

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

---

**Réunion du 20 novembre 2023**

---

**DELIBERATIONS**  
**(n<sup>os</sup> 23.CP.IX.1 à n<sup>os</sup> 23.CP.IX.17)**

**1<sup>er</sup> Recueil**

**\*\***

COMMISSION PERMANENTE du 20 novembre 2023 - CP IX

| Noms  | Absents                                  | Pouvoir donné à  | N° Délibération          |
|---|--|--|--------------------------|
| <b>Groupe Socialiste, Ecologiste, Citoyen et Apparentés</b> |  |  |                          |
| Mme BEZAC-GONTHIER  | Excusée toute la séance de 15h21 à 16h47 | Mme CHABREYROU V.  | n° 1 à 62                |
| Mme DRUILLOLE   | Excusée toute la séance de 15h21 à 16h47 | M. DOBBELS   | n° 1 à 62                |
| M. LAMONERIE  | Excusé toute la séance de 15h21 à 16h47  | M. PEIRO   | n° 1 à 62                |
| Mme DUCROCQ   | Excusée toute la séance de 15h21 à 16h47 | Mme CAPPELLE   | n° 1 à 62                |
| M. DELMARÈS   | Excusé toute la séance de 15h21 à 16h47  | Mme LABARTHE   | n° 1 à 62                |
| M. BOURDEAU   | Excusé toute la séance de 15h21 à 16h47  | Mme NEVERS   | n° 1 à 62                |
| M. MÉRILLOU   | Excusé toute la séance de 15h21 à 16h47  | M. RANOUX  | n° 1 à 62                |
| M. BAZINET  | Excusé de 15h35 à 16h47                  | M. MAGNE   | n° 4 à 62                |
| Mme MARSAT  | Excusée de 16h28 à 16h47                 | Mme LAFON-GAUTHIER   | n° 33 et 34 ; n° 37 à 62 |
| M. TEILLAC  | Excusé de 16h30 à 16h47                  | M. SAUTREAU (de 16h30 à 16h44) ;<br>N'a pas donné pouvoir (16h45 à 16h47). | n° 39 à 59<br>n° 60 à 62 |
| Mme LAGOUBIE  | Excusée de 16h41 à 16h47                 | Mme CHEVALLIER   | n° 51 à 62               |
| M. SECRESTAT  | Excusé de 16h41 à 16h47                  | Mme VOLPATO  | n° 51 à 62               |
| M. SAUTREAU   | Excusé de 16h45 à 16h47                  | M. CHABREYROU O.   | n° 60 à 62               |
| Mme LAFAYE  | Excusée de 16h45 à 16h47                 | N'a pas donné pouvoir  | n° 60 à 62               |
| <b>Groupe Communiste, Citoyen et Ecologiste</b>             |  |  |                          |
| M. LAJUGIE  | Excusé toute la séance de 15h21 à 16h47  | Mme ANGLARD  | n° 1 à 62                |
| M. AUZOU  | Excusé de 16h13 à 16h47                  | N'a pas donné pouvoir  | n° 17 à 34 ; n° 37 à 62  |
| Mme VARAILLAS   | Excusée de 16h13 à 16h47                 | N'a pas donné pouvoir  | n° 17 à 34 ; n° 37 à 62  |
| <b>Groupe Renouveau Dordogne</b>                            |  |  |                          |
| Mme FAURE Cl.   | Excusée de 16h44 à 16h47                 | M. OLLIVIER  | n° 57 à 62               |



| N° et titre de la délibération   | Observations   |
|--|--|
| <p>N° 3 - Concession de service portant Délégation de Service Public pour l'exploitation de la Grotte du Grand Roc et de l'Abri préhistorique de Laugerie Basse.</p>   | <p>Non-Participations (5)<br/> Mmes LAGOUBIE ; CHEVALLIER ;<br/> MM. PEIRO ; TEILLAC ; BOUSQUET.<br/> <i>Ne prennent part ni au débat ni au vote</i><br/> (15h35)<br/> Rapporteur du dossier : Mme VARAILLAS</p> |
| <p>N° 4 - Aide au développement économique. Attribution de subventions aux Associations pour le développement et l'animation du territoire.</p>  | <p>Non-Participations (2)<br/> MM. SECRESTAT ; DOBBELS.<br/> <i>Ne prennent part ni au débat ni au vote</i><br/> (15h39)<br/> Rapporteur du dossier : M. OLLIVIER</p>  |
| <p>N° 11 - Attribution de subventions aux Associations à caractère économique ou agricole. Intervention de convention.</p>   | <p>Non-Participations (2)<br/> MM. BOURDEAU ; BAZINET.<br/> <i>Ne prennent part ni au débat ni au vote</i><br/> (16h07)<br/> Rapporteur du dossier : M. SECRESTAT</p>  |
| <p>N° 13 - Avenants n° 2 aux Conventions-cadres de partenariat avec la SAFER et les EPCI, relatives à l'outil départemental de veille foncière.</p>  | <p>Non-Participations (2)<br/> MM. DOBBELS ; LAMONERIE.<br/> <i>Ne prennent part ni au débat ni au vote</i><br/> (16h07)<br/> Rapporteur du dossier : M. SECRESTAT</p>   |
| <p>N° 24 - Service Départemental du Patrimoine. Approbation du nouveau Plan de gestion local et du Plan de gestion Unesco « Chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle en France » Abbaye de Cadouin.</p>   | <p>Non-Participation (1)<br/> Mme ANGLARD.<br/> <i>Ne prend part ni au débat ni au vote</i><br/> (16h20)<br/> Rapporteur du dossier : Mme ANGLARD</p>  |
| <p>N° 41 - Politique Départementale de l'Habitat. Délégation de compétence en matière d'aide à la pierre - Parc Privé. Information sur les décisions prises par le Président du Conseil départemental lors de Commissions Locales d'Amélioration de l'Habitat (CLAH) au titre de l'année 2023.</p> | <p>Prend acte<br/> <br/> (16h32)<br/> Rapporteur du dossier : Mme NEVERS</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>N° 49 - Politique Départementale de l'Habitat. Conventions de partenariat entre le Département de la Dordogne et les 14 EPCI de la Plateforme de rénovation énergétique Dordogne-Périgord (SARE). Conventions de partenariat entre le Département de la Dordogne et SOLIHA Dordogne-Périgord, le CAUE et l'ADIL 24.</p> | <p style="text-align: center;"><b>Non-Participations (15)</b></p> <p>MM. BOURDEAU ; DOBBELS ; LAJUGIE ; LAMONERIE ;<br/>MAGNE ; BOUSQUET ; MOSSION ; OLLIVIER ;</p> <p>Mmes CAPPELLE ; CHABREYROU ; DUCROCQ ;<br/>LAFON-GAUTHIER ; MARSAT ; NEVERS ; LAFAYE.</p> <p style="text-align: center;"><i>Ne prennent part ni au débat ni au vote</i></p> <p style="text-align: center;">(16h39)</p> <p style="text-align: center;">Rapporteur du dossier : Mme NEVERS</p> |
| <p>N° 56 - Etudes et travaux concernant les milieux aquatiques. Programme départemental 2023 - 2<sup>ème</sup> partie.</p>   | <p style="text-align: center;"><b>Non-Participation (1)</b></p> <p style="text-align: center;">M. DOBBELS.</p> <p style="text-align: center;"><i>Ne prend part ni au débat ni au vote</i></p> <p style="text-align: center;">(16h43)</p> <p style="text-align: center;">Rapporteur du dossier : M. SAUTREAU</p>   |
| <p>N° 57 - Animation pour la gestion des milieux aquatiques et travaux en régie. Programme 2023 - 2<sup>ème</sup> partie.</p>  | <p style="text-align: center;"><b>Non-Participation (1)</b></p> <p style="text-align: center;">M. DOBBELS.</p> <p style="text-align: center;"><i>Ne prend part ni au débat ni au vote</i></p> <p style="text-align: center;">(16h44)</p> <p style="text-align: center;">Rapporteur du dossier : M. SAUTREAU</p>   |
| <p>N° 59 - Convention autorisant l'utilisation de l'infrastructure du Système d'Information départemental par la Société Publique Locale (SPL) « Lascaux - l'Exposition internationale ».</p>  | <p style="text-align: center;"><b>Non-Participations (7)</b></p> <p>MM. PEIRO ; TEILLAC ; BOUSQUET ;</p> <p>Mmes LAGOUBIE ; CHEVALLIER ; ANGLARD ; FAÛRE CI.</p> <p style="text-align: center;"><i>Ne prennent part ni au débat ni au vote</i></p> <p style="text-align: center;">(16h44)</p> <p style="text-align: center;">Rapporteur du dossier : M. DOBBELS</p>   |

