétariat, à ce titre les secrétaires ne sont plus identifiées par structure mais par mission (exemple mission de secrétariat de direction – mission de secrétariat suivi des usagers...) - Mise en place de réunions de pôle - Mise en œuvre d'une dynamique de partage de compétences et de conseils entre les professionnels des structures constituant le pôle - Mise en œuvre d'une continuité de service - Plan de formation unique pour le pôle - Organisation de séances d'Analyses de la Pratique Professionnelle pour tous les salariés par structure et par métier - Mise en œuvre de réunions d'expression des salariés au niveau du pôle - Mise en œuvre transversale au pôle du programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) - Des échanges portant sur des mises à disposition conventionnées sont en cours avec l'hôpital de Périgueux et le centre de santé de Bergerac, ceci pour palier à la difficulté de recruter des médecins sur le pôle et une infirmière à l'IEM. <p>Mutualisation des moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mutualisation des véhicules ; des outils de communication et aménagements - Création d'une revue interne "la vie du pôle" favorisant la communication dans un esprit fédérateur <p>Mise en place d'un serveur informatique commun sur le pôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projet de rapprochement du SESSAD de Périgueux et du SAMSAH de Marsac sur un même site - Développement et utilisation des outils numériques (visio, ...) 			<ul style="list-style-type: none"> - La mutualisation des moyens sera optimisée lors du déménagement sur un site unique regroupant le SESSAD de Périgueux et le SAMSAH - Les salariés des structures APFFh 24 ont intégrés la nécessité de réfléchir et d'agir en pôle autant que possible - L'appartenance à une association nationale facilite la mutualisation de logiciel et l'harmonisation de procédures sur le pôle - L'adaptation de l'offre eu égard aux besoins des usagers rend parfois difficile l'optimisation du temps pour les déplacements professionnels - L'analyse de la pratique professionnelle contribue à l'évolution du pôle, - La continuité de service initiée lors de la crise sanitaire par le maintien de l'ouverture du SESSAD sur 2020 et renouvelée en 2021 - La mutualisation du plan de formation permet de mettre en œuvre des formations collectives contribuant à la dynamique de pôle et contribuant à la QVT

Objectifs	Moyens engagés : matériels et/ou humains	Financiers :	ETAT	Observations
FICHE ACTION N°3 – SITUATIONS COMPLEXES – SITUATIONS CRITIQUES				
<p>Développer des formes innovantes d'accompagnement pour répondre aux personnes en situation complexe de handicap.</p> <p>Répondre au cas par cas aux besoins des personnes en situation critique.</p> <p>Analyser les moyens déployés, les partenariats développés en vue de capitaliser sur ces expériences.</p> <p>Participer au dispositif d'orientation permanent (loi Santé), aux groupes opérationnels de synthèse (GOS) et à la mise en œuvre des plans d'accompagnement global (PAG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Portage de l'EMA 24 - Membre du PCPE - Engagement dans le projet de plateforme d'Orientation et de Coordination TND pour la réalisation des diagnostics précoces - Membre du Comité Opérationnel RAPT et participation sur sollicitation aux GOS et à la mise en œuvre des PAG - Lien avec les partenaires ESMS, PTA, ASE, etc. - Travail étroit avec la MDPH <p>Ouverture d'un accueil temporaire de répit sur l'IEM avec accord de l'ARS sur des mesures adaptées durant le confinement</p>		R & EC	<p>Sur le versant adultes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - On constate sur ces 5 dernières années des accompagnements de plus en plus complexes au regard : <ul style="list-style-type: none"> - de l'accompagnement à la fin de vie : 3 décès sur les 3 dernières années - du respect du souhait des usagers à rester le plus longtemps à domicile et refusant l'institutionnalisation - à la nécessité d'interpeller le dispositif RAPT (7 situation sur les 2 dernières années)
FICHE ACTION N°4 – AMELIORATION CONTINUE DU SERVICE RENDU A L'USAGER				
<p>Délivrer des prestations de qualité et engager les différents services dans une dynamique continue d'amélioration du service rendu à la personne accompagnée</p>	<p>Cf. fiche action n°2 : Evolution des moyens et structuration du pôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un Comité Qualité de pôle - Uniformisation des procédures internes - Utilisation de logiciels identiques et nationaux (Easy suite-Bluemédi...) – logiciels dédiés et sécurisés de communication (Paaco Globule) - Projet de pôle en finalisation d'écriture : <ul style="list-style-type: none"> - Les usagers et familles sont acteurs du projet qui est co-construit avec eux - - CVS pour l'IEM et questionnaires de satisfactions sur les services - Revue de direction réalisée annuellement en présence de la RR0S - Mise en place d'un référent RGPD - L'offre de service est réinterrogée et adaptée aux évolutions du SMS, aux recommandations de l'HAS... - Les évaluations internes et externes ont été effectuées selon l'échéancier - Les usagers sont informés de leurs droits et de la mise en place du collège de la médiation APFFh - 		R & EC	<p>L'amélioration continue de la qualité au service du management pour conserver une cohérence de pôle est un axe essentiel. Pour aller plus loin, il serait nécessaire de dédier un temps spécifique à la qualité</p> <p>Aujourd'hui, nous estimons, grâce au retour d'expérience au niveau associatif, l'analyse du besoin issue du travail du CoQua et la volonté d'un management par la qualité à le besoin à 0,30 ETP d'un référent qualité pour l'ensemble des établissements et services du pôle.</p>

Objectifs	Moyens engagés : matériels et/ou humains	Financiers :	ETAT	Observations
FICHE ACTION N°5 – POURSUIVRE UNE CULTURE DE BIENTRAITANCE ET DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE				
<p>Poursuivre l'accompagnement bientraitant avec le maintien des groupes d'analyse de la pratique professionnelle animés par un tiers extérieur.</p> <p>Maintenir la vigilance sur la prévention de la maltraitance sous toutes ses formes en réinterrogeant en permanence l'environnement institutionnel et les professionnels lors des entretiens annuels d'évaluation de la pratique professionnelle.</p> <p>Veiller au signalement de tout dysfonctionnement grave susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de personnes prises en charge ou accompagnées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Démarche d'amélioration continue de l'activité intégrant la mise en application de la procédure relative aux évènements indésirables et traitement à posteriori dans la revue de direction ainsi que le travail engagé dans la démarche qualité - Organisation de séances d'Analyses de la Pratique Professionnelle pour tous les salariés par structure et transversales - Les adjointes de direction sont associées à de l'analyse de la pratique avec leurs pairs exerçant sur les ESMS APF France handicap de la région Nouvelle Aquitaine. - Plan de formation en adéquation avec l'évolution de l'offre de service et des besoins des usagers/enfants. Stratégie de proposer plus de formations collectives pour permettre la formation d'un maximum de professionnels et d'intégrer une cohésion de groupe et dans les pratiques. - Travail de proximité avec les partenaires compétents (HAD-Soins palliatifs...) 	Intégralité des actions à moyens constants	R & EC	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite du déploiement du logiciel Bluemédi avec ouverture aux usagers - Proposer sur le SAMSAH une offre de service portant sur la sensibilisation et l'initiation à accompagner une personne en situation de handicap à l'attention des professionnel (AVS) ou des aidants (initiation aux gestes de premiers secours, à la manutention...) <p>Non engagé, à réfléchir dans une dimension partenariale : création d'un comité éthique</p> <p style="text-align: center;">-</p>
- FICHE ACTION N°6 – PREVENTION ET PROMOTION DES CONDITIONS DE BONNE SANTE				
<p>Accompagner individuellement et collectivement les usagers des services et établissements dans la prise en charge de leur santé, le développement de leur autonomie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du programme expérimental d'Education Thérapeutique du Patient (ETP sur le pôle 24 - Mobilisation de pair émulateurs - Projet personnalisé co-construit intégrant la dimension inclusive visant à rendre acteur l'utilisateur dans un dispositif de droit commun - Formation et/ou maintien des connaissances du personnel pour les pathologies notamment évolutives et les méthodes d'accompagnement adaptées 	Moyen nouveau : CNR pour le programme ETP 24/87 sur 2018-2021	R & EC	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer de manière pérenne l'ETP dans l'offre de service et déployer ce programme auprès d'ESMS partenaires du département - Maintenir des partenariats avec les équipes de soins palliatifs et HAD au regard des pathologies évolutives

Objectifs	Moyens engagés : matériels et/ou humains	Financiers :	ETAT	Observations
FICHE ACTION N°7 – DEVELOPPEMENT DURABLE				
Avoir une politique citoyenne en maîtrisant les coûts énergétiques et de consommables	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du tri sélectif - Utilisation de la visio - Expérimentation d'un véhicule électrique non concluante (rapport utilisation/coût financier) et remplacée par des véhicules hybrides (moins coûteux et plus adaptés à la ruralité du département) - Mise en place d'impressions sécurisées limitent les erreurs d'impression - Restauration en circuit court pour l'IEM Recherche de locaux pour regrouper le SESSAD et le SAMSAH ainsi que la Délégation Départementale APFFh dans des locaux plus adaptés, moins vétustes et plus écologiques		R & EC	L'évolution du parc automobile pour le rendre plus écologique nécessite de louer des véhicules hybrides moins coûteux que du tout électrique) ou du 100% essence mais plus onéreux que les véhicules diesels,
- FICHE ACTION N°8 – GPEC – REORGANISER LES FONCTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES				
L'APF France handicap met en œuvre la création de Centres de Gestion Mutualisés (CGM), à dimension régionale.	<ul style="list-style-type: none"> - Refonte du système d'information finances (Talencia) et RH (Pléiades) pour favoriser l'harmonisation des pratiques - Mise en place du pôle administratif intégrant une continuité de service 		EC	- La création d'un CGM pôle comptable décentralisé sur Bordeaux en cours de finalisation
- FICHE ACTION N°9 – ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS POLYHANDICAPES DE PLUS DE 12 ANS				
Etablir un diagnostic inter-associatif des besoins en accompagnement des enfants polyhandicapés en Bergeracois afin de déterminer des modalités de continuité et d'accompagnement d'un parcours au-delà de l'agrément d'âge de la souris verte : nouvelles places ? / Extension de l'âge d'agrément ? Accompagnement en partenariat avec les structures existantes dans le territoire du bergeracois ?.	<p>Une étude est en cours sur l'analyse des besoins pour les enfants et les jeunes adultes polyhandicapés sur le territoire de Bergerac. Elle fera l'objet d'un rapport début juin 2021</p> <p>Une étude de besoins et d'opportunité portant sur le droit au répit via un accueil temporaire fera l'objet d'un rapport début juin 2021 Le droit au répit a été expérimenté à l'IEM lors du confinement</p>		EC	
FICHE ACTION N°10 – COUVERTURE DEPARTEMENTALE ET ANTENNES				
Améliorer le maillage départemental Favoriser les complémentarités entre les professionnels des 2 services ainsi que le partenariat avec les acteurs de proximité.	<p>Le SAMSAH intervient sur l'ensemble du territoire</p> <p>Freins liés à la mobilité des salariés pour exercer sur d'autres sites éloignés géographiquement présent et justifié par des contrats de travail de structure et non de pôle.</p>		EC (maillage) & NR (antenne)	Développer des partenariats pour enrichir nos réponses en allant au-delà des interventions directes et en proposant des partages de compétence, les actions communes; dans le cadre de la formation au changement, amener les professionnels à accepter la mobilité au regard des besoins.

2. ORGANISME GESTIONNAIRE

Le chapitre 2 concerne l'organisme gestionnaire. Il s'agit notamment d'apporter des données Frais de siège, mais également et surtout raisonner de façon globale. En effet, à partir du 2.3 « Evaluations internes – externes, les données à renseigner s'articulent pour la totalité des ESMS et ce, pour l'ensemble du point 2.

2.1 Mutualisation

Existence d'un siège du gestionnaire : OUI

Si oui y-a-t-il une autorisation de frais de siège :

Date d'autorisation : 21 février 2019

Qui est l'autorité de tarification compétente : ARS Ile de France

L'autorisation délivrée va-t-elle au-delà des ESMS intégrés au CPOM : OUI

Nombre d'ESMS concernés par les frais de siège : 356

2.2. Situation financière du gestionnaire

Résultats comptables du siège

Siège	2020	2019	2018
Recettes	En cours	822 867 107 €	802 794 453 €
Dépenses	En cours	819 432 511 €	794 752 770 €
Net	En cours	3 434 596 €	8 041 683 €
Retraitements comptables (<i>variation des congés payés, reprises...</i>)	En cours		
RESULTAT A AFFECTER	En cours		

Bilan financier du siège N-1 et N-2

Produire un exemplaire du bilan financier en N-1 et N-2

Voir les bilans financiers du siège en Annexe 1 - Bilans financiers du gestionnaire au 31 12 2019

2.3. Evaluations internes - externes

Principaux enjeux des CPOM : permettre la mutualisation des moyens humains et financiers. En conséquence, les éléments ci-après doivent mettre en avant les objectifs transversaux communs à l'ensemble des ESMS du périmètre du CPOM.

L'abrégé et la synthèse du dernier rapport d'évaluation externe doivent être annexés au CPOM.

Évaluation interne

ESMS couverts par le CPOM	Dates de Réalisation	Échéances des futures évaluations internes
SAMSAH	Août 2018	Août 2027
IEM	Janvier 2018	Janvier 2022
SESSAD	Janvier 2018	Janvier 2022

Évaluation externe

ESMS couverts par le CPOM	Dates de Réalisation	Échéances des futures évaluations externes
SAMSAH	Décembre 2020	Août 2032
IEM	Octobre 2014	Janvier 2024
SESSAD	Octobre 2014	Janvier 2024

Préciser les éléments positifs et innovants, issus des évaluations ou non, pouvant être transposés aux ESMS du CPOM :

ESMS couverts par le CPOM	Éléments innovants issus des évaluations	Autres éléments innovants	Transposition aux autres ESMS
Offre de service			
SAMSAH	Accompagnement particulier sur la thématique de la personne de confiance, refus de soins et directives anticipées avec l'utilisateur		SESSAD et IEM
	Partenariats : Développement des coordinations à plusieurs services sur une même situation par des rencontres (EMASP, EMR, HAD, SSIAD, SAH)		
		Education Thérapeutique du patient -	Programme déployé sur l'ensemble du pôle avec des professionnels formés/certifiés
		Aide aux aidants dans le cadre d'initiation sur les pathologies, la mise en œuvre de 1 ^{er} secours spécifique aux personnes en situation de handicap	SESSAD et IEM
		Pré-évaluation à la demande de la MDPH avec pour identification du service comme service ressource pour la MDPH	
	Mise en place de temps de médiation et d'écoute dans des situations familiales conflictuelles (enfants/couple/aidants)		
IEM	Médiation animale notamment dans le travail avec un chien d'accompagnement social détaché sur l'IEM suite à la réponse à un appel à projet de la Fondation Sommers		SESSAD
SESSAD		Sport adapté avec club de sport locaux (Danse-Tae Kwondo...)	IEM & SAMSAH
		Ciné débat ouvert aux usagers/familles mais également à toutes personnes extérieures	-IEM & SAMSAH
		Equipe Mobile d'Appui à la scolarisation	IEM

ESMS	Éléments innovants issus des évaluations	Autres éléments innovants	Transposition aux autres ESMS
Inclusion sociale			
SAMSAH		Représentativité des différences : avec la participation à la Journée de la femme avec la participation des salariés et usagers/enfants avec DD24 défilé de mode	SESSAD
IEM		Accompagnement à la citoyenneté avec : collecte de cadeaux que les enfants de l'IEM remettent annuellement aux restos du cœur	SESSAD-SAMSAH
Partenariats			
SAMSAH	Développement partenarial avec participation aux dispositifs PCPE/RAPT...		SESSAD-IEM
		Appui technique sur le handicap moteur à l'attention de partenaires	SESSAD-IEM
SESSAD		Formations mutualisées avec l'extérieur	IEM-SAMSAH
SESSAD	Partenariat avec Education Nationale : - inclusion scolaire (hors UE interne aux ESMS) - formations des AESH intégrées dans le dispositif EMA depuis 2020		IEM
Qualité/Mutualisation			
Pôle 24 (SAMSAH / IEM / SESSAD)	Mutualisation des secrétariats des structures en pôle administratif		
	Mutualisation des Comités qualités des structure en Comité Qualité de pôle		
SESSAD		Mise en place d'outils nouveaux (séances à distances, jeux, défis informatiques...)	
SESSAD	Bluemedi: incrémentation de la base de données pour déploiement Procédure pour le traitement des évènements indésirables Easy: dossier administratif, agenda salarié, transmissions...		IEM-SAMSAH

2.4 Partenariats et Cooperations

Liste des partenariats et/ou coopérations	Points forts	Points d'amélioration	Quel regard portez-vous sur les coopérations ?
Partenariats avec les ESMS de Nouvelle-Aquitaine			
Association les PAILLONS BLANCS - Institut Médico-Social Spécialisé (IMES)	Inclusion dans groupe en vue de faciliter les admissions Partage d'outils /rencontre entre professionnels		Opérationnel - Partenariat facilité du fait d'être sur le Bergeracois
CAMSP - Centres d'Action Médico-Sociale Précoce	Partenariat fluide et complémentaire l'accompagnement dans la durée		Opérationnel - Souvent à l'origine des orientations en SESSAD
Centre ressources : Association ARI le relais	Partage de connaissance et d'outils dans le domaine de compétences de chacun.		Opérationnel
CMP - Centre Médico-Psychologique	SAMSAH : Soutien dans les situations SESSAD : Possibilité de temps d'expertise pour une situation	Délais d'accès longs	Opérationnel
CMPP - Centre Médico-Pscho-Pédagogique	Permet d'obtenir des évaluations		Opérationnel
COOPERATION INTER-SAMSAH24	Mutualisation des compétences et des formations		Opérationnel Vigilance à ne pas tourner en rond dans les échanges
ESMS : FAM/ MAS / FO : 33; 19; 32; 24;17; 47; 64	Permettent des séjours de répit ou des orientations quand le domicile n'est plus possible pour les usagers du SAMSAH	Besoin d'anticipation pour garantir l'accueil	Opérationnel Toutefois tributaire des rares places disponibles
ESMS : Calypso, IEM (33 ; 87), IME 24, Saint-Trojan - Nid béarnais	Facilite les orientations des enfants et adolescents Partenariat dans le cadre de mise en place d'accueil répit, séjour post opératoire, collaboration et partage d'outils entre équipe	Post chirurgie ; répit	Opérationnel
FONDATION J BOST	Cuisine centrale fournissant les repas pour l'IEM : Proximité, proposition de textures et régimes adaptés, rencontre diététicienne et la responsable cuisine pour travailler dans une démarche d'amélioration continue Piscine : Bénéfices dans le cadre du soin et du bien-être	Continuer à améliorer les repas en terme de besoins nutritifs et de variété Peu de disponibilité de créneau	Opérationnel pour les structure du Bergeracois Sécurité alimentaire garantie et économies financières relatives à la restauration
AFM Telethon	Permet de se maintenir informés des nouveautés sur cette pathologie	Favoriser les échanges entre les différents acteurs pour avoir un discours cohérent auprès des familles	Opérationnel

Liste des partenariats et/ou coopérations	Points forts	Points d'amélioration	Quel regard portez-vous sur les coopérations ?
Partenariats issus de dispositifs			
EMA - Equipe Mobile d'Appui à la scolarisation des enfants en situation de handicap	Permet de répondre avec le partenariat des ESMS de l'enfance aux besoins d'appui et conseils auprès de la communauté éducative		Opérationnel
PTA - Plateforme Territoriale d'Appui	Passage de relais d'un service à l'autre pour les usagers du SAMSAH	Définir les missions respectives quand les 2 services sont présents	Opérationnel
RAPT - Réponse Accompagnée Pour Tous	Formalisation des plans d'action pour tous les partenaires	Délai pour obtenir les PAG	Opérationnel - Directrice du pôle récemment intégrée au Comité Opérationnel RAPT
Services d'Aides Humaines	Relations fluides avec les AVS permettant une vision au quotidien des situations avec leurs problématiques + réunions régulières permettant de réguler les difficultés rencontrées	Problématique des financements différents amenant un partenariat regroupé sur certains SAH + couverture inégale sur l'ensemble du territoire	Opérationnel - Problématique de continuité services des SAH dans les situations complexes ou sur des périodes de vacances
Partenariats liés au soins médicaux			
ANPAA - Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie	Facilite la mise en œuvre du projet de soins et de vie des usagers du SAMSAH		Opérationnel
Centre anti-douleur 33; 24	Facilite la mise en œuvre du projet de soins de l'utilisateur		Opérationnel
Centre Neuro-Génétique de Bordeaux	Fluidité des échanges permettant un apport de connaissances et des réponses pour les salariés et usagers du SAMSAH		Opérationnel
Centre Sclérose Latérale Amyotrophique (87-33)	Apport de connaissances à l'équipe du SAMSAH		Partenariat récent à développer pour diminuer des conduites très différentes entre sanitaire et SMS
Centres mémoires	Facilite la mise en œuvre du projet de soins de l'utilisateur du SAMSAH		Opérationnel
CH - CHU - Centres Hospitaliers Universitaires 24-87-33-31-86 -75-94	Les contacts avec les CH/CHU => meilleure coordination des parcours de soins. Les CH de proximité = sécurité de par hospitalisation d'urgence possible. Facilite la mise en œuvre du projet de soins Le CH de Vauclaire : Facilite la mise en œuvre du projet de soins des usagers du SAMSAH	Echanges parfois difficiles à obtenir + sorties d'hospitalisation parfois à travailler davantage pour un retour à domicile sécurisé	Opérationnel
CRF - Centre de Rééducation Fonctionnelle de Lalande	Facilite la mise en œuvre du projet de soins		Opérationnel
EMASP et EMASP Pédiatrique (24-33) - Equipe Mobile de Soins Palliatifs	Facilite la mise en œuvre du projet d'accompagnement sensibilisant, accompagnant et soutenant les professionnels dans le cadre de la fin de vie, de la mort et du deuil		Opérationnel

Liste des partenariats et/ou coopérations	Points forts	Points d'amélioration	Quel regard portez-vous sur les coopérations ?
Partenariats liés au soins médicaux			
Equipes mobiles psychiatrie précarité 24	Relais parfois au moment de la sortie		Opérationnel
Etablissements sanitaires d'évaluation : Centre de la Tour de Gassies /UEROS/ADAPT	Partenaires ressources pour des évaluations diverses et mises en situation permettant d'affiner les projets de vie	Délais d'accès pour les usagers à ces services	Opérationnel
HAD - Hospitalisation à domicile	Sur le domicile : Facilite la mise en œuvre du projet de soins Sur l'IEM : Permet la continuité de l'accueil	Accompagner les professionnels de l'HAD dans leurs connaissances au niveau des enfants polyhandicap	Opérationnel
HOPITAL DE JOUR Bergerac	Convention pataugeoire Bénéfices dans le cadre du soin et du bien-être		Opérationnel
Laboratoire d'Analyse	Permet un traitement plus rapide des résultats visant à maintenir la sécurité des usagers et employés du pôle		Opérationnel Conventionnement dans le cadre de la crise Covid pour les tests PCR
Paramédicaux libéraux (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, podologues, pédicures, orthopédistes)	Pour les usagers adultes : Permettent parfois l'alerte sur certaines situations + renforcent la cohérence d'un maintien à domicile sécurisée Pour enfants/adolescents : Permet de répondre aux prestations nécessaires et prévues dans le projet de soins personnalisés. Permet d'obtenir des bilans des orthophonistes Intervention des podologues sur l'IEM permettant d'être plus opérationnel	Développer les liens avec kinés pour avoir leurs bilans	Opérationnel
Médecins traitants	Partenaires essentiels pour la coordination des soins et la réactivité en cas de difficultés		Opérationnel Difficultés toutefois liées aux déserts médicaux dans certains secteurs
SSIAD - Service de Soins Infirmiers A Domicile	Facilite la mise en œuvre du projet de soins pour les usagers du SAMSAH		Opérationnel
EMR - Equipe Mobile de Réadaptation	Passage de relai d'un service à l'autre + permet de répondre à l'urgence et le service dans un deuxième temps au suivi pour les usagers du SAMSAH		Opérationnel
SSR - Service de Soins de suite et Réadaptation (24; 64; 83)	Facilite la mise en œuvre du projet de soins pour les usagers du SAMSAH		Opérationnel

Liste des partenariats et/ou coopérations	Points forts	Points d'amélioration	Quel regard portez-vous sur les coopérations ?
Partenariats favorisant l'inclusion			
Café des aidants	Soutien aux familles et proches		Opérationnel
Centre culturel / établissement de loisirs... / Conservatoire de musique, Jardins du cœur, Centre social, Giga parc ...	Favorise l'inclusion et la découverte de la culture et du loisirs à visée instructive ou ludique		Opérationnel
Centre de loisirs (nombre :5)	Facilite l'inclusion		Opérationnel
Crèches (Nombre : 5)	Facilite l'accueil des « tout petits »	Avoir plus de temps de sensibilisation des professionnels face au handicap (soins sur site au niveau des missions respectives et des locaux, relations parents, relations aux autres enfants...)	Opérationnel Pourrait être plus approfondie si du temps y est dégagé
Délégation Départementale APFFh 24	Relais sur les situations + mutualisation des compétences + partage d'actions communes Programme ETP		Opérationnel Partenariat facilité et fluide du fait d'appartenir à la même association et de partager les locaux
Education Nationale : Etablissements concernés : 21 maternelles – 30 primaires – 16 collèges – 13 lycées- 15 AESH - accompagnant 51 enfants	Facilite la mise en œuvre des accompagnements sur les lieux de vie scolaire / Facilite l'accompagnement éducatif à la scolarité Fluidifie des échanges dans dispositif ULIS Pour l'IEM : Inclusion scolaire adaptée aux enfants sur des temps partiels pour préserver leur fatigabilité	Inclusion scolaire des enfants de l'IEM à redynamiser en sortie de crise sanitaire car arrêté depuis mars 2020 à l'initiative de l'école	Opérationnel Partenariat très actif engagé depuis de nombreuses années et renforcé par le portage de l'EMA
Handibus - Entreprise de transport adapté / taxis	Pour les usagers adultes : Facilite l'autonomie dans les déplacements Pour les structures enfance : Facilité la mise en œuvre du projet personnalisé. Les conventionnements permettent d'instaurer un lien de confiance, une réactivité, des tarifs négociés. L'IEM propose une formation aux chauffeurs adaptée à chaque enfant transporté.		Opérationnel Pour les structures enfance notamment l'IEM :
GEM - Groupement d'Entraide Mutuelle (33-24)	Ouverture vers d'autres modes de socialisation encadrés		Opérationnel
Handisport +Handichien/SPA + Maisons des associations 24	Accès à des loisirs ou des animaux de compagnie adaptés aux besoins		Opérationnel
Médecins experts (évaluation conduite, mesure de protection...)/ Auto-écoles adaptées Bergerac + Terrasson	Facilitation de l'accès au permis ou au maintien des possibilités de conduite	Peu d'auto-écoles locales renvoi sur Bordeaux	Sollicitations à la demande relativement rares au regard des situations des usagers accompagnés

Liste des partenariats et/ou coopérations	Points forts	Points d'amélioration	Quel regard portez-vous sur les coopérations ?
Partenariats dans le cadre des aides techniques			
Appareilleurs et fournisseurs de matériel médical/paramédical (24 ; 33 ; 19 ; 94 ; 47)	Facilite la mise en œuvre du projet de soins, propose des essais de matériels, prennent le temps d'échange avec les professionnels paramédicaux	Délais de livraison de plus en plus longs Temps d'échanges et d'expertise de moins en moins long	Opérationnel
Sociétés permettant l'accès aux nouvelles technologies	Permet de retrouver une partie de l'autonomie et la place de sujet n'étant pas dépendant de l'autre.		Opérationnel
Sociétés d'Oxygène 24; 19	Facilite la mise en œuvre du projet de soins de l'utilisateur		Opérationnel
Partenariats favorisant l'accès au logement			
Agences de location logement 24; 33	Faciliter l'accès aux logements notamment adaptés		Opérationnel
Aménagement logement CICAT Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques/Solhia Solidaire pour l'habitat	Permet un travail sur les aides techniques avec prêts de matériels possibles		Opérationnel
Bailleurs sociaux	Écoute des problématiques spécifiques + facilitation des possibilités d'aménagement	Développer ce partenariat pour avoir des informations en amont des logements disponibles	Opérationnel Aller plus loin dans ce partenariat
Entreprises du BTP, artisans...	Facilitation d'obtention de devis par le travail de l'ergo pour les aménagements de logement		Opérationnel
Partenariats avec des autorités/services administratifs			
Aide Sociale à l'Enfance Action Éducative en Milieu Ouvert Village de l'Enfance Assistantes Sociales de secteur	Facilite l'accompagnement des usagers et le traitement de leur situation	La communication autour des missions du SESSAD et ses limites	Opérationnel
CAF - Caisse d'Allocations Familiales	Permet aux usagers de voir les démarches facilitées par l'assistante sociale		Opérationnel
MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées (équipe PCH, référents dossiers, service solidarité logement hébergement)	Facilite la fluidité dans les orientations Contribue à éviter les ruptures de parcours Permet l'adéquation entre le profil des usagers accompagnés et les compétences du service + commission logement pouvant faciliter l'accès au logement adapté		Opérationnel
Protection et accompagnements judiciaires - Mandataires judiciaires - Juges	Liens essentiels dans la cohérence des actions mises en place dans les projets de vie + gestion des aspects financiers		Opérationnel
Protection Maternelle et Infantile	Facilite l'accompagnement pour les enfants concernés par un service à vocation sociale	Repréciser les limites d'interventions du SESSAD	Opérationnel

Liste des partenariats et/ou coopérations	Points forts	Points d'amélioration	Quel regard portez-vous sur les coopérations ?
Partenariats avec les organismes de formations			
CPF Centre de Formation et de Promotion de CHAMPCEVINEL		Intervenir dans les écoles/centre de formation pour participer à la formation autour du polyhandicap	L'accueil d'un professionnel en contrat de professionnalisation est un bon compromis face à un besoin en aide à la vie quotidienne pour les enfants et à la nécessité de contribuer à la formation
Ecoles/organismes de formation (33 ; 87 ; 24) Ecoles de kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité CEF Centre de formation en travail social et sanitaire de J Bost Université de Bordeaux : faculté d'économie, gestion et AES scolarité et économie	Permet le partage d'expérience, le regard extérieur réinterrogeant les pratiques, contribue à la communication	Fidéliser les stagiaires pour constituer un pool de remplacement Intervenir dans les écoles/centre de formation pour participer à la formation autour du handicap moteur	Opérationnel

2.5. Politique des ressources humaines

Principaux axes de la politique des ressources humaines du gestionnaire

ESMS couverts par le CPOM	Points forts	Points d'amélioration	Éléments transposables à d'autres ESMS
SAMSAH IEM SESSAD	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'entretiens professionnels et d'entretiens d'évaluation - Salariés diplômés et/ou formés dans l'exercice de leur métier - Priorisation d'accès aux augmentations temps de travail pour les temps partiels - Favoriser la mise en place de contrat de travail unique de pôle - Politique de formation visant à maintenir et développer les compétences - Politique de maintien dans l'emploi - Politique d'adaptation des postes et conditions de travail pour préserver des TMS - Politique de QVT avec mise en place (exemples : <ul style="list-style-type: none"> o de l'analyse de la pratique professionnelle, o de formations portant sur le bien-être psychologique (ex : charge mentale au travail...) o de cohésion d'équipe par le biais de team building lors des réunions de pôle) - Politique de maintien dans l'emploi - Mise en place d'outils et de logiciels permettant facilitant l'exercice professionnel - Réponses aux appels à projet permettant de valoriser l'expertise et les compétences des salariés - Modalités d'intégration et d'accompagnement des nouveaux salariés 	<ul style="list-style-type: none"> - Considérer les métiers en tension dans une nouvelle approche en terme de recrutement (ex : conventionnement-mise à disposition) - Accompagner les salariés aux changements liés aux évolutions et outils du SMS (Séraphin PH, Via-trajectoire, Pacco globule...) 	Application de la politique des RH et d'une GPEC définie au niveau national par l'Association gestionnaire pour les ESMS couverts par le CPOM (*)

() Un accord d'entreprise national relatif à la gestion des emplois et des parcours professionnels applicable dans tous les ESMS de l'Association depuis le 1^{er} septembre 2016*

Modalités de mise en œuvre de la politique des RH et d'une GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétence) au niveau du questionnaire pour les ESMS couverts par le CPOM

Intitulé de la formation	OUI	NON	Points forts	Points d'amélioration	Eléments transposables à d'autres ESMS
Mise en œuvre d'un Plan GPEC ?	OUI (*)		<ul style="list-style-type: none"> - Accord national 2019-2024 - Référentiel national des métiers - Anticiper l'évolution des métiers - Intégrer, maintenir et développer les compétences nécessaires aux métiers actuels et futurs - Promouvoir des dispositifs permettant l'évolution des salariés tout au long de la vie professionnelle - Favoriser l'employabilité des salariés - Développer la marque employeur et le sentiment d'appartenance - Formation continue des Directeurs dans leur fonction de management - Priorisation d'accès à la formation pour les salariés dépourvus de qualification (niveau V) - Politique de risques professionnels et maintien dans l'emploi - Bilan de compétences et conseil en évolution professionnelle - Dispositifs d'accès à la formation via l'OPCO - Modalités d'intégration et d'accompagnement des jeunes et seniors - Maintien dans l'emploi des seniors - Transmission des savoirs et compétences - Dialogue social avec Instance Représentatives du Personnel - Comité paritaire national GPEC 		
Existence d'un dispositif formalisé relatif à la promotion de l'évolution professionnelle ?	OUI (*)		<ul style="list-style-type: none"> - Fiches de fonction nationales et fiches de postes - Tableaux de bords prévisionnels et BDES - Aide à la mobilité professionnelle - Entretiens professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactualiser les fiches de postes à l'évolution de l'offre de service et des missions 	
Adéquation du personnel aux missions ?	OUI		Les professionnels sont tous formés à l'exercice de leur profession conformément au référentiels métiers	<ul style="list-style-type: none"> - Réajustement de l'organigramme à maintenir au regard de l'évolution des besoins 	

(*) Un accord d'entreprise national relatif à la gestion des emplois et des parcours professionnels applicable dans tous les ESMS de l'Association depuis le 1^{er} septembre 2016

Politique de formation

Formation réalisée en 2020

	Durée	Qualification	Nombre de personnes formées	Coût
Accompagner sans s'épuiser	14h sur 2 jours	Professionnels du pôle	8	2 340 € Financement OPCO
Théorie de l'attachement	14h sur 2 jours	Professionnels médicaux et paramédicaux du pôle	13	2 960 € Financement OPCO
Les conduites addictives <i>Mutualisée avec SAMSAH de Claire Vive</i>	21h sur 3 jours	Professionnels SAMSAH	7	1 755 € Financement OPCO
La médiation animale	14h sur 2 jours	Professionnels IEM et SESSAD	9	2 240€ Financement OPCO
Bien-être au travail (Team-building)	3h sur ½ journée	Professionnels du pôle	32	1 100 € Financement OPCO
Journées du CDI – Traiter les spasticités	14h sur 2 jours	Professionnels Kinésithérapeutes	3	1 020 € Financement OPCO
Rééducation des dyspraxies	21h sur 3 jours	Kinésithérapeute	1	1 070 € Financement OPCO
Manager dans un contexte de changement	28h sur 8 jours	Directrice	1	Financement siège
CSE	14h sur 2 jours	Directrice	1	Financement siège
Sérafin-PH	7h sur 1 jour	Directrice	1	316 € Financement budget structure
Analyse de la pratique professionnelle	9 h sur 6 jours Contrat annuel	Professionnels SAMSAH	7	1 512 € Financement budget structure
	12 h sur 8 jours Contrat annuel	Professionnels SESSAD antenne Périgueux	9	2 064 € Financement budget structure
	9 h sur 6 jours Contrat annuel	Professionnels SESSAD antenne Sarlat	5	720 € Financement budget structure
	12 h sur 6 jours Contrat annuel	Professionnels SESSAD antenne Bergerac	8	2 340 € Financement budget structure
	12 h sur 6 jours Contrat annuel	Professionnels IEM	12	1 560 € Financement budget structure
	4 h 30 sur 3 jours Contrat annuel	Secrétaires du pôle	4	585 € Financement budget structure
Education Thérapeutique du Patient	Reportée en janvier et février 2021 42 h sur 6 jours	Professionnels du pôle	10	5 970 € Financement budget CNR ETP
Répercussion des troubles visuels	Reportée en 2021	Professionnels éducatif, médicaux et paramédicaux	15	1 170 € Financement OPCO

A noter que l'année 2020 a été impactée par la crise sanitaire limitant les déplacements et rassemblement en groupe donc il n'y a pas eu de participation aux colloques ou séminaires comme les années précédentes.

Projection des personnels susceptibles de faire valoir leurs droits à la retraite

Année	ESMS couverts par le CPOM	Nombre d'ETP susceptibles de partir en retraite	Qualification des personnels concernés	Montant indemnités départ en retraite (Privés) et CET (publics)	Politique RH : Remplacement ou mutualisation ou suppression poste
2021	SAMSAH	0,20	Médecin	-0,00 €	Remplacement
2022	SAMSAH SESSAD	0,80 1	IDE cadre Kinésithérapeute	26 050,00 € 18 433,08 €	Remplacement Remplacement
2023	-	-	-	-	-
2024	SESSAD IEM	0,64 0,11	Assistante-Sociale Assistante-Sociale	7 303,34 € 1 288,82€	Remplacement Remplacement
2025	SAMSAH SESSAD	0,45 0,55	Adjointe Cadre Adjointe Cadre	0,00 € 0,00 €	Remplacement Remplacement
TOTAL		3,75		53 075,24 €	
Provisions déjà constituées - CA 2019				25 536 € (SAMSAH)	
RESTE A FINANCER				27 539,24 €	
SAMSAH				514 €	
SESSAD				25 736,42 €	
IEM				1 288,82€	

2.6. Mutualisations des moyens entre les différents ESMS (hors prestations frais de siège)

Le pôle mutualise le pls d'éléments possibles. De plus, nous profitons des accords nationaux du siège pour tout ce qui concerne la téléphonie, l'électricité, l'achat des véhicules, transports pour personnes à mobilité réduite, etc.

Liste des mutualisations	Points forts	Points d'amélioration	Quel regard portez-vous sur les mutualisations ?
Matériel numérique (serveur-photocopieurs-vidéo projecteurs - ...)	<ul style="list-style-type: none"> - Logique de pôle et arborescence commune pour le serveur - Optimisation des coûts en termes d'investissement matériel 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre le réflexe de réserver le matériel - Imprimer en sécurisé pour préserver la confidentialité des documents et dans le respect de la collectivité 	Vigilance à l'entretien du matériel car les pannes entraînent des désagréments sans solution de substitution
Logiciels à destination des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Logique de pôle et maîtrise commune pour les logiciels facilitant les échanges et permettant aux plus à l'aise d'aider/de conseils les collègues dans l'utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre le temps de d'accompagner les salariés dans la maîtrise et la logique d'utilisation des logiciels 	Nécessité de mettre en place des référents ayant les compétences techniques, pédagogiques et l'appétence liée à l'informatique.
Logiciels, outils éducatifs à destination des enfants	<ul style="list-style-type: none"> - Optimisation des coûts en termes d'investissement matériel 	<ul style="list-style-type: none"> - Référencer le matériel et prendre le réflexe de le réserver 	L'éloignement géographique entre certains sites ne facilite pas ces mutualisation
Visio collective	<ul style="list-style-type: none"> - Plus facilitant que la visio individuelle sur écran de PC 	<ul style="list-style-type: none"> - Démocratiser l'utilisation de la visio 	Très positif – A déployer sur le site de Bergerac pour faciliter les échanges avec les autres sites.
Locaux	<ul style="list-style-type: none"> - Optimisation des coûts en termes d'investissement matériel et GRH (site de Bergerac regroupant Antenne SESSAD et IEM) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fusionner le site de Périgueux et de Marsac 	Nécessité de rendre le plus de polyvalence possible aux bureaux, notamment pour des services à domicile dont certains salariés sont en extérieur au moins la moitié de leur temps de travail
Véhicules	<ul style="list-style-type: none"> - Optimisation en termes de coût 	<ul style="list-style-type: none"> - Bien organiser les plannings d'utilisation des véhicules - Renouveler les contrats de location des véhicules avec des véhicules automatiques afin de minimiser les TMS 	La ruralité étendue du département mobilise énormément les véhicules
Machine à laver	<ul style="list-style-type: none"> - Optimisation en termes de coût 	<ul style="list-style-type: none"> - En l'absence de professionnels logistiques dédiés à la blanchisserie, une contribution de tous est engagée pour l'entretien de la vêtue professionnelle 	Solution la plus adaptée car l'éloignement des sites, les petites équipes... ne permettent pas de souscrire à une prestation de blanchisserie extérieur trop coûteuse
Prestation de nettoyage des locaux	<ul style="list-style-type: none"> - Contrats négociés pour le pôle 		
Formations collectives	<ul style="list-style-type: none"> - Logique de pôle et optimisation des coûts - Echanges sur les pratiques professionnelles 		
Pôle administratif	<ul style="list-style-type: none"> - Permet de garantir une continuité de service sur l'année - Sécurisation des données - Polyvalence 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître une identité juridique au pôle pour uniformiser les contrats et conditions de travail et les outils - Fluidifier la communication 	Les disparités GRH rendent difficile l'équité

3. DIAGNOSTIC - SAMSAH

Il convient de renseigner la partie 3 pour chacune des structures concernées par le CPOM.

3.1 Eléments issus du tableau de Bord de la Performance

Il est rappelé que vous devez saisir les données tableaux de bord de la performance pour chaque établissement ou service.

Par ailleurs, les éléments saisis doivent être impérativement fiabilisés.

En effet, des extractions « des données tableau de bord » sont réalisées pour un certain nombre d'études, comparaisons, et analyses. Les données du tableau de bord sont un véritable outil permettant de procéder à des moyennes départementales, régionales et nationales. Il sert également à comparer certains indicateurs permettant à chacun de se situer au regard des autres structures.

Cf. Annexe 2 - TdBESMS du SAMSAH au 31/12/2019

3.2 ANALYSE DES DONNEES DU TABLEAU DE BORD

ESMS SAMSAH	Points forts	Points d'amélioration	Commentaires
Données de caractérisation			
Axe n°1 Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité à répondre aux demandes quelque soient l'âge, le sexe, la zone géographique, la pathologie... dès lors que ces critères entre dans le cadre de l'autorisation - Travail de qualité avec les services de tutelle et de curatelle - Portage du programme d'Education Thérapeutique du Patient - Principe d'accompagnement à court et moyen terme respecté - Maintien de l'activité durant le confinement et prestation renforcée d'écoute et de soutien psychologique depuis le début de la crise sanitaire - Questionnaire de satisfaction annuel 	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les formations visant à l'accompagnement fin de vie - Poursuivre l'anticipation des situations critiques liées notamment aux défaillances des services d'aide humaine - Axer une campagne de communication sur les « zones blanches » du département 	<ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation externe souligne la connaissance et l'utilisation des bonnes pratiques – la place et la participation de l'utilisateur reconnues, la qualité de l'accompagnement de l'accueil à la sortie – - vigilance aux situations de maltraitance - réactivité - La moyenne d'âge jeune invite à accompagner les usagers dans le cadre de la parentalité lorsqu'ils sont concernés - La problématique de la désertification médicale est à considérer dans les accompagnements en ruralité
Axe n°2 : Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Salariés dont les compétences sont reconnues, en interne et au travers des partenariats, soulignés dans le rapport d'évaluation externe - Priorisation d'accès aux augmentations temps de travail pour les temps partiels - Politique de formation visant à maintenir et développer les compétences - Politique de maintien dans l'emploi - Politique d'adaptation des postes et conditions de travail pour préserver des TMS - Politique de QVT avec mise en place - Politique de QVT avec mise en place : <ul style="list-style-type: none"> o de l'analyse de la pratique professionnelle, o de formations portant sur le bien-être psychologique (ex : charge mentale au travail...) o de cohésion d'équipe par le biais de team building lors des réunions de pôle 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître une identité juridique au pôle pour uniformiser les contrats de travail - Départ du médecin annoncé pour l'été 2021, persévérer dans la recherche de remplaçant - Accompagner les salariés aux changements visant à appréhender l'organisation en vue d'accompagner plus d'usagers - Anticiper les risques liés aux troubles musculo-squelettiques liés à la conduite en renouvelant le parc automobile par des véhicules automatiques 	

ESMS SAMSAH	Points forts	Points d'amélioration	Commentaires
	<ul style="list-style-type: none"> - Politique de maintien dans l'emploi - Mise en place d'outils et de logiciels permettant facilitant l'exercice professionnel - Réponses aux appels à projet permettant de valoriser l'expertise et les compétences des salariés - Modalités d'intégration et d'accompagnement des nouveaux salariés 		
Axe n°3 : Finances et budget	<ul style="list-style-type: none"> - Enveloppe budgétaire respectée 		<ul style="list-style-type: none"> - Le renouvellement du parc informatique est prévu au PPI. - Le renouvellement des véhicules diesel par des hybrides, plus coûteux (+17% par véhicule), aura un impact financier sur les 4 prochaines années - L'entretien des locaux se fait à minima au regard du projet de déménagement qui est prévu sur du locatif clé en main à moyen constant dans l'enveloppe CPOM
Axe n°4 : Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ?	L'évaluation externe du SAMSAH réalisée fin 2019 a fait l'objet d'une recevabilité du CD et de l'ARS issue de l'analyse du rapport d'évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des professionnels à accueillir des stagiaires faites, reste à démarcher les établissements scolaires et de formation qui ne connaissent pas le SAMSAH - Mise en place de Paaco globule engagée - Projet de pôle à finaliser - Sensibilisation SERAFIN-PH engagée à consolider sur le (plan de formation N+1) 	<p>Concernant la formation, le SAMSAH faisant de la coordination, il ne permet pas de répondre à l'ensemble des attendus des stagiaires en terme de pratique, cela rend difficile l'accès à certains stagiaires.</p> <p>En attente des nouvelles directives en matière d'évaluation – HAS</p>

3.3 Eléments complémentaires

3.3.1 Activité - SAMSAH

Activité par type d'accueil

	Journées d'ouvertures	Actes	Séances	Files actives
SAMSAH	253	7 252		38

Le taux d'occupation, moyenne de 99 % sur les trois dernières années, est conforme au prévisionnel pour le SAMSAH.

Constats majeurs réalisés sur le territoire en termes de besoin :

Pas de constats majeurs réalisés sur le territoire en termes de besoins

3.3.2 Ressources humaines - SAMSAH

Tableau des effectifs réalisés au dernier CA

PERSONNEL SALARIÉ 2020	Nombre d'agents physiques	Nb ETP	Taux d'encadrement = ETP/Capacité	Postes non pourvus (ETP)	Postes compensés par des vacations /CDD ou autres
Direction/encadrement	2	0,80	2,7%		
Administration/Gestion	2	1,38	4,6%		
Services généraux					
Agent d'entretien					
Restauration : cuisinier					
Socio-éducatif :					
Educateur spécialisé	1	1	3,30%		
Moniteur Educateur					
Assistante Sociale	1	0,80	2,7%		
Paramédical :					
Psychologue	1	0,50	1,7%		
Psychomotricien	1	0,25	8%		
Infirmier	2	1,60	5,3%		
Orthophoniste					
Ergothérapeute	1	1	3,3%		
Médical :					
Médecin Coordonnateur	1	0,20	7%		
Autre fonction (à préciser)					
TOTAL	12	7,53	25%	0	0

3.3.3 Eléments budgétaires et financiers - SAMSAH

Résultats à affecter : SAMSAH		Année 2020	Année 2019	Année 2018
Recettes		En cours	507 775,64	506 612,99
Dépenses		En cours	503 343,30	502 678,12
Net		En cours	4 432,34	3 934,87
Retraitements comptables (variations congés payés, reprises...)		En cours	5 280,63	-3 557,09
Résultat à affecter		En cours	9 712,97	377,78
AFFECTATION DES RESULTATS				
Année 2020	En cours			
Année 2019	9 712,97 € Réserve de compensation des amortissements 106870			
Année 2018	377,78 € Réserve de compensation des déficits 106860			

Bilan financier de l'établissement 2018 et 2019

Cf. Annexe 3 - Bilans financiers du SAMSAH 31/12/2019

Plan pluriannuel d'investissement en cours de validité

Durée : 7 ans - en cours de finalisation

Période de 2020 à 2026

Objet du PPI : Pas d'objet spécifique

(Joindre un exemplaire du courrier PPI ou document validé.)

Le PPI vous sera envoyé dès finalisation.

Tableau des provisions et réserves :

Etat des réserves et provisions au dernier CA 2019 :

SAMSAH	
Réserve de compensation des déficits d'exploitation	83 262,09
Réserve de compensation des charges d'amortissement	17 927,05
Réserve de trésorerie	
Provisions pour risques et charges	25 536,00
Provisions pour renouvellement des immobilisations	
Fonds dédiés sur subvention de fonctionnement	
TOTAL	126 725,14

La structuration financière est favorable avec toutefois un Fonds de Roulement d'Investissement à renforcer eu égard au projet immobilier locatif rassemblant SAMSAH (Marsac)-SESSAD (Périgueux)-Délégation Départementale (Marsac).

Projets d'investissement

Des projets sont-ils en cours de réflexion ou de mise en œuvre (mise aux normes de sécurité, rénovation, extension, construction...)?

APF France handicap est propriétaire des locaux du SAMSAH. Un projet de déménagement vers du locatif est en cours de réflexion. L'objectif est de mutualiser les moyens avec le SESSAD de Périgueux et la Délégation Départementale APFFh. Cela permettra d'avoir des locaux moins vétustes et surtout plus adaptés aux besoins des usagers, à ceux des services.

3.3.4 Démarche qualité et gestion des risques - SAMSAH

Cette partie est à renseigner en lien avec les évaluations internes et/ou externes.

SAMSAH	Existence Oui/Non	Points forts	Points d'amélioration	Transposition possible à l'ensemble des ESMS
LES OUTILS DE LA LOI 2002-2				
Projet d'établissement	OUI		En cours de finalisation	Oui
Livret d'accueil		Mis en ligne sur le site internet du pôle APFFh24		Trame APF France handicap
La charte des droits et libertés de la personne accueillie				
Contrat de séjour				Oui
La liste des personnes qualifiées est mise à disposition				
Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation		Enquête de satisfaction annuelle et à la sortie Réactualisée par le CoQua pôle		Enquête satisfaction SESSAD / CVS pour l'IEM
Règlement de fonctionnement				Trame APFFh
PLAN D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ				
Démarche qualité mise en place pour la promotion de la bienveillance et la lutte contre la maltraitance dans l'établissement	OUI			CoQua de pôle
Projet d'accompagnement personnalisé	OUI	Présence de l'usager et co-construction du projet		Trame APFFh
Accès aux actions de prévention et aux soins et liens avec des établissements de santé et les professionnels libéraux	OUI	Travail de coordination des parcours de soins avec un partenariat conséquent et actif		Oui
Actions mises en place pour la promotion de la qualité de vie et du bien-être (<i>intégration dans le milieu ordinaire, accès aux loisirs et à la citoyenneté, information et accompagnement des familles...</i>)	OUI	Travail avec différentes associations et services pour permettre l'ouverture à la vie sociale Participation à des ateliers en partenariat avec la Délégation Départementale APFFh 24		
Evènements indésirables : mise en place au sein de l'établissement d'un protocole de signalement des évènements indésirables (<i>fugues, chutes, erreur médicamenteuse...</i>) et de signalement de cas de maltraitance	OUI	Procédure connue et le cas échéant utilisée par les professionnels du pôle	Déploiement de l'utilisation du logiciel Bluemédi	
Existence d'un tableau de suivi du plan d'amélioration continue de la qualité	OUI	Révision annuelle en CoQua pôle		
Appropriation des recommandations des bonnes pratiques (RBP) par l'ensemble du personnel de l'établissement	OUI	Information en réunion d'équipe des nouveautés et via le CoQua Pôle	Incrémentation de Bluemédi – Sensibilisation des professionnels	

SAMSAH	Existence Oui/Non	Points forts	Points d'amélioration	Transposition possible à l'ensemble des ESMS
VOLET MEDICALE DE PRISE EN CHARGE				
Projet de soins	OUI	Projet de soin revu à l'occasion de la révision du personnalisé revu à minima annuellement – Qualité des partenariat permettant sa bonne mise en œuvre		Trame APFFh
Protocoles médicaux mis en place	NC			
Présence d'un défibrillateur	NC			
Mode d'accompagnement psychiatrique en place dans les ITEP	NC			
Education pour la santé, place de la prévention dans la prise en charge	OUI	Ateliers santé + ETP + actions auprès des familles sur les pathologies et 1ers secours + soutien par formations et informations des SAH par ergo du service et appareilleur	A développer avec un cadre davantage formalisé et structuré par thématique	ETP sur le pôle
Livret thérapeutique en place	NON			
Projet individuel de prise en charge pluri professionnel ou Plan Personnalisé de Soins	OUI	Projet personnalisé intégrant la dimension pluridisciplinaire du service		Trame APFFh
Accès à la prévention et aux soins bucco-dentaires	NC			
Place des infirmiers et des médecins dans la prise en charge globale des personnes accueillies	OUI	Coordination des soins – partenariat de qualité et effectif dans le cadre de la mise en œuvre du projet de soin		

Circuit du médicament

Le SAMSAH est un SAMSAH de coordination, il n'est pas concerné.

4. DIAGNOSTIC - IEM LA SOURIS VERTE

Il convient de renseigner la partie 3 pour chacune des structures concernées par le CPOM.

4.1 Éléments issus du tableau de Bord de la Performance

Il est rappelé que vous devez saisir les données tableaux de bord de la performance pour chaque établissement ou service.

Par ailleurs, les éléments saisis doivent être impérativement fiabilisés.

En effet, des extractions « des données tableau de bord » sont réalisées pour un certain nombre d'études, comparaisons, et analyses. Les données du tableau de bord sont un véritable outil permettant de procéder à des moyennes départementales, régionales et nationales. Il sert également à comparer certains indicateurs permettant à chacun de se situer au regard des autres structures.

Cf. Annexe 4 - TdBESMS de l'IEM au 31/12/2019

4.2 ANALYSE DES DONNEES DU TABLEAU DE BORD

IEM La souris verte	Points forts	Points d'amélioration	Commentaires
Données de caractérisation	<ul style="list-style-type: none"> - .Etablissement de proximité 	<ul style="list-style-type: none"> - Aménager l'extérieur du bâtiment en créant un espace récréatif et sensoriel pour les enfants 	
Axe n°1 : Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre d'un accompagnement très personnalisé dans un esprit familial du fait du petit effectif et de la petite équipe de professionnels - Adaptation de l'accompagnement lors du confinement avec prestations en distanciel / à domicile/ en accueil temporaire (avec autorisation de l'ARS) - Consultation et information du CVS conforme (Présidente du CVS membre du Conseil National des Usagers au sein de l'association) - Partenariat important avec les ESMS autres du département ainsi que le sanitaire - Médiation animale avec un chien d'accompagnement social 	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'accompagnement des familles dans l'appréhension de l'après IEM la Souris verte - Poursuivre les objectifs d'inclusion scolaire avec l'Education Nationale - Aménager un espace récréatif et sensoriel extérieur si obtention d'un CNR (demande récurrente du CVS) - Poursuivre l'aménagement d'un espace snoezelen et former le personnel à cette pratique en utilisant le CNR alloué en 2019 de même qu'à la communication alternative – voire pour y associer les parents volontaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Une étude est en cours sur l'analyse des besoins pour les enfants et les jeunes adultes polyhandicapés sur le territoire de Bergerac. - Réflexion à mener sur la mise en place d'un accueil temporaire de jour dans le cadre de droit au répit sur les WE et/ou vacances scolaires une étude sera réalisée de mai à juin pour en évaluer la pertinence en terme d'offre de service - Absences plus fréquentes chez les plus petits impactant l'activité (-25 % en moyenne sur les 3 dernières années)
Axe n°2 : Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe est engagée dans une continuité de service en cas d'absence - - Priorisation d'accès aux augmentations du temps de travail pour les temps partiels - Politique de formation visant à maintenir et développer les compétences - Politique de QVT avec mise en place <ul style="list-style-type: none"> o de l'analyse de la pratique professionnelle, o de formations portant sur le bien-être psychologique (ex : charge mentale au travail...) o de cohésion d'équipe par le biais de team building lors des réunions de pôle - Mise en place d'outils et de logiciels permettant facilitant l'exercice professionnel - - Modalités d'intégration et d'accompagnement des nouveaux salariés 	<ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser la continuité de service par le biais d'un pool de remplaçants - Reconnaître une identité juridique au pôle pour uniformiser les contrats de travail - Persévérer dans la recherche de remplaçant en cours d'échanges pour un conventionnement avec le Centre de Santé créé sur la Fondation J Bost à Bergerac 	<ul style="list-style-type: none"> - Malgré un engagement dans l'accueil de contrats de professionnalisation (1 par an) et d'accueils de stagiaires, la pénurie de professionnels, le manque d'attractivité salariale, les temps partiels ne facilitent pas la création d'un vivier de remplaçants - Absentéisme majoré par les absences liées au Covid 36% des arrêts de 2020

IEM La souris verte	Points forts	Points d'amélioration	Commentaires
Axe n°3 : Finances et budget	<ul style="list-style-type: none"> - Enveloppe budgétaire respectée - Réserve de compensation allouée partiellement au déficit lié à la construction de l'IEM/SESSAD de Bergerac 	<p>En l'absence de professionnel orthophoniste sur l'organigramme, cette prestation s'effectue partiellement et uniquement en libéral et revient en moyenne à 11 600 € par an.</p> <p>La création d'un 0,20 ETP sur l'organigramme permettrait d'assurer les séances en prestation individuelle mais également les séances collectives et l'approche pluridisciplinaire de cette activité le coût de ce salariat est évalué à 9 400€ annuel soit une économie 2 200 €</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Impact des frais de transports taxis (10% du budget de l'IEM) - Conséquences financières en 2019 liée à un licenciement pour inaptitude et en 2020 dans le cadre d'une transaction amiable sur à un licenciement pour faute grave
Axe n°4 : Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ?			En attente des nouvelles directives en matière d'évaluation – HAS

4.3 Eléments complémentaires

4.3.1 Activité - IEM La Souris Verte

Activité par type d'accueil

Modalités de décompte de l'activité 2020)	Accueil de jour	Accueil Temporaire	TOTAL
Journées théoriques	1680		
Journées réalisées	1142	15	1157
Taux d'occupation	67,98 %		68,87 %

Le nombre d'accompagnements correspond à l'autorisation, les entrées sont toutefois tributaires des sorties. Le taux d'occupation s'explique notamment par des absences plus fréquentes chez les plus petits (maladie), des pathologies entraînant des hospitalisations et consultations externes régulières, des convenances familiales.

L'année 2020 a de plus été marquée du fait de la crise sanitaire. La mise en œuvre du confinement et sa sortie a impacté l'activité et des craintes de certaines familles ont entravé le retour des enfants bien que des mesures de retour progressif aient été adaptées.

Constats majeurs réalisés sur le territoire en termes de besoin :

Préciser si l'établissement a été sollicité par une prise en charge de personnes handicapées en attente de place et en situation complexe ? Si oui, expliquer le contexte, et les solutions apportées à la situation.

L'autorisation de l'IEM permet d'accompagner des enfants de 0 à 12 ans or un jeune a bénéficié d'une dérogation ARS pour être admis à l'âge de 16 ans au regard de sa pathologie complexe qui ne relevait pas totalement du polyhandicap et de sa vulnérabilité. A cet égard, une organisation adaptée a été nécessaire pour l'accompagnement de ce jeune. Qui plus est, l'évolution de la pathologie a été sur le versant de l'accompagnement vers la fin de vie pour ce jeune (avec une dégradation importante au niveau somatique, sensoriel et du comportement). L'accompagnement par l'IEM a été soutenant pour la famille qui avait besoin de répit jusqu'au décès du jeune.

Point sur les modalités de transport des usagers l'année de signature du CPOM
(plan de transport existant, problématiques actuelles, coût) :

Modalités d'organisation des transports	2019	2020	Problématiques
Origine des personnes prises en charge (répartition par département)	100 % en 24 Sud Ouest et à la frontière avec le 33-47	90 % en 24 10% en 47 Pour le 24 : Sud Ouest et à la frontière avec le 33-47	Transport collectif est réalisé uniquement lorsque cela est possible. En effet, la pathologie des enfants et de l'éloignement géographique des domiciles entre eux ne facilitent pas un ramassage collectif.
Répartition des personnes selon la distance domicile/ESMS : [0- 15 kms] [16- 30 kms] [31 kms- et plus kms] <i>Fourchettes à adapter selon l'ESMS</i>	4 3 3	4 3 3	Lorsqu'une famille déménage à plus de 30 kms sur le département l'accompagnement se poursuit mais l'impact financier est considérable sur le budget. Enfin, les candidatures émanant de familles résident à plus de 40 kms sont réorientées vers d'autres structures plus proches alors que l'IEM est plébiscité pour la spécificité de son accompagnement lié à sa particularité d'être une petite structure
Coût	Total transport 56 152,21 € Soit 10% du budget	Total transport 54 782,20 € Soit pas loin de 10% du budget	Le confinement a minoré le coût des transports en 2020. Sans le confinement et sa sortie progressive, le coût aurait été largement supérieur environ 12 000 € de plus Les transports en taxis concernent majoritairement les enfants les plus éloignés.

4.3.2 Ressources humaines - IEM La Souris Verte

Tableau des effectifs réalisés au dernier CA

PERSONNEL SALARIÉ 2020	Nombre d'agents physiques	Nb ETP	Taux d'encadrement = ETP/Ca-pacité	Postes non pourvus (ETP)	Postes compensés par des vacances /CDD ou autres
<u>Direction/encadrement</u>	2	0,75	9,3%		
<u>Administration/Gestion</u>	2	0,62	7,7%		
<u>Services généraux</u>	1	0,70	8,7%		
Agent d'entretien					
<u>Restauration</u> : cuisinier					
<u>Socio-éducatif</u> :					
Educateur spécialisé	1	0,80	10%		1 Contrat Pro AES
Moniteur Educateur					
Aide médico-psychologique	3	2,50	31%		
Auxiliaire socio-éducative					
Assistante Sociale	1	0,12	1,5%		
<u>Paramédical</u> :					
Psychologue	1	0,35	4,37%	0,25	
Psychomotricien	1	0,83	1,04%		
Infirmier					
Orthophoniste					
Ergothérapeute	1	0,55	6,9%		
Kinésithérapeute	1	0,80	10%		
<u>Médical</u> :					
Médecin MPR	1	0,02	0,2%	0,24	
Médecin pédiatre					
Autre fonction (à préciser)					
TOTAL	17	8,04	100%	0,49	1

4.3.3 Eléments budgétaires et financiers - IEM La Souris Verte

L'IEM et le SESSAD étant installés sur le même site, ont historiquement bénéficié de la même comptabilité, le bilan et compte de résultats sont donc fusionnés.

Bilan financier de l'établissement N-1 (2019) et N-2 (2018)

Produire un exemplaire du dernier bilan financier

Cf. Annexe 5 - Bilan financier de l'IEM et du SESSAD au 31/12/2019

Résultats à affecter : IEM		Année 2020..	Année 2019	Année 2018
Recettes		En cours	618 758,85	593 571,07
Dépenses		En cours	66 395,13	612 354,98
Net		En cours	-57 636,28	-18 783,91
Retraitements comptables (<i>variations congés payés, reprises...</i>)		-2 636,84	-280,09	-1 480,50
Résultat à affecter		En cours	-57 916,37	-20 264,41
AFFECTATION DES RESULTATS				
Année 2020	Excédent : en cours			
Année 2019	Déficit : 57 916,37 en réserves de compensation des amortissements (106870)			
Année 2018	Déficit : 20 264,41 en réserves de compensation des amortissements (106870)			

Plan pluriannuel d'investissement en cours de validité

Durée : 7 ans - en cours de finalisation

Période de 2020 à 2026

Objet du PPI : Pas d'objet spécifique

(Joindre un exemplaire du courrier PPI ou document validé.)

Le PPI vous sera envoyé dès finalisation.

Tableau des provisions et réserves au dernier CA : 2020

IEM	2020
Réserve de compensation des déficits d'exploitation	59 180,00
Réserve de compensation des charges d'amortissement	112 662,65
Excédents affectés à l'investissement	21 914,91
Réserve de trésorerie	22 541,94
Excédent affectés au mesure d'exploitation	21 347,93
Réserve plus-values nettes actifs immobilisés	3 910,63
Provisions pour risques et charges	6 130,94
Provisions pour renouvellement des immobilisations	
Fonds dédiés sur subvention de fonctionnement	23 975,00
Fonds dédiés sur subvention Indemnité retraite	
TOTAL	271 664,00

Structuration financière favorable et équilibrée entre investissement et exploitation.

Projets d'investissement

Des projets sont-ils en cours de réflexion ou de mise en œuvre (mise aux normes de sécurité, rénovation, extension, construction...)?

L'IEM est avec le SESSAD locataire sur le site et du bâti. L'intérieur a été entièrement financé sur le budget SESSAD/IEM – Des investissements sont à prévoir pour l'aménagement extérieur des locaux Des problèmes sont liés à la structure métallique qui bloque les ondes téléphonique et internet ce qui engendre des difficultés de communication avec l'extérieur. Une réflexion est en court pour trouver des moyens de résolution.

4.3.4 Démarche qualité et gestion des risques - IEM La Souris Verte

Cette partie est à renseigner en lien avec les évaluations internes et/ou externes.

IEM La souris Verte	Existence Oui/Non	Points forts	Points d'amélioration	Transposition possible à l'ensemble des ESMS
LES OUTILS DE LA LOI 2002-2				
Projet d'établissement	OUI		En cours de finalisation	Oui
Livret d'accueil		Outil attractif, clair permettant une bonne vision de l'offre de service et de la philosophie de l'accompagnement	Mis en ligne sur le site internet du pôle APF Fr h. 24	Trame APF Fr. h.
La charte des droits et libertés de la personne accueillie				
Contrat de séjour				
La liste des personnes qualifiées est mise à disposition				OUI
Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation		Réunions 3 fois / an		NON
Règlement de fonctionnement				Trame APF Fr. h.
PLAN D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE				
Démarche qualité mise en place pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance dans l'établissement	OUI			CoQua de pôle
Projet d'accompagnement personnalisé		Présence des parents et co-construction du projet		Trame APFFh
Accès aux actions de prévention et aux soins et liens avec des établissements de santé et les professionnels libéraux		Travail partenarial avec les établissements sanitaires et le libéral		Oui
Actions mises en place pour la promotion de la qualité de vie et du bien-être (<i>intégration dans le milieu ordinaire, accès aux loisirs et à la citoyenneté, information et accompagnement des familles...</i>)		Mise en œuvre de l'inclusion dans le cadre des partenariats avec les centres/établissements culturels et de loisirs	L'encadrement de un pour un à l'extérieur limite cet objectif	
Evènements indésirables : mise en place au sein de l'établissement d'un protocole de signalement des évènements indésirables (<i>fugues, chutes, erreur médicamenteuse...</i>) et de signalement de cas de maltraitance		Procédure connue et le cas échéant utilisée par les professionnels du pôle	Déploiement de l'utilisation du logiciel bluemedi	
Existence d'un tableau de suivi du plan d'amélioration continue de la qualité		Révision annuelle en CoQua pôle		
Appropriation des recommandations des bonnes pratiques (RBP) par l'ensemble du personnel de l'établissement		Information en réunion d'équipe des nouveautés et via le CoQua Pôle	Incrémentation de Bluemédi mobiliser les salariés à se référer à ce logiciel	

IEM La souris Verte	Existence Oui/Non	Points forts	Points d'amélioration	Transposition possible à l'ensemble des ESMS
VOLET MEDICAL DE LA PRISE EN CHARGE				
Projet de soins	OUI	Projet de soin revu à l'occasion de la révision du personnalisé revu à minima annuellement – Qualité des partenariats permettant sa bonne mise en œuvre		Trame APFFh
Protocoles médicaux mis en place	OUI	Révision régulière	Le recrutement d'un médecin et d'une infirmière sur ces postes vacants serait un plus	Non les services ne sont pas concernés
Présence d'un défibrillateur	NON		A proximité ESAT des papillons blancs doté du matériel	
Mode d'accompagnement psychiatrique en place dans les ITEP	Non Concerné			
Education pour la santé, place de la prévention dans la prise en charge	OUI	Soins dentaires – conseils diététicienne – conseils orthophoniste sur la déglutition – conseil sur les installations orthopédiques	ETP à mettre en place avec l'implication des familles	ETP sur le pôle
Livret thérapeutique en place	NON			
Projet individuel de prise en charge pluri professionnel ou Plan Personnalisé de Soins	OUI	Projet personnalisé intégrant la dimension pluridisciplinaire de l'établissement		Trame APFFh
Accès à la prévention et aux soins bucco-dentaires	OUI	Sensibilisation des parents à l'importance des soins dentaires + hygiène dentaire effectuée sur les temps d'accueil à l'IEM	Conseiller aux parents de se tourner vers le centre de santé de Bergerac porté par la Fondation J Bost qui a la possibilité d'intervenir pour des soins complexes sous Meopa	
Place des infirmiers et des médecins dans la prise en charge globale des personnes accueillies	OUI		Recrutement en cours pour un médecin et une infirmière	

Circuit du médicament

Actions	Quelles réalisations
<p>Actions mises en place pour sécuriser et/ou optimiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La pertinence des prescriptions médicamenteuses ; - La dispensation, la délivrance et la livraison des médicaments ; - L'administration des médicaments - Le stockage, les conditions de conservation des médicaments (locaux, coffre-fort, médicaments de la chaîne du froid) ; - L'informatisation du circuit du médicament - La gestion des erreurs médicamenteuses (RETEX). 	<p>Du fait de sa dimension (agrément pour 8 enfants en accueil de jour), l'IEM n'a pas de service infirmier opérationnel sur les amplitudes d'ouverture.</p> <p>Le circuit du médicament fait toutefois l'objet d'une procédure. Le stockage des médicaments est effectué dans une armoire sécurisée à l'infirmerie. Des boîtes individuelles contiennent les ordonnances. Des protocoles d'urgences sont établis.</p> <p>2 enfants sur 10 ont des prescriptions médicamenteuses.</p> <p>Intervention de la HAD si besoins</p>

5. DIAGNOSTIC SESSAD DES TROIS RIVIERES

Il convient de renseigner la partie 3 pour chacune des structures concernées par le CPOM.

5.1 Eléments issus du tableau de Bord de la Performance

Il est rappelé que vous devez saisir les données tableaux de bord de la performance pour chaque établissement ou service.

Par ailleurs, les éléments saisis doivent être impérativement fiabilisés.

En effet, des extractions « des données tableau de bord » sont réalisées pour un certain nombre d'études, comparaisons, et analyses. Les données du tableau de bord sont un véritable outil permettant de procéder à des moyennes départementales, régionales et nationales. Il sert également à comparer certains indicateurs permettant à chacun de se situer au regard des autres structures.