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Réunion du 20 novembre 2023

\*\*

PRESENTS :

M. PEIRO, Président du Conseil départemental

**Vice-président(e)s**

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

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

**Membres délégué(e)s**

Mme LAFON-GAUTHIER.

MM. DOBBELS,  
RANOUX.

**Membres**

Mmes BOURRA,  
CAPPELLE,  
CHABREYROU,  
DEFOULNY,  
FAURE CI,  
FAURE ML,  
HYVOZ,  
LAFAYE,  
LAGOUBIE,  
VARAILLAS.

MM. AUZOU,  
BOUSQUET,  
CHABREYROU,  
CIPIERRE,  
FAYOL,  
MOSSION,  
OLLIVIER,  
ROUSSEAU,  
SAUTREAU.

ABSENT(E)S EXCUSÉ(E)S :

Mme Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir de 15h21 à 16h47 à Mme Véronique CHABREYROU  
(délibérations n<sup>os</sup> 1 à 62) ;

Mme Christelle DRUILLOLE donne pouvoir de 15h21 à 16h47 à M. Stéphane DOBBELS  
(délibérations n<sup>os</sup> 1 à 62) ;

M. Bruno LAMONERIE donne pouvoir de 15h21 à 16h47 à M. Germinal PEIRO  
(délibérations n<sup>os</sup> 1 à 62) ;

Mme Corinne DUCROCQ donne pouvoir de 15h21 à 16h47 à Mme Carline CAPPELLLE  
(délibérations n<sup>os</sup> 1 à 62) ;

M. Frédéric DELMARÈS donne pouvoir de 15h21 à 16h47 à Mme Cécile LABARTHE  
(délibérations n<sup>os</sup> 1 à 62) ;

M. Pascal BOURDEAU donne pouvoir de 15h21 à 16h47 à Mme Juliette NEVERS  
(délibérations n<sup>os</sup> 1 à 62) ;

M. Serge MÉRILLOU donne pouvoir de 15h21 à 16h47 à M. Jacques RANOUX  
(délibérations n<sup>os</sup> 1 à 62) ;

M. Didier BAZINET donne pouvoir de 15h35 à 16h47 à M. Jean-Michel MAGNE  
(délibérations n<sup>os</sup> 4 à 62) ;

Mme Marie-Lise MARSAT donne pouvoir de 16h28 à 16h47 à Mme Patricia LAFON-GAUTHIER  
(délibérations n<sup>os</sup> 33 et 34 et n<sup>os</sup> 37 à 62) ;

M. Christian TEILLAC donne pouvoir de 16h30 à 16h44 à M. Jean-Michel SAUTREAU  
(délibérations n<sup>os</sup> 39 à 59) et n'a pas donné pouvoir de 16h45 à 16h47 (délibérations n<sup>os</sup> 60 à 62) ;

Mme Fabienne LAGOUBIE donne pouvoir de 16h41 à 16h47 à Mme Sylvie CHEVALLIER  
(délibérations n<sup>os</sup> 51 à 62) ;

M. Benoît SECRESTAT donne pouvoir de 16h41 à 16h47 à Mme Mireille VOLPATO  
(délibérations n<sup>os</sup> 51 à 62) ;

M. Jean-Michel SAUTREAU donne pouvoir de 16h45 à 16h47 à M. Olivier CHABREYROU  
(délibérations n<sup>os</sup> 60 à 62) ;

Mme Raphaëlle LAFAYE n'a pas donné pouvoir de 16h45 à 16h47  
(délibérations n<sup>os</sup> 60 à 62) ;

M. Michel LAJUGIE donne pouvoir de 15h21 à 16h47 à Mme Régine ANGLARD  
(délibérations n<sup>os</sup> 1 à 62) ;



Mme Marie-Claude VARAILLAS n'a pas donné pouvoir de 16h13 à 16h47  
(délibérations n<sup>os</sup> 17 à 34 et n<sup>os</sup> 37 à 62) ;

M. Jacques AUZOU n'a pas donné pouvoir de 16h13 à 16h47  
(délibérations n<sup>os</sup> 17 à 34 et n<sup>os</sup> 37 à 62) ;

Mme Claudine FAURE donne pouvoir de 16h44 à 16h47 à M. Alain OLLIVIER  
(délibérations n<sup>os</sup> 57 à 62) ;

### NON-PARTICIPATIONS AUX DÉBATS ET AUX VOTES / PRISES D'ACTE

N° 23.CP.IX.3 - Concession de service portant Délégation de Service Public pour l'exploitation de la Grotte du Grand Roc et de l'Abri préhistorique de Laugerie Basse.

Non-Participations (5) - MM. PEIRO ; TEILLAC et BOUSQUET ; Mmes LAGOUBIE et CHEVALLIER.

*Ne prennent part ni au débat ni au vote (15h35)*

N° 23.CP.IX.4 - Aide au développement économique. Attribution de subventions aux Associations pour le développement et l'animation du territoire.

Non-Participations (2) - MM. SECRESTAT et DOBBELS.

*Ne prennent part ni au débat ni au vote (15h39)*

N° 23.CP.IX.11 - Attribution de subventions aux Associations à caractère économique ou agricole. Intervention de convention.

Non-Participations (2) - MM. BOURDEAU et BAZINET.

*Ne prennent part ni au débat ni au vote (16h07)*

N° 23.CP.IX.13 - Avenants n° 2 au Conventions-cadres de partenariat avec la SAFER et les EPCI, relatives à l'outil départemental de veille foncière.

Non-Participations (2) - MM. DOBBELS et LAMONERIE.

*Ne prennent part ni au débat ni au vote (16h07)*

N° 23.CP.IX.24 - Service Départemental du Patrimoine. Approbation du nouveau Plan de gestion local et du Plan de gestion Unesco « Chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle en France » Abbaye de Cadouin.

Non-Participation (1) - Mme ANGLARD.

*Ne prend part ni au débat ni au vote (16h20)*

N° 23.CP.IX.41 - Politique Départementale de l'Habitat. Délégation de compétence en matière d'aide à la pierre - Parc privé. Informations sur les décisions prises par le Président du Conseil départemental lors de Commissions Locales de l'Habitat (CLAH) au titre de l'année 2023.

*Prend acte (16h32)*

N° 23.CP.IX.49 - Politique Départementale de l'Habitat. Conventions de partenariat entre le Département de la Dordogne et les 14 EPCI de la Plateforme de rénovation énergétique Dordogne-Périgord (SARE). Conventions de partenariat entre le Département de la Dordogne et SOLIHA Dordogne-Périgord, le CAUE et l'ADIL 24.

Non-Participations (15) - MM. LAMONERIE ; BOURDEAU ; DOBBELS ; LAJUGIE ; MAGNE ; BOUSQUET ; MOSSION ; OLLIVIER ; Mmes CAPPELLE ; CHABREYROU ; DUCROCQ ; LAFON-GAUTHIER ; MARSAT ; NEVERS ; LAFAYE.

*Ne prennent part ni au débat ni au vote (16h39)*

N° 23.CP.IX.56 - Etudes et travaux concernant les milieux aquatiques . Programme départemental 2023 - 2<sup>ème</sup> partie.

Non-Participation (1) - M. DOBBELS.

*Ne prend part ni au débat ni au vote (16h43)*

N° 23.CP.IX.57 - Animation pour la gestion des milieux aquatiques et travaux en régie. Programme 2023 - 2<sup>ème</sup> partie.

Non-Participation (1) - M. DOBBELS.

*Ne prend part ni au débat ni au vote (16h44)*

N° 23.CP.IX.59 - Convention autorisant l'utilisation de l'infrastructure du Système d'Information départemental par la Société Publique Locale (SPL) « Lascaux - l'Exposition internationale ».

Non-Participations (7) - MM. PEIRO ; TEILLAC ; BOUSQUET ; Mmes LAGOUBIE ; CHEVALLIER ; ANGLARD ; FAURE CI.

*Ne prennent part ni au débat ni au vote (16h44)*



## Rapports présentés à la Commission Permanente

### Administration générale, finances, commande publique, rapporteur du budget (Mme VARAILLAS)

- 1) Subventions de fonctionnement aux Organisations syndicales. *Adoptée à l'unanimité*
- 2) Opérations de parrainages. *Adoptée à l'unanimité*
- 3) Concession de service portant Délégation de Service Public pour l'exploitation de la Grotte du Grand Roc et de l'Abri préhistorique de Laugerie Basse. *Adoptée à l'unanimité*

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

- 4) Aide au développement économique. Attribution de subventions aux Associations pour le développement et l'animation du territoire. *Adoptée à l'unanimité*

### Jeunesse et Sports (Mme LAFAYE)

- 5) Direction des Sports. Subventions au titre du "Chèque-Sport Dordogne-Périgord". *Adoptée à l'unanimité*
- 6) Attribution de subventions au mouvement sportif et intervention d'un avenant. *Adoptée à l'unanimité*
- 7) Direction des Sports. Développement des Activités Physiques et Sportives. Attribution de subventions. *Adoptée à l'unanimité*

### Attractivité économique et emploi (M. SECRESTAT)

- 8) Actions générales d'animation économique. Attribution de subventions à des Entreprises du secteur de l'agroalimentaire et du bois pour la réalisation d'investissements matériels. *Adoptée à l'unanimité*
- 9) Avenant n° 1 au Contrat entre le Département de la Dordogne et la Société Atelier des Fac-Similés du Périgord (AFSP) relatif à la concession de licence d'exploitation du Brevet "Voile de pierre". *Adoptée à l'unanimité*
- 10) Modification du Règlement intérieur de la Commission d'Indemnisation Amiable des préjudices économiques liés aux travaux du Pont de GROLÉJAC validé par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IV.48 du 22 mai 2023. *Adoptée à l'unanimité*

Agriculture, forêt et aménagement rural (M. SECRESTAT)

11) Attribution de subventions aux Associations à caractère économique ou agricole. Intervention de conventions. *Adoptée à l'unanimité*

12) Dispositif de soutien agricole en partenariat avec la Société d'Aménagement Foncier et Etablissement Rural (SAFER). Demande de portage pour le compte de deux Jeunes Agriculteurs sur les Communes de TRÉMOLAT et de LÉGUILLAC-DE-L'AUCHE. *Adoptée à l'unanimité*

13) Avenants n° 2 aux Conventions-cadres de partenariat avec la SAFER et les EPCI, relatives à l'outil départemental de veille foncière. *Adoptée à l'unanimité*

14) Plan Départemental Forêt-Bois. Echanges et cessions amiables d'immeubles ruraux. *Adoptée à l'unanimité*

Solidarité - Personnes Âgées (Mme MARSAT)

15) Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2024-2028 avec des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). *Adoptée à l'unanimité*

16) Avenant n° 3 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Félix Lobligeois du BUGUE. Annexe au Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI). *Adoptée à l'unanimité*

17) Conférence des Financeurs de la Prévention de la perte d'autonomie de la Dordogne. Exécution du Programme coordonné 2023-2025. *Adoptée à l'unanimité*

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

18) Politique Départementale d'Insertion. Soutien aux actions d'insertion au profit des allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA). *Adoptée à l'unanimité*

19) Subventions de fonctionnement aux Associations à caractère social. *Adoptée à l'unanimité*

Santé et démographie médicale (Mme VOLPATO)

20) Convention de partenariat entre le Département de la Dordogne et la Maison Familiale et Rurale (MFR) de THIVIERS pour l'organisation de permanences en santé sexuelle au sein de l'Etablissement. *Adoptée à l'unanimité*