Cf. Annexe 6 - TdBESMS du SESSAD au 31/12/2019

5.2 ANALYSE DES DONNEES DU TABLEAU DE BORD

SESSAD	Points forts	Points d'amélioration	Commentaires
Données de caractérisation	<ul style="list-style-type: none"> - SESSAD composé de deux antennes permettant d'intervenir sur l'ensemble du département 	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le projet de déménagement du site et de celui du SESSAD de Périgueux afin d'accroître l'optimisation des moyens 	Le SESSAD un n° finess par antenne, ce qui ne facilite pas toujours pas gestion des enquêtes.
Axe n°1 : Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation de l'accompagnement lors du confinement avec prestations en distanciel /à domicile - La richesse d'une équipe pluridisciplinaire est une plus-value permettant une meilleure coordination de l'accompagnement de soins et éducatif facilitant le quotidien des enfants et parents - Partenariat important avec les ESMS autres du département ainsi que le sanitaire - Objectif de pair-émulation entre les jeunes accompagnés par le SESSAD en réalisant des activités collectives - Médiation animale avec un chien d'accompagnement social sur Bergerac 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une enquête de satisfaction - Proposition de réunions de parents sur des thématiques pouvant les mobiliser 	<ul style="list-style-type: none"> - Portage de l'Equipe Mobile d'Appui à la scolarisation (EMA) - Demandes importantes sur Périgueux et Bergerac – constante sur Sarlat - Envisager un nombre de places dédiées au polyhandicap sur le SESSAD
Axe n°2 : Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Priorisation d'accès aux augmentations temps de travail pour les temps partiels - Politique de formation visant à maintenir et développer les compétences - Politique d'adaptation des postes et conditions de travail pour préserver des TMS - Politique de QVT avec mise en place <ul style="list-style-type: none"> - de l'analyse de la pratique professionnelle, - de formations portant sur le bien-être psychologique - de cohésion d'équipe par le biais de team building lors des réunions de pôle - Mise en place d'outils et de logiciels permettant facilitant l'exercice professionnel - Réponses aux appels à projet permettant de valoriser l'expertise et les compétences des salariés - Modalités d'intégration et d'accompagnement des nouveaux salariés 	<ul style="list-style-type: none"> - Anticiper les risques liés au troubles musculo-squelettiques liés à la conduite en renouvelant le parc automobile par des véhicules automatiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Absentéisme majoré par les absences liées aux Covid32% des arrêts sur l'année 2020 - Afin de répondre aux besoins des enfants, le SESSAD fait appel à des professionnels libéraux.

SESSAD	Points forts	Points d'amélioration	Commentaires
Axe n°3 : Finances et budget	<ul style="list-style-type: none"> - Enveloppe budgétaire respectée - Réserve de compensation allouée partiellement au déficit lié à la construction de l'IEM/SESSAD de Bergerac 		<ul style="list-style-type: none"> - Le renouvellement des véhicules diesel par des hybrides, plus coûteux (+17% par véhicule), aura un impact financier sur les 4 prochaines années - Des travaux de remise en état peuvent être nécessaires avant la restitution des locaux au propriétaire et générer une charge financière non provisionnée - Contentieux prud'homale en cours depuis 2018 avec conséquence financière importante
Axe n°4 : Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ?	RAS	RAS	En attente des nouvelles directives en matière d'évaluation – HAS

5.3 Eléments complémentaires

5.3.1 Activité - SESSAD Des Trois Rivières

Activité par type d'accueil

SESSAD	Journées d'ouvertures	Actes	Séances	Files actives
SESSAD	210	8 827		57

Pour le SESSAD, il est à noter une chute très importante de l'activité durant les vacances scolaires
En moyenne sur les trois dernières années on constate une diminution de :

- 61% pour les vacances de février
- 33% pour les vacances de Paques
- 68% pour les vacances d'été
- 53% pour les vacances de Toussaints
- 93% pour les vacances de Noël

Cela est lié :

- à la demande des familles de suspendre les séances afin de profiter de ce temps de vacances
- et/ou pour les familles recomposées de pouvoir mettre en œuvre les modalités de garde alternée
- et/ou aux congés des professionnels du SESSAD.

Pour préserver l'activité, la mise en place des partenariats avec les organisations sportives ou de loisirs de proximité est favorisée. Des journées ou séjours peuvent être organisés en support à une thématique travaillée sur l'année. Toutefois, les activités de loisirs et « transferts » (séjours adaptés) sont très onéreux donc le SESSAD est limité financièrement dans leur mise en œuvre.

Constats majeurs réalisés sur le territoire en termes de besoin :

Préciser si l'établissement a été sollicité par une prise en charge de personnes handicapées en attente de place et en situation complexe ? Si oui, expliquer le contexte, et les solutions apportées à la situation.

- Une enfant âgée d'1 an a été accueillie en urgence dans le cadre de soins sur un accompagnement de fin de vie sur la sollicitation de l'EMASP pédiatrique de Bordeaux, faute de possibilité d'accompagnement par le CAMPS de Périgueux. Solutions apportées : accompagnement avec projet de soins lié aux circonstances de fin de vie et soutien à la parentalité (toujours en cours 7 mois après le décès de l'enfant).
- Une enfant en situation de polyhandicap en attente d'un accueil de jour sur un établissement. Solution apportée : mise en place du SESSAD dans l'attente d'une place.

5.3.2 Ressources humaines - SESSAD Des Trois Rivières

Tableau des effectifs réalisés au dernier CA

PERSONNEL SALARIÉ 2020	Nombre d'agents physiques	Nb ETP	Taux d'encadrement = ETP/Capacité	Postes non pourvus (ETP)	Postes compensés par des vacances /CDD ou autres
<u>Direction/encadrement</u>	3	1,45	3,2%		
<u>Administration/Gestion</u>	4	2,25	5,0%		CDD remplacement 1
<u>Services généraux</u>					
Agent d'entretien					
<u>Restauration</u> : cuisinier					
<u>Socio-éducatif</u> :					
Educateur spécialisé	5	4,01	8,9%		CDD CNR EMA 1 an 1
Moniteur Educateur					
Assistante Sociale	1	0,63	1,4%		
<u>Paramédical</u> :					
Psychologue	3	1,20	2,7%		
Psychomotricien	4	2,06	4,6%		
Infirmier					
Orthophoniste					
Ergothérapeute	2	1,45	3,2%		
Kinésithérapeute	5	4,20	9,3%		
<u>Médical</u> :					
Médecin MPR	1	0,05	0,1%	0,04	
Médecin Pédiatre				0,46	
Autre fonction (à préciser)					
TOTAL	27	17,30	38,44%	0,50	2

5.3.3 Eléments budgétaires et financiers - SESSAD Des Trois Rivières

L'IEM et le SESSAD étant installés sur le même site, ont historiquement bénéficié de la même comptabilité, le bilan et compte de résultats sont donc fusionnés.

Bilan financier de l'établissement 2019 et 2018 (SESSAD + IEM)

Produire un exemplaire du dernier bilan financier

Cf. Annexe 5 - Bilan financier de l'IEM et du SESSAD au 31/12/2019

Résultats à affecter : SESSAD	Année 20..	Année 2019	Année 2018
Recettes	En cours	1 298 820,25	1 207 548,01
Dépenses	En cours	1 407 083,42	1 216 435,78
Net	En cours	-108 263,17	-8 887,77
Retraitements comptables (<i>variations congés payés, reprises...</i>)	-13 302,95	8 056,30	227,71
Résultat à affecter	En cours	100 206,87	9 115,48
AFFECTATION DES RESULTATS			
Année 2020	Excédent : en cours		
Année 2019	Déficit : 100 206,87 en réserve de compensation des amortissements (106870)		
Année 2018	Déficit : 9 115,48 en réserve de compensation des amortissements (106870)		

Plan pluriannuel d'investissement en cours de validité

Durée : 7 ans - en cours de finalisation

Période de 2020 à 2026

Objet du PPI : Pas d'objet spécifique

(Joindre un exemplaire du courrier PPI ou document validé.)

Le PPI vous sera envoyé dès finalisation début juin au plus tard.

Tableau des provisions et réserves :

Etat des réserves et provisions au dernier CA2020 :

SESSAD	2020
Réserve de compensation des déficits d'exploitation	113 006,05
Excédents affectés à l'investissement	123 271,40
Réserve de compensation des charges d'amortissement	54 427,26
Réserve de trésorerie	126 798,41
Excédents affectés aux mesures d'exploitation	46 834,89
Réserves des plus-values nettes d'actifs immobilisés	18 203,54
Provisions pour risques et charges	18 392,83
Provisions pour renouvellement des immobilisations	
Fonds dédiés sur subvention de fonctionnement	
Fonds dédiés à l'investissement s/contributions d'autres organismes privés	48 380,42
TOTAL	549 314,80

La structuration financière est favorable et équilibrée entre investissement et exploitation. Toutefois un Fonds de Roulement d'Investissement (FRI) est à renforcer eu égard au projet immobilier locatif rassemblant SESSAD (Périgueux)-SAMSAH (Marsac)- Délégation Départementale (Marsac).

Projets d'investissement

Des projets sont-ils en cours de réflexion ou de mise en œuvre (*mise aux normes de sécurité, rénovation, extension, construction...*) ?

Le SESSAD se compose de 3 antennes chacun ayant ses particularités.

SESSAD de Périgueux : Locataire - Nous avons un projet de déménagement vers du locatif. L'objectif est de mutualiser les moyens avec le SESSAD de Périgueux et la Délégation Départementale APFFh. Cela permettra d'avoir des locaux moins vétustes et surtout plus adaptés aux besoins des usagers, à ceux des services. Des travaux de remise en état peuvent être nécessaire avant la restitution des locaux au propriétaire et générer une charge financière non provisionnée.

SESSAD antenne de Sarlat : Mise à disposition locative de locaux appartenant à la Fondation de Selves - Recherche de locaux plus adaptés car accessibilité limitée posant des difficultés dans le cadre du handicap moteur des enfants lorsqu'ils se rendent sur le SESSAD.

SESSAD/IEM de Bergerac : le SESSAD est avec l'IEM locataire sur le site et du bâti. L'intérieur a été entièrement financé sur le budget SESSAD/IEM – Des investissements sont à prévoir pour l'aménagement extérieur des locaux Des problèmes sont liés à la structure métallique qui bloque les ondes téléphonique et internet ce qui engendre des difficultés de communication avec l'extérieur. Une réflexion est en court pour trouver des moyens de résolution.

5.3.4 Démarche qualité et gestion des risques - SESSAD Des Trois Rivières

Cette partie est à renseigner en lien avec les évaluations internes et/ou externes.

SESSAD	Existence Oui/Non	Points forts	Points d'amélioration	Transposition possible à l'ensemble des ESMS
LES OUTILS DE LA LOI 2002-2				
Projet d'établissement	OUI		Projet de pôle en cours de finalisation	Oui
Livret d'accueil		Outil attractif, clair => bonne vision de l'offre de service et de la philosophie de l'accompagnement	Mise en ligne sur le site du pôle APFFh 24	Trame APFFh
La charte des droits et libertés de la personne accueillie				Trame APFFh
Contrat de séjour			A revoir pour actualisation + création d'une version FALC	Trame APFFh
La liste des personnes qualifiées est mise à disposition				Oui
Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation			Création récente par le CoQua pôle d'une enquête de satisfaction annuelle	Enquête de satisfaction pour le SAMSAH / CVS pour l'IEM
Règlement de fonctionnement				création d'une version FALC
PLAN D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE				
Démarche qualité mise en place pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance dans l'établissement	OUI			CoQua de pôle
Projet d'accompagnement personnalisé	OUI	Présence des parents et co-construction du projet		Trame APFFh
Accès aux actions de prévention et aux soins et liens avec des établissements de santé et les professionnels libéraux	OUI	Travail partenarial avec les établissements sanitaires et le libéral		Oui
Actions mises en place pour la promotion de la qualité de vie et du bien-être (<i>intégration dans le milieu ordinaire, accès aux loisirs et à la citoyenneté, information et accompagnement des familles...</i>)	OUI	Mise en œuvre de l'inclusion dans le cadre des partenariats avec les centres culturels et de loisirs		
Evènements indésirables : mise en place au sein de l'établissement d'un protocole de signalement des évènements indésirables (<i>fugues, chutes, erreur médicamenteuse...</i>) et de signalement de cas de maltraitance	OUI	Procédure connue et le cas échéant utilisée par les professionnels du pôle	Déploiement de l'utilisation du logiciel Bluemédi	
Existence d'un tableau de suivi du plan d'amélioration continue de la qualité	OUI	Révision annuelle en CoQua pôle		
Appropriation des recommandations des bonnes pratiques (RBP) par l'ensemble du personnel de l'établissement	OUI	Information en réunion d'équipe des nouveautés et via le CoQua Pôle	Incrémentation de Bluemédi mobiliser les salariés à se référer à ce logiciel	

SESSAD	Existence Oui/Non	Points forts	Points d'amélioration	Transposition possible à l'ensemble des ESMS
VOLET MEDICAL DE LA PRISE EN CHARGE				
Projet de soins	OUI	Projet de soin revu à l'occasion de la révision du personnalisé revu à minima annuellement – Qualité des partenariats permettant sa bonne mise en œuvre		Trame APFFh
Protocoles médicaux mis en place	NC			
Présence d'un défibrillateur	NC			
Mode d'accompagnement psychiatrique en place dans les ITEP	NC			
Education pour la santé, place de la prévention dans la prise en charge	OUI	Ateliers ETP – conseils sur la prévention en matière de prendre soin de soi, de postures, d'appareillage ...		ETP sur le pôle
Livret thérapeutique en place	NON			
Projet individuel de prise en charge pluri professionnel ou Plan Personnalisé de Soins	OUI	Projet personnalisé intégrant la dimension pluridisciplinaire de l'établissement		Trame APFFh
Accès à la prévention et aux soins bucco-dentaires	NC			
Place des infirmiers et des médecins dans la prise en charge globale des personnes accueillies	OUI		Recrutement en cours pour un médecin	

Circuit du médicament

SESSAD non concerné

6. EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

- Régulation de l'offre à partir de l'identification de besoins précis (projection sur les diminutions, augmentations de capacité, redéploiements en T0 (N) à T5 (N+5).
- Mutualisation des moyens entre les différents ESMS dans le cadre de l'efficience et de la rationalisation des coûts.

REEQUILIBRAGE ENVISAGE DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

Etablissements	Nombre places début CPOM	Variations sur la durée du CPOM	Nombre places fin CPOM
SAMSAH	30 places	5 places	35 places
IEM	8 places		8 places
SESSAD	45 places Périgueux 20 Bergerac 15 Sarlat 10		45 places
TOTAL	83 places	5 places	88 places
Poids des services au regard de l'offre global	90%		91%

7. INTEGRATION DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Etat des lieux des objectifs issus des orientations stratégiques déjà réalisées dans les ESMS

Axes 1 à 4	Actions réalisées	Commentaires
<p>Axe 1 : garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion (virage inclusif)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration accrue avec l'Education Nationale et déploiement de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMA) - Pair-émulation mise en œuvre dans le cadre du programme Education Thérapeutique du Patient (ETP) - Accueil temporaire de répit à l'IEM expérimenté pendant la période de confinement 	<ul style="list-style-type: none"> - Dédier des places polyhandicaps sur le SESSAD visant à favoriser le maintien à domicile des enfants dans une complémentarité de l'offre du territoire en lien avec l'IEM plus particulièrement sur Bergerac et sous réserve d'un réajustement des ressources. - Solliciter un temps d'enseignant à temps complet sur l'IEM pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants polyhandicapés - Poursuivre le déploiement de l'EMA - Développer la paire-émulation au sein du pôle - Consolider le développement du programme d'ETP au sein du pôle - Développer l'appui/conseil en termes de parentalité et de fratrie - Réflexion sur le développement de l'accueil temporaire à l'IEM pour développer le répit des aidants (vacances / week-end) au regard de l'analyse des ressources nécessaires. Notamment, travailler sur la parentalité pour préparer le parcours de suite. - Augmenter le nombre de places au SAMSAH à moyen constant
<p>Axe 2 : favoriser une approche populationnelle par type de handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autorisation Polyhandicap pour l'IEM 	<ul style="list-style-type: none"> - Dédier des places polyhandicaps sur le SESSAD visant à favoriser le maintien à domicile des enfants et dans une complémentarité de l'offre du territoire en lien avec l'IEM plus particulièrement sur Bergerac et sous réserve d'un réajustement des ressources. - Une étude est en cours sur l'analyse des besoins pour les enfants et les jeunes adultes polyhandicapés sur le territoire de Bergerac.

Axes 1 à 4	Actions réalisées	Commentaires
<p>Axe 3 : contribuer à la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre de 2 PAG - Contribution à la résolution d'une intervention dans le cadre du PCPE - Accompagnement de situations dont les troubles associés sont au moins équivalents aux troubles principaux « moteurs » 	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la stratégie du dispositif dans le cadre du comité opérationnel et de l'implication des structures du CPOM dans les PAG et autres formes de sollicitations - Les professionnels sont amenés à répondre de plus en plus à des situations critiques et de pluri-handicap avec des pathologies associées. Un des leviers pour faciliter cette réponse est de leur apporter des compétences et connaissances en développant la formation sur ces thématiques. - Déploiement de Via Trajectoire
<p>Axe 4 : maintenir une gestion performante et un management de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de Quali'Dac, la nouvelle politique d'APF France handicap d'amélioration Continue de la Qualité - Mise en place et suivi de tableaux de bord - Mise en œuvre d'un pôle admin - de mutualisation de moyens 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer la cartographie des risques en lien avec le CCECQA visant à contribuer à la prévention et à la QVT - Regrouper le SAMSAH et le SESSAD de Périgueux sur un site unique pour rendre effective la mutualisation en termes d'offre de services, de moyens, de développement durable

8. ANNEXES

- Annexe 1 - Bilans financiers du gestionnaire au 31 12 2019
- Annexe 2 - TdBESMS du SAMSAH au 31/12/2019
- Annexe 3 - Bilans financiers du SAMSAH 31/12/2019
- Annexe 4 - TdBESMS de l'IEM au 31/12/2019
- Annexe 5 - Bilan financier de l'IEM et du SESSAD au 31/12/2019
- Annexe 6 - TdBESMS du SESSAD au 31/12/2019

L'ensemble de ces annexes ont été déposés directement sur la plateforme e-cars en même temps que le diagnostic.

Campagne	Campagne 2020 (sur les données 2019)		
Questionnaire	Questionnaire ESMS		
Date	29/03/2021 07:45:21		
Structure	Esms Rattache à un Organisme de gestion		
Raison Sociale	SESSAD DES TROIS RIVIERES		
Raison Sociale Finess Juridique	APF FRANCE HANDICAP		
Finess Géographique	240008342	Finess Juridique	750719239
Les données renseignées concernent également les FINESS	240016030 240016022		
Catégorie	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D)	Statut Juridique	Privé Non Lucratif
Ville	PERIGUEUX	Niveau de validation	Confirmé ARS/CD

Données de caractérisation ESMS

Identification de l'ESMS

	Année N-1		Année N-2		
		Discipline	Mode de fonctionnements	Clientèle	Date de délivrance
q4. Autorisation	Autorisation1	Education Spécialisée et Soins à domicile Enfants Handicapés	Prestation en milieu ordinaire	Déficience Motrice avec Troubles Associés	14/07/2017
q6. Sources de financement	Assurance maladie		Assurance maladie		
q7. Nomenclature comptable applicable	M22 bis		M22 bis		
q10. Date de délivrance de l'autorisation liée à l'activité principale	23/02/1988		23/02/1988		
q11. Date d'ouverture de la structure	01/09/1988		01/09/1988		
q12. Régime de l'ESMS au regard des obligations d'évaluation interne et d'évaluation externe	ESMS autorisé et ouvert avant le 3 janvier 2002		ESMS autorisé et ouvert avant le 3 janvier 2002		

Contractualisation

	Année N-1	Année N-2
q14. CPOM médico-social en cours	OUI	OUI
q15. Date d'entrée en vigueur du CPOM	01/01/2017	01/01/2017
q16. Date d'échéance du CPOM	31/12/2021	31/12/2021
q17. Partenaires signataires du CPOM	ARS CD	ARS CD
q21. Date de signature du dernier avenant (si avenant)	-	-
q22. Date d'échéance du dernier avenant (si avenant)	-	-

Fonctionnement

Nombre de lits et places en accueil ou hébergement permanent

	Année N-1	Année N-2
q24. - Nombre de lits et places autorisés au 31.12.N-1	45	45
q25. - Nombre de lits et places installés au 31.12.N-1	52	45

Nombre de jours d'ouverture dans l'année de chacun des différents modes de prise en charge ou d'accueil (en jours calendaires)

	Année N-1	Année N-2
q35. Unité 1	-	-
q1087. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	Milieu ouvert	-
q1166. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 1	245	-
q37. Unité 2	-	-
q1088. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	-	-
q1167. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 2	-	-
q39. Unité 3	-	-
q1089. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	-	-
q1168. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 3	-	-
q41. Unité 4	-	-
q1091. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	-	-
q1169. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 4	-	-

Outils Loi 2002-2

	Année N-1	Année N-2
q46. Livret d'accueil : Date de la dernière actualisation	11/05/2015	11/05/2015
q47. Charte des droits et libertés de la personne accueillie : annexée au livret d'accueil et affichée dans l'ESMS	OUI	OUI
q50. Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge : Date de la dernière actualisation	13/09/2018	30/09/2014
q51. Liste des personnes qualifiées : annexée au livret d'accueil	NON	OUI
q53. Règlement de fonctionnement : Date de la dernière actualisation	01/01/2015	31/08/2013
q55. Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation : Date de la dernière réunion avant le 31.12 de l'exercice clos	31/10/2019	23/11/2014
q57. Projet d'établissement ou de service : Date de la dernière actualisation	01/01/2015	15/05/2010

Qualité et gestion des risques

	Année N-1	Année N-2
q58. Critères d'admission: Les critères d'admission dans l'établissement ou le service sont formalisés dans le projet d'établissement ou de service	OUI	OUI
q59. Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance	OUI	OUI
q60. Démarche de certification complémentaire	NON	NON
q61. Si démarche de certification complémentaire: selon quel référentiel?	-	-
q62. Si démarche de certification: à quelle date a-t-elle été obtenue ?	-	-

Si démarche de certification: sur quelles fonctions ?

	Année N-1	Année N-2
q64. Certification sur : Fonctions administratives et de Gestion	-	-
q65. Certification sur : Fonctions d'accompagnement et / ou de Soins	-	-
q66. Certification sur : Fonctions logistiques ou support	-	-

Prestations directes délivrées par l'ESMS : prestations de soins et d'accompagnement

Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

	Année N-1	Année N-2
q927. Soins somatiques et psychiques	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q928. Mode de réalisation des soins somatiques et psychiques	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q929. Rééducation et réadaptation fonctionnelle	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q930. Mode de réalisation de la rééducation et réadaptation fonctionnelle	En interne à l'ESMS De manière externalisée	En interne à l'ESMS

Prestations en matière d'autonomie

	Année N-1	Année N-2
q931. Prestations en matière d'autonomie	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q932. Mode de réalisation des prestations en matière d'autonomie	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS De manière externalisée

Prestations pour la participation sociale

	Année N-1	Année N-2
q933. Accompagnements pour exercer ses droits	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q934. Mode de réalisation de l'accompagnement pour exercer ses droits	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q935. Accompagnements au logement	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q936. Mode de réalisation de l'accompagnement au logement	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q937. Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q938. Mode de réalisation "de l'accompagnement pour exercer ses rôles sociaux"	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q939. Accompagnements pour participer à la vie sociale	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q940. Mode de réalisation de l'accompagnement pour participer à la vie sociale	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q941. Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q942. Mode de réalisation de l'accompagnement en matière de ressources et d'autogestion	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS

Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

	Année N-1	Année N-2
q1070. Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle
q1071. Mode de réalisation des prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG

Mode de fonctionnement

	Année N-1	Année N-2
q943. Les prestations sont réalisées	De manière diurne exclusivement	De manière diurne exclusivement

Prestations indirectes délivrées par l'ESMS: pilotage et fonctions support

Fonctions gérer, manager, coopérer		
	Année N-1	Année N-2
q944. Gestion des ressources humaines	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q945. Mode de réalisation de la gestion des ressources humaines	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q946. Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q947. Mode de réalisation de la gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q1085. Réalisation des achats de la structure	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	-
q1086. Mode de mutualisation des achats de la structure	-	-
q948. Information et communication	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q949. Mode de réalisation de la gestion de l'information et de la communication	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q950. Qualité et sécurité	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q951. Mode de réalisation de la gestion de la qualité et de la sécurité	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q952. Relations avec le territoire	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q953. Mode de réalisation de la gestion des relations avec le territoire	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q1024. Transports liés à gérer, manager, coopérer	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle
q1025. Mode de réalisation des transports liés à gérer, manager, coopérer	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	De manière mutualisée en interne à l'OG

Fonctions logistiques

	Année N-1	Année N-2
q954. Fournir des repas	ESMS n'est pas concerné	ESMS n'est pas concerné
q955. Mode de réalisation de la fourniture des repas	-	-
q956. Entretien du linge	ESMS n'est pas concerné	ESMS n'est pas concerné
q957. Mode de réalisation de l'entretien du linge	-	-
q958. Transports liés au projet individuel	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q959. Mode de réalisation des transports liés au projet individuel	En interne à l'ESMS De manière externalisée	En interne à l'ESMS De manière externalisée
q1026. Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge	ESMS n'est pas concerné	ESMS n'est pas concerné
q1027. Mode de réalisation des transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge	-	-

Ressources humaines

	Année N-1	Année N-2
q67. Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences	OUI	OUI
q1022. Nombre de CDD de remplacement	5.00	1.00
q68. Organisation comprenant un pool de remplacement	NON	NON
q69. Fonction publique / convention collective	CONVENTIONS COLLECTIVES - CCN de 1951	CONVENTIONS COLLECTIVES - CCN de 1951
q70. Nature du diplôme du directeur	Diplôme Niveau 1 - CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale) ou Master 2	Diplôme Niveau 1 - CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale) ou Master 2

Ressources matérielles

	Année N-1	Année N-2
q71. Etablissement mono-site	NON	NON
q72. Etablissement mono-bâtiment	NON	NON
q73. Contraintes architecturales spécifiques	NON	NON
q74. Date de construction de l'établissement ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction	05/05/1987	05/05/1987
q75. Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments	OUI	OUI
q76. Date de réalisation du diagnostic	16/10/2011	16/10/2011
q1090. Obligation de passage d'une commission de sécurité	OUI	-
q77. Date de passage de la dernière commission de sécurité	11/12/1988	11/12/1988
q78. Avis favorable de la commission de sécurité	OUI	OUI
q79. Respect de la réglementation incendie	OUI	OUI
q80. Respect de la réglementation relative à l'amiante	OUI	OUI
q81. Respect de la réglementation énergétique	OUI	OUI
q82. Respect de la réglementation accessibilité	OUI	OUI
q83. Accès à un groupe électrogène	NON	NON
q797. Nature du droit d'occupation du ou des bâtiment(s)	SOUS CONTRAT LOCATIF DE TYPE BAIL	SOUS CONTRAT LOCATIF DE TYPE BAIL
q85. Superficie des locaux en m2	480.00	480.00
q86. Superficie des terrains hors emprise foncière en m2	260.00	260.00
q89. Organisation des transports	EN INTERNE	EN INTERNE
q90. Nombre de véhicules adaptés au 31.12	4	3
q91. Nombre de véhicules (hors adaptés) au 31.12	11	11
q92. Accessibilité au transport collectif	NON	NON
q93. Plateau technique / Equipement en propre	Salles équipées kinésithérapie ou psychomotricité	Salles équipées kinésithérapie ou psychomotricité

Partenariats, conventions et coopérations

	Année N-1	Année N-2
q105. Signature de la convention Plan Bleu	NON	NON
q106. Précisez la raison sociale de vos partenaires à la convention plan bleu	-	-
q107. Partenariat avec un réseau de santé	NON	NON
q1073. Type de réseau de santé	-	-
q108. Précisez la raison sociale des réseaux de santé partenaires	-	-
q109. Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale	OUI	OUI
q110. Précisez la raison sociale de vos partenaires	praticiens libéraux (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes). Hôpitaux, PCPE, MDPH...	praticiens libéraux (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes)
q111. Conventions avec des équipes mobiles	AUCUNE	AUCUNE
q1074. Convention avec une équipe de HAD	NON	NON
q961. Coopération inter-établissements	CONVENTION	CONVENTION PAS DE COOPERATION
q113. Convention avec l'éducation nationale	OUI	OUI
q962. Mission d'appui-ressource sur le territoire	OUI	NON
q963. Précisez la nature de ces missions d'appui-ressource	Actions de sensibilisation auprès des professionnels ou tout public Expertise -conseil et mise à disposition de temps de personnel auprès d'autres structures médico-sociales, équipe-relai handicap rare, structures de droit commun et autres organismes Autres	-
q964. Si autre, préciser	Porteur de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation	-

Démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS

Cycle d'évaluation interne/évaluation externe

	Année N-1	Année N-2
q965. La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est-elle réalisée?	OUI	OUI
q966. Date du dernier rapport d'évaluation interne ?	30/01/2018	30/01/2018
q967. Date du dernier rapport d'évaluation externe ?	01/12/2014	01/12/2014

Méthodologie de la démarche d'EI / EE

	Année N-1	Année N-2
q968. Méthodologie de l'EI	<p>Les usagers et leurs représentants sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les proches des usagers sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les différentes catégories de professionnels sont ou ont été impliqués dans la démarche</p> <p>Les partenaires de la structure sont ou ont été associés à la démarche d'évaluation</p>	<p>Les usagers et leurs représentants sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les proches des usagers sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les différentes catégories de professionnels sont ou ont été impliqués dans la démarche</p> <p>Les partenaires de la structure sont ou ont été associés à la démarche d'évaluation</p>

Formalisation et suivi

	Année N-1	Année N-2
q969. La démarche d'évaluation continue est-elle formalisée ?	OUI	OUI
q970. La démarche d'évaluation continue de la qualité est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ?	OUI	OUI

Commentaires et Remarques

	Année N-1	Année N-2
q114. Commentaires et remarques	Service pas "mono site" (trois lieux distincts) MAIS qu'une seule réponse possible à partir de Q 74	Service pas mono site (trois lieux distincts) MAIS qu'une seule réponse possible à partir de Q 74

Axe n°1 - Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

1 - Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q115. Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge en %	0.00	0.00
q1056. Nombre de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge accompagnées sur l'année	0	0
q1057. Nombre total de personnes accompagnées sur l'année	57	53

Niveau 2 : Clés d'analyse

Répartition par âge des personnes accompagnées en %

	Année N-1	Année N-2
q1035. <1 an	0.00	0.00
q1036. 1-<2 ans	3.85	0.00
q1037. 2-<3 ans	0.00	1.89
q1038. 3-<4 ans	13.46	5.66
q1039. 4-<5 ans	3.85	7.55
q1040. 5-<6 ans	5.77	7.55
q1041. 6-10 ans	26.92	33.96
q286. de 11 à 15 ans	36.54	33.96
q1042. de 16 à 17 ans	7.69	5.66
q1043. de 18 à 19 ans	1.92	3.77
q1044. de 20 à 24 ans	0.00	0.00
q289. de 25 à 29 ans	0.00	0.00
q290. de 30 à 34 ans	0.00	0.00
q291. de 35 à 39 ans	0.00	0.00
q292. de 40 à 44 ans	0.00	0.00
q293. de 45 à 49 ans	0.00	0.00
q294. de 50 à 54 ans	0.00	0.00
q295. de 55 à 59 ans	0.00	0.00
q296. de 60 à 74 ans	0.00	0.00
q297. de 75 à 84 ans	0.00	0.00
q298. de 85 à 95 ans	0.00	0.00
q299. de 96 ans et plus	0.00	0.00

q1045. Nombre de personnes âgées de <1 an au 31.12	0	0
q1046. Nombre de personnes âgées de 1-<2 ans au 31.12	2	0
q1047. Nombre de personnes âgées de 2-<3 ans au 31.12	0	1
q1048. Nombre de personnes âgées de 3-<4 ans au 31.12	7	3
q1049. Nombre de personnes âgées de 4-<5 ans au 31.12	2	4
q1050. Nombre de personnes âgées de 5-<6 ans au 31.12	3	4
q1051. Nombre de personnes âgées de 6 à 10 ans au 31.12	14	18
q304. Nombre de personnes âgées de 11 à 15 ans au 31.12	19	18
q1052. Nombre de personnes âgées de 16 à 17 ans au 31.12	4	3
q1053. Nombre de personnes âgées de 18 à 19 ans au 31.12	1	2
q1054. Nombre de personnes âgées de 20 à 24 ans au 31.12	0	0
q307. Nombre de personnes âgées de 25 à 29 ans au 31.12	0	0
q308. Nombre de personnes âgées de 30 à 34 ans au 31.12	0	0
q309. Nombre de personnes âgées de 35 à 39 ans au 31.12	0	0
q310. Nombre de personnes âgées de 40 à 44 ans au 31.12	0	0
q311. Nombre de personnes âgées de 45 à 49 ans au 31.12	0	0
q312. Nombre de personnes âgées de 50 à 54 ans au 31.12	0	0
q313. Nombre de personnes âgées de 55 à 59 ans au 31.12	0	0
q314. Nombre de personnes âgées de 60 à 74 ans au 31.12	0	0
q315. Nombre de personnes âgées de 75 à 84 ans au 31.12	0	0
q316. Nombre de personnes âgées de 85 à 95 ans au 31.12	0	0
q317. Nombre de personnes âgées de 96 ans et plus au 31.12	0	0
q280. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	52	53

Répartition en fonction des types de déficiences observées en %

Déficiences intellectuelles

	Année N-1	Année N-2
q207. % principale (Déficiences intellectuelles)	0.00	0.00
q208. % associée (Déficiences intellectuelles)	7.69	0.00

Autisme et autres TED

	Année N-1	Année N-2
q210. % principal (Autisme et autres TED)	1.92	0.00
q211. % associé (Autisme et autres TED)	0.00	0.00

Troubles du psychisme

	Année N-1	Année N-2
q213. % principale (Troubles du psychisme)	3.85	0.00
q214. % associée (Troubles du psychisme)	0.00	0.00

Troubles du langage et des apprentissages		
	Année N-1	Année N-2
q216. % principale (Troubles du langage et des apprentissages)	0.00	1.89
q217. % associée (Troubles du langage et des apprentissages)	15.38	0.00
Déficiences auditives		
	Année N-1	Année N-2
q219. % principale (Déficiences auditives)	0.00	0.00
q220. % associée (Déficiences auditives)	0.00	0.00
Déficiência visuelles		
	Année N-1	Année N-2
q222. % principale (Déficiência visuelles)	0.00	0.00
q223. % associée (Déficiência visuelles)	3.85	1.89
Déficiences motrices		
	Année N-1	Année N-2
q225. % principale (Déficiences motrices)	53.85	47.17
q226. % associée (Déficiences motrices)	9.62	1.89
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles		
	Année N-1	Année N-2
q228. % principale (Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles)	1.92	3.77
q229. % associée (Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles)	3.85	1.89
Cérébro-lésions		
	Année N-1	Année N-2
q231. % principale (Cérébro-lésions)	26.92	24.53
q232. % associée (Cérébro-lésions)	19.23	0.00
Polyhandicap		
	Année N-1	Année N-2
q234. % personnes polyhandicapées	9.62	3.77
Troubles du comportement et de la communication (TCC)		
	Année N-1	Année N-2
q236. % principale (Troubles du comportement et de la communication (TCC))	0.00	1.89
q237. % associée (Troubles du comportement et de la communication (TCC))	1.92	0.00

Diagnostics en cours		
	Année N-1	Année N-2
q239. % personnes en cours de diagnostic	0.00	0.00
Autres types de déficiences		
	Année N-1	Année N-2
q241. % principale (Autres types de déficiences)	1.92	1.89
q242. % associée (Autres types de déficiences)	1.92	0.00
q818. Pourcentage total des déficiences à titre principal	90.38	81.13
Déficiences intellectuelles		
	Année N-1	Année N-2
q244. Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle à titre principal	0	0
q245. Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle à titre associé	4	0
Autisme et autres TED		
	Année N-1	Année N-2
q247. Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre principal	1	0
q248. Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre associé	0	0
Troubles psychiques		
	Année N-1	Année N-2
q250. Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre principal	2	0
q251. Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre associé	0	0
Troubles du langage et des apprentissages		
	Année N-1	Année N-2
q253. Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages à titre principal	0	1
q254. Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages à titre associé	8	0
Déficiences auditives		
	Année N-1	Année N-2
q256. Nombre de personnes présentant des déficiences auditives à titre principal	0	0
q257. Nombre de personnes présentant des déficiences auditives à titre associé	0	0
Déficiences visuelles		
	Année N-1	Année N-2
q259. Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles à titre principal	0	0
q260. Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles à titre associé	2	1

Déficiences motrices		
	Année N-1	Année N-2
q262. Nombre de personnes présentant des déficiences motrices à titre principal	28	25
q263. Nombre de personnes présentant des déficiences motrices à titre associé	5	1
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles		
	Année N-1	Année N-2
q265. Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles à titre principal	1	2
q266. Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles à titre associé	2	1
Cérébro-lésions		
	Année N-1	Année N-2
q268. Nombre de personnes cérébro-lésées à titre principal	14	13
q269. Nombre de personnes cérébro-lésées à titre associé	10	0
Polyhandicap		
	Année N-1	Année N-2
q271. Nombre de personnes polyhandicapées	5	2
Troubles du comportement et de la communication (TCC)		
	Année N-1	Année N-2
q273. Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC) à titre principal	0	1
q274. Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC) à titre associé	1	0
Diagnostics en cours		
	Année N-1	Année N-2
q276. Nombre de personnes en cours de diagnostic	0	0

Autres types de déficiences		
	Année N-1	Année N-2
q278. Nombre de personnes présentant d'autres types des déficiences à titre principal	1	1
q279. Nombre de personnes présentant d'autres types des déficiences à titre associé	1	0
q318. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	52	53
q319. Durée moyenne de séjour / d'accompagnement	2292.20	2028.00
q320. Somme des durées d'accompagnement pour les personnes sorties définitivement dans l'année (la durée d'accompagnement est l'écart en nombre de jours entre admission et sortie) hors personnes en hébergement temporaire et accueil de jour	11461	16224
q321. Nombre de sorties définitives dans l'année hors personnes en hébergement temporaire et accueil de jour	5	8
q322. Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection en %	0.00	0.00
q323. Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique) connue au 31.12	0	0
q324. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé	0	0
q325. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une Mesure d'Accompagnement Judiciaire	0	0
q326. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une sauvegarde de justice	0	0
q327. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de curatelle	0	0
q328. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de tutelle	0	0
q329. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une autre mesure de protection	0	0
q330. Dont nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire	0	0
q331. Dont nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection administrative	0	0
q332. Nombre de personnes ne bénéficiant pas d'une mesure de protection	52	53
q333. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	52	53

3 - Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne accompagnée ?

Niveau 1 : Dialogue

Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance en %

	Année N-1	Année N-2
q131. % provenant du domicile ou du milieu ordinaire	100.00	100.00
q132. % provenant d'un établissement de santé	0.00	0.00
q133. % provenant d'un établissement médico-social	0.00	0.00
q135. % dont la provenance n'est pas connue	0.00	0.00
q136. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 hors hébergement temporaire ou accueil de jour	52	45
q137. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant du domicile ou du milieu ordinaire	52	45
q138. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant d'un établissement de santé	0	0
q139. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	0	0
q141. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 dont la provenance n'est pas connue	0	0

Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination en %

	Année N-1	Année N-2
q143. % de sorties par décès	0.00	0.00
q144. % de sorties par hospitalisation	0.00	12.50
q145. % de sorties par retour à domicile (ou en milieu ordinaire)	80.00	25.00
q146. % de sorties suite à réorientation vers un autre établissement médico-social	20.00	62.50
q147. % de sorties vers une destination inconnue	0.00	0.00
q148. Nombre de sorties par décès sur l'année (décès survenus au sein de l'ESMS)	0	0
q149. Nombre de sorties par hospitalisation	0	1
q150. Nombre de sorties pour retour à domicile ou milieu ordinaire avec ou sans accompagnement par un service médico-social de type SSIAD, SAMSAH, SESSAD	4	2
q151. Nombre de sorties par réorientation vers un autre établissement médico-social	1	5
q152. Nombre de sorties vers une destination inconnue/motif (autre que décès, hospitalisation, retour au domicile ou milieu ordinaire, réorientation)	0	0
q153. Nombre de sorties définitives dans l'année hors personnes en hébergement temporaire ou accueil de jour	5	8

4 - Quel est le niveau d'activité de l'ESMS?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q1075. Taux d'occupation des lits ou places autorisés en accompagnement permanent en %	83.37	84.10
q1076. Nombre de journées réalisées en accompagnement permanent	9192	9083
q1077. Nombre de journées théoriques en accompagnement permanent	11025	10800
q1081. Taux d'occupation des places autorisés en accueil de jour en %	-	-
q1082. Nombre de journées réalisées en accueil de jour	-	-
q1083. Nombre de journées théoriques en accueil de jour	-	-

Niveau 2 : Clés d'analyse

	Année N-1	Année N-2
q343. File active des personnes accompagnées sur la période	57	61
q344. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	52	53
q1084. Nombre de sorties définitives dans l'année	5	8
q346. Commentaires et remarques	-	-

5 - Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q166. Taux d'admission sur les lits/places en %	26.67	11.11
q167. Nombre d'admissions dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour	12	5
q168. Nombre de lits et de places autorisés hors hébergement temporaire et accueil de jour	45	45
q847. Taux de rotation des personnes accompagnées	18.89	14.44
q848. Nombre de sorties définitives dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour	5	8
q849. Nombre d'admissions dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour	12	5
q850. Nombre de lits et places autorisés hors hébergement temporaire et accueil de jour	45	45

Axe n°2 - Ressources humaines

1 - Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ?

Niveau 1 : Dialogue		
	Année N-1	Année N-2
q348. Taux d'ETP vacants en %	2.60	0.00
q855. - Dont taux d'ETP vacants concernant la fonction SOINS	0.34	0.00
q856. - Dont taux d'ETP vacants concernant la fonction SOCIO EDUCATIVE	2.26	0.00
q349. Nombre d'ETP vacants en interne	0.46	0.00
q857. - Dont nombre ETP Vacants concernant la fonction SOINS	0.06	0.00
q858. - Dont nombre ETP Vacants concernant la fonction SOCIO EDUCATIVE	0.40	0.00
q350. Nombre d'ETP total retenu N-1	17.71	17.13
q861. Taux de prestations externes sur les prestations directes en %	2.53	3.36
q862. Montant du compte 6111 "Prestations à caractère médical" (en euros)	0.00	0.00
q863. Montant du compte 6112 "Prestations à caractère médico-social" (en euros)	3167.46	3752.72
q864. Montant du compte 621 "Personnel extérieur à l'établissement" en lien avec des prestations directes (hors compte 62111 "Personnel administratif et hôtelier" et autres personnels sans lien avec des prestations directes) (en euros)	0.00	1311.97
q865. Montant du compte 6223 "Intervenants médicaux" (consultants exceptionnels) (en euros)	0.00	0.00
q866. Montant du compte 6226 "Honoraires" en lien avec des prestations directes/Cœur de métier (en euros)	26128.05	30004.00
q867. Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses) (en euros)	1156139.21	1039044.28

2 - L'organisation est-elle structurée et stable ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q365. Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	8.19	5.93
q366. Nombre d'ETP réel exerçant une fonction de "management" ou de gestion d'équipe au 31.12	1.45	1.05
q367. Nombre d'ETP réel au 31.12	17.71	17.71
q368. Taux d'absentéisme (hors formation) en %	12.76	6.99
q369. Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation)	825.00	452.00
q370. Nombre d'ETP réel au 31.12	17.71	17.71
q371. Nombre d'équivalents temps plein réels*365	6464.15	6464.15
q372. Taux de rotation des personnels en %	5.56	4.69
q373. Nombre de recrutements au cours de l'année	1	1
q374. Nombre de départs de personnes dans l'année	2	2
q375. Effectifs réels au 31.12 en nombre de personnes	27	32

Niveau 2 : Clés d'analyse

Répartition du personnel par fonction

	Année N-1	Année N-2
q377. Nombre d'ETP réels au 31.12 Direction/Encadrement	1.45	1.45
q798. - Dont nombre d'ETP réels de personnel médical d'encadrement	0.00	0.00
q799. - Dont Autre Direction/Encadrement	1.45	1.45
q378. Nombre d'ETP réels au 31.12 Administration / Gestion	2.25	2.25
q379. Nombre d'ETP réels au 31.12 Services généraux	0.00	0.00
q380. Nombre d'ETP réels au 31.12 Restauration	0.00	0.00
q381. Nombre d'ETP réels au 31.12 Socio-éducatif	4.55	4.45
q382. - Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique	0.00	0.00
q383. - Dont nombre d'ETP réels d'animateur	0.00	0.00
q800. - Dont nombre d'ETP réels de moniteur éducateur au 31.12	0.00	0.00
q801. - Dont nombre d'ETP réels d'éducateur spécialisé au 31.12	3.96	3.86
q802. - Dont nombre d'ETP réels d'assistant social au 31.12	0.59	0.59
q803. - Dont Autre Socio-éducatif	0.00	0.00
q384. Nombre d'ETP réels au 31.12 Paramédical	7.71	7.81
q385. - Dont nombre d'ETP réels d'infirmier	0.00	0.00
q386. - Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique	0.00	0.00
q387. - Dont nombre d'ETP réels d'aide soignant	0.00	0.00
q388. - Dont nombre d'ETP réels de kinésithérapeute	4.20	4.20
q389. - Dont nombre d'ETP réels de psychomotricien	2.06	2.06
q390. - Dont nombre d'ETP réels d'ergothérapeute	1.45	1.55
q804. - Dont nombre d'ETP réels d'orthophoniste	0.00	0.00
q805. - Dont Autre Paramédical	0.00	0.00
q806. Nombre d'ETP réels au 31.12 de psychologue	1.20	1.20
q807. Nombre d'ETP réels au 31.12 d'ASH	0.00	0.00
q391. Nombre d'ETP réels au 31.12 Médical	0.55	0.55
q392. - Dont nombre d'ETP réels de médecin coordonnateur	0.00	0.00
q808. - Dont Autre Médical	0.55	0.55
q809. Nombre d'ETP réels au 31.12 de personnel Education nationale	0.00	0.00
q393. Nombre d'ETP réels au 31.12 Autres fonctions	0.00	0.00
q830. Nombre d'ETP réel au 31.12	17.71	17.71

Pyramide des âges du personnel au 31.12

	Année N-1	Année N-2
q395. % de personnes âgées de moins de 20 ans	0.00	0.00
q396. % de personnes âgées de 20 - 29 ans	3.70	0.00
q397. % de personnes âgées de 30 - 39 ans	22.22	31.25
q398. % de personnes âgées de 40 - 49 ans	33.33	25.00
q399. % de personnes âgées de 50 - 54 ans	18.52	18.75
q400. % de personnes âgées de 55 - 59 ans	14.81	12.50
q401. % de personnes âgées de 60 - 64 ans	7.41	9.38
q402. % de personnes âgées de Plus de 65 ans	0.00	3.13
q820. Pourcentage total	100.00	100.00
q403. Moins de 20 ans	0	0
q404. 20 - 29 ans	1	0
q405. 30 - 39 ans	6	10
q406. 40 - 49 ans	9	8
q407. 50 - 54 ans	5	6
q408. 55 - 59 ans	4	4
q409. 60 - 64 ans	2	3
q410. Plus de 65 ans	0	1
q411. Effectif réel au 31.12 en nombre de personnes	27	32
q412. Taux d'absentéisme par motif en %	12.76	6.99
q413. Pour maladie ordinaire / de courte durée	0.65	0.12
q810. Pour maladie de moyenne durée	3.37	3.28
q414. Pour maladie de longue durée	1.73	3.25
q415. Pour maternité/paternité	3.45	0.00
q416. Pour accident du travail / Maladie professionnelle	0.90	0.00
q811. Pour congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)	2.66	0.34
q418. Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation) = Somme du nombre de jours calendaires d'arrêts de travail	825	452
q419. Pour maladie ordinaire / de courte durée	42	8
q812. Pour maladie moyenne durée	218	212
q420. Pour maladie de longue durée	112	210
q421. Pour maternité/paternité	223	0
q422. Pour accident du travail / maladie professionnelle	58	0
q813. Pour congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)	172	22
q424. Nombre d'ETP réel au 31.12	17.71	17.71
q425. Nombre d'ETP réel * 365	6464.15	6464.15
q429. Commentaires et remarques	-	-

Axe n°3- Finances et budget

1 - Quel est le niveau d'exécution budgétaire ?

Niveau 1 : Dialogue		
	Année N-1	Année N-2
q430. Votre nomenclature comptable applicable	M22 bis	M22 bis
q431. Nature de votre droit d'occupation du ou des bâtiment(s)	SOUS CONTRAT LOCATIF DE TYPE BAIL	SOUS CONTRAT LOCATIF DE TYPE BAIL
q433. Taux d'atteinte des prévisions de recettes en %	106.43	105.67
q434. Somme des comptes de classe 7 réalisés en Euros	1350452.50	1273900.29
q435. Somme des comptes de classe 7 arrêtés en Euros	1268895.29	1205545.00
q436. Taux d'atteinte des prévisions de dépenses en %	114.96	106.41
q437. Somme des comptes de classe 6 réalisés en Euros	1458715.67	1282788.06
q438. Somme des comptes de classe 6 arrêtés en Euros	1268895.00	1205545.00

2 - Quels sont les grands équilibres financiers ?

Niveau 1 : Dialogue		
	Année N-1	Année N-2
q868. Taux de CAF en %	-2.07	1.33
q869. Capacité d'autofinancement	-27988.02	16882.00
q870. Résultat net comptable en Euros	-108263.17	-8887.77
q871. Montant du compte 68 "DAP" en Euros	80547.77	25769.77
q872. Montant du compte 78 "RAP" en Euros	272.62	0.00
q873. Montant du compte 775 "produit des cessions d'éléments d'actif" en Euros	0.00	0.00
q874. Montant du compte 675 "valeur comptable des éléments d'actif cédés" en Euros	0.00	0.00
q875. Montant du compte 777 "subventions d'investissement virées au résultat" en Euros	0.00	0.00
q1034. Montant du compte 778 "Autres produits exceptionnels " en Euros	0.00	0.00
q876. Total des recettes d'exploitation en Euros	1350179.88	1273900.29
q1094. Taux de vétusté des constructions	-	-
q1095. Amortissement cumulé des constructions en Euros= somme des comptes 2813, 2814, et 2823 et 2824 si existants	-	-
q1096. Montant du compte 2813 en Euros	-	-
q1097. Montant du compte 2814 en Euros	-	-
q1098. Montant du compte 2823 en Euros	-	-
q1099. Montant du compte 2824 en Euros	-	-

q1100. Valeur initiale (valeur brute) des constructions en Euros = somme des comptes 213, 214, et 223 et 224 si existants, 2313 et 2314 si existants	-	-
q1101. Montant du compte 213 en Euros	-	-
q1102. Montant du compte 214 en Euros	-	-
q1103. Montant du compte 223 en Euros	-	-
q1104. Montant du compte 224 en Euros	-	-
q901. Taux de vétusté des équipements en %	74.00	64.32
q902. Amortissement cumulé des immobilisations (équipements)	160344.94	163284.56
q903. Valeur initiale (valeur brute) des immobilisations (équipements)	216673.94	253862.55
q920. Taux d'endettement en %	0.00	0.00
q921. Encours de la dette en Euros= Solde créditeur du compte 16 "Emprunts et dettes assimilées" hors compte 1688 "intérêts courus"	0.00	0.00
q922. Capitaux permanents en Euros	563777.65	547412.60
q1005. Solde créditeur du compte 10 "apports, dotations, réserves (M22) / Fonds associatifs et réserves (M22bis)/capital et réserves (Plan comptable général)" en Euros	527181.28	527181.28
q1006. Solde créditeur du compte 13 "subventions d'investissement" en Euros	0.00	0.00
q1007. Solde créditeur du compte 14 "provisions réglementées" en Euros	18203.54	17703.54
q1008. Solde créditeur du compte 15 "provisions pour risques et charges" en Euros	18392.83	18392.83
q1009. Solde créditeur du compte 16 « emprunts et dettes assimilées », hors compte 1688 « intérêts courus » et hors compte 165 "dépôts et cautionnements reçus" en Euros	0.00	0.00
q1010. Solde débiteur ou créditeur du compte 11 "report à nouveau" en Euros	0.00	-6977.28
q1011. Solde débiteur ou créditeur du compte 12 "résultat de l'exercice" en Euros	0.00	-8887.77
q910. Fonds de roulement en jours de charges courantes	145.66	142.80
q911. FRNG en Euros : somme des comptes créditeurs de classes 1 et 2 et des comptes créditeurs 39, 49 et 59 - somme des comptes débiteurs de classes 1 et 2	528211.64	465682.83
q912. Somme des comptes débiteurs de classe 1	157854.67	98517.51
q913. Somme des comptes débiteurs de classe 2	314423.44	253862.55
q914. Somme des comptes créditeurs de classe 1	758036.35	654796.32
q915. Somme des comptes créditeurs de classe 2	242453.40	163266.57
q916. Somme des comptes créditeurs 39	0.00	0.00
q917. Somme des comptes créditeurs 49	0.00	0.00
q918. Somme des comptes créditeurs 59	0.00	0.00
q919. Charges courantes en Euros	1323620.84	1190289.10

3 -Quelle est la répartition des dépenses par groupe?

Niveau 2 : Clés d'analyse

Répartition des dépenses réalisées par groupe (en %)

	Année N-1	Année N-2
q1013. Groupe 1 : dépenses afférentes à l'exploitation courante	4.50	6.80
q1014. Groupe 2 : dépenses afférentes au personnel	79.26	81.00
q1015. Groupe 3 : dépenses afférentes à la structure	16.25	12.20
q1016. Pourcentage total	100.00	100.00
q1017. Somme des comptes de classe 6 réalisés en Euros	1458715.67	1282788.06
q1018. Groupe 1 : montant des dépenses afférentes à l'exploitation courante en Euros	65571.76	87272.66
q1019. Groupe 2 : montant des dépenses afférentes aux personnels en Euros	1156139.21	1039044.28
q1020. Groupe 3 : montant des dépenses afférentes à la structure en Euros	237004.70	156471.12

4 - Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ?

Niveau 2 : Clés d'analyse

	Année N-1	Année N-2
q582. Commentaires et remarques	-	-

Axe n°4- Objectifs

L'ESMS dispose t-il des éléments socles garantissant le bon fonctionnement de son SI ?

Gouvernance du SI

	Année N-1	Année N-2
q1106. Une feuille de route SI ou un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) a été défini et formalisé	EN COURS	-
q1107. La feuille de route fait l'objet d'un point de situation avec la direction	-	-
q1108. Le SI est un axe identifié dans le cadre du CPOM	NON	-

Moyens alloués au SI

	Année N-1	Année N-2
q1110. Vous identifiez clairement un budget pour le SI chaque année	OUI	-
q1111. Quel est le montant en euro du budget d'exploitation de votre SI ?	15300.00	-
q1112. Quel est le montant en euro du budget d'investissement de votre SI ?	-	-
q1113. Vous disposez d'un responsable des Systèmes d'Information (RSI) ou Directeur des systèmes d'Information (DSI)	OUI, mutualisé et internalisé au sein de l'OG	-

Equipement SI

	Année N-1	Année N-2
q1115. Vous disposez d'une solution de téléconsultation / téléexpertise	NON	-
q1116. Si OUI, donnez le nom de la solution	-	-

Sécurité SI

	Année N-1	Année N-2
q1118. Votre politique de sécurité informatique prévoit la mise en oeuvre des actions suivantes	UN ACCES AU SYSTEME D'INFORMATION DE L'ETABLISSEMENT EST-IL SYSTEMATIQUEMENT NOMINATIF ? UNE POLITIQUE DE SECURITE DES MOTS DE PASSE A ETE MISE EN OEUVRE	-
q1119. Des sauvegardes de données sont effectuées régulièrement	AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE	-
q1120. Vous avez désigné un délégué à la protection des données (DPO)	MUTUALISE AVEC OG ET INTERNALISE	-
q1121. Actions entreprises pour la mise en conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD)	Existence d'un document lié au règlement intérieur formalisant les règles d'accès et d'usage du SI Information des usagers /résidents sur les conditions d'utilisation des données à caractère personnel Procédure exercice des droits Politique de conservation et de suppression des données personnelles	-
q1122. Vous disposez de procédures dégradées en cas de panne informatique	OUI	-
q1123. Vos données de santé sont hébergées à l'externe	OUI	-
q1124. Si OUI, l'hébergeur est-il certifié Hébergeurs de Données de Santé (HDS) ?	-	-
q1125. Si OUI, veuillez indiquer le nom de l'hébergeur	SOLWARE	-

Capacités d'échange et de partage de l'ESMS

	Année N-1	Année N-2
q1127. Les salariés ont un accès dématérialisé aux procédures / documents de leur établissement ou service	OUI	-
q1128. Un référentiel unique d'identité des usagers /résidents existe (identifiant unique pour un résident /usager dans les outils de l'accompagnement) ?	OUI	-
q1129. Votre logiciel est en capacité de faire le lien avec le DMP	Non mon logiciel ne fait pas le lien avec le DMP	-
q1130. Votre logiciel permet d'échanger des données avec d'autres outils SI	NON	-
q1131. Si OUI, veuillez indiquer le ou les noms des logiciels	-	-
q1132. Votre établissement ou service utilise un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé	NON	-

Quel est l'usage du SI dans l'ESMS ?

Fonctions de pilotage

	Année N-1	Année N-2
q1134. De quel type d'outil disposez-vous pour la gestion comptable, budgétaire et financière ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.) Logiciel	-
q1135. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	TALENCIA - PLEÏADE	-
q1136. De quel type d'outil disposez-vous pour le pilotage de l'établissement ou du service (tableau de bord transversaux) ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.) Logiciel	-
q1137. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	TALENCIA - PLEÏADE	-

Fonctions supports

	Année N-1	Année N-2
q1139. Combien de modules sont couverts par votre SI RH actuel ? 1. Piloter la fonction RH 2. Piloter la masse salariale 3. Recrutement et Mobilité 4. Gestion administrative du personnel 5. Gestion des temps et activités (GTA) 6. Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) 7. Gestion de la formation 8. Promouvoir la santé et la qualité de vie au travail 9. Paie	De 4 à 6 modules = maturité moyenne	-
q1140. De quel type d'outil disposez vous pour la gestion des stocks et approvisionnements ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.)	-
q1141. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	-	-
q1142. De quel type d'outil disposez vous pour la facturation ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.)	-
q1143. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	-	-

Dossier informatisé de l'utilisateur/ résident

	Année N-1	Année N-2
q1145. De quel type d'outil disposez vous pour le dossier de l'utilisateur ?	Logiciel	-
q1146. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	SOLWARE / EASY SOINS	-
q1147. Taux de dossiers administratifs d'un usager/résident informatisés	109.62	-
q1148. Nombre de dossiers administratifs informatisés créés pour les usagers sur l'année N-1	57	-
q1149. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	52	-
q1150. Taux de projets personnalisés d'un usager/résident informatisés	23.08	-
q1151. Nombre de projets personnalisés informatisés pour les usagers créés sur l'année N-1	12	-
q1152. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	52	-
q1153. L'utilisateur/résident ou aidant a un espace dédié dans le SI de l'ESMS	NON	-
q1154. L'utilisateur/résident peut alimenter son dossier informatisé	NON	-

Quelles sont les pratiques de l'ESMS en matière de développement durable ?

Volet gouvernance

	Année N-1	Année N-2
q1156. Intégration des enjeux du développement durable	Niveau de maturité 3	-

Volet social

	Année N-1	Année N-2
q1158. Qualité de vie au travail (QVT)	Niveau de maturité 3	-

Volet environnemental

	Année N-1	Année N-2
q1160. Consommation d'énergie par m²	51.84	-
q1161. Consommation d'énergie annuelle en kWh	24881.52	-
q1162. Superficie en m ²	480.00	-
q1163. Politique de gestion des déchets	Niveau de maturité 3	-

Volet économique

	Année N-1	Année N-2
q1165. Politique d'achat	Niveau de maturité 4	-

Commentaires et Remarques

2 - Commentaires et Remarques

	Année N-1	Année N-2
q674. Commentaires et remarques	-	-

Campagne	Campagne 2020 (sur les données 2019)		
Questionnaire	Questionnaire ESMS		
Date	29/03/2021 07:47:33		
Structure	Esms Rattache à un Organisme de gestion		
Raison Sociale	SAMSAH APF		
Raison Sociale Finess Juridique	APF FRANCE HANDICAP		
Finess Géographique	240012948	Finess Juridique	750719239
Catégorie	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)	Statut Juridique	Privé Non Lucratif
Ville	MARSAC SUR L ISLE	Niveau de validation	Confirmé ARS/CD

Données de caractérisation ESMS

Identification de l'ESMS

	Année N-1		Année N-2		
		Discipline	Mode de fonctionnements	Clientèle	Date de délivrance
q4. Autorisation	Autorisation1	Accompagnement médico social des adultes handicapés	Prestation en milieu ordinaire	Déficience Motrice sans Troubles Associés	08/08/2007
q6. Sources de financement	Assurance maladie CD		Assurance maladie CD		
q7. Nomenclature comptable applicable	M22 bis		M22 bis		
q10. Date de délivrance de l'autorisation liée à l'activité principale	08/08/2007		08/08/2007		
q11. Date d'ouverture de la structure	01/01/2008		01/01/2008		
q12. Régime de l'ESMS au regard des obligations d'évaluation interne et d'évaluation externe	ESMS autorisé et ouvert entre le 3 janvier 2002 et le 21 juillet 2009		ESMS autorisé et ouvert entre le 3 janvier 2002 et le 21 juillet 2009		

Contractualisation

	Année N-1	Année N-2
q14. CPOM médico-social en cours	OUI	OUI
q15. Date d'entrée en vigueur du CPOM	01/01/2017	01/01/2017
q16. Date d'échéance du CPOM	31/12/2021	31/12/2021
q17. Partenaires signataires du CPOM	ARS CD	ARS CD
q21. Date de signature du dernier avenant (si avenant)	-	-
q22. Date d'échéance du dernier avenant (si avenant)	-	-

Fonctionnement

Nombre de lits et places en accueil ou hébergement permanent

	Année N-1	Année N-2
q24. - Nombre de lits et places autorisés au 31.12.N-1	30	30
q25. - Nombre de lits et places installés au 31.12.N-1	30	30

Nombre de jours d'ouverture dans l'année de chacun des différents modes de prise en charge ou d'accueil (en jours calendaires)

	Année N-1	Année N-2
q35. Unité 1	7800	7800
q1087. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	Milieu ouvert	-
q1166. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 1	251	-
q37. Unité 2	0	0
q1088. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	-	-
q1167. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 2	-	-
q39. Unité 3	0	0
q1089. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	-	-
q1168. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 3	-	-
q41. Unité 4	0	0
q1091. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	-	-
q1169. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 4	-	-

Outils Loi 2002-2

	Année N-1	Année N-2
q46. Livret d'accueil : Date de la dernière actualisation	15/10/2015	15/10/2015
q47. Charte des droits et libertés de la personne accueillie : annexée au livret d'accueil et affichée dans l'ESMS	OUI	OUI
q50. Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge : Date de la dernière actualisation	15/10/2015	15/10/2015
q51. Liste des personnes qualifiées : annexée au livret d'accueil	OUI	OUI
q53. Règlement de fonctionnement : Date de la dernière actualisation	21/04/2015	21/04/2015
q55. Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation : Date de la dernière réunion avant le 31.12 de l'exercice clos	01/10/2019	01/10/2018
q57. Projet d'établissement ou de service : Date de la dernière actualisation	01/04/2015	01/04/2015

Qualité et gestion des risques

	Année N-1	Année N-2
q58. Critères d'admission: Les critères d'admission dans l'établissement ou le service sont formalisés dans le projet d'établissement ou de service	OUI	OUI
q59. Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance	OUI	OUI
q60. Démarche de certification complémentaire	NON	NON
q61. Si démarche de certification complémentaire: selon quel référentiel?	-	-
q62. Si démarche de certification: à quelle date a-t-elle été obtenue ?	-	-

Si démarche de certification: sur quelles fonctions ?

	Année N-1	Année N-2
q64. Certification sur : Fonctions administratives et de Gestion	-	-
q65. Certification sur : Fonctions d'accompagnement et / ou de Soins	-	-
q66. Certification sur : Fonctions logistiques ou support	-	-

Prestations directes délivrées par l'ESMS : prestations de soins et d'accompagnement

Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

	Année N-1	Année N-2
q927. Soins somatiques et psychiques	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q928. Mode de réalisation des soins somatiques et psychiques	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q929. Rééducation et réadaptation fonctionnelle	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q930. Mode de réalisation de la rééducation et réadaptation fonctionnelle	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS

Prestations en matière d'autonomie

	Année N-1	Année N-2
q931. Prestations en matière d'autonomie	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q932. Mode de réalisation des prestations en matière d'autonomie	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS

Prestations pour la participation sociale

	Année N-1	Année N-2
q933. Accompagnements pour exercer ses droits	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q934. Mode de réalisation de l'accompagnement pour exercer ses droits	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q935. Accompagnements au logement	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q936. Mode de réalisation de l'accompagnement au logement	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q937. Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q938. Mode de réalisation "de l'accompagnement pour exercer ses rôles sociaux"	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q939. Accompagnements pour participer à la vie sociale	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q940. Mode de réalisation de l'accompagnement pour participer à la vie sociale	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS De manière externalisée
q941. Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q942. Mode de réalisation de l'accompagnement en matière de ressources et d'autogestion	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS De manière externalisée

Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

	Année N-1	Année N-2
q1070. Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q1071. Mode de réalisation des prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	En interne à l'ESMS	-

Mode de fonctionnement

	Année N-1	Année N-2
q943. Les prestations sont réalisées	De manière diurne exclusivement	De manière diurne exclusivement

Prestations indirectes délivrées par l'ESMS: pilotage et fonctions support

Fonctions gérer, manager, coopérer		
	Année N-1	Année N-2
q944. Gestion des ressources humaines	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q945. Mode de réalisation de la gestion des ressources humaines	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q946. Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q947. Mode de réalisation de la gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q1085. Réalisation des achats de la structure	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	-
q1086. Mode de mutualisation des achats de la structure	-	-
q948. Information et communication	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q949. Mode de réalisation de la gestion de l'information et de la communication	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q950. Qualité et sécurité	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q951. Mode de réalisation de la gestion de la qualité et de la sécurité	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q952. Relations avec le territoire	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q953. Mode de réalisation de la gestion des relations avec le territoire	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q1024. Transports liés à gérer, manager, coopérer	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q1025. Mode de réalisation des transports liés à gérer, manager, coopérer	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG

Fonctions logistiques

	Année N-1	Année N-2
q954. Fournir des repas	ESMS n'est pas concerné	ESMS n'est pas concerné
q955. Mode de réalisation de la fourniture des repas	-	-
q956. Entretien du linge	ESMS n'est pas concerné	ESMS n'est pas concerné
q957. Mode de réalisation de l'entretien du linge	-	-
q958. Transports liés au projet individuel	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle
q959. Mode de réalisation des transports liés au projet individuel	En interne à l'ESMS De manière externalisée	En interne à l'ESMS De manière externalisée
q1026. Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge	ESMS n'est pas concerné	ESMS n'est pas concerné
q1027. Mode de réalisation des transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge	-	-

Ressources humaines

	Année N-1	Année N-2
q67. Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences	OUI	OUI
q1022. Nombre de CDD de remplacement	0.00	0.00
q68. Organisation comprenant un pool de remplacement	NON	NON
q69. Fonction publique / convention collective	CONVENTIONS COLLECTIVES - CCN de 1951	CONVENTIONS COLLECTIVES - CCN de 1951
q70. Nature du diplôme du directeur	Diplôme Niveau 1 - CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale) ou Master 2	Diplôme Niveau 1 - CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale) ou Master 2

Ressources matérielles

	Année N-1	Année N-2
q71. Etablissement mono-site	OUI	OUI
q72. Etablissement mono-bâtiment	OUI	OUI
q73. Contraintes architecturales spécifiques	NON	NON
q74. Date de construction de l'établissement ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction	08/01/2004	08/01/2004
q75. Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments	OUI	OUI
q76. Date de réalisation du diagnostic	29/08/2004	29/08/2004
q1090. Obligation de passage d'une commission de sécurité	NON	-
q77. Date de passage de la dernière commission de sécurité	-	07/09/2008
q78. Avis favorable de la commission de sécurité	-	OUI
q79. Respect de la réglementation incendie	OUI	OUI
q80. Respect de la réglementation relative à l'amiante	OUI	OUI
q81. Respect de la réglementation énergétique	OUI	OUI
q82. Respect de la réglementation accessibilité	OUI	OUI
q83. Accès à un groupe électrogène	NON	NON
q797. Nature du droit d'occupation du ou des bâtiment(s)	PROPRIETAIRE	PROPRIETAIRE
q85. Superficie des locaux en m2	140.00	140.00
q86. Superficie des terrains hors emprise foncière en m2	0.00	0.00
q89. Organisation des transports	MIXTE	MIXTE
q90. Nombre de véhicules adaptés au 31.12	1	1
q91. Nombre de véhicules (hors adaptés) au 31.12	3	3
q92. Accessibilité au transport collectif	OUI	OUI
q93. Plateau technique / Equipement en propre	Autres	Autres

Partenariats, conventions et coopérations

	Année N-1	Année N-2
q105. Signature de la convention Plan Bleu	NON	NON
q106. Précisez la raison sociale de vos partenaires à la convention plan bleu	-	-
q107. Partenariat avec un réseau de santé	OUI	NON
q1073. Type de réseau de santé	réseau de santé soins palliatifs autre réseau de santé	-
q108. Précisez la raison sociale des réseaux de santé partenaires	PALIA 24 - MDRS - EMASP Périgueux - CH Libourne - CHU Limoges - CHU Bordeaux - CRF/SSR Lanmary	-
q109. Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale	OUI	OUI
q110. Précisez la raison sociale de vos partenaires	MAIA, PTA, EMR24	MAIA, PTA, CLIC
q111. Conventions avec des équipes mobiles	AUCUNE	AUCUNE
q1074. Convention avec une équipe de HAD	NON	NON
q961. Coopération inter-établissements	CONVENTION	CONVENTION
q113. Convention avec l'éducation nationale	NON	NON
q962. Mission d'appui-ressource sur le territoire	OUI	OUI
q963. Précisez la nature de ces missions d'appui-ressource	Actions de sensibilisation auprès des professionnels ou tout public Expertise -conseil et mise à disposition de temps de personnel auprès d'autres structures médico-sociales, équipe-relai handicap rare, structures de droit commun et autres organismes Mise à disposition /prêts de matériel spécifique	Actions de sensibilisation auprès des professionnels ou tout public Expertise -conseil et mise à disposition de temps de personnel auprès d'autres structures médico-sociales, équipe-relai handicap rare, structures de droit commun et autres organismes Mise à disposition /prêts de matériel spécifique
q964. Si autre, préciser	-	-

Démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS

Cycle d'évaluation interne/évaluation externe

	Année N-1	Année N-2
q965. La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est-elle réalisée?	OUI	OUI
q966. Date du dernier rapport d'évaluation interne ?	15/06/2018	15/06/2018
q967. Date du dernier rapport d'évaluation externe ?	31/12/2020	-

Méthodologie de la démarche d'EI / EE

	Année N-1	Année N-2
q968. Méthodologie de l'EI	<p>Les usagers et leurs représentants sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les proches des usagers sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les différentes catégories de professionnels sont ou ont été impliqués dans la démarche</p>	<p>Les usagers et leurs représentants sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les proches des usagers sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation</p> <p>Les différentes catégories de professionnels sont ou ont été impliqués dans la démarche</p>

Formalisation et suivi

	Année N-1	Année N-2
q969. La démarche d'évaluation continue est-elle formalisée ?	OUI	OUI
q970. La démarche d'évaluation continue de la qualité est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ?	OUI	OUI

Commentaires et Remarques

	Année N-1	Année N-2
q114. Commentaires et remarques	Néant	Néant

Axe n°1 - Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

1 - Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q115. Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge en %	0.00	0.00
q1056. Nombre de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge accompagnées sur l'année	0	0
q1057. Nombre total de personnes accompagnées sur l'année	37	42

Niveau 2 : Clés d'analyse

Répartition par âge des personnes accompagnées en %

	Année N-1	Année N-2
q1035. <1 an	0.00	0.00
q1036. 1-<2 ans	0.00	0.00
q1037. 2-<3 ans	0.00	0.00
q1038. 3-<4 ans	0.00	0.00
q1039. 4-<5 ans	0.00	0.00
q1040. 5-<6 ans	0.00	0.00
q1041. 6-10 ans	0.00	0.00
q286. de 11 à 15 ans	0.00	0.00
q1042. de 16 à 17 ans	0.00	0.00
q1043. de 18 à 19 ans	0.00	3.33
q1044. de 20 à 24 ans	10.00	3.33
q289. de 25 à 29 ans	0.00	3.33
q290. de 30 à 34 ans	6.67	6.67
q291. de 35 à 39 ans	10.00	3.33
q292. de 40 à 44 ans	16.67	13.33
q293. de 45 à 49 ans	10.00	6.67
q294. de 50 à 54 ans	20.00	33.33
q295. de 55 à 59 ans	26.67	23.33
q296. de 60 à 74 ans	0.00	3.33
q297. de 75 à 84 ans	0.00	0.00
q298. de 85 à 95 ans	0.00	0.00
q299. de 96 ans et plus	0.00	0.00

q1045. Nombre de personnes âgées de <1 an au 31.12	0	0
q1046. Nombre de personnes âgées de 1-<2 ans au 31.12	0	0
q1047. Nombre de personnes âgées de 2-<3 ans au 31.12	0	0
q1048. Nombre de personnes âgées de 3-<4 ans au 31.12	0	0
q1049. Nombre de personnes âgées de 4-<5 ans au 31.12	0	0
q1050. Nombre de personnes âgées de 5-<6 ans au 31.12	0	0
q1051. Nombre de personnes âgées de 6 à 10 ans au 31.12	0	0
q304. Nombre de personnes âgées de 11 à 15 ans au 31.12	0	0
q1052. Nombre de personnes âgées de 16 à 17 ans au 31.12	0	0
q1053. Nombre de personnes âgées de 18 à 19 ans au 31.12	0	1
q1054. Nombre de personnes âgées de 20 à 24 ans au 31.12	3	1
q307. Nombre de personnes âgées de 25 à 29 ans au 31.12	0	1
q308. Nombre de personnes âgées de 30 à 34 ans au 31.12	2	2
q309. Nombre de personnes âgées de 35 à 39 ans au 31.12	3	1
q310. Nombre de personnes âgées de 40 à 44 ans au 31.12	5	4
q311. Nombre de personnes âgées de 45 à 49 ans au 31.12	3	2
q312. Nombre de personnes âgées de 50 à 54 ans au 31.12	6	10
q313. Nombre de personnes âgées de 55 à 59 ans au 31.12	8	7
q314. Nombre de personnes âgées de 60 à 74 ans au 31.12	0	1
q315. Nombre de personnes âgées de 75 à 84 ans au 31.12	0	0
q316. Nombre de personnes âgées de 85 à 95 ans au 31.12	0	0
q317. Nombre de personnes âgées de 96 ans et plus au 31.12	0	0
q280. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	30	30

Répartition en fonction des types de déficiences observées en %

Déficiences intellectuelles

	Année N-1	Année N-2
q207. % principale (Déficiences intellectuelles)	0.00	0.00
q208. % associée (Déficiences intellectuelles)	0.00	10.00

Autisme et autres TED

	Année N-1	Année N-2
q210. % principal (Autisme et autres TED)	0.00	0.00
q211. % associé (Autisme et autres TED)	0.00	0.00

Troubles du psychisme

	Année N-1	Année N-2
q213. % principale (Troubles du psychisme)	0.00	0.00
q214. % associée (Troubles du psychisme)	46.67	30.00

Troubles du langage et des apprentissages		
	Année N-1	Année N-2
q216. % principale (Troubles du langage et des apprentissages)	0.00	0.00
q217. % associée (Troubles du langage et des apprentissages)	3.33	10.00
Déficiences auditives		
	Année N-1	Année N-2
q219. % principale (Déficiences auditives)	0.00	0.00
q220. % associée (Déficiences auditives)	0.00	0.00
Déficiency visuelles		
	Année N-1	Année N-2
q222. % principale (Déficiency visuelles)	6.67	6.67
q223. % associée (Déficiency visuelles)	3.33	0.00
Déficiences motrices		
	Année N-1	Année N-2
q225. % principale (Déficiences motrices)	73.33	86.67
q226. % associée (Déficiences motrices)	16.67	6.67
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles		
	Année N-1	Année N-2
q228. % principale (Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles)	0.00	0.00
q229. % associée (Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles)	3.33	0.00
Cérébro-lésions		
	Année N-1	Année N-2
q231. % principale (Cérébro-lésions)	20.00	0.00
q232. % associée (Cérébro-lésions)	3.33	0.00
Polyhandicap		
	Année N-1	Année N-2
q234. % personnes polyhandicapées	0.00	0.00
Troubles du comportement et de la communication (TCC)		
	Année N-1	Année N-2
q236. % principale (Troubles du comportement et de la communication (TCC))	0.00	0.00
q237. % associée (Troubles du comportement et de la communication (TCC))	13.33	16.67

Diagnostics en cours		
	Année N-1	Année N-2
q239. % personnes en cours de diagnostic	0.00	0.00
Autres types de déficiences		
	Année N-1	Année N-2
q241. % principale (Autres types de déficiences)	0.00	0.00
q242. % associée (Autres types de déficiences)	0.00	0.00
q818. Pourcentage total des déficiences à titre principal	100.00	93.33
Déficiences intellectuelles		
	Année N-1	Année N-2
q244. Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle à titre principal	0	0
q245. Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle à titre associé	0	3
Autisme et autres TED		
	Année N-1	Année N-2
q247. Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre principal	0	0
q248. Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre associé	0	0
Troubles psychiques		
	Année N-1	Année N-2
q250. Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre principal	0	0
q251. Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre associé	14	9
Troubles du langage et des apprentissages		
	Année N-1	Année N-2
q253. Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages à titre principal	0	0
q254. Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages à titre associé	1	3
Déficiences auditives		
	Année N-1	Année N-2
q256. Nombre de personnes présentant des déficiences auditives à titre principal	0	0
q257. Nombre de personnes présentant des déficiences auditives à titre associé	0	0
Déficiences visuelles		
	Année N-1	Année N-2
q259. Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles à titre principal	2	2
q260. Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles à titre associé	1	0

Déficiences motrices		
	Année N-1	Année N-2
q262. Nombre de personnes présentant des déficiences motrices à titre principal	22	26
q263. Nombre de personnes présentant des déficiences motrices à titre associé	5	2
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles		
	Année N-1	Année N-2
q265. Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles à titre principal	0	0
q266. Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles à titre associé	1	0
Cérébro-lésions		
	Année N-1	Année N-2
q268. Nombre de personnes cérébro-lésées à titre principal	6	0
q269. Nombre de personnes cérébro-lésées à titre associé	1	0
Polyhandicap		
	Année N-1	Année N-2
q271. Nombre de personnes polyhandicapées	0	0
Troubles du comportement et de la communication (TCC)		
	Année N-1	Année N-2
q273. Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC) à titre principal	0	0
q274. Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC) à titre associé	4	5
Diagnostics en cours		
	Année N-1	Année N-2
q276. Nombre de personnes en cours de diagnostic	0	0

Autres types de déficiences		
	Année N-1	Année N-2
q278. Nombre de personnes présentant d'autres types des déficiences à titre principal	0	0
q279. Nombre de personnes présentant d'autres types des déficiences à titre associé	0	0
q318. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	30	30
q319. Durée moyenne de séjour / d'accompagnement	821.29	886.33
q320. Somme des durées d'accompagnement pour les personnes sorties définitivement dans l'année (la durée d'accompagnement est l'écart en nombre de jours entre admission et sortie) hors personnes en hébergement temporaire et accueil de jour	5749	10636
q321. Nombre de sorties définitives dans l'année hors personnes en hébergement temporaire et accueil de jour	7	12
q322. Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection en %	16.67	20.00
q323. Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique) connue au 31.12	5	6
q324. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé	0	0
q325. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une Mesure d'Accompagnement Judiciaire	0	0
q326. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une sauvegarde de justice	0	0
q327. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de curatelle	4	4
q328. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de tutelle	1	2
q329. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une autre mesure de protection	0	0
q330. Dont nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire	0	0
q331. Dont nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection administrative	0	0
q332. Nombre de personnes ne bénéficiant pas d'une mesure de protection	25	24
q333. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	30	30

3 - Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne accompagnée ?

Niveau 1 : Dialogue

Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance en %

	Année N-1	Année N-2
q131. % provenant du domicile ou du milieu ordinaire	100.00	100.00
q132. % provenant d'un établissement de santé	0.00	0.00
q133. % provenant d'un établissement médico-social	0.00	0.00
q135. % dont la provenance n'est pas connue	0.00	0.00
q136. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 hors hébergement temporaire ou accueil de jour	30	30
q137. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant du domicile ou du milieu ordinaire	30	30
q138. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant d'un établissement de santé	0	0
q139. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	0	0
q141. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 dont la provenance n'est pas connue	0	0

Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination en %

	Année N-1	Année N-2
q143. % de sorties par décès	14.29	0.00
q144. % de sorties par hospitalisation	0.00	8.33
q145. % de sorties par retour à domicile (ou en milieu ordinaire)	85.71	91.67
q146. % de sorties suite à réorientation vers un autre établissement médico-social	0.00	0.00
q147. % de sorties vers une destination inconnue	0.00	0.00
q148. Nombre de sorties par décès sur l'année (décès survenus au sein de l'ESMS)	1	0
q149. Nombre de sorties par hospitalisation	0	1
q150. Nombre de sorties pour retour à domicile ou milieu ordinaire avec ou sans accompagnement par un service médico-social de type SSIAD, SAMSAH, SESSAD	6	11
q151. Nombre de sorties par réorientation vers un autre établissement médico-social	0	0
q152. Nombre de sorties vers une destination inconnue/motif (autre que décès, hospitalisation, retour au domicile ou milieu ordinaire, réorientation)	0	0
q153. Nombre de sorties définitives dans l'année hors personnes en hébergement temporaire ou accueil de jour	7	12

4 - Quel est le niveau d'activité de l'ESMS?

Niveau 1 : Dialogue		
	Année N-1	Année N-2
q1075. Taux d'occupation des lits ou places autorisés en accompagnement permanent en %	101.41	98.75
q1076. Nombre de journées réalisées en accompagnement permanent	7636	7554
q1077. Nombre de journées théoriques en accompagnement permanent	7530	7650
q1081. Taux d'occupation des places autorisés en accueil de jour en %	-	-
q1082. Nombre de journées réalisées en accueil de jour	-	-
q1083. Nombre de journées théoriques en accueil de jour	-	-

Niveau 2 : Clés d'analyse		
	Année N-1	Année N-2
q343. File active des personnes accompagnées sur la période	37	42
q344. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	30	30
q1084. Nombre de sorties définitives dans l'année	7	12
q346. Commentaires et remarques	-	en Q344, le nombre de 42 correspond à la file active et non au nombre de personnes accompagnées au 31.12.18 qui était de 30

5 - Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS ?

Niveau 1 : Dialogue		
	Année N-1	Année N-2
q166. Taux d'admission sur les lits/places en %	23.33	43.33
q167. Nombre d'admissions dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour	7	13
q168. Nombre de lits et de places autorisés hors hébergement temporaire et accueil de jour	30	30
q847. Taux de rotation des personnes accompagnées	23.33	41.67
q848. Nombre de sorties définitives dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour	7	12
q849. Nombre d'admissions dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour	7	13
q850. Nombre de lits et places autorisés hors hébergement temporaire et accueil de jour	30	30

Axe n°2 - Ressources humaines

1 - Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ?

Niveau 1 : Dialogue		
	Année N-1	Année N-2
q348. Taux d'ETP vacants en %	19.69	6.56
q855. - Dont taux d'ETP vacants concernant la fonction SOINS	19.69	6.56
q856. - Dont taux d'ETP vacants concernant la fonction SOCIO EDUCATIVE	0.00	0.00
q349. Nombre d'ETP vacants en interne	1.65	0.55
q857. - Dont nombre ETP Vacants concernant la fonction SOINS	1.65	0.55
q858. - Dont nombre ETP Vacants concernant la fonction SOCIO EDUCATIVE	0.00	0.00
q350. Nombre d'ETP total retenu N-1	8.38	8.38
q861. Taux de prestations externes sur les prestations directes en %	0.00	0.00
q862. Montant du compte 6111 "Prestations à caractère médical" (en euros)	0.00	0.00
q863. Montant du compte 6112 "Prestations à caractère médico-social" (en euros)	0.00	0.00
q864. Montant du compte 621 "Personnel extérieur à l'établissement" en lien avec des prestations directes (hors compte 62111 "Personnel administratif et hôtelier" et autres personnels sans lien avec des prestations directes) (en euros)	0.00	0.00
q865. Montant du compte 6223 "Intervenants médicaux" (consultants exceptionnels) (en euros)	0.00	0.00
q866. Montant du compte 6226 "Honoraires" en lien avec des prestations directes/Cœur de métier (en euros)	0.00	0.00
q867. Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses) (en euros)	406883.54	423606.77

2 - L'organisation est-elle structurée et stable ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q365. Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	10.48	10.22
q366. Nombre d'ETP réel exerçant une fonction de "management" ou de gestion d'équipe au 31.12	0.80	0.80
q367. Nombre d'ETP réel au 31.12	7.63	7.83
q368. Taux d'absentéisme (hors formation) en %	10.27	4.20
q369. Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation)	286.00	120.00
q370. Nombre d'ETP réel au 31.12	7.63	7.83
q371. Nombre d'équivalents temps plein réels*365	2784.95	2857.95
q372. Taux de rotation des personnels en %	18.18	0.00
q373. Nombre de recrutements au cours de l'année	1	0
q374. Nombre de départs de personnes dans l'année	3	0
q375. Effectifs réels au 31.12 en nombre de personnes	11	10

Niveau 2 : Clés d'analyse

Répartition du personnel par fonction

	Année N-1	Année N-2
q377. Nombre d'ETP réels au 31.12 Direction/Encadrement	0.80	1.60
q798. - Dont nombre d'ETP réels de personnel médical d'encadrement	0.00	0.80
q799. - Dont Autre Direction/Encadrement	0.80	0.80
q378. Nombre d'ETP réels au 31.12 Administration / Gestion	1.38	1.38
q379. Nombre d'ETP réels au 31.12 Services généraux	0.00	0.00
q380. Nombre d'ETP réels au 31.12 Restauration	0.00	0.00
q381. Nombre d'ETP réels au 31.12 Socio-éducatif	1.80	2.00
q382. - Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique	0.00	0.50
q383. - Dont nombre d'ETP réels d'animateur	0.00	0.00
q800. - Dont nombre d'ETP réels de moniteur éducateur au 31.12	0.00	0.00
q801. - Dont nombre d'ETP réels d'éducateur spécialisé au 31.12	1.00	0.70
q802. - Dont nombre d'ETP réels d'assistant social au 31.12	0.80	0.80
q803. - Dont Autre Socio-éducatif	0.00	0.00
q384. Nombre d'ETP réels au 31.12 Paramédical	2.95	2.15
q385. - Dont nombre d'ETP réels d'infirmier	1.70	0.90
q386. - Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique	0.00	0.00
q387. - Dont nombre d'ETP réels d'aide soignant	0.00	0.00
q388. - Dont nombre d'ETP réels de kinésithérapeute	0.00	0.00
q389. - Dont nombre d'ETP réels de psychomotricien	0.25	0.25
q390. - Dont nombre d'ETP réels d'ergothérapeute	1.00	1.00
q804. - Dont nombre d'ETP réels d'orthophoniste	0.00	0.00
q805. - Dont Autre Paramédical	0.00	0.00
q806. Nombre d'ETP réels au 31.12 de psychologue	0.50	0.50
q807. Nombre d'ETP réels au 31.12 d'ASH	0.00	0.00
q391. Nombre d'ETP réels au 31.12 Médical	0.20	0.20
q392. - Dont nombre d'ETP réels de médecin coordonnateur	0.20	0.20
q808. - Dont Autre Médical	0.00	0.00
q809. Nombre d'ETP réels au 31.12 de personnel Education nationale	0.00	0.00
q393. Nombre d'ETP réels au 31.12 Autres fonctions	0.00	0.00
q830. Nombre d'ETP réel au 31.12	7.63	7.83

Pyramide des âges du personnel au 31.12

	Année N-1	Année N-2
q395. % de personnes âgées de moins de 20 ans	0.00	0.00
q396. % de personnes âgées de 20 - 29 ans	0.00	0.00
q397. % de personnes âgées de 30 - 39 ans	0.00	20.00
q398. % de personnes âgées de 40 - 49 ans	54.55	50.00
q399. % de personnes âgées de 50 - 54 ans	18.18	10.00
q400. % de personnes âgées de 55 - 59 ans	9.09	10.00
q401. % de personnes âgées de 60 - 64 ans	9.09	0.00
q402. % de personnes âgées de Plus de 65 ans	9.09	10.00
q820. Pourcentage total	100.00	100.00
q403. Moins de 20 ans	0	0
q404. 20 - 29 ans	0	0
q405. 30 - 39 ans	0	2
q406. 40 - 49 ans	6	5
q407. 50 - 54 ans	2	1
q408. 55 - 59 ans	1	1
q409. 60 - 64 ans	1	0
q410. Plus de 65 ans	1	1
q411. Effectif réel au 31.12 en nombre de personnes	11	10
q412. Taux d'absentéisme par motif en %	10.27	4.20
q413. Pour maladie ordinaire / de courte durée	0.29	0.42
q810. Pour maladie de moyenne durée	6.28	3.50
q414. Pour maladie de longue durée	0.00	0.00
q415. Pour maternité/paternité	0.00	0.00
q416. Pour accident du travail / Maladie professionnelle	0.00	0.00
q811. Pour congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)	3.70	0.28
q418. Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation) = Somme du nombre de jours calendaires d'arrêts de travail	286	120
q419. Pour maladie ordinaire / de courte durée	8	12
q812. Pour maladie moyenne durée	175	100
q420. Pour maladie de longue durée	0	0
q421. Pour maternité/paternité	0	0
q422. Pour accident du travail / maladie professionnelle	0	0
q813. Pour congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)	103	8
q424. Nombre d'ETP réel au 31.12	7.63	7.83
q425. Nombre d'ETP réel * 365	2784.95	2857.95
q429. Commentaires et remarques	-	-

Axe n°3- Finances et budget

1 - Quel est le niveau d'exécution budgétaire ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q430. Votre nomenclature comptable applicable	M22 bis	M22 bis
q431. Nature de votre droit d'occupation du ou des bâtiment(s)	PROPRIETAIRE	PROPRIETAIRE
q433. Taux d'atteinte des prévisions de recettes en %	101.44	100.77
q434. Somme des comptes de classe 7 réalisés en Euros	507775.64	491940.52
q435. Somme des comptes de classe 7 arrêtés en Euros	500586.11	488186.95
q436. Taux d'atteinte des prévisions de dépenses en %	100.55	99.96
q437. Somme des comptes de classe 6 réalisés en Euros	503343.30	502678.12
q438. Somme des comptes de classe 6 arrêtés en Euros	500586.11	502859.42

2 - Quels sont les grands équilibres financiers ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q868. Taux de CAF en %	7.91	-0.14
q869. Capacité d'autofinancement	40107.13	-666.71
q870. Résultat net comptable en Euros	4432.34	-10737.60
q871. Montant du compte 68 "DAP" en Euros	36462.79	10655.20
q872. Montant du compte 78 "RAP" en Euros	0.00	0.00
q873. Montant du compte 775 "produit des cessions d'éléments d'actif" en Euros	0.00	0.00
q874. Montant du compte 675 "valeur comptable des éléments d'actif cédés" en Euros	0.00	203.69
q875. Montant du compte 777 "subventions d'investissement virées au résultat" en Euros	788.00	788.00
q1034. Montant du compte 778 "Autres produits exceptionnels " en Euros	0.00	0.00
q876. Total des recettes d'exploitation en Euros	506987.64	491152.52
q1094. Taux de vétusté des constructions	77.99	-
q1095. Amortissement cumulé des constructions en Euros= somme des comptes 2813, 2814, et 2823 et 2824 si existants	107877.92	-
q1096. Montant du compte 2813 en Euros	107877.92	-
q1097. Montant du compte 2814 en Euros	0.00	-
q1098. Montant du compte 2823 en Euros	0.00	-
q1099. Montant du compte 2824 en Euros	0.00	-

q1100. Valeur initiale (valeur brute) des constructions en Euros = somme des comptes 213, 214, et 223 et 224 si existants, 2313 et 2314 si existants	138315.06	-
q1101. Montant du compte 213 en Euros	138315.06	-
q1102. Montant du compte 214 en Euros	0.00	-
q1103. Montant du compte 223 en Euros	0.00	-
q1104. Montant du compte 224 en Euros	0.00	-
q901. Taux de vétusté des équipements en %	64.47	52.64
q902. Amortissement cumulé des immobilisations (équipements)	19374.45	15819.07
q903. Valeur initiale (valeur brute) des immobilisations (équipements)	30053.13	30053.13
q920. Taux d'endettement en %	13.85	18.17
q921. Encours de la dette en Euros= Solde créditeur du compte 16 "Emprunts et dettes assimilées" hors compte 1688 "intérêts courus"	23868.00	29835.00
q922. Capitaux permanents en Euros	172279.81	164236.41
q1005. Solde créditeur du compte 10 "apports, dotations, réserves (M22) / Fonds associatifs et réserves (M22bis)/capital et réserves (Plan comptable général)" en Euros	148786.51	132032.11
q1006. Solde créditeur du compte 13 "subventions d'investissement" en Euros	2759.00	3547.00
q1007. Solde créditeur du compte 14 "provisions réglementées" en Euros	0.00	0.00
q1008. Solde créditeur du compte 15 "provisions pour risques et charges" en Euros	25536.00	0.00
q1009. Solde créditeur du compte 16 « emprunts et dettes assimilées », hors compte 1688 « intérêts courus » et hors compte 165 "dépôts et cautionnements reçus" en Euros	23868.00	29835.00
q1010. Solde débiteur ou créditeur du compte 11 "report à nouveau" en Euros	-28669.70	-1177.70
q1011. Solde débiteur ou créditeur du compte 12 "résultat de l'exercice" en Euros	0.00	0.00
q910. Fonds de roulement en jours de charges courantes	106.07	82.58
q911. FRNG en Euros : somme des comptes créditeurs de classes 1 et 2 et des comptes créditeurs 39, 49 et 59 - somme des comptes débiteurs de classes 1 et 2	133712.39	110249.98
q912. Somme des comptes débiteurs de classe 1	38896.70	41006.02
q913. Somme des comptes débiteurs de classe 2	171788.12	171700.34
q914. Somme des comptes créditeurs de classe 1	215756.51	205242.43
q915. Somme des comptes créditeurs de classe 2	128640.70	117713.91
q916. Somme des comptes créditeurs 39	0.00	0.00
q917. Somme des comptes créditeurs 49	0.00	0.00
q918. Somme des comptes créditeurs 59	0.00	0.00
q919. Charges courantes en Euros	460113.10	487271.74

3 -Quelle est la répartition des dépenses par groupe?

Niveau 2 : Clés d'analyse

Répartition des dépenses réalisées par groupe (en %)

	Année N-1	Année N-2
q1013. Groupe 1 : dépenses afférentes à l'exploitation courante	4.30	6.73
q1014. Groupe 2 : dépenses afférentes au personnel	80.84	84.27
q1015. Groupe 3 : dépenses afférentes à la structure	14.86	9.00
q1016. Pourcentage total	100.00	100.00
q1017. Somme des comptes de classe 6 réalisés en Euros	503343.30	502678.12
q1018. Groupe 1 : montant des dépenses afférentes à l'exploitation courante en Euros	21646.03	33814.56
q1019. Groupe 2 : montant des dépenses afférentes aux personnels en Euros	406883.54	423606.77
q1020. Groupe 3 : montant des dépenses afférentes à la structure en Euros	74813.73	45256.79

4 - Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ?

Niveau 2 : Clés d'analyse

	Année N-1	Année N-2
q582. Commentaires et remarques	-	-

Axe n°4- Objectifs

L'ESMS dispose t-il des éléments socles garantissant le bon fonctionnement de son SI ?

Gouvernance du SI

	Année N-1	Année N-2
q1106. Une feuille de route SI ou un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) a été défini et formalisé	EN COURS	-
q1107. La feuille de route fait l'objet d'un point de situation avec la direction	-	-
q1108. Le SI est un axe identifié dans le cadre du CPOM	NON	-

Moyens alloués au SI

	Année N-1	Année N-2
q1110. Vous identifiez clairement un budget pour le SI chaque année	OUI	-
q1111. Quel est le montant en euro du budget d'exploitation de votre SI ?	6857.20	-
q1112. Quel est le montant en euro du budget d'investissement de votre SI ?	0.00	-
q1113. Vous disposez d'un responsable des Systèmes d'Information (RSI) ou Directeur des systèmes d'Information (DSI)	OUI, mutualisé et internalisé au sein de l'OG	-

Equipement SI

	Année N-1	Année N-2
q1115. Vous disposez d'une solution de téléconsultation / téléexpertise	NON	-
q1116. Si OUI, donnez le nom de la solution	-	-

Sécurité SI

	Année N-1	Année N-2
q1118. Votre politique de sécurité informatique prévoit la mise en oeuvre des actions suivantes	UN ACCES AU SYSTEME D'INFORMATION DE L'ETABLISSEMENT EST-IL SYSTEMATIQUEMENT NOMINATIF ? UNE POLITIQUE DE SECURITE DES MOTS DE PASSE A ETE MISE EN OEUVRE	-
q1119. Des sauvegardes de données sont effectuées régulièrement	AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE	-
q1120. Vous avez désigné un délégué à la protection des données (DPO)	MUTUALISE AVEC OG ET INTERNALISE	-
q1121. Actions entreprises pour la mise en conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD)	Existence d'un document lié au règlement intérieur formalisant les règles d'accès et d'usage du SI Information des usagers /résidents sur les conditions d'utilisation des données à caractère personnel Procédure exercice des droits Politique de conservation et de suppression des données personnelles	-
q1122. Vous disposez de procédures dégradées en cas de panne informatique	OUI	-
q1123. Vos données de santé sont hébergées à l'externe	OUI	-
q1124. Si OUI, l'hébergeur est-il certifié Hébergeurs de Données de Santé (HDS) ?	OUI	-
q1125. Si OUI, veuillez indiquer le nom de l'hébergeur	SOLWARE	-

Capacités d'échange et de partage de l'ESMS

	Année N-1	Année N-2
q1127. Les salariés ont un accès dématérialisé aux procédures / documents de leur établissement ou service	OUI	-
q1128. Un référentiel unique d'identité des usagers /résidents existe (identifiant unique pour un résident /usager dans les outils de l'accompagnement) ?	OUI	-
q1129. Votre logiciel est en capacité de faire le lien avec le DMP	Non mon logiciel ne fait pas le lien avec le DMP	-
q1130. Votre logiciel permet d'échanger des données avec d'autres outils SI	NON	-
q1131. Si OUI, veuillez indiquer le ou les noms des logiciels	-	-
q1132. Votre établissement ou service utilise un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé	NON	-

Quel est l'usage du SI dans l'ESMS ?

Fonctions de pilotage

	Année N-1	Année N-2
q1134. De quel type d'outil disposez-vous pour la gestion comptable, budgétaire et financière ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.) Logiciel	-
q1135. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	TALENCIA - PLEÏADE	-
q1136. De quel type d'outil disposez-vous pour le pilotage de l'établissement ou du service (tableau de bord transversaux) ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.) Logiciel	-
q1137. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	TALENCIA - PLEÏADE	-

Fonctions supports

	Année N-1	Année N-2
q1139. Combien de modules sont couverts par votre SI RH actuel ? 1. Piloter la fonction RH 2. Piloter la masse salariale 3. Recrutement et Mobilité 4. Gestion administrative du personnel 5. Gestion des temps et activités (GTA) 6. Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) 7. Gestion de la formation 8. Promouvoir la santé et la qualité de vie au travail 9. Paie	De 4 à 6 modules = maturité moyenne	-
q1140. De quel type d'outil disposez vous pour la gestion des stocks et approvisionnements ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.)	-
q1141. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	-	-
q1142. De quel type d'outil disposez vous pour la facturation ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.)	-
q1143. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	-	-

Dossier informatisé de l'utilisateur/ résident

	Année N-1	Année N-2
q1145. De quel type d'outil disposez vous pour le dossier de l'utilisateur ?	Logiciel	-
q1146. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	SOLWARE / EASY SOINS	-
q1147. Taux de dossiers administratifs d'un usager/résident informatisés	130.00	-
q1148. Nombre de dossiers administratifs informatisés créés pour les usagers sur l'année N-1	39	-
q1149. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	30	-
q1150. Taux de projets personnalisés d'un usager/résident informatisés	23.33	-
q1151. Nombre de projets personnalisés informatisés pour les usagers créés sur l'année N-1	7	-
q1152. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	30	-
q1153. L'utilisateur/résident ou aidant a un espace dédié dans le SI de l'ESMS	NON	-
q1154. L'utilisateur/résident peut alimenter son dossier informatisé	NON	-

Quelles sont les pratiques de l'ESMS en matière de développement durable ?

Volet gouvernance

	Année N-1	Année N-2
q1156. Intégration des enjeux du développement durable	Niveau de maturité 3	-

Volet social

	Année N-1	Année N-2
q1158. Qualité de vie au travail (QVT)	Niveau de maturité 3	-

Volet environnemental

	Année N-1	Année N-2
q1160. Consommation d'énergie par m²	30.51	-
q1161. Consommation d'énergie annuelle en kWh	4271.00	-
q1162. Superficie en m ²	140.00	-
q1163. Politique de gestion des déchets	Niveau de maturité 3	-

Volet économique

	Année N-1	Année N-2
q1165. Politique d'achat	Niveau de maturité 4	-

Commentaires et Remarques

2 - Commentaires et Remarques

	Année N-1	Année N-2
q674. Commentaires et remarques	-	-

Campagne	Campagne 2020 (sur les données 2019)		
Questionnaire	Questionnaire ESMS		
Date	29/03/2021 07:48:21		
Structure	Esms Rattache à un Organisme de gestion		
Raison Sociale	IEM LA SOURIS VERTE		
Raison Sociale Finess Juridique	APF FRANCE HANDICAP		
Finess Géographique	240016048	Finess Juridique	750719239
Catégorie	Etablissement pour déficient moteur (I.E.M.)	Statut Juridique	Privé Non Lucratif
Ville	BERGERAC	Niveau de validation	Confirmé ARS/CD

Données de caractérisation ESMS

Identification de l'ESMS

	Année N-1		Année N-2		
		Discipline	Mode de fonctionnements	Clientèle	Date de délivrance
q4. Autorisation	Autorisation1	Éducation Générale et Soins Spécialisés Enfants Handicapés	Semi-Internat	Polyhandicap	24/02/2017
q6. Sources de financement	Assurance maladie		Assurance maladie		
q7. Nomenclature comptable applicable	M22 bis		M22 bis		
q10. Date de délivrance de l'autorisation liée à l'activité principale	13/05/2015		13/05/2015		
q11. Date d'ouverture de la structure	13/05/2015		13/05/2015		
q12. Régime de l'ESMS au regard des obligations d'évaluation interne et d'évaluation externe	ESMS autorisé et ouvert après le 21 juillet 2009		ESMS autorisé et ouvert après le 21 juillet 2009		

Contractualisation

	Année N-1	Année N-2
q14. CPOM médico-social en cours	OUI	OUI
q15. Date d'entrée en vigueur du CPOM	01/01/2017	01/01/2017
q16. Date d'échéance du CPOM	31/12/2021	31/12/2021
q17. Partenaires signataires du CPOM	ARS CD	ARS CD
q21. Date de signature du dernier avenant (si avenant)	-	-
q22. Date d'échéance du dernier avenant (si avenant)	-	-

Fonctionnement

Nombre de lits et places en accueil ou hébergement permanent

	Année N-1	Année N-2
q24. - Nombre de lits et places autorisés au 31.12.N-1	8	8
q25. - Nombre de lits et places installés au 31.12.N-1	10	8

Nombre de lits et places en accueil/hébergement temporaire

	Année N-1	Année N-2
q27. - Nombre de lits et places autorisés au 31.12.N-1	0	0
q28. - Nombre de lits et places installés au 31.12.N-1	0	0

Nombre de places en accueil de jour

	Année N-1	Année N-2
q30. - Nombre de places autorisées au 31.12.N-1	8	8
q31. - Nombre de places installées au 31.12.N-1	10	8

Nombre de jours d'ouverture dans l'année de chacun des différents modes de prise en charge ou d'accueil (en jours calendaires)

	Année N-1	Année N-2
q35. Unité 1	-	-
q1087. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	Semi internat	-
q1166. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 1	211	-
q37. Unité 2	-	-
q1088. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	-	-
q1167. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 2	-	-
q39. Unité 3	-	-
q1089. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	-	-
q1168. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 3	-	-
q41. Unité 4	-	-
q1091. Précisez le mode de prise en charge ou d'accueil	-	-
q1169. - Nombre de jours d'ouverture dans l'année unité 4	-	-

Outils Loi 2002-2

	Année N-1	Année N-2
q46. Livret d'accueil : Date de la dernière actualisation	02/02/2016	02/02/2016
q47. Charte des droits et libertés de la personne accueillie : annexée au livret d'accueil et affichée dans l'ESMS	OUI	OUI
q50. Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge : Date de la dernière actualisation	29/01/2016	29/01/2016
q51. Liste des personnes qualifiées : annexée au livret d'accueil	OUI	NON
q53. Règlement de fonctionnement : Date de la dernière actualisation	29/01/2016	29/01/2016
q55. Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation : Date de la dernière réunion avant le 31.12 de l'exercice clos	22/09/2020	-
q57. Projet d'établissement ou de service : Date de la dernière actualisation	10/02/2016	10/02/2016

Qualité et gestion des risques

	Année N-1	Année N-2
q58. Critères d'admission: Les critères d'admission dans l'établissement ou le service sont formalisés dans le projet d'établissement ou de service	OUI	OUI
q59. Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance	OUI	OUI
q60. Démarche de certification complémentaire	NON	NON
q61. Si démarche de certification complémentaire: selon quel référentiel?	-	-
q62. Si démarche de certification: à quelle date a-t-elle été obtenue ?	-	-

Si démarche de certification: sur quelles fonctions ?

	Année N-1	Année N-2
q64. Certification sur : Fonctions administratives et de Gestion	-	-
q65. Certification sur : Fonctions d'accompagnement et / ou de Soins	-	-
q66. Certification sur : Fonctions logistiques ou support	-	-

Prestations directes délivrées par l'ESMS : prestations de soins et d'accompagnement

Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

	Année N-1	Année N-2
q927. Soins somatiques et psychiques	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q928. Mode de réalisation des soins somatiques et psychiques	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q929. Rééducation et réadaptation fonctionnelle	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q930. Mode de réalisation de la rééducation et réadaptation fonctionnelle	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS

Prestations en matière d'autonomie

	Année N-1	Année N-2
q931. Prestations en matière d'autonomie	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q932. Mode de réalisation des prestations en matière d'autonomie	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS

Prestations pour la participation sociale

	Année N-1	Année N-2
q933. Accompagnements pour exercer ses droits	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q934. Mode de réalisation de l'accompagnement pour exercer ses droits	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q935. Accompagnements au logement	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle	ESMS n'a pas réalisé en N-1
q936. Mode de réalisation de l'accompagnement au logement	En interne à l'ESMS	-
q937. Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q938. Mode de réalisation "de l'accompagnement pour exercer ses rôles sociaux"	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q939. Accompagnements pour participer à la vie sociale	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q940. Mode de réalisation de l'accompagnement pour participer à la vie sociale	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q941. Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q942. Mode de réalisation de l'accompagnement en matière de ressources et d'autogestion	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS

Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

	Année N-1	Année N-2
q1070. Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle
q1071. Mode de réalisation des prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	En interne à l'ESMS	

Mode de fonctionnement

	Année N-1	Année N-2
q943. Les prestations sont réalisées	De manière diurne exclusivement	De manière diurne exclusivement

Prestations indirectes délivrées par l'ESMS: pilotage et fonctions support

Fonctions gérer, manager, coopérer		
	Année N-1	Année N-2
q944. Gestion des ressources humaines	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q945. Mode de réalisation de la gestion des ressources humaines	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	De manière mutualisée en interne à l'OG
q946. Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q947. Mode de réalisation de la gestion administrative, budgétaire, financière et comptable	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q1085. Réalisation des achats de la structure	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	-
q1086. Mode de mutualisation des achats de la structure	-	-
q948. Information et communication	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q949. Mode de réalisation de la gestion de l'information et de la communication	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q950. Qualité et sécurité	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q951. Mode de réalisation de la gestion de la qualité et de la sécurité	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q952. Relations avec le territoire	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q953. Mode de réalisation de la gestion des relations avec le territoire	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG	En interne à l'ESMS De manière mutualisée en interne à l'OG
q1024. Transports liés à gérer, manager, coopérer	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q1025. Mode de réalisation des transports liés à gérer, manager, coopérer	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS

Fonctions logistiques

	Année N-1	Année N-2
q954. Fournir des repas	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q955. Mode de réalisation de la fourniture des repas	De manière mutualisée dans le cadre d'une coopération formalisée (convention, GIP, GIE, GCS, GCSMS, GHT...)	De manière mutualisée dans le cadre d'une coopération formalisée (convention, GIP, GIE, GCS, GCSMS, GHT...)
q956. Entretenir le linge	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière exceptionnelle/ponctuelle
q957. Mode de réalisation de l'entretien du linge	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS
q958. Transports liés au projet individuel	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q959. Mode de réalisation des transports liés au projet individuel	En interne à l'ESMS De manière externalisée	En interne à l'ESMS De manière externalisée
q1026. Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière	ESMS a réalisé en N-1 de manière régulière
q1027. Mode de réalisation des transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge	En interne à l'ESMS	En interne à l'ESMS

Ressources humaines

	Année N-1	Année N-2
q67. Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences	OUI	OUI
q1022. Nombre de CDD de remplacement	1.00	1.00
q68. Organisation comprenant un pool de remplacement	NON	NON
q69. Fonction publique / convention collective	CONVENTIONS COLLECTIVES - CCN de 1951	CONVENTIONS COLLECTIVES - CCN de 1951
q70. Nature du diplôme du directeur	Diplôme Niveau 1 - CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale) ou Master 2	Diplôme Niveau 1 - CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale) ou Master 2

Ressources matérielles

	Année N-1	Année N-2
q71. Etablissement mono-site	OUI	OUI
q72. Etablissement mono-bâtiment	OUI	OUI
q73. Contraintes architecturales spécifiques	NON	NON
q74. Date de construction de l'établissement ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction	29/02/2016	29/02/2016
q75. Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments	OUI	OUI
q76. Date de réalisation du diagnostic	14/04/2016	14/04/2016
q1090. Obligation de passage d'une commission de sécurité	NON	-
q77. Date de passage de la dernière commission de sécurité	-	-
q78. Avis favorable de la commission de sécurité	-	-
q79. Respect de la réglementation incendie	OUI	OUI
q80. Respect de la réglementation relative à l'amiante	OUI	OUI
q81. Respect de la réglementation énergétique	OUI	OUI
q82. Respect de la réglementation accessibilité	OUI	OUI
q83. Accès à un groupe électrogène	NON	NON
q797. Nature du droit d'occupation du ou des bâtiment(s)	SOUS CONTRAT LOCATIF DE TYPE BAIL	SOUS CONTRAT LOCATIF DE TYPE BAIL
q85. Superficie des locaux en m2	528.00	528.00
q86. Superficie des terrains hors emprise foncière en m2	2272.00	2272.00
q1092. Nombre de chambres individuelles	0	-
q1093. Nombre total de chambres installées au 31.12	0	-
q89. Organisation des transports	EN EXTERNE	EN EXTERNE
q90. Nombre de véhicules adaptés au 31.12	-	-
q91. Nombre de véhicules (hors adaptés) au 31.12	1	1
q92. Accessibilité au transport collectif	NON	NON
q93. Plateau technique / Equipement en propre	Salles équipées kinésithérapie ou psychomotricité Salles d'ateliers pédagogiques équipées	Salles équipées kinésithérapie ou psychomotricité Salles d'ateliers pédagogiques équipées

Partenariats, conventions et coopérations

	Année N-1	Année N-2
q105. Signature de la convention Plan Bleu	NON	NON
q106. Précisez la raison sociale de vos partenaires à la convention plan bleu	-	-
q107. Partenariat avec un réseau de santé	NON	NON
q1073. Type de réseau de santé	-	-
q108. Précisez la raison sociale des réseaux de santé partenaires	-	-
q109. Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale	OUI	OUI
q110. Précisez la raison sociale de vos partenaires	PRATICIENS LIBÉRAUX (kinésithérapeute, psychomotricien, orthophoniste)	PRATICIENS LIBÉRAUX (kinésithérapeute, psychomotricien, orthophoniste)
q111. Conventions avec des équipes mobiles	AUCUNE	AUCUNE
q1074. Convention avec une équipe de HAD	NON	NON
q961. Coopération inter-établissements	PAS DE COOPERATION	CONVENTION PAS DE COOPERATION
q113. Convention avec l'éducation nationale	OUI	OUI
q962. Mission d'appui-ressource sur le territoire	NON	NON
q963. Précisez la nature de ces missions d'appui-ressource	-	-
q964. Si autre, préciser	-	-

Démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS

Cycle d'évaluation interne/évaluation externe

	Année N-1	Année N-2
q965. La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est-elle réalisée?	OUI	OUI
q966. Date du dernier rapport d'évaluation interne ?	31/01/2018	31/01/2018
q967. Date du dernier rapport d'évaluation externe ?	15/10/2014	15/10/2014

Méthodologie de la démarche d'EI / EE

	Année N-1	Année N-2
q968. Méthodologie de l'EI	Les usagers et leurs représentants sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation Les proches des usagers sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation Les différentes catégories de professionnels sont ou ont été impliqués dans la démarche	Les usagers et leurs représentants sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation Les proches des usagers sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation Les différentes catégories de professionnels sont ou ont été impliqués dans la démarche

Formalisation et suivi

	Année N-1	Année N-2
q969. La démarche d'évaluation continue est-elle formalisée ?	OUI	OUI
q970. La démarche d'évaluation continue de la qualité est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ?	OUI	OUI

Commentaires et Remarques

	Année N-1	Année N-2
q114. Commentaires et remarques	Attention, la nomenclature du public accueilli est erronée. L'EM accueille des enfants POLYHANDICAPES (arrêté rectificatif du 24/02/2017)	Attention, la nomenclature du public accueilli est erronée. L'EM accueille des enfants POLYHANDICAPES (arrêté rectificatif du 24/02/2017)

Axe n°1 - Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes

1 - Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q115. Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge en %	0.00	16.67
q1056. Nombre de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge accompagnées sur l'année	0	2
q1057. Nombre total de personnes accompagnées sur l'année	11	12

Niveau 2 : Clés d'analyse

Répartition par âge des personnes accompagnées en %

	Année N-1	Année N-2
q1035. <1 an	0.00	0.00
q1036. 1-<2 ans	0.00	0.00
q1037. 2-<3 ans	0.00	0.00
q1038. 3-<4 ans	0.00	22.22
q1039. 4-<5 ans	20.00	0.00
q1040. 5-<6 ans	10.00	33.33
q1041. 6-10 ans	50.00	22.22
q286. de 11 à 15 ans	20.00	22.22
q1042. de 16 à 17 ans	0.00	0.00
q1043. de 18 à 19 ans	0.00	0.00
q1044. de 20 à 24 ans	0.00	0.00
q289. de 25 à 29 ans	0.00	0.00
q290. de 30 à 34 ans	0.00	0.00
q291. de 35 à 39 ans	0.00	0.00
q292. de 40 à 44 ans	0.00	0.00
q293. de 45 à 49 ans	0.00	0.00
q294. de 50 à 54 ans	0.00	0.00
q295. de 55 à 59 ans	0.00	0.00
q296. de 60 à 74 ans	0.00	0.00
q297. de 75 à 84 ans	0.00	0.00
q298. de 85 à 95 ans	0.00	0.00
q299. de 96 ans et plus	0.00	0.00

q1045. Nombre de personnes âgées de <1 an au 31.12	0	0
q1046. Nombre de personnes âgées de 1-<2 ans au 31.12	0	0
q1047. Nombre de personnes âgées de 2-<3 ans au 31.12	0	0
q1048. Nombre de personnes âgées de 3-<4 ans au 31.12	0	2
q1049. Nombre de personnes âgées de 4-<5 ans au 31.12	2	0
q1050. Nombre de personnes âgées de 5-<6 ans au 31.12	1	3
q1051. Nombre de personnes âgées de 6 à 10 ans au 31.12	5	2
q304. Nombre de personnes âgées de 11 à 15 ans au 31.12	2	2
q1052. Nombre de personnes âgées de 16 à 17 ans au 31.12	0	0
q1053. Nombre de personnes âgées de 18 à 19 ans au 31.12	0	0
q1054. Nombre de personnes âgées de 20 à 24 ans au 31.12	0	0
q307. Nombre de personnes âgées de 25 à 29 ans au 31.12	0	0
q308. Nombre de personnes âgées de 30 à 34 ans au 31.12	0	0
q309. Nombre de personnes âgées de 35 à 39 ans au 31.12	0	0
q310. Nombre de personnes âgées de 40 à 44 ans au 31.12	0	0
q311. Nombre de personnes âgées de 45 à 49 ans au 31.12	0	0
q312. Nombre de personnes âgées de 50 à 54 ans au 31.12	0	0
q313. Nombre de personnes âgées de 55 à 59 ans au 31.12	0	0
q314. Nombre de personnes âgées de 60 à 74 ans au 31.12	0	0
q315. Nombre de personnes âgées de 75 à 84 ans au 31.12	0	0
q316. Nombre de personnes âgées de 85 à 95 ans au 31.12	0	0
q317. Nombre de personnes âgées de 96 ans et plus au 31.12	0	0
q280. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	10	9

Répartition en fonction des types de déficiences observées en %

Déficiences intellectuelles

	Année N-1	Année N-2
q207. % principale (Déficiences intellectuelles)	0.00	0.00
q208. % associée (Déficiences intellectuelles)	0.00	0.00

Autisme et autres TED

	Année N-1	Année N-2
q210. % principal (Autisme et autres TED)	0.00	0.00
q211. % associé (Autisme et autres TED)	10.00	0.00

Troubles du psychisme

	Année N-1	Année N-2
q213. % principale (Troubles du psychisme)	0.00	0.00
q214. % associée (Troubles du psychisme)	0.00	0.00

Troubles du langage et des apprentissages		
	Année N-1	Année N-2
q216. % principale (Troubles du langage et des apprentissages)	0.00	0.00
q217. % associée (Troubles du langage et des apprentissages)	0.00	0.00
Déficiences auditives		
	Année N-1	Année N-2
q219. % principale (Déficiences auditives)	0.00	0.00
q220. % associée (Déficiences auditives)	0.00	0.00
Déficiency visuelles		
	Année N-1	Année N-2
q222. % principale (Déficiency visuelles)	0.00	0.00
q223. % associée (Déficiency visuelles)	0.00	0.00
Déficiences motrices		
	Année N-1	Année N-2
q225. % principale (Déficiences motrices)	0.00	0.00
q226. % associée (Déficiences motrices)	0.00	11.11
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles		
	Année N-1	Année N-2
q228. % principale (Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles)	0.00	0.00
q229. % associée (Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles)	20.00	22.22
Cérébro-lésions		
	Année N-1	Année N-2
q231. % principale (Cérébro-lésions)	0.00	11.11
q232. % associée (Cérébro-lésions)	0.00	0.00
Polyhandicap		
	Année N-1	Année N-2
q234. % personnes polyhandicapées	100.00	77.78
Troubles du comportement et de la communication (TCC)		
	Année N-1	Année N-2
q236. % principale (Troubles du comportement et de la communication (TCC))	0.00	11.11
q237. % associée (Troubles du comportement et de la communication (TCC))	0.00	0.00

Diagnostics en cours		
	Année N-1	Année N-2
q239. % personnes en cours de diagnostic	0.00	0.00
Autres types de déficiences		
	Année N-1	Année N-2
q241. % principale (Autres types de déficiences)	0.00	0.00
q242. % associée (Autres types de déficiences)	0.00	11.11
q818. Pourcentage total des déficiences à titre principal	0.00	22.22
Déficiences intellectuelles		
	Année N-1	Année N-2
q244. Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle à titre principal	0	0
q245. Nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle à titre associé	0	0
Autisme et autres TED		
	Année N-1	Année N-2
q247. Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre principal	0	0
q248. Nombre de personnes atteintes d'autisme et d'autres TED à titre associé	1	0
Troubles psychiques		
	Année N-1	Année N-2
q250. Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre principal	0	0
q251. Nombre de personnes présentant des troubles psychiques à titre associé	0	0
Troubles du langage et des apprentissages		
	Année N-1	Année N-2
q253. Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages à titre principal	0	0
q254. Nombre de personnes présentant des troubles du langage et des apprentissages à titre associé	0	0
Déficiences auditives		
	Année N-1	Année N-2
q256. Nombre de personnes présentant des déficiences auditives à titre principal	0	0
q257. Nombre de personnes présentant des déficiences auditives à titre associé	0	0
Déficiences visuelles		
	Année N-1	Année N-2
q259. Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles à titre principal	0	0
q260. Nombre de personnes présentant des déficiences visuelles à titre associé	0	0

Déficiences motrices		
	Année N-1	Année N-2
q262. Nombre de personnes présentant des déficiences motrices à titre principal	0	0
q263. Nombre de personnes présentant des déficiences motrices à titre associé	0	1
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles		
	Année N-1	Année N-2
q265. Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles à titre principal	0	0
q266. Nombre de personnes présentant des déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles à titre associé	2	2
Cérébro-lésions		
	Année N-1	Année N-2
q268. Nombre de personnes cérébro-lésées à titre principal	0	1
q269. Nombre de personnes cérébro-lésées à titre associé	0	0
Polyhandicap		
	Année N-1	Année N-2
q271. Nombre de personnes polyhandicapées	10	7
Troubles du comportement et de la communication (TCC)		
	Année N-1	Année N-2
q273. Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC) à titre principal	0	1
q274. Nombre de personnes atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC) à titre associé	0	0
Diagnostics en cours		
	Année N-1	Année N-2
q276. Nombre de personnes en cours de diagnostic	0	0

Autres types de déficiences		
	Année N-1	Année N-2
q278. Nombre de personnes présentant d'autres types des déficiences à titre principal	0	0
q279. Nombre de personnes présentant d'autres types des déficiences à titre associé	0	1
q318. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	10	9
q319. Durée moyenne de séjour / d'accompagnement	2524.00	4075.00
q320. Somme des durées d'accompagnement pour les personnes sorties définitivement dans l'année (la durée d'accompagnement est l'écart en nombre de jours entre admission et sortie) hors personnes en hébergement temporaire et accueil de jour	2524	12225
q321. Nombre de sorties définitives dans l'année hors personnes en hébergement temporaire et accueil de jour	1	3
q322. Part des personnes bénéficiant d'une mesure de protection en %	0.00	11.11
q323. Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique) connue au 31.12	0	1
q324. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé	0	0
q325. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une Mesure d'Accompagnement Judiciaire	0	0
q326. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une sauvegarde de justice	0	0
q327. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de curatelle	0	0
q328. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de tutelle	0	0
q329. Dont nombre de personnes bénéficiant d'une autre mesure de protection	0	0
q330. Dont nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire	0	0
q331. Dont nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection administrative	0	1
q332. Nombre de personnes ne bénéficiant pas d'une mesure de protection	10	8
q333. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	10	9

3 - Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne accompagnée ?

Niveau 1 : Dialogue

Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance en %

	Année N-1	Année N-2
q131. % provenant du domicile ou du milieu ordinaire	100.00	-
q132. % provenant d'un établissement de santé	0.00	-
q133. % provenant d'un établissement médico-social	0.00	-
q135. % dont la provenance n'est pas connue	0.00	-
q136. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 hors hébergement temporaire ou accueil de jour	10	0
q137. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant du domicile ou du milieu ordinaire	10	0
q138. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant d'un établissement de santé	0	0
q139. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	0	0
q141. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12 dont la provenance n'est pas connue	0	0

Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination en %

	Année N-1	Année N-2
q143. % de sorties par décès	0.00	0.00
q144. % de sorties par hospitalisation	0.00	0.00
q145. % de sorties par retour à domicile (ou en milieu ordinaire)	0.00	100.00
q146. % de sorties suite à réorientation vers un autre établissement médico-social	100.00	0.00
q147. % de sorties vers une destination inconnue	0.00	0.00
q148. Nombre de sorties par décès sur l'année (décès survenus au sein de l'ESMS)	0	0
q149. Nombre de sorties par hospitalisation	0	0
q150. Nombre de sorties pour retour à domicile ou milieu ordinaire avec ou sans accompagnement par un service médico-social de type SSIAD, SAMSAH, SESSAD	0	3
q151. Nombre de sorties par réorientation vers un autre établissement médico-social	1	0
q152. Nombre de sorties vers une destination inconnue/motif (autre que décès, hospitalisation, retour au domicile ou milieu ordinaire, réorientation)	0	0
q153. Nombre de sorties définitives dans l'année hors personnes en hébergement temporaire ou accueil de jour	1	3
q154. Taux d'hospitalisation complète en %	6.16	5.13
q155. Nombre de jours d'hospitalisation complète (hors consultations/séances)	80	63
q156. Nombre de journées réalisées	1299	1229

4 - Quel est le niveau d'activité de l'ESMS?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q157. Taux de réalisation de l'activité en %	76.95	73.15
q158. Nombre de journées réalisées	1299	1229
q159. Nombre de journées financées	1688	1680
q1075. Taux d'occupation des lits ou places autorisés en accompagnement permanent en %	-	64.01
q1076. Nombre de journées réalisées en accompagnement permanent	-	1229
q1077. Nombre de journées théoriques en accompagnement permanent	-	1920
q1078. Taux d'occupation des lits ou places autorisés en hébergement temporaire en %	-	-
q1079. Nombre de journées réalisées en hébergement temporaire	-	-
q1080. Nombre de journées théoriques en hébergement temporaire	-	-
q1081. Taux d'occupation des places autorisés en accueil de jour en %	76.95	64.01
q1082. Nombre de journées réalisées en accueil de jour	1299	1229
q1083. Nombre de journées théoriques en accueil de jour	1688	1920

Niveau 2 : Clés d'analyse

	Année N-1	Année N-2
q337. Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période	22.70	38.92
q338. Nombre de jours d'absence des personnes accompagnées dans l'effectif du 01.01 au 31.12	227.00	467.00
q339. Nombre de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif du 01.01 au 31.12	10	12
q343. File active des personnes accompagnées sur la période	11	12
q344. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	10	9
q1084. Nombre de sorties définitives dans l'année	1	3
q346. Commentaires et remarques	-	-

5 - Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q166. Taux d'admission sur les lits/places en %	25.00	12.50
q167. Nombre d'admissions dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour	2	1
q168. Nombre de lits et de places autorisés hors hébergement temporaire et accueil de jour	8	8
q847. Taux de rotation des personnes accompagnées	18.75	25.00
q848. Nombre de sorties définitives dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour	1	3
q849. Nombre d'admissions dans l'année hors hébergement temporaire et accueil de jour	2	1
q850. Nombre de lits et places autorisés hors hébergement temporaire et accueil de jour	8	8

Axe n°2 - Ressources humaines

1 - Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ?

Niveau 1 : Dialogue		
	Année N-1	Année N-2
q348. Taux d'ETP vacants en %	4.63	0.00
q855. - Dont taux d'ETP vacants concernant la fonction SOINS	3.58	0.00
q856. - Dont taux d'ETP vacants concernant la fonction SOCIO EDUCATIVE	1.05	0.00
q349. Nombre d'ETP vacants en interne	0.44	0.00
q857. - Dont nombre ETP Vacants concernant la fonction SOINS	0.34	0.00
q858. - Dont nombre ETP Vacants concernant la fonction SOCIO EDUCATIVE	0.10	0.00
q350. Nombre d'ETP total retenu N-1	9.51	9.51
q861. Taux de prestations externes sur les prestations directes en %	1.57	1.88
q862. Montant du compte 6111 "Prestations à caractère médical" (en euros)	0.00	0.00
q863. Montant du compte 6112 "Prestations à caractère médico-social" (en euros)	737.33	2817.15
q864. Montant du compte 621 "Personnel extérieur à l'établissement" en lien avec des prestations directes (hors compte 62111 "Personnel administratif et hôtelier" et autres personnels sans lien avec des prestations directes) (en euros)	3377.54	0.00
q865. Montant du compte 6223 "Intervenants médicaux" (consultants exceptionnels) (en euros)	0.00	0.00
q866. Montant du compte 6226 "Honoraires" en lien avec des prestations directes/Cœur de métier (en euros)	3101.10	5542.60
q867. Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses) (en euros)	458757.88	441053.98

2 - L'organisation est-elle structurée et stable ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q365. Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de management	8.81	0.00
q366. Nombre d'ETP réel exerçant une fonction de "management" ou de gestion d'équipe au 31.12	0.75	0.00
q367. Nombre d'ETP réel au 31.12	8.51	9.41
q368. Taux d'absentéisme (hors formation) en %	11.14	8.76
q369. Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation)	346.00	301.00
q370. Nombre d'ETP réel au 31.12	8.51	9.41
q371. Nombre d'équivalents temps plein réels*365	3106.15	3434.65
q372. Taux de rotation des personnels en %	17.86	5.26
q373. Nombre de recrutements au cours de l'année	1	1
q374. Nombre de départs de personnes dans l'année	4	1
q375. Effectifs réels au 31.12 en nombre de personnes	14	19

Niveau 2 : Clés d'analyse

Répartition du personnel par fonction

	Année N-1	Année N-2
q377. Nombre d'ETP réels au 31.12 Direction/Encadrement	0.75	0.75
q798. - Dont nombre d'ETP réels de personnel médical d'encadrement	0.00	0.00
q799. - Dont Autre Direction/Encadrement	0.75	0.75
q378. Nombre d'ETP réels au 31.12 Administration / Gestion	0.62	0.62
q379. Nombre d'ETP réels au 31.12 Services généraux	0.00	0.00
q380. Nombre d'ETP réels au 31.12 Restauration	0.00	0.00
q381. Nombre d'ETP réels au 31.12 Socio-éducatif	4.26	5.16
q382. - Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique	3.25	4.25
q383. - Dont nombre d'ETP réels d'animateur	0.00	0.00
q800. - Dont nombre d'ETP réels de moniteur éducateur au 31.12	0.00	0.00
q801. - Dont nombre d'ETP réels d'éducateur spécialisé au 31.12	0.90	0.80
q802. - Dont nombre d'ETP réels d'assistant social au 31.12	0.11	0.11
q803. - Dont Autre Socio-éducatif	0.00	0.00
q384. Nombre d'ETP réels au 31.12 Paramédical	2.28	2.28
q385. - Dont nombre d'ETP réels d'infirmier	0.10	0.10
q386. - Dont nombre d'ETP réels d'aide médico-psychologique	0.00	0.00
q387. - Dont nombre d'ETP réels d'aide soignant	0.00	0.00
q388. - Dont nombre d'ETP réels de kinésithérapeute	0.80	0.80
q389. - Dont nombre d'ETP réels de psychomotricien	0.83	0.83
q390. - Dont nombre d'ETP réels d'ergothérapeute	0.55	0.55
q804. - Dont nombre d'ETP réels d'orthophoniste	0.00	0.00
q805. - Dont Autre Paramédical	0.00	0.00
q806. Nombre d'ETP réels au 31.12 de psychologue	0.34	0.34
q807. Nombre d'ETP réels au 31.12 d'ASH	0.00	0.00
q391. Nombre d'ETP réels au 31.12 Médical	0.26	0.26
q392. - Dont nombre d'ETP réels de médecin coordonnateur	0.24	0.24
q808. - Dont Autre Médical	0.02	0.02
q809. Nombre d'ETP réels au 31.12 de personnel Education nationale	0.00	0.00
q393. Nombre d'ETP réels au 31.12 Autres fonctions	0.00	0.00
q830. Nombre d'ETP réel au 31.12	8.51	9.41

Pyramide des âges du personnel au 31.12

	Année N-1	Année N-2
q395. % de personnes âgées de moins de 20 ans	0.00	0.00
q396. % de personnes âgées de 20 - 29 ans	0.00	15.79
q397. % de personnes âgées de 30 - 39 ans	28.57	26.32
q398. % de personnes âgées de 40 - 49 ans	28.57	10.53
q399. % de personnes âgées de 50 - 54 ans	7.14	15.79
q400. % de personnes âgées de 55 - 59 ans	28.57	15.79
q401. % de personnes âgées de 60 - 64 ans	7.14	10.53
q402. % de personnes âgées de Plus de 65 ans	0.00	5.26
q820. Pourcentage total	100.00	100.00
q403. Moins de 20 ans	0	0
q404. 20 - 29 ans	0	3
q405. 30 - 39 ans	4	5
q406. 40 - 49 ans	4	2
q407. 50 - 54 ans	1	3
q408. 55 - 59 ans	4	3
q409. 60 - 64 ans	1	2
q410. Plus de 65 ans	0	1
q411. Effectif réel au 31.12 en nombre de personnes	14	19
q412. Taux d'absentéisme par motif en %	11.14	8.76
q413. Pour maladie ordinaire / de courte durée	0.84	0.00
q810. Pour maladie de moyenne durée	3.16	1.86
q414. Pour maladie de longue durée	0.00	3.49
q415. Pour maternité/paternité	0.77	2.94
q416. Pour accident du travail / Maladie professionnelle	0.00	0.00
q811. Pour congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)	6.37	0.47
q418. Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation) = Somme du nombre de jours calendaires d'arrêts de travail	346	301
q419. Pour maladie ordinaire / de courte durée	26	0
q812. Pour maladie moyenne durée	98	64
q420. Pour maladie de longue durée	0	120
q421. Pour maternité/paternité	24	101
q422. Pour accident du travail / maladie professionnelle	0	0
q813. Pour congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)	198	16
q424. Nombre d'ETP réel au 31.12	8.51	9.41
q425. Nombre d'ETP réel * 365	3106.15	3434.65
q429. Commentaires et remarques	-	-

Axe n°3- Finances et budget

1 - Quel est le niveau d'exécution budgétaire ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q430. Votre nomenclature comptable applicable	M22 bis	M22 bis
q431. Nature de votre droit d'occupation du ou des bâtiment(s)	SOUS CONTRAT LOCATIF DE TYPE BAIL	SOUS CONTRAT LOCATIF DE TYPE BAIL
q433. Taux d'atteinte des prévisions de recettes en %	105.24	102.26
q434. Somme des comptes de classe 7 réalisés en Euros	635362.34	593571.07
q435. Somme des comptes de classe 7 arrêtés en Euros	603718.00	580455.00
q436. Taux d'atteinte des prévisions de dépenses en %	114.79	105.50
q437. Somme des comptes de classe 6 réalisés en Euros	692998.62	612354.98
q438. Somme des comptes de classe 6 arrêtés en Euros	603718.00	580455.00

2 - Quels sont les grands équilibres financiers ?

Niveau 1 : Dialogue

	Année N-1	Année N-2
q868. Taux de CAF en %	1.88	3.14
q869. Capacité d'autofinancement	11895.54	18651.87
q870. Résultat net comptable en Euros	-57636.28	-18783.91
q871. Montant du compte 68 "DAP" en Euros	70667.93	37231.90
q872. Montant du compte 78 "RAP" en Euros	636.11	0.00
q873. Montant du compte 775 "produit des cessions d'éléments d'actif" en Euros	500.00	0.00
q874. Montant du compte 675 "valeur comptable des éléments d'actif cédés" en Euros	0.00	203.88
q875. Montant du compte 777 "subventions d'investissement virées au résultat" en Euros	0.00	0.00
q1034. Montant du compte 778 "Autres produits exceptionnels " en Euros	0.00	0.00
q876. Total des recettes d'exploitation en Euros	634226.23	593571.07
q1094. Taux de vétusté des constructions	-	-
q1095. Amortissement cumulé des constructions en Euros= somme des comptes 2813, 2814, et 2823 et 2824 si existants	-	-
q1096. Montant du compte 2813 en Euros	-	-
q1097. Montant du compte 2814 en Euros	-	-
q1098. Montant du compte 2823 en Euros	-	-
q1099. Montant du compte 2824 en Euros	-	-

q1100. Valeur initiale (valeur brute) des constructions en Euros = somme des comptes 213, 214, et 223 et 224 si existants, 2313 et 2314 si existants	-	-
q1101. Montant du compte 213 en Euros	-	-
q1102. Montant du compte 214 en Euros	-	-
q1103. Montant du compte 223 en Euros	-	-
q1104. Montant du compte 224 en Euros	-	-
q901. Taux de vétusté des équipements en %	39.18	34.69
q902. Amortissement cumulé des immobilisations (équipements)	130370.26	128563.22
q903. Valeur initiale (valeur brute) des immobilisations (équipements)	332746.08	370574.78
q920. Taux d'endettement en %	0.00	0.00
q921. Encours de la dette en Euros= Solde créditeur du compte 16 "Emprunts et dettes assimilées" hors compte 1688 "intérêts courus"	0.00	0.00
q922. Capitaux permanents en Euros	386678.42	328463.74
q1005. Solde créditeur du compte 10 "apports, dotations, réserves (M22) / Fonds associatifs et réserves (M22bis)/capital et réserves (Plan comptable général)" en Euros	376636.85	376636.85
q1006. Solde créditeur du compte 13 "subventions d'investissement" en Euros	0.00	0.00
q1007. Solde créditeur du compte 14 "provisions réglementées" en Euros	3910.63	3910.63
q1008. Solde créditeur du compte 15 "provisions pour risques et charges" en Euros	6130.94	6130.94
q1009. Solde créditeur du compte 16 « emprunts et dettes assimilées », hors compte 1688 « intérêts courus » et hors compte 165 "dépôts et cautionnements reçus" en Euros	0.00	0.00
q1010. Solde débiteur ou créditeur du compte 11 "report à nouveau" en Euros	0.00	-39430.77
q1011. Solde débiteur ou créditeur du compte 12 "résultat de l'exercice" en Euros	0.00	-18783.91
q910. Fonds de roulement en jours de charges courantes	77.76	66.77
q911. FRNG en Euros : somme des comptes créditeurs de classes 1 et 2 et des comptes créditeurs 39, 49 et 59 - somme des comptes débiteurs de classes 1 et 2	128591.74	105175.06
q912. Somme des comptes débiteurs de classe 1	105244.30	94844.08
q913. Somme des comptes débiteurs de classe 2	364441.26	370574.78
q914. Somme des comptes créditeurs de classe 1	450892.19	442012.70
q915. Somme des comptes créditeurs de classe 2	147385.11	128581.22
q916. Somme des comptes créditeurs 39	0.00	0.00
q917. Somme des comptes créditeurs 49	0.00	0.00
q918. Somme des comptes créditeurs 59	0.00	0.00
q919. Charges courantes en Euros	603583.23	574901.25

3 -Quelle est la répartition des dépenses par groupe?

Niveau 2 : Clés d'analyse

Répartition des dépenses réalisées par groupe (en %)

	Année N-1	Année N-2
q1013. Groupe 1 : dépenses afférentes à l'exploitation courante	14.02	13.18
q1014. Groupe 2 : dépenses afférentes au personnel	66.20	72.03
q1015. Groupe 3 : dépenses afférentes à la structure	19.78	14.80
q1016. Pourcentage total	100.00	100.00
q1017. Somme des comptes de classe 6 réalisés en Euros	692998.62	612354.98
q1018. Groupe 1 : montant des dépenses afférentes à l'exploitation courante en Euros	97163.42	80699.64
q1019. Groupe 2 : montant des dépenses afférentes aux personnels en Euros	458747.88	441053.98
q1020. Groupe 3 : montant des dépenses afférentes à la structure en Euros	137087.32	90601.36

4 - Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ?

Niveau 2 : Clés d'analyse

	Année N-1	Année N-2
q582. Commentaires et remarques	-	-

Axe n°4- Objectifs

L'ESMS dispose t-il des éléments socles garantissant le bon fonctionnement de son SI ?

Gouvernance du SI

	Année N-1	Année N-2
q1106. Une feuille de route SI ou un schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) a été défini et formalisé	EN COURS	-
q1107. La feuille de route fait l'objet d'un point de situation avec la direction	-	-
q1108. Le SI est un axe identifié dans le cadre du CPOM	NON	-

Moyens alloués au SI

	Année N-1	Année N-2
q1110. Vous identifiez clairement un budget pour le SI chaque année	OUI	-
q1111. Quel est le montant en euro du budget d'exploitation de votre SI ?	5200.00	-
q1112. Quel est le montant en euro du budget d'investissement de votre SI ?	-	-
q1113. Vous disposez d'un responsable des Systèmes d'Information (RSI) ou Directeur des systèmes d'Information (DSI)	OUI, mutualisé au sein de l'OG et externalisé (prestataire)	-

Equipement SI

	Année N-1	Année N-2
q1115. Vous disposez d'une solution de téléconsultation / téléexpertise	NON	-
q1116. Si OUI, donnez le nom de la solution	-	-

Sécurité SI

	Année N-1	Année N-2
q1118. Votre politique de sécurité informatique prévoit la mise en oeuvre des actions suivantes	UN ACCES AU SYSTEME D'INFORMATION DE L'ETABLISSEMENT EST-IL SYSTEMATIQUEMENT NOMINATIF ? UNE POLITIQUE DE SECURITE DES MOTS DE PASSE A ETE MISE EN OEUVRE	-
q1119. Des sauvegardes de données sont effectuées régulièrement	AU MOINS 1 FOIS PAR SEMAINE	-
q1120. Vous avez désigné un délégué à la protection des données (DPO)	MUTUALISE AVEC OG ET INTERNALISE	-
q1121. Actions entreprises pour la mise en conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD)	Existence d'un document lié au règlement intérieur formalisant les règles d'accès et d'usage du SI Information des usagers /résidents sur les conditions d'utilisation des données à caractère personnel Procédure exercice des droits Politique de conservation et de suppression des données personnelles	-
q1122. Vous disposez de procédures dégradées en cas de panne informatique	OUI	-
q1123. Vos données de santé sont hébergées à l'externe	OUI	-
q1124. Si OUI, l'hébergeur est-il certifié Hébergeurs de Données de Santé (HDS) ?	OUI	-
q1125. Si OUI, veuillez indiquer le nom de l'hébergeur	SOLWARE	-

Capacités d'échange et de partage de l'ESMS

	Année N-1	Année N-2
q1127. Les salariés ont un accès dématérialisé aux procédures / documents de leur établissement ou service	OUI	-
q1128. Un référentiel unique d'identité des usagers /résidents existe (identifiant unique pour un résident /usager dans les outils de l'accompagnement) ?	OUI	-
q1129. Votre logiciel est en capacité de faire le lien avec le DMP	Non mon logiciel ne fait pas le lien avec le DMP	-
q1130. Votre logiciel permet d'échanger des données avec d'autres outils SI	NON	-
q1131. Si OUI, veuillez indiquer le ou les noms des logiciels	-	-
q1132. Votre établissement ou service utilise un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé	NON	-

Quel est l'usage du SI dans l'ESMS ?

Fonctions de pilotage

	Année N-1	Année N-2
q1134. De quel type d'outil disposez-vous pour la gestion comptable, budgétaire et financière ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.) Logiciel	-
q1135. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	TALENCIA - PLEÏADE	-
q1136. De quel type d'outil disposez-vous pour le pilotage de l'établissement ou du service (tableau de bord transversaux) ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.) Logiciel	-
q1137. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	TALENCIA - PLEÏADE	-

Fonctions supports

	Année N-1	Année N-2
q1139. Combien de modules sont couverts par votre SI RH actuel ? 1. Piloter la fonction RH 2. Piloter la masse salariale 3. Recrutement et Mobilité 4. Gestion administrative du personnel 5. Gestion des temps et activités (GTA) 6. Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) 7. Gestion de la formation 8. Promouvoir la santé et la qualité de vie au travail 9. Paie	De 4 à 6 modules = maturité moyenne	-
q1140. De quel type d'outil disposez vous pour la gestion des stocks et approvisionnements ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.)	-
q1141. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	-	-
q1142. De quel type d'outil disposez vous pour la facturation ?	Outil bureautique (Word, excel,etc.)	-
q1143. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	-	-

Dossier informatisé de l'utilisateur/ résident

	Année N-1	Année N-2
q1145. De quel type d'outil disposez vous pour le dossier de l'utilisateur ?	Logiciel	-
q1146. Si logiciel, indiquez le nom du couple éditeur/logiciel	SOLWARE/EASY SOINS	-
q1147. Taux de dossiers administratifs d'un usager/résident informatisés	120.00	-
q1148. Nombre de dossiers administratifs informatisés créés pour les usagers sur l'année N-1	12	-
q1149. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	10	-
q1150. Taux de projets personnalisés d'un usager/résident informatisés	20.00	-
q1151. Nombre de projets personnalisés informatisés pour les usagers créés sur l'année N-1	2	-
q1152. Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31.12	10	-
q1153. L'utilisateur/résident ou aidant a un espace dédié dans le SI de l'ESMS	NON	-
q1154. L'utilisateur/résident peut alimenter son dossier informatisé	NON	-

Quelles sont les pratiques de l'ESMS en matière de développement durable ?