Culture, Langue et culture occitanes (Mme ANGLARD)

21) Affaires culturelles. Attribution d'une subvention à l'Association Clochers d'Or 24 et intervention d'une convention. *Adoptée à l'unanimité*

22) Affaires culturelles. Association "Médiagora" Pôle National du Cirque. Attribution d'une subvention exceptionnelle et intervention d'un avenant. *Adoptée à l'unanimité*

23) Convention de don d'un coffre de haute époque au Département de la Dordogne. *Adoptée à l'unanimité*

24) Service Départemental du Patrimoine. Approbation du nouveau Plan de gestion local et du Plan de gestion national Unesco "Chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle en France" - Abbaye de Cadouin. *Adoptée à l'unanimité*

25) Convention d'objectifs scientifiques et de collaboration pour l'exploitation scientifique et la valorisation des opérations d'archéologie préventive et plus largement du patrimoine archéologique départemental. *Adoptée à l'unanimité*

26) Répartition du Fonds départemental d'aide aux salles de Cinéma Art et Essai au titre de l'Exercice budgétaire 2023. *Adoptée à l'unanimité*

27) Fonds de soutien à la production cinématographique et audiovisuelle de la Dordogne. Attribution de subventions avec intervention de conventions aux Sociétés ICI ET LÀ PRODUCTIONS et SUPERNOVA FILMS. Avenant n° 1 à la convention avec la Société NOVANIMA PRODUCTIONS relatif à la réalisation d'un court-métrage d'animation intitulé "Genesis". *Adoptée à l'unanimité*

#### Education (M. TEILLAC)

28) Attribution de Bourses de séjour 2023. *Adoptée à l'unanimité*

29) Subvention en faveur des échanges scolaires internationaux avec appariement organisés par des Etablissements privés. 2<sup>ème</sup> répartition. *Adoptée à l'unanimité*

30) Classes de découverte organisées par des Etablissements publics. 7<sup>ème</sup> répartition. *Adoptée à l'unanimité*

31) Classes de découverte organisées par les Ecoles et/ou des Organismes de droit privés. 6<sup>ème</sup> répartition. *Adoptée à l'unanimité*

32) Répartition de subventions au titre du Fonds Commun des Services d'Hébergement (FCSH). *Adoptée à l'unanimité*

33) Utilisation des équipements sportifs communaux ou intercommunaux par les Collèges publics du département. Subventions versées par le Département aux Collectivités propriétaires. *Adoptée à l'unanimité*

34) Conventions d'occupation de logement à titre précaire dans les collèges pour l'année scolaire 2023-2024. 2<sup>ème</sup> attribution. *Adoptée à l'unanimité*



Solidarités territoriales et développement local (Mme VARAILLAS)

35) Répartition du Fonds départemental de péréquation de la taxe professionnelle 2023. *Adoptée à l'unanimité*

36) Contrats de Territoires 2022-2024. Programmation de l'avenant n° 1 au Contrat de Projets Communaux du Canton de THIVIERS et du Contrat de Projets Territoriaux de la Communauté de Communes Périgord-Limousin. *Adoptée à l'unanimité*

Routes et Mobilités (M. MAGNE)

37) Route départementale n° 704. Commune de MONTIGNAC-LASCAUX. Aménagement de l'avenue Jean Jaurès. *Adoptée à l'unanimité*

38) Commune de NEUVIC-SUR-L'ISLE. Collège Henri Bretin : opération de désimperméabilisation et végétalisation de la cour. Demande de subvention auprès de l'Agence de l'Eau ADOUR-GARONNE. *Adoptée à l'unanimité*

39) Transferts de domanialité. Route départementale n° 660 - Commune de CAPDROT ; Route départementale n° 49 - Commune de SAINT-CYPRIEN ; Route départementale n° 29 - Commune de BADEFOLS-SUR-DORDOGNE ; Route départementale n° 31 - Commune de CALES ; Route départementale n° 703 - Commune de PEZULS. *Adoptée à l'unanimité*

40) Transactions foncières sur le territoire des Communes de BOURDEILLES et de SABLAT-LA-CANÉDA. *Adoptée à l'unanimité*

Habitat (Mme NEVERS)

41) Politique Départementale de l'Habitat. Délégation de compétence en matière d'aide à la pierre - Parc Privé. Information sur les décisions prises par le Président du Conseil départemental lors de Commissions Locales d'Amélioration de l'Habitat (CLAH) au titre de l'année 2023. *Prend acte*

42) Politique Départementale de l'Habitat. Délégation de compétence en matière d'aide à la pierre - Parc Public. Attribution de subvention. *Adoptée à l'unanimité*

43) Politique Départementale de l'Habitat. Convention partenariale d'objectifs et de moyens entre le Département de la Dordogne et l'OPH PERIGORD HABITAT. Attribution de subvention. *Adoptée à l'unanimité*

44) Politique Départementale de l'Habitat. Aide à la production de logements très sociaux pour les Communes soumises à l'article 55 de la loi SRU pour tous les Bailleurs sociaux. Annulations de subventions. *Adoptée à l'unanimité*

45) Politique Départementale de l'Habitat. Avenant n° 1 à la convention d'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat de Revitalisation Rurale (OPAH-RR) de la Communauté de Communes du Périgord Ribéracois. *Adoptée à l'unanimité*

46) Politique Départementale de l'Habitat. Avenant n° 3 à la convention d'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat et de Renouvellement Urbain (OPAH-RU) 2024 de la Communauté d'Agglomération du Grand Périgueux. *Adoptée à l'unanimité*

47) Politique Départementale de l'Habitat. Plan de Relance de l'économie en faveur de l'habitat. Aide aux Propriétaires Occupants. *Adoptée à l'unanimité*

48) Politique Départementale de l'Habitat. Aide DORDOGNE PERIGORD RÉNOV'. Attribution de subvention. *Adoptée à l'unanimité*

49) Politique Départementale de l'Habitat. Conventions de partenariat entre le Département de la Dordogne et les 14 EPCI de la Plateforme de rénovation énergétique Dordogne-Périgord (SARE). Conventions de partenariat entre le Département de la Dordogne et SOLIHA Dordogne-Périgord, le CAUE et l'ADIL 24. *Adoptée à l'unanimité*

50) Politique Départementale d'Insertion. Participation de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Dordogne au financement du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL). *Adoptée à l'unanimité*

#### Transition écologique (M. SAUTREAU)

51) Contrat de Développement Territorial - Chaleur Renouvelable en Périgord. 2<sup>ème</sup> programmation des projets - Année 2023. *Adoptée à l'unanimité*

52) Appels à projets : économie circulaire. Financement des projets. *Adoptée à l'unanimité*

53) Dispositif d'accompagnement des foyers périgourds à la mise en place de récupérateurs d'eau de pluie. 2<sup>ème</sup> programmation 2023. *Adoptée à l'unanimité*