Volet gouvernance

	Année N-1	Année N-2
q1156. Intégration des enjeux du développement durable	Niveau de maturité 3	-

Volet social

	Année N-1	Année N-2
q1158. Qualité de vie au travail (QVT)	Niveau de maturité 3	-

Volet environnemental

	Année N-1	Année N-2
q1160. Consommation d'énergie par m²	36.09	-
q1161. Consommation d'énergie annuelle en kWh	19055.40	-
q1162. Superficie en m ²	528.00	-
q1163. Politique de gestion des déchets	Niveau de maturité 3	-

Volet économique

	Année N-1	Année N-2
q1165. Politique d'achat	Niveau de maturité 4	-

Commentaires et Remarques

2 - Commentaires et Remarques

	Année N-1	Année N-2
q674. Commentaires et remarques	-	-

Bilan au 31 décembre 2019 - Actif

(en euros)	Exercice clos le 31.12.2019		31.12.2018	
	Montant brut	Amortissements dépréciations	Montant net	Montant net
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations incorporelles (note 4)				
Frais d'établissement	3 199 612	2 829 918	369 694	347 977
Frais de recherche et développement	619 337	445 816	173 520	169 144
Logiciels, droits et autres valeurs similaires	10 651 121	6 644 364	4 006 757	4 072 518
Autres	365 681	187 774	177 907	191 568
Avances et acomptes	3 643 046		3 643 046	3 030 653
Immobilisations corporelles (note 5)				
Terrains	21 822 836	2 332 914	19 489 921	18 509 128
Constructions	368 998 470	213 042 586	155 955 884	163 173 974
Installations techniques, matériel et outillage	79 386 602	66 458 452	12 928 150	14 152 026
Autres	118 828 103	90 175 979	28 652 123	27 913 365
Immobilisations corporelles en cours	15 399 057		15 399 057	9 808 489
Avances et acomptes	1 107 664		1 107 664	1 099 000
Immobilisations financières (note 6)				
Titres immobilisés	122 346		122 346	107 494
Prêts	65 669		65 669	64 077
Autres	1 620 943		1 620 943	1 588 793
Total de l'actif immobilisé	625 830 487	382 117 803	243 712 683	244 228 204
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en-cours (note 7)				
Matières premières & autres approvisionnements	4 822 607	460 402	4 362 205	5 203 897
En-cours de production (biens et services)	836 702	1 430	835 272	605 577
Produits intermédiaires et finis	830 049	30 534	799 514	665 563
Marchandises	256 973		256 973	275 932
Avances & acomptes versés sur commandes	1 512 046		1 512 046	1 680 316
Créances (note 8)				
Usagers, redevables et comptes rattachés	48 124 709	2 257 075	45 867 634	53 971 721
Clients et comptes rattachés	25 996 639	897 519	25 099 120	25 580 690
Autres	30 941 201	81 176	30 860 025	29 779 859
Valeurs mobilières de placement (note 9)	97 337 251	51 034	97 286 217	111 728 835
Disponibilités (note 10)	54 305 967		54 305 967	39 568 070
Charges constatées d'avance	3 215 844		3 215 844	3 196 369
Total de l'actif circulant	268 179 988	3 779 170	264 400 818	272 256 829
Charges à répartir sur plusieurs exercices	2 574 450		2 574 450	2 680 460
	2 574 450		2 574 450	2 680 460
TOTAL DE L'ACTIF	896 584 924	385 896 973	510 687 951	519 165 493
Engagements reçus (hors-bilan)				
Legs nets à réaliser, acceptés par le Conseil d'administration :			20 165 100	23 113 593
Autres :			19 075 664	18 285 684

Bilan au 31 décembre 2019 - Passif

(en euros)	31.12.2019	31.12.2018
FONDS ASSOCIATIFS		
Fonds propres		
Fonds associatifs sans droit de reprise (note 11)	75 618 780	75 444 522
Ecart de réévaluation	434 502	434 502
Réserves (note 12)		
Réserves propres	127 941 819	125 731 041
Réserves de trésorerie et de compensation des Ets médico-sociaux	57 182 961	50 536 713
Report à nouveau des structures en gestion directe (note 13)	-103 436 361	-102 172 614
Résultat de l'exercice (note 14)		
Résultat de l'exercice des structures en gestion directe	-1 537 192	-1 183 792
Résultat de l'exercice des établissements médico-sociaux	4 971 788	9 225 475
Autres fonds associatifs		
Fonds associatifs avec droit de reprise (note 15)	1 244 300	1 249 177
Résultats sous contrôle de tiers financeurs (note 16)	10 683 999	10 588 391
Résultats sous contrôle de tiers financeurs - congés payés (note 17)	-14 591 225	-14 585 019
Ecart de réévaluation		
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables (note 18)	19 603 891	17 350 207
Provisions réglementées (note 19)		
Provision : réserve des plus-values nettes d'actif des Ets médico-sociaux	7 121 549	7 013 417
Provision destinée à renforcer la couverture du BFR des Ets médico-sociaux	4 326 051	4 326 051
Provision pour renouvellement des immobilisations des Ets médico-sociaux	80 836 342	81 942 917
Autres provisions réglementées	3 196 997	3 384 310
Droits des propriétaires (commodat)		
Total des fonds associatifs	273 598 202	269 285 297
PROVISIONS POUR RISQUES & CHARGES (note 20)	14 743 983	16 177 862
FONDS DEDIES (note 21)	19 423 877	15 978 371
DETTES		
Dettes financières (note 22)		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (à long terme)	71 755 013	73 776 228
Découverts bancaires (à court terme)	1 598 905	2 953
Emprunts et dettes financières divers	1 155 291	1 342 845
Avances & acomptes reçus (note 23)	2 516 531	3 549 696
Dettes d'exploitation et diverses (note 24)		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	24 043 802	34 450 135
Dettes fiscales et sociales	82 320 349	84 382 475
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	1 912 618	1 895 707
Autres dettes	15 650 333	16 973 709
Produits constatés d'avance	1 969 046	1 350 216
Total des dettes	202 921 889	217 723 963
TOTAL DU PASSIF	510 687 951	519 165 493
Engagements donnés (hors-bilan)		
Avais, cautions, garanties donnés	11 895 802	11 962 840
Autres	43 557 423	33 436 942

Compte de résultat 2019

(en euros)	2019	2018
Ventes & prestations de service		
Ventes de marchandises	2 675 618	3 650 703
Ventes de produits finis	8 955 702	7 919 500
Prestations de service	673 561 711	652 419 033
Sous-total	685 193 031	663 989 236
Production stockée	379 911	267 043
Production immobilisée	3 715	200 961
Subventions d'exploitation	50 435 054	50 867 499
Reprises sur provisions, report de ressources & transferts de charges		
Reprises sur provisions et amortissements, & transferts de charges	4 171 331	3 883 125
Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	4 136 346	3 141 633
Autres produits de gestion courante		
Dons (y compris ventes de dons en nature)	15 509 003	15 972 400
Produits nets de la réalisation des legs	13 831 469	13 726 149
Autres	37 030 482	34 367 384
Produits d'exploitation (note 25)	810 690 342	786 415 428
Achats stockés		
Achats de marchandises	2 418 971	2 689 119
Variation de stocks	246 009	552 974
Achats de matières premières et autres approvisionnements	9 496 199	9 709 710
Variation de stocks	174 710	-247 504
Autres achats et charges externes	196 960 149	197 210 397
Impôts, taxes et versements assimilés		
Impôts et taxes sur rémunérations	40 626 628	31 402 057
Autres impôts et taxes	3 024 939	2 840 548
Charges de personnel		
Salaires et traitements	362 167 357	347 303 400
Charges sociales	132 303 234	141 070 870
Dotations aux amortissements, provisions & engagements		
Dotations aux amortissements des immobilisations	26 186 393	26 064 159
Dotations aux provisions sur immobilisations		
Dotations aux provisions sur actif circulant	899 813	712 296
Dotations aux provisions pour risques et charges	2 408 052	2 915 206
Engagements à réaliser sur ressources affectées	6 099 551	4 276 574
Autres charges de gestion courante	28 461 026	18 414 260
Charges d'exploitation (note 26)	811 473 030	784 914 064
I. RESULTAT D'EXPLOITATION	-782 688	1 501 364

Compte de résultat 2019

(en euros)	2019	2018
Revenus des placements, intérêts et produits assimilés	1 574 951	796 670
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	1 031 308	19 376
Reprises sur provisions	674 124	164 000
Produits financiers (note 27)	3 280 383	980 046
Intérêts et charges assimilées	2 304 662	2 475 922
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement	511 013	391 723
Dotation aux provisions	52 000	673 157
Charges financières (note 28)	2 867 675	3 540 802
II. RESULTAT FINANCIER	412 708	-2 560 757
III. RESULTAT COURANT (I+II)	-369 980	-1 059 393
Produits exceptionnels sur opérations de gestion	2 237 162	2 735 039
Produits exceptionnels sur opérations en capital	2 849 702	8 622 367
Reprises sur provisions	3 809 519	4 041 573
Produits exceptionnels (note 29)	8 896 382	15 398 979
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion	1 414 752	1 409 122
Charges exceptionnelles sur opérations en capital	1 234 682	1 911 085
Dotation aux amortissements et provisions	2 289 328	2 838 955
Charges exceptionnelles (note 29)	4 938 762	6 159 163
IV. RESULTAT EXCEPTIONNEL	3 957 620	9 239 816
Impôt sur les sociétés des personnes morales non lucratives	153 044	138 741
Total des produits	822 867 107	802 794 453
dont report de ressources non utilisées des exercices antérieurs	4 136 346	3 141 633
Total des charges	819 432 511	794 752 770
dont engagements à réaliser sur ressources affectées	6 099 551	4 276 574
Résultat de l'exercice des établissements médico-sociaux et sanitaires	4 971 788	9 225 475
Résultat de l'exercice des structures en gestion directe	-1 537 192	-1 183 792



STRUCTURE FINANCIERE

- APF SAMSAH de MARSAC - (24)

Comptes Annuels 2019

Postes du bilan	31/12/2019	31/12/2018
Ressources durables		
Fonds associatifs et réserves (sauf réserves de trésorerie et de compensation)	65 524.42	49 147.80
Report à nouveau des structures hors gestion contrôlée	- 19 850.57	- 19 850.57
Résultat des structures hors gestion contrôlée		
Subventions d'investissement affectés à des biens non renouvelables par l'APF	2 759.00	3 547.00
Provision réglementée pour renouvellement d'immobilisations		
Autres provisions réglementées (sauf provision pour couverture du BFR)		
Emprunts et dettes financières	23 868.00	29 835.00
Compte de liaison (investissement)		
Fonds dédiés d'investissement		
Amortissement	128 640.70	117 713.91
Amortissements comptables excédentaires différés (sous gestion contrôlée)		
Total I	200 941.55	180 393.14
Emplois stables		
Immobilisations incorporelles	1 980.00	1 980.00
Immobilisation corporelles	168 368.19	168 368.19
Immobilisation financières	1 439.93	1 352.15
Charges à répartir sur plusieurs exercices		
Total II	171 788.12	171 700.34
FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT (I-II)	29 153.43	8 692.80
Ressources sous contrôle de tiers financeurs		
Réserve de trésorerie et de compensation	83 262.09	82 884.31
Excédents affectés ou en attente d'affectation (sous gestion contrôlée)		31 160.32
Résultat comptable des établissements sous gestion contrôlée	4 432.34	
Provision réglementée pour couverture du BFR		
Provision pour risques et charges, et fonds dédiés d'exploitation	25 536.00	
Total III	113 230.43	114 044.63
Emplois sous contrôle de tiers financeurs		
Report à nouveau déficitaire ou déficits en attente d'affectation (sous gestion contrôlée)	7 780.11	7 780.11
Autres dépenses refusées ou non opposables (sous gestion contrôlée)		
Déficit comptable des établissements sous gestion contrôlée		10 737.60
Total IV	7 780.11	18 517.71
FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION SOUS CONTRÔLE (III - IV)	105 450.32	95 526.92
FONDS DE ROULEMENT	134 603.75	104 219.72



STRUCTURE FINANCIERE (Suite)

- APF SAMSAH de MARSAC - (24)

Comptes Annuels 2019

Postes du bilan	31/12/2019	31/12/2018
Actifs d'exploitation et divers		
Stock et en-cours		
Avances et acompte versés		
Créances	3 777.37	4 645.01
Charges constatées d'avance et écart de conversion actif		
Dépenses pour congés à payer, non opposables aux tiers financeurs (sous contrôle)	1 039.02	4 707.34
Compte de liaison (exploitation)	771.00	
Total V	5 587.39	9 352.35
Dettes d'exploitation et diverses		
Avances et acomptes reçus et redevables créditeurs		
Dettes (sauf financières)	42 658.11	110 791.20
Produits constatés d'avance et écart de conversion passif	612.00	1 428.00
Compte de liaison (exploitation)	5 351.00	
Total VI	48 621.11	112 219.20
BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT ou DEGAGEMENT DE FONDS DE ROULEMENT	BFR	
	43 033.72	102 866.85
Trésorerie positive		
Valeur mobilière de placement		
Disponibilités	177 637.47	207 086.57
Compte de liaison (trésorerie)		
Total VII	177 637.47	207 086.57
Trésorerie négative		
Découverts bancaires		
Compte de liaison (trésorerie)		
Total VIII		
TRESORERIE	177 637.47	207 086.57
SYNTHESE		
Fonds de Roulement d'investissement	29 153.43	8 692.80
<i>dont report à nouveau et résultat hors gestion contrôlée</i>	- 19 850.57	- 19 850.57
Fonds de roulement d'exploitation (Ets sous gestion contrôlée)	105 450.32	95 526.92
Fonds de roulement <i>moins :</i>	134 603.75	104 219.72
Besoin en fonds de roulement (ou dégagement de fonds de roulement si positif)	43 033.72	102 866.85
Trésorerie	177 637.47	207 086.57



STRUCTURE FINANCIERE

- APF SESSD de PERIGUEUX - (24)

Comptes Annuels 2019

Postes du bilan	31/12/2019	31/12/2018
Ressources durables		
Fonds associatifs et réserves (sauf réserves de trésorerie et de compensation)	582 291.73	582 291.73
Report à nouveau des structures hors gestion contrôlée	- 24 336.49	- 24 336.49
Résultat des structures hors gestion contrôlée		
Subventions d'investissement affectés à des biens non renouvelables par l'APF		
Provision réglementée pour renouvellement d'immobilisations		
Autres provisions réglementées (sauf provision pour couverture du BFR)	22 114.17	21 614.17
Emprunts et dettes financières		
Compte de liaison (investissement)		
Fonds dédiés d'investissement		
Amortissement	329 457.77	291 847.78
Amortissements comptables excédentaires différés (sous gestion contrôlée)		
Total I	909 527.18	871 417.19
Emplois stables		
Immobilisations incorporelles	31 389.60	31 389.60
Immobilisation corporelles	571 639.98	577 880.68
Immobilisation financières	15 454.38	15 167.05
Charges à répartir sur plusieurs exercices		
Total II	618 483.96	624 437.33
FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT (I-II)	291 043.22	246 979.86
Ressources sous contrôle de tiers financeurs		
Réserve de trésorerie et de compensation	321 526.40	321 526.40
Excédents affectés ou en attente d'affectation (sous gestion contrôlée)	119 181.27	146 852.95
Résultat comptable des établissements sous gestion contrôlée		
Provision réglementée pour couverture du BFR		
Provision pour risques et charges, et fonds dédiés d'exploitation	116 326.75	24 523.77
Total III	557 034.42	492 903.12
Emplois sous contrôle de tiers financeurs		
Report à nouveau déficitaire ou déficits en attente d'affectation (sous gestion contrôlée)	113 834.51	113 834.51
Autres dépenses refusées ou non opposables (sous gestion contrôlée)		
Déficit comptable des établissements sous gestion contrôlée	165 899.45	27 671.68
Total IV	279 733.96	141 506.19
FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION SOUS CONTRÔLE (III - IV)	277 300.46	351 396.93
FONDS DE ROULEMENT	568 343.68	598 376.79



STRUCTURE FINANCIERE (Suite)

- APF SESSD de PERIGUEUX - (24)

Comptes Annuels 2019

Postes du bilan	31/12/2019	31/12/2018
Actifs d'exploitation et divers		
Stock et en-cours		
Avances et acompte versés		
Créances	14 979.94	68 300.56
Charges constatées d'avance et écart de conversion actif	192.20	1 744.23
Dépenses pour congés à payer, non opposables aux tiers financeurs (sous contrôle)	55 090.00	55 090.00
Compte de liaison (exploitation)	3.00	
Total V	70 265.14	125 134.79
Dettes d'exploitation et diverses		
Avances et acomptes reçus et redevables créditeurs		
Dettes (sauf financières)	324 338.85	317 238.89
Produits constatés d'avance et écart de conversion passif		
Compte de liaison (exploitation)	1 648.25	1 332.86
Total VI	325 987.10	318 571.75
BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT ou DEGAGEMENT DE FONDS DE ROULEMENT	BFR	
	255 721.96	193 436.96
Trésorerie positive		
Valeur mobilière de placement	18 792.73	18 792.73
Disponibilités	805 272.91	773 021.02
Compte de liaison (trésorerie)		
Total VII	824 065.64	791 813.75
Trésorerie négative		
Découverts bancaires		
Compte de liaison (trésorerie)		
Total VIII		
TRESORERIE	824 065.64	791 813.75
SYNTHESE		
Fonds de Roulement d'investissement	291 043.22	246 979.86
<i>dont report à nouveau et résultat hors gestion contrôlée</i>	- 24 336.49	- 24 336.49
Fonds de roulement d'exploitation (Ets sous gestion contrôlée)	277 300.46	351 396.93
Fonds de roulement <i>moins :</i>	568 343.68	598 376.79
Besoin en fonds de roulement (ou dégagement de fonds de roulement si positif)	255 721.96	193 436.96
Trésorerie	824 065.64	791 813.75



Fiches actions

CPOM 2022 – 2027

Pôle 24

Axe 1 - Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion	2
Fiche action n°1 : Consolidation de l'Offre de Service	3
Fiche action n°2 : Appui aux aidants dans le cadre du répit des parents	5
Fiche action n°3 : Soutien par les pairs	7
Fiche action n°4 : Accompagnement et prévention à la santé	9
Fiche action n°5 : Accompagnement à la scolarisation.....	11
Axe 2 - Favoriser une approche populationnelle par type de handicap	13
Fiche action n°6 : Répondre aux besoins du polyhandicap sur le territoire	14
Axe 3 - Contribuer à la démarche « Réponse accompagnée pour tous.....	16
Fiche action n°7 : Dispositif d'Orientation Permanent et anticipation des ruptures de parcours	17
Axe 4 - Maintenir une gestion performante et un management de la qualité.....	19
Fiche action n°8 : Poursuivre la structuration du pôle 24.....	20
Fiche action n°9 : Qualité du service rendu	21

Axe 1 - Garantir l'accompagnement favorisant l'inclusion

L'évolution de l'offre de service est initiée par la CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

La transformation engagée par le secteur médico-social a pour intention de répondre à l'objectif de société inclusive et à sécuriser les parcours. Cet objectif porté par les politiques publiques actuelles, telles : la Réponse Accompagnée Pour Tous, SERAFIN-PH, s'accompagne pour les associations gestionnaires et les Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) d'un engagement à faire évoluer leur offre de service.

Dans ce cadre, cette évolution doit prendre en compte les besoins et attentes des usagers. L'enjeu est de co-construire une réponse en proposant des prestations adaptées garantissant à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes. Un accompagnement qui favorise son accès aux apprentissages, à la formation et à l'emploi, à la santé, au logement et à sa pleine participation à la vie sociale.

Le déploiement de cette société inclusive et l'évolution des politiques d'inclusion amplifient le rôle des proches aidants dans notre société. Ainsi, il est nécessaire de leur apporter du soutien, des conseils et des possibilités de répit si nécessaire.

Comme indiqué dans la circulaire : « L'évolution de l'offre repose sur 5 principes interdépendants **« précocité, proximité, souplesse dans la réponse, continuité et de qualité »**.

Elle vise à une triple dynamique : **renforcement, diversification, et démarche qualité** et s'appuie sur une approche de la personne en situation de handicap moteur, de troubles associés et de polyhandicap par ses capacités et ses compétences, en poursuivant les objectifs de :

- progression tout au long de la vie (notion de projet et de réflexions en termes de devenir),
- d'implication et de possibilité de choix de la personne (reposant sur une entrée en communication),
- de qualité de vie et de respect de la dignité de la personne (aspect éthique)
- et de soutien et de valorisation des proches-aidants. »

Fiche action n°1 : Consolidation de l'Offre de Service

Référent : Direction

Les actions du pôle sur l'ensemble du département prennent en compte la diversité des besoins et attentes des enfants, adolescents et adultes accompagnés dans l'objectif d'avoir une continuité de parcours sans rupture.

En effet, le pôle 24 accueille à l'IEM des enfants en situation de polyhandicap, accompagne des enfants en situation de handicap moteur avec ou sans troubles associés avec le SESSAD et coordonne les parcours de vie et de soin ; grâce au SAMSAH, des adultes dont les problématiques associées au handicap moteur sont de plus en plus observées comme par exemple, les troubles psy, les problématiques sociales, culturelles, et les difficultés rencontrées en lien avec la ruralité du département.

L'adhésion aux dispositifs, plateformes, groupes de travail est active et l'inclusion est pensée au travers des partenariats.

Le développement et maintien des partenariats est un axe prioritaire dans les actions du pôle. Ils sont nombreux et variés dans les domaines liés aux ESMS, soins médicaux, organismes de formation, autorités /services administratifs, dispositifs (EMA-RAPT...), aides techniques mais également à l'inclusion et l'accès au logement.

L'évaluation externe du SAMSAH a souligné la richesse et l'opérationnalité des partenariats.

Le pôle 24 intègre dans son offre de service les possibilités de mettre en place une réponse modulaire facilitant le passage de l'enfance à l'adulte avec un travail de passerelles entre établissements, services, enfance et adultes. Cela repose sur le partenariat avec les ESMS du département voire hors département. En interne au pôle, le SESSAD travaille la transition vers le SAMSAH pour les jeunes majeurs qui souhaitent quitter le domicile parental pour s'installer dans leur propre logement.

Permettre le maintien voire le retour sur le droit commun, est un axe fondamental du travail des services à domicile du pôle.

En effet, l'accompagnement des jeunes par le SESSAD laisse la place à un suivi en libéral, dès lors que cela est possible et sécurisé, permettant un retour sur le droit commun et une fin d'accompagnement en structure spécialisée.

De même, la mission de coordination assurée par le SAMSAH, qui se veut sur du court et moyen terme, mobilise les acteurs de la santé, les services d'aide humaine dans la perspective de se retirer progressivement lorsque le parcours de soins et de vie est sécurisé.

Concevoir et décrire différemment l'offre de services, en tenant compte des textes fondateurs de transformation : Réponse Accompagnée Pour Tous, Transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Apporter des réponses modulées prenant en compte l'évolution des handicaps des personnes accompagnées, notamment avec Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) et Troubles Neuro Développementaux (TND), les besoins et les attentes des personnes accompagnées tout en s'appuyant sur la nomenclature des besoins et prestations Serafin-PH.

Développer des dispositifs qui permettent, à partir de doubles notifications, à une personne d'être accompagnée par plusieurs établissements et services en lien avec la MDPH.

Pour les services, passer d'une logique de place à une logique de « file active » tout en distinguant les accompagnements ayant intégré l'effectif de ceux hors effectif.

Description de l'action	<p>Entretenir nos bonnes relations avec nos partenaires et les mobiliser :</p> <p>La qualité des parcours repose sur la constitution d'un maillage territorial fort et la coordination des acteurs.</p> <p>Cela signifie faire évoluer tous les partenaires du parcours, sans exception, à des méthodes de travail substantielles et exigeantes afin de proposer des réponses modulaires dans le cadre des PAG et hors PAG.</p> <p>Accompagner les professionnels dans une nouvelle approche de mise en œuvre de l'offre de service :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recentrer l'accompagnement sur les besoins et attentes de l'utilisateur en favorisant leur intégration dans l'accompagnement en tant qu'expert ; - former les professionnels à travailler auprès de personnes dont les pathologies associées aux troubles moteurs sont de plus en plus présentes (TSA - TND). <p>Faciliter les interventions des partenaires, notamment des services d'aide humaine du territoire, au travers d'actions de sensibilisation et de formation dispensées par les professionnels du SAMSAH. Ces actions sont effectuées à la demande. Certains services comme le CIAS font une demande chaque année pour une journée dédiée à la formation professionnelle de leurs employés.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Direction / Professionnels de l'accompagnement ARS - CD24- MDPH</p> <p>Les partenaires du territoire, notamment les services d'aides humaine.</p>
Moyens nécessaires	Renforcer la formation pour les professionnels à l'accompagnement TSA et TND
Calendrier prévisionnel	<p>Sur la durée du CPOM, inscrire au plan de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des modules portant sur les TSA et TND - "La pluridisciplinarité avec des équipes de structures différentes" <p>2023 : Déployer Séraphin PH</p> <p>2026 : Mettre en œuvre une formation/sensibilisation annuelle dispensée par des professionnels du SAMSAH et co-construite avec les directions de service d'aide humaine pour l'ensemble de leurs professionnels.</p> <p>Autres actions poursuite du travail en cours dès l'entrée en vigueur du CPOM</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> > Nombre de partenariats effectifs et actualisés notamment avec l'équipe relais handicap rare, les dispositifs intégrés TSA, les centre ressources experts ; > Nombre d'adhésions de l'établissement aux groupements de coopération ou autre forme de coopération inter-établissement. > Taux de professionnels de l'accompagnement formés : <ul style="list-style-type: none"> - sur les différentes pathologies (TSA et TND) - sur le thème des handicaps associés/polyhandicap > Nombre d'action de formation/sensibilisation dispensés auprès des services d'aide humaine > Nombre d'utilisateurs bénéficiant d'une réponse modulaire / d'un pluri-accompagnement selon son projet de vie > Nombre de personnes accompagnées bénéficiant d'une double notification > File active : Nombre de personnes / enfants accompagné(e)s par le service (SESSAD / SAMSAH) au moins une fois en distinguant : <ul style="list-style-type: none"> - Nb de personnes accompagnées dans l'année ayant intégré l'effectif du service (formalisation du projet personnalisé) - Nb de personnes / enfants hors effectifs accompagné(e)s au moins une fois par le service dans l'année (l'équipe du service a réalisé pour elle une prestation dans le cadre d'une évaluation de situation ou dans les accompagnements réalisés dans les 3 ans suite à la sortie) > File active à l'IEM : Nombre d'enfants accompagnés par l'IEM dans l'année
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à Promouvoir	<p>Nécessité que la MDPH soit partie prenante des doubles notifications.</p> <p>Intégrer les dispositifs partenariaux issus ou non d'appels à projets</p> <p>Travail en amont et en aval les orientations et/ou modularités possibles avec les jeunes et leurs familles</p>

Fiche action n°2 : Appui aux aidants dans le cadre du répit des parents

Référent : Direction

<p>Contexte</p> <p>Orientations</p> <p>Constat du diagnostic</p>	<p>L'offre de répit est un enjeu majeur pour les politiques publiques, la note d'information GDGCS / SD3A/3B/CNSA/DESMS/2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire présente les contours des solutions de répit qui peuvent être déployées au bénéfice des personnes en situations de handicap et personnes âgées.</p> <p>Le cadre national d'orientation relatif aux principes généraux relatifs à l'offre de répit dont l'accueil temporaire souligne la diversité des réponses apportées à différents enjeux et objectifs de politiques publiques sur le soutien à domicile et la dimension inclusive en milieu ordinaire. Il est mentionné que la solution de répit pour l'aidant doit en même temps s'accompagner d'un accompagnement adapté aux besoins de la personne en situation de handicap.</p> <p>Notre action vise à permettre aux enfants de bénéficier d'un accueil au sein de dispositifs de droit commun (centre de loisirs, établissement sportif...) dans une optique d'inclusion favorisant ainsi le répit des parents.</p> <p>En effet, les enfants se retrouvent sans solution d'accueil lors des périodes de fermetures de leur structure d'accueil (école et /ou établissements spécialisés) et sans solution de garde. D'un autre côté les structures d'accueils de loisirs (périscolaires / extrascolaires) non spécialisées peuvent être en difficultés pour accueillir les enfants en situation de handicap.</p> <p>Les conséquences principales observées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des besoins de répit pour les personnes de l'entourage de l'enfant, - difficultés pour les parents de se consacrer à la fratrie, - la complexité pour exercer une activité professionnelle. <p>Lors de la crise sanitaire une réponse aux besoins de répit a été apportée par l'IEM aux familles, cela a permis de voir la nécessité de mettre en place des solutions notamment grâce à des solutions d'accueil temporaire, une réflexion sur le développement de ce type d'accueil est en cours.</p> <p>Il existe des contraintes pour proposer des solutions de répit sur site. Cependant, comme indiqué dans la proposition 10 de la note d'information citée ci-dessus, le pôle 24 souhaite s'appuyer sur des offres existantes en favorisant et facilitant les coopérations entre le secteur médico-social et les structures de loisirs.</p>
<p>Objectif opérationnel (ou spécifique)</p>	<p>Favoriser l'accueil des enfants en dehors des temps d'accueil en établissements spécialisés ou scolaires</p>

Description de l'action	<p>Permettre aux parents de se tourner vers le droit commun en apportant un soutien pour favoriser l'intégration des enfants en situation de handicap dans les centres de loisirs. Cette solution inclusive répondant ainsi plus largement aux politiques publiques, aux attentes des familles mais également au besoin de socialisation des enfants.</p> <p>Sensibiliser et accompagner les familles vers l'accueil de loisir de droit commun.</p> <p>En cas de besoin, sensibiliser, soutenir et conseiller les acteurs de l'accompagnement périscolaire et de la garde d'enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en leur proposant de bénéficier de notre expérience et de nos compétences pluridisciplinaires, - en leurs permettant des temps d'observation lors de nos accompagnements, en les accompagnants dans la recherche d'outils ou d'aménagement des sites demandeurs.
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Direction Professionnels de l'accompagnement EMA Délégation Départementale APF France handicap Centres de loisirs CAF / CD 24</p>
Moyens nécessaires	<p>Soutien financier à définir sous réserve de la présentation d'un projet par APF France handicap d'une part, et d'autre part d'un redéploiement de crédits interne par APF France handicap ou en fonction des moyens délégués dans le cadre de la campagne budgétaire annuelle médico-sociale sur la Stratégie agir pour les aidants.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Dès l'entrée en vigueur du CPOM</p> <p>2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication auprès des parents autour des solutions de répit pour les enfants - Identification des besoins des familles - Cartographie des centres périscolaires du territoire <p>Été 2022 : Début des accompagnements</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> > Nombre de sollicitations de la part des familles/proches aidants > Nombre de réponses apportées aux sollicitations des familles > Nombre d'interventions auprès des centres de loisirs > Nombre de centre de loisirs concernés
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à Promouvoir	<p>Veiller à la faisabilité d'un accueil sécurisé et adapté (moyens humains supplémentaires, adaptation de l'environnement...)</p> <p>Utilisation de témoignages de pairs sur les orientations réalisées</p> <p>Si nécessaire, mobiliser la délégation départementale APF France handicap dans son rôle d'actions de revendications d'intérêt collectif visant à permettre l'inclusion eu égard au droit commun.</p>

Fiche action n°3 : Soutien par les pairs	
Réfèrent : Direction	
Contexte Orientations Constat du diagnostic	<p>Le projet associatif APF France handicap engage les usagers à être « acteurs et citoyens ».</p> <p>« Renforcer la dynamique participative en accompagnant les acteurs, en fonction de leurs besoins, notamment par le développement d'une formation de proximité individualisée, par l'échange entre pairs et le partage des bonnes pratiques. »</p> <p>Encourager et faciliter la prise d'initiatives des usagers, les familles et proches dans les structures.</p> <p>Il existe un collège de la médiation au niveau d'APF France handicap qui a été mis en place en octobre 2020 à destination des personnes accompagnées et des professionnels. Cette instance vise à permettre de renouer le dialogue entre deux parties afin qu'elles élaborent elles-mêmes la solution amiable à leur conflit. Il est composé de 8 membres les personnes accompagnées, les familles, les professionnels et les personnes qualifiées extérieurs. Après saisine, si le collège s'estime compétent, il nommera un binôme qui doit obligatoirement panacher les différents profils présents au sein du collège. Ce dernier devra présenter ses conclusions et propositions à l'ensemble des membres du collège de la médiation.</p> <p>Concernant le pôle 24, dans une logique inclusive, il invite les personnes à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être actrice de leur accompagnement, - jouer un rôle de pair en valorisant leurs savoirs expérientiels - se former, pour les usagers adultes, à l'animation de séances éducatives dans le cadre de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP). <p>Les professionnels accompagnent les personnes et leurs proches aidants à prendre conscience de leur valeur dans la communauté et aux possibilités qu'ils ont de la partager.</p>
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Renforcer la dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
Description de l'action	<p>Former les personnes en situation de handicap et les familles. Intégrer l'expertise d'usage au sein des formations initiales et continues. Reconnaître et valoriser l'expertise des personnes concernées par un handicap, leurs familles ou les associations qui les représentent.</p> <p>Favoriser des temps de rencontres et d'échanges entre pairs Proposition de temps de formation techniques aux usagers et pairs-aidants Guidance/supervision de l'opérationnalité de cette dynamique par un ou plusieurs salariés</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Professionnels concernés par l'accompagnement Personnes accompagnées Proches et aidants Délégation Départementale APF France handicap</p>
Moyens nécessaires	<p>Moyens humains dédiés à ces temps Mise à disposition de locaux</p>
Calendrier prévisionnel	Dès l'entrée en vigueur du CPOM

<p>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Nombre de formations où les pairs ont été associés > Nombre d'actions visant à reconnaître et valoriser l'expertise des personnes (PH, familles et les associations) > Nombre de rencontres entre pairs > Nombre d'actions de supervision / guidance encadrées par les professionnels > Nombre de saisine auprès du collège de la médiation APF France handicap
<p>Points de vigilance</p> <p>Pré-requis</p> <p>Bonnes pratiques à Promouvoir</p>	<p>Rendre instinctive, pour les professionnels, l'association des pairs sur les sujets s'y prêtant.</p> <p>Mise en relation avec les pairs de la Délégation Départementale APF France handicap.</p>

Fiche action n°4 : Accompagnement et prévention à la santé

Référent : Direction

<p>Contexte</p> <p>Orientations</p> <p>Constat du diagnostic</p>	<p>L'accompagnement à l'autonomie en santé est inscrit dans la Stratégie nationale de santé 2018-2022, son axe IV vise à réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé en favorisant leur participation par des démarches innovantes notamment d'accompagnement.</p> <p>La Dordogne est confrontée à une diminution croissante de l'offre médicale tant en terme de médecin généraliste que de spécialistes ou encore de professionnels libéraux. Cette problématique invite le pôle 24 à repenser l'accompagnement en soin, avec notamment quelques pistes de réflexion : intensifier le travail de collaboration avec les médecins traitants et/ou spécialistes sous d'autres modalités que le recrutement : conventionnement avec les maisons de santé et/ou ESMS, télémédecine/téléconsultation, etc.</p> <p>Le pôle 24 est engagé dans une démarche d'accompagnement et de prévention à la santé au travers une offre de service déjà bien étoffée qui évolue en fonction des besoins et attentes des personnes accompagnées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du programme expérimental d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) ; - Mobilisation de pair émulateurs et invitation à la pair-aidance ; - Projet de soin co-construit dans le cadre du projet personnalisé. Il intègre la dimension inclusive visant à rendre acteur l'utilisateur dans les dispositifs de droit commun ; - Formation et/ou maintien des connaissances du personnel pour les pathologies notamment évolutives et les méthodes d'accompagnement adaptées.
<p>Objectif opérationnel (ou spécifique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Développement d'actions de promotion à la santé favorisant la prévention - Amélioration de l'accès au soin dont la télémédecine / téléconsultation
<p>Description de l'action...</p>	<p>1 - Poursuivre le programme d'Education thérapeutique du Patient ETP enfants et adultes : "vivre en confiance avec son handicap moteur"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les capacités, repérer et prendre en compte au quotidien leurs difficultés et besoins sur des thématiques telles que « Comprendre son handicap » ; « L'estime de soi » ; « Nutrition, déglutition » ; « Vie intime, affective et sexuelle » ; « Cognition, mémoire » - Partager, autour des questions de santé, entre personnes concernées dans un contexte sécurisant de petits groupes, en s'appuyant notamment sur l'émulation collective générée par la pair-émulation <p>Intégrer de manière pérenne l'ETP dans l'offre de service et déployer ce programme auprès d'ESMS partenaires du département.</p>

<p>... Description de l'action</p>	<p>2 – Décliner et poursuivre les actions engagées du Plan d'action APF France handicap pour l'accès aux soins et à la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les actions de prévention liées à la santé (vaccination, addictions, hygiène bucco-dentaire, etc.) - Coopérer avec les groupes Santé, professions libérales et structures relevant du sanitaire - Former les professionnels sur des thématiques de santé telles que l'accompagnement à la fin de vie, soins palliatifs... - Mettre à jour des connaissances des professionnels par la formation et la participation aux colloques, séminaires... - Maintenir des partenariats avec les équipes de soins palliatifs et HAD au regard des pathologies évolutives - Faciliter la mise en œuvre des ressources existantes dans l'environnement pour soutenir la recherche de solutions personnalisées aux problèmes de santé afin de mettre en place des stratégies de compensation à partir des difficultés repérées - Identifier les lieux proposant de la télémédecine et de la téléconsultation et définir un cadre de coopération. <p>3 - Déployer le logiciel Paaco Globule sur le pôle</p>
<p>Identification des acteurs à mobiliser</p>	<p>Direction Usagers et aidants Professionnels formés à l'ETP Professionnels de la santé et services spécialisés Délégation Départementale APF France handicap et pair émulateurs ETP</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p>Financements dédiés au programme ETP notamment la formation des pairs-émulateurs sous réserve des bilans et évaluations réalisés dans le cadre de la contractualisation FIR ETP.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Dès l'entrée en vigueur du CPOM (2022) et sur la durée du CPOM</p> <p>Paaco Globule :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2022 : poursuite du déploiement pour le SAMSAH • 2023 : mise en œuvre sur le SESSAD • 2024 : mise en œuvre sur l'IEM <p>2022 : Formations sur les pathologies associées au handicap moteur</p> <p>2026 : Définition d'un cadre de coopération pour bénéficier de téléconsultation / télémédecine</p>
<p>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</p>	<p>> Nombre de diagnostics réalisés sur le programme ETP > Nombre de séances éducatives ETP > Nombre de formations/sensibilisations dispensées auprès de l'utilisateur portant sur le soin > Taux de professionnels utilisant Paaco Globule au sein du pôle > Définir un cadre de coopération pour bénéficier de téléconsultation / télémédecine</p>
<p>Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à Promouvoir</p>	<p>Mobiliser des personnes pour être pair-émulateurs Veiller à ne pas épuiser les personnes ressources Postes médicaux et para médicaux en tension</p>

Fiche action n°5 : Accompagnement à la scolarisation

Référent : Direction

<p>Contexte</p> <p>Orientations</p> <p>Constat du diagnostic</p>	<p>La loi pour une école de la confiance du 18 juillet 2019 qui s'engage à renforcer les mesures pour la scolarité inclusive des élèves en situation de handicap, le cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap a été officialisé dans le cadre de la Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges.</p> <p>En complément, le rapport d'information, enregistré par l'Assemblée Nationale sous le n°4274, sur la mise en œuvre des recommandations de la commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés de l'école à l'université invite à aller plus loin dans la mise en œuvre de l'école inclusive.</p> <p>Le SESSAD et l'IEM du pôle 24 engage une coopération active avec l'Education Nationale depuis plusieurs années.</p> <p>Les actions du pôle sur l'accompagnement à scolarité se déclinent sous trois aspects :</p> <ol style="list-style-type: none">1. prestation directe dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant dans sa scolarité pour le SESSAD. Les professionnels interviennent sur les établissements scolaires pour dispenser des conseils en terme de posture ou d'adaptation matérielle nécessaire tant au niveau de l'enfant accompagné par le SESSAD que de la communauté éducative qui intervient auprès de cet enfant. L'Education Nationale met à disposition, dès que cela est possible et nécessaire, des espaces permettant à l'enfant de bénéficier de l'accompagnement des professionnels du SESSAD directement sur l'établissement scolaire.2. collaboration avec un enseignant spécialisé détaché sur l'unité d'enseignement de l'IEM Un mi-temps d'enseignant spécialisé est attribué à l'IEM. Ce professeur des écoles travaille dans le cadre d'une scolarité personnalisée et adaptée à l'enfant. Un partenariat avec une école de proximité est mis en œuvre sur des petits temps d'inclusion scolaire encadrés par l'enseignant spécialisé et un professionnel de l'IEM3. prestation indirecte auprès de la communauté éducative en qualité de porteur de l'Equipe Mobile d'Appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap (EMA 24) sur le département de la Dordogne. L'EMA a une double mission :<ul style="list-style-type: none">- la prévention avec des actions de sensibilisation et de formation- le curatif en apportant appui et conseil en cas de difficulté à un ou plusieurs membres de la communauté éducative d'un établissement scolaire et/ou professionnel relevant du secteur public ou privé <p>Selon les situations, L'EMA mobilise ses partenaires établissements et services médico-sociaux du territoire, pour garantir la complémentarité des expertises médico-sociales, la cohérence des ressources existantes et le caractère subsidiaire des interventions.</p> <p>L'ensemble de ces actions prennent en compte la diversité des besoins et attentes des acteurs (élèves-parents-communauté éducative) dans l'objectif d'avoir une continuité de parcours scolaire adapté, le plus inclusif possible et sans rupture.</p>
<p>Objectif opérationnel (ou spécifique)</p>	<p>Permettre à chaque enfant, adolescent et jeune adulte d'être scolarisé dans l'établissement scolaire de proximité et de son choix, en développant des collaborations étroites de la maternelle à l'université dans une dynamique partenariale.</p> <p>Favoriser avec l'unité d'enseignement des temps d'inclusion scolaire avec des écoles de proximité pour les enfants en situation de polyhandicap de l'IEM.</p> <p>Permettre à la communauté éducative de bénéficier de l'aide des établissements et services médico-sociaux pour assurer la scolarité des élèves en situation de handicap</p>

Description de l'action	<p>Accompagner et faciliter la scolarisation des enfants accompagnés par le SESSAD</p> <p>Soutenir la mise en œuvre des inclusions scolaires engagées par l'enseignant spécialisé de l'Unité d'Enseignement de l'IEM</p> <p>Accompagner la communauté éducative dans la scolarisation des élèves en situation de handicap via l'EMA en actionnant les compétences des partenaires ESMS engagés dans le dispositif.</p> <p>Assurer la coordination et le suivi du dispositif EMA</p> <p>Coordonner et faciliter les interventions des partenaires, au travers des actions de sensibilisation et de formation ou des actions curatives de l'EMA.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Direction</p> <p>Professionnels de l'accompagnement</p> <p>Coordinatrices EMA</p> <p>Professionnels partenaires de l'EMA</p> <p>Education Nationale - ARS - MDPH</p>
Moyens nécessaires	
Calendrier prévisionnel	<p>2023 : Mobilisation des écoles pour la mise en œuvre des temps d'inclusion scolaire dans le cadre du droit commun en lien avec l'enseignant spécialisé détaché sur l'Unité d'enseignement de l'IEM.</p> <p>Autres actions poursuite du travail en cours dès l'entrée en vigueur du CPOM</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p>> Taux d'enfants accompagnés par le SESSAD (en âge d'être scolarisé) scolarisés à temps plein</p> <p>> Taux d'enfants accompagnés par le SESSAD (en âge d'être scolarisé) scolarisés à temps partiels</p> <p>> Taux d'enfants accompagnés par l'IEM (en âge d'être scolarisé) scolarisés sur l'Unité d'enseignement</p> <p>> Taux d'enfants accompagnés par l'IEM bénéficiant d'un temps en inclusion scolaire</p> <p>> Temps d'inclusion scolaire mis en œuvre sur l'année</p> <p>Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation :</p> <p>> Nombre de saisines reçues par l'EMA</p> <p>> Nombre d'ESMS partenaires de l'EMA</p> <p>> Nombre d'interventions indirectes réalisées par l'EMA</p> <p>> Nombre d'interventions directes réalisées par l'EMA</p> <p>> Nombre d'action de formation/sensibilisation dispensés auprès de la communauté éducative</p> <p>> Nombre de participation aux réunions de travail mises en place avec le comité départemental de l'école inclusive</p>
Points de vigilance	Maintenir une bonne coopération avec l'Education Nationale et participer aux réunions à son initiative
Pré-requis	
Bonnes pratiques à Promouvoir	<p>Nécessité que les partenaires puissent se mobiliser sur des plans d'actions de l'EMA.</p> <p>Etre en lien avec la MDPH</p>

Axe 2 - Favoriser une approche populationnelle par type de handicap

La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2021- comporte un volet de cette stratégie est spécifiquement dédié au polyhandicap. Elle souligne que « les besoins des personnes polyhandicapées sont multiples et les réponses à apporter le sont tout autant. On ne peut garantir la liberté de choix et l'émancipation des personnes polyhandicapées et de leurs proches sans prendre en compte la diversité de leurs besoins et de leurs aspirations. »

L'évolution d'APF France handicap est, dès les années soixante-dix, intrinsèquement liée à celle de l'association HANDAS. Cette dernière avait été créée en 1979 avec le soutien de l'APF pour proposer une offre de service complémentaire, dédiée aux personnes polyhandicapées.

Après 30 ans de partenariat, l'association HANDAS, gestionnaire de 40 établissements et services, a fusionné en 2011 avec APF France handicap.

Dans cette perspective, le Conseil d'administration et la Direction générale de l'APF ont initié une réflexion nationale intitulée « Le polyhandicap à l'APF » qui s'inscrit dans le contexte des chantiers nationaux tels que la démarche « une réponse accompagnée pour tous », le projet Serafin-PH, la mise en œuvre de la Charte Romain Jacob sur l'accès aux soins et à la santé ou encore le volet polyhandicap de la stratégie quinquennale nationale de l'évolution de l'offre médico-sociale.

Cette réflexion s'est traduite par l'adoption du projet 2017-2022 « pour la personne polyhandicapée et sa famille : citoyens dans une société inclusive ».

Ce projet vise à la formalisation d'un document de référence et fédérateur concernant l'accompagnement de ces personnes et de leurs proches, en s'appuyant sur les orientations et les objectifs du projet associatif « Pouvoir d'agir, pouvoir choisir » et sur les valeurs de la charte associative. Il constitue également une déclinaison de la feuille de route relative à l'offre de service validée début 2017 par le Conseil d'administration de l'association.

APF France handicap identifie cinq principes indissociables qui guident l'accompagnement de la personne polyhandicapée :

- La précocité : des interventions le plus tôt possible par l'ensemble des acteurs ; un accompagnement dès la période anténatale, en lien avec les CAMSP ;
- La proximité : des solutions et des réponses proches des lieux de vie des personnes afin de garder l'ancrage familial, le soutien et la participation ; pour la personne polyhandicapée, l'intégration de l'établissement dans un tissu social stimulant ;
- La souplesse de l'organisation : diversification des réponses avec des séquençages, de la modularité, grâce à la coopération de l'ensemble des acteurs ;
- La continuité du parcours en considération des apprentissages tout au long de la vie ;
- La qualité de l'accompagnement garantie pour tous, à domicile, en établissement et pour les aidants ; qualité du service rendu en articulation avec les travaux sur la sécurité et la qualité des soins, l'évaluation des risques sanitaires spécifiques.

La feuille de route pour la période recouvre trois axes :

- Des actions de revendications propres au secteur du polyhandicap
- Une évolution et une diversification de l'offre de service
- Un établissement comme pôle ressource.

Fiche action n°6 : Répondre aux besoins du polyhandicap sur le territoire

Référent : Direction

<p>Contexte</p> <p>Orientations</p> <p>Constat du diagnostic</p>	<p>Engagé et reconnu sur le champ du polyhandicap, APF France handicap fait le constat d'une inadéquation des réponses trop cloisonnées et insuffisamment développées au regard des attentes des personnes et de leur famille en terme de maintien à domicile, de solutions de répit et de scolarisation.</p> <p>Le constat de manque de places pour les jeunes en situation de polyhandicap, notamment pour les jeunes de 12-15 ans, est partagé avec la MDPH. Une enquête réalisée par l'IEM a fait ressortir les attentes des parents et les freins aux orientations des enfants vers d'autres établissements en Dordogne.</p> <p>Les conclusions sont les suivantes :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p><u>Les attentes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus de renseignements sur les structures d'orientation - Possibilité de se faire accompagner par un professionnel de l'IEM la Souris verte lors des visites d'établissement - Proposition de journées découvertes et de périodes de stage sur les établissements - Offre de proximité (Bergeracois) : Eloignement acceptable selon les familles : 25/30 kms maximums - Structure plus adaptée à l'âge de leur enfant - Petite structure : Taille acceptable selon les familles : 15 enfants maximums </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p><u>Les freins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le manque de place - L'éloignement géographique/ temps de trajets : Fatigue et stress pour l'enfant, Risque de crises durant le transport trop long, Refus de l'internat. - La crainte de l'inconnu pouvant déstabiliser l'enfant. - Le passage d'une petite structure à un gros établissement : Inquiétudes sur la perte de qualité d'accompagnement collectif au détriment de l'individuel, sur l'offre de service proposées : occupationnel au lieu de développement des apprentissages, sur la perte de l'aspect « familial », sur la perte de la facilité dans les échanges parents/professionnels. - Critères d'entrée trop élevés sur les IME </td> </tr> </table>	<p><u>Les attentes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus de renseignements sur les structures d'orientation - Possibilité de se faire accompagner par un professionnel de l'IEM la Souris verte lors des visites d'établissement - Proposition de journées découvertes et de périodes de stage sur les établissements - Offre de proximité (Bergeracois) : Eloignement acceptable selon les familles : 25/30 kms maximums - Structure plus adaptée à l'âge de leur enfant - Petite structure : Taille acceptable selon les familles : 15 enfants maximums 	<p><u>Les freins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le manque de place - L'éloignement géographique/ temps de trajets : Fatigue et stress pour l'enfant, Risque de crises durant le transport trop long, Refus de l'internat. - La crainte de l'inconnu pouvant déstabiliser l'enfant. - Le passage d'une petite structure à un gros établissement : Inquiétudes sur la perte de qualité d'accompagnement collectif au détriment de l'individuel, sur l'offre de service proposées : occupationnel au lieu de développement des apprentissages, sur la perte de l'aspect « familial », sur la perte de la facilité dans les échanges parents/professionnels. - Critères d'entrée trop élevés sur les IME
<p><u>Les attentes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus de renseignements sur les structures d'orientation - Possibilité de se faire accompagner par un professionnel de l'IEM la Souris verte lors des visites d'établissement - Proposition de journées découvertes et de périodes de stage sur les établissements - Offre de proximité (Bergeracois) : Eloignement acceptable selon les familles : 25/30 kms maximums - Structure plus adaptée à l'âge de leur enfant - Petite structure : Taille acceptable selon les familles : 15 enfants maximums 	<p><u>Les freins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le manque de place - L'éloignement géographique/ temps de trajets : Fatigue et stress pour l'enfant, Risque de crises durant le transport trop long, Refus de l'internat. - La crainte de l'inconnu pouvant déstabiliser l'enfant. - Le passage d'une petite structure à un gros établissement : Inquiétudes sur la perte de qualité d'accompagnement collectif au détriment de l'individuel, sur l'offre de service proposées : occupationnel au lieu de développement des apprentissages, sur la perte de l'aspect « familial », sur la perte de la facilité dans les échanges parents/professionnels. - Critères d'entrée trop élevés sur les IME 		
	<p>Les parents sont sensibilisés à la notion incontournable de l'orientation dès que leur enfant atteint l'âge de 8 - 9 ans. Ils sont ainsi accompagnés dans leurs interrogations, conseillés dans les possibilités qui s'offrent à leur enfant, aidés dans la construction de leur dossier de candidature s'ils le souhaitent.</p> <p>Les freins énoncés ci-dessus amènent parfois les parents à faire le choix d'un retour à domicile avec une demande d'accompagnement SESSAD APF France handicap de Bergerac.</p> <p>Forts de l'expérience et de l'expertise dans l'accueil d'enfants en situation de polyhandicap pour l'IEM et le SESSAD, l'enjeu est double :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcer l'offre existante en places SESSAD sur le territoire - penser des passerelles entre les différentes structures. La réponse modulaire peut relever d'un accueil séquentiel IEM/SESSAD dans une dynamique type dispositif DIEM ou DEEAP (Dispositif Etablissement Enfant et Adolescents Polyhandicapés). <p>La réponse à ce besoin relevé, serait pour l'IEM la création des places dédiées à l'accueil des jeunes en situation de polyhandicap, qui permettrait d'apporter une réponse aux jeunes de 12 – 15 ans. Pour le SESSAD, la reconnaissance de cette spécificité qui concerne l'accompagnement de 4 enfants.</p> <p>Par ailleurs, le SESSAD APFFh est de plus en plus mobilisé dans le cadre des dispositifs RAPT et PCPE pour l'accompagnement des jeunes en situation de polyhandicap.</p> <p>Dans l'attente de moyens nouveaux qui pourraient intervenir en cours de ce CPOM et permettre la création de places sur l'IEM et le SESSAD, la transformation de 5 places handicap moteur du SESSAD au profit de 5 places polyhandicap permettrait d'officialiser l'accompagnement d'enfants en situation de polyhandicap sur le SESSAD.</p>		

Objectif opérationnel (ou spécifique)	Répondre aux besoins spécifiques d'accompagnement des enfants en situation de polyhandicap. Faire valoir notre expertise en bénéficiant de la certification Handéo
Description de l'action	Transformer 5 places handicap moteur du SESSAD en places de polyhandicap qui se traduit par une modification de l'arrêté d'autorisation du SESSAD avec une capacité globale non affectée par antenne avec : 40 places déficience motrices et 5 places polyhandicap. <i>In fine</i> , si des ouvertures de places via des appels à projet ou des mesures nouvelles relatives à l'offre de service sur le territoire sont possibles, l'IEM du pôle 24 se positionnera dans l'objectif de : <ul style="list-style-type: none"> - Créer 4 places dédiées aux 12 – 15 ans pour l'IEM afin de consolider le parcours de ces jeunes et préparer en coopération la suite du parcours sous réserve de moyens supplémentaires en lien avec les attributions d'enveloppe en cours de CPOM par voie d'avenant. Engagé l'IEM dans la certification Handéo Polyhandicap
Identification des acteurs à mobiliser	Direction Professionnels de l'accompagnement ARS - CD24- MDPH Les partenaires du territoire
Moyens nécessaires	Renforcer la formation pour les professionnels à l'accompagnement des enfants et jeunes en situations de polyhandicap
Calendrier prévisionnel	Dès l'entrée en vigueur du CPOM 2022 : transformation des 5 places handicap moteur SESSAD en places polyhandicap 2022 : Autodiagnostic certification Handéo 2023 – 2024 : Certification handeo Polyhandicap
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	> Nombre de partenariats effectifs et actualisés notamment avec l'équipe relais handicap rare, les dispositifs intégrés TSA, les centre ressources experts ; > Nombre d'adhésions de l'établissement aux groupements de coopération ou autre forme de coopération inter-établissement. > Nombre de jeunes en situation de polyhandicap accompagnés par le SESSAD > Nombre de jeunes accompagnés par l'IEM entre 12 et 15 ans > Nombre d'enfants en situation de polyhandicap accompagnés bénéficiant d'une double notification > Engagement dans la certification Handeo Polyhandicap
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à Promouvoir	Valider la spécificité sur le champ du polyhandicap des libéraux paramédicaux notamment orthophonistes Travail en amont et en aval les orientations et/ou modularités possibles avec les jeunes et leurs familles

Axe 3 - Contribuer à la démarche « Réponse accompagnée pour tous »

Renforcer les partenariats et coopérations, s'inscrire dans le dispositif « Une réponse Accompagnée pour Tous » dans une logique de non rupture de parcours.

Mise en œuvre du rapport de Denis Piveteau remis en juin 2014 « Zéro sans solution, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » en lien avec la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017 – 2021)

L'enjeu est d'apporter une réponse accompagnée pour toutes les personnes handicapées selon les 4 axes de la feuille de route RAPT :

- Axe 1 : mise en place d'un dispositif d'orientation permanent
- Axe 2 : déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous
- Axe 3 : création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
- Axe 4 : accompagnement du changement des pratiques

En privilégiant les 4 grands principes que sont :

- Passage d'une logique de place à une logique de réponse ;
- Subsidiarité : privilégier à chaque fois que possible le milieu de vie ordinaire, ou par défaut, le moins spécialisé ;
- Mobilisation des moyens d'accompagnement prioritairement au profit des personnes en ayant le plus besoin ;
- Exercice de la coresponsabilité.

Fiche action n°7 : Dispositif d'Orientation Permanent et anticipation des ruptures de parcours

Référént : Direction	
Contexte Orientations Constat du diagnostic	<p>Face à la nécessité de répondre aux enjeux d'une réponse accompagnée pour Tous (RAPT), APF France handicap s'engage à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se mobiliser pour la prévention des ruptures de parcours - Promouvoir les réponses innovantes et inclusives à partir des besoins des personnes (vieillesse, vie à domicile, nouveaux publics, etc.) - Développer des modes d'accompagnements souples et adaptables - Inscrire ses ESMS dans des logiques de transformation, de restructuration et de mutualisation. <p>- Inscrire ses actions dans une dynamique d'ouverture et de réseau avec les acteurs externes.</p> <p>Le pôle 24 intervient déjà sur les dispositifs mis en place pour apporter des Réponses Accompagnées pour Tous en Dordogne. Il est membre du PCPE, membre du Comité Opérationnel RAPT. De plus, la direction participe sur sollicitation aux GOS et à la mise en œuvre des PAG.</p> <p>Afin d'anticiper les ruptures de parcours, le pôle 24 porte l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation EMA 24 et est engagé dans la Plateforme d'Orientation et de Coordination (POC TND).</p> <p>Enfin, le pôle 24, entretient des liens étroits avec ses partenaires : ESMS, PTA, ASE, etc.</p>
Objectif opérationnel	Participation au Dispositif d'orientation permanent (DOP) et anticipation des ruptures de parcours
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la transition du parcours de la personne entre l'établissement d'origine et l'ESMS de destination ou du droit commun. - Réinterroger régulièrement l'accompagnement des usagers au sein de la structure. - Participer quand convocation aux Groupes opérationnels de synthèse (GOS) ainsi qu'au suivi et application du Plan d'accompagnement global (PAG). - Participer à toutes les modalités de résolution de situations complexes ou critiques (Plan d'accompagnement global, Groupe opérationnel de synthèse, sortie d'hospitalisation, etc.) <p>Lorsque la personne est momentanément hospitalisée, l'établissement maintient son accompagnement en collaboration avec l'équipe de soin du service hospitalier, et le cas échéant travaille avec l'AS hospitalière à la réorientation pertinente.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Direction</p> <p>Professionnels concernés par l'accompagnement</p> <p>Les partenaires du territoire d'intervention : ESMS / Libéraux / Sanitaire / ASE / services d'aides humaines</p> <p>MDPH / ARS / CD</p> <p>Rectorat / Education Nationale</p>
Moyens nécessaires	Mise en place d'un dispositif de pilotage interne : Pilotage ; Professionnels associés ; Temps dédié ; Traçabilité...
Calendrier prévisionnel	Dès entrée en vigueur du CPOM (2022) et sur la durée du CPOM

<p>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Taux de participation aux GOS (nombre de GOS avec participation / nombre de participation sollicité aux GOS x 100) > Taux accueil des personnes avec un PAG (nombre de personnes avec un PAG/nombre de places autorisées ou file active X 100) > Taux de refus d'admission motivé suite à la signature d'un PAG (nombre de refus de PAG motivés/nombre de PAG signés X 100) > Nombre de fin de prise en charge / exclusion demandé et validé par la CDAPH
<p>Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à Promouvoir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la recherche de solutions en interne, en partenariat dès lors que cela est possible - Accompagner les usagers dans leur parcours de vie sociale et de soins et assurer une veille auprès de ces derniers pour éviter les ruptures de parcours - Sensibiliser les équipes et les familles/proches/aidants autour des questions d'orientations/sorties des enfants, adolescents et jeunes adultes.

Axe 4 - Maintenir une gestion performante et un management de la qualité

APF France handicap, dans le cadre de son projet associatif « Pouvoir d’agir, Pouvoir choisir », s’engage dans une politique d’amélioration continue au service des personnes en situation de handicap, qui promeut l’effectivité de leurs droits, leur inclusion, leur autonomie et leur autodétermination.

Notre politique d’amélioration continue APF France handicap vise à :

- Améliorer en continu la qualité de vie des personnes ;
- Permettre à la personne accompagnée de réaliser son projet de vie en réponse à ses besoins et attentes, et de co-construire son dispositif d’accompagnement ;
- Soutenir la promotion de la place des personnes, au travers de la garantie de leurs droits, de leur participation et de leur protection individuelle et collective.

Sur le plan organisationnel et managérial, cela consiste entre autres à :

- Conforter l’organisation au sein de chaque structure
- Réfléchir par territoire à la professionnalisation de la démarche d’amélioration continue
- Favoriser la mise en place de l’approche processus dans le fonctionnement des structures
- Encourager le management par projets
- Accélérer l’appropriation de l’outil Bluemédi
- Favoriser l’implication et la formation de toutes les parties prenantes ainsi qu’accompagner l’évolution des pratiques professionnelles via l’appropriation des recommandations, les dispositifs d’évaluation, l’émergence de nouveaux métiers.
- Développer les échanges concernant la démarche d’amélioration continue et renforcer la démarche d’évaluation et de gestion des risques
- Former les professionnels et les personnes à la prévention des situations de maltraitance et développer une culture de la bientraitance
- Développer la culture de la déclaration des réclamations et des évènements indésirables

Fiche action n°8 : Poursuivre la structuration du pôle 24	
Réfèrent : Directrice du pôle	
Contexte	Le regroupement en pôle des services et établissement APF France handicap de Dordogne a été initié à la faveur d'une réorganisation portant sur les postes de direction fin 2016. Ainsi, dans le CPOM 2017-2021 une fiche action portait sur la structuration de ce pôle.
Orientations	Des actions ont été notamment réalisées sur : - La mutualisation des ressources humaines : organigramme de pôle – création d'un pôle administratif et d'un binôme d'adjointes – réunion de pôle – Comité Qualité de pôle – plan de formation de pôle – IRP de pôle ...
Constat du diagnostic	- La mutualisation des moyens : véhicules – locaux – matériels – outils de communication et informatiques – procédures - La mutualisation dans la pratique professionnelle : offre de service transversale (ETP...) - échange et partage d'outils à destination des prestations directes – partage de connaissances et conseils ... La recherche de locaux visant à regrouper les services de Périgueux et Marsac sur un site unique. La dynamique engagée doit se poursuivre et s'ajuster au regard de l'évolution de l'offre de service proposée.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Structuration de l'organisation managériale, administrative financière et mutualisation des fonctions support et des personnels « rares » du pôle. Amélioration des conditions de travail des professionnels et de l'accueil des usagers
Description de l'action	Poursuivre le développement de la dynamique de pôle en interne : - Conforter la coopération transversale au sein de l'équipe de direction au bénéfice de tous les sites - Poursuivre la mise en place d'une GPEC transversale au pôle : mobilité professionnelle – plan de formation ... - Poursuivre une culture de bien-être au travail : analyse de la pratique professionnelle – temps de regroupement par métiers à l'échelle du pôle – formation... - Accompagner les professionnels concernés par la création d'un CGM comptable sur Bordeaux (en cours d'élaboration) Déployer les outils associatifs en interne et uniformiser les méthodes d'utilisation. Regrouper les services de Périgueux / Marsac
Identification des acteurs à mobiliser	Direction Professionnels du pôle Direction Régionale Prestataires extérieurs spécialisé dans l'immobilier
Moyens nécessaires	
Calendrier prévisionnel	Dès l'entrée en vigueur du CPOM (2022) et pendant toute la durée du CPOM Regroupement des locaux selon les opportunités locatives
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	> Nombre de salariés multi-sites > Nombre de formations collectives communes au pôle > Nombre de groupes et d'heures dispensées dans le cadre de l'analyse de la pratique professionnelle
Points de vigilance Pré-requis Bonnes pratiques à Promouvoir	Maintenir les bonnes initiatives (revue de pôle, etc.)

Fiche action n°9 : Qualité du service rendu	
Réfèrent : Direction et Réfèrents qualité	
<p>Contexte</p> <p>Orientations</p> <p>Constat du diagnostic</p>	<p>APF France handicap développe une politique de sensibilisation et d'implication de tous les acteurs des ESMS au niveau de la démarche continue de la qualité en fonction des priorités de chaque établissement et service.</p> <p>Fin 2020, APF France handicap impulse Quali'DAC une démarche d'amélioration continue de la qualité qui se décline en 3 volets : une politique nationale d'amélioration continue, une procédure de management par la qualité et gestion des risques, le développement d'outils opérationnels d'appropriation.</p> <p>Le pôle 24 s'investit dans cette démarche en intégrant dans son quotidien la mise en application de la procédure : « Management par la qualité et la gestion des risques » qui intègre 5 thématiques : l'approche processus, la gestion des risques, la gestion électronique documentaire, la structure qualité et l'amélioration continue.</p> <p>Pour ce faire un Comité qualité de Pôle COQUA a été mis en place. Il permet la transversalité des actions et l'uniformisation des procédures sur l'ensemble des établissements et services. Les outils opérationnels sont déployés dans toutes les structures.</p> <p>De plus, en lien avec les attentes des ATC qui demandent d'approfondir la démarche d'amélioration continue de la qualité avec des obligations de certification, la refonte du système d'évaluation, les évolutions rapides des recommandations de bonnes pratiques à prendre en compte, identifier un professionnel sur ce volet permettrait de structurer et de réorganiser la démarche au sein de pôle en lui donnant une autre dimension.</p>
<p>Objectif opérationnel (ou spécifique)</p>	<p>Poursuivre la démarche d'amélioration globale de la qualité de l'accompagnement et du fonctionnement</p> <p>Améliorer les pratiques d'admission et le suivi des décisions d'orientation</p> <p>Améliorer la performance des structures en déployant les logiciels usagers et qualité (EasySuite et Bluemedi) gestion finances et RH, développés au sein de APF France handicap, dans toutes les structures du Pôle 24.</p> <p>Participer au déploiement du système d'information de la MDPH et Via Trajectoire</p> <p>S'engager dans la certification Handéo</p>
<p>Description de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la démarche d'amélioration continue - Intégrer les nomenclatures Serafin PH dans l'organisation en sensibilisant et formant les professionnels - Généraliser l'accès à Bluemédi aux professionnels et usagers - Améliorer l'utilisation du logiciel EasySuite : Dossier Unique de l'Usager. - S'engager dans la certification polyhandicap Handéo - Alimenter le SI suivi des orientations en lien avec le SI de la MDPH et avec Via Trajectoire - Utiliser le dossier unique et la grille des critères de caractérisation. - Participer au déploiement du futur SI de suivi des orientations. - Mise en place de procédures d'admission associant les MDPH et autorités de tarification.

Identification des acteurs à mobiliser	<p>Direction Direction des Systèmes d'Informations APF France handicap (DSI) Direction régionale Professionnels du pôle ESEA- NA (ROR / Via Trajectoire)</p>
Moyens nécessaires	<p>Création de 0,3 ETP sur l'organigramme du pôle pour rendre plus efficient la démarche qualité et répondre aux orientations des ATC en matière de digitalisation des procédures/métiers par redéploiement de crédits internes par APF France handicap.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Dès l'entrée en vigueur du CPOM (2022) Dès l'entrée en vigueur du CPOM en 2022 (dossier unique pour tous ESMS) 2022 : Autodiagnostic certification Handéo 2023 – 2024 : Certification handeo Polyhandicap Pour le déploiement de ViaTrajectoire : Calendrier à l'appréciation de la MDPH et des autorités de tarification.</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> > Nombre de réunion du Comité Qualité > Taux d'accès à Bluemédi pour les professionnels et usagers > Taux de professionnels sensibilisés sur Serafin-PH > Obtention de la certification Polyhandicap Handéo > Mise à disposition des usagers du dossier unique d'admission ; > Rendre disponible le dossier unique dans l'ESMS ; > Taux de réponses (admissions ou refus d'admission) prononcées à partir du dossier unique sur le nombre de décision d'admission ; > Utiliser la grille de priorisation pour les admissions à prononcer > Taux de remplissage du SI suivi des orientations (ROR PH et annuaire)
Points de vigilance	<p>Participation aux réunions de concertation annuelles de la MDPH (renouvellement des dossiers enfants)</p>
Pré-requis	<p>Consultation et alimentation régulière de via trajectoire par les référents et utilisateurs du logiciel.</p>
Bonnes pratiques à Promouvoir	

ANNEXE 4

Tableau de suivi des objectifs fixés et des indicateurs

OBJECTIFS OPERATIONNELS	Indicateurs de suivi	Cible à atteindre durée CPOM	Année de référence	ETAT D'AVANCEMENT					COMMENTAIRES
				Calendrier					
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Fiche action n° 1 : Consolidation de l'offre de service									
<p>Concevoir et décrire différemment l'offre de services, en tenant compte des textes fondateurs de transformation : Réponse Accompagnée Pour Tous, Transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap.</p> <p>Apporter des réponses modulées prenant en compte l'évolution des pathologies (TSA – TND), les besoins et les attentes des personnes accompagnées tout en s'appuyant sur la nomenclature des besoins et prestations Serafin-PH.</p> <p>Développer des dispositifs qui permettent, à partir de doubles notifications, à une personne d'être accompagnée par plusieurs établissements et services en lien avec la MDPH.</p> <p>Pour les services, passer d'une logique de place à une logique de « file active » tout en distinguant les accompagnements ayant intégré l'effectif de ceux hors effectif</p>	<p>Nombre de partenariats effectifs et actualisés notamment avec l'équipe relais handicap rare, les dispositifs intégrés TSA, les centre ressources experts</p>	60							
	<p>Nombre d'adhésions de l'établissement aux groupements de coopération ou autre forme de coopération inter-établissement</p>	8							
	<p>Taux de professionnels de l'accompagnement formés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur les différentes pathologies (TSA et TND) 	100%							
	<ul style="list-style-type: none"> - sur le thème des handicaps associés/polyhandicap 	100%							
	<p>Nombre d'action de formation/ sensibilisation dispensés auprès des services d'aide humaine</p>	5							
	<p>Nombre d'usagers bénéficiant d'une réponse modulaire / d'un pluri-accompagnement selon son projet de vie</p>	10							
	<p>Nombre de personnes accompagnées bénéficiant d'une double notification</p>	8							
<p>File active - SESSAD</p>	65								
<p>File active - SAMSAH</p>	45								
<p>File active - IEM</p>	10								
Fiche action n° 2 : Appui aux aidants dans le cadre du répit des parents									
<p>Favoriser l'accueil des enfants en dehors des temps d'accueil en établissements spécialisés ou scolaires</p>	<p>Nombre de sollicitations de la part des familles/proches aidants</p>	10							
	<p>Nombre de réponses apportées aux sollicitations des familles</p>	10							
	<p>Nombre d'interventions auprès des centres de loisirs</p>	6							
	<p>Nombre de centre de loisirs concernés</p>	6							

ANNEXE 4

Tableau de suivi des objectifs fixés et des indicateurs

Fiche action n° 3 : Soutien par les pairs									
Former les personnes en situation de handicap et les familles Intégrer l'expertise d'usage au sein des formations initiales et continues Reconnaître et valoriser l'expertise des personnes concernées par un handicap, leurs familles ou les associations qui les représentent. Favoriser des temps de rencontres et d'échanges entre pairs Proposition de temps de formation techniques aux usagers et pairs-aidants Guidance/supervision de l'opérationnalité de cette dynamique par un ou plusieurs salariés	Nombre de formations où les pairs ont été associés	6							
	Nombre d'actions visant à reconnaître et valoriser l'expertise des personnes (PH, familles et les associations).	6							
	Nombre de rencontres entre pairs	12							
	Nombre d'actions de supervision / guidance encadrées par les professionnels	6							
	Nombre de saisine auprès du collège de la médiation APF France handicap	-							
Fiche action n° 4 : Accompagnement et prévention à la santé									
Développement d'actions de promotion à la santé favorisant la prévention Amélioration de l'accès au soin dont la télémedecine / téléconsultation Déployer le logiciel Paaco Globule	Nombre de diagnostics réalisés sur le programme ETP	10							
	Nombre de séances éducatives ETP	10							
	Nombre de formations/ sensibilisations dispensées auprès de l'utilisateur portant sur le soin	8							
	Définir un cadre de coopération pour bénéficier de téléconsultation / télémedecine	NC							
	Taux de professionnels utilisant Paaco Globule au sein du pôle	70%							
Fiche action n° 5 : Accompagnement à la scolarisation									
Permettre à chaque enfant d'être scolarisé dans l'établissement scolaire de proximité et de son choix (si spécialisation), en développant des collaborations étroites de la maternelle à l'université dans une dynamique partenariale	Taux d'enfants accompagnés par le SESSAD (en âge d'être scolarisé) scolarisés à temps plein	75%							
	Taux d'enfants accompagnés par le SESSAD (en âge d'être scolarisé) scolarisés à temps partiels	25%							
	Taux d'enfants accompagnés par l'IEM (en âge d'être scolarisé) scolarisés sur l'Unité d'Enseignement	100%							
	Taux d'enfants accompagnés par l'IEM bénéficiant d'un temps en inclusion scolaire	50%							
	Temps d'inclusion scolaire pour les enfants de l'IEM mis en œuvre sur l'année	150 heures							
Permettre à la communauté éducative de bénéficier de l'aide des établissements et services médico-sociaux pour assurer la scolarité des élèves en situation de handicap	Equipe Mobile d'Appui à la scolarisation								
	Nombre de saisines reçues par l'EMA	150							
	Nombre d'ESMS partenaires de l'EMA	13							
	Nombre d'interventions indirectes réalisées par l'EMA	150							
	Nombre d'interventions directes réalisées par l'EMA	-							
	Nombre d'action de formation/sensibilisation dispensés auprès de la communauté éducative par l'EMA	15							
Nombre de participation aux réunions de travail mises en place avec le comité départemental de l'école inclusive	2								

ANNEXE 4

Tableau de suivi des objectifs fixés et des indicateurs

Fiche action n° 6 : Répondre aux besoins spécifiques d'accompagnement des enfants en situation de polyhandicap									
Répondre aux besoins spécifiques d'accompagnement des enfants en situation de polyhandicap.	Nombre de partenariats effectifs et actualisés notamment avec l'équipe relais handicap rare, les dispositifs intégrés TSA, les centre ressources experts ;	60							
	Nombre d'adhésions de l'établissement aux groupements de coopération ou autre forme de coopération inter-établissement.	8							
	Nombre de jeunes en situation de polyhandicap accompagnés par le SESSAD	5							
	Nombre de jeunes accompagnés par l'IEM entre 12 et 15 ans	-							
	Nombre d'enfants en situation de polyhandicap accompagnés bénéficiant d'une double notification	2							
S'engager dans la certification Handeo Polyhandicap	OUI								
Fiche action n° 7 : Dispositif d'Orientation Permanent et anticipation des ruptures de parcours									
Participation au Dispositif d'orientation permanent (DOP) et anticipation des ruptures de parcours	Taux de participation aux GOS (nombre de GOS avec participation / nombre de participation sollicité aux GOS x 100)	100%							
	Taux accueil des personnes avec un PAG (nombre de personnes avec un PAG/nombre de places autorisées ou file active X 100)	100%							
	Taux de refus d'admission motivé suite à la signature d'un PAG (nombre de refus de PAG motivés/nombre de PAG signés X 100)	-							
	Nombre de fin de prise en charge / exclusion demandé et validé par la CDAPH	-							
Fiche action n° 8 : Poursuivre la structuration du pôle 24									
Structuration de l'organisation managériale, administrative financière et mutualisation des fonctions support et des personnels « rares » du pôle.	Nombre de salariés multi-sites	-							
	Nombre de formations collectives communes au pôle	4 par an							
Amélioration des conditions de travail des professionnels et de l'accueil des usagers	Nombre de groupes d'analyse de la pratique professionnelle	7 par an							
	Nombre d'heures dispensées dans le cadre de l'analyse de la pratique professionnelle	58h30							
Fiche action n° 9 : Qualité du service rendu									
Poursuivre la démarche d'amélioration globale de la qualité de l'accompagnement et du fonctionnement Améliorer la performance des structures en déployant les logiciels usagers et qualité (EasySuite et Bluemedi) gestion finances et RH, développés au sein de APF France handicap, dans toutes les structures du Pôle	Nombre de réunion du Comité Qualité	3 par an							
	Taux d'accès à Bluemedi pour les professionnels et usagers	75%							
	Taux de professionnels sensibilisés sur Serafin-PH	100%							
Participer au déploiement du système d'information de la MDPH et Via Trajectoire	Mise à disposition des usagers du dossier unique d'admission	100%							
	Rendre disponible le dossier unique dans l'ESMS	OUI							
	Taux de réponses (admissions ou refus d'admission) prononcées à partir du dossier unique sur le nombre de décision d'admission ;	100%							
Améliorer les pratiques d'admission et le suivi des décisions d'orientatio	Utiliser la grille de priorisation pour les admissions à prononcer	OUI							
	Taux de remplissage du SI suivi des orientations (ROR PH et annuaire)	100%							

Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Produits								
C Groupe I : Produits de la tarification	2 421 830,00 €	2 443 626,47 €	2 465 619,11 €	2 487 809,68 €	2 510 199,97 €	2 532 791,77 €	2 555 586,89 €	2 578 587,17 €
<i>Dont aides ponctuelles par dotations non reductibles</i>	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
R Groupe II : Autres produits d'exploitation	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<i>(*) Dont produits du compte 70</i>	0,00 €							
P Groupe III : Produits financiers, exceptionnels et non encaissables	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Total des produits (1)	2 421 830,00 €	2 443 626,47 €	2 465 619,11 €	2 487 809,68 €	2 510 199,97 €	2 532 791,77 €	2 555 586,89 €	2 578 587,17 €
<i>Dont produits (hors c/775, 777, 7781 et 78)</i>	2 421 830,00 €	2 443 626,47 €	2 465 619,11 €	2 487 809,68 €	2 510 199,97 €	2 532 791,77 €	2 555 586,89 €	2 578 587,17 €
Charges								
o Groupe I : Charges afférentes à l'exploitation courante	209 706,00 €	211 593,35 €	213 497,69 €	215 419,17 €	217 357,95 €	219 314,17 €	221 288,00 €	223 279,59 €
<i>(*) Dont achats stockés et variation des stocks</i>	24 500,00 €							
s Groupe II : Charges afférentes au personnel	1 873 923,00 €	1 902 068,31 €	1 919 186,92 €	1 936 459,60 €	1 953 887,74 €	1 971 472,73 €	1 989 215,98 €	2 007 118,93 €
o Groupe III : Charges afférentes à la structure	352 810,00 €	366 455,30 €	381 654,83 €	376 796,78 €	376 591,36 €	348 109,76 €	333 051,20 €	331 012,88 €
<i>(*) Dont charges non décaissables</i>	78 443,00 €							
<i>Dont charges des comptes 61 et 62 du groupe 3</i>	186 694,00 €	188 374,25 €	190 069,61 €	191 780,24 €	193 506,26 €	195 247,82 €	197 005,05 €	198 778,10 €
<i>Dont charges des comptes 63 à 65 du Groupe 3 des dépenses</i>	87 373,00 €	88 159,36 €	88 952,79 €	89 753,37 €	90 561,15 €	91 376,20 €	92 198,58 €	93 028,37 €
Total des charges (2)	2 436 439,00 €	2 480 116,96 €	2 514 339,45 €	2 528 675,56 €	2 547 837,04 €	2 538 896,66 €	2 543 555,18 €	2 561 411,40 €
<i>(*) Dont charges des comptes 60 à 62</i>	445 684,00 €	449 695,16 €	470 413,48 €	491 318,27 €	512 411,20 €	533 693,97 €	555 168,28 €	576 835,86 €
<i>(*) Dont charges des comptes 63 et 645 à 647</i>	617 249,00 €	625 984,24 €						
Résultat prévisionnel (1) - (2)	-14 609,00 €	-36 490,49 €	-48 720,34 €	-40 865,88 €	-37 637,08 €	-6 104,89 €	12 031,71 €	17 175,78 €
(FRE) Résultat prévisionnel	-14 609,00 €	-36 490,49 €	-48 720,34 €	-40 865,88 €	-37 637,08 €	-6 104,89 €	12 031,71 €	17 175,78 €
Flux internes (charges) (+)	78 443,00 €	89 619,00 €	102 327,00 €	94 955,00 €	92 213,00 €	61 172,00 €	43 531,00 €	38 887,00 €
(FRI) Valeur comptable des éléments d'actif cédés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	78 443,00 €	89 619,00 €	102 327,00 €	94 955,00 €	92 213,00 €	61 172,00 €	43 531,00 €	38 887,00 €
(FRI) Dotations aux provisions réglementées impactant le FRI	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations impactant le FRI (dont c/68748)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Reports en fonds dédiés à l'investissement sur concours publics des entités gestionnaires d'ESSMS (c/68921) - ESSMS privés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRE) Autres dotations aux amortissements, provisions et dépréciations	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRE) Reports en fonds dédiés (sauf c/68921) - ESSMS privés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Flux internes (produits) (-)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €				
(FRI) Reprises sur provisions réglementées impactant le FRI	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Reprises sur amortissements, autres provisions et dépréciations impactant le FRI (dont c/78748)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Produits des cessions d'éléments d'actif	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRI) Utilisation des fonds dédiés à l'investissement sur concours publics des entités gestionnaires d'ESSMS (c/78921) - ESSMS privés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRE) Reprises sur autres provisions et dépréciations	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
(FRE) Utilisation de fonds dédiés et de fonds reportés (sauf c/78921) - ESSMS privés	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Capacité (+) / Insuffisance (-) d'autofinancement prévisionnelle	63 834,00 €	53 128,51 €	53 606,66 €	54 089,12 €	54 575,92 €	55 067,11 €	55 562,71 €	56 062,78 €
Dont part affectant le fonds de roulement d'investissement FRI = (3)	78 443,00 €	89 619,00 €	102 327,00 €	94 955,00 €	92 213,00 €	61 172,00 €	43 531,00 €	38 887,00 €
Dont part affectant le fonds de roulement d'exploitation FRE = (4)	-14 609,00 €	-36 490,49 €	-48 720,34 €	-40 865,88 €	-37 637,08 €	-6 104,89 €	12 031,71 €	17 175,78 €

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

Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Augmentation des financements stables d'investissement de la période = (5)	100 143,00 €	89 619,00 €	102 327,00 €	94 955,00 €	92 213,00 €	61 172,00 €	43 531,00 €	38 887,00 €
CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRI = (3)	78 443,00 €	89 619,00 €	102 327,00 €	94 955,00 €	92 213,00 €	61 172,00 €	43 531,00 €	38 887,00 €
Réserves et excédents affectés à l'investissement (ESSMS pub.: 10682 / ESSMS priv.: 106852)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Affectation des résultats à la réserve de compensation des charges d'amortissement (ESSMS pub.: 10687 / ESSMS priv.: 106857)	7 091,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Apports, dotations, réserves, fonds propres (sauf 106 Réserves)	0,00 €	0,00 €						
Subventions d'investissement (comptes 13)	0,00 €	0,00 €						
Emprunts et dettes assimilées (comptes 16) à plus d'un an	0,00 €	0,00 €						
Produits des cessions d'éléments d'actif	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Comptes de liaison investissement (établissements privés)	0,00 €	0,00 €						
Autres	14 609,00 €							
Diminution des financements stables d'investissement de la période =(6)	99 833,00 €	94 467,00 €	144 266,87 €	5 609,07 €	5 400,00 €	65 400,00 €	0,00 €	0,00 €
Fonds propres et réserves (ESSMS privés) – Réduction - (sauf compte 106)	0,00 €	0,00 €						
Remboursements des emprunts antérieurs à plus d'un an (part capital)	5 967,00 €	5 967,00 €	5 967,00 €					
Remboursements des emprunts prévus au plan à plus d'un an (part capital)								
Acquisition d'immobilisations :	72 166,00 €	88 500,00 €	135 400,00 €	5 400,00 €	5 400,00 €	65 400,00 €	0,00 €	0,00 €
Immobilisations incorporelles	0,00 €	10 000,00 €						
Terrains	0,00 €	0,00 €						
Agencements de terrains	0,00 €	0,00 €						
Constructions	0,00 €	0,00 €						
Installations techniques matériel et outillage	72 166,00 €	78 500,00 €	135 400,00 €	5 400,00 €	5 400,00 €	65 400,00 €		
Autres immobilisations corporelles	0,00 €	0,00 €						
Immobilisations en cours	0,00 €	0,00 €						
Immobilisations financières	0,00 €	0,00 €						
Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	21 700,00 €	0,00 €	2 899,87 €	209,07 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Charges à répartir sur plusieurs exercices (augmentation)	0,00 €	0,00 €						
Autres	0,00 €							
Comptes de liaison investissement (établissements privés)	0,00 €	0,00 €						
Variations du FRI (5) - (6) = (7)	310,00 €	-4 848,00 €	-41 939,87 €	89 345,93 €	86 813,00 €	-4 228,00 €	43 531,00 €	38 887,00 €
FRI initial (8)	180 365,39 €	180 675,39 €	175 827,39 €	133 887,52 €	223 233,45 €	310 046,45 €	305 818,45 €	349 349,45 €
FRI cumulé de fin de période = (7) + (8) = (9)	180 675,39 €	175 827,39 €	133 887,52 €	223 233,45 €	310 046,45 €	305 818,45 €	349 349,45 €	388 236,45 €
Augmentation des financements stables d'exploitation de la période = (10)	7 091,00 €	-36 490,49 €	-45 820,47 €	-40 656,81 €	-37 637,08 €	-6 104,89 €	12 031,71 €	17 175,78 €
CAF ou IAF (signe -) prévisionnelle affectée au FRE =(4)	-14 609,00 €	-36 490,49 €	-48 720,34 €	-40 865,88 €	-37 637,08 €	-6 104,89 €	12 031,71 €	17 175,78 €
Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	21 700,00 €	0,00 €	2 899,87 €	209,07 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Comptes de liaison trésorerie (stable) (établissements privés)	0,00 €							
Autres								
Diminution des financements stables d'exploitation de la période = (11)	21 700,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Reprise à l'investissement des réserves de couverture du BFR								
Affectation des résultats à l'investissement								
Affectation des résultats à la réserve de compensation des charges d'amortissement (ESSMS pub.: 10687 / ESSMS priv.: 106857)	7 091,00 €							
Comptes de liaison trésorerie (stable) (établissements privés)	0,00 €							
Autres	14 609,00 €							
Variations du FRE (10) - (11) = (12)	-14 609,00 €	-36 490,49 €	-45 820,47 €	-40 656,81 €	-37 637,08 €	-6 104,89 €	12 031,71 €	17 175,78 €
FRE initial (13)	808 491,60 €	793 882,60 €	757 392,11 €	711 571,64 €	670 914,83 €	633 277,76 €	627 172,86 €	639 204,58 €
FRE cumulé de fin de période = (12) + (13) = (14)	793 882,60 €	757 392,11 €	711 571,64 €	670 914,83 €	633 277,76 €	627 172,86 €	639 204,58 €	656 380,35 €
Apport ou prélèvement sur le fonds de roulement net global = (7) + (12) = (15)	-14 299,00 €	-41 338,49 €	-87 760,34 €	48 689,12 €	49 175,92 €	-10 332,89 €	55 562,71 €	56 062,78 €
FRNG initial = (16)	988 856,99 €	974 557,99 €	933 219,50 €	845 459,16 €	894 148,28 €	943 324,21 €	932 991,31 €	988 554,03 €
Fonds de Roulement Net Global (FRNG) de fin de période = (15) + (16) = (17)	974 557,99 €	933 219,50 €	845 459,16 €	894 148,28 €	943 324,21 €	932 991,31 €	988 554,03 €	1 044 616,80 €

Plan global de financement pluriannuel (PGFP)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
B								
Augmentation du besoin en fonds de roulement de la période = (18)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Augmentation des stocks	0,00 €							
Augmentation des créances (effet volume ou prix)	0,00 €							
Diminution des dettes fournisseurs (effet volume ou prix)	0,00 €							
Autres augmentations du BFR	0,00 €							
F								
Diminution du besoin en fonds de roulement de la période = (19)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Diminution des stocks	0,00 €							
Diminution des créances (effet volume ou prix)	0,00 €							
R								
Augmentation des dettes fournisseurs	0,00 €							
Autres diminutions du BFR	0,00 €							
Variations du BFR = (18) - (19) = (20)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
BFR initial (21)	-517 809,15 €	-517 809,15 €	-517 809,15 €	-517 809,15 €	-517 809,15 €	-517 809,15 €	-517 809,15 €	-517 809,15 €
BFR cumulé fin de période = (20) + (21) = (22)	-517 809,15 €							
T								
Variations de la trésorerie sur la période = (7) + (12) - (20) = (23)	-14 299,00 €	-41 338,49 €	-87 760,34 €	48 689,12 €	49 175,92 €	-10 332,89 €	55 562,71 €	56 062,78 €
Trésorerie Initiale = (24)	1 506 666,14 €	1 492 367,14 €	1 451 028,65 €	1 363 268,31 €	1 411 957,43 €	1 461 133,36 €	1 450 800,46 €	1 506 363,18 €
Trésorerie de fin de période = (23) + (24) = (25)	1 492 367,14 €	1 451 028,65 €	1 363 268,31 €	1 411 957,43 €	1 461 133,36 €	1 450 800,46 €	1 506 363,18 €	1 562 425,95 €
Variations des financements à court terme = (26)	0,00 €							
Liquidités de fin de période = Liquidités de début de période + (23) + (26)	1 492 367,14 €	1 451 028,65 €	1 363 268,31 €	1 411 957,43 €	1 461 133,36 €	1 450 800,46 €	1 506 363,18 €	1 562 425,95 €

Contrôle cohérence avec l'onglet "Bilan Financier" :

FRNG (montant inscrit en D96 du PGFP) :	OK
Trésorerie (montant inscrit en cellule D114 du PGFP) :	OK

Données complémentaires nécessaires au calcul des ratios

Montant cumulé des emprunts en fin d'année (compte 16 hors compte 1688) à plus d'un an		-5 967,00 €	-11 934,00 €	-11 934,00 €	-11 934,00 €	-11 934,00 €	-11 934,00 €	-11 934,00 €
Montant des comptes 165 (ESSMS publics) et 169								
Montant des remboursements de cautions sur l'année (compte 165) (ESSMS publics)								
Montant cumulé des financements stables du FRI en fin d'année (hors amortissements)	452 249,91 €							
Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année (1)	863 741,44 €	952 241,44 €	1 087 641,44 €	1 093 041,44 €	1 098 441,44 €	1 163 841,44 €	1 163 841,44 €	1 163 841,44 €
Mesures correctives le cas échéant (sorties d'immobilisations, etc.)								
Montant cumulé de l'actif immobilisé brut en fin d'année pris en compte pour le calcul du taux de vétusté	863 741,44 €	952 241,44 €	1 087 641,44 €	1 093 041,44 €	1 098 441,44 €	1 163 841,44 €	1 163 841,44 €	1 163 841,44 €
Montant cumulé des amortissements en fin d'année (1)	609 436,87 €	699 055,87 €	801 382,87 €	896 337,87 €	988 550,87 €	1 049 722,87 €	1 093 253,87 €	1 132 140,87 €
Mesures correctives le cas échéant								
Montant cumulé des amortissements en fin d'année pris en compte pour le calcul du taux de vétusté	609 436,87 €	699 055,87 €	801 382,87 €	896 337,87 €	988 550,87 €	1 049 722,87 €	1 093 253,87 €	1 132 140,87 €

RATIOS	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Taux d'endettement (< 50%)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Durée apparente de la dette (< 10 ans)	0,00	-0,11	-0,22	-0,22	-0,22	-0,22	-0,21	-0,21
CAF / Remboursement annuel du capital des emprunts (>1)	10,70	8,90	8,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trésorerie en jours (automatisation qui sera réalisée ultérieurement)								
Taux de CAF en % des produits (hors c/775, 777, 7781 et 78)	2,64%	2,17%	2,17%	2,17%	2,17%	2,17%	2,17%	2,17%
Taux de vétusté global des immobilisations (1)	70,56%	73,41%	73,68%	82,00%	90,00%	90,19%	93,93%	97,28%
Marge brute d'exploitation	64 134,00 €	53 431,21 €	53 912,09 €	54 397,30 €	54 886,87 €	55 380,85 €	55 879,28 €	56 382,19 €
Taux de marge brute d'exploitation en % des produits courants	2,65%	2,19%	2,19%	2,19%	2,19%	2,19%	2,19%	2,19%

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

Etablissements privés

Désignation de l'établissement

Pôle 24 -
SESSAD - IEM - SAMSAH

Dordogne

Codes Finess IEM : 240016048
 SESSAD : 240016030
 SAMSAH : 240012948

Plan Pluriannuel d'Investissement

ACC SOINS
2020 - 2026

Hypothèses

ce projet de PPI est consacré principalement du renouvellement des investissements en place (véhicules et matériel informatique).

Les seuls nouveaux investissements significatifs concernent :

- la mise en place d'un ensemble de jeux extérieur (30 K€),
- l'aménagement d'une salle snoezelen (3 K€),
- du mobilier de bureau, et divers agencements liés au projet des nouveaux locaux mutualisés (SESSAD et SAMSAH) sur Périgueux.

Personne habilitée à représenter l'établissement

Président du conseil d'administration



STRUCTURE FINANCIERE

- APF SESSD de PERIGUEUX - (24)

Comptes Annuels 2019

Postes du bilan	31/12/2019	31/12/2018
Ressources durables		
Fonds associatifs et réserves (sauf réserves de trésorerie et de compensation)	582 291.73	582 291.73
Report à nouveau des structures hors gestion contrôlée	- 24 336.49	- 24 336.49
Résultat des structures hors gestion contrôlée		
Subventions d'investissement affectés à des biens non renouvelables par l'APF		
Provision réglementée pour renouvellement d'immobilisations		
Autres provisions réglementées (sauf provision pour couverture du BFR)	22 114.17	21 614.17
Emprunts et dettes financières		
Compte de liaison (investissement)		
Amortissement	329 457.77	291 847.78
Amortissements comptables excédentaires différés (sous gestion contrôlée)		
Total I	909 527.18	871 417.19
Emplois stables		
Immobilisations incorporelles	31 389.60	31 389.60
Immobilisation corporelles	571 639.98	577 880.68
Immobilisation financières	15 454.38	15 167.05
Charges à répartir sur plusieurs exercices		
Total II	618 483.96	624 437.33
FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT (I-II)	291 043.22	246 979.86
Ressources sous contrôle de tiers financeurs		
Réserve de trésorerie et de compensation	321 526.40	321 526.40
Excédents affectés ou en attente d'affectation (sous gestion contrôlée)	119 181.27	146 852.95
Résultat comptable des établissements sous gestion contrôlée		
Provision réglementée pour couverture du BFR		
Provision pour risques et charges, et fonds dédiés	116 326.75	24 523.77
Total III	557 034.42	492 903.12
Emplois sous contrôle de tiers financeurs		
Report à nouveau déficitaire ou déficits en attente d'affectation (sous gestion contrôlée)	113 834.51	113 834.51
Autres dépenses refusées ou non opposables (sous gestion contrôlée)		
Déficit comptable des établissements sous gestion contrôlée	165 899.45	27 671.68
Total IV	279 733.96	141 506.19
FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION SOUS CONTRÔLE (III - IV)	277 300.46	351 396.93
FONDS DE ROULEMENT	568 343.68	598 376.79

Impression du 18/11/2020 11:46:05

(c) 2007 - Association des Paralysés de France -

Page 1/2



STRUCTURE FINANCIERE (Suite)

- APF SESSD de PERIGUEUX - (24)

Comptes Annuels 2019

Postes du bilan	31/12/2019	31/12/2018
Actifs d'exploitation et divers		
Stock et en-cours		
Avances et acompte versés		
Créances	14 979.94	68 300.56
Charges constatées d'avance et écart de conversion actif	192.20	1 744.23
Dépenses pour congés à payer, non opposables aux tiers financeurs (sous contrôle)	55 090.00	55 090.00
Compte de liaison (exploitation)	3.00	
Total V	70 265.14	125 134.79
Dettes d'exploitation et diverses		
Avances et acomptes reçus et redevables créditeurs		
Dettes (sauf financières)	324 338.85	317 238.89
Produits constatés d'avance et écart de conversion passif		
Compte de liaison (exploitation)	1 648.25	1 332.86
Total VI	325 987.10	318 571.75
BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT ou DEGAGEMENT DE FONDS DE ROULEMENT	BFR	
	255 721.96	193 436.96
Trésorerie positive		
Valeur mobilière de placement	18 792.73	18 792.73
Disponibilités	805 272.91	773 021.02
Compte de liaison (trésorerie)		
Total VII	824 065.64	791 813.75
Trésorerie négative		
Découverts bancaires		
Compte de liaison (trésorerie)		
Total VIII		
TRESORERIE	824 065.64	791 813.75
SYNTHESE		
Fonds de Roulement d'investissement	291 043.22	246 979.86
<i>dont report à nouveau et résultat hors gestion contrôlée</i>	- 24 336.49	- 24 336.49
Fonds de roulement d'exploitation (Ets sous gestion contrôlée)	277 300.46	351 396.93
Fonds de roulement	568 343.68	598 376.79
<i>moins :</i>		
Besoin en fonds de roulement (ou dégagement de fonds de roulement si positif)	255 721.96	193 436.96
Trésorerie	824 065.64	791 813.75

Impression du 18/11/2020 11:46:05

(c) 2007 - Association des Paralysés de France -

Page 2/2



STRUCTURE FINANCIERE

- APF SAMSAH de MARSAC - (24)

Comptes Annuels 2019

Postes du bilan	31/12/2019	31/12/2018
Ressources durables		
Fonds associatifs et réserves (sauf réserves de trésorerie et de compensation)	65 524.42	49 147.80
Report à nouveau des structures hors gestion contrôlée	- 19 850.57	- 19 850.57
Résultat des structures hors gestion contrôlée		
Subventions d'investissement affectés à des biens non renouvelables par l'APF	2 759.00	3 547.00
Provision réglementée pour renouvellement d'immobilisations		
Autres provisions réglementées (sauf provision pour couverture du BFR)		
Emprunts et dettes financières	23 868.00	29 835.00
Compte de liaison (investissement)		
Amortissement	128 640.70	117 713.91
Amortissements comptables excédentaires différés (sous gestion contrôlée)		
Total I	200 941.55	180 393.14
Emplois stables		
Immobilisations incorporelles	1 980.00	1 980.00
Immobilisation corporelles	168 368.19	168 368.19
Immobilisation financières	1 439.93	1 352.15
Charges à répartir sur plusieurs exercices		
Total II	171 788.12	171 700.34
FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT (I-II)	29 153.43	8 692.80
Ressources sous contrôle de tiers financeurs		
Réserve de trésorerie et de compensation	83 262.09	82 884.31
Excédents affectés ou en attente d'affectation (sous gestion contrôlée)		31 160.32
Résultat comptable des établissements sous gestion contrôlée	4 432.34	
Provision réglementée pour couverture du BFR		
Provision pour risques et charges, et fonds dédiés	25 536.00	
Total III	113 230.43	114 044.63
Emplois sous contrôle de tiers financeurs		
Report à nouveau déficitaire ou déficits en attente d'affectation (sous gestion contrôlée)	7 780.11	7 780.11
Autres dépenses refusées ou non opposables (sous gestion contrôlée)		
Déficit comptable des établissements sous gestion contrôlée		10 737.60
Total IV	7 780.11	18 517.71
FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION SOUS CONTRÔLE (III - IV)	105 450.32	95 526.92
FONDS DE ROULEMENT	134 603.75	104 219.72



STRUCTURE FINANCIERE (Suite)

- APF SAMSAH de MARSAC - (24)

Comptes Annuels 2019

Postes du bilan	31/12/2019	31/12/2018
Actifs d'exploitation et divers		
Stock et en-cours		
Avances et acompte versés		
Créances	3 777.37	4 645.01
Charges constatées d'avance et écart de conversion actif		
Dépenses pour congés à payer, non opposables aux tiers financeurs (sous contrôle)	1 039.02	4 707.34
Compte de liaison (exploitation)	771.00	
Total V	5 587.39	9 352.35
Dettes d'exploitation et diverses		
Avances et acomptes reçus et redevables créditeurs		
Dettes (sauf financières)	42 658.11	110 791.20
Produits constatés d'avance et écart de conversion passif	612.00	1 428.00
Compte de liaison (exploitation)	5 351.00	
Total VI	48 621.11	112 219.20
BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT ou DEGAGEMENT DE FONDS DE ROULEMENT	BFR	
	43 033.72	102 866.85
Trésorerie positive		
Valeur mobilière de placement		
Disponibilités	177 637.47	207 086.57
Compte de liaison (trésorerie)		
Total VII	177 637.47	207 086.57
Trésorerie négative		
Découverts bancaires		
Compte de liaison (trésorerie)		
Total VIII		
TRESORERIE	177 637.47	207 086.57
SYNTHESE		
Fonds de Roulement d'investissement	29 153.43	8 692.80
<i>dont report à nouveau et résultat hors gestion contrôlée</i>	- 19 850.57	- 19 850.57
Fonds de roulement d'exploitation (Ets sous gestion contrôlée)	105 450.32	95 526.92
Fonds de roulement	134 603.75	104 219.72
<i>moins :</i>		
Besoin en fonds de roulement (ou dégageement de fonds de roulement si positif)	43 033.72	102 866.85
Trésorerie	177 637.47	207 086.57

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT																
rubrique comptable	nature de l'opération prévue		SESSAD	IEM	SAMSAH		Coût (par tranche si nécessaire)	date de réalisation probable	durée d'amorts	mode d'amorts	autofinancement (1)	subvention ou apport (2)	emprunts (3)			Total (de 1 à 3)
	Service				ACC	SOINS							montant	taux	durée	
	Périgueux	lave linge séchant samsung darty	499				499	27/05/2020	3	linéaire	499					499
Total 215420 - matériel de lingerie buanderie			499	0			499	2020			499	0	0			499
		1 tablette de communication AC CENOMY		2 252			2 252	17/02/2020	3	linéaire	2 252					2 252
Total 215490 - matériel éducatif ou pédagogique			0	2 252			2 252	2020			2 252	0	0			2 252
Total 218200 - matériel de transport			0				0	2020			0	0	0			0
	Périgueux	réparation stores	585				585	28/08/2020	7	linéaire	585					585
Total 218180 - autres AAI			585	0			585	2020			585	0	0			585
	Bergerac	1 ensemble meuble bas + charriot		632			632	07/09/2020	7	linéaire	632					632
	Marsac	1 meuble bas			527		527	01/12/2020	7		527					527
Total 218310 - matériel de bureau			0	632	527		1 159	2020			1 159	0	0			1 159
		1 écran + 4 PC portable DELL	3 610	317			3 928	06/02/2020	3	linéaire	3 928					3 928
		1 PC fixe optiplex	462	462			923	06/02/2020	3	linéaire	923					923
		10 ... PC Asus COVID	6 768	1 692			8 460	15/04/2020	3	linéaire	8 460					8 460
Total 218320 - Matériel informatique			10 840	2 471			13 311	2020			13 311	0	0			13 311
	Sarlat	1 kangoo adapt	25 941				25 941	01/01/2021	5	linéaire	25 941					25 941
	Périgueux	1 kangoo adapt	25 941				25 941	01/01/2021	5	linéaire	25 941					25 941
		1 réparation ancien Kangoo	1 851				1 851	01/05/2021	3	linéaire	1 851					1 851
Total 218200 - matériel de transport			53 733	0			53 733	2021			53 733	0	0			53 733
		5 PC portables	1 800		2 700		4 500	01/01/2021	3	linéaire	4 500					4 500
		2 PC portables	1 800				1 800	01/05/2021	3	linéaire	1 800					1 800
	Bergerac	1 équipement visio	4 067	4 067			8 133	01/10/2021	5	linéaire	8 133					8 133
Total 218320 - Matériel informatique			7 667	4 067	2 700		14 433	2021			14 433	0	0			14 433
	Bergerac	1 table médical repas		1 800			1 800	01/05/2021	7	linéaire	1 800					1 800
	Bergerac	film vitrage IEM	500	500			1 000	01/10/2021	5	linéaire	1 000					1 000
		14 distributeurs essui mains	700				700	01/10/2021	5	linéaire	700					700
	Bergerac	1 enseigne APFFh	250	250			500	01/10/2021	5	linéaire	500					500
Total 218430 - mobilier autre			1 450	2 550			4 000	2021			4 000	0	0			4 000
Total 215490 - matériel éducatif ou pédagogique			0	0			0	2021		linéaire	0	0	0			0
		Octime - gestion des temps	5 484	2 903	1 613		10 000	01/07/2022	3	linéaire	10 000					10 000
Total 205100 - logiciel			5 484	2 903	1 613		10 000	2022			10 000	0	0			10 000
	Bergerac	1 boxeur		40 000			40 000	01/01/2022	5	linéaire	40 000					40 000
Total 218200 - matériel de transport			0	40 000			40 000	2022			40 000	0	0			40 000
		5 PC portables	1 800	1 800	900		4 500	01/01/2022	3	linéaire	4 500					4 500
Total 218320 - Matériel informatique			1 800	1 800	900		4 500	2022			4 500	0	0			4 500
		1 fontaine à eau	500		500		1 000	01/01/2022	3	linéaire	1 000					1 000
Total 218430 - mobilier autre			500		500		1 000	2022			1 000	0	0			1 000
	Bergerac	aménagement salle snoezelen		3 000			3 000	01/01/2022	7	linéaire	3 000					3 000
	Bergerac	ensemble jeux extérieur		30 000			30 000	01/01/2022	10	linéaire	30 000					30 000
Total 215490 - matériel éducatif ou pédagogique			0	33 000			33 000	2022			33 000	0	0			33 000
		locaux commun SESSAD & SAMSAH	45 000		45 000		90 000		7	linéaire	90 000					90 000
Total 218310 - matériel de bureau & mobilier			45 000	0	45 000		90 000	2023			90 000	0	0			90 000
		locaux commun SESSAD & SAMSAH Alarme	5 000		5 000		10 000		7	linéaire	10 000					10 000
Total 218180 - autres installations ou aménagements			5 000	0	5 000		10 000	2023			10 000	0	0			10 000
	Bergerac	1 kangoo adapt	30 000				30 000	01/01/2023	5	linéaire	30 000					30 000
Total 218200 - Matériel de transport			30 000	0			30 000	2023		linéaire	30 000	0	0			30 000
		6 PC portables	2 700	900	1 800		5 400	01/01/2023	3	linéaire	5 400					5 400
Total 218320 - Matériel informatique			2 700	900	1 800		5 400	2023			5 400	0	0			5 400
		6 PC portables	2 700	900	1 800		5 400	01/01/2024	3	linéaire	5 400					5 400
Total 218320 - Matériel informatique			2 700	900	1 800		5 400	2024		linéaire	5 400	0	0			5 400
Total 218180 - autres installations ou aménagements			0	0			0	2024		linéaire	0	0	0			0
Total 215410 - matériel de cuisine			0	0			0	2024		linéaire	0	0	0			0
		6 PC portables	2 700	900	1 800		5 400	01/01/2025	3	linéaire	5 400					5 400
Total 218320 - Matériel informatique			2 700	900	1 800		5 400	2025			5 400	0	0			5 400
	Sarlat	1 kangoo adapt	30 000				30 000	01/01/2026	5	linéaire	30 000					30 000
	Périgueux	1 kangoo adapt	30 000				30 000	01/01/2026	5	linéaire	30 000					30 000
Total 218200 - matériel de transport			60 000	0			60 000	2026			60 000	0	0			60 000
		6 PC portables	2 700	900	1 800		5 400	01/01/2026	3	linéaire	5 400					5 400
Total 218320 - Matériel informatique			2 700	900	1 800		5 400	2026			5 400	0	0			5 400
Total général			233 357	93 275	63 440		390 071				390 071	0	0	2,00%	20	390 071

TABLEAU DES EMPRUNTS NOUVEAUX SOUMIS A AUTORISATION - SESSAD & IEM

Organisme prêteur	Date de souscription	Durée (années)	Taux %	Capital emprunté	Dette en fin d'exercice précédent		ACC	SOINS	Montant des intérêts de l'année 2025
					Capital	Intérêt			
Neant									
TOTAL				0	0	0	0		0

TABLEAU DES EMPRUNTS NOUVEAUX SOUMIS A AUTORISATION - SAMSAH

Organisme prêteur	Date de souscription	Durée (années)	Taux %	Capital emprunté	Dette en fin d'exercice précédent		Remboursement du capital de l'année 2025		Montant des intérêts de l'année 2025
					Capital	Intérêt			
Neant									
TOTAL				0	0	0	0		0

TABLEAU DES EMPRUNTS NOUVEAUX SOUMIS A AUTORISATION - GLOBAL

Organisme prêteur	Date de souscription	Durée (années)	Taux %	Capital emprunté	Dette en fin d'exercice précédent		Remboursement du capital de l'année 2025		Montant des intérêts de l'année 2025
					Capital	Intérêt			
Neant									
TOTAL				0	0	0	0		0

PLAN DE FINANCEMENT - SESSAD & IEM						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VARIATION DU FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT (FRI)						
RESSOURCES						
Augmentation des fonds propres (associatifs ou apports)						
Réserves des plus-values nettes (établissements publics)						
Subventions d'investissement						
Excédents ou réserves de trésorerie affectés à l'investissement						
Réserves de compensation des charges d'amortissement						
Provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations						
Plus-values de cessions d'actifs / Dons et legs en capital						
Emprunts prévus au plan						
Autres dettes financières (dont dépôts et cautionnements reçus...)						
Amortissements des actifs acquis avant le démarrage du plan	57 927	50 252	45 872	40 851	37 055	36 732
Amortissements des acquisitions du plan						
- Constructions (bâtiments)						
- Agencements installations						
- Matériel-outillage, équipements mobiliers						
- Autes immobilisations	4 287	18 004	34 238	45 758	45 013	43 643
Amortissements des charges à répartir sur plusieurs exercices						
<i>Comptes de liaison investissement</i>						
Total = A	62 214	68 256	80 110	86 609	82 068	80 375
EMPLOIS						
Subventions d'investissement inscrites au compte de résultat						
Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement	26 525	14 609	25 210	37 338	29 381	26 050
Reprise sur les provisions pour renouvellement des immobilisations						
Remboursement des emprunts antérieurs						
Remboursement des emprunts prévus au plan						
Investissements avant le démarrage du plan						
Investissements prévus au plan						
- Constructions (bâtiments)						
- Agencements installations						
- Matériel-outillage, équipements mobiliers						
- Autres immobilisations	17 279	77 853	76 600	78 600	3 600	3 600
- Immobilisations financières - prêts, cautionnements versés.						
Charges à répartir sur plusieurs exercices						
<i>Comptes de liaison investissement</i>						
Total = B	43 804	92 462	101 810	115 938	32 981	29 650
VARIATION NETTE DU FRI (A - B) = C						
	18 410	-24 206	-21 700	-29 329	49 087	50 725
FRI INITIAL = D						
	291 043	309 454	285 248	263 548	234 219	283 306
FRI CUMULE = D + C = E						
	309 454	285 248	263 548	234 219	283 306	334 031

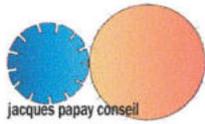
PLAN DE FINANCEMENT - SESSAD & IEM						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VARIATION DU FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION (FRE)						
RESSOURCES						
Excédent et provisions affectés à la couverture du BFR						
Dotations aux provisions pour risques et charges						
Reprise des déficits d'exploitation						
Autres (dont variations des droits acquis non provisionnés)						
<i>Comptes de liaison trésorerie</i>						
Total = F	0	0	0	0	0	0
EMPLOIS						
Reprise à l'investissement des réserves de trésorerie (art. R.314-48 du CASF)						
Reprise sur les réserves de compensation des déficits						
Reprise sur les provisions pour risques et charges						
<i>Reprise des excédents:</i>						
- à la réduction des charges d'exploitation						
- affecté aux mesures d'exploitation						
Reprise sur fonds dédiés						
Autres (dont variations des droits acquis non provisionnés)						
<i>Comptes de liaison trésorerie</i>						
Total = G	0	0	0	0	0	0
VARIATION NETTE DU FRE = (F - G) = H	0	0	0	0	0	0
FRE INITIAL = I	277 300	277 300	277 300	277 300	277 300	277 300
FRE CUMULE = I + H = J	277 300	277 300	277 300	277 300	277 300	277 300
FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL CUMULE (E + J)	586 754	562 548	540 848	511 519	560 607	611 331

PLAN DE FINANCEMENT - SESSAD & IEM						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VARIATION DU BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (BFR)						
AUGMENTATIONS						
Stocks : rotation plus lente						
Stocks : effet volume et/ou prix						
Créances : allongement des délais de paiement et/ou effet volume/prix						
Dettes : diminution (volume et/ou prix) ou accélération des délais de règlement						
Reprise sur provisions pour dépréciation des actifs circulants						
Autres postes d'augmentations (congrés payés..)						
<i>Comptes de liaison (cycle d'exploitation)</i>						
Total = K	0	0	0	0	0	0
DIMINUTIONS						
Réduction des stocks						
Créances : diminution (volume et/ou prix) ou accélération des délais de paiement						
Dettes : allongement des délais de règlement et/ou effet volume/prix						
Dotations aux provisions pour dépréciation des actifs circulants						
Autres postes de diminutions (congrés payés..)						
<i>Comptes de liaison (cycle d'exploitation)</i>						
Total = L	0	0	0	0	0	0
VARIATION NETTE DU BFR = (K - L) = M	0	0	0	0	0	0
BFR INITIAL = N	-255 722	-255 722	-255 722	-255 722	-255 722	-255 722
BFR CUMULE = N + M = O	-255 722	-255 722	-255 722	-255 722	-255 722	-255 722
VARIATION NETTE DE LA TRESORERIE = C + H - M = P	18 410	-24 206	-21 700	-29 329	49 087	50 725
TRESORERIE INITIALE	824 066	842 476	818 270	796 570	767 241	816 329
TRESORERIE NETTE EN FIN DE PERIODE	842 476	818 270	796 570	767 241	816 329	867 053
<i>(estimations des montants à ajouter en fin d'année)</i>						
Dettes fournisseurs d'immobilisations						
Autres postes (fonds des majeurs protégés,...)						
Montant minimum de liquidité nécessaires						
LIQUIDITES EN FIN DE PERIODE	842 476	818 270	796 570	767 241	816 329	867 053

PLAN DE FINANCEMENT - SAMSAH						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VARIATION DU FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT (FRI)						
R E S S O U R C E S						
Augmentation des fonds propres (associatifs ou apports)						
Réserves des plus-values nettes (établissements publics)						
Subventions d'investissement						
Excédents ou réserves de trésorerie affectés à l'investissement						
Réserves de compensation des charges d'amortissement						
Provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations						
Plus-values de cessions d'actifs / Dons et legs en capital						
Emprunts prévus au plan						
Autres dettes financières (dont dépôts et cautionnements reçus...)						
Amortissements des actifs acquis avant le démarrage du plan	10 515	9 212	8 066	6 533	3 701	2 220
Amortissements des acquisitions du plan						
- Constructions (bâtiments)						
- Agencements installations						
- Matériel-outillage, équipements mobiliers						
- Autes immobilisations	6	975	1 711	9 722	9 722	9 887
Amortissements des charges à répartir sur plusieurs exercices						
<i>Comptes de liaison investissement</i>						
Total = A	10 521	10 187	9 777	16 255	13 423	12 107
E M P L O I S						
Subventions d'investissement inscrites au compte de résultat						
Reprise sur les réserves de compensation des charges d'amortissement						
Reprise sur les provisions pour renouvellement des immobilisations						
Remboursement des emprunts antérieurs						
Remboursement des emprunts prévus au plan						
Investissements avant le démarrage du plan						
Investissements prévus au plan						
- Constructions (bâtiments)						
- Agencements installations						
- Matériel-outillage, équipements mobiliers						
- Autres immobilisations	527	4 313	900	46 800	1 800	1 800
- Immobilisations financières - prêts, cautionnements versés.						
Charges à répartir sur plusieurs exercices						
<i>Comptes de liaison investissement</i>						
Total = B	527	4 313	900	46 800	1 800	1 800
VARIATION NETTE DU FRI (A - B) = C						
	9 994	5 874	8 877	-30 545	11 623	10 307
FRI INITIAL = D						
	29 153	39 147	45 022	53 899	23 354	34 977
FRI CUMULE = D + C = E						
	39 147	45 022	53 899	23 354	34 977	45 285

PLAN DE FINANCEMENT - SAMSAH						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VARIATION DU FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION (FRE)						
RESSOURCES						
Excédent et provisions affectés à la couverture du BFR						
Dotations aux provisions pour risques et charges						
Reprise des déficits d'exploitation						
Autres (dont variations des droits acquis non provisionnés)						
<i>Comptes de liaison trésorerie</i>						
Total = F	0	0	0	0	0	0
EMPLOIS						
Reprise à l'investissement des réserves de trésorerie (art. R.314-48 du CASF)						
Reprise sur les réserves de compensation des déficits						
Reprise sur les provisions pour risques et charges						
<i>Reprise des excédents:</i>						
- à la réduction des charges d'exploitation						
- affecté aux mesures d'exploitation						
Reprise sur fonds dédiés						
Autres (dont variations des droits acquis non provisionnés)						
<i>Comptes de liaison trésorerie</i>						
Total = G	0	0	0	0	0	0
VARIATION NETTE DU FRE = (F - G) = H	0	0	0	0	0	0
FRE INITIAL = I	105 450	105 450	105 450	105 450	105 450	105 450
FRE CUMULE = I + H = J	105 450	105 450	105 450	105 450	105 450	105 450
FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL CUMULE (E + J)	144 598	150 472	159 349	128 804	140 428	150 735

PLAN DE FINANCEMENT - SAMSAH						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VARIATION DU BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (BFR)						
AUGMENTATIONS						
Stocks : rotation plus lente						
Stocks : effet volume et/ou prix						
Créances : allongement des délais de paiement et/ou effet volume/prix						
Dettes : diminution (volume et/ou prix) ou accélération des délais de règlement						
Reprise sur provisions pour dépréciation des actifs circulants						
Autres postes d'augmentations (congrés payés..)						
Comptes de liaison (cycle d'exploitation)						
Total = K	0	0	0	0	0	0
DIMINUTIONS						
Réduction des stocks						
Créances : diminution (volume et/ou prix) ou accélération des délais de paiement						
Dettes : allongement des délais de règlement et/ou effet volume/prix						
Dotations aux provisions pour dépréciation des actifs circulants						
Autres postes de diminutions (congrés payés..)						
Comptes de liaison (cycle d'exploitation)						
Total = L	0	0	0	0	0	0
VARIATION NETTE DU BFR = (K - L) = M	0	0	0	0	0	0
BFR INITIAL = N	-43 034	-43 034	-43 034	-43 034	-43 034	-43 034
BFR CUMULE = N + M = O	-43 034	-43 034	-43 034	-43 034	-43 034	-43 034
VARIATION NETTE DE LA TRESORERIE = C + H - M = P	9 994	5 874	8 877	-30 545	11 623	10 307
TRESORERIE INITIALE	177 637	187 631	193 506	202 383	171 838	183 461
TRESORERIE NETTE EN FIN DE PERIODE	187 631	193 506	202 383	171 838	183 461	193 769
<i>(estimations des montants à ajouter en fin d'année)</i>						
Dettes fournisseurs d'immobilisations						
Autres postes (fonds des majeurs protégés,...)						
Montant minimum de liquidité nécessaires						
LIQUIDITES EN FIN DE PERIODE	187 631	193 506	202 383	171 838	183 461	193 769



RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE
SESSD APF de Dordogne
Périgueux, Sarlat, Bergerac (24)

jacques papay conseil
Consultant
13, La bastide neuve
13105 MIMET
Tél : 06 27 42 43 34
N° Siret : 508 800 349 00013
Hab.ANESM : H2009-11-168
jacquespapay@wanadoo.fr

« jacques papay conseil »
H2009-11-168
Octobre 2014

SOMMAIRE DU RAPPORT

Introduction

1. LE CADRE DE LA MISSION

1.1. Le commanditaire

1.2. Le prestataire : « jacques papay conseil »

- Nature juridique
- Références d'intervention (CV en annexe)

1.3. Présentation de la méthodologie utilisée

1.3.1. Définition de l'évaluation selon le décret 2007-975 et l'ANESM

1.3.2. Structure et processus de l'évaluation externe : les quatre étapes

1.3.2.1. La définition de l'intervention

1.3.2.2. La consultation des documents

1.3.2.3. Les rencontres sur site et les observations de pratiques

1.3.2.4. La réalisation du rapport d'évaluation externe

1.3.3. Les outils de l'évaluation

1.3.3.1. Consultation, analyse et évaluation documentaires

1.3.3.2. Les entretiens collectifs semi-directifs, observations et questionnaires

1.3.3.3. L'analyse de contenu

1.3.3.4. Les synthèses évaluatives

2. L'EVALUATION A PARTIR DES DOCUMENTS DE REFERENCE

2.1. Le projet d'établissement

- Le sommaire
- Le contenu du projet en regard de 5 thématiques

2.2. L'évaluation interne et la traçabilité de la qualité au moyen d'autres documents formalisés

- Le dispositif d'évaluation interne
- Les outils de la loi de 2002
- La prévention des risques et le signalement des évènements indésirables
- Les documents liés au processus d'accompagnement
- Les documents liés à l'organisation institutionnelle
- Synthèse évaluative à partir du contenu des documents étudiés

3. LA CONSULTATION DES ACTEURS

3.1. Les professionnels

3.2. Les jeunes

3.3. Les familles

3.4. Les partenaires

3.5. L'équipe de direction

3.6. Le COQUA

3.7. La directrice

3.8. Synthèse évaluative à partir des rencontres avec les acteurs

4. APPRECIATION GLOBALE, PRECONISATIONS ET OBSERVATIONS UTILES

4.1. Correspondances avec les critères du décret 2007-975

4.2. Appréciation globale

4.3. Préconisations et aide à la décision

Conclusion du rapport

ANNEXES

Annexe 1 : Les CV des évaluateurs

Annexe 2 : Les références bibliographiques de la méthodologie utilisée

Annexe 3 : La convention de contractualisation

Après le rapport, deux documents obligatoires sont présentés :

- LA SYNTHÈSE DU RAPPORT SELON LE MODÈLE ANESM

- L'ABRÉGÉ DU RAPPORT SELON LE MODÈLE ANESM

Introduction

Le présent rapport d'évaluation externe rend compte de la mission qui a été réalisée par « jacques papay conseil » auprès du SESSAD de Dordogne, géré par l'APF et situé à Périgueux (siège administratif), Bergerac et Sarlat.

La mission globale s'est développée sur une amplitude de 5 mois, de juin à octobre 2014. Le rapport a été discuté et ajusté avant le retour. Il a été réalisé en référence au décret 2007-975 du 15 mai 2007 « *fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » et de la circulaire 2011-398 du 21 octobre 2011. Il prend en compte également les recommandations de l'ANESM pouvant concerner les pratiques développées par la structure.

Le texte du rapport s'organise en quatre grandes parties, le cadre de la mission est tout d'abord précisé, suivi de l'évaluation de la qualité au travers de l'étude des documents consultés. Une troisième partie procède à l'évaluation de la qualité par l'analyse du contenu des rencontres collectives organisées avec chaque catégorie d'acteurs contribuant à l'action de l'établissement. Dans une quatrième partie, nous procédons à l'appréciation globale de la qualité et présentons les préconisations et observations utiles.

Tout au long de notre mission, la directrice et la référente qualité ont été présentes et disponibles pour répondre à nos questions, ce qui a facilité notre compréhension des documents et du contenu des rencontres.

1. LE CADRE DE LA MISSION

Dans cette première partie, nous allons successivement présenter le commanditaire de la mission, préciser les caractéristiques du prestataire et développer la méthodologie utilisée pour procéder à l'évaluation externe.

1.1. Le commanditaire :

Extrait du cahier des charges :

« Le SESSD Dordogne accompagne, depuis 1988, des familles et des enfants porteurs de handicap moteur.

Le SSAD, la Souris Verte, qui partage une partie de ses locaux avec le SESSD de Bergerac, accueille depuis 2001, des enfants du Bergeracois présentant un polyhandicap.

Bien qu'elles ne possèdent qu'un seul budget de fonctionnement, nous présenterons ces deux entités l'une après l'autre, car leur fonctionnement est sensiblement différent.

Quatrième département de France de par sa superficie de 9060 km², la Dordogne comptait environ 425 000 habitants en 2009, soit une densité de 47 personnes au km².

Département rural dans son ensemble, la population urbaine se répartit sur quatre arrondissements et trois villes principales, Périgueux, Bergerac et Sarlat.

Tenant compte de ces particularités, le SESSD de Dordogne est implanté sur ces trois villes en créant ainsi trois services, ouverts progressivement :

Périgueux, ouvert en 1988 accueille 20 enfants.

Bergerac, ouvert en 1989, accueille 15 enfants.

Sarlat, ouvert enfin en 2009, accueille 10 enfants.

Chaque service a un rayon d'action de 30 à 40 kilomètres autour de ces trois villes.

Le SESSD répond à l'agrément de l'Annexe 24 Bis suivant :

« Enfants et adolescents, présentant une déficience motrice avec ou sans troubles associés », âgés de zéro à vingt ans.

LE SSAD « LA SOURIS VERTE »

Le SSAD « la Souris Verte », a été créé en 2001 pour répondre spécifiquement aux besoins d'enfants porteurs de polyhandicap. Les professionnels du territoire ainsi que les familles avaient fait remonter ces besoins. Jusque-là, une seule structure le Centre Aldebarran à Périgueux répondait, avec un agrément de douze enfants, à la demande d'accueil à la journée.

Ouvert comme un service innovant, il proposait un accueil séquentiel sur des demi-journées, ainsi qu'un travail d'accompagnement des familles à domicile. Afin de le rattacher administrativement au SESSD, l'agrément SSAD a été posé ».

1.2. Le prestataire : « jacques papay conseil »

« jacques papay conseil » (JPC) est la dénomination sous laquelle travaille Jacques Papay, consultant libéral, No SIRET 50880034900013 et habilité par l'ANESM a procéder à l'évaluation externe des ESSMS sous le No H2009-11-168.

La mission a été conduite par Jacques Papay, qui a été présent à toutes les étapes du processus de l'évaluation externe, assisté d'une collaboratrice, Mme Laetitia Goarant. Les CV sont présentés en annexe de ce rapport et comportent les références d'intervention.

1.3. Présentation de la méthodologie utilisée

Les prestations et activités, dans le secteur social et médico-social, sont développées au travers de pratiques, c'est-à-dire de « *manières de faire* » adaptées aux besoins et attentes des personnes et prenant en compte les situations concrètes dans leurs spécificités.

Il se trouve, au contraire de beaucoup d'autres secteurs d'activités, que les actions et pratiques mises en œuvre s'inscrivent ici au cœur d'interactions dans lesquelles les usagers, enfants, adolescents, adultes et familles, ne sont pas inertes. Il en est de même pour les partenaires. Tous ces acteurs réagissent et se situent de façon personnalisée et pas toujours prévisible en regard des situations et de ce qui leur est proposé. Compte tenu de l'âge des personnes accueillies et accompagnées, de leurs difficultés et des incertitudes sur les évolutions, les professionnels développent leurs activités en liens étroits avec des éléments de contexte qui ne manquent pas de signifier leurs attentes ou leurs prérogatives. Il s'en dégage l'importance donnée aux interactions, ce qui caractérise dorénavant l'action des professionnels cherchant à insérer leurs pratiques dans le tissu social ordinaire.

Cet état de fait a des conséquences méthodologiques essentielles pour qui veut « *mesurer et apprécier* »¹ les effets produits par les pratiques, supports des prestations et activités.

La principale incidence est celle de devoir différencier :

- Ce qui relève de constats parfaitement objectifs et vérifiables (outils recueillant des preuves).
- Ce qui relève de l'appréciation des acteurs, processus par lequel nous recherchons les points de vue subjectifs car ce sont eux qui renseignent sur la qualité ressentie et vécue (outils recueillant des témoignages).

Les outils méthodologiques que nous avons utilisés sont différenciés selon ces deux directions qui ne doivent pas être opposées mais complémentarisées afin de faciliter une compréhension plus complète et plus juste des phénomènes et situations à évaluer.

¹ Décret 2007-975 du 15 mai 2007

1.3.1. Définition de l'évaluation selon le décret 2007-975 et l'ANESM

L'ANESM, dans une note de juillet 2011 adressée aux organismes habilités, rappelle que l'évaluation externe ne peut se résumer à des constats fondés sur des grilles de type « certification ». Il doit y avoir évaluation des constats établis. Ainsi que l'indique le décret 2007-975 du 15 mai 2007, l'évaluation vise à produire « *de la connaissance et de l'analyse en regard des finalités prioritairement définies pour l'action publique* ».

Cette évaluation est réalisée en référence aux critères énoncés dans les réglementations en vigueur ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM.

Cette définition de l'évaluation, déjà présente dans des textes précédents, amène à considérer que sa mise en œuvre se développera dans deux dimensions distinctes mais complémentaires et participant chacune de « *l'appréciation globale* » réclamée par le décret.

Ces deux dimensions, déjà évoquées, sont les suivantes :

1 – Contrôle et preuves du respect des obligations de l'établissement ou service :

- En regard des outils prévus par la loi du 2 janvier 2002
- En regard de la mise en œuvre de l'évaluation interne

2 – Appréciation et témoignages à propos de la qualité des actions entreprises :

- Cohérence entre le projet d'établissement ou service et les besoins et attentes des usagers
- Prise en compte des droits et libertés
- Personnalisation de l'écoute et de l'action
- Expression et participation des usagers et de leurs représentants
- Inscription dans le territoire
- Qualité de l'organisation
- Effets produits par l'évaluation interne
- Cohérence générale des processus d'action

L'ensemble des données recueillies dans ces deux dimensions et leurs croisements permettront de fonder les évaluations sectorielles et les synthèses évaluatives, c'est-à-dire l'appréciation de la qualité, de façon précise, selon les 15 points précisés dans le décret et plus globale ainsi que le demande ce même texte.

Ces évaluations, point par point et globale, seront prolongées dans la quatrième partie de ce rapport d'évaluation externe par les préconisations utiles afin d'éclairer l'aide à la décision de l'établissement ou service et de l'autorité ayant délivré l'autorisation.

1.3.2. Structure et processus de l'évaluation externe : les quatre étapes.

L'évaluation sociale et médico-sociale est définie par les textes comme un « *processus de production de connaissance et d'analyse* ». Nous avons donc organisé et structuré ce processus tout au long de la mission. Il a été constitué autour de quatre étapes principales :

- La définition de l'intervention
- La consultation des documents
- Les rencontres « sur site » et les observations de pratiques
- La réalisation des rapports d'évaluation externe

1.3.2.1. La définition de l'intervention.

Dans l'évaluation sociale et médico-sociale, à la différence des logiques d'audit, de certification ou d'accréditation, le commanditaire est un acteur essentiel du processus évaluatif.

En ce qui concerne l'évaluation externe du SESSAD, il a été le suivant :

- Réalisation d'un cahier des charges tel que prévu par le décret 2007-975
- Transmission de ce document à JPC et à d'autres consultants
- Réalisation par JPC d'une proposition d'intervention prenant en compte le cahier des charges et communication des pièces nécessaires (attestation sur l'honneur des conditions requises et de l'absence de conflit d'intérêt, attestation d'habilitation ANESM, CV, références bancaires)
- Signature d'un document de contractualisation

Cette première phase du processus de l'évaluation externe a permis de vérifier que le commanditaire et le prestataire en comprenaient de manière compatible les enjeux, les finalités et les objectifs.

Dès lors, la contractualisation pouvait s'envisager sur une base solide : prise en compte des critères de l'évaluation, du processus d'évaluation interne développé depuis plusieurs années par les établissements et services et enfin perspective de situer l'évaluation externe comme contributive de l'amélioration continue de la qualité.

1.3.2.2. La consultation des documents.

La consultation des documents a permis de consulter :

- **Le projet d'établissement**
- **Le rapport d'évaluation interne**
- **Les outils de la loi de 2002**
- **Les documents liés à l'accompagnement**
- **Les documents liés à la question des risques**
- **Les documents liés à l'organisation institutionnelle**

Nous présentons la méthodologie d'exploitation et d'analyse de contenu au point 1.3.3. La consultation avait un double objectif :

- S'assurer de l'existence de certains documents rendue obligatoire par les textes réglementaires (Contrôle et preuves)
- Apprécier la qualité de leur contenu en regard des critères de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. (Evaluation)

1.3.2.3. Les rencontres « sur site »

Afin d'apprécier la qualité des pratiques collectives et d'évaluer leur pertinence en regard des critères et prenant en compte le caractère subjectif des opinions exprimées, nous avons retenu l'utilisation d'entretiens collectifs afin de recueillir de façon croisée les observations, commentaires, informations et observations utiles. Nous présentons la méthodologie de façon plus précise au point 1.3.3.

Nous avons pu rencontrer :

- **Des jeunes**
- **Des familles**
- **Des professionnels**
- **Des partenaires**
- **L'équipe de direction**
- **Le COQUA**

1.3.2.4. La réalisation du rapport d'évaluation externe.

Le rapport d'évaluation externe a été réalisé selon les étapes suivantes :

- Ecriture du texte sur la base des documents disponibles et des notes prises pendant et après les rencontres
- Transmission du rapport au commanditaire. Le texte est considéré comme « pré-rapport »
- L'ajustement du pré-rapport
- Reprise du texte et rédaction définitive

- Envoi du rapport au commanditaire
- Restitution à l'équipe lors d'une rencontre finale

Le tableau ci-dessous présente le calendrier du processus de l'évaluation externe :

Etapes de l'intervention	Nombre de jours	Dates
1. Co-construction de la mission	1 jour sur site (avec les autres ESSMS d'Aquitaine)	
2. La consultation des documents	2 jours (dont 1 sur site)	Juin
3. Les rencontres avec les acteurs	3 jours sur site	Juillet
4. Rédaction du rapport, ajustement et retour à l'équipe	1,5 jour	Septembre à Novembre

1.3.3. Les outils de l'évaluation

Les outils méthodologiques utilisés pour obtenir et traiter les informations se réfèrent aux techniques habituellement pratiquées lors de recherche sociologiques centrées sur un contenu qualitatif plus que quantitatif ou statistique. Ainsi que nous l'avons déjà indiqué plus haut, nous avons utilisé deux sortes d'outils, ceux, proches du contrôle et qui avaient pour but de vérifier l'existence de documents ou de préoccupations prescrites par la réglementation et ceux, plutôt compréhensifs et appréciatifs qui avaient pour but de fournir des renseignements qualitatifs et propres aux personnes interrogées. Les premiers outils donnent des preuves, les second produisent des témoignages, l'information évaluative se dégage à partir du relevé des énoncés signifiants et de leurs croisements en regard des critères de référence. Nous avons également pu observer de nombreuses situations pratiques que nous avons utilisées pour construire le raisonnement évaluatif.

1.3.3.1. Consultation, analyse et évaluation documentaires

L'évaluateur a procédé à une lecture attentive des documents et il a relevé, au fur et à mesure des lectures, les éléments qui attestent de la prise en compte des aspects constituant les critères de la réglementation et portant sur les thématiques précisées dans le décret 2007-975 :

- **Conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement**

- **Evaluation interne de la qualité et association des usagers**
- **Expression et participation des usagers**
- **Politique de prévention et de gestion des risques**
- **Ouverture de l'établissement sur son environnement**
- **Cohérence des actions**

Les points retenus ont été consignés afin de pouvoir être utilisés lors de la rédaction des évaluations ponctuelles et lors des synthèses évaluatives. La directrice et la référente qualité sont restées disponibles pour éclaircir certains points et apporter des précisions à l'évaluateur.

Un double repérage a donc été réalisé :

- Etat des lieux et vérification de l'existence des documents ainsi que de l'adéquation de leurs contenus et temporalités.
- Analyse du contenu et recueil de données pour renseigner les rubriques du décret et se complémentariser avec les données issues des entretiens et des observations.

1.3.3.2. Les entretiens collectifs semi-directifs

Pour apprécier les effets produits par les orientations et pratiques décrites dans les documents formalisés de chaque établissement ou service, la démarche méthodologique n'est pas la même et les outils de recueil et de traitement des informations ont été différents de ceux utilisés pour leur exploitation. Les différents entretiens ont été organisés de façon à permettre l'expression des personnes sur des questions qui les concernent et dont ils sont acteurs. Nous sommes ici dans la recherche de témoignages qui attestent de ce qui est entrepris et qui valident ou pas, ou plus ou moins, les projets et pratiques développés.

L'évaluateur, lors de ces entretiens, a procédé selon un processus cohérent respectant les principes suivants :

1. **Créer un climat rassurant**, propice à l'expression, en expliquant les objectifs et enjeux de l'évaluation externe.
2. **Organisation** des entretiens autour de questions concrètes faisant appel à l'expérience propre.

Exemples de questions :

- Quel est votre travail ?
- Comment travaillez-vous avec les autres ?
- Comment traitez-vous les situations difficiles ou paradoxales ?
- Comment avez-vous été accueillis ?
- Quelles sont, pour vous, les personnes ressources ?
- Comment pouvez-vous attester de la bientraitance ?

- Comment pouvez-vous attester de la cohérence des actions collectives et individuelles ?

Bien sûr, les questions n'ont pas été les mêmes selon les interlocuteurs mais elles avaient en commun de faire **s'exprimer les personnes à partir d'exemples concrets** en essayant d'éviter les débats ou considérations trop générales.

Ce point est tout particulièrement important pour décrire et comprendre la méthodologie. **Il ne s'agissait pas de collecter des représentations mais d'établir au plus près la réalité des faits évoqués par les personnes.**

Cette méthodologie repose sur trois principes fondamentaux :

- Les personnes sont capables d'énoncés crédibles à propos des questions qui les concernent.
- Les personnes détiennent les informations recherchées.
- Les personnes répondent sincèrement aux questions.

A partir de ces postulats de base et afin de ne pas se perdre dans des propos trop généraux, il convient que les questions posées soient sans cesse en souci d'exemplification. Tous les énoncés ont été assortis de demandes d'exemples de situations.

Il faut rappeler également que l'évaluateur n'a procédé qu'à des entretiens collectifs. Cela, afin que les propos tenus par les participants le soient en présence de leurs collègues, ce qui, à notre avis, garantit davantage la qualité des énoncés puisque chaque participant peut compléter ou relativiser ce que disent les autres, au contraire des entretiens individuels dans lesquels les interviewés ressentent le plus souvent par rapport à l'interviewer un rapport dissymétrique en leur défaveur.

3. **Attention portée** à ce que tous les participants puissent s'exprimer.
4. **Enonciation**, au fur et à mesure du déroulement des différentes étapes, de ce que l'évaluateur comprenait ou ne comprenait pas de façon à permettre à chacun de se situer ou de repréciser sa pensée.
5. **Valorisation de l'expression** des personnes et demande de précisions concrètes chaque fois que nécessaire.
6. Pendant les entretiens, l'évaluateur n'enregistrait pas les échanges et n'utilisait pas d'ordinateur afin de créer les meilleures conditions d'interaction par une disponibilité plus grande pour l'écoute.

Chaque entretien durait environ 45 minutes à une heure. Après les entretiens, l'évaluateur et sa collaboratrice rédigeaient leurs notes et commentaires, ils consignaient les observations sur

des tableaux pré-établis selon les critères du décret de façon à pouvoir commodément s'y référer lors de la rédaction du rapport final.

1.3.3.3. L'analyse de contenu

Elle a été faite à partir des éléments recueillis et la démarche a suivi le processus suivant :

- Repérage des informations significatives sur la base du recueil des données
- Classement des informations selon les thématiques du décret
- Croisement des informations :
 - Le rapprochement des données qui se confortent les unes avec les autres
 - La mise en évidence des données qui se différencient ou se contredisent
- Evaluation des pratiques liées aux critères à partir des données recueillies
- Le repérage des questions qui subsistent et des pistes d'amélioration possibles

Tout ce travail de repérage et d'analyse est mené en regard des rubriques du décret qui doivent être renseignées. Dit autrement, l'analyse des données a pour but de renseigner les rubriques du décret, donc, il convient, méthodologiquement de reporter sur chacune d'entre elles, les expressions retenues qui attestent de la qualité et du niveau de correspondance entre ce qui est fait, tel que décrit de façon croisée lors des entretiens, et ce qui est souhaité dans les critères réglementaires et les recommandations de l'ANESM.

Cette méthodologie de travail est d'inspiration sociologique (bibliographie présentée en annexe) :

- Sociologie clinique telle que développée par Vincent DE GAULEJAC
- Sociologie interactionniste (Erving GOFFMANN)
- Analyse discursive (Michel FOUCAULT)
- Techniques d'enquête sociologique (Madeleine GRAWITZ)
- Méthodologies de l'évaluation sociale et médico-sociale (Jacques PAPAY)

1.3.3.4. Les synthèses évaluatives

Le processus de l'évaluation externe tel qu'il est décrit dans le décret nécessite de recueillir des informations détaillées à propos de 15 points précis mais demande également de présenter des synthèses plus globales sur un nombre réduit de thématiques centrées autour des droits, de la bientraitance, de l'expression et de l'inscription dans le territoire.

Nous avons respecté le processus prescrit et, à partir des données recueillies secteur par secteur et thématique par thématique, nous avons régulièrement procédé à des synthèses évaluatives qui mettent en valeur l'essentiel du contenu récolté et analysé.

Ces synthèses formalisent et expriment notre évaluation de la qualité atteinte par le foyer en regard des missions qui sont les siennes et des objectifs qui lui sont fixés à partir des finalités de l'action publique.

La méthodologie utilisée comporte des outils différents ayant des caractéristiques spécifiques mais concourant chacun au recueil des informations significatives ou à leur traitement. Les données recueillies sont ensuite mises en relation avec les thématiques de l'évaluation externe définies dans le décret et rapprochées des finalités de l'action publique.

Certains outils permettent de vérifier l'existence et le contenu de documents obligatoires (projet d'établissement, évaluation interne, plans qualité.....) tandis que d'autres permettent de comprendre les processus à l'œuvre dans les directions essentielles (personnalisation des actions, expression des usagers, inscription dans le territoire.....).

C'est l'ensemble de ces outils techniques, insérés dans une méthodologie cohérente et finalisés dans une démarche de recherche de sens qui constitue la trame de notre collecte et traitement d'informations.

2. L'ÉVALUATION A PARTIR DES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Après avoir situé en première partie les enjeux de l'évaluation externe, précisé ce qu'elle était et présenté le commanditaire et le prestataire ainsi que la méthodologie de l'intervention, nous entrons, avec la deuxième partie, dans le contenu même de l'évaluation à partir de l'analyse et de l'appréciation des documents formalisés que nous avons consultés. Nous évaluerons d'abord le projet d'établissement, puis nous porterons notre attention sur l'ensemble des autres documents concernant, d'abord, le dispositif d'évaluation interne, puis tous les autres aspects liés au fonctionnement de l'organisation, à la prévention des risques et à la qualité des processus d'accompagnement.

2.1. Le projet d'établissement

C'est par l'étude du projet d'établissement que nous avons commencé notre travail d'évaluation.

L'évaluation du projet d'établissement

Nous avons consulté et travaillé plusieurs documents :

- Le projet d'établissement qui couvre la période 2010-2015 mais qui ne concerne pas le SSAD « La Souris verte »
- Le projet de service du SSAD qui date de 2006
- Le projet d'IEMP en vue de la transformation du SSAD en IEMP à l'horizon 2015

Nous constatons que le projet du SSAD est obsolète. Nous prenons donc en considération le projet du SESSD de 2010 en considérant que c'est le projet de l'IEMP qui est la bonne référence.