54) Chantier-école sur le site départemental du Domaine de CAMPAGNE. *Adoptée à l'unanimité*

55) Site de La Ferme du Parcot. Projet de création d'une Zone de Prémption. *Adoptée à l'unanimité*

56) Etudes et travaux concernant les milieux aquatiques. Programme départemental 2023 - 2<sup>ème</sup> partie. *Adoptée à l'unanimité*

57) Animation pour la gestion des milieux aquatiques et travaux en régie. Programme 2023 - 2<sup>ème</sup> partie. *Adoptée à l'unanimité*

#### Affaires européennes et Coopération décentralisée (M. CHABREYROU)

58) Soutien aux initiatives locales en matière de mobilité des jeunes et de solidarité internationale. Attribution de subventions et intervention d'une convention. *Adoptée à l'unanimité*

Transformation numérique et Enseignement supérieur (M. DOBBELS)

59) Convention autorisant l'utilisation de l'infrastructure du Système d'Information départemental par la Société Publique Locale (SPL) " Lascaux - l'Exposition internationale", *Adoptée à l'unanimité*

60) Convention de coopération numérique avec la Bibliothèque nationale de France (BnF) pour l'intégration et la diffusion de documents numériques des Archives départementales dans Gallica. *Adoptée à l'unanimité*

61) Attribution de prêts d'honneur aux étudiants de l'enseignement supérieur 4<sup>ème</sup> répartition. Année scolaire 2023-2024. *Adoptée à l'unanimité*

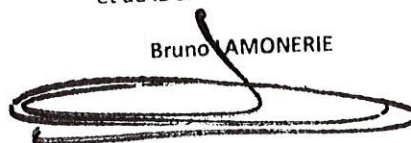
62) Attribution de Bourses ERASMUS 24. Année scolaire 2023-2024. 1<sup>er</sup> contingent. *Adoptée à l'unanimité*

La séance est ouverte à 15h21 et levée à 16h47

\*\*

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

Bruno AMONERIE





Service de l'Assemblée

COMMISSION PERMANENTE du CONSEIL DEPARTEMENTAL

en date du 20 novembre 2023

CERTIFICAT d'AFFICHAGE NUMÉRIQUE

Le Président du Conseil départemental de la Dordogne

ATTESTE que les délibérations suivantes :

Administration générale, finances, commande publique, rapporteur du budget (Mme VARAILLAS)

- 1) Subventions de fonctionnement aux Organisations syndicales. - *Adoptée à l'unanimité*
- 2) Opérations de parrainages. - *Adoptée à l'unanimité*
- 3) Concession de service portant Délégation de Service Public pour l'exploitation de la Grotte du Grand Roc et de l'Abri préhistorique de Laugerie Basse. - *Adoptée à l'unanimité*

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

- 4) Aide au développement économique. Attribution de subventions aux Associations pour le développement et l'animation du territoire. - *Adoptée à l'unanimité*

Jeunesse et Sports (Mme LAFAYE)

- 5) Direction des Sports. Subventions au titre du "Chèque-Sport Dordogne-Périgord". - *Adoptée à l'unanimité*
- 6) Attribution de subventions au mouvement sportif et intervention d'un avenant. - *Adoptée à l'unanimité*
- 7) Direction des Sports. Développement des Activités Physiques et Sportives. Attribution de subventions. - *Adoptée à l'unanimité*

Attractivité économique et emploi (M. SECRESTAT)

8) Actions générales d'animation économique. Attribution de subventions à des Entreprises du secteur de l'agroalimentaire et du bois pour la réalisation d'investissements matériels. - *Adoptée à l'unanimité*

9) Avenant n° 1 au Contrat entre le Département de la Dordogne et la Société Atelier des Fac-Similés du Périgord (AFSP) relatif à la concession de licence d'exploitation du Brevet "Voile de pierre". - *Adoptée à l'unanimité*

10) Modification du Règlement intérieur de la Commission d'Indemnisation Amiable des préjudices économiques liés aux travaux du Pont de GROLÉJAC validé par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IV.48 du 22 mai 2023. - *Adoptée à l'unanimité*

Agriculture, forêt et aménagement rural (M. SECRESTAT)

11) Attribution de subventions aux Associations à caractère économique ou agricole. Intervention de conventions. - *Adoptée à l'unanimité*

12) Dispositif de soutien agricole en partenariat avec la Société d'Aménagement Foncier et Etablissement Rural (SAFER). Demande de portage pour le compte de deux Jeunes Agriculteurs sur les Communes de TREMOLAT et de LEGUILLAC-DE-L'AUCHE. - *Adoptée à l'unanimité*

13) Avenants n° 2 aux Conventions-cadres de partenariat avec la SAFER et les EPCI, relatives à l'outil départemental de veille foncière. - *Adoptée à l'unanimité*

14) Plan Départemental Forêt-Bois. Echanges et cessions amiables d'immeubles ruraux. - *Adoptée à l'unanimité*

Solidarité - Personnes Âgées (Mme MARSAT)

15) Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2024-2028 avec des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). - *Adoptée à l'unanimité*

16) Avenant n° 3 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EPHAD) Félix Lobligeois du BUGUE. Annexe au Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI). - *Adoptée à l'unanimité*

17) Conférence des Financeurs de la Prévention de la perte d'autonomie de la Dordogne. Exécution du Programme coordonné 2023-2025. - *Adoptée à l'unanimité*

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

18) Politique Départementale d'Insertion. Soutien aux actions d'insertion au profit des allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA). - *Adoptée à l'unanimité*

19) Subventions de fonctionnement aux Associations à caractère social. - *Adoptée à l'unanimité*

Santé et démographie médicale (Mme VOLPATO)

20) Convention de partenariat entre le Département de la Dordogne et la Maison Familiale et Rurale (MFR) de THIVIERS pour l'organisation de permanences en santé sexuelle au sein de l'Etablissement. - *Adoptée à l'unanimité*

Culture, Langue et culture occitanes (Mme ANGLARD)

21) Affaires culturelles. Attribution d'une subvention à l'Association Clochers d'Or 24 et intervention d'une convention. - *Adoptée à l'unanimité*

22) Affaires culturelles. Association "Médiagora" Pôle National du Cirque. Attribution d'une subvention exceptionnelle et intervention d'un avenant. - *Adoptée à l'unanimité*

23) Convention de don d'un coffre de haute époque au Département de la Dordogne. - *Adoptée à l'unanimité*

24) Service Départemental du Patrimoine. Approbation du nouveau Plan de gestion local et du Plan de gestion national Unesco "Chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle en France" - Abbaye de Cadouin. - *Adoptée à l'unanimité*

25) Convention d'objectifs scientifiques et de collaboration pour l'exploitation scientifique et la valorisation des opérations d'archéologie préventive et plus largement du patrimoine archéologique départemental. - *Adoptée à l'unanimité*

26) Répartition du Fonds départemental d'aide aux salles de Cinéma Art et Essai au titre de l'Exercice budgétaire 2023. - *Adoptée à l'unanimité*

27) Fonds de soutien à la production cinématographique et audiovisuelle de la Dordogne. Attribution de subventions avec intervention de conventions aux Sociétés ICI ET LA PRODUCTIONS et SUPERNOVA FILMS. Avenant n° 1 à la convention avec la Société NOVANIMA PRODUCTIONS relatif à la réalisation d'un court-métrage d'animation intitulé "Génésis". - *Adoptée à l'unanimité*



### Education (M. TEILLAC)

- 28) Attribution de Bourses de séjour 2023. - *Adoptée à l'unanimité*
- 29) Subvention en faveur des échanges scolaires internationaux avec appariement organisés par des Etablissements privés. 2<sup>ème</sup> répartition. - *Adoptée à l'unanimité*
- 30) Classes de découverte organisées par des Etablissements publics. 7<sup>ème</sup> répartition. - *Adoptée à l'unanimité*
- 31) Classes de découverte organisées par les Ecoles et/ou des Organismes de droit privés. 6<sup>ème</sup> répartition. - *Adoptée à l'unanimité*
- 32) Répartition de subventions au titre du Fonds Commun des Services d'Hébergement (FCSH). - *Adoptée à l'unanimité*
- 33) Utilisation des équipements sportifs communaux ou intercommunaux par les Collèges publics du département. Subventions versées par le Département aux Collectivités propriétaires. - *Adoptée à l'unanimité*
- 34) Conventions d'occupation de logement à titre précaire dans les collèges pour l'année scolaire 2023-2024. 2<sup>ème</sup> attribution. - *Adoptée à l'unanimité*

### Solidarités territoriales et développement local (Mme VARAILLAS)

- 35) Répartition du Fonds départemental de péréquation de la taxe professionnelle 2023. - *Adoptée à l'unanimité*
- 36) Contrats de Territoires 2022-2024. Programmation de l'avenant n° 1 au Contrat de Projets Communaux du Canton de THIVIERS et du Contrat de Projets Territoriaux de la Communauté de Communes Périgord-Limousin. - *Adoptée à l'unanimité*

### Routes et Mobilités (M. MAGNE)

- 37) Route départementale n° 704. Commune de MONTIGNAC-LASCAUX. Aménagement de l'avenue Jean Jaurès. - *Adoptée à l'unanimité*
- 38) Commune de NEUVIC-SUR-L'ISLE. Collège Henri Breton: opération de désimperméabilisation et végétalisation de la cour. Demande de subvention auprès de l'Agence de l'Eau ADOUR-GARONNE. - *Adoptée à l'unanimité*
- 39) Transferts de domanialité. Route départementale n° 660 - Commune de CAPDROT ; Route départementale n° 49 - Commune de SAINT-CYPRIEN ; Route départementale n° 29 - Commune de BADEFOLS-SUR-DORDOGNE ; Route départementale n° 31 - Commune de CALES ; Route départementale n° 703 - Commune de PEZULS. - *Adoptée à l'unanimité*
- 40) Transactions foncières sur le territoire des Communes de BOURDEILLES et de SARLAT-LA-CANÉDA. - *Adoptée à l'unanimité*

### Habitat (Mme NEVERS)

- 41) Politique Départementale de l'Habitat. Délégation de compétence en matière d'aide à la pierre - Parc Privé. Information sur les décisions prises par le Président du Conseil départemental lors de Commissions Locales d'Amélioration de l'Habitat (CLAH) au titre de l'année 2023. - *Prend acte*
- 42) Politique Départementale de l'Habitat. Délégation de compétence en matière d'aide à la pierre - Parc Public. Attribution de subvention. - *Adoptée à l'unanimité*
- 43) Politique Départementale de l'Habitat. Convention partenariale d'objectifs et de moyens entre le Département de la Dordogne et l'OPH PERIGORD HABITAT. Attribution de subvention. - *Adoptée à l'unanimité*
- 44) Politique Départementale de l'Habitat. Aide à la production de logements très sociaux pour les Communes soumises à l'article 55 de la loi SRU pour tous les Bailleurs sociaux. Annulations de subventions. - *Adoptée à l'unanimité*
- 45) Politique Départementale de l'Habitat. Avenant n° 1 à la convention d'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat de Revitalisation Rurale (OPAH-RR) de la Communauté de Communes du Périgord Ribéracois. - *Adoptée à l'unanimité*
- 46) Politique Départementale de l'Habitat. Avenant n° 3 à la convention d'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat et de Renouveau Urbain (OPAH-RU) 2024 de la Communauté d'Agglomération du Grand Périgueux. - *Adoptée à l'unanimité*
- 47) Politique Départementale de l'Habitat. Plan de Relance de l'économie en faveur de l'habitat. Aide aux Propriétaires Occupants. - *Adoptée à l'unanimité*
- 48) Politique Départementale de l'Habitat. Aide DORDOGNE PERIGORD RENOV'. Attribution de subvention. - *Adoptée à l'unanimité*
- 49) Politique Départementale de l'Habitat. Conventions de partenariat entre le Département de la Dordogne et les 14 EPCI de la Plateforme de rénovation énergétique Dordogne-Périgord (SARE). Conventions de partenariat entre le Département de la Dordogne et SOLIHA Dordogne-Périgord, le CAUE et l'ADIL 24. - *Adoptée à l'unanimité*
- 50) Politique Départementale d'Insertion. Participation de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Dordogne au financement du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL). - *Adoptée à l'unanimité*

### Transition écologique (M. SAUTREAU)

51) Contrat de Développement Territorial - Chaleur Renouvelable en Périgord. 2<sup>ème</sup> programmation des projets - Année 2023. - *Adoptée à l'unanimité*

52) Appels à projets : économie circulaire. Financement des projets. - *Adoptée à l'unanimité*

53) Dispositif d'accompagnement des foyers périgourds à la mise en place de récupérateurs d'eau de pluie. 2<sup>ème</sup> programmation 2023. - *Adoptée à l'unanimité*

54) Chantier-école sur le site départemental du Domaine de CAMPAGNE. - *Adoptée à l'unanimité*

55) Site de La Ferme du Parcot. Projet de création d'une Zone de Prémption. - *Adoptée à l'unanimité*

56) Etudes et travaux concernant les milieux aquatiques. Programme départemental 2023 - 2<sup>ème</sup> partie. - *Adoptée à l'unanimité*

57) Animation pour la gestion des milieux aquatiques et travaux en régie. Programme 2023 - 2<sup>ème</sup> partie. - *Adoptée à l'unanimité*