Néanmoins, le texte actuel de l'IEMP est insuffisant en termes de projet d'établissement. Il a été utilisé pour argumenter la transformation mais un projet d'établissement sera à réaliser, respectant la recommandation ANESM de 2010 et développant les aspects qualitatifs des interventions.

Projet 2010-2015.

L'évaluation du texte de ce projet est réalisée sous deux angles. Tout d'abord, nous avons procédé à une étude du sommaire, puis à une évaluation du contenu des thématiques essentielles avant de présenter une synthèse évaluative.

Le sommaire :

La recommandation de bonnes pratiques publiée par l'ANESM en mai 2010 préconise de traiter dans le projet d'établissement ou de service 7 points essentiels. Nous avons mis en regard chacun de ces points avec le chapitrage du projet afin de mettre en évidence les correspondances :

THEMATIQUES A TRAITER SELON LA RECOMMANDATION ANESM	CORRESPONDANCES DANS LE PROJET
1. L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire	Page 6
2. Les missions	Pages 8 et 9
3. Le public et son entourage	Le texte du projet ne comporte pas de chapitre consacré à la présentation du public accueilli et de son entourage. Il y a là un manque véritable qui empêche de voir le lien entre les besoins et les moyens
4. La nature de l'offre et son organisation	Pages 9 à 20
5. Les principes d'intervention	
6. Les professionnels et les compétences mobilisées	Pages 31 à 50
7. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement	Le texte du projet ne comporte pas de chapitre consacré aux objectifs d'évolution, e progression et de développement.

Le contenu du projet en regard de 5 thématiques

En référence particulièrement aux alinéas 2.5 et 2.6 de la section 2 du chapitre 1 du décret 2007-975, nous avons apprécié le contenu du projet d'établissement en prenant en considération les 5 thématiques suivantes :

- Les droits des usagers
- L'expression et la participation des usagers
- La personnalisation de l'écoute et des actions
- L'inscription dans l'environnement
- La bienveillance

Thématiques	Evaluation
Les droits des usagers	Les droits des usagers sont rappelés page 21. Les outils de la loi de 2002 sont en place et l'exercice des droits est clairement une valeur principale du projet.
L'expression et la participation des usagers	L'expression et la participation des usagers sont prévues par le projet dans le respect des obligations du service
La personnalisation de l'écoute et des actions	Les modalités des actions entreprises donnent toutes garanties quant à la personnalisation des actions qui est le principe même de l'activité d'un SESSD.
L'inscription dans l'environnement	Le partenariat est présenté de façon succincte en page 23, le texte ne permet pas de comprendre ses modalités d'organisation, de formalisation, de suivi et d'évaluation
La bientraitance	En matière de bientraitance et de lutte contre la maltraitance, le projet donne toute garantie de prise en compte. Les références sont claires et les procédures nécessaires sont définies
<p>Appréciation d'ensemble du projet :</p> <p>La situation actuelle du SESSD par rapport au projet de service n'est pas claire. Le document de 2010 ne recouvre pas le périmètre de l'évaluation externe. La création de l'IEMP va introduire une clarification en faisant sortir le SSAD du SESSD. Mais au jour de l'évaluation externe, nous constatons un décalage.</p> <p>Considérant uniquement le texte de 2010, nous préconiserons qu'il soit complété et enrichi sur les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude approfondie du public accueilli et de son entourage - Approfondissement de la question du partenariat - Présentation plus précise de l'organisation du travail technique d'équipe pluridisciplinaire 	

2.2. L'EVALUATION INTERNE ET LA TRACABILITE DE LA QUALITE AU MOYEN D'AUTRES DOCUMENTS FORMALISES

Le dispositif de l'évaluation interne		
Outils	Constats	Evaluation
Référentiel (s)	Utilisation du référentiel APF de 2010	La structure dispose d'un référentiel structuré permettant d'identifier les écarts avec les pratiques attendues
COQUA/COPIL/Groupe ressource	Un comité de pilotage qualité se réunit régulièrement. Cette instance est constituée d'un représentant de chaque antenne et représentant de chaque discipline. Le comité est animé par la référente. Il est défini comme une instance qui a un rôle de gestion de projet, de régulation et de proposition mais n'a pas de pouvoir décisionnel.	Les attributions de cette instance sont conformes aux recommandations de l'ANESM. Le groupe constitué est pluridisciplinaire.
Comptes rendus des travaux	Les comptes rendus du COQUA font l'objet d'un document type formel. Ils sont réguliers, disposent d'un ordre du jour préétabli et fixe le calendrier des prochaines réunions.	Ces documents portent la trace du suivi des actions mais de façon succincte.
Modalités d'information et d'association des autres professionnels	Une fois par mois la référente qualité ou un des membres du COQUA de chaque antenne au moment des réunions d'équipes, fait un point sur les avancées de la démarche qualité. Les comptes rendus COQUA sont également affichés dans chaque salle de réunion. Des groupes de travail ont été mis en place. Actuellement un groupe réfléchit sur la réactualisation du livret d'accueil	Volonté de l'institution de garantir la participation de l'ensemble des professionnels

<p>Modalités d'information et d'association des usagers</p>	<p>Actuellement un usager est associé. Auparavant, 3 à 4 familles y participaient. Toutes les familles sont destinataires de la synthèse de l'évaluation interne et de la constitution du plan d'action d'amélioration</p>	<p>Souci d'associer les usagers l'évaluation interne</p>
<p>PACQ avec tableau de bord de lisibilité des actions d'amélioration</p>	<p>Huit PACQ ont été élaborés à partir de thèmes prioritaires Les questions traitées relèvent bien du champ de l'évaluation interne comme externe. (thème du PACQ 8: rendre le livret d'accueil plus clair accessible aux enfants et aux non lecteurs, PACQ 7 identification des ressources du territoire)</p>	<p>Les PACQ ne rendent pas bien compte des processus qualité à l'œuvre et l'état d'avancement des actions.</p>
<p>Rapport transmis aux autorités ayant délivré l'autorisation</p>	<p>Le dernier rapport d'évaluation interne a été transmis à l'ARS en novembre 2013.</p>	<p>Le rapport d'évaluation se structure selon le plan proposé par la recommandation ANESM de 2008 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de l'établissement - Eléments de la méthode - Présentation des résultats. Chaque item est suivi d'une question évaluative. Les points remarquables sont soulevés et les pistes de progrès envisagés.
<p>Synthèse : Le dispositif qualité est conforme aux recommandations de l'ANESM. La structuration de la démarche qualité initiée depuis 2005 inscrit l'établissement dans un processus permanent d'amélioration continue de la qualité. Sa visée évaluative est centrée sur la pertinence de la réponse aux besoins des usagers. Cependant, nous préconiserons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La formalisation du tableau de bord du suivi des actions d'amélioration - Un approfondissement du rapport d'évaluation interne mettant en évidence davantage le processus qualité. 		

Les outils de la loi de 2002

Outils	Constats	Evaluation
Livret d'accueil	Le livret d'accueil fournit toutes les informations utiles concernant les missions du service, les équipes pluridisciplinaires et la prise en charge de l'enfant. Ce document n'identifie cependant pas ses trois antennes du SESSD (Périgueux, Bergerac, Sarlat). Une nouvelle plaquette de présentation est en cours de validation par l'APF présentant le SESSD sous la dénomination « les trois rivières », évoquant l'antenne administrative périgieuse, et les autres deux sites celui du SESSD et SSAD « la souris verte » de Bergerac et du SESSD de Sarlat	Le livret d'accueil manque de lisibilité, les trois implantations doivent être clairement spécifiées. Ce document est en cours d'actualisation
Règlement de fonctionnement	Elaboré en Août 2013, le document s'articule autour de trois chapitres <ul style="list-style-type: none"> - Les dispositions générales - L'organisation de l'accompagnement - Les obligations et règles de fonctionnement. Les antennes du SESSD sont mentionnées. 	Le règlement de fonctionnement contient les informations nécessaires en termes de droits et obligations.
Le contrat de séjour	Le contrat de séjour définit des engagements réciproques des signataires et les modalités d'accompagnement.	L'utilisateur dispose d'un document contractuel opposable
Personne qualifiée	Une liste départementale comportant les noms des personnes qualifiées pour faire valoir les droits est affichée dans les locaux de chaque antenne..	
Charte des droits et libertés	La charte est remise à l'utilisateur dans la pochette d'accueil avec les autres documents réglementaires	
CVS ou autres formes de participation	Le SESSD ne dispose plus de CVS depuis 2012 du fait de l'absence de candidatures. Mais des groupes d'expression ont été mis en place 4 fois par an (une par antenne) sur des thèmes particuliers (l'appareillage parlons-en, mon enfant grandit comment trouver la bonne distance, un corps qui grandit..). Rencontre avec les familles lors de la fête annuelle	Souci de l'établissement de soutenir la participation des enfants et des familles.

Synthèse :

Les outils de la loi de 2002 sont conformes avec ce que requiert la réglementation. Seul, le livret d'accueil devra faire l'objet d'une clarification concernant l'identité et les champs d'intervention du SESSD de Dordogne.

Prévention des risques et signalement des événements indésirables

Outils	Constats	Evaluation
DUERP	Le DUERP vient d'être réactualisé par antenne (décembre 2013). Ce document identifie les risques et évalue la gravité des dommages potentiels pour chaque antenne. Les moyens de protection et de prévention sont envisagés.	Le SESSAD est en conformité
Le signalement des événements indésirables	Un cahier dans lequel sont consignés des événements indésirables est à disposition au secrétariat. Ce cahier contient des informations succinctes. Le signalement et le traitement des événements indésirables ne sont appréhendés que dans le cadre de réunions institutionnelles	Le professionnel doit disposer de moyens formalisés pour identifier un risque. Un protocole est en cours de réalisation.
Procédure de prévention et de traitement des situations de maltraitance	Un protocole a été mis en place	Cette procédure est très complète. Une note explicative est jointe.

Synthèse :

L'établissement répond de façon générale à son obligation légale d'évaluation et de gestion des risques. Le SESSD devra disposer d'un protocole interne de signalement d'événements et mettre en place un dispositif de traitement davantage formalisé (la nature des faits, les modalités d'instruction, remontées d'informations et suites données)

Documents liés au processus d'accompagnement		
Outils	Constats	Evaluation
Le dossier de l'utilisateur	Le dossier de l'enfant est entièrement informatisé. Sous la forme papier, il comprend une fiche administrative, les bilans des différents intervenants, le projet personnalisé, les suivis du projet personnalisé de scolarisation. Les observations du psychologue sont consignées à part des autres contributions dans une sous chemise. Le dossier médical se trouve dans la pochette également avec une étiquette d'accès « limité » aux professionnels soumis au respect médical et directement concerné par l'enfant	Le dossier doit être un support de coordination et de cohérence pour le professionnel. Veiller à ce que les écrits du psychologue soient bien intégrés avec les écrits des autres professionnels
Le projet personnalisé	Les équipes ont bénéficié d'une formation à l'élaboration du projet personnalisé par le CREAL. Depuis janvier les projets personnalisés s'élaborent en plusieurs temps : - la directrice ou adjointe de direction, en fonction de l'antenne, reçoit les parents pour entendre leurs attentes - Une réunion projet présente les observations et expertises de la famille et le bilan et évaluations des professionnels. - Les décisions et objectifs des professionnels sont rédigés par le psychologue et l'adjointe de direction	Le projet personnalisé est élaboré de façon participative. Le projet personnalisé met en évidence les contributions pluridisciplinaires problématisées sauf celle du psychologue. Une large place est faite au recueil des points de vue des familles tout au long de sa construction et à son expertise
Contributions aux évaluations	Les observations des différents professionnels sont présentes et mutualisées sauf les écrits de la psychologue.	Les contributions de chacun sont fournies, contextualisées et participent à la compréhension de la situation de l'enfant.
Documents liés aux activités	Les documents présentent les nombreuses et différentes activités. Les objectifs recherchés sont à chaque fois déclinés. (Groupe sport junior, atelier de créativité et expressivité, activités sensorielles, les projets de transfert d'été mini camps ou plus récemment Eurodisney)...	Ces documents attestent d'un travail constant visant le développement d'apprentissages.
Documents liés aux partenariats	Les conventions consultées sont variées et vont de la simple mise à disposition de locaux (Fondation John Bost, Ville de Bergerac), ou de prestations comme l'activité de médiation animale utilisant les ânes, aux collaborations plus abouties dans le secteur sanitaire (hôpital de jour pour enfants), avec le relais Sésame autisme, avec un orthophoniste spécialisé	Ces documents témoignent de l'ouverture de la structure sur son environnement et d'une volonté de mailler les parcours des enfants
<p>Synthèse : Les documents liés au processus d'accompagnement rendent compte des actions mises en œuvre et de leurs articulations. La structure reconnaît la place et la compétence des parents. Les différents registres d'intervention et les différentes et multiples collaborations attestent d'une approche globale de l'accompagnement prenant en compte la singularité de l'enfant.</p>		

Documents liés à l'organisation institutionnelle

Outils	Constats	Evaluation
GPEC	Un diagnostic local a été réalisé. Les entretiens individuels sont mis en place tous les deux ans.	Le dispositif GPEC est en place
Plans de formation	En 2013, les équipes ont été formées aux écrits professionnels, en 2014 une sensibilisation à la systémie familiale a été organisée.	La politique de formation de la structure est particulièrement dynamique.
<p>Synthèse :</p> <p>L'établissement engage les professionnels dans une démarche active d'évolution de leurs compétences.</p>		

APPRECIATION GLOBALE DES DOCUMENTS

L'appréciation globale consécutive à la consultation des documents essentiels du SESSD porte sur deux dimensions distinctes : la conformité et la qualité.

Du point de vue de la conformité, nous avons constaté une correspondance effective entre les obligations de l'établissement et l'ensemble des documents qu'il a mis en place. Référé aux réglementations et recommandations, le SESSD est en conformité en regard de ses obligations. Seul, deux documents devront être améliorés:

- Le livret d'accueil à réactualiser
- La finalisation du protocole du signalement d'évènements indésirables

Du point de vue de la qualité des processus de travail envisagés par les documents, ce que nous avons pu étudier atteste des qualités principales suivantes, absolument fiables aux recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM :

- Personnalisation des actions
- Cohérence des processus de travail
- Association du jeune et de sa famille
- Utilisation des partenariats
- Logique de bientraitance

Sur l'ensemble de ces qualités principales, les documents du SESSD prouvent une intentionnalité de pratiques évidente et constante. Chaque document consulté participe de ces qualités.

3. LA CONSULTATION DES ACTEURS

Notre travail d'évaluation, après la consultation et l'analyse des documents, s'est orienté vers la consultation des acteurs.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes rencontrées par catégorie d'acteurs :

CATEGORIES D'ACTEURS	NOMBRE DE PERSONNES RENCONTREES
PROFESSIONNELS	21
PARTENAIRES	24
PARENTS	12
JEUNES	6
COQUA	6
EQUIPE DE DIRECTION	2
NOMBRE TOTAL : 71 pour 16 rencontres	

Notre méthodologie d'intervention a été définie plus haut (Chap. 1.3.). Nous présentons ci-dessous la synthèse des contenus par catégorie d'acteurs puis nous restituons les données essentielles en regard des critères définis dans le décret 2007-975.

3.1. Les professionnels

Equipe de Périgueux.

La rencontre avec l'équipe de Périgueux a porté, dans un premier temps, sur les critères constitutifs d'un véritable travail de partenariat. Au travers de ses réponses, les professionnels se situent « au milieu du gué », évoquant plutôt des formes de coopération et des complémentarités effectives avec d'autres intervenants mais réalisant peu de projets pouvant

être reconnus comme relevant de projets communs, partagés et faisant l'objet d'objectifs identifiés, de processus de suivi et d'évaluation.

La question de la continuité des soins a également été traitée car les parents rencontrés l'avaient soulevée remarquant que, de temps en temps, il y avait des annulations de séances consécutives à des obligations professionnelles autres (réunions, journées d'étude etc....). Nous présenterons en partie 4 de ce rapport une préconisation de veille particulièrement attentive à ce sujet.

L'association des parents et leur implication dans le projet personnalisé sont maintenant une réalité, les professionnels ayant dû, du fait de leur ancienneté, procéder à des changements de positionnement et de pratiques.

Equipe de la Souris verte (SSAD).

Au travers de la présentation des pratiques au sein du SSAD, nous avons pu constater un indiscutable souci de qualité dans l'élaboration du projet personnalisé et concernant l'association des parents. Néanmoins, l'explicitation des processus de travail nous ont été présentés de façon hésitante. L'absence de projet de service valide est un handicap important qu'il convient de lever par la mise en travail du projet de l'IEM, structure qui va remplacer le SSAD. De même, l'ouverture vers l'extérieur doit être renforcée. Les professionnels disent que le SSAD est insuffisamment connu de son environnement.

En revanche, l'équipe estime faire preuve de cohésion, de qualités d'adaptation et les professionnels qui la composent échangent continuellement, s'écoutent et sont capables de réguler leurs relations et leurs désaccords éventuels.

La formation est reconnue comme un point fort du service.

Equipe de Sarlat

Cinq professionnels, une psychomotricienne, une éducatrice, un psychologue, une secrétaire et la référente qualité nous ont renseignés sur les questions suivantes :

Quels sont les critères qui permettent d'attester d'une cohérence pluridisciplinaire des interventions ?

La réunion hebdomadaire à laquelle l'ensemble des professionnels participe atteste d'un travail pluridisciplinaire cohérent. En effet, cette instance est l'occasion d'aborder de façon plurielle les situations des enfants et de transmettre les informations utiles à la mise en œuvre de l'accompagnement. Le psychologue effectue alors un travail d'objectivation et fournit une compréhension clinique. La secrétaire qui rédige les comptes rendus souligne, de sa place, le caractère constructif et opérant de ces réunions. Les processus de travail à l'œuvre sont construits, structurés et laissent la place à une certaine souplesse. L'équipe de l'antenne de

Sarlat garantit de par son fonctionnement et ses options de travail des interventions répondant au mieux à ses missions.

Les relations avec les partenaires

Les professionnels disent rechercher des partenariats de complémentarité. L'établissement entretient de très bonnes relations avec l'Education nationale et expérimente une nouvelle coopération avec le secteur de la petite enfance. Hormis, la collaboration avec l'école, les partenariats décrits ne paraissent pas être des partenariats suffisamment construits dès le départ.

L'expression et la participation

L'expression et la participation sont encouragées. Le CVS ne fonctionne plus, mais des rencontres avec les familles sont organisées sur des thèmes particuliers comme la scolarisation. Ces espaces, nous précisent-ils, rencontrent un franc succès et sont investis.

Equipe de Bergerac.

Les principes d'action présentés par les professionnels sont très en phase avec les orientations de la loi de 2002 et les recommandations de l'ANESM :

- Compréhension plurielle des situations
- Adaptation et souplesse dans les réponses
- Références aux textes et aux responsables institutionnels
- Recherche constante de la bienveillance

Les partenariats qui nous ont été décrits, que ce soit avec les libéraux (kinés ou orthophonistes), avec les écoles, avec une association de médiation animale ou les structures petite enfance sont élaborés et constituent des projets communs et partagés. Ils sont construits, suivis et évalués ensemble.

En ce qui concerne la personnalisation des actions et le projet personnalisé, l'équipe de Bergerac travaille sur les mêmes bases que les autres équipes. Le processus est structuré et cohérent en regard des finalités publiques.

Synthèse des rencontres avec les équipes.

Les équipes travaillent, pour l'essentiel, à partir des mêmes références et principes d'action. Si le travail de partenariat est à approfondir à certains endroits, nous relevons une cohérence d'ensemble probante sur les thèmes principaux que sont :

- La bienveillance
- La personnalisation et la méthodologie du projet personnalisé
- Le respect des personnes et la référence à l'éthique
- L'exercice des droits des familles

- L'association des parents au projet de l'enfant

3.2. Les jeunes

Site de Sarlat

Les trois enfants rencontrés se sont très bien exprimés à propos de leur accompagnement. Ils se sentent écoutés, les professionnels sont disponibles et « géniaux » ajoutera un d'entre eux. Les jeunes aiment venir le mercredi dans la structure pour bénéficier de soins et prendre part aux activités. Ils participent également à des déjeuners thérapeutiques, moment qu'ils affectionnent particulièrement. Il s'agit de temps pendant lesquels ils échangent avec les professionnels, mettent la table, cuisinent. C'est sur leur proposition qu'un blog a été créé sur le thème du handicap. Ils s'inscrivent volontiers dans les dynamiques de projets proposés par l'établissement (réalisation de BD en vue d'une exposition à Angoulême). Les jeunes confirment avoir fait d'importants progrès en matière d'autonomie, de motricité. Un autre nous dira avoir amélioré son apprentissage de la lecture.

Site « la souris verte »

L'observation de pratiques réalisée au SSAD a montré le soin très adapté dont faisaient preuve les professionnelles dans leurs rapports aux enfants, tant au travers de l'activité proposée qu'au travers des relations établies.

3.3. Les parents

Site de Sarlat

Les parents estiment avoir été suffisamment informés de leurs droits et de l'accompagnement qui allait être assuré. Ils ont été partie prenante du projet personnalisé. Lorsqu'un désaccord est exprimé, des ajustements s'opèrent toujours dans l'intérêt de l'enfant. Les familles ne pensent pas que le CVS soit une instance très utile, les questions et problèmes étant toujours traités par ailleurs. De plus, leur manque de disponibilité et les disparités géographiques rendent difficile une mobilisation supplémentaire. Les qualificatifs retenus concernant l'intervention du SESSD sont :

- Respectueuse
- Inscrite dans une dynamique de projet
- A l'écoute
- Qualité de l'accompagnement
- Disponibilité.

Site de Périgueux

Les parents distinguent bien les documents qui leur ont été remis. Dans un premier temps, ils ont disposé de pièces informatives (livret d'accueil, règlement de fonctionnement) puis des documents plus contractuels leur ont été donnés par la suite (contrat de séjour, projet personnalisé). Les familles décrivent clairement les processus techniques d'élaboration du projet personnalisé, confirment leur association et l'importance de la prise en compte de leurs points de vue. A la question : quels sont pour vous les critères de cohérence des actions pluridisciplinaires du SESSD ? Elles répondent que la pluridisciplinarité est effective notamment au travers du discours des professionnels. Les échanges et concertations sont repérés. L'animation d'ateliers en binôme assurée par des professionnels de secteurs différents atteste de savoir-faire qui s'entrecroisent. Autre critère important, les dires des enfants sur cette question.

Concernant l'expression et la participation collective à la vie de l'institution, les parents, disent être régulièrement conviés aux groupes d'expression et au CVS lorsqu'il y en avait mais leur manque de disponibilité ne leur permet pas de s'y rendre. Un d'entre eux précisera que cela le culpabilise parfois et qu'en aucun cas il n'est dans une position consumériste.

Par ailleurs, lors de cette réunion les parents ont soulevé un problème de discontinuité des soins. Ils expliquent que la proposition d'offre pluridisciplinaire n'est pas toujours adaptée puisque souvent elle n'inclue pas l'orthophonie.

Commentaire de l'évaluateur : *Le SESSD n'a pas pu pourvoir ce poste (défaut de candidature). Pour autant les prises en soins en orthophonie ont lieu en libéral et sont payées par le SESSD et les professionnelles sont invitées à participer aux projets des enfants.*

Site de Bergerac.

La Souris verte. Les parents rencontrés nous ont fait part de leur très grande satisfaction du travail des professionnels du service. L'information est claire et précise et l'accueil est chaleureux. Les professionnels sont jugés disponibles, réactifs et compétents. Les transmissions se font bien, il y a toujours une réponse aux questions posées. Les parents expliquent qu'en ce qui concerne les lieux d'expression collective, ils apprécient les journées de rencontre qui sont organisées.

Une maman, dont l'enfant est accompagné depuis plus longtemps que les autres dira que, depuis deux ans, le rapport aux parents est différent et que maintenant, ils sont pleinement associés et acteurs du projet de leur enfant.

La rencontre avec les parents de ce service a confirmé en tous points la très grande satisfaction des parents en regard de l'offre de service qui leur est faite. Les qualités de réactivité et disponibilité des professionnels sont soulignées avec force.

3.4. Les partenaires

Site de Périgueux.

Nous avons rencontré 5 partenaires :

- Deux orthophonistes libérales
- Une psychologue scolaire
- Une assistante sociale de la MDPH
- Une responsable de structure petite enfance

Tous ces partenaires nous ont fait part de leur grande satisfaction concernant la qualité du partenariat avec le SESSD. Il est très professionnel et fondé sur le besoin de l'enfant accompagné. Avec la Crèche, si, au départ, la demande était d'abord utilitaire (salle), la situation créée a rapidement rendu nécessaire l'élaboration d'un vrai partenariat car la présence de l'enfant handicapé modifiait substantiellement le fonctionnement de la Crèche. Les professionnels du SESSD ont été attentifs aux demandes qui leur étaient faites et ils ont su s'inscrire dans une dynamique de projet effective et plus globale.

Les orthophonistes libérales et la psychologue scolaire ont souligné leur implication dans les processus de travail du projet personnalisé (participation aux réunions de synthèse, information réciproque etc...). Tous ont mentionné la souplesse de l'équipe et les capacités d'adaptation des intervenants.

Nous pensons que le partenariat doit être développé davantage. Les expériences qui nous ont été présentées ne portent que sur un petit nombre d'enfants. L'ouverture vers l'extérieur fera l'objet d'une préconisation en quatrième partie de ce rapport.

Site de Sarlat

Cinq partenaires étaient présents : deux responsables de structures de la petite enfance, un directeur de la Fondation de Selves, un kinésithérapeute libéral et une enseignante référente de secteur.

Un réel partenariat existe avec l'Education nationale. Des échanges réguliers ont lieu et un travail de concertation est réalisé faisant progresser l'enfant dans son intégration en milieu scolaire. Les autres partenaires décrivent plutôt des collaborations qui se réduisent à de simples prestations (mises à disposition de locaux, de salariés). Les courtes expérimentations

avec le secteur de la petite enfance n'ont pas fait l'objet de projets définis. Les responsables ont regretté que cette coopération n'ait été pas plus pensée et partagée d'autant que ce travail de socialisation sur un lieu collectif comme la crèche ou la halte-garderie leur est apparu comme fort intéressant et prometteur. Nous ferons une préconisation à propos de la nécessité pour l'établissement de s'inscrire dans des processus de partenariat plus aboutis.

Site de Bergerac

Nous avons rencontré sept partenaires sur le site de Bergerac représentant les secteurs :

- De l'animation
- Des paramédicaux libéraux
- De l'Education nationale
- De la pédopsychiatrie

Ces différents partenaires entretiennent avec le SESSD de très bonnes relations de travail et de coopération. Nous retiendrons en particulier le partenariat tout à fait exemplaire avec le dispositif territorialisé de pédopsychiatrie avec lequel les coopérations s'établissent sur des rapports de complémentarité et de réciprocité. Des rencontres trimestrielles ont lieu au moyen du support « GERAB » qui rassemble les différents partenaires publics et privés concernés par les questions de santé sur le territoire de Bergerac et alentours.

Le SESSD est inscrit de façon très active dans ce partenariat local articulant le secteur sanitaire et médico-social.

3.5. L'équipe de direction

Depuis leur arrivée en septembre et novembre 2010, la directrice et son adjointe ont poursuivi trois objectifs:

- La participation des familles au projet personnalisé qu'elles évaluaient comme insuffisante
- La dynamique « d'établissement ». La direction a souhaité renforcer la cohérence d'intervention en instituant deux réunions annuelles, instances qui rassemblent l'ensemble des professionnels et abordent des sujets transversaux.
- L'évolution du projet de service du SSAD la Souris Verte

L'équipe de direction a déjà repéré des progrès significatifs sur ces points. La direction est consciente du risque de discontinuité de soins dans certains cas. Nous ferons une préconisation à ce sujet.

Notre évaluation est que la dynamique impulsée par la direction est la bonne, elle garantit la cohérence de l'offre de service avec les missions et la commande publique. D'autre part, cette dynamique porte ses fruits, en particulier sur deux points :

- L'association des parents au processus éducatif et de soin
- La convergence vers un ensemble institutionnel cohérent dans ses références, valeurs et pratiques

3.6. Le COQUA

Ce groupe est pluridisciplinaire et représentatif des différentes antennes du SESSD. Le dispositif qualité est inscrit dans une dynamique effective et les professionnels manifestent un engagement certain, une culture de l'évaluation se dégage. Les parents ont été associés à des groupes de travail. Les axes d'amélioration à venir vont porter sur le projet de soins, la réactualisation du projet d'établissement, la mise en place de livrets adaptés à certaines déficiences. Le souci de la qualité est permanent, les membres du COQUA réfléchissent actuellement sur la pertinence des rythmes des réunions en envisageant peut être une fréquence plus soutenue. Les membres soulignent les effets positifs de la démarche qualité sur leur processus de travail.

3.7. Synthèse évaluative à partir des rencontres avec les acteurs

Les rencontres avec les acteurs nous ont permis d'apprécier des pratiques clairement référées aux missions et habitées par un continuel souci de correspondre au mieux aux besoins des enfants et attentes des familles.

Le processus de travail autour du projet personnalisé est commun aux trois antennes et il est très apprécié des parents. Les échanges entre professionnels sont fluides et les désaccords éventuels font partie du travail et sont traités dans les lieux adhoc.

4. APPRECIATION GLOBALE, PRECONISATIONS ET OBSERVATIONS UTILES

Dans cette dernière partie, nous allons, ainsi que le demande le décret 2007-975, porter une appréciation globale et formuler les préconisations et observations utiles sur la base de notre travail d'investigation, d'analyse et d'évaluation. L'appréciation globale synthétise notre évaluation à partir des critères de la réglementation et des recommandations de l'ANESM et en regard des indicateurs de qualité que nous avons choisis. Enfin, les préconisations et observations utiles présentent et précisent les pistes de travail les plus à même de conforter le SESSD dans son niveau de performance actuel.

4.1. Correspondances avec les critères du 2007-975décret

Le tableau ci-dessous, sur la base des différents recueils de données, établit l'évaluation en regard du décret de 2007 :

PORTER UNE APPRECIATION GLOBALE	
CRITERES	APPRECIATION
Adéquation des objectifs du projet d'établissement/besoins et aux missions	<p>Le projet d'établissement doit être réactualisé en 2015, il faudra profiter de cette occasion pour le référer précisément à la recommandation ANESM de 2010 et approfondir en particulier les aspects relatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A la connaissance du public et des problématiques traitées - Au travail en partenariat
Cohérence des objectifs	
Adaptation des moyens aux objectifs	
Dispositifs de suivi et de gestion	
Appréciation de l'atteinte des objectifs, effets prévus et imprévus, positifs ou négatifs	<p>Le dispositif qualité fonctionne bien et le processus du travail technique de l'équipe garantit son adaptation à des situations imprévues</p>
Impact des pratiques et effets observés	
Effcience des actions et réactualisation de l'organisation	

SUITES DONNEES A L'EVALUATION INTERNE	
CRITERES	APPRECIATION
Priorités et modalités de l'évaluation interne	<p>Extrait du rapport page 19 :</p> <p><i>« Le dispositif qualité est conforme aux recommandations de l'ANESM. La structuration de la démarche qualité initiée depuis 2005 inscrit l'établissement dans un processus permanent d'amélioration continue de la qualité. Sa visée évaluative est centrée sur la pertinence de la réponse aux besoins des usagers.</i></p> <p><i>Cependant, nous préconiserons :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La formalisation du tableau de bord du suivi des actions d'amélioration</i> - <i>Un approfondissement du rapport d'évaluation interne mettant en évidence davantage le processus qualité ».</i>
Communication et diffusion des propositions résultant de l'évaluation interne	
Mise en œuvre des améliorations et échéancier	
Modalités de suivi et de bilan périodique	
Dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité	

15 THEMATIQUES SPECIFIQUES	
CRITERES	APPRECIATION
Association des personnes à l'évaluation de leurs besoins et attentes	Point essentiel et point d'excellence du SESSD. Les jeunes et leurs familles sont pleinement associés. Les professionnels font preuve d'écoute et de réactivité
Personnalisation de l'écoute	
Conditions d'élaboration du projet personnalisé et prise en compte des droits	
Précision sur l'accès et le recours aux droits dans le projet d'établissement	Extrait du rapport page 17 : « Les droits des usagers sont rappelés page 21. Les outils de la loi de 2002 sont en place et l'exercice des droits est clairement une valeur principale du projet »
Réponse de la structure aux attentes des personnes	Excellente au travers de ce qu'en témoignent les parents
Expression et participation des personnes	Extrait du rapport page 17 : « L'expression et la participation des usagers sont prévues par le projet dans le respect des obligations du service »
Adaptation au changement et souplesse de l'organisation	L'organisation fait preuve de souplesse dès lors qu'il s'agit de répondre à des besoins
Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques	La démarche qualité en atteste
Prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité/prévention/régulation des conflits	Au travers du DUERP et de la remontée des informations liées à cette thématique
Cohérence et continuité des actions	Garanties par des processus de travail clairs et cohérents
Formes de mobilisation, de travail et de formation des professionnels	Les professionnels sont très mobilisés et très engagés. La formation est valorisée par la direction
Prise en compte de la fatigue professionnelle	Par le DUERP
Perception par les partenaires	Très bonne dans l'ensemble. Certains d'entre eux souhaiteraient plus de partage dans l'élaboration des projets communs
Formalisation des coopérations	Chaque fois que nécessaire
Inscription dans le territoire	Parfois rendue difficile selon les implantations géographiques des antennes. Pour s'inscrire effectivement dans le territoire encore faut-il que celui-ci fasse une priorité de l'accessibilité et de l'inclusion des enfants handicapés. Sur les sites de Sarlat, Périgueux et Bergerac, il y a, sur cette question, des progrès à faire.
Repérage des thématiques intégrées au P.A.Q.	Très clair au travers de la démarche qualité

4.2. Appréciation globale :

« Le SESSD des trois rivières : un dispositif cohérent et performant garantissant une offre de service territorialisée répondant aux missions et aux besoins des jeunes et des familles. La dynamique de travail impulsée par la direction actuelle lors de sa prise de fonction donne des résultats probants.

La réactualisation du projet de service en 2015 devra être l'occasion de rendre explicites des processus de travail pluridisciplinaire et avec les parents qui sont mis en œuvre mais qui s'énoncent de façon parfois hésitante. Le partenariat est à interroger et à préciser quant à ce que le SESSD en attend »

L'appréciation globale de la qualité des activités et prestations sera traitée de deux façons. Tout d'abord, nous soulignerons sa conformité, puis parlerons

La conformité :

Considérant très précisément le champ de l'évaluation externe, tel qu'il est défini par le décret de 2007, nous ne soulevons pas d'autre question de conformité que celle du projet de service. Il est impératif que le SSAD lorsqu'il sera devenu IEMP, dispose d'un projet spécifique et celui du SESSD, revu en 2015 devra rendre explicites les processus de travail effectivement à l'œuvre dans les pratiques actuelles.

Concernant la qualité globale :

Nous soulignons quatre points forts du SESSD :

- La qualité du processus de travail autour du projet personnalisé
- La qualité acquise de l'association des familles
- Les qualités d'écoute et de bienveillance des professionnels
- La qualité du management qui garantit à la fois les orientations à tenir et la souplesse dans le fonctionnement au quotidien

Un point est à approfondir, celui du travail en partenariat

4.3. Préconisations et aide à la décision

Nous présentons 4 préconisations :

1. Porter une attention particulière à la continuité des soins et disposer d'un outil d'alerte sur ce sujet mis à disposition des familles

2. Réactualiser le projet de service. Nous préconisons qu'il soit complété et enrichi sur les aspects suivants :

- Etude approfondie du public accueilli et de son entourage
- Approfondissement de la question du partenariat
- Présentation plus précise de l'organisation du travail technique d'équipe pluridisciplinaire

3. Revoir la question de l'ouverture sur l'extérieur, préciser les attentes en regard des partenaires et progresser dans les ingénieries de projets partagés

4. Concernant la démarche qualité, nous préconisons :

- Qu'elle soit simplifiée et porte sur les questions qualitatives et processuelles qui expriment la qualité au quotidien telle que la souhaite les usagers et rende compte de la complexité des situations rencontrées
- Qu'un tableau de bord simplifié soit réalisé permettant de savoir en temps réel ce qui est travaillé et de disposer des productions faites
- Qu'elle soit précisément référée aux recommandations ANESM

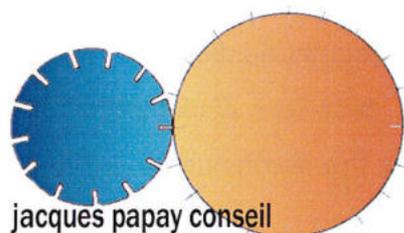
CONCLUSION DU RAPPORT

Au terme de ce travail d'évaluation externe, nous remercions tout particulièrement Madame Demoly, directrice et Madame Lalé, adjointe de direction pour leur disponibilité. Nous remercions également Madame Delage, référente qualité pour son accompagnement tout au long de la mission.

ANNEXES

- Annexe 1 : Les CV des évaluateurs
- Annexe 2 : Les références méthodologiques de la méthodologie utilisée
- Annexe 3 : La convention de contractualisation

Annexe 1 : Les CV des évaluateurs



Jacques PAPAY
13, la Bastide neuve 13105 MIMET
Tel : 06 27 42 43 34
Mail : jacquespapay@wanadoo.fr
Docteur en Sciences de l'éducation
DEA de sociologie du travail
Educateur spécialisé
Formateur- consultant en travail social

CURRICULUM VITAE

Depuis le 1 juillet 2009 : Formateur-consultant,

2011,2012 et 2013 :

Prestations d'évaluation externe (parmi 80) :

- Etablissements et services APF Région Aquitaine (7)
- Etablissements et services APF Région Rhône Alpes (8)
- Etablissements et services APF Alsace (8)
- Etablissements et services LADAPT Cher (5)
- Etablissements et services LADAPT Ille et vilaine, Mayenne et Sarthe (5)
- SESSAD LADAPT PARIS
- Centres maternels PARIS (3)
- IEM « La BUISSONNIERE » APF, La Chapelle sur Erdre, 44
- LADAPT, Plate forme d'orientation d'EVRY (3 structures), 91
- LADAPT, CRP, MONETEAU, 89 (4 structures)
- IME « Le jardin d'Asclépios », APAJH, FREJUS, 83
- FOYER de VIE et ACCUEIL de jour APF René BOSSOUTROT, FEYTIAT, 87
- ESAT APF de RIXHEIM, 68
- Etablissements et services de l'Association « Jeunesse et Avenir », LA BAULE, 44 (IME, ITEP, SESSAD, FOYER DE VIE, ESAT, FOYER D'HEBERGEMENT)
- Etablissements et services de l'APF département de la Mayenne (IEM, FOYER DE VIE, MAS, FAM, SESSAD, SAVS)
- ITEP de JURANCON, 64
- ITEP CRAPS PAU (64)

- IEM de POLLESTRE (APF-Handas) 66

Activités de formation :

Enseignement sur l'évaluation :

- COURS DANS LE DEIS (IMF MARSEILLE)
- COURS DANS LE MASTER CNAM (Chaire du travail social)

Projet de service et évaluation interne :

- SAUVEGARDE DU VAL D'OISE :
 - Service AEMO
 - Service prévention spécialisée
 - Maisons d'enfants
 - Service d'accueil familial
- SERVICE SOCIAL DE L'ENFANCE, 91, Association Olga SPITZER
- SERVICE SOCIAL DE L'ENFANCE, 92, Association Olga SPITZER
- SERVICE SOCIAL DE L'ENFANCE, AED 75, Association Olga SPITZER
- ASSOCIATION LES HAUTS DE L'ARC, Saint Maximin, 83
- ASSOCIATION UGRM de Bastia :
 - AEMO
 - POUPONNIERE
 - MAISON D'ENFANTS
- **Membre de la commission Ministère/CNAM sur les coopérations entre Centres de formation et l'Université**
- **Membre de la commission du rapport du CSTS sur la Place des usagers**

2009-2011 : Activités de formation

Formation à l'évaluation interne :

- ESAT Hauts de l'Arc, Saint Maximin, 83
- FOYER de VIE Lou Ben Estre, Hauts de l'Arc, Pourrières, 83
- FOYER d'hébergement L'ACAMPADOU, Saint Maximin, 83
- FOYER médicalisé LOU CAMIN, Saint Maximin, 83
- FOYER de VIE JACQUEMUS, Berre l'étang, 13
- FOYER médicalisé LES BORIES, ROGNAC, 13

Formations méthodologiques (Projet d'établissement, projet personnalisé, analyse de pratiques) :

- RESIDENCE POINSO-CHAPUIS, Belcodène, 13
- EHPAD Saint André, Furiani, 20
- SERVICE AEMO de Pontoise, 95

- Chef de projet pour l'ANEGEM (association nationale d'expertise des groupes d'entraide mutuelle), en partenariat avec la CNSA pour la réalisation d'un dispositif d'auto-évaluation des GEM.
- Habilité « Evalueur externe » par l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale (ANESM)
- Membre de l'équipe pédagogique du master CNAM, Chaire du travail social
- Chargé de cours dans le master GRIF/IRTS idf/LISE, partenariat PARIS 13
- Chargé de cours à l'IREIS, Firminy, 42
- Consultant auprès d'équipes pluriprofessionnelles sociales et médico-sociales sur des questions d'ordre méthodologique (Projet d'établissement, Evaluation de la qualité et des pratiques, Personnalisation des actions, Partenariats et territoires, Droit des usagers)

De septembre 2006 à juin 2009 : Responsable du Centre d'activités "CONSULTING" de l'IRTS paca et corse :

Formations sur site et accompagnement d'équipes pluridisciplinaires pour la réalisation des projets d'établissement et de l'évaluation interne suite à la loi de 2002 :

- Institut médico-éducatif « PRESENCE » La Seyne sur mer
- Maison d'enfants « Le mas joyeux » Marseille
- Maison d'enfants de Sillans la cascade, Var
- Halte-garderie L'Espelido, Montfavet 84
- Association ARI, Marseille et région, (36 établissements) :
 - EEAP, SESSAD, IME, ITEP, FOYERS, ESAT, CMPP, CAMSP.

Association "Les hauts de l'Arc", Var.

- FOYER, ESAT, RESIDENCE, SAVS, CADRES
- Conseil et aide à la décision auprès des directions et C.A des établissements, services et associations.
- Chargé de cours à l'Université de Toulon-La Garde (Master « Ingénierie de formation » et licence professionnelle)
- Chargé de cours à l'Université Aix-MarseilleII, Sciences de l'éducation à Lambesc (Master Evaluation)
- Direction de thèse professionnelle dans le Mastère « Management des structures d'action sociale et médico-sociale », Euromed, IRTS paca et EHESP

Responsable de la préformation en travail social

Responsable de la formation commune des travailleurs sociaux

1997-2006 : Responsable du centre d'activités « Petite enfance et médiation familiale »
Cours de sociologie, Direction de mémoires, Philosophie de l'éducation, Montage de projet

Depuis 2004 : Membre du comité de rédaction de la revue « Le sociographe »

2001-2007 : Responsable des séminaires de formation initiale commune des travailleurs sociaux ; IRTS paca et corse

2003 : Membre du comité scientifique du colloque international « Le travail social par l'éducation »

1987-2007 : Chargé de cours dans la formation CAFDES (Ecole de la santé publique) :
Méthodologie de projet, Direction de mémoires, Cours sur la Complexité et la multiréférentialité

1985-2007 : Interventions de formation « sur site » :
Analyses de pratiques, Evaluation des pratiques, Méthodologie de projet

1999-2003 : Responsable de formations EJE et ES délocalisées (06 et 83) pour des aides-éducateurs dépendants du Rectorat de Nice
Enseignements et accompagnements, Articulations administratives et pédagogiques, Liens avec les terrains professionnels, Animation de l'équipe formative

2002 : Membre du comité scientifique du colloque international « Regards croisés sur la parentalité » Marseille

1999 : Organisateur et animateur du colloque « Les enjeux de la profession d'éducateur de jeunes enfants » Marseille Conseil général

1997 : Animateur du colloque national organisé par l'ADC-ENSP :
« Penser globalement, agir localement » Juan les pins

1995-1996 : Responsable d'une action d'animation régionale pour valoriser le rapport du CSTS consacré au travail en internat. Organisation et animation des « Assises de l'internat », NICE, 1997

1993-1997 : Responsable de la formation des Cadres de proximité. Représentant de l'IRTS dans la formation DSTS

1988-1998 : Accompagnement bénévole d'une association pour personnes âgées des cantons de l'Argentière la Bessée et de Guillestre.

Réalisation de projets primés à plusieurs reprises par la fondation de France,
Accompagnement des responsables, Engagement auprès du Conseil d'administration

1988-1992 : Responsable de la formation CAFDES

1984-1990 : Responsable de la formation des aides médico-psychologiques

1973-1985 : Responsable de la formation des éducateurs spécialisés.

1968-1973 : Educateur spécialisé en AEMO à Nice

1968 : Diplôme d'éducateur spécialisé, Ecole d'Epinay sur seine

PUBLICATIONS et TRAVAUX

Ouvrages :

2008 : « Avec Jacques Ardoino : temps, éducation et formation » (sous la direction de Jacques Papay), Hors série No 3, revue « Le Sociographe »

2009 : « L'évaluation des pratiques professionnelles dans le secteur social et médico-social », VUIBERT, février 2009, 2^{ème} édition

2010 : « Elaboration et conduite du projet éducatif », DUNOD

2010 : Articles in « Dictionnaire pratique du travail social » sous la direction de L.OTT et S.RULLAC, DUNOD

2011 : Chapitre « les pratiques situationnelles » in « Usagers ou citoyens », sous la direction de Marcel JAEGER, DUNOD

2012 : « Communication professionnelle en travail social », VUIBERT 3^{ème} édition

2012-2013 : « Je prépare le CAFERUIS », DUNOD, 2^{ème} édition

2014 (en préparation) : Les méthodologies nouvelles du secteur social et médico-social (DUNOD)

Articles et communications :

2012 : Article « Les GEM entre l'entraide et les risques de l'institutionnalisation », Revue « Vie sociale », CEDIAS (avec Meriem HAJJAR)

2012 : Communication « Les GEM au carrefour des solidarités », séminaire CNAM

2011 : Article « Le défi conceptuel et méthodologique de la compréhension des effets de l'action sociale et médico-sociale : Evaluer n'est pas mesurer » Revue de l'ACTIF

2010 : Article « La participation active de l'équipe et des usagers à l'évaluation interne : une garantie pour l'évaluation externe », Revue de l'ACTIF

2009 : Article « Evaluation des pratiques et responsabilité : les conditions de la convergence » « Vie sociale »

2009 : Article « Le projet d'établissement ou de service, passage obligé pour les recommandations, les référentiels et les pratiques », Revue de l'ACTIF

2005 : Communication : « la place de la subjectivité dans la formation professionnelle des travailleurs sociaux », Premier congrès international des formateurs en travail social et des professionnels francophones de l'intervention sociale, CAEN.

2003 : Article paru dans la revue « Le sociographe » No 12, septembre 2003 : « Projet d'établissement et multiréférentialité.

2003 : Communication lors du colloque international « Le travail social par l'éducation » : « La perspective éducative dans la formation des éducateurs », novembre 2003

2002 : Secrétariat d'atelier dans le colloque AFIRSE/UNESCO « Former les enseignants et les éducateurs : une priorité pour l'enseignement supérieur

Etudes et recherche :

2008 : « Recommandations pour l'insertion socioprofessionnelle des 16/25 ans en grande difficulté », Rapport de recherche pour la Fondation ACTES, Nice et le Conseil général des Alpes maritimes (co-écrit avec Meriem Hajjar, formatrice-consultante)

2004 : Thèse de doctorat en sciences de l'éducation :
« Réhabiliter la subjectivité dans la formation professionnelle des éducateurs », Université de Paris 8 Saint-Denis-Vincennes
Sous la direction d'Alain COULON et de Jacques ARDOINO

2003 : Membre du comité de rédaction des actes du colloque international « Le travail social par l'éducation »

1987 : Mémoire de DEA en sociologie du travail (LEST-CNRS) :
« Les trajectoires sociales des intervenants pour l'insertion socio-professionnelle des jeunes »

1984 : Mémoire de maîtrise en sciences sociales appliquées au travail (Luminy):
«L'influence des rôles parentaux sur l'éducation comparée des garçons et des filles »

GOARANT Laetitia

631 chemin des bousquetiers
83136 Néoules
06.24.53.72.95
laetitia.goarant@orange.fr
44ans

Formatrice consultante dans le secteur social et
médico-social

Compétences professionnelles

Formation Évaluation

- ♦ Formation au processus d'évaluation interne
- ♦ Accompagnement des professionnels à la réalisation du projet d'établissement et du rapport d'évaluation interne
- ♦ Analyse des pratiques professionnelles, construction de référentiels pratiques
- ♦ Méthodologie du projet personnalisé
- ♦ Aide à la formalisation d'outils d'évaluation
- ♦ Préparation à l'évaluation externe
- ♦ Animation de groupes pluridisciplinaires et conduite d'entretiens

Accompagnement des demandeurs d'emploi

- ♦ Aide à la mise en place de projets d'accès à l'emploi (Bilan de compétences, travail d'orientation, élaboration de parcours de formation) et reclassement professionnel
- ♦ Animation d'ateliers, de réunions d'informations collectives
- ♦ Établissement de plans d'actions
- ♦ Participation à la réalisation de diagnostics territoriaux
- ♦ Montage de projets partenariaux, mobilisation d'acteurs institutionnels et partenaires sociaux économiques
- ♦ Bonne connaissance du secteur de l'Insertion par l'Activité Économique.

Parcours professionnel

Depuis juin 2009

Formatrice consultante en méthodologie professionnelle dans le secteur social et médico-social : développement de la démarche d'évaluation dans les établissements sociaux et médicaux sociaux permettant la réalisation de processus d'amélioration continue de la qualité.

⇒ **Évaluation interne**, Loi du 2 janvier 2002 :

2009 : Le Foyer CALENDAL, Mecs (maison d'enfants à caractère social accueillant des jeunes de 14 à 21 ans), Marseille

2009 : ESAT la BUISSONNIERE, Marseille

2009-2011 : Les Hauts de l'Arc (FAM, ESAT, FOYER DE VIE, SAVS)

⇒ **Évaluation externe**, Loi du 2 janvier 2002 et Décret du 15/05/2007 : appréciation et analyse de la qualité des actions développées par les ESSMS, collaboratrice de Jacques PAPAY.

2011 : L'ADAPT EVERY « plate-forme d'orientation et d'insertion sociale et professionnelle », (91)

2011 : L'ADAPT Bourgogne « CRP et CPO » de Monéteau (89)

2012/2013 : Association « Notre Dame de Guindalos », ITEP et SESSAD, Jurançon (64),

ITEP, ESAT, SAVS, SESSAD, FAI, SASP), La Baule (44).

2013 : L'ADAPT Lyon (69) (CRP, ESAT hors les murs, Centre d'accueil de jour)

L'ADAPT Cher (18) (ESAT, Foyer d'hébergement, IEM, SAVS, SSES)

L'APF IEM la Marrière Nantes (44) ; L'APF SESSD Nantes (44)

2014 : ITEP du CRAPS de Pau (62), IEM « La clarté » APF de Redon (35), APEA de La Garde (83), APEA de Redon (35)

Novembre 2012

Animation d'une formation sur la question de la refondation des politiques d'insertion sur le territoire, à l'INSET de Nancy à destination de cadres territoriaux et de CCAS impliqués dans la mise en œuvre du RSA et le développement des politiques d'insertion.

Novembre 2008 à
mai 2009

Vacataire au sein du pôle consulting de l'Institut Régional du Travail Social PACA Corse à Marseille. Co-animation et animation du module accompagnement dans le dispositif de pré-formation aux métiers du travail social et éducatif, participation à des actions de consulting (évaluation des pratiques professionnelles en référence à la loi du 02/01/2002).

Réalisation d'une étude scientifique : « *Les enjeux singuliers et collectifs de la formation professionnelle : L'art de créer en situation de formation* ».

Septembre 2003,
janvier 2004
Septembre 2001
à octobre 2002

Conseillère à l'emploi à l'ANPE de Dreux (28) puis de Toulon : Accompagnement individuel des demandeurs d'emploi. Collecte et traitement des offres d'emploi, analyse des besoins de main d'œuvre. Référente du dispositif RMI, participation aux commissions locales d'insertion. ; élaboration de parcours d'insertion de personnes en grandes difficultés sociales.

Décembre 2000 à
août 2001

Chargée de mission relation entreprise au Comité de Bassin d'Emploi de Chartres dans le cadre du Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (P.L.I.E) : sensibilisation des entreprises à l'effort d'insertion, placement des bénéficiaires (personnes les plus exclues du marché de l'emploi), mise en place de partenariats (insertion par l'activité économique). Contribution aux réflexions menées sur les orientations de la politique locale de l'emploi et sur la mise en cohérence des interventions publiques.

Septembre 1998
à septembre
2000

Conseillère à l'emploi ANPE de Chartres (28)

Janvier 1995 à
fin septembre
1997

Adjointe de Direction à l'hôtel Climat de France** (Groupe Hôtels et Compagnie) Nice Sophia-Antipolis. Organisation de séminaires à destination des sociétés du parc technologique de Sophia-Antipolis. Encadrement de l'ensemble de l'équipe hôtelière et de restauration. Gestion des fournisseurs et suivi qualitatif de la relation clientèle.

Formation

2009

Formation à l'évaluation sociale et médico-sociale par le cabinet Jacques PAPAY Conseil.

2009

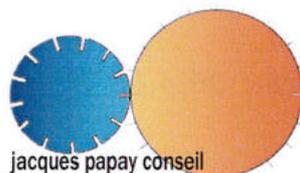
Master 2 Ingénierie de la formation, obtenu à l'Université du Sud Toulon Var, Faculté de Lettres et Civilisations.

1992	Maîtrise d'Administration Economique et Sociale (mention gestion des entreprises et des administrations), obtenue à l'Université de Paris X
1991	Licence d' Administration Economique et Sociale (mention gestion des entreprises et des administrations), Université d'Aix-Marseille II.
1990	DUT : Diplôme Universitaire de Technologie en Gestion des Entreprises et Administrations (mention gestion appliquée aux petites et moyennes organisations), obtenu à l'IUT de Toulon Var

Annexe 2 : Les références méthodologiques de la méthodologie utilisée

- DE GAULEJAC Vincent, 2007, *L'histoire en héritage*, Paris, Desclée de Brouwer
- FOUCAULT Michel, 2008, *L'archéologie du savoir*, Tel Gallimard
- GOFFMAN Erving ,1973, *La mise en scène de la vie quotidienne : la présentation de soi*, Paris, Minuit
- GOFFMAN Erving , 1973, *La mise en scène de la vie quotidienne : les relations en public*, Paris, Minuit
- GOFFMAN Erving ,1974, *Les rites d'interaction*, Paris, Minuit
- GOFFMAN Erving , 1974, *Les cadres de l'expérience*, Paris, Minuit
- GRAWITZ Madeleine, 1975, *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz
- PAPAY Jacques, 2009, *L'évaluation des pratiques dans le secteur social et médico-social*, Paris, Vuibert

Annexe 3 : La convention de contractualisation



13, la bastide neuve
13105 MIMET
0627424334
jacquespapay@wanadoo.fr
No Siret : 50880034900013
Hab ANESM : H2009-11-168

CONVENTION DE CONTRACTUALISATION POUR UNE EVALUATION EXTERNE

Il est convenu, entre, d'une part, Mr Jacques PAPAY, consultant, agissant sous la dénomination « jacques papay conseil » (JPC), habilité à procéder à l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux sous la référence H-2009-11-168 et référencé par l'APF et, d'autre part, Mr Joël PREZELIN, Responsable régional de l'offre de service, représentant les établissements et services commanditaires APF de la Région Aquitaine, la convention de prestation suivante :

Article 1.

JPC assurera auprès des établissements et services suivants :

- SESSD/SSAD Périgueux
- IEM Talence
- IEM Pessac
- APEA Mérignac
- FOYER Montségur Bordeaux Caudéran
- SESSD Saint Pierre du Mont
- FOYER René Bonnet Tonneins

l'évaluation externe prévue par la loi du 2 janvier 2002 et organisée selon les exigences du décret 2007-975 du 15 mai 2007 et de la circulaire 2011-398 du 21 octobre 2011.

Article 2.

La prestation sera assurée sous la responsabilité unique de Mr Jacques PAPAY. Deux collaborateurs de Mr PAPAY l'aideront lors des rencontres évaluatives, soit Mr RECEVEUR, soit Mme GOARANT.

Article 3.

Le contenu détaillé de la prestation est défini à partir du cahier des charges national élaboré par l'APF et celui qui a été réalisé par le commanditaire. Les différentes phases

sont décrites dans la « Proposition d'intervention » réalisé par JPC et validée par le commanditaire.

Article 4.

La prestation se développera sur une amplitude qui va du 30 janvier 2014 au 28 novembre 2014.

La durée globale est fixée à 34 jours dont 24 sur site.

Trois jours supplémentaires pourront être utilisés selon les besoins et après accord du commanditaire.

Article 5.

Le coût global de la prestation est de **28.600 euros TTC**, et 1400 euros de frais de déplacement.

Article 6.

Trois factures seront présentées :

- 10 % soit 2860 euros le 30 janvier 2014
- 30 % soit 8580 euros le 17 octobre à la fin des journées de rencontres
- 60 % soit 17160 euros le 28 novembre 2014 à la clôture de la mission

Les frais de déplacements (1400 euros) seront facturés le 1 octobre 2014

Si tout ou partie des trois jours mis en réserve sont utilisés, ils seront facturés une fois réalisés.

Les factures sont payables par chèque ou virement à réception

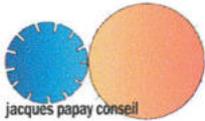
Fait à Mimet, le 1 Octobre 2013

Pour « jacques papay conseil »

Pour le commanditaire

Mr Jacques PAPAY

Mr PREZELIN



SYNTHESE DU RAPPORT D'EVALUATION EXTERNE

**SESSD APF de Dordogne
Périgueux, Sarlat, Bergerac (24)**

jacques papay conseil
Consultant
13, La bastide neuve
13105 MIMET
Tél : 06 27 42 43 34
N° Siret : 508 800 349 00013
Hab.ANESM : H2009-11-168
jacquespapay@wanadoo.fr

**« jacques papay conseil »
H2009-11-168
Octobre 2014**

SYNTHESE DU RAPPORT D'ÉVALUATION

(Selon le point 3.5 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du CASF)

Introduction concernant l'évaluation interne (extraits du rapport)

PAGE : 19

« Le dispositif qualité est conforme aux recommandations de l'ANESM. La structuration de la démarche qualité initiée depuis 2005 inscrit l'établissement dans un processus permanent d'amélioration continue de la qualité. Sa visée évaluative est centrée sur la pertinence de la réponse aux besoins des usagers.

Cependant, nous préconiserons :

- La formalisation du tableau de bord du suivi des actions d'amélioration
- Un approfondissement du rapport d'évaluation interne mettant en évidence davantage le processus qualité ».

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des points demandés par la réglementation :

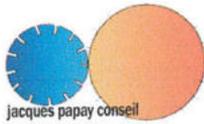
Points à synthétiser	Synthèses
A. Conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement et organisation de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers	<p>Extrait de la page 17 du rapport :</p> <p>« La situation actuelle du SESSD par rapport au projet de service n'est pas claire. Le document de 2010 ne recouvre pas le périmètre de l'évaluation externe.</p> <p>La création de l'IEMP va introduire une clarification en faisant sortir le SSAD du SESSD. Mais au jour de l'évaluation externe, nous constatons un décalage.</p> <p>Considérant uniquement le texte de 2010, nous préconiserons qu'il soit complété et enrichi sur les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Etude approfondie du public accueilli et de son entourage- Approfondissement de la question du partenariat- Présentation plus précise de l'organisation du travail technique d'équipe pluridisciplinaire » <p>L'accompagnement effectif des jeunes et des familles est un point d'excellence du SESSD</p>
B. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique	<p>Le service est ouvert sur ses environnements du fait de sa nature même.</p> <p>Nous préconisons une réflexion approfondie sur le partenariat :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pourquoi ?- Comment ?
C. Personnalisation de l'accompagnement, expression individuelle et collective des usagers	<p>Point d'excellence du SESSD la personnalisation est effective et très appréciée des familles.</p> <p>Celles-ci jugent très satisfaisantes les possibilités qu'elles ont de s'exprimer et de participer</p>
D. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques	<p>Toutes les procédures utiles sont connues et mises en œuvre. Les droits sont tout à fait respectés.</p>

Afin de compléter notre synthèse, nous présentons ci-dessous notre tableau récapitulatif des évaluations synthétiques en regard des critères du décret 2007-975.

PORTER UNE APPRECIATION GLOBALE	
CRITERES	APPRECIATION
Adéquation des objectifs du projet d'établissement/besoins et aux missions	<p>Le projet d'établissement doit être réactualisé en 2015, il faudra profiter de cette occasion pour le référer précisément à la recommandation ANESM de 2010 et approfondir en particulier les aspects relatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A la connaissance du public et des problématiques traitées - Au travail en partenariat
Cohérence des objectifs	
Adaptation des moyens aux objectifs	
Dispositifs de suivi et de gestion	
Appréciation de l'atteinte des objectifs, effets prévus et imprévus, positifs ou négatifs	<p>Le dispositif qualité fonctionne bien et le processus du travail technique de l'équipe garantit son adaptation à des situations imprévues</p>
Impact des pratiques et effets observés	
Efficiency des actions et réactualisation de l'organisation	

SUITES DONNEES A L'EVALUATION INTERNE	
CRITERES	APPRECIATION
Priorités et modalités de l'évaluation interne	<p>Extrait du rapport page 19 :</p> <p><i>« Le dispositif qualité est conforme aux recommandations de l'ANESM. La structuration de la démarche qualité initiée depuis 2005 inscrit l'établissement dans un processus permanent d'amélioration continue de la qualité. Sa visée évaluative est centrée sur la pertinence de la réponse aux besoins des usagers.</i></p> <p><i>Cependant, nous préconiserons :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La formalisation du tableau de bord du suivi des actions d'amélioration</i> - <i>Un approfondissement du rapport d'évaluation interne mettant en évidence davantage le processus qualité ».</i>
Communication et diffusion des propositions résultant de l'évaluation interne	
Mise en œuvre des améliorations et échéancier	
Modalités de suivi et de bilan périodique	
Dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité	

15 THEMATIQUES SPECIFIQUES	
CRITERES	APPRECIATION
Association des personnes à l'évaluation de leurs besoins et attentes	Point essentiel et point d'excellence du SESSD. Les jeunes et leurs familles sont pleinement associés. Les professionnels font preuve d'écoute et de réactivité
Personnalisation de l'écoute	
Conditions d'élaboration du projet personnalisé et prise en compte des droits	
Précision sur l'accès et le recours aux droits dans le projet d'établissement	Extrait du rapport page 17 : « Les droits des usagers sont rappelés page 21. Les outils de la loi de 2002 sont en place et l'exercice des droits est clairement une valeur principale du projet »
Réponse de la structure aux attentes des personnes	Excellente au travers de ce qu'en témoignent les parents
Expression et participation des personnes	Extrait du rapport page 17 : « L'expression et la participation des usagers sont prévues par le projet dans le respect des obligations du service »
Adaptation au changement et souplesse de l'organisation	L'organisation fait preuve de souplesse dès lors qu'il s'agit de répondre à des besoins
Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques	La démarche qualité en atteste
Prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité/prévention/régulation des conflits	Au travers du DUERP et de la remontée des informations liées à cette thématique
Cohérence et continuité des actions	Garanties par des processus de travail clairs et cohérents
Formes de mobilisation, de travail et de formation des professionnels	Les professionnels sont très mobilisés et très engagés. La formation est valorisée par la direction
Prise en compte de la fatigue professionnelle	Par le DUERP
Perception par les partenaires	Très bonne dans l'ensemble. Certains d'entre eux souhaiteraient plus de partage dans l'élaboration des projets communs
Formalisation des coopérations	Chaque fois que nécessaire
Inscription dans le territoire	Parfois rendue difficile selon les implantations géographiques des antennes. Pour s'inscrire effectivement dans le territoire encore faut-il que celui-ci fasse une priorité de l'accessibilité et de l'inclusion des enfants handicapés. Sur les sites de Sarlat, Périgueux et Bergerac, il y a, sur cette question, des progrès à faire.
Repérage des thématiques intégrées au P.A.Q.	Très clair au travers de la démarche qualité



ABREGE DU RAPPORT D'EVALUATION EXTERNE

**SESSD APF de Dordogne
Périgueux, Sarlat, Bergerac (24)**

jacques papay conseil
Consultant
13, La bastide neuve
13105 MIMET
Tél : 06 27 42 43 34
N° Siret : 508 800 349 00013
Hab.ANESM : H2009-11-168
jacquespapay@wanadoo.fr

**« jacques papay conseil »
H2009-11-168
Octobre 2014**

L'ABREGE DU RAPPORT

(Selon le modèle proposé par l'ANESM, point 3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du CASF))

1. La démarche d'évaluation interne

(Exemples d'items : Modalités de mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne, de participation des usagers, d'élaboration du plan d'amélioration continue de la qualité, de suivi des résultats ...)

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
1. Existence d'un référentiel 2. Participation des usagers 3. Pertinence des documents 4. Effets produits 5. Correspondance ANESM	Extrait du rapport page 19 : <i>« Le dispositif qualité est conforme aux recommandations de l'ANESM. La structuration de la démarche qualité initiée depuis 2005 inscrit l'établissement dans un processus permanent d'amélioration continue de la qualité. Sa visée évaluative est centrée sur la pertinence de la réponse aux besoins des usagers ».</i>	Risque de trop grande complication et de développement exagéré des procédures	Nous préconisons à propos de l'évaluation interne : - Qu'elle soit simplifiée et porte sur les questions qualitatives et processuelles qui expriment la qualité au quotidien telle que la souhaite les usagers et rende compte de la complexité des situations rencontrées - Qu'un tableau de bord simplifié soit réalisé permettant de savoir en temps réel ce qui est travaillé et de disposer des productions faites - Qu'elle soit précisément référée aux recommandations ANESM

2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM relatives à l'ESSMS.

(Exemples d'items : Modalités d'appropriation des recommandations, mobilisations des recommandations en fonction des sujets traités,...).

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
1. Connaissance des recommandations 2. Utilisation des recommandations	Les textes sont disponibles et le COQUA s'y réfère	L'appropriation par tous les professionnels	Mêmes préconisations que celles formulées dans le précédent tableau

3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.

(Exemples d'items : Caractérisation de la population accompagnée ; modalités de formalisation et d'actualisation du projet d'établissement ou de service ; adaptation de l'offre des activités et des prestations à la population accompagnée ; ...).

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
1. Référence aux politiques publiques 2. Référence au projet associatif 3. Etude de population 4. Adaptation de l'offre aux besoins	La qualité des pratiques des professionnels et des Cadres qui sont en correspondance avec les missions L'expérience des équipes	Le manque d'explicitation et de formalisation du projet actuel	Extrait page 37 du rapport : <i>« Nous préconisons qu'il soit complété et enrichi sur les aspects suivants :</i> - Etude approfondie du public accueilli et de son entourage - Approfondissement de la question du partenariat - Présentation plus précise de l'organisation du travail technique d'équipe pluridisciplinaire »

4. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

(Exemples d'items : Perception du rôle de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur, Prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu, contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement,...).

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
1. Perception par les partenaires 2. Organisation des coopérations 3. Utilisation des ressources du milieu	Une volonté indiscutable d'ouverture et d'adaptation des réponses au service du projet du jeune	Des territoires pas forcément très militants pour l'inclusion des enfants handicapés	Extrait du rapport page 38 : <i>« Repréciser les attentes en regard des partenaires et progresser dans les ingénieries de projets partagés »</i>

5. Personnalisation de l'accompagnement

(Exemples d'items : capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissement ou de service en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne, conditions dans lesquelles est élaboré le projet personnalisé, ...).

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>1. Existence de projets personnalisés</p> <p>2. Souplesse et réactivité en regard des besoins</p> <p>3. Association des parents et des partenaires</p>	<p>Extrait de la page 35 du rapport :</p> <p><i>« Point essentiel et point d'excellence du SESSD. Les jeunes et leurs familles sont pleinement associés. Les professionnels font preuve d'écoute et de réactivité »</i></p>	<p>Aucun « point faible » le vocable est inapproprié</p> <p>Ce qui ne veut pas dire que tout soit parfait</p>	<p>Maintenir le niveau d'excellence actuel</p>

6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers

(Exemples d'items : Effectivité des droits individuels et collectifs et de la participation collective des usagers, prise en compte de l'expression des usagers pour améliorer l'accompagnement...).

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>1. Exercice des droits</p> <p>2. Participation collective</p> <p>3. Existence des instances</p>	<p>Les familles participent volontiers aux rencontres organisées par le SESSD mais ne ressentent pas l'utilité d'une formalisation trop procédurière (CVS)</p>	<p>Aucune dans les faits.</p> <p>Les familles nous ont décrit des pratiques et un fonctionnement leur permettant de dire ce qu'ils souhaitent à tout moment.</p>	<p>Continuer à garantir l'expression et la participation individuelle et collective par des moyens adaptés aux situations des jeunes et des familles.</p> <p>Nous préconisons que le service continue son inventivité.</p>

7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

(Exemples d'items : Organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité, prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS, dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques, modes de concertation, traitement des faits de maltraitance,...).

Items (5 maximum)	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
1. Prise en compte des facteurs de risques 2. Formation des personnels 3. Traitement des dysfonctionnements	Toutes les procédures utiles sont en place, connues et pratiquées. La formation des personnels est un axe de travail important pour la direction	Pas de « faiblesses », seulement une vigilance constate à avoir	Maintenir le niveau de qualité actuel

8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

Reprise du texte du rapport pages 36 et 37 :

« Le SESSD des trois rivières : un dispositif cohérent et performant garantissant une offre de service territorialisée répondant aux missions et aux besoins des jeunes et des familles. La dynamique de travail impulsée par la direction actuelle lors de sa prise de fonction donne des résultats probants.

La réactualisation du projet de service en 2015 devra être l'occasion de rendre explicites des processus de travail pluridisciplinaire et avec les parents qui sont mis en œuvre mais qui s'énoncent de façon parfois hésitante. Le partenariat est à interroger et à préciser quant à ce que le SESSD en attend »

L'appréciation globale de la qualité des activités et prestations sera traitée de deux façons. Tout d'abord, nous soulignerons sa conformité, puis parlerons

La conformité :

Considérant très précisément le champ de l'évaluation externe, tel qu'il est défini par le décret de 2007, nous ne soulevons pas d'autre question de conformité que celle du projet de service. Il est impératif que le SSAD lorsqu'il sera devenu IEMP, dispose d'un projet spécifique et celui du SESSD, revu en 2015 devra rendre explicites les processus de travail effectivement à l'œuvre dans les pratiques actuelles.

Concernant la qualité globale :

Nous soulignons quatre points forts du SESSD :

- La qualité du processus de travail autour du projet personnalisé
- La qualité acquise de l'association des familles
- Les qualités d'écoute et de bienveillance des professionnels
- La qualité du management qui garantit à la fois les orientations à tenir et la souplesse dans le fonctionnement au quotidien

Un point est à approfondir, celui du travail en partenariat

Préconisations et aide à la décision

Nous présentons 4 préconisations :

1. Porter une attention particulière à la continuité des soins et disposer d'un outil d'alerte sur ce sujet mis à disposition des familles

2. Réactualiser le projet de service. Nous préconisons qu'il soit complété et enrichi sur les aspects suivants :

- Etude approfondie du public accueilli et de son entourage
- Approfondissement de la question du partenariat
- Présentation plus précise de l'organisation du travail technique d'équipe pluridisciplinaire

3. Revoir la question de l'ouverture sur l'extérieur, repreciser les attentes en regard des partenaires et progresser dans les ingénieries de projets partagés

4. Concernant la démarche qualité, nous préconisons :

- Qu'elle soit simplifiée et porte sur les questions qualitatives et processuelles qui expriment la qualité au quotidien telle que la souhaite les usagers et rende compte de la complexité des situations rencontrées
- Qu'un tableau de bord simplifié soit réalisé permettant de savoir en temps réel ce qui est travaillé et de disposer des productions faites
- Qu'elle soit précisément référée aux recommandations ANESM

9. Méthodologie de l'évaluation externe

(Exemples d'items : descriptif des outils utilisés pour conduire et mettre en œuvre la démarche, modalités d'implication des équipes (Direction et personnels), modalités d'association des usagers, nombre d'entretiens conduits, nombre de jours pour conduire l'évaluation externe, dates de début et de fin de mission ...)