### Affaires européennes et Coopération décentralisée (M. CHABREYROU)

58) Soutien aux initiatives locales en matière de mobilité des jeunes et de solidarité internationale. Attribution de subventions et intervention d'une convention. - *Adoptée à l'unanimité*

### Transformation numérique et Enseignement supérieur (M. DOBBELS)

59) Convention autorisant l'utilisation de l'infrastructure du Système d'Information départemental par la Société Publique Locale (SPL) " Lascaux - l'Exposition internationale". - *Adoptée à l'unanimité*

60) Convention de coopération numérique avec la Bibliothèque nationale de France (BnF) pour l'intégration et la diffusion de documents numériques des Archives départementales dans Gallica. - *Adoptée à l'unanimité*

61) Attribution de prêts d'honneur aux étudiants de l'enseignement supérieur 4<sup>ème</sup> répartition. Année scolaire 2023-2024. - *Adoptée à l'unanimité*



62) Attribution de Bourses ERASMUS 24. Année scolaire 2023-2024. 1<sup>er</sup> contingent. -  
*Adoptée à l'unanimité*

déposées au Service du Contrôle de Légalité le 22 novembre 2023  
sont mises à la disposition du public à compter du 23 novembre 2023 sur le site internet du  
Conseil départemental conformément aux dispositions de l'Ordonnance du 7 octobre 2021.

Fait à Périgueux, le 23 novembre 2023

Pour le Président et par délégation,  
le Directeur Général des Services,



S. FOURNIER

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.1**

**Subventions de fonctionnement aux Organisations syndicales.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Didier BAZINET, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Marie-Claude VARAILLAS

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.1

Subventions de fonctionnement aux Organisations syndicales.

| Section : Fonctionnement  | DEPENSES    |
|---|-------------|
| Imputation : 936 / 62 / 65748.105 / 0 / 0 /                       |             |
| Crédits de paiement votés   | 156 116,00€ |
| Décision : Engagement CP N° : 2023 CP 194864 1                    | 150 711,25€ |
| Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm <sup>te</sup> : | 5 404,75€   |

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 23-55 du 23 février 2023,

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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**ALLOUE** au chapitre 936, article fonctionnel 62, nature 65748,105 aux Confédérations syndicales et autres Syndicats les subventions suivantes :

|  |                     |
|--|---------------------|
| Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne (annexe I)   | 44.812,30 €         |
| Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne (annexe II)                                 | 38.413,89 €         |
| Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne (annexe III)   | 33.866,96 €         |
| Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne (annexe IV) | 14.080,84 €         |
| Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne (annexe V)   | 12.513,53 €         |
| Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne (annexe VI)   | 7.023,73 €          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>150.711,25 €</b> |

**AUTORISE** M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter les conventions (I à VI), à intervenir entre le Département de la Dordogne et les Confédérations syndicales et autres Syndicats, au nom et pour le compte du Département.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000)  
Le : 22/11/2023 à 11:37:21  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



Annexe I à la délibération n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023.

**CONVENTION ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE  
ET L'UNION DEPARTEMENTALE DE LA CONFEDERATION GENERALE DU TRAVAIL (CGT)  
DORDOGNE**

**Entre**

Le Département de la Dordogne sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 222 400 0012 00019), représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. en date 20 novembre 2023,

Ci-après désigné « le Département », d'une part,

**Et**

L'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne sise Bourse du Travail - 26, rue Bodin - 3<sup>ème</sup> étage - 24029 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 484 639 828 000 17), représentée par M. Mathieu LE ROCH, Secrétaire Général.

Ci-après désignée « L'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne », d'autre part.

**Préambule :**

Le Conseil départemental octroie une subvention de fonctionnement en faveur des Organisations syndicales départementales concourant à la promotion du Droit du travail et au dialogue social.

Cette subvention a pour objet de faciliter l'exercice du Droit syndical dans le département de la Dordogne et de concourir à la défense des intérêts des salariés.

**Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup> : Objet**

La présente convention a pour objet de définir les modalités d'octroi à l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne d'une subvention pour faire face à ses frais de fonctionnement prévisionnels pour l'année 2023.

## Article 2 : Durée

La présente convention est conclue pour l'année 2023, et s'applique jusqu'au 31 décembre 2023. Elle ne pourra faire l'objet d'une tacite reconduction.

## Article 3 : Budget prévisionnel 2023

Le Département de la Dordogne prend acte du Budget prévisionnel pour l'année 2023, établi par l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne arrêté à ..... € ainsi que du montant du concours départemental sollicité à hauteur de ..... €.

## Article 4 : Montant de la subvention

Le Département de la Dordogne alloue, par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023, une subvention de **44.812,30 €** à l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne, sous réserve du respect de l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants pour l'année 2023.

## 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 du Compte de résultat Annexe du dernier Exercice réalisé (2022), daté et certifié exact par le Secrétaire Général, ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail des subventions publiques obtenues.

## Article 6 : Contrôle du Département

### 6.1 : contrôle administratif et financier

L'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne s'engage à fournir :

- Un Bilan compte de résultat Annexe certifié par le Secrétaire Général ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions perçues par l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne dans les **six mois de la clôture des Comptes** ;
- Un Bilan d'activité de l'année 2022.

L'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne 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'elle a reçues est supérieur à 153.000 €.



## 6.2 : autre contrôle

En matière de suivi, l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne s'engage à faciliter à tout moment le contrôle du 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 des projets pourra être effectuée par les Services départementaux.

### **Article 7 : Obligation d'information du Département**

L'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne s'engage à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne 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 de la Dordogne, et notamment en cas de difficultés financières ou de mise en redressement judiciaire.

En outre, en cas de changement de statut ou d'objet social de l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne, celle-ci doit informer, sans délai, le Département.

La convention cessera immédiatement d'avoir effet en cas de dissolution ou de changement de statut de l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne.

### **Article 8 : Assurance - Responsabilité**

L'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne 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'assurance nécessaires pour garantir sa responsabilité civile notamment.

La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

### **Article 9 : Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

L'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne 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 de la Dordogne se réserve le droit le cas échéant, et après avoir entendu l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne, de mettre fin à l'aide accordée et d'exiger le reversement des sommes perçues assorties d'intérêts au taux légal à compter de la date de réception des fonds par l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande de l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne lorsque celle-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne après réception du Titre de recette transmis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

#### **Article 12 : 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 l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne 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 l'Union départementale de la Confédération Générale du Travail (CGT) Dordogne en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

### **Article 13 : 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.

Les litiges susceptibles de naître à l'occasion de la présente convention relèvent de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de Bordeaux.