Items

(5 maximum)

- **Outils utilisés** : Etude documentaire, Observations de situations pratiques, Entretiens semi-directifs, Analyse de contenu croisée.
- **Implication forte** des équipes, des partenaires, et des usagers
- **71 personnes** interrogées, **16 rencontres**
- **Mission** répartie sur 5 mois (rencontres, rapports et retours)
- **De juin à octobre 2014**

10. Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe

Commentaires de l'ESSMS	
Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe
<p>Le planning prévisionnel a été respecté.</p> <p>L'évaluation conduite physiquement sur les trois antennes relativement distantes, a rendu l'organisation logistique assez lourde et imposé un timing serré.</p> <p>Le sentiment général des professionnels et de l'équipe de direction est, de ce fait, que les temps d'entretien et d'échanges ont été très courts.</p> <p>Le retour de l'évaluateur dans un partage avec l'équipe dans une grande représentativité a été apprécié et permettra de nourrir et de s'approprier les actions d'amélioration.</p> <p>Le retour positif fait par l'évaluateur permet de valoriser l'équipe des professionnels dans la qualité de leur travail auprès des usagers.</p>	<p>Les conclusions de l'évaluation sont tout à fait en lien avec l'analyse que nous pouvions faire de notre organisation et de la dynamique de notre établissement.</p> <p>Les préconisations nous semblent ajustées et sont un levier intéressant pour faire évoluer et améliorer le service rendu aux usagers.</p> <p>Au regard des quatre préconisations, nous nous engageons aux améliorations suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un tableau de bord de suivi des actions mises en place dans le cadre de la démarche qualité - Valoriser et formaliser les pratiques existantes et les répertoriées dans un dossier accessible à tous - Le projet du SESSD sera réactualisé pour fin 2015 en collaboration avec les parents et l'équipe pluridisciplinaire : avec étude approfondie du public accueilli et de son entourage, notion de parcours de soins avec ce que cela implique de manière de co-construction du projet personnalisé de l'enfant avec les partenaires. - Mise en place d'un pro-logiciel qui devrait répondre à la question de l'outil d'alerte concernant la continuité des soins (déploiement et formation du personnel prévu courant octobre 2015)



AD-Venir
Formation - Conseil - Évaluation

ANNEXE 1 : ABREGE

RAPPORT EVALUATION EXTERNE

SAMSAH APF 24

*85 ROUTE DE BORDEAUX
24430 MARSAC SUR L'ISLE*

Formation - Conseil - Évaluation

14 rue Grand Faubourg, 31590 VERFEIL – ☎ : 05 34 27 08 14 – Fax : 05 34 27 73 39
Centre IN'ESS Bureau 124, 30 avenue du Docteur Pompidor - 11100 NARBONNE – ☎ : 04 68 42 43 86
www.ad-venir.fr ~ N° Siret : 529 545 683 00029 ~ Code APE : 7022Z ~ SARL au capital de 150 000 €
Siège social : La Rouquette, 81500 BANNIERES ~ RCS Castres 529 545 683 ~ N° Siret : 529 545 683 00011 ~ N° TVA intracommunautaire : FR 64 529545683
Organisme de formation 73810094681 ~ ANDPC N° 3599 ~ Datadock ~ Certif Région 2019-2021 ~ Organisme habilité par l'ANESM n° H2011-03-714

1. La démarche d'évaluation interne

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Méthode employée	Avec une politique qualité déjà bien en place depuis 2013, l'établissement a réalisé son évaluation interne en s'appuyant sur le référentiel inter associatif de l'APFFHFH, pilotée par la référente qualité ; la responsable régionale de l'Offre de services de l'APFFHFH a apporté son soutien méthodologique.		
Modalités de participation des équipes et des usagers	Tous les salariés ont participé à des groupes de travail selon les thématiques du référentiel. Les usagers ont répondu à un questionnaire.		
Modalités de suivi des actions du plan d'amélioration	Un plan d'actions traduit en fiches annuelles d'axes d'améliorations a été mis en place sur 5 ans ; des indicateurs de suivi et de résultats y sont formalisés. En 2019 le pôle « enfance adulte » de l'APFFHFH 24 a été déployé et un COQUA Pôle est mis en place. Le COQUA pôle est constitué de personnels issus des différents services du pôle (IEM, SESSAD, SAMSAH après appel à candidature) Le plan d'actions est désormais alimenté par la démarche qualité développée sur le pôle		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Mise en œuvre des axes d'amélioration		Le rythme des réunions du Coqua actuel a été impacté par le besoin d'écrire le projet de Pôle avec 8 à 10 réunions annuelles.	Le projet étant maintenant en phase de finalisation, une réunion trimestrielle semble plus en adéquation avec la poursuite de la démarche.
Résultats observés	Une part importante des axes d'amélioration concernent directement les usagers : information sur les droits, révision des recueils de données, révision des outils de la loi 2002-2 pour une meilleure compréhension...		

2. La prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM relatives à l'ESSMS

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>Le référentiel d'évaluation interne est établi sur la base des exigences réglementaires ainsi que des recommandations des bonnes pratiques professionnelles existantes</p> <p>La veille règlementaire est gérée au niveau national par l'APFFH et relayée au niveau régional</p> <p>La démarche Qualité intègre la mise à disposition des RBPP pour les salariés.</p> <p>Les professionnels connaissent et utilisent les RBPP dans leur pratique.</p>		

3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Modalités d'élaboration du projet d'établissement, sa formalisation, son actualisation, son appropriation</p>	<p>Fin 2019, lors du dialogue de gestion (CPOM), le besoin de dynamiser le pôle « Enfance/Adultes APF France Handicap 24 » récemment créé a abouti à la nécessité de définir et mettre en œuvre le projet de pôle. Le projet de pôle repart des projets de services des différentes structures incluses dans le Pôle : IEM, SESSAD (3 unités sur le département) et le SAMSAH. Le projet du Pôle s'appuie sur le projet associatif et le CPOM tripartite (ARS, Conseil Départemental, Institution). Des groupes de travail de professionnels ont été mis en place pour travailler les thématiques du projet. Les groupes étaient animés par un binôme qualité du CoQua Pôle.</p>	<p>La crise sanitaire et les confinements ont retardé la finalisation du projet qui devrait être terminé en fin du 1er trimestre 2021.</p>	<p>Finaliser l'écriture du projet du pôle et le publier.</p>
<p>Cohérence entre projets personnalisés et objectif opérationnel du projet d'établissement</p>	<p>Des réunions des partenaires/ familles / usagers ont été mises en place. Pour les usagers du SAMSAH dispersés sur tout le territoire du département, un questionnaire a été envoyé. Le projet décline sur un tronc commun toutes les activités et les missions transversales (par exemple l'éducation thérapeutique) du pôle et développera</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>une partie spécifique à chacune des 3 activités.</p> <p>La mission du service est clairement identifiée : Permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens par un accompagnement médico-social individualisé dans le milieu ordinaire de vie.</p> <p>SAMSAH 24 APFFH s'inscrit résolument dans les axes d'actions du département en faveur des personnes en situation de handicap : pour une société inclusive et la prise en considération des attentes des personnes ayant fait le choix de vivre au domicile.</p>		
<p>Adaptation de l'offre à la population accueillie, de l'accompagnement et des ressources</p>	<p>Le projet reprend l'analyse de la population, ses besoins et leurs évolutions, la commande du territoire.</p> <p>La pluridisciplinarité des profils professionnels permet un regard croisé, social, éducatif et médical, sur les situations qui favorise un accompagnement de qualité reconnu par les usagers et les partenaires.</p>	<p>Le SAMSAH constate dans les demandes, une augmentation notable des personnes victimes d'accident (de la voie publique, du travail) mais aussi d'Accident Vasculaire Cérébral, et les victimes de traumatismes crâniens, lesquels sur le département, hors établissements, ne peuvent bénéficier d'aucun autre accompagnement</p>	<p>Réfléchir, dans le cadre du futur CPOM à une augmentation des places correspondant aux besoins de la population et à la dotation actuelle en personnel.</p>
<p>Le processus d'admission</p>	<p>Un logigramme d'admission et une procédure sont en place.</p> <p>Toutes les demandes font l'objet d'une fiche « 1er contact »</p> <p>Les fiches contacts sont analysés 1 fois par mois par le CODEC : le médecin co, l'adjointe de direction, les professionnels, la secrétaire.</p> <p>Une pré-évaluation est réalisée au domicile du demandeur par deux</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>professionnels du service. La trame de cette pré-évaluation est définie et saisie ensuite dans le logiciel EASY suite. Lors du CODEC suivant, l'analyse de la pré-évaluation permet soit une orientation vers un établissement ou service plus adapté via le réseau des partenaires, soit de prononcer l'admission.</p> <p>Dès la pré-admission, un référent de la personne est identifié parmi les professionnels : sa mission est définie et il est l'interlocuteur privilégié et identifié de l'utilisateur.</p>		
<p>Développement de l'autonomie, maintien des acquis et des activités sociales individuelles et collectives</p>	<p>L'accompagnement s'articule autour des demandes exprimées par la personne et/ou son entourage en fonction de leur mode de vie.</p> <p>Chaque professionnel, dans son domaine de compétence, évalue les besoins de la personne durant leur rencontre au domicile et recueille les demandes.</p> <p>Des sollicitations pour une participation à des activités culturelles et de loisirs sur le territoire de proximité et/ou en lien avec les activités développées par l'APFFH 24 sont proposées</p>		
<p>L'accompagnement à la santé</p>	<p>Le médecin coordonnateur rencontre l'utilisateur au domicile et fait l'anamnèse et une évaluation exhaustive de sa situation de santé (médicale, bucco-dentaire, ORL, gynécologique etc...). Les préconisations issues de cette rencontre seront mises en œuvre par les différents professionnels du service.</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>Des ateliers d'éducation thérapeutique sont proposés en collaboration avec la délégation départementale APFFH. Une infirmière et l'éducateur spécialisé du SAMSAH sont formés pour collaborer à ce dispositif.</p> <p>Des accompagnements en psychomotricité ou ergothérapie et psychologie permettent la poursuite ou la mise en route d'une récupération fonctionnelle, sans le préjudice d'une interruption et dans l'attente, de la mise en place ou de la disponibilité d'autres soignants de ville.</p>		
<p>La coordination et la continuité des interventions</p>	<p>Le service est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 12h30 et de 13h30 à 18 h.</p> <p>En dehors de ces horaires, un répondeur enregistre les messages</p> <p>Les personnels n'interviennent pas le week-end et les jours fériés.</p> <p>L'activité du SAMSAH s'étendant sur tout le département, il y a peu d'accueil physique sur le service.</p> <p>Le dossier est informatisé avec le logiciel EASY SUITE. Tous les professionnels ont accès au dossier en fonction de leur métier (autorisations du SI)</p> <p>Une fiche de liaison d'urgence et un courrier de coordination urgence sont en place au domicile et dans le dossier usager.</p> <p>Le référent de la personne est identifié parmi les professionnels : sa mission est définie et il est l'interlocuteur privilégié et</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>identifié de l'usager et coordonne sa prise en charge. Des réunions hebdomadaires des professionnels du SAMSAH favorisent les échanges d'informations et la coordination des actions mises en place</p>		
Le cadre de vie	<p>Les locaux du service sont installés sur un site, propriété de l'APFFH, partagé avec la Délégation Départementale APFFH de la Dordogne : 85 route de Bordeaux à Marsac-sur-l'Isle, commune jouxtant Périgueux. Une superficie d'environ 200 m² est à disposition : 5 bureaux et une salle de réunion. Chaque professionnel dispose d'un ordinateur, d'une adresse mail professionnelle et d'un téléphone portable professionnel. Quatre véhicules de service, dont un adapté, permettent les déplacements chez les personnes et des accompagnements, en quelque lieu qu'elles puissent séjourner</p>	<p>Les locaux, bien entretenus, sont exigus et tous les professionnels partagent des bureaux.</p>	<p>Aboutir la recherche de nouveaux locaux en 2021</p>

4. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Nature et objet des partenariats mis en place (vie sociale...)	<p>Les partenariats s'inscrivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit dans le champ des politiques envers les personnes en situation de handicap (MDPH, CAF, Bailleurs Sociaux, les plateformes de réponses coordonnées : PCPE, RAPT, PTA, Equipe mobile réadaptation, CH / CHU / CHP, Coopération inter-SAMSAH, SAMSAH de Dordogne ...). • Soit dans le cadre des mises en œuvre de la PEC du handicap (Services aides humaines, Equipe mobile de soins palliatifs de Dordogne : SSR / CRF, FO / FAM / MAS, Associations, partenaires libéraux). 	<p>On peut regretter que cette équipe de professionnels impliqués et dynamiques dont la compétence est reconnue par les partenaires, n'ait pas développé de partenariat avec les centres de formation des filières sociales et médico-sociales et formé ainsi les futurs professionnels au grand enjeu de Santé Publique national qu'est le maintien à domicile des personnes en situation de handicap</p>	<p>Développer les partenariats avec les centres de formation des filières sociales et médico-sociales.</p>
Formalisation de ces partenariats	De nombreux partenariats sont formalisés.		

5. Personnalisation de l'accompagnement

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Recueil des besoins des usagers de façon pluridisciplinaire	<p>Tous les professionnels rencontrent (médecin, psychologue, Assistante sociale, Educateur spécialisé, IDE, ergothérapeute, psychomotricienne), une ou plusieurs fois selon les situations, chaque nouvelle personne admise : phase d'évaluation des besoins, des compétences, des attentes, des projets.</p> <p>Toute les trames d'évaluation sont référencées dans la GED qualité.</p> <p>L'objectif central affiché est bien d'établir un diagnostic de la situation globale de la personne : toutes les données sont retranscrites sur EASY SUITE.</p> <p>A la fin de la période de connaissance mutuelle, (4 mois) une synthèse initiale (en réunion d'équipe) des évaluations et le document signé par l'usager sont présentées par le référent à l'équipe</p> <p>Cette confrontation interdisciplinaire, est formalisée dans un document dit « Synthèse 0 »,</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dates et origine de la demande - Pathologies -séquelles - Situation globale (famille, logement, ressources - Histoire de vie – anamnèse – Vie sociale - Compensation du handicap - Demandes de l'usager - Contexte actuel - Paroles des intervenants - Conclusion et axes de travail. 	<p>Cependant les professionnels semblent peu formés au futur référentiel SéraphinPH ce qui leur permettrait incrémenter EASYSUITE de façon plus adéquate.</p>	<p>Former les professionnels au référentiel SERAPHINPH</p>
Participation des usagers à l'élaboration de leur projet	<p>Parallèlement l'usager est invité à compléter et à signer un document intitulé « projet personnalisé, mes attentes et mes besoins » qui lui permettent de s'exprimer sur sa vision de son</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>accompagnement social et son accompagnement médical Le PP0 est présenté à l'utilisateur qui peut l'amender ou rayer des axes de travail avant sa signature. Le PP0 précise qu'il fera l'objet de bilans si nécessaire qu'il sera revu dans un an (date précisée) ou 3 mois avant l'échéance de la notification MDPH (date précisée).</p>		
Actualisation des projets	<p>Le PP0 est revu à la date indiquée. Une réunion de synthèse est organisée avec une trame formalisée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation rapide (pathologies – situation globale - Rappel dernière synthèse (axes de travail) - Bilan de l'année - Demandes de l'utilisateur - Paroles des intervenants - Conclusion et axes de travail <p>Le PP1 est présenté et signé par l'utilisateur dans les mêmes conditions que le projet initial. Une synthèse de sortie du dispositif est organisée 3 mois avant l'échéance de la notification. Elle donnera lieu à un courrier de fin de prise en charge pour l'utilisateur, son médecin traitant et les partenaires intervenant au domicile.</p>		

6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>La prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers</p>	<p>Un Questionnaire de satisfaction annuel est en place ainsi qu'un questionnaire de satisfaction à la sortie du dispositif. Leurs résultats ont alimenté les items de l'évaluation interne.</p> <p>Les résultats des questionnaires sont analysés en revue de direction (réunion rassemblant les membres du CoDir, la référente qualité et la responsable régionale de l'Offre de services) et alimentent le PAQ.</p> <p>Le bilan des plaintes et des réclamations est assuré en revue de direction : les actions correctives et leur délai sont précisées.</p>		
<p>Les modalités de participation favorisant l'expression collective des usagers</p>		<p>Plusieurs tentatives de groupes d'expression ont été initiées mais n'ont pas abouti : les bénéficiaires vivent sur l'ensemble du département, ont des difficultés pour se déplacer.</p> <p>Dans le questionnaire de satisfaction, il y a un item sur le désir de participation à un groupe d'expression mais les réponses ne sont pas concluantes.</p> <p>Les personnels, salariés et bénévoles, consacrent du temps à la constitution et l'animation de groupes de rencontres : un certain nombre d'usagers du SAMSAH 24 APFFH s'y retrouve et s'y exprime</p>	<p>Poursuivre les démarches pour la création d'un groupe d'expression</p>

7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Evènements indésirables (analyse, suite donnée)</p>	<p>L'APFFH, a créé un observatoire de la bienveillance, cellule de veille, entre autres, sur l'ensemble des structures APFFH.</p> <p>Il existe une procédure de déclaration et de suivi des évènements indésirables.</p> <p>La déclaration des évènements indésirables se fait via le logiciel Bluemedi sur la plateforme du service qualité.</p> <p>Le bilan des évènements indésirables est assuré en revue de direction avec les actions à mettre en œuvre, les délais, le responsable.</p> <p>Une procédure spécifique est mise en place pour les EIG (évènements indésirables graves) ; ces derniers font l'objet d'un traitement validé au niveau régional.</p>		
<p>La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement</p>	<p>L'évaluation des risques et des fragilités se fait dès l'admission de la personne accueillie, avec elle, son entourage et les services éventuels qui l'accompagnent.</p> <p>Tous les professionnels du SAMSAH, selon leurs compétences et leur métier, évaluent les risques et les besoins de la personne accompagnée et proposent les axes de travail en accord avec le bénéficiaire.</p> <p>Les professionnels sont très attentifs au risque de maltraitance et connaissent bien la procédure à suivre en cas de suspicion et jusqu'à la déclaration aux autorités compétentes.</p> <p>L'ergothérapeute dans son évaluation au domicile relève les risques liés au logement et préconise les travaux à faire.</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>L'assistante sociale accompagnera le bénéficiaire dans les dossiers d'aide et de financement. Une fiche de liaison d'urgence et un courrier de coordination urgence sont en place au domicile et dans le dossier usager. Le courrier médical de coordination urgence au domicile est cacheté et l'utilisateur connaît son contenu. La fiche de liaison au domicile répertorie le nom et les coordonnées des personnes à prévenir dont la personne de confiance, les services à prévenir (avec leurs coordonnées) et les documents à prendre (le courrier de coordination, cartes vitale et mutuelle, les dernières ordonnances).</p>		

8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

Sur les conclusions de l'évaluation externe :

Le SAMSAH est actuellement partie intégrante du Pôle « Enfance/Adultes APF France Handicap 24.

Le besoin de dynamiser le pôle récemment créé a abouti à la nécessité de définir et mettre en œuvre le projet de pôle. Ce projet repart des projets de service des différentes structures incluses dans le pôle (IEM, SESSAD (3 unités sur le département) et le SAMSAH.

Il s'appuie sur le projet associatif et le CPOM tripartite (ARS, Conseil Départemental, Institution). Le projet décline sur un tronc commun toutes les activités et les missions transversales (par exemple l'éducation thérapeutique) du pôle et développera une partie spécifique à chacune des 3 activités.

La mission du service est clairement identifiée : Permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens par un accompagnement médico-social individualisé dans le milieu ordinaire de vie.

La crise sanitaire et les confinements ont retardé la finalisation du projet qui devrait être terminé en fin du 1er trimestre 2021.

L'évaluation interne a été réalisée de façon objective. La démarche a été participative de la part des professionnels et des usagers et des partenaires. Le référentiel couvre l'ensemble des champs exigés.

Depuis mars 2019, le Comité Qualité est constitué à l'échelle du Pôle. Une partie du personnel du SAMSAH a intégré le CoQua Pôle.

Le plan d'actions est désormais alimenté par la démarche qualité développée sur le pôle. Une part importante des axes d'amélioration concernent directement les usagers : information sur les droits, révision des recueils de données, révision des outils de la loi 2002-2 pour une meilleure compréhension.

Les effectifs en place sont conformes à l'autorisation. Le SAMSAH constate une augmentation notable, dans les demandes, des personnes handicapées qui sur le département, hors établissement, ne peuvent bénéficier d'aucun autre accompagnement qui pourrait se traduire, lors du prochain CPOM par une demande d'augmentation des places correspondant aux besoins de la population et à la dotation actuelle en personnel.

La gestion du service (RH, Comptabilité et suivi budgétaire, SI, Logistique, Qualité..) est en adéquation avec les objectifs du projet de service et les besoins des professionnels et des personnes accueillies .

L'objectif principal du SAMSAH est de permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens par un accompagnement médico-social individualisé dans le milieu ordinaire de vie. Cet accompagnement qui s'inscrit dans la logique du droit à compensation individualisée de la personne, s'articule autour des demandes exprimées par la personne et/ou son entourage en fonction de leur mode de vie.

Les partenaires reconnaissent la compétence des professionnels du SAMSAH et indiquent la fluidité des relations, la réactivité du service devant les situations « urgentes » et la qualité de la coordination.

La participation de cette équipe de professionnels impliqués et dynamiques à la formation des futurs professionnels au grand enjeu de Santé Publique national qu'est le maintien à domicile des personnes en situation de handicap serait un plus.

Sur le déroulement de l'évaluation externe :

L'évaluatrice externe a été accueillie avec beaucoup de convivialité : l'établissement a facilité l'organisation de la visite sur site et l'évaluatrice a pu rencontrer toutes les personnes qu'elle souhaitait dans le respect du planning de visite.

Les personnels se sont montrés intéressés et confiants dans la démarche.
La direction et le personnel d'encadrement étaient disponibles.

En résumé, la visite sur site s'est déroulée dans un climat de confiance et de bienveillance réciproque.

9. Méthodologie de l'évaluation externe

Items (5 maximum)	
Modalités d'implication des équipes	<p>Un projet évaluatif a été élaboré et validé. L'évaluation externe fait l'objet d'un diagnostic partagé, afin de s'assurer que les informations recueillies ont été correctement interprétées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation en amont (réunion de cadrage) de la démarche et du plan de communication. • Validation (réunion de validation avec le comité de pilotage) des projets évaluatifs qui précisent notamment les priorités évaluatives et les modalités de recueil. • Réunions chaque fin de journées sur site • Réunion de clôture à l'issue de la visite • Réflexion contradictoire sur la base d'un pré rapport : <ul style="list-style-type: none"> ○ Qui a été envoyé à l'établissement et au siège associatif pour relecture préalable ○ Qui a fait l'objet d'une réunion de présentation et de validation sur site en présence de l'équipe de direction et du Comité de pilotage. ○ Les observations de l'établissement ont été intégrées, après discussion contradictoire, dans le rapport d'évaluation externe.
Déroulement de la visite	<p>Les visites se sont déroulées dans un climat de confiance et de disponibilité de tous les acteurs. La coopération de la direction et des professionnels a été entière, ce qui a permis aux évaluateurs d'obtenir les réponses à leur questionnaire. La visite s'est déroulée conformément au planning initial, le calendrier de la visite a été respecté. Les évaluateurs ont eu facilement accès aux documents identifiés dans le questionnaire évaluatif. Une grande majorité des professionnels présents le jour de la visite ont été rencontrés au cours des différents entretiens ; Les usagers ont été rencontrés : <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre/échanges avec les usagers lors de la visite des évaluateurs. </p>
Utilisation d'outils « support de l'évaluation ».	<p>Le projet évaluatif et le rapport de synthèse ont été construits spécifiquement sur la structure des 22 points demandée par l'ANESM.</p>

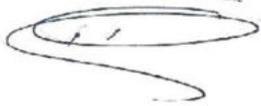
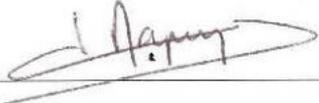
10. Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe

Commentaires de l'ESSMS	
Sur le déroulement de l'évaluation externe	Sur les conclusions de l'évaluation externe
<ul style="list-style-type: none"> - Planification de l'évaluation. <p>Le Cabinet AD-Venir a su être attentif à nos impératifs en termes de délai et nos contraintes organisationnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clarté de l'organisation. <p>Parfaitement claire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déroulement de la visite. <p>Mme CLEDOU qui a assuré l'évaluation a fait preuve d'un savoir-être et d'un savoir-faire exceptionnel. Sa qualité d'écoute et de mise en confiance est une réelle plus-value pour les équipes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionnement évaluatif <ul style="list-style-type: none"> • Durée - Adaptée • Respect du timing – Parfait - Comportement des évaluateurs <p>Cf au-dessus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation des professionnels. <p>Dynamique et adaptée à la bienveillance de l'évaluateur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Démarche contradictoire <p>A l'écoute mais peu de contradictions</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clarté de la formulation. <p>Parfait</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exhaustivité des thèmes évalués. <p>Adaptée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des remarques des établissements. <p>Parfait</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertinence des constats, des préconisations. <p>Justes et partagés</p>

EVALUATION EXTERNE

SAMSAH APF 24

85 ROUTE DE BORDEAUX
24430 MARSAC SUR L'ISLE

Validation			
	Personne	Date	Visa
<input checked="" type="checkbox"/> Rapport	Odette CLEDOU Maryline LAPEYRE	10/12/2020	 

Formation - Conseil - Évaluation

SOMMAIRE

1. ELEMENTS DE CADRAGE – PRESENTATION DES SERVICES ET DU CONTEXTE ---	3
1. PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE -----	3
<i>Les valeurs</i> -----	4
2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT -----	6
<i>Historique - Les Agréments</i> -----	6
3. LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES -----	7
4. LES TEXTES LEGISLATIFS DE REFERENCE -----	8
A. LES TEXTES LEGISLATIFS SPECIFIQUES A SAMSAH/SAVS -----	8
2. DESCRIPTION DE LA PROCEDURE D'EVALUATION EXTERNE -----	9
1. CADRE LEGAL DE L'EVALUATION : (ART. L.312-8 CASF)-----	9
2. ORIENTATION DE L'EVALUATION EXTERNE-----	10
3. LA DEMARCHE REALISEE -----	13
4. METHODOLOGIE DU RECUEIL D'INFORMATIONS AUPRES DES USAGERS-----	15
3. DEVELOPPEMENTS INFORMATIFS -----	16
DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DE L'ETABLISSEMENT AU MOMENT DE L'EVALUATION-----	16
<i>Les missions de l'établissement</i> -----	16
<i>Les prestations délivrées</i> -----	17
<i>Présentation de la population accueillie</i> -----	18
<i>Les ressources humaines</i> -----	19
<i>Les orientations et objectifs du service</i> -----	20
4. RAPPORT DE SYNTHESE-----	21
<i>Introduction</i> -----	21
A. <i>Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.</i> -----	27
B. <i>L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique</i> -----	57
C. <i>Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers</i> -----	63
D. <i>La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques</i> -----	75
5. ANNEXES -----	84

1. Éléments de cadrage – Présentation des services et du contexte

1. Présentation de l'Organisme Gestionnaire

APFFH France handicap, créée en 1933 et reconnue d'utilité publique, est un mouvement national de défense et de représentation des personnes atteintes de déficience motrice avec ou sans troubles associés et de leur famille qui rassemble 21 000 adhérents, 12 500 bénévoles et plus de 15000 salariés.

APFFH France handicap milite activement au niveau national et dans tous les départements pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une égalité des droits et à l'exercice de leur citoyenneté.

APFFH France handicap gère des services et des établissements médico-sociaux ainsi que des entreprises adaptées. 35 000 personnes en situation de handicap et leur famille bénéficient de ces services et de ces lieux d'accueil qui les accompagnent dans le choix de leur mode de vie : scolarité, formation professionnelle, emploi, vie à domicile ou en structure de vie collective, accès aux loisirs et à la culture...

APFFH France handicap, c'est 85 000 acteurs :

- 21 000 adhérents dont 800 élus dans des conseils de département et de région
- 15 000 salariés
- 35 000 personnes accueillies dans nos structures d'accompagnement
- 12 500 bénévoles dont 6 500 réguliers

Auxquels il faut ajouter :

200 000 donateurs dont 33 200 réguliers pour un total de 520 000 dons
9 000 abonnés au magazine Faire Face.

APFFH France handicap, c'est aussi :

- 1 siège national
 - 12 directions régionales
 - 47 territoires
 - 96 délégations
 - 428 structures d'accompagnement pour enfants, adolescents et adultes
 - 25 entreprises adaptées
 - 96 séjours de vacances organisés par APFFH Evasion
 - 773 sessions de formations réalisées par APFFH Formation
- (Chiffres au 31/12/2019)

ORGANISME GESTIONNAIRE		
NOM	APFFH France handicap	
STATUT JURIDIQUE	Association Loi 1901	
COMMANDITAIRE	SAMSAH 24 APFFH France handicap	
NUMERO SIRET	775 688 732 08650	
NUMERO FINESS	240012948	
COORDONNEES	Adresse	85 Route de Bordeaux
	CP + VILLE	24430 MARSAC SUR L'ISLE
	Téléphone	05.53.02.49.90
	Email	samsah.marsac@APFFH.asso.fr
ETABLISSEMENT/SERVICE		
DESIGNATION DU SERVICE	SAMSAH 24 APFFH France handicap	
DIRECTEUR	Mme LAPEYRE Marilyne	
DATE DE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION	08 août 2007	
AUTORITE AYANT DELIVRE L'AUTORISATION	Préfecture de la Dordogne – DDASS – Conseil Général	
BUDGET D'EXPLOITATION/CHIFFRE D'AFFAIRE (N-1) :	500 586,11 €	
CAPACITE (LITS OU PLACES)	30 places (35 file active)	
CERTIFICATION (OUI/NON)	Non	
AUTRES	Service intégré dans le CPOM APFFH France handicap Pôle 24 avec SESSAD et IEM	

Les valeurs

Dans la ligne de la déclaration universelle des droits de l'homme, en 1998, la charte de l'APFFH affirme la primauté de la personne :

- L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou à sa maladie quels qu'ils soient ;
- En tant que citoyenne la personne handicapée exerce ses responsabilités dans la société : elle a le choix et la maîtrise de son existence.

Revendique :

- L'intégration de la personne handicapée dans la société, à toutes les étapes de son existence, en tous lieux et en toutes circonstances ;

- La prise en compte des préoccupations des familles dès l'annonce du handicap, quelle qu'en soit l'origine ;
- L'égalité des chances par la compensation humaine, technique et financière des conséquences du handicap, afin de permettre à la personne handicapée d'acquérir une pleine autonomie ;
- La mise en œuvre d'une politique de prévention et d'information de la société sur les réalités du handicap.

Développe :

- Une dynamique d'insertion pour une plus grande ouverture sur l'extérieur, par les possibilités qu'elle donne d'entrer en relation avec le monde et par les partenariats qu'elle instaure ;
- Une égalité effective entre toutes les personnes handicapées, quel que soit leur lieu de résidence
- La solidarité entre personnes, handicapées et valides ;
- L'accueil et l'écoute des personnes handicapées et des familles.

Le projet associatif 2012-2017 « Bouger les lignes ! Pour une société inclusive » pose les grandes orientations politiques et les objectifs de l'APFFH pour une société ouverte à tous.

- Parmi ces quatre grandes orientations, celle intitulée « Pour une offre de service au plus près des personnes et de leurs besoins » fixe un « objectif de plus en plus affirmé de participation sociale et d'inclusion des personnes, tout en prenant en compte leurs capacités propres, leur projet personnel, leurs parcours, leur environnement, leur famille et leurs proches. »

Il s'agit de :

- S'adapter, se développer, prendre en compte les particularités de chacun et les réponses à proposer, individuelles ou collectives attendues par les personnes en situation de handicap et leur famille.
- Privilégier la dimension humaine en instaurant une relation de service ayant pour objectif de « prendre soin » de chacun et s'appuyer sur des pratiques de bientraitance,
- S'inscrire dans un réseau de proximité, qui s'ancre dans les bassins de population, afin de développer les coopérations internes ou externes nécessaires à une réponse inclusive.

Au niveau de l'Aquitaine, l'APFFH, animée par son équipe régionale, a établi le projet stratégique régional APFFH Aquitaine.

Consciente de ses responsabilités en tant qu'association gestionnaire, l'APFFH tient à tout mettre en œuvre pour imaginer des modalités organisationnelles nouvelles, souples et réactives afin d'utiliser au mieux l'argent public et celui de la solidarité.

Le Projet Régional développe, dans un de ses axes stratégiques « Politique d'évolution de l'offre de service inclusive » des objectifs

- « Faire évoluer les prestations visant l'accès aux dispositifs de droits communs, notamment dans le domaine de la santé.
- Soutenir les changements de métiers, de cultures et de pratiques professionnelles dans les services et dans tous les milieux de vie des personnes...
- Elargir le périmètre de l'offre de service... Imaginer, initier de nouveaux dispositifs d'accompagnements inclusifs... ».

2. Présentation de l'établissement

Historique - Les Agréments

Le SAMSAH 24 APFFH France handicap est ouvert depuis le 1er janvier 2008 (arrêté du 8 août 2007).

Depuis début octobre 2016, les établissements adultes (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés - SAMSAH 24) et enfants (Service d'Éducation et de Soins Spécialisés A Domicile - SESSAD « Les Trois Rivières » et Institut d'Éducation Motrice - IEM « La Souris Verte ») sont regroupés en un Pôle Enfance - Adultes et bénéficient d'une direction unique. Deux adjointes interviennent sur les services et établissement depuis janvier 2017.

Dans le cadre de l'évolution des services en Dordogne, un CPOM tripartite avec l'ARS et le CD a été signé en fin 2016. Il couvre la période 2017/2021.

Le SAMSAH est un service d'accompagnement destiné aux adultes dont le handicap est survenu avant l'âge de 60 ans, en situation de handicap moteur, avec ou sans troubles associés, vivant à domicile. Il intervient sur l'ensemble du département.

Cette structure médico-sociale relève du Code de l'Action Sociale et des Familles : alinéa 7°/ article L. 312-1 et du décret du 11 mars 2005 relatif au fonctionnement et à l'organisation des SAVS/SAMSAH.

La capacité d'accueil est de 30 places. Dans le cadre du CPOM la file active prévue est de 35 personnes.

Son numéro N° FINESS est le : 24.000.12948.

<i>Date</i>	<i>Evolution de l'autorisation</i>	<i>L'autorisation devient</i>
8 Août 2007	Création	30 places
09 Mars 2017	Création d'un CPOM	35 places file active

Budget (compte administratif)

N-1 : 500 586.11 €

3. Les recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations ne constituent pas une liste exhaustive d'exigences mais un outil de dialogue et de responsabilité destiné à une mise en œuvre adaptée selon les besoins et le contexte.

Intitulé	Date
Les « comportements-problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés	Décembre 2016
Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile	Janvier 2015
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	Juillet 2013
Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique	Juillet 2012
Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Octobre 2010
Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service	Mai 2010
La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles	Juillet 2009
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	Décembre 2008
Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	Décembre 2008
Les attentes de la personne et le projet personnalisé	Décembre 2008
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	Juillet 2008
La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre	Juillet 2008
Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles	Avril 2008

Recommandations de l'ANESM spécifiques au service

Intitulé	Date
Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques	Mai 2016
L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes	Mars 2015
Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile	Janvier 2015
L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes	Avril 2012

4. Les Textes législatifs de référence

La loi du 2 janvier 2002 (loi 2002-2) rénovant l'action sociale et médico-sociale.

En particulier, cette loi détermine 7 droits fondamentaux :

-  Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité,
-  Libre choix entre les prestations domicile/établissement,
-  Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,
-  Confidentialité des données concernant l'utilisateur,
-  Accès à l'information,
-  Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours,
-  Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Le C.A.S.F. - Code de l'Action Sociale et des Familles.

Loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Cette loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées vient couronner l'édifice au service de la personne handicapée.

Elle a en premier lieu donné une définition du handicap, basée sur deux éléments :

-  L'existence d'une déficience chez la personne,
-  L'existence d'obstacles dans l'environnement, qui empêchent la personne de mener ses activités et sa vie normalement.

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

a. Les textes législatifs spécifiques à SAMSAH/SAVS

Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

2. Description de la procédure d'Évaluation Externe

1. Cadre légal de l'évaluation : (art. L.312-8 CASF)

L'évaluation interne

- Les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Les résultats de l'évaluation doivent être communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

L'évaluation externe

- Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur.
- Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

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

Chapitre I section 1 : Fondements de l'évaluation

- L'évaluation doit viser à la production de connaissance et d'analyse. Cette évaluation doit permettre de porter une appréciation qui l'inscrit dans une logique d'intervention et d'aide à la décision. Elle a pour but de mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les impacts produits au regard des objectifs tels que précisés ci-après, en référence aux finalités prioritairement définies pour l'action publique.
- L'évaluation est distincte du contrôle des normes en vigueur. Elle se distingue également de la certification. L'évaluation telle que prévue à la présente annexe tient compte des résultats des démarches d'amélioration continue de la qualité que peuvent réaliser les établissements et services.
- L'évaluation interroge la mise en œuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficience, en considération du contexte observé.
- Elle implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative.
- L'évaluation contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et les autorités publiques.

📌 Chapitre I section 2 : Conditions particulières

- 📌 L'évaluation externe comme l'évaluation interne porte sur les activités et la qualité des prestations délivrées.
- 📌 Les champs des évaluations interne et externe doivent être les mêmes, afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service. Les évaluations successives.
- 📌 Les évaluations internes et externes, doivent permettre d'apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.
- 📌 L'évaluation externe ne permet pas de comparer les établissements et services entre eux. Seule la comparabilité dans le temps entre les résultats des évaluations peut être recherchée, pour un établissement ou un service donné.
- 📌 L'évaluation s'appuie sur l'observation des pratiques sur le terrain, auprès de groupes d'acteurs interdépendants ; elle analyse des systèmes complexes intégrant l'interférence de nombreux facteurs, notamment les interactions entre bénéficiaires et institutions et des facteurs externes.
- 📌 Les domaines explorés sont déterminés par les orientations des politiques sociales et médicosociales.

2. Orientation de l'évaluation externe

Dans le cadre de l'évaluation externe, les thématiques observées sont ciblées en tenant compte du contexte actuel de l'établissement. Elles intègrent :

- 📌 Les orientations définies par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation externe.
- 📌 Les orientations spécifiques à l'établissement telles qu'elles sont définies dans le projet d'établissement.

Les orientations définies par le décret

📌 Le projet d'établissement ou de service et ses modalités de mise en œuvre

- 📌 La capacité de l'établissement ou du service à évaluer avec les usagers leurs besoins et attentes dans le cadre du projet d'établissements ou de service, en prenant en compte les interactions avec l'environnement familial et social de la personne.
- 📌 L'effectivité du projet de l'établissement ou service sur l'accès et le recours aux droits.
- 📌 La réponse de l'établissement ou du service aux attentes exprimées par les usagers.
- 📌 La capacité de l'établissement ou service à observer les changements et adapter son organisation.

L'évaluation interne et dynamique des actions planifiées ou de la démarche qualité

- Apprécier les priorités et les modalités de mise en œuvre de la démarche de l'évaluation interne.
- Apprécier la communication et la diffusion des propositions d'amélioration résultant de l'évaluation interne et la manière dont les acteurs ont été impliqués.
- Analyser la mise en œuvre des mesures d'amélioration et l'échéancier retenu.
- Identifier les modalités de suivi et de bilan périodique.
- Apprécier la dynamique générale de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations.

La qualité des prestations

- La garantie des droits et participation des usagers
- La capacité de l'établissement ou du service à faciliter et valoriser l'expression et la participation des usagers.
- La personnalisation de l'accompagnement
- L'enjeu de la personnalisation de l'écoute et de la réponse téléphoniques, y compris dans le traitement des demandes en urgence.
- Les conditions dans lesquelles le projet personnalisé est élaboré et la capacité de celui-ci à prendre en compte les besoins et droits de l'utilisateur.

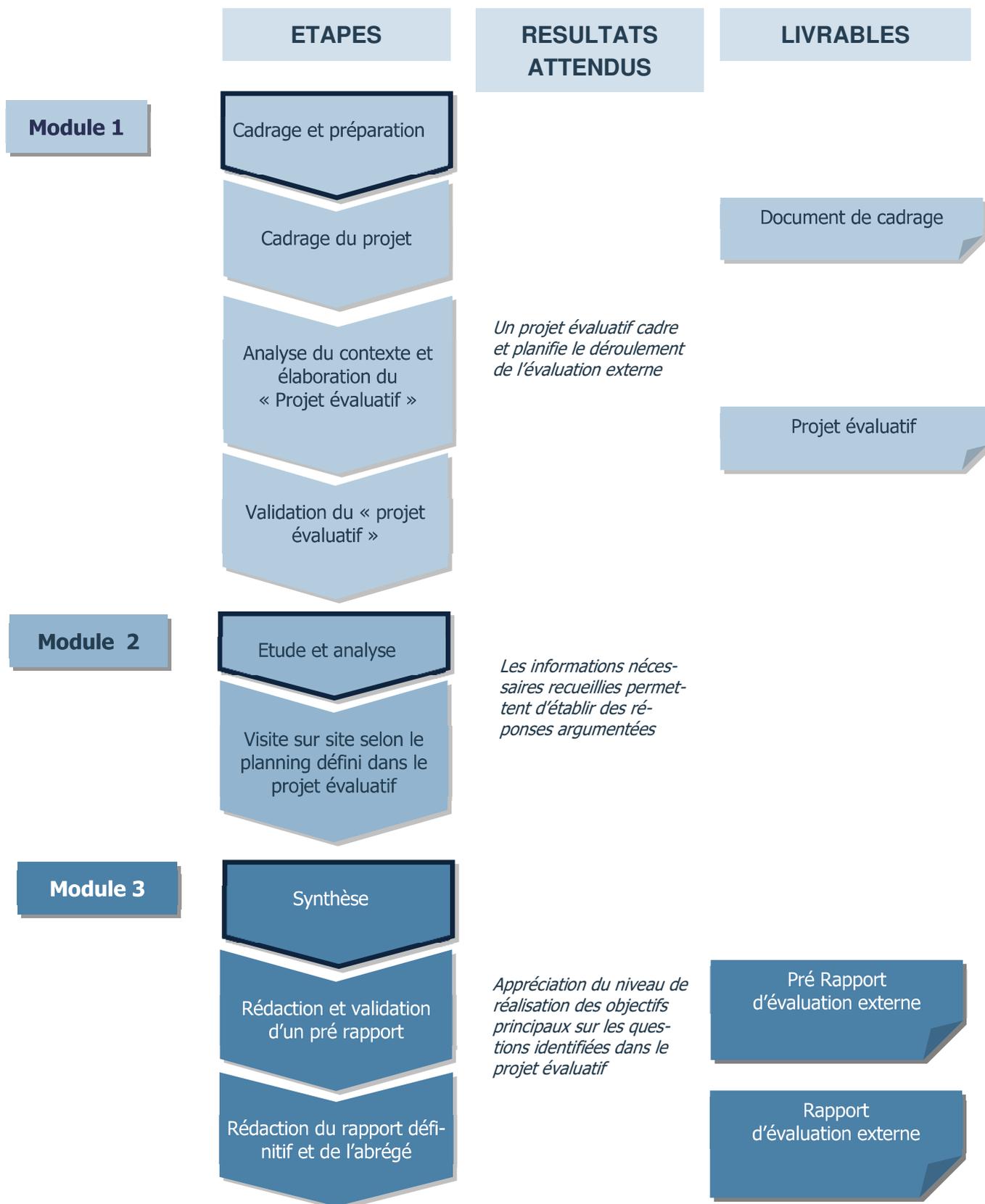
L'établissement ou le service dans son environnement

- Le rôle de l'établissement ou du service au regard des missions confiées par les autorités publiques à partir notamment de la confrontation des différents points de vue, mais aussi des réalisations :
 - Perception de l'établissement ou du service et de ses missions par les partenaires, les usagers ;
 - Formalisation des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles ou interprofessionnelles autour et avec l'utilisateur.
- L'inscription de l'établissement ou du service dans un territoire donné à partir notamment de :
 - la prise en compte du réseau de proximité et de l'utilisation optimale des ressources du milieu
 - sa contribution aux évolutions et à la modification de l'environnement.

L'organisation de l'établissement ou du service

- La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les modalités de réponse apportées aux usagers.
- Le respect des critères énoncés par la réglementation en vigueur et par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, relatifs notamment à la qualité d'hébergement.
- La prise en compte des facteurs de risque et d'insécurité selon différents axes appropriés à chaque contexte : application de normes d'hygiène et de sécurité – prévention des situations de crise – mise en place d'un dispositif de régulation des conflits – techniques de prise en charge offrant la sécurité individuelle et collective en rapport avec les pratiques professionnelles garantissant les droits fondamentaux des personnes – plus généralement politique globale de gestion des risques.
- La capacité de l'établissement ou du service pour assurer la cohérence et la continuité des actions et interventions.
- Les formes de mobilisation des professionnels, en observant l'organisation collective : organisation des échanges d'information, méthodes de travail, dispositifs de gestion de crise, modalités de formation des personnels.

3. La démarche réalisée



L'ensemble des thématiques exigées par le cahier des charges pour l'évaluation externe (**décret n° 2007-975**) seront évaluées.

L'ensemble de l'étude et de l'analyse a été conduite sur la base du « projet évaluatif » élaboré en coordination avec la direction de l'établissement à partir d'une analyse par les évaluateurs externes :

-  Des documents fournis et notamment du Projet d'établissement et des résultats de l'évaluation interne.
-  Du contexte environnemental.

Le projet évaluatif précise les modalités d'évaluations suivantes :

Entretiens individuels et collectifs :

-  Entretiens individuels et collectifs avec les professionnels, personnes ressources identifiées lors de l'étape d'observation et description ;
-  Entretiens avec un partenaire ;
 -  Apprécier les modalités de fonctionnement, rencontre, partage des actions autour du projet de la personne, participation au projet ;
-  Entretiens avec les usagers ;
 -  Apprécier du point de vue de l'utilisateur les points essentiels de l'accompagnement (participation à son projet individualisé, accès à son dossier, libre expression...).

Observations directes :

-  Conditions d'accueil ;
-  Accompagnement de l'utilisateur ;
-  Organisation des fonctions logistiques ;
-  Sécurisation des lieux de stockage des dossiers des usagers ;
-  Accessibilité des documents qualifiés et des procédures d'urgences.

Analyse de documents sur site :

-  Les documents qualité et procédures d'urgences ;
-  Le dossier de l'utilisateur ;
-  Le projet personnalisé ;
-  Les registres divers.

Organisation de la visite

La visite sur les structures a été facilitée par l'établissement.

Il a :

- Permis la présence des personnes aux différents entretiens.
- Mis à disposition et favorisé l'accès aux documents identifiés dans le questionnaire évaluatif.
- Mis à disposition des évaluateurs un local permettant la réalisation des entretiens
- Informé l'ensemble des professionnels sur le déroulement et la planification de l'évaluation.

Etude des dossiers usagers

- Il est nécessaire, pour mener l'évaluation externe de l'établissement, conformément à l'article L 312-8 du C.A.S.F., d'évaluer les dossiers des usagers, y compris dans leur partie médicale.
- Le respect des droits de l'utilisateur impose que cette évaluation soit menée dans le respect de la confidentialité et, pour ce qui concerne la partie médicale, dans le respect du secret médical.
- Le respect de la déontologie médicale impose que l'évaluation ne débouche pas sur une appréciation des pratiques médicales individuelles de chaque praticien.
- Les mêmes règles s'appliquent que le dossier soit informatisé, ou sur support papier.

L'évaluation aura lieu uniquement sur place, dans une pièce mise à disposition par l'établissement et dont la configuration garantira le maintien de la confidentialité pendant toute la durée de l'étude.

4. Méthodologie du recueil d'informations auprès des usagers

En raison du confinement, les usagers ont été contactés par téléphone.

3. Développements informatiques

Diagnostic de la situation de l'établissement au moment de l'évaluation

Les missions de l'établissement

Les SAMSAH

Art. D. 312-155-10. - Les services définis à l'article D. 312-155-9 prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions mentionnées à l'article D. 312-155-6, et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- a) Des soins réguliers et coordonnés ;
- b) Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Article D312-166

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions visées à l'article D. 312-162.

Article D312-167

Les services définis à l'article D. 312-166 prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions mentionnées à l'article D. 312-163, et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- a) Des soins réguliers et coordonnés ;
- b) Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Article D312-168

Le projet individualisé d'accompagnement comprend, en sus des prestations mentionnées à l'article D. 312-164, tout ou partie des prestations suivantes :

- a) La dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en oeuvre ;
- b) Un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel.

Les prestations mentionnées au présent article sont formalisées dans le cadre du dispositif mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 311-4.

Les ateliers éducatifs

Des ateliers collectifs ou individuels peuvent être proposés.

Axes stratégiques

Définis dans le Projet de service 2015-2019 :

- Aider à l'organisation et à la gestion du quotidien, de jour comme de nuit
- Aider dans les démarches administratives et l'accès aux droits

- Soutenir l'accès aux moyens de compensation et au logement adapté
- Favoriser l'exercice d'une vie sociale et citoyenne
- Favoriser l'exercice d'une vie familiale et affective
- Coordonner les soins médicaux et paramédicaux au domicile ou/et l'accompagnement favorisant l'accès aux soins

Définis dans le CPOM 2017-2021 :

- Partenariats et maillage territorial
- Evolution des moyens et structuration du pôle
- Situations complexes, situations critiques
- Amélioration continue du service rendu à l'utilisateur
- Poursuivre une culture de bientraitance et lutter contre la maltraitance
- Prévention et promotion des conditions de bonne santé
- Développement durable
- GPEC - réorganiser les fonctions administratives et financières
- Couverture départementale et antennes

Les prestations délivrées

La mission du SAMSAH est de permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens par un accompagnement médico-social individualisé dans le milieu ordinaire de vie. Cet accompagnement s'inscrit dans la logique du droit à compensation individualisée de la personne.

La majorité des personnes accompagnées souhaite avoir accès aux services (aide humaine, accompagnement de soins...) proches de leur lieu de vie.

Le SAMSAH propose à l'utilisateur de l'accompagner dans une démarche d'autonomie à ces accès et de développement de ses capacités à gérer sa dépendance.

La finalité de l'accompagnement est de permettre aux personnes de vivre, ou revenir vivre, à domicile si tel est leur choix. Dans ce cadre, les actions du service seront de mettre en place toutes les mesures nécessaires afin de sécuriser la vie à domicile. Toutefois, quand cela n'est pas/plus possible, ou pas/plus le choix de l'utilisateur, un accompagnement vers une institutionnalisation est réalisé. Le SAMSAH n'a donc pas vocation à être un service pérenne, son action est limitée dans la durée. A ce titre, le projet personnalisé, élaboré avec l'utilisateur dans les cinq premiers mois suivant son admission, et les avenants annuels, balisent l'accompagnement et ses étapes de manière concrète.

La richesse du réseau partenarial est essentielle dans la notion de coordination. L'expertise, le partage des savoirs faire et savoir être, la mise en relation et en confiance sont les fondements de l'intervention des professionnels. Ces actions concourent à éviter des ruptures de parcours pour l'utilisateur dans le respect des choix de vie de ce dernier.

Le travail engagé avec la Délégation Départementale APFFH France handicap de la Dordogne permet également de proposer, au-travers d'ateliers co-animés par des professionnels du SAMSAH, un accompagnement complémentaire (ateliers « ETP »)

Les pair-émulateurs issus de la délégation sont une valeur ajoutée au travail des professionnels.

SAMSAH de coordination, le service organise l'ensemble de ses prestations, dans le respect de chaque projet personnalisé d'accompagnement, pour la mise en place des partenaires nécessaires au maintien à domicile des usagers. Son intervention est donc limitée dans le temps.

Prestations sociales :

- L'accompagnement par l'Assistante Sociale pour l'accès et le maintien aux droits
- L'accompagnement par l'Éducateur Spécialisé : ouverture/développement à la vie sociale, travail sur l'autonomie quotidienne

Prestations paramédicales :

- L'accompagnement par l'Ergothérapeute : aménagement du logement, mise en place d'aides techniques, coordination et formation de l'utilisation du matériel auprès des services d'aide humaine
- L'accompagnement par la Psychologue : écoute et soutien de la personne et de son entourage. Soutien de l'équipe dans l'accompagnement des situations.
- L'accompagnement par la Psychomotricienne : médiation dans l'acceptation du handicap pour un accès aux soins. Relais vers des prises en charge psychocorporelles en droit commun. Séances de psychomotricité.

Prestations médicales :

- La coordination par le Médecin : rencontre de l'utilisateur pour l'instauration/maintien du parcours de soins en lien avec les partenaires médicaux.
- L'accompagnement par les Infirmières : mise en œuvre opérationnelle du parcours des soins primaires et spécialisés.

Prestations de référence : Interlocuteur privilégié et identifié de l'utilisateur, le Référent :

- Gère le projet personnalisé dans ses différentes dimensions.
- Recueille l'ensemble des informations, en interne et externe, nécessaires à la compréhension et à la progression de la situation de l'utilisateur,
- S'assure de l'effectivité des actions projetées et de la réalisation des objectifs fixés
- Est responsable de la gestion dynamique du dossier unique de l'utilisateur.
- Il travaille bien entendu en pluridisciplinarité avec l'équipe.

Présentation de la population accueillie

Nombre de résidents en hébergement permanent :

	FEMME	HOMME
%	43	57
Age moyen	47	

Mouvements annuels N-1

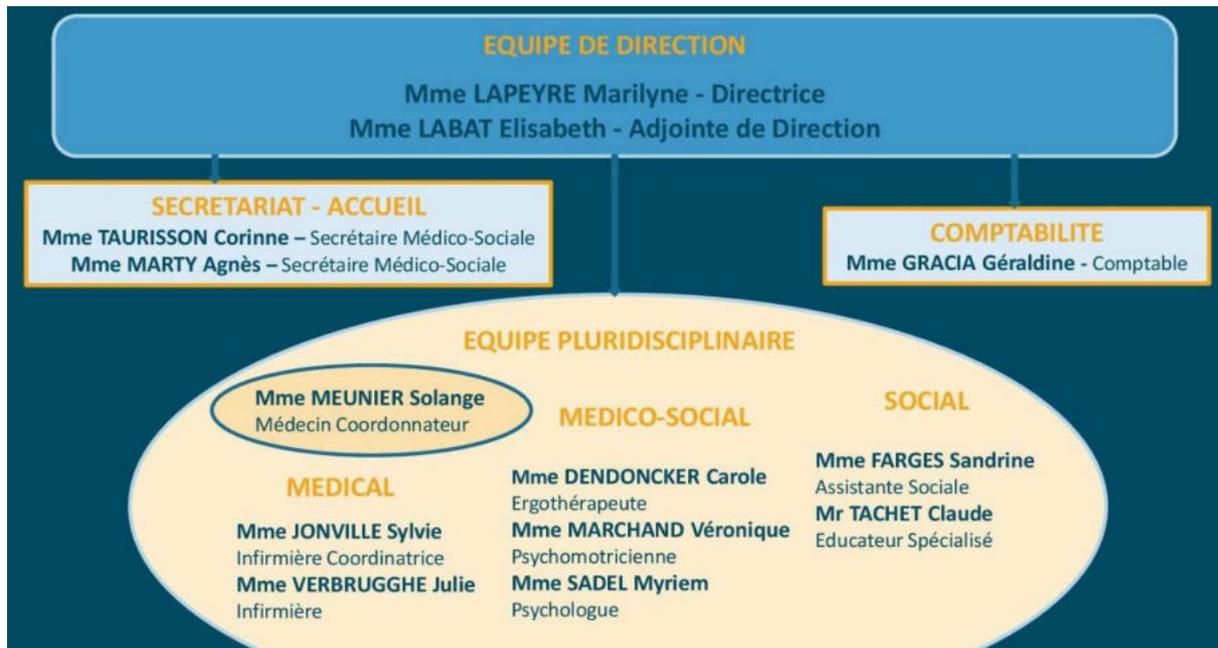
Entrées	Nombre total d'entrées		7
	Sexe	Femmes	4
		Hommes	3
	Lieu de séjour avant entrée en SAMSAH	Domicile	7
		Etablissement de santé	0
		Autre SSIAD	0
	Origine géographique	Même département	7
		Hors département	0
	Age moyen d'entrée		42
Autre établissement		0	
Nombre d'hospitalisations			
Sorties	Nombre total de sorties		7
	Lieu	EHPAD	
		Domicile	6
		Hôpital	
Décès		1	

Les ressources humaines

Effectifs

Fonctions	Effectifs accordés (ETP)	Effectifs en place (ETP)
Directrice de Pôle	0.35	0.35
Adjointe de direction	0.45	0.45
Médecin Coordonnateur	0.20	0.20
IDEC	1.80	1.60
Ergothérapeute	1.00	1.00
Psychomotricienne	0.25	0.25
Psychologue	0.50	0.50
AS	0.80	0.80
Educateur Spécialisé	1.00	1.00
Agent administratif	1.00	1.00
Comptable	0.38	0.38
TOTAL	7.73	7.53

Organigramme



Les orientations et objectifs du service

Conformément aux définitions des textes et aux attendus de la collectivité, dans le respect des attentes et besoins des personnes, le SAMSAH 24 APFFH met en œuvre les actions suivantes :

- Recueil des attentes
- Evaluation des besoins et des capacités d'autonomie visant à identifier l'accompagnement et les actions à mettre en œuvre
- Proposition d'un accompagnement personnalisé co-construit avec l'utilisateur pouvant porter en tout ou partie sur la coordination, le conseil, l'information, le soutien à la santé : médicale, paramédical, sociale, éducatif et psychologique ; l'accompagnement éducatif et le soutien psychologique ; le soutien des relations avec l'environnement familial

A court terme, il s'agit pour le service de :

- Rendre visible et cohérente la dynamique de pôle
- Intégrer dans les pratiques quotidiennes l'utilisation des outils informatiques (logiciel Easy soins / Bluemédi / gestionnaire de planning professionnel)
- Promouvoir l'activité sur le territoire notamment les zones blanches
- Développer la perspective d'être pôle ressources et de compétences dans les champs du handicap moteur (partenariat avec la PTA, les équipes mobiles du département...).

4. Rapport de Synthèse

Introduction

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

Synthèse 1

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Méthode employée	Avec une politique qualité déjà bien en place depuis 2013, l'établissement a réalisé son évaluation interne en s'appuyant sur le référentiel inter associatif de l'APFFHFH, pilotée par la référente qualité ; la responsable régionale de l'Offre de services de l'APFFHFH a apporté son soutien méthodologique.		
Modalités de participation des équipes et des usagers	Tous les salariés ont participé à des groupes de travail selon les thématiques du référentiel. Les usagers ont répondu à un questionnaire.		
Modalités de suivi des actions du plan d'amélioration	Un plan d'actions traduit en fiches annuelles d'axes d'améliorations a été mis en place sur 5 ans ; des indicateurs de suivi et de résultats y sont formalisés. En 2019 le pôle « enfance adulte » de l'APFFHFH 24 a été déployé et un COQUA Pôle est mis en place. Le COQUA pôle est constitué de personnels issus des différents services du pôle (IEM, SESSAD, SAMSAH après appel à candidature)		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	Le plan d'actions est désormais alimenté par la démarche qualité développée sur le pôle		
Mise en œuvre des axes d'amélioration		Le rythme des réunions du Coqua actuel a été impacté par le besoin d'écrire le projet de Pôle avec 8 à 10 réunions annuelles.	Le projet étant maintenant en phase de finalisation, une réunion trimestrielle semble plus en adéquation avec la poursuite de la démarche.
Résultats observés	Une part importante des axes d'amélioration concernent directement les usagers : information sur les droits, révision des recueils de données, révision des outils de la loi 2002-2 pour une meilleure compréhension...		

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>La gestion documentaire, procédures/protocoles, est-elle organisée (gestion électronique des documents, accessibilité, mise à jour). La gestion documentaire couvre-t-elle l'ensemble des documents ?</p> <p>Accessibilité des documents qualité pour les différents professionnels ?</p> <p>Une démarche d'évaluation est-elle mise en œuvre (audit de procédure/protocole, évaluation des pratiques...)</p> <p>Une instance de pilotage (COFIL...) est-elle opérationnelle ? Un responsable qualité est-il nommé ?</p> <p>Les professionnels sont-ils impliqués dans la démarche qualité ? (Perception de la démarche, sensibilisation, formation)</p> <p>La mise en œuvre des actions d'amélioration planifiées a-t-elle fait l'objet d'un calendrier de réalisation ?</p> <p>Les actions, issues des comptes rendus CVS, commission animation, restauration, projets, réunions soignants, évaluation interne etc... font-elles l'objet d'un renseignement dans le Plan ?</p> <p>Quels sont les impacts des actions d'amélioration planifiées, sur l'accompagnement de l'utilisateur ?</p> <p>Le coût des actions d'amélioration planifiées a-t-il été estimé ?</p>	<p>Plan d'action Gestion documentaire</p>	<p>Direction Tous professionnels</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>La démarche qualité a été débutée en janvier 2013 avec une lettre d'engagement de la direction.</p> <p>Le COQUA a été constitué en février 2013.</p>	X		
<p>Entre 2013 et 2017, la démarche qualité a permis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La réalisation du projet de service • La révision des outils de la Loi2002-2 • La création du manuel Qualité • La création et/ou la révision des procédures et logigrammes • La création et envoi de questionnaires de satisfaction • La formation de la référente Qualité, de la directrice, son adjointe et la secrétaire au logiciel Qualité - Gestion des risques BLUE MEDI • La formalisation du travail en réseau- partage des compétences. 	X		
<p>L'évaluation interne a débuté en septembre 2017 et s'est terminée fin du 1er trimestre 2018.</p> <p>L'EI a été piloté par la référente qualité ; la responsable régionale de l'Offre de services de l'APFFH a apporté son soutien méthodologique.</p>	X		
<p>Le référentiel inter associatif de l'APFFH a été l'outil de déploiement de la démarche ; il répond aux exigences réglementaires.</p>	X		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Tous les personnels de la structure ont participé à l'évaluation interne : des groupes thématiques ont été mis en place et particulièrement le médecin coordonnateur et les IDE ont travaillé sur le chapitre « Soins ».	X		
La démarche ayant du mal à avancer, avec le soutien de la responsable régionale de l'Offre de services de l'APFFH, une nouvelle méthodologie a été mise en place : 3 jours complets ont été bloqués pour travailler sur le référentiel. Chaque groupe a répondu aux items/thème du référentiel, le rapporteur de chaque groupe a fait la synthèse du thème traité, puis la responsable qualité a réalisé la rédaction du rapport et la directrice du service a finalisé les écrits. La responsable régionale de l'Offre de services de l'APFFH a validé le rapport qui a été envoyé aux autorités de tutelle en aout 2018.	X		
Suite à l'EI de 2018 un plan d'actions traduit en fiches annuelles d'axes d'améliorations a été mis en place sur 5 ans ; des indicateurs de suivi et de résultats y sont formalisés.	X		
Depuis mars 2019, le Comité Qualité est constitué à l'échelle du Pôle. Cette organisation rend plus visible et cohérente l'activité des différentes structures. L'uniformisation des pratiques et la cohésion de pôle sont des atouts majeurs pour une mutualisation optimale des moyens dans une dynamique d'amélioration continue			
Le COQUA pôle est constitué de personnels issus des différents services du pôle (IEM, SESSAD, SAMSAH) après appel à candidature Le plan d'actions est désormais alimenté par la démarche qualité développée sur le pôle.	X		
Le rythme des réunions du Coqua actuel a été impacté par le besoin d'écrire le projet de Pôle avec 8 à 10 réunions annuelles.	X	X	Le projet étant maintenant en phase de finalisation, une réunion trimestrielle semble plus en adéquation avec la poursuite de la démarche.
Une part importante des axes d'amélioration concernent directement les usagers : information sur les droits, révision des recueils de données, révision des outils de la loi 2002-2 pour une meilleure compréhension...	X		

4.2 - Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM par l'ESSMS

Synthèse 2

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>Le référentiel d'évaluation interne est établi sur la base des exigences réglementaires ainsi que des recommandations des bonnes pratiques professionnelles existantes</p> <p>La veille réglementaire est gérée au niveau national par l'APFFH et relayée au niveau régional</p> <p>La démarche Qualité intègre la mise à disposition des RBPP pour les salariés.</p> <p>Les professionnels connaissent et utilisent les RBPP dans leur pratique.</p>		

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>La veille des recommandations est-elle structurée ?</p> <p>Existe-t-il une démarche d'appropriation des RBPP ?</p> <p>Les RBPP sont-elles connues des professionnels et accessibles ?</p> <p>Les RBPP ont-elles été prises en compte dans la démarche d'évaluation (référentiel, audit spécifique...) ?</p>	Gestion documentaire	Direction Equipe pluridisciplinaire

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le référentiel de l'EI s'est appuyé sur les RBPP inhérentes au secteur.	X		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
La veille réglementaire est gérée au niveau national par l'APFFH et relayée au niveau régional.	X		
La démarche Qualité intègre la mise à disposition des RBPP pour les salariés. Les professionnels connaissent et utilisent les RBPP dans leur pratique.	X		
Une Formation collective Bientraitance et prévention de la maltraitance à domicile a été suivie.	X		

A. Les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service (PEPS) et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers.

Synthèse 3

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Modalités d'élaboration du projet d'établissement, sa formalisation, son actualisation, son appropriation</p>	<p>Fin 2019, lors du dialogue de gestion (CPOM), le besoin de dynamiser le pôle « Enfance/Adultes APF France Handicap 24 » récemment créé a abouti à la nécessité de définir et mettre en œuvre le projet de pôle.</p> <p>Le projet de pôle repart des projets de services des différentes structures incluses dans le Pôle : IEM, SESSAD (3 unités sur le département) et le SAMSAH.</p> <p>Le projet du Pôle s'appuie sur le projet associatif et le CPOM tripartite (ARS, Conseil Départemental, Institution).</p> <p>Des groupes de travail de professionnels ont été mis en place pour travailler les thématiques du projet.</p> <p>Les groupes étaient animés par un binôme qualité du CoQua Pôle.</p>	<p>La crise sanitaire et les confinements ont retardé la finalisation du projet qui devrait être terminé en fin du 1er trimestre 2021.</p>	<p>Finaliser l'écriture du projet du pôle et le publier.</p>
<p>Cohérence entre projets personnalisés et objectif opérationnel du projet d'établissement</p>	<p>Des réunions des partenaires/ familles / usagers ont été mises en place.</p> <p>Pour les usagers du SAMSAH dispersés sur tout le territoire du département, un questionnaire a été envoyé.</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>Le projet décline sur un tronc commun toutes les activités et les missions transversales (par exemple l'éducation thérapeutique) du pôle et développera une partie spécifique à chacune des 3 activités.</p> <p>La mission du service est clairement identifiée : Permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens par un accompagnement médico-social individualisé dans le milieu ordinaire de vie. SAMSAH 24 APFFH s'inscrit résolument dans les axes d'actions du département en faveur des personnes en situation de handicap : pour une société inclusive et la prise en considération des attentes des personnes ayant fait le choix de vivre au domicile.</p>		
<p>Adaptation de l'offre à la population accueillie, de l'accompagnement et des ressources</p>	<p>Le projet reprend l'analyse de la population, ses besoins et leurs évolutions, la commande du territoire.</p> <p>La pluridisciplinarité des profils professionnels permet un regard croisé, social, éducatif et médical, sur les situations qui favorise un accompagnement de qualité reconnu par les usagers et les partenaires.</p>	<p>Le SAMSAH constate dans les demandes, une augmentation notable des personnes victimes d'accident (de la voie publique, du travail) mais aussi d'Accident Vasculaire Cérébral, et les victimes de traumatismes crâniens, lesquels sur le département, hors établissements, ne peuvent bénéficier d'aucun autre accompagnement</p>	<p>Réfléchir, dans le cadre du futur CPOM à une augmentation des places correspondant aux besoins de la population et à la dotation actuelle en personnel.</p>
<p>Le processus d'admission</p>	<p>Un logigramme d'admission et une procédure sont en place.</p> <p>Toutes les demandes font l'objet d'une fiche « 1er contact »</p> <p>Les fiches contacts sont analysés 1 fois par mois par le CODEC : le médecin co,</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>l'adjoite de direction, les professionnels, la secrétaire.</p> <p>Une pré-évaluation est réalisée au domicile du demandeur par deux professionnels du service. La trame de cette pré-évaluation est définie et saisie ensuite dans le logiciel EASY suite.</p> <p>Lors du CODEC suivant, l'analyse de la pré-évaluation permet soit une orientation vers un établissement ou service plus adapté via le réseau des partenaires, soit de prononcer l'admission.</p> <p>Dès la pré-admission, un référent de la personne est identifié parmi les professionnels : sa mission est définie et il est l'interlocuteur privilégié et identifié de l'utilisateur.</p>		
<p>Développement de l'autonomie, maintien des acquis et des activités sociales individuelles et collectives</p>	<p>L'accompagnement s'articule autour des demandes exprimées par la personne et/ou son entourage en fonction de leur mode de vie.</p> <p>Chaque professionnel, dans son domaine de compétence, évalue les besoins de la personne durant leur rencontre au domicile et recueille les demandes.</p> <p>Des sollicitations pour une participation à des activités culturelles et de loisirs sur le territoire de proximité et/ou en lien avec les activités développées par l'APFFH 24 sont proposées</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
L'accompagnement à la santé	<p>Le médecin coordonnateur rencontre l'utilisateur au domicile et fait l'anamnèse et une évaluation exhaustive de sa situation de santé (médicale, bucco-dentaire, ORL, gynécologique etc...). Les préconisations issues de cette rencontre seront mises en œuvre par les différents professionnels du service.</p> <p>Des ateliers d'éducation thérapeutique sont proposés en collaboration avec la délégation départementale APFFH. Une infirmière et l'éducateur spécialisé du SAMSAH sont formés pour collaborer à ce dispositif.</p> <p>Des accompagnements en psychomotricité ou ergothérapie et psychologie permettent la poursuite ou la mise en route d'une récupération fonctionnelle, sans le préjudice d'une interruption et dans l'attente, de la mise en place ou de la disponibilité d'autres soignants de ville.</p>		
La coordination et la continuité des interventions	<p>Le service est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 12h30 et de 13h30 à 18 h.</p> <p>En dehors de ces horaires, un répondeur enregistre les messages</p> <p>Les personnels n'interviennent pas le week-end et les jours fériés.</p> <p>L'activité du SAMSAH s'étendant sur tout le département, il y a peu d'accueil physique sur le service.</p> <p>Le dossier est informatisé avec le logiciel EASY SUITE. Tous les professionnels ont</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>accès au dossier en fonction de leur métier (autorisations du SI) Une fiche de liaison d'urgence et un courrier de coordination urgence sont en place au domicile et dans le dossier usager. Le référent de la personne est identifié parmi les professionnels : sa mission est définie et il est l'interlocuteur privilégié et identifié de l'utilisateur et coordonne sa prise en charge. Des réunions hebdomadaires des professionnels du SAMSAH favorisent les échanges d'informations et la coordination des actions mises en place</p>		
Le cadre de vie	<p>Les locaux du service sont installés sur un site, propriété de l'APFFH, partagé avec la Délégation Départementale APFFH de la Dordogne : 85 route de Bordeaux à Marsac-sur-l'Isle, commune jouxtant Périgueux. Une superficie d'environ 200 m² est à disposition : 5 bureaux et une salle de réunion. Chaque professionnel dispose d'un ordinateur, d'une adresse mail professionnelle et d'un téléphone portable professionnel. Quatre véhicules de service, dont un adapté, permettent les déplacements chez les personnes et des accompagnements, en quelque lieu qu'elles puissent séjourner</p>	<p>Les locaux, bien entretenus, sont exigus et tous les professionnels partagent des bureaux.</p>	<p>Aboutir la recherche de nouveaux locaux en 2021</p>

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

La mise en œuvre et l'actualisation du projet de l'ESSMS

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>La RBPP spécifique au projet d'établissement a-t-elle été suivie ? Les données suivantes sont-elles traitées dans le projet (population, évolution des besoins, l'organisation, commande du territoire, droit des usagers, principes d'intervention, gestion des paradoxes...)? La vision prospective est déclinée dans le projet d'établissement ? Comment le projet d'établissement a-t-il été élaboré ? a-t-il fait l'objet de groupe de travail ? Les professionnels le connaissent-ils ? Les usagers et leur famille, sont-ils associés à son élaboration ? dans quelles rubriques ? Le projet d'établissement fait l'objet d'objectifs quantifiables ? Le projet fait-il l'objet d'une évaluation et d'une mise à jour ?</p>	<p>Projet de service CPOM</p>	<p>Direction COQUA Tous les professionnels</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Le projet en place actuellement couvre la période 2015/2019. Fin 2019, Lors du dialogue de gestion (CPOM), le besoin de dynamiser le pôle « Enfance/Adultes APFFH 24 » récemment créé a abouti à la nécessité de définir et mettre en œuvre le projet de pôle. La crise sanitaire et les confinements ont retardé la finalisation du projet qui devrait être terminé en fin du 1er trimestre 2021.</p>		X	Finaliser l'écriture du projet du pôle et le publier.
<p>Le projet de pôle repart des projets de services des différentes structures incluses dans le Pôle : IEM, SESSAD (3 unités sur le département) et le SAMSAH et reprend l'analyse de la population ses besoins et leurs évolutions, la commande du territoire. Les principes d'intervention et la gestion des paradoxes sont précisés.</p>	X		
<p>Le projet du Pôle s'appuie sur le projet associatif et le CPOM tripartite (ARS, Conseil Départemental, Institution)</p>	X		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Des groupes de travail de professionnels ont été mis en place pour travailler les thématiques du projet. Les groupes étaient animés par un binôme qualité du CoQua Pôle créé en 2019.	X		
Des réunions des partenaires/ familles / usagers ont été mises en place. Pour les usagers du SAMSAH dispersés sur tout le territoire du département, un questionnaire a été envoyé.	X		
Le Plan du projet a été élaboré avec la RROS (Responsable régionale de l'Offre de services de l'APFFH) ; Le projet décline sur un tronc commun toutes les activités et les missions transversales (par exemple l'éducation thérapeutique) du pôle et développera une partie spécifique à chacune des 3 activités.	X		
Une projection des axes de travail sur 5 ans est prévue.	X		

Adéquation des objectifs et des activités de l'ESSMS aux missions imparties et à la population effectivement accompagnée

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Le service est-il en conformité avec son agrément (places, taux d'encadrement...) ?</p> <p>Les missions du service sont-elles clairement identifiées ? sont-elles déclinées en termes de prestation et d'activité ?</p> <p>Les activités et prestations réellement mises en œuvre sont-elles en cohérence avec les missions du service ?</p> <p>Le service est-il en phase avec la commande du territoire (schéma, plans spécifiques, réponses aux autorités de tarification...) ?</p> <p>L'évolution des besoins des usagers est-elle prise en compte dans la vision prospective du service ?</p> <p>Les attentes des parties prenantes (prescripteurs, établissement correspondant...) sont-elles prises en compte ?</p>	<p>Comptes administratifs</p> <p>Rapport d'activité</p> <p>Projet de service</p> <p>Projet d'établissement</p>	<p>Direction</p> <p>Equipe pluridisciplinaire</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Le SAMSAH est autorisé pour 30 places avec 35 prises en charge en file active. Le nombre de personnes accompagnées au 31 décembre 2019 est conforme à la capacité autorisée sur l'autorisation.</p> <p>La file active intègre les demandes qui ont fait l'objet d'une évaluation mais qui n'ont pas forcément abouti à une entrée. Dans le détail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 39 dossiers de demande de SAMSAH ont été étudiés (contacts avec soit la personne elle-même, soit l'entourage proche, soit des partenaires). - 19 ont eu une pré-évaluation à domicile par 2 salariés du service. - 8 ont été orientés vers un autre service ou établissement. - 9 n'avaient pas de demande correspondant aux prestations proposées par le SAMSAH. 	<p>X</p>		
<p>La mission du service est clairement identifiée : Permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens par un accompagnement médico-social individualisé dans le milieu ordinaire de vie.</p>	<p>X</p>		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>SAMSAH 24 APFFH s'inscrit résolument dans les axes d'actions du département en faveur des personnes en situation de handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agir en faveur de la citoyenneté et de la participation à la vie sociale des personnes en situation de handicap. - Favoriser la continuité de parcours de vie et des accompagnements », pour une société inclusive et la prise en considération des attentes des personnes ayant fait le choix de vivre au domicile. 	X		
<p>Les effectifs en place sont conformes à l'autorisation. La pluridisciplinarité des profils professionnels permet un regard croisé social, éducatif et médical sur les situations qui favorise un accompagnement de qualité reconnu par les usagers et les partenaires.</p>	X		
<p>Le SAMSAH constate dans les demandes, une augmentation notable des personnes victimes d'accident (de la voie publique, du travail) mais aussi d'Accident Vasculaire Cérébral, et les victimes de traumatismes crâniens, lesquels sur le département, hors établissements, ne peuvent bénéficier d'aucun autre accompagnement.</p>		X	<p>Réfléchir à une augmentation des places correspondant aux besoins de la population et à la dotation actuelle en personnel.</p>

Le processus d'admission

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les modalités d'admission favorisent-elles la connaissance réciproque entre la personne accueillie et les acteurs de l'accompagnement ?</p> <p>Quelle organisation a été mise en place pour que le nouvel usager se sente bien accueilli et trouve rapidement ses repères ?</p> <p>Les critères d'admission sont-ils définis dans le projet du service ?</p> <p>Une documentation et/ou une information générale sur l'établissement ou le service et l'organisme gestionnaire est-il mis à disposition de l'utilisateur ?</p>	<p>Rapport d'évaluation interne</p> <p>Trame-entretien-1er-contact</p> <p>Gest Documentaire</p> <p>Projet de service</p>	<p>Direction</p> <p>Les professionnels</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Un logigramme d'admission et une procédure sont en place.	X		
Toutes les demandes font l'objet d'une fiche « 1er contact ».	X		
Les fiches contacts sont analysés 1 fois par mois par le CODEC : le médecin co, l'adjointe de direction, les professionnels, la secrétaire. En fonction de la demande, des réponses rapides et des aides ponctuelles dites « actions ressources » (et archivées comme telles) sont données.	X		
Dans les autres cas, une pré-évaluation est réalisée au domicile du demandeur par deux professionnels du service. La trame de cette pré-évaluation est définie et saisie ensuite dans le logiciel EASY suite.	X		
Lors du CODEC suivant, l'analyse de la pré-évaluation permet soit une orientation vers un établissement ou service plus adapté via le réseau des partenaires, soit de prononcer l'admission	X		
Dès la préadmission, un référent de la personne est identifié parmi les professionnels : sa mission est définie et il est l'interlocuteur privilégié et identifié de l'utilisateur.	X		
La date d'entrée ou d'admission est déterminée par la libération effective des places occupées et, en principe, par ordre d'arrivée des notifications.	X		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Dans les meilleurs délais après l'admission, le référent s'entretient avec l'utilisateur afin de lui présenter ou préciser les missions du SAMSAH 24 APFFH et ce qu'il peut en attendre, ainsi que leur cadre d'exécution, en premier lieu le contrat d'accompagnement. Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont remis et explicités.	X		
Tous les professionnels concernés rencontreront le nouvel usager dans les 4 mois qui suivent l'admission.	X		

Promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la participation sociale

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Ces objectifs sont-ils déclinés dans le projet de service ? Des activités visant un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale sont mis en œuvre ? La socialisation des usagers et l'amélioration du regard porté sur eux sont-ils favorisés ? Le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social est-il favorisé ? Des mesures de compensation du handicap sont mises en œuvre auprès de l'utilisateur ?</p> <p>Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion sont-ils mis en œuvre ? Le suivi éducatif et psychologique est-il développé ?</p> <p>Des projets d'activités collectives sont construits et formalisés (finalité, moyens, modalités d'organisation,) ? Des possibilités d'individualisation à l'intérieur de l'activité sont repérées (variété et progressivité des différentes tâches par activité) ?</p> <p>Le soutien des aidants non professionnels est-il mis en œuvre ? La place des aidants dans le projet d'accompagnement de la personne aidée est identifiée. Existence d'un dispositif permettant d'identifier l'émergence de nouveaux besoins des aidants.</p>		Directrice Equipe pluridisciplinaire

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
La mission du SAMSAH est affirmée dans le PS : « promotion de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes en situation de handicap dans le cadre d'une vie à domicile choisie ». L'objectif principal du SAMSAH est de permettre à la personne d'exercer sa pleine participation sociale au même titre que tous les citoyens par un accompagnement médico-social individualisé dans le milieu ordinaire de vie. Cet accompagnement s'inscrit dans la logique du droit à compensation individualisée de la personne.	X		
L'accompagnement s'articule autour des demandes exprimées par la personne et/ou son entourage en fonction de leur mode de vie.	X		
La pluridisciplinarité développée au sein du SAMSAH permet un accompagnement dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale	X		
Chaque professionnel, dans son domaine de compétence, évalue les besoins de la personne durant leur rencontre au domicile et recueille les demandes	X		
Les droits sociaux et les aides aux activités de la vie quotidienne sont étudiés et mis ou remis en place si nécessaire : assistante sociale et IDE	X		
Les besoins en aides techniques et les améliorations du logement sont évalués et mis en place si besoin : assistante sociale et ergothérapeute	X		
L'éducateur spécialisé, la psychologue et la psychomotricienne apportent leur soutien psychologique et social à l'utilisateur et ses aidants.	X		
Des sollicitations pour une participation à des activités culturelles et de loisirs sur le territoire de proximité et/ou en lien avec les activités développées par l'APFFH 24 sont proposées	X		

L'accompagnement à la santé

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Le projet de service prévoit les modalités d'organisation des soins en fonction des besoins des usagers et les dispositions prises pour coordonner les divers intervenants ?</p> <p>La structure développe des modalités d'intervention permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ; • Un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, <p>La structure développe des modalités d'intervention permettant aux usagers de mieux appréhender leur santé ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travaille avec les personnes accompagnées sur la connaissance de leur corps et de ses transformations • Réalisation de programmes d'éducation à la santé • Actions de dépistage <p>Les principaux protocoles de soins médicaux, paramédicaux et d'hygiène sont formalisés et disponibles ? La conduite à tenir en cas d'urgence (hospitalisation, acte d'urgence...) est connue et appliquée ?</p>	<p>Projet de service Gestion documentaire Dossier Usager</p>	<p>Direction Equipe pluridisciplinaire</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Le médecin coordonnateur rencontre l'usager au domicile et fait l'anamnèse et une évaluation exhaustive de sa situation de santé (médicale, bucco-dentaire, ORL, gynécologique etc...). Les préconisations issues de cette rencontre seront mises en œuvre par les différents professionnels du service.</p>	<p>X</p>		
<p>La Coordination de soins médicaux et paramédicaux au domicile ou/et l'accompagnement en consultation par une IDE du service favorise l'accès aux soins.</p>	<p>X</p>		
<p>Un accompagnement en psychomotricité ou en ergothérapie permettent la poursuite ou la mise en route d'une récupération fonctionnelle, sans le préjudice d'une interruption et dans l'attente, de la mise en place ou de la disponibilité d'autres soignants de ville.</p>	<p>X</p>		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Des ateliers d'éducation thérapeutique sont proposés en collaboration avec la délégation départementale APFFH. Une infirmière et l'éducateur spécialisé du SAMSAH sont formés pour collaborer à ce dispositif.	X		
Une fiche de liaison d'urgence et un courrier de coordination urgence sont en place au domicile et dans le dossier usager.	X		

La coordination et la continuité des interventions

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Existence de temps de tuilage/transmission dans les plannings des professionnels ? Cohérence de la planification des professionnels avec les besoins des usagers ? Le partage de l'information est effectif (l'accessibilité au dossier de l'utilisateur...) Les règles qui régissent l'organisation du travail (emploi du temps, diffusion des plannings, temps de formation et de réunions...) sont-elles clairement établies ? Existe-t-il une organisation des gardes et astreintes ? La coordination est-elle assurée par une personne identifiée ?</p>	Projet de service	Direction Equipe pluridisciplinaire

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Le service est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 12h30 et de 13h30 à 18 h. En dehors de ces horaires, un répondeur enregistre les messages Les personnels n'interviennent pas le week-end et les jours fériés. L'activité du SAMSAH s'étendant sur tout le département, il y a peu d'accueil physique sur le service.</p>	X		
<p>Le dossier est informatisé avec le logiciel EASY SUITE. Tous les professionnels ont accès au dossier en fonction de leur métier (autorisations du SI).</p>	X		
<p>Le CODEC (médecin-co, adjointe de direction, tous les professionnels paramédicaux et sociaux, secrétaire) se réunit une fois par mois pour : -analyser les nouvelles demandes (fiches 1er contact), voir les situations problématiques.</p>	X		
<p>Une réunion hebdomadaire est organisée avec tous les professionnels pour partager les informations sur les usagers et faire la synthèse d'1 ou 2 projet personnalisé suivant la planification. Le compte rendu de cette réunion est assuré par la secrétaire. La synthèse est saisie sur EASY SUITE par le référent.</p>	X		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Le réfèrent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recueille l'ensemble des informations, en interne et externe, nécessaires à la compréhension et à la progression de la situation de l'utilisateur, - prend en charge la gestion du PP, de son élaboration en aidant à la formulation, sa rédaction et son suivi jusqu'à son évaluation, - s'assure de l'effectivité des actions projetées et de la réalisation des objectifs fixés et en rend compte à l'équipe, - est responsable de la gestion dynamique du dossier unique de l'utilisateur, notamment il veille à sa mise à jour régulière. 	X		
<p>Habituellement il n'y a pas d'astreinte sur ce service mais durant la crise sanitaire la directrice, à la demande de l'ARS a assuré l'astreinte sur le pôle.</p>	X		

Le cadre de vie (adaptation aux missions de l'établissement)

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
Les locaux sont-ils adaptés aux besoins et spécificités du public accueilli ? Quelles sont les améliorations à envisager, notamment en termes d'adaptation à la population ? L'état des équipements est en cohérence avec la mission de l'établissement ? Les intervenants extérieurs disposent-ils des locaux et des équipements adaptés et suffisants ? Les locaux sont-ils maintenus en bon état (maintenance, nettoyage) ?	Visite des locaux	Equipe pluridisciplinaire Direction

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Les locaux du service sont installés sur un site, propriété de l'APFFH, partagé avec la Délégation Départementale APFFH de la Dordogne : 85 route de Bordeaux à Marsac-sur-l'Isle, commune jouxtant Périgueux. Une superficie d'environ 200 m ² est à disposition : 5 bureaux et une salle de réunion.			
Les locaux, bien entretenus, sont exigus et tous les professionnels partagent les bureaux.		X	Aboutir la recherche de nouveaux locaux en 2021.
La directrice du pôle est à la recherche d'une location de nouveaux locaux plus adaptés à l'exercice des professionnels.	X		
Quatre véhicules de service, dont un adapté, permettent les déplacements chez les personnes et des accompagnements, en quelque lieu qu'elles puissent séjourner.	X		
Ces véhicules, en location, sont régulièrement entretenus. Des cahiers de circulation, renseignés à chaque utilisation par le conducteur, sont mis en place dans chaque véhicule.	X		
Chaque professionnel dispose d'un ordinateur, d'une adresse mail professionnelle et d'un téléphone portable professionnel.	X		

4.4 - L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention ;

La gestion des ressources humaines

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les responsabilités sont-elles clairement identifiées (organigramme, fiches de postes, DUD...)?</p> <p>Une évaluation annuelle des compétences est-elle menée ?</p> <p>Les dossiers des professionnels sont-ils tenus à jours et permettent-ils une lisibilité du parcours du professionnel ?</p> <p>Les professionnels ont-ils accès à leur dossier ?</p> <p>La politique RH est-elle formalisée ?</p> <p>Les indicateurs RH (taux d'encadrement, absentéisme formation, ...) permettent-ils une analyse et la mise en place d'actions d'amélioration ?</p> <p>Une GPEC est-elle opérationnelle ?</p>	<p>Organigramme</p> <p>Projet d'établissement</p>	<p>Direction</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
La politique RH est définie au niveau national de l'APFFH France handicap, relayée au niveau régional et la GPEC est dans le périmètre de l'institution gestionnaire.	X		
La mission de la directrice du pôle est définie et le DUD est en place.	X		
Les organigrammes du pôle et du SAMSAH sont en place	X		
Les recrutements sont réalisés par la directrice ; Pour les cadres hiérarchiques une validation de la responsable régionale des RH est réalisée Par délégation, les recrutements en CDD court sont assurés par l'adjointe de direction. Pour les CDD longs et les CDI, un 1er entretien est réalisé par l'adjointe de direction. La Directrice de pôle assure un deuxième entretien pour finaliser le recrutement.	X		
Les dossiers des professionnels sont dans le bureau de la direction du service dans une armoire, sous clé.	X		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le contenu du dossier professionnel est défini et les dossiers sont tenus à jour.	X		
Les indicateurs RH sont suivis par la directrice du pôle et transmis au niveau national : le bilan social est réalisé au niveau national de l'APFFH	X		
Les entretiens professionnels sont réalisés par l'adjointe de direction ou la directrice d'après une trame APFFH. Les évaluations professionnelles annuelles sont axées sur la qualité du travail et au travail.	X		
Le plan de formation du service est validé par le service RH régional.	X		

La gestion des ressources financières, des achats et des ressources matérielles

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>La vision prospective du service est-elle projetée financièrement, Les principaux cadres du service participent-ils au budget ? Les écarts entre prévisionnels et réalisés sont analysés régulièrement, et font l'objet de correction ? Les indicateurs de pilotage sont-ils identifiés et suivis ?</p> <p>La gestion des achats Modalités de participation des professionnels à l'élaboration du Plan Pluriannuel d'Investissement ? Le processus achat est connu-il connu ? Le contrôle réception est organisé ? Une démarche de mutualisation est-elle menée ?</p> <p>Ressources matérielles L'établissement dispose des équipements adaptés ? Les besoins en équipements sont identifiés ?</p>	<p>Rapport budgétaire Rapport d'activité</p>	<p>Direction</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
La gestion budgétaire permet au service d'assurer globalement ses missions et aux professionnels de travailler dans des conditions acceptables.	X		
La gestion budgétaire est réalisée sur Bordeaux. Le responsable régional administratif et financier est en lien fonctionnel avec la direction du pôle. Le PPI est sous la responsabilité de la direction d'après les besoins validés par la direction régionale.	X		
3 fois par an les tableaux de bords financiers sont transmis au niveau régional par la directrice du pôle.	X		
Les achats sont gérés d'après la mise en place des grands comptes au niveau national (Logiciel) Pour les petites dépenses inopinées du quotidien, la directrice a un chéquier professionnel. Un compte est également ouvert sur la grande surface située à proximité des locaux du SAMSAH.	X		
L'établissement dispose des équipements adaptés : matériel informatique, véhicules de services, téléphone professionnel pour chaque salarié du service.	X		

Le système d'information et la communication

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les réunions sont-elles effectives ?</p> <p>L'accessibilité des comptes rendus est-elle facilitée ?</p> <p>Information externe site interne ou autre support sont-ils accessibles ?</p> <p>Le schéma de l'information et de l'informatisation est-il défini ?</p> <p>La sauvegarde des données est organisée ?</p> <p>Des outils d'informations sont prévus afin de communiquer toute information utile sur l'établissement (ex : affichage, site internet, plaquette d'information...) ?</p> <p>Les données concernant l'utilisateur font l'objet d'un archivage ?</p>	<p>CR réunions</p> <p>Planning</p> <p>SI</p> <p>Visite des locaux</p>	<p>Direction</p> <p>Secrétariat</p> <p>Equipe Professionnelle</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Bien que les locaux ne reçoivent que très peu d'utilisateurs le 3977 est affiché. La charte de la personne handicapée est également affichée.	X		
La gestion du SI est assurée au niveau national. Chaque salarié a une boîte mail professionnelle individualisée. La RGPD sera effective très prochainement avec la mise en place du logiciel PRO-VACY.	X		
Un site internet de présentation du pôle handicap enfance/ adulte de l'APFFH 24 est opérationnel et chaque service du pôle bénéficie d'un accès spécifique. Une plaquette du SAMSAH 24 est également à disposition des professionnels en direction des usagers et des partenaires ; la liste nominative des personnels et leur fonction est annexée à cette plaquette.	X		
Tous les comptes rendus sont informatisés et accessibles sur les plateformes dédiées : RH qualité etc... Les comptes rendus des réunions institutionnelles et professionnelles sont transmis sur les boîtes mail de chaque professionnel.	X		
L'utilisateur est informé sur le « Recueil, échanges et conservation des données personnelles de l'utilisateur : document d'information » et signe une « attestation d'information et consentement à l'hébergement de vos données personnelles » Les modalités d'accès à son dossier est précisé dans ces documents.	X		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
En fin de prise en charge, le dossier usager est archivé dans une armoire fermée à clé, qui compte tenu de l'exiguïté des locaux est dans un couloir.		X	Prévoir dans les nouveaux locaux, un local dédié aux archives.
Le choix et la gestion au niveau national des outils informatisés identiques pour tous les établissements et services ne permettent pas une bonne adéquation entre les attentes du siège APFFH et les professionnels de service. En effet beaucoup des partenaires institutionnels utilisent le logiciel PAACO- GLOBULE pour coordonner les actions (décision ARS) ; or aucun terminal de cet outil n'est à disposition du SAMSAH, ce qui engendre une attention accrue et un surcroît de travail des professionnels du service pour suivre les dossiers des usagers.		X	Réfléchir avec le service SI a la possibilité de mise à disposition du service d'un accès au logiciel PAACO-GLOBULE.

4.5 - L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) ;

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les effectifs autorisés et financés sont-ils adaptés (ratio d'encadrement) ? sont-ils en place ? Les spécificités postes et compétences de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles mises en valeur au regard des besoins de usagers (composition, missions des professionnels et apport aux usagers) ? La gestion des remplacements est-elle efficiente (CDD, groupement d'employeur, délais, risques social...) ? Le processus de recrutement tient-il compte des qualifications requises pour les postes ?</p>	<p>Projet de service Rapport d'activité</p>	<p>Direction Equipe professionnelle</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Les effectifs autorisés sont en poste et couvrent amplement les besoins du service bien que la couverture partielle de certains postes ne permette pas un accompagnement répondant aux besoins exprimés des usagers.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Réfléchir, dans le cadre du futur CPOM à une augmentation des places correspondant aux besoins de la population et à la dotation actuelle en personnel</p>
<p>Tous les professionnels sont qualifiés pour leur poste. Chacun bénéficie d'une fiche de poste individualisée en fonction du domaine de compétence (métier) et du temps de travail (ETP/tps partiel).</p>	<p>X</p>		
<p>Le processus de recrutement est connu et le DUD et les délégations sont définis.</p>	<p>X</p>		
<p>En cas d'arrêt maladie les remplacements sont difficiles : il est convenu alors d'une augmentation du temps de travail des salariés à temps partiel. Pour les remplacements longs et/ou et prévisibles la recherche de remplaçants est engagée rapidement, bien que n'aboutissant pas toujours.</p>	<p>X</p>		

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

L'accueil des nouveaux salariés

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
Quel est l'accompagnement mis en place afin d'intégrer tout nouveau professionnel ? Quelles sont les informations mises à sa disposition ? Les temps d'échanges et réunions favorisent-ils la prise de fonction ? Une évaluation est mise en œuvre à l'issue du parcours d'intégration ?	Livret d'accueil du personnel.	Direction Equipe prof

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le livret d'accueil des nouveaux salariés est effectif.	X		
L'APFFH organise au niveau régional 1 journée par an à l'accueil de ses nouveaux salariés pour leur présenter l'institution.	X		
Un temps de doublage sur la fonction est mis en place dans le service.	X		
Environ 1 mois après la prise de fonction un entretien avec l'Adjointe de direction puis la Directrice du pôle pour faire le bilan des 1eres semaines.	X		

Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les besoins en formation sont-ils identifiés ? La gestion du plan de formation est-elle structurée ? Quels sont les besoins de formations identifiés pour s'adapter aux populations accompagnées ? Les différents outils en faveur de la formation sont utilisés (formation diplômante, DIF, VAE...) Les entretiens individuels d'évaluation sont-ils en place ? Les temps d'analyse de pratiques sont-ils en place ?</p>	Plans de formation	Direction Equipe pluridisciplinaire

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Il existe un plan annuel de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations individuelles et collectives dans le cadre de la formation continue en lien avec les besoins et leur évolution des personnes accompagnées. - Les demandes répondant à un projet personnel par CIF - Des orientations nationales sont communiquées chaque année par le siège et peuvent faire l'objet de formations organisées sur un financement national. <p>Le Plan de Formation pôle fait l'objet d'une validation régionale</p>	X		
L'Inscription à des salons et journées d'étude intra et inter services est effective.	X		
Les professionnels du SAMSAH bénéficient de temps d'analyse des pratiques plusieurs fois par an (tous les 2 mois pour les personnels paramédicaux et sociaux ; 1 fois par trimestre pour les secrétaires).	X		
Les entretiens individuels d'évaluation sont en place.	X		
Le protocole GPEC APFFHFH est affiché dans le service.	X		

4.7 - Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines ;

Le dialogue social

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les rencontres mensuelles avec les RP sont-elles organisées ? Des comptes rendus écrits sont-ils rédigés ? Comment sont transmises les conclusions de ces rencontres sur le terrain ? Moyens mis en place par la direction pour informer et consulter sur le contexte de l'organisation et sur la vision prospective ? Quelle appréciation du climat social ?</p>	<p>Calendrier et comptes-rendus des réunions. Bilan social</p>	<p>Direction</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le bilan social est formalisé au niveau national.	X		
Les rencontres avec les RP sont dans le périmètre de la directrice de pôle, avec le conseil au niveau régional si besoin.	X		
Tous les comptes rendus de réunions sont accessibles aux salariés sur la plateforme RH du pôle et reçus par les salariés sur leur boîte mail individuelle.	X		
Les affichages des informations et des comptes rendus des réunions sont effectifs sur les panneaux dédiés.	X		
Le climat social semble calme malgré les évolutions organisationnelles de l'APFFH.	X		

L'évaluation et les actions de prévention des risques professionnels

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
Quels sont les dispositifs de prévention sur les risques professionnels (CHSCT, COPIL, audit...) ? Comment la pénibilité du travail est-elle évaluée ? Y a-t-il une traçabilité écrite ? Quels sont les résultats de l'évaluation interne sur les risques psychosociaux ? Le document unique est-il actualisé ? intègre-t-il les risques psychosociaux ? Comment sont surveillés et traités les cas « d'épuisement » professionnel ?	Document unique	Direction

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le document unique est élaboré. Il est établi au niveau du pôle Un plan de prévention est établi.	X		
Le plan d'actions est suivi en CHSCT et par la référente PRAPS et revu 1 fois /an.	X		
Les temps d'analyse des pratiques permettent de lutter contre l'épuisement professionnel. En plus, des formations veillant à préserver les professionnels sont proposées aux salariés (ex en 2020 : accompagner sans s'épuiser)	X		

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

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Le service dispose-t-il d'une étude actualisée de la population accompagnée (provenance, données sociodémographiques, caractéristiques, pathologies...) faisant partie du rapport annuel ? Les évolutions des besoins sont-elles recensées ? Des indicateurs ont-ils été définis (recueil et analyse) ? Le système d'information permet-il la réactualisation des données qualitatives et quantitatives (indicateurs) ? Les données qualitatives permettent-elles d'évaluer la cohérence entre les ressources mises en œuvre et les missions décrites dans le projet de service ?</p>	<p>Rapport d'activité Projet d'établissement Rapport d'évaluation interne Etudes statistiques...</p>	<p>Direction</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Une étude de la population accompagnée est inscrite dans le PE 2015/2019 et dans le rapport de l'évaluation interne.</p>	<p>X</p>		
<p>La participation du service aux travaux de la MDPH, et avec les autres partenaires du territoire du champ du handicap permet la réactualisation des données.</p>	<p>X</p>		
<p>Les professionnels du service participent aux réunions des SAMSAH du territoire.</p>	<p>X</p>		
<p>La numérisation du dossier unique usager avec le logiciel EASY SUITE permet de suivre les indicateurs d'activités.</p>	<p>X</p>		

4.9 - La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS ;

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les objectifs opérationnels du service sont-ils clairement identifiés ? Les activités et prestations du service sont-elles en adéquation avec les besoins identifiés dans le projet personnalisé ? Le projet personnalisé définit-il des objectifs d'accompagnement en lien avec le projet de service ? Comment s'assure-t-on de la cohérence des objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés dans le projet de service ?</p>	<p>Projets personnalisés Plan d'actions, bilans des actions</p>	<p>Directrice Equipe prof</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Le Projet de service 2015/2019 et le CPOM 2017/2021 définissent clairement les objectifs du service :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider à l'organisation et à la gestion du quotidien, de jour comme de nuit • Aider dans les démarches administratives et l'accès aux droits • Soutenir l'accès aux moyens de compensation et au logement adapté • Favoriser l'exercice d'une vie sociale et citoyenne • Favoriser l'exercice d'une vie familiale et affective • La dispensation de soins de rééducation • La coordination de soins médicaux et paramédicaux au domicile ou/et l'accompagnement favorisant l'accès aux soins. 	<p>X</p>		
<p>Le PP, élaboré avec l'usager dans les premiers mois suivant son admission, balise l'accompagnement et ses étapes, et même s'il ne peut évidemment en fixer précisément le terme, il doit l'envisager de manière concrète. La préparation à la sortie débute environ 6 mois avant la fin de la prise en charge MDPH.</p>	<p>X</p>		
<p>Le document « projet personnalisé » précise : « Dans le cadre de votre contrat d'accompagnement, vous avez rencontré les membres de l'équipe du SAMSAH 24 APFFH France handicap et vous nous avez précisé vos attentes et vos besoins*. C'est l'objet du présent document de les formuler et d'y faire correspondre nos propositions ».</p>	<p>X</p>		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le projet personnalisé précise les actions des personnels du SAMSAH ainsi que celles des autres professionnels du domicile en coordination avec le service.	X		
Les tentatives de mise en place d'un CVS sont restées sans suite. Le questionnaire de satisfaction intègre une question sur la disponibilité des usagers à s'impliquer dans une représentation Il y a très peu de réponses et pas de volonté de s'impliquer.		X	Poursuivre les démarches pour créer un groupe d'expression

B. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

Synthèse 4

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Nature et objet des partenariats mis en place (vie sociale...)	<p>Les partenariats s'inscrivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit dans le champ des politiques envers les personnes en situation de handicap (MDPH, CAF, Bailleurs Sociaux, les plateformes de réponses coordonnées : PCPE, RAPT, PTA, Equipe mobile réadaptation, CH / CHU / CHP, Coopération inter-SAMSAH, SAMSAH de Dordogne ...). • Soit dans le cadre des mises en œuvre de la PEC du handicap (Services aides humaines, Equipe mobile de soins palliatifs de Dordogne : SSR / CRF, FO / FAM / MAS, Associations, partenaires libéraux). 	<p>On peut regretter que cette équipe de professionnels impliqués et dynamiques dont la compétence est reconnue par les partenaires, n'ait pas développé de partenariat avec les centres de formation des filières sociales et médico-sociales et formé ainsi les futurs professionnels au grand enjeu de Santé Publique nationale qu'est le maintien à domicile des personnes en situation de handicap</p>	<p>Développer les partenariats avec les centres de formation des filières sociales et médico-sociales.</p>
Formalisation de ces partenariats	De nombreux partenariats sont formalisés.		

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

Articulation entre le projet d'établissement et les projets des autres établissements de l'organisme gestionnaire

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
La commande de l'organisme gestionnaire vis-à-vis du service est-elle identifiée ? Comment sont corrélés les objectifs de l'organisme gestionnaire et ceux du projet d'établissement ? Les orientations "politiques" et stratégiques sont-elles formalisées ? La commande "politique" auprès du service est-elle identifiée ? Le service est en phase avec les orientations de l'organisme gestionnaire ?	Charte APFFH CPOM	Direction

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Les missions de l'APFFH sont déclinées au sein du service.	X		
Le CPOM définit également les axes stratégiques et les objectifs du service.	X		
Les données issues de l'expertise des services supports (RH, informatique, SI, qualité, etc.) favorisent l'adéquation entre les orientations de l'organisme gestionnaire et le service.	X		

L'ancrage territorial et l'inscription de l'établissement dans des démarches de partenariat

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Le service a-t-il développé des partenariats ?</p> <p>Les partenariats font-ils l'objet de conventions formalisées (objectifs, moyen, organisation, évaluation...) ?</p> <p>Les partenaires sont sensibilisés aux risques liés à l'accompagnement des usagers (personnes vulnérables...) ?</p> <p>Quels sont les partenariats à développer ?</p> <p>L'établissement participe-t-il aux réflexions sur le territoire de santé ?</p> <p>L'établissement participe-t-il aux réflexions et études nationales ?</p> <p>Comment l'innovation et le développement contribuent-ils à la prise en compte des besoins nouveaux de l'utilisateur et du territoire ?</p>	<p>Rapport d'activité</p> <p>Rapport d'évaluation interne</p>	<p>Direction</p> <p>Partenaires</p> <p>Equipe prof</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
De nombreux partenariats sont formalisés.	X		
<p>Les partenariats s'inscrivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit dans le champ des politiques envers les personnes en situation de handicap (MDPH, CAF, Bailleurs Sociaux, les plateformes de réponses coordonnées : PCPE, RAPT, PTA, Equipe mobile réadaptation, CH / CHU / CHP, Coopération inter-SAMSAH, SAMSAH de Dordogne ...) • Soit dans le cadre des mises en œuvre de la PEC du handicap (Services aides humaines, Equipe mobile de soins palliatifs de Dordogne : SSR / CRF, FO / FAM / MAS, Associations, partenaires libéraux). 	X		
Les réunions de travail avec les différentes instances du pôle « handicap et personnes âgées » départemental permettent à l'établissement d'identifier et de prendre en compte les besoins nouveaux sur le territoire.	X		
On peut regretter que cette équipe de professionnels impliqués et dynamiques dont la compétence est reconnue par les partenaires, n'ait pas développé de partenariat avec les centres de formation des filières sociales et médico-sociales et formé ainsi les futurs professionnels au grand enjeu de Santé Publique nationale qu'est le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.		X	Développer les partenariats avec les centres de formation des filières sociales et médico-sociales.

4.11 - La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS ;

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
Effectivité des partenariats, comment sont-ils évalués ? Comment est évaluée la perception des partenaires ? Les conventions précisent-elles les modalités d'évaluation ? Quels en sont les résultats ? Quelles sont les attentes des partenaires vis-à-vis du service ? Connaissance par les partenaires des missions et prestations du service ?		Direction Partenaires Equipe pluridisciplinaire

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Les partenaires contactés (MDPH, Soins Palliatifs, SSIAD) connaissent bien les missions du service qui correspondent à leurs attentes et leurs demandes.	X		
Les partenaires reconnaissent la compétence des professionnels du SAMSAH et indiquent la fluidité des relations, la réactivité du service devant les situations « urgentes » et la qualité de la coordination.	X		
Les partenaires ont participé à l'évaluation interne et ont été impliqués dans l'élaboration du projet de Pôle	X		

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

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Comment interviennent les partenaires et les autres intervenants extérieurs dans l'élaboration et l'actualisation du projet personnalisé ? La fonction de coordination est-elle identifiée ? Les outils mis à disposition favorisent-ils la participation des intervenants extérieurs ? Le partage des informations est-il effectif ? quelles sont les informations partagées avec les intervenants extérieurs ? par quels moyens ?</p>	DDU	Equipe pluridisciplinaire

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le Dossier Unique Usager est informatisé.	X		
Le référent coordonne le projet personnalisé et les actions mises en œuvre dans ce cadre.	X		
Des réunions de travail avec les partenaires sont effectives.	X		
Le projet personnalisé peut être communiqué aux partenaires impliqués dans la prise en charge à la demande du bénéficiaire : item du projet personnalisé signé par l'utilisateur.	X		
L'absence de poste informatique équipé du logiciel PAACO GLOBULE, outil utilisé par beaucoup les partenaires publics, rend plus difficile la participation des partenaires extérieurs.		X	Réfléchir avec le service SI a la possibilité de mise à disposition du service d'un accès au logiciel PAACO GLOBULE.

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

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Quelles sont les modalités de communication déployées (site internet, presse, journal interne...) ?</p> <p>Quelles sont les activités développées pour maintenir, accompagner et favoriser les liens sociaux de l'utilisateur (portes ouvertes, visite, actions intergénérationnelles et culturelles, accès aux commerces, être citoyen de la commune ...) ?</p> <p>Comment la pertinence de ces activités pour les usagers est-elle évaluée ?</p> <p>Le service est-il intégré au tissu socio-culturel local ?</p> <p>Les modalités de transports favorisent-elles l'accessibilité au service et l'accessibilité aux activités extérieures ?</p> <p>Les professionnels sont-ils impliqués dans la vie sociale des usagers ?</p> <p>Quelle est la place faite aux bénévoles ? Leur action est-elle coordonnée avec celle des professionnels ?</p> <p>La signalétique du service est-elle adaptée ?</p>		<p>Equipe pluridisciplinaire</p> <p>Usagers</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
L'équipe pluridisciplinaire intervient en soutien des relations avec l'environnement social et dans des domaines variés : les transports, l'habitat, les conditions et lieux de vie, l'économie sociale et familiale, la vie sociale, culturelle et les loisirs, le droit et la législation, pas seulement relatifs à la question du handicap, l'emploi dans une moindre mesure.	X		
Le SAMSAH APFFH 24 apprend ou réapprend aux personnes, en prenant le temps nécessaire au cheminement, à exercer leur participation sociale. Cela passe d'abord par un travail individuel, puis quand cela est possible, la participation à des groupes, la mise en place d'un réseau relationnel de proximité.	X		
Le développement au sein de l'APFFH de « Pairs émulateurs » (personnes en situation de handicap en capacité d'accompagner d'autres personnes dans la même situation) favorise la participation des usagers aux actions développées et à la socialisation.	X		
Le SAMSAH est situé dans un quartier de Marsac avec des commerces, une pharmacie, la proximité de grande surface. La signalétique est très visible.	X		
Un arrêt de bus est présent devant les locaux de l'APFFH 24	X		

C. Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers

Synthèse 5

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>Recueil des besoins des usagers de façon pluridisciplinaire</p>	<p>Tous les professionnels rencontrent (médecin, psychologue, Assistante sociale, Educateur spécialisé, IDE, ergothérapeute, psychomotricienne), une ou plusieurs fois selon les situations, chaque nouvelle personne admise : phase d'évaluation des besoins, des compétences, des attentes, des projets. Toute les trames d'évaluation sont référencées dans la GED qualité. L'objectif central affiché est bien d'établir un diagnostic de la situation globale de la personne : toutes les données sont retranscrites sur EASY SUITE. A la fin de la période de connaissance mutuelle, (4 mois) une synthèse initiale (en réunion d'équipe) des évaluations et le document signé par l'utilisateur sont présentées par le référent à l'équipe Cette confrontation interdisciplinaire, est formalisée dans un document dit « Synthèse 0 », -Dates et origine de la demande - Pathologies -séquelles - Situation globale (famille, logement, ressources - Histoire de vie – anamnèse – Vie sociale - Compensation du handicap - Demandes de l'utilisateur - Contexte actuel - Paroles des intervenants - Conclusion et axes de travail.</p>	<p>Cependant les professionnels semblent peu formés au futur référentiel SéraphinPH ce qui leur permettrait incrémenter EASYSUITE de façon plus adéquate.</p>	<p>Former les professionnels au référentiel SERAPHINPH</p>

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Participation des usagers à l'élaboration de leur projet	<p>Parallèlement l'utilisateur est invité à compléter et à signer un document intitulé « projet personnalisé, mes attentes et mes besoins » qui lui permettent de s'exprimer sur sa vision de son accompagnement social et son accompagnement médical</p> <p>Le PP0 est présenté à l'utilisateur qui peut l'amender ou rayer des axes de travail avant sa signature.</p> <p>Le PP0 précise qu'il fera l'objet de bilans si nécessaire qu'il sera revu dans un an (date précisée) ou 3 mois avant l'échéance de la notification MDPH (date précisée).</p>		
Actualisation des projets	<p>Le PP0 est revu à la date indiquée.</p> <p>Une réunion de synthèse est organisée avec une trame formalisée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation rapide (pathologies – situation globale) - Rappel dernière synthèse (axes de travail) - Bilan de l'année - Demandes de l'utilisateur - Paroles des intervenants - Conclusion et axes de travail <p>Le PP1 est présenté et signé par l'utilisateur dans les mêmes conditions que le projet initial.</p> <p>Une synthèse de sortie du dispositif est organisée 3 mois avant l'échéance de la notification.</p> <p>Elle donnera lieu à un courrier de fin de prise en charge pour l'utilisateur, son médecin traitant et les partenaires intervenant au domicile.</p>		

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

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Une démarche institutionnelle vise à regrouper les informations concernant l'utilisateur (dossier de l'utilisateur) ? Les règles de constitution et d'utilisation du dossier de l'utilisateur sont définies ? Les pièces constitutives du dossier sont renseignées conformément aux bonnes pratiques (identification, dates, écrits professionnels, secret professionnel, ...) ? Les informations nécessaires sont-elles présentes dans le dossier et actualisées ? L'évaluation de l'exhaustivité et de la tenue du dossier est-elle menée ? La différenciation des notes personnelles et du partage de l'information est-elle traitée ? Les outils utilisés permettent-ils une évaluation exhaustive des besoins ? (Les besoins sociaux, l'autonomie, les besoins médicaux, paramédicaux) L'évaluation faite avant l'entrée est transmise aux équipes d'accompagnement ? Existe-t-il une fiche de recueil des souhaits d'activités individuelles et collectives ? L'histoire passée de la personne et la vie familiale sont-elles prises en compte ? La pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité du projet personnalisé est-elle assurée ? Un référent est-il identifié ? ses missions sont-elles définies ? Des critères d'évaluation sont-ils définis dans le projet personnalisé ?</p>	<p>Trame du projet personnalisé Projets personnalisés Dossier de l'utilisateur Missions du référent</p>	<p>Equipe pluridisciplinaire</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Dossier Unique de l'Usager est informatisé avec le logiciel EASYSuite ; toutes les interventions sont tracées dans le dossier informatisé. Un dossier papier avec la notification MDPH et les documents signés par l'utilisateur (contrat et projet personnalisé) est conservé au secrétariat dans une armoire fermant à clé.</p>	<p>X</p>		
<p>Cependant les professionnels semblent peu formés au futur référentiel SéraphinPH ce qui leur permettrait d'incrémenter EASYSUITE de façon plus adéquate.</p>		<p>X</p>	<p>Former les professionnels au référentiel SERAPHINPH.</p>
<p>Dès la préadmission un référent est désigné par le CODEC, pour le futur usager : il est chargé de la coordination des actions définies dans le projet personnalisé. Un second référent est désigné pour faire face en cas d'absence du premier.</p>	<p>X</p>		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Le référent, accompagné d'un autre professionnel du SAMSAH (souvent une IDE) s'entretient au domicile, avec l'usager afin de lui présenter et/ou préciser les missions du SAMSAH 24 APFFH et ce qu'il peut en attendre, ainsi que leur cadre d'exécution, en premier lieu le contrat d'accompagnement ; Une trame de pré-évaluation est complétée avec l'objectif d'avoir une connaissance complète de l'usager et de son histoire (familiale, sociale médicale) Toutes les données recueillies sont retranscrites sur EASY SUITE dans le fichier « en demande ».</p>	X		
<p>Une réunion hebdomadaire des professionnels permet de partager les informations recueillies. Le dossier « en demande » sera revu par le CODEC pour étayer la pertinence d'une admission. Si le dossier de notification de la MDPH n'est pas encore constitué, la trame du pré-entretien est jointe à la demande pour faciliter la décision.</p>	X		
<p>Le contrat d'accompagnement fait l'objet d'une signature au plus tard un mois après la date d'entrée lors d'une rencontre avec la directrice en présence du référent</p>	X		
<p>Le refus de la signature du contrat conduit à réaliser un document individuel de prise en charge (DIPC), ou à aviser la MDPH dans le cas où il concernerait finalement tout accompagnement par le service.</p>	X		
<p>L'usager reçoit, avec son contrat, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, la charte APFFH, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement du SAMSAH 24 APFFH et la plaquette et le formulaire « recueil échange et consentement à l'hébergement des données personnelles »</p>	X		

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

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les attentes de l'utilisateur sont-elles relevées (traçabilité, fréquence...) ? Les difficultés de communication sont-elles prises en compte ? La participation des proches est-elle organisée ? La participation de l'utilisateur à l'évaluation de son projet est-elle effective (personne accueillie, représentant légal) ? Le traitement au cas par cas d'une participation plus importante de l'utilisateur à son projet est pris en compte ? Quelles sont ses voies de recours en cas de désaccord ? Comment est assurée la traçabilité de l'accord de l'utilisateur ? Un avenant au Contrat est-il réalisé annuellement (à minima) ?</p>	<p>Trame du projet personnalisé Projets personnalisés Dossier de l'utilisateur Synthèse</p>	<p>Direction Médecin Co Psychologue Référents Usagers</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>La période de 4 mois qui suit l'admission est le temps de la connaissance réciproque de la personne et des professionnels du service.</p>	X		
<p>Tous les professionnels (médecin, psychologue, Assistante sociale, Educateur spécialisé, IDE, ergothérapeute, psychomotricienne), rencontrent une ou plusieurs fois selon les situations, chaque nouvelle personne admise : phase d'évaluation des besoins, des compétences, des attentes, des projets. Toute les trames d'évaluation sont référencées dans la GED qualité L'objectif central affiché est bien d'établir un diagnostic de la situation globale de la personne : toutes les données sont retranscrites sur EASY SUITE.</p>	X		
<p>Parallèlement l'utilisateur est invité à compléter et à signer un document intitulé « projet personnalisé, mes attentes et mes besoins » qui lui permettent de s'exprimer sur sa vision de son accompagnement social et son accompagnement médical.</p>	X		
<p>A la fin de la période de connaissance mutuelle, (4 mois) une synthèse initiale (en réunion d'équipe) des évaluations et le document signé par l'utilisateur sont présentées par le référent à l'équipe. Au-delà de la juxtaposition des compétences, la synthèse est un travail d'équipe fondé sur l'interdisciplinarité.</p>	X		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Cette confrontation interdisciplinaire, est formalisée dans un document dit « Synthèse 0 »,</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dates et origine de la demande - Pathologies -séquelles - Situation globale (famille, logement, ressources - Histoire de vie – anamnèse – Vie sociale - Compensation du handicap - Demandes de l’usager - Contexte actuel - Paroles des intervenants - Conclusion et axes de travail 	X		
<p>Cette synthèse permettra au référent de formuler, pour et avec l’usager, son Premier projet personnalisé, dit « PPO ».</p>	X		
<p>Dans un souci de clarté pour l’usager, le SAMSAH 24 APFFHFH a pris le parti de décliner le projet sous une forme : NOS PROPOSITIONS / VOS COMMENTAIRES sur 3 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au niveau social et médico-social (actions de l’assistante sociale et de l’éducateur) - Au niveau médical et paramédical (actions des IDE, ergothérapeute, psychologue, psychomotricienne) - Actions des autres intervenants (vos médecins libéraux et hospitaliers, Infirmières, Kinésithérapeute, Orthophoniste, Aides humaines) 	X		
<p>Le PPO est présenté à l’usager qui peut l’amender ou rayer des axes de travail avant sa signature. Le PPO précise qu’il fera l’objet de bilans si nécessaire qu’il sera revu dans un an (date précisée) ou 3 mois avant l’échéance de la notification MDPH (date précisée)</p>	X		
<p>Il est validé par le Médecin coordonnateur, et avec l’accord explicite de la personne peut être transmis (par exemple au Médecin traitant).</p>	X		

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

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Chaque usager bénéficie-t-il d'un projet personnalisé ? Les modalités d'élaboration du projet initial sont définies et conformes à la réglementation et bonnes pratiques (délais) ? Un bilan annuel du projet est-il réalisé ? La fréquence d'actualisation est-elle adaptée à la population accompagnée, aux évolutions de leur besoins et au type de prestations ? Un planning de suivis des actions prévues dans le projet personnalisé est-il formalisé ? quels sont les délais ? Une planification de l'élaboration et du suivi des projets personnalisés est réalisée ? Un responsable coordonne-t-il l'actualisation du projet ? Y a-t-il une évaluation de ce dispositif ?</p>	<p>Trame du projet personnalisé Projets personnalisés Dossier de l'utilisateur</p>	<p>Direction Médecin Co Psychologue Référents Usagers</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Chaque usager bénéficie d'un Projet personnalisé dans les 4 mois qui suivent son admission.</p>	X		
<p>Le PP comporte explicitement un projet de soins, non limité aux seules interventions du service. Il établit les différentes actions à mener (plan de soin) avec l'ensemble des parties prenantes et la coordination de ces actions. Il précise les modes d'organisation (fréquence, lieux) et, notamment pour les professionnels du service, la durée dans le temps, l'objectif étant à terme de passer le relais « en ville », ou dans certains cas, plus rares, dans un lieu de vie collectif assurant la sécurité sanitaire de la personne. Il veille sur : - la prévention et l'éducation à la santé.</p>	X		
<p>Le référent : - prend en charge la gestion du PP, de son élaboration en aidant à la formulation, sa rédaction et son suivi jusqu'à son évaluation ; - recueille l'ensemble des informations, en interne et externe, nécessaires à la compréhension et à la progression de la situation de l'utilisateur ;</p>	X		

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<ul style="list-style-type: none"> - s'assure de l'effectivité des actions projetées et de la réalisation des objectifs fixés et en rend compte à l'équipe ; - est responsable de la gestion dynamique du dossier unique de l'utilisateur, notamment il veille à sa mise à jour régulière 			
Le document PP co-construit est le fil rouge de l'accompagnement. Il sert à ne jamais perdre de vue les objectifs qui y sont déclinés et qui appellent des actions à mettre en œuvre.	X		
Chaque usager rencontre au moins une fois par mois son référent.	X		
Pour ce qui concerne les autres professionnels, leurs interventions peuvent être régulières (séances de psychomotricité, entretiens avec le psychologue ou activités avec l'AMP) ou ponctuelles, selon les demandes et les besoins. C'est l'évaluation régulière de la situation de chacun qui détermine aussi ces interventions.	X		
À tout moment, l'utilisateur ou l'un des professionnels de l'équipe peut solliciter le responsable du service pour organiser un temps de rencontre afin de demander une modification, une suspension ou un arrêt du travail engagé.	X		
Le PPO est revu à la date précise indiquée. Une réunion de synthèse est organisée avec une trame formalisée <ul style="list-style-type: none"> - Présentation rapide (pathologies – situation globale) - Rappel dernière synthèse (axes de travail) - Bilan de l'année - Demandes de l'utilisateur - Paroles des intervenants - Conclusion et axes de travail 	X		
Comme initialement cette synthèse donne lieu à un nouveau projet (PP1...) dans les mêmes conditions que le PPO.	X		
3 mois avant l'échéance de la notification le même type de synthèse est assuré. Elle donnera lieu à un courrier de fin de prise en charge pour l'utilisateur, son médecin traitant et les partenaires intervenant au domicile.	X		

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

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les modalités de consultations sont définies et connues ? L'utilisateur a-t-il la possibilité de rencontrer les professionnels concernés par son accompagnement ? Des indicateurs sur la consultation effective des usagers à leur dossier sont disponibles (nombre de demandes) ? L'utilisateur connaît-il les types d'informations contenues dans le dossier ? a-t-il un intérêt à y accéder ? En cas de transfert de structure, le transfert du dossier est-il organisé ?</p>	<p>Règlement de fonctionnement Projet de service Procédure d'accès au dossier</p>	<p>Direction Usager Equipe prof</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Même si les informations sont données dans les documents remis, l'utilisateur est également informé au cours de l'entretien de signature du contrat d'accompagnement, de la constitution et du contenu du dossier qui le concerne ainsi que de ses modalités d'accès et de consultation.	X		
Le dossier unique (version papier et sa réplique numérique, stockée sur un serveur interne au service) est accessible par les professionnels intervenant auprès de l'utilisateur, hormis le dossier médical comportant la mention « accès réservé ».	X		
Présence dans les documents : Attestation d'information et consentement à l'hébergement des données personnelles (Echange info DUU).	X		
En cas de transfert sur une structure, un courrier médical et d'accompagnement sous enveloppe cacheté est conservé au domicile. L'utilisateur connaît le contenu du courrier.	X		

Synthèse 6

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
<p>La prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers</p>	<p>Un Questionnaire de satisfaction annuel est en place ainsi qu'un questionnaire de satisfaction à la sortie du dispositif. Leurs résultats ont alimenté les items de l'évaluation interne.</p> <p>Les résultats des questionnaires sont analysés en revue de direction (réunion rassemblant les membres du CoDir, la référente qualité et la responsable régionale de l'Offre de services) et alimentent le PAQ.</p> <p>Le bilan des plaintes et des réclamations est assuré en revue de direction : les actions correctives et leur délai sont précisées.</p>		
<p>Les modalités de participation favorisant l'expression collective des usagers</p>		<p>Plusieurs tentatives de groupes d'expression ont été initiées mais n'ont pas abouti : les bénéficiaires vivent sur l'ensemble du département, ont des difficultés pour se déplacer.</p> <p>Dans le questionnaire de satisfaction, il y a un item sur le désir de participation à un groupe d'expression mais les réponses ne sont pas concluantes.</p> <p>Les personnels, salariés et bénévoles, consacrent du temps à la constitution et l'animation de groupes de rencontres : un certain nombre d'usagers du SAMSAH 24 APFFH s'y retrouve et s'y exprime</p>	<p>Poursuivre les démarches pour la création d'un groupe d'expression</p>

4.18 - La prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les missions du service sont-elles évaluées, (mission principales et prestations associées) ? La satisfaction des usagers est-elle prise en compte, selon quelles modalités ? Les résultats des questionnaires d'évaluation ont-ils fait l'objet d'actions d'amélioration ? un suivi de ces actions est-il assuré ? Existe-t-il une procédure de gestion des plaintes et réclamations ? un registre ? cahier ? Les plaintes sont-elles tracées et traitées ? Les usagers sont-ils intégrés à l'élaboration du projet de service ?</p>	<p>Questionnaire de satisfaction Bilan des questionnaires</p>	<p>Direction COQUA Usagers</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Un Questionnaire de satisfaction annuel est en place ainsi qu'un questionnaire de satisfaction à la sortie du dispositif.	X		
Leurs résultats ont alimenté les items de l'évaluation interne.	X		
Les résultats des questionnaires sont analysés en revue de direction (réunion rassemblant les responsables des établissements APFFH de la région) et alimentent le PAQ.	X		
Le bilan des plaintes et des réclamations est assuré en revue de direction : les actions correctives et leur délai sont précisées.	X		

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

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
Des démarches sont-elles mises en place pour favoriser l'expression collective des usagers ? Le retour auprès des usagers est-il réalisé ? par quel moyen ? Les attentes recensées sont-elles prises en compte par le service ? Existe-t-il un suivi des actions mises en œuvre ?		Direction Usagers Equipe professionnelle

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Les personnels, salariés et bénévoles, consacrent du temps à la constitution et l'animation de groupes de rencontres : un certain nombre d'usagers du SAMSAH 24 APFFH s'y retrouve et s'y exprime.	X		
Les SAMSAH ne sont pas soumis à l'obligation d'instaurer un CVS formel ; cependant plusieurs tentatives de groupes d'expression ont été initiées mais n'ont pas abouti : les bénéficiaires vivent sur l'ensemble du département, ont des difficultés pour se déplacer. Dans le questionnaire de satisfaction, il y a un item sur le désir de participation à un groupe d'expression mais les réponses ne sont pas concluantes.		X	Poursuivre les démarches pour la création d'un groupe d'expression
Les axes d'amélioration de la PEC issus de l'analyse des questionnaires de satisfaction sont intégrés dans le PAQ.	X		

D. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

Synthèse 7

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
Evènements indésirables (analyse, suite donnée)	<p>L'APFFH, a créé un observatoire de la bientraitance, cellule de veille, entre autres, sur l'ensemble des structures APFFH.</p> <p>Il existe une procédure de déclaration et de suivi des évènements indésirables.</p> <p>La déclaration des évènements indésirables se fait via le logiciel Bluemedi sur la plateforme du service qualité.</p> <p>Le bilan des évènements indésirables est assuré en revue de direction avec les actions à mettre en œuvre, les délais, le responsable.</p> <p>Une procédure spécifique est mise en place pour les EIG (évènements indésirables graves) ; ces derniers font l'objet d'un traitement validé au niveau régional.</p>		
La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement	<p>L'évaluation des risques et des fragilités se fait dès l'admission de la personne accueillie, avec elle, son entourage et les services éventuels qui l'accompagnent.</p> <p>Tous les professionnels du SAMSAH, selon leurs compétences et leur métier, évaluent les risques et les besoins de la personne accompagnée et proposent les axes de travail en accord avec le bénéficiaire.</p> <p>Les professionnels sont très attentifs au risque de maltraitance et connaissent bien la procédure à suivre en cas de suspicion et jusqu'à la déclaration aux autorités compétentes.</p>		

Items	Forces	Faiblesses	Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe
	<p>L'ergothérapeute dans son évaluation au domicile relève les risques liés au logement et préconise les travaux à faire.</p> <p>L'assistante sociale accompagnera le bénéficiaire dans les dossiers d'aide et de financement.</p> <p>Une fiche de liaison d'urgence et un courrier de coordination urgence sont en place au domicile et dans le dossier usager.</p> <p>Le courrier médical de coordination urgence au domicile est cacheté et l'usager connaît son contenu.</p> <p>La fiche de liaison au domicile répertorie le nom et les coordonnées des personnes à prévenir dont la personne de confiance, les services à prévenir (avec leurs coordonnées) et les documents à prendre (le courrier de coordination, cartes vitale et mutuelle, les dernières ordonnances).</p>		

4.20 - Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité

L'information de l'utilisateur sur les droits fondamentaux et les voies de recours

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les outils réglementaires sont disponibles (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet de service, DIPC, avenant) ?</p> <p>Les outils réglementaires font-ils l'objet d'actualisation ?</p> <p>Affichage (charte, liste des personnes qualifiées, règlement de fonctionnement...) ?</p> <p>Une évaluation portant sur la compréhension par les usagers des outils réglementaires est-elle réalisée ?</p> <p>Les droits et devoirs sont-ils explicités et font-ils l'objet de rappels auprès des usagers ?</p> <p>Lorsque les usagers ont des difficultés d'expression ou de communication, leur sollicitation s'appuie-t-elle sur des outils de recueil et d'observation adaptés ?</p> <p>La personne accueillie est-elle informée sur la possibilité d'être accompagnée de la personne de son choix ?</p> <p>L'information de pouvoir faire appel au médiateur en cas de conflit non résolu est effective ?</p> <p>Le respect des droits est évalué ?</p> <p>Les principes d'interventions présentés dans le projet de service intègrent la notion de droit ?</p> <p>Des actions de formation sont menées sur les droits des usagers ?</p>	<p>Règlement de fonctionnement</p> <p>Livret d'accueil</p> <p>DIPC/ contrat</p> <p>Procédure d'accueil</p>	<p>Equipe professionnelle</p> <p>Usagers</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Les outils de la loi 2002-2 sont en place ; certains seront revus dans la mise en œuvre du PAQ issu de l'éval interne.</p> <p>Les documents remis dès l'admission sont explicités par le référent qui s'assure de la compréhension des usagers.</p>	X		
<p>Les affichages réglementaires sont en place.</p>	X		
<p>La liste des personnes qualifiées est annexée dans le livret d'accueil.</p> <p>Cette information est inscrite dans le règlement de fonctionnement.</p>	X		
<p>Un contrat d'accompagnement global est proposé à la signature dans le mois qui suit l'admission : ce document définit le processus de contractualisation du projet d'accompagnement et les droits et obligations des contractants.</p>	X		

La garantie des droits individuels et collectifs

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les conditions d'admission permettent-elles d'assurer la non-discrimination ? Existe-t-il des freins pour l'accueil de certains handicaps, moteurs ou autres ? Le transport constitue-t-il une limitation à l'accès aux prestations ? Un diagnostic accessibilité est réalisé, les préconisations sont-elles mises en œuvre ?</p> <p>Une réflexion commune se fait avec les proches sur le consentement et le libre choix de l'utilisateur ? Le consentement ou l'assentiment de la personne est-il recueilli ? Une démarche de questionnement éthique est-elle mise en œuvre ?</p> <p>Le respect de l'intimité Les lieux favorisent-ils le respect de l'intimité ? Quels sont les règles qui permettent le respect de l'intimité dans les locaux « privés » ? L'intervention des professionnels dans les lieux privés respectent les conditions d'intimité ? Les professionnels disposent-ils de locaux adaptés pour réaliser les accompagnements et entretiens individuels avec l'utilisateur ? Quels sont les points forts de l'établissement et ceux à améliorer au regard du respect de l'intimité et de la vie privée ? Des actions de formation sont menées sur le respect de l'intimité</p>	<p>Procédure d'accueil Diagnostic accessibilité</p>	<p>Direction Equipe pluridisciplinaire Usager</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le SAMSAH suit des personnes en situation de handicap moteur. Une notification MDPH est obligatoire pour bénéficier de ce service.	X		
Les entretiens se passent essentiellement à domicile puisque les bénéficiaires sont sur tout le territoire départemental.	X		
Un contrat d'accompagnement global est proposé à la signature dans le mois qui suit l'admission : ce document définit le processus de contractualisation du projet d'accompagnement et les droits et obligations des contractants.	X		

La confidentialité des données concernant l'utilisateur

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Le service a-t-il mis en place une gestion des droits d'accès et des codes confidentiels ?</p> <p>Les professionnels sont-ils sensibilisés à la confidentialité des informations ?</p> <p>Existe-t-il des écrits concernant l'accompagnement qui ne sont pas intégrés au dossier de l'utilisateur ? auquel cas quelles sont les règles de confidentialités ?</p> <p>L'utilisateur est-il informé sur le recueil des données qui les concernent, et leur utilisation ?</p>	<p>Dossiers de l'utilisateur</p> <p>Visite des locaux</p> <p>SI</p>	<p>Tous professionnels</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le dossier unique : même si les informations sont données dans les documents remis, l'utilisateur est également instruit au cours de l'entretien de signature du contrat d'accompagnement, de la constitution et du contenu du dossier qui le concerne ainsi que de ses modalités d'accès et de consultation.	X		
Dossier informatisé avec le logiciel commun à tous les établissements et services APFFH « Easy Suite ».	X		
Les notes, et autres documents temporaires des intervenants n'ont pas leur place dans le dossier. Chaque intervenant peut conserver, sous sa responsabilité, des copies, des documents non-rédigés dont ils peuvent avoir besoin dans l'exercice de leurs missions. Ces documents sont détruits lorsqu'ils ne sont plus nécessaires.	X		
Présence dans les documents : Attestation d'information et de consentement à l'hébergement des données personnelles (Echange info DUU).	X		

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

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>La gestion des évènements indésirables est-elle organisée ? Est-elle effective ? La gestion des plaintes et réclamations est-elle organisée ? Est-elle effective ? Par quel biais le professionnel peut-il faire remonter un incident ou dysfonctionnement ? comment va-t-il être traité, comment est-il tracé ? les actions issues de cet incident sont-elles tracées quelque part ?</p> <p>Une procédure de conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance est formalisée et appliquée ? Le professionnel et la personne accueillie disposent-ils de moyens adaptés pour s'exprimer sur des situations de maltraitance ? La prévention de la maltraitance fait-elle l'objet d'actions de formation ? L'encadrement a-t-il mené une réflexion sur les signaux d'alerte ? Le sujet de la maltraitance est-il abordé ouvertement avec les usagers ? Un bilan est-il réalisé (évènements indésirables et maltraitance) ? Un numéro d'appel aux victimes est communiqué et affiché ? Un dispositif d'identification des risques de maltraitance (personnes vulnérables, facteurs de risque...) est mis en place ?</p>	<p>PE EI Procédure Traitement des évènements indésirables</p>	<p>Direction Equipe pluridisciplinaire</p>

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
L'APFFH, a créé un observatoire de la bientraitance, cellule de veille, entre autres, sur l'ensemble des structures APFFH.	X		
Le SAMSAH 24 APFFH est donc muni des outils pour traiter, repérer, signaler les faits de maltraitance. Le 3977 est affiché dans les locaux du service.	X		
Le SAMSAH 24 a construit et mis en place les procédures facilitant la mise en œuvre des réponses et la traçabilité des évènements indésirables.	X		
La déclaration des évènements indésirables se fait via le logiciel Bluemedi sur la plateforme du service qualité. Une procédure spécifique est mise en place pour les EIG (évènements indésirables graves) ; ces derniers font l'objet d'un traitement validé au niveau régional.	X		
Le bilan des évènements indésirables est assuré en revue de direction avec les actions à mettre en œuvre, les délais, le responsable.	X		

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

L'évaluation et la prévention des risques liés à l'accompagnement des usagers

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Une analyse des risques liés à l'accompagnement et aux activités est-elle réalisée ?</p> <p>Une évaluation des risques et des fragilités individuelles est-elle réalisée pour chaque usager ?</p> <p>Des indicateurs sur les risques sont disponibles (Taux d'incidents...) ?</p> <p>Les recommandations existantes sont diffusées ?</p> <p>Les professionnels sont formés ?</p>	Dossier de la personne accueillie.	Equipe pluridisciplinaire

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
L'évaluation des risques et des fragilités se fait dès l'admission de la personne accueillie, avec elle, son entourage et les services éventuels qui l'accompagnent.	X		
Le médecin CO rencontre l'utilisateur à domicile et évalue l'état de santé global ; Tous les professionnels, selon leur compétence, évaluent les risques et les besoins des usagers durant leurs rencontres au domicile ce qui aboutira à la mise en œuvre de leur projet personnalisé.	X		
Les IDE accompagnent les usagers dans la gestion de leur parcours de soins.	X		
Les professionnels sont formés à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.	X		
Des prises en charge (psychologie et psychomotricité) peuvent être initiées au domicile en attendant le relai de professionnels du domicile.	X		
Les professionnels sont très attentifs au risque de maltraitance et connaissent bien la procédure à suivre en cas de suspicion et jusqu'à la déclaration aux autorités compétentes.	X		

Prise en charge des urgences

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
<p>Les conduites à tenir face à des situations d'urgences sont connues ?</p> <p>Les souhaits des usagers sont-ils pris en compte concernant la prise en charge de l'urgence (orientation...) ?</p> <p>La gestion des crises, situations d'urgence est-elle organisée ? (Plan de prévention...)</p> <p>Le personnel est-il formé aux gestes d'urgence (AFGSU) ?</p> <p>Existe-t-il un dossier d'urgence opérationnel ?</p>		Equipe pluridisciplinaire

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
<p>Les personnels sont formés aux gestes d'urgence.</p> <p>En cas de risque sanitaires et ou environnementaux le référent et/ou l'IDEC rappelle aux usagers les conduites à tenir et s'assurent que les services à domicile soient vigilants sur ces risques.</p>	X		
<p>Une fiche de liaison d'urgence et un courrier de coordination urgence sont en place au domicile et dans le dossier usager.</p> <p>Le courrier médical de coordination urgence est cacheté et l'utilisateur connaît son contenu.</p> <p>La fiche de liaison au domicile répertorie le nom et les coordonnées des personnes à prévenir dont la personne de confiance, les services à prévenir (avec leurs coordonnées) et les documents à prendre (le courrier de coordination, cartes vitale et mutuelle, les dernières ordonnances).</p>	X		

La sécurité des biens et des personnes

Questionnement évaluatif	Éléments de preuve	Rencontres
Les contrôles et inspections sont réalisés (amiante, radon, eau, équipements...) ? La prévention incendie est organisée (interventions, registre sécurité, formation, exercice...) ? La prévention du risque légionellose est organisée (présence d'un carnet sanitaires, expertise, protocoles, prélèvements...) ? Les préconisations issues des contrôles et inspections sont suivies ? La sécurité des transports est organisée ?	Registre de sécurité Procédures et protocoles	Direction

Constat/analyse	Forces	Faiblesses	Préconisations
Le SAMSAH est hébergé dans les locaux de la délégation départementale APFFH qui assure les démarches de sécurité des locaux	X		
Le SAMSAH dispose de 4 véhicules dont 1 adapté au transport de personne handicapée. Ces véhicules sont en location (politique des grands comptes de l'APFFH) et régulièrement entretenus par le garage loueur.	X		
A chaque prise d'un véhicule, le cahier de suivi de l'usage est complété : date, km de départ, nom de l'utilisateur.	X		
Pour chaque déplacement les professionnels ont une carte pour prendre de l'essence dans une station spécifique, et un télépéage.	X		
L'ergothérapeute dans son évaluation au domicile relève les risques liés au logement et préconise les travaux à faire. L'assistante sociale accompagnera le bénéficiaire dans les dossiers d'aide et de financement.	X		

5. Annexes

- Annexe 1 : Abrégé du rapport d'évaluation externe
- Annexe 2 : Composition de l'équipe d'intervenants
- Annexe 3 : Planning de visite (réalisé)
- Annexe 4 : Liste des documents consultés
- Annexe 5 : Contrat de prestation
- Annexe 6 : Déclarations sur l'honneur

Direction de l'Autonomie

Département Efficience, Financement et
Contractualisation

Monsieur Prosper TEBOUL
Directeur Général APF France Handicap
17, boulevard Auguste Blanqui
75013 PARIS

Paris, le **21 FEV. 2019**

Objet : autorisation de frais de siège APF
France Handicap

Monsieur le Directeur Général,

Vous avez transmis à l'ARS Ile-de-France, un dossier de demande de renouvellement d'autorisation de frais de siège social, conformément à l'article L314-7 du CASF.

J'ai l'honneur de vous accorder une autorisation de prélèvement de frais de siège pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont vous assurez la gestion selon les modalités suivantes :

A compter de l'exercice 2019 et jusqu'au terme de l'autorisation, les dépenses de prestations informatiques actuellement facturées aux établissements et services ainsi que celles relatives aux systèmes d'information et infra structures réseaux, sont intégrées dans les quotes-parts de frais de siège. Le taux de prélèvement global est fixé à **3,6% maximum** des charges brutes pérennes (hors charges exceptionnelles et non reconductibles).

La présente décision d'autorisation s'applique conformément à la réglementation en vigueur.

Les quotes-parts devront être prioritairement financées par redéploiement de crédits dans le cadre des budgets approuvés par l'autorité compétente. Ce taux de prélèvement doit préserver les moyens actuels des établissements et services de l'APF France Handicap et en aucun cas ne peut justifier une augmentation des dépenses à la charge des autorités de tarification.

La présente autorisation ainsi que le taux de frais de siège afférent sont valables pour une durée de 5 ans, soit la période quinquennale de 2019 à 2023.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France


Aurélien ROUSSEAU

SAMSAH APF France Handicap	BE 2021	BBZ retraité	Ecart	%
Charges groupe I	18 077	18 077	0	0,00%
Charges groupe II	193 669	193 669	0	0,00%
Charges groupe III	33 793	33 793	0	0,00%
Total classe 6	245 539	245 539	0	
Recettes groupe I	243 886	243 886	0	0,00%
Recettes groupe II	1 653	1 653	0	
Recettes groupe III	0		0	
Total classe 7	245 539	245 539	0	
Résultat comptable	0	0	0	
Comptes 116,...				
Résultat N-2				
dépenses non reconductibles	0	0		
Recettes non reconductibles				
Base de calcul des tarifs	243 886	243 886	0	0,00%
Activité en jours	12	12		
Prix de journée	20 323,83	20 323,83	0,00	0,00%
Base de calcul des tarifs hors reprise de résultat et dépenses et recettes NR	243 886	243 886	0,00	0,00%
Prix de journée hors reprise de résultat et dépenses et recettes non reconductibles	20 323,83	20 323,83	0,00	0,00%