Fait en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,

Pour l'Union départementale de la Confédération  
Générale du Travail (CGT) Dordogne,  
le Secrétaire Général,

Germinal PEIRO

Mathieu LE ROCH

**CONVENTION ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE  
ET L'UNION DEPARTEMENTALE DE LA CONFEDERATION FRANÇAISE  
DEMOCRATIQUE DU TRAVAIL (CFDT) DORDOGNE**

**Entre**

Le Département de la Dordogne sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 222 400 0012 00019), représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. en date du 20 novembre 2023,

Ci-après désigné « le Département », d'une part,

**Et**

L'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne sise 26, rue Bodin - 24029 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 781 703 210 000 26), représentée par M. Didier ROSSIGNOL, Secrétaire Général,

Ci-après désignée « L'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne », d'autre part.

**Préambule :**

Le Conseil départemental octroie une subvention de fonctionnement en faveur des Organisations syndicales départementales concourant à la promotion du Droit du travail et au dialogue social.

Cette subvention a pour objet de faciliter l'exercice du Droit syndical dans le département de la Dordogne et de concourir à la défense des intérêts des salariés.

**Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup> : Objet**

La présente convention a pour objet de définir les modalités d'octroi à l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne d'une subvention pour faire face à ses frais de fonctionnement prévisionnels pour l'année 2023.



## Article 2 : Durée

La présente convention est conclue pour l'année 2023, et s'applique jusqu'au 31 décembre 2023. Elle ne pourra faire l'objet d'une tacite reconduction.

## Article 3 : Budget prévisionnel 2023

Le Département de la Dordogne prend acte du Budget prévisionnel pour l'année 2023, établi par l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne arrêté à ..... € ainsi que du montant du concours départemental sollicité à hauteur de ..... €.

## Article 4 : Montant de la subvention

Le Département de la Dordogne alloue, par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023, une subvention de **38.413,89 €** à l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne, sous réserve du respect de l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants pour l'année 2023.

## 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 du Compte de résultat Annexe du dernier Exercice réalisé (2022), daté et certifié exact par le Secrétaire Général, ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail des subventions publiques obtenues.

## Article 6 : Contrôle du Département

### 6.1 : contrôle administratif et financier

L'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne s'engage à fournir :

- Un Bilan compte de résultat Annexe certifié par le Secrétaire Général ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions perçues par l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne dans les **six mois de la clôture des Comptes** ;
- Un Bilan d'activité de l'année 2022.

L'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne 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'elle a reçues est supérieur à 153.000 €.

## 6.2 : autre contrôle

En matière de suivi, l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne s'engage à faciliter à tout moment le contrôle du 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 des projets pourra être effectuée par les Services départementaux.

### **Article 7 : Obligation d'information du Département**

L'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne s'engage à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne 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 de la Dordogne, et notamment en cas de difficultés financières ou de mise en redressement judiciaire.

En outre, en cas de changement de statut ou d'objet social de l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne, celle-ci doit informer, sans délai, le Département.

La convention cessera immédiatement d'avoir effet en cas de dissolution ou de changement de statut de l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne.

### **Article 8 : Assurance - Responsabilité**

L'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne 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'assurance nécessaires pour garantir sa responsabilité civile notamment.

La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

### **Article 9 : Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

L'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne 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 de la Dordogne se réserve le droit le cas échéant, et après avoir entendu l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne, de mettre fin à l'aide accordée et d'exiger le reversement des sommes perçues assorties d'intérêts au taux légal à compter de la date de réception des fonds par l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande de l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne lorsque celle-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne après réception du Titre de recette transmis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

## **Article 12 : 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 l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne 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 l'Union départementale de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

### **Article 13 : 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.

Les litiges susceptibles de naître à l'occasion de la présente convention relèvent de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de Bordeaux.

Fait en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,

Germinal PEIRO

Pour l'Union départementale de la Confédération  
Française Démocratique du Travail (CFDT) Dordogne,  
le Secrétaire Général,

Didier ROSSIGNOL



Annexe III à la délibération n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023.

**CONVENTION ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE  
ET L'UNION DEPARTEMENTALE FORCE OUVRIERE (FO) DORDOGNE**

**Entre**

Le Département de la Dordogne sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 222 400 0012 00019), représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023,

Ci-après désigné « le Département », d'une part,

**Et**

L'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne sise 26, rue Bodin - 24029 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 324 309 293 000 37), représentée par M. Pierre COURREGES-CLERCQ, Secrétaire Général.

Ci-après désignée « L'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne », d'autre part.

**Préambule :**

Le Conseil départemental octroie une subvention de fonctionnement en faveur des Organisations syndicales départementales concourant à la promotion du Droit du travail et au dialogue social.

Cette subvention a pour objet de faciliter l'exercice du Droit syndical dans le département de la Dordogne et de concourir à la défense des intérêts des salariés.

**Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup> : Objet**

La présente convention a pour objet de définir les modalités d'octroi à l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne d'une subvention pour faire face à ses frais de fonctionnement prévisionnels pour l'année 2023.

## Article 2 : Durée

La présente convention est conclue pour l'année 2023, et s'applique jusqu'au 31 décembre 2023. Elle ne pourra faire l'objet d'une tacite reconduction.

## Article 3 : Budget prévisionnel 2023

Le Département de la Dordogne prend acte du Budget prévisionnel pour l'année 2023, établi par l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne arrêté à ..... € ainsi que du montant du concours départemental sollicité à hauteur de ..... €.

## Article 4 : Montant de la subvention

Le Département de la Dordogne alloue, par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX.du 20 novembre 2023, une subvention de **33.866 ,96 €** à l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne, sous réserve du respect de l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants pour l'année 2023.

## 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 du Compte de résultat Annexe du dernier Exercice réalisé (2022), daté et certifié exact par le Secrétaire Général, ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail des subventions publiques obtenues.

## Article 6 : Contrôle du Département

### 6.1 : contrôle administratif et financier

L'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne s'engage à fournir :

- Un Bilan compte de résultat Annexe certifié par le Secrétaire Général ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions perçues par l'Union départementale de l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne dans les **six mois de la clôture des Comptes** ;
- Un Bilan d'activité de l'année 2022.

L'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne 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'elle a reçues est supérieur à 153.000 €.

## 6.2 : autre contrôle

En matière de suivi, l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne s'engage à faciliter à tout moment le contrôle du 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 des projets pourra être effectuée par les Services départementaux.

### **Article 7 : Obligation d'information du Département**

L'Union départementale Force ouvrière (FO) Dordogne s'engage à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne 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 de la Dordogne, et notamment en cas de difficultés financières ou de mise en redressement judiciaire.

En outre, en cas de changement de statut ou d'objet social de l'Union départementale Force Ouvrière Dordogne (FO), celle-ci doit informer, sans délai, le Département.

La convention cessera immédiatement d'avoir effet en cas de dissolution ou de changement de statut de l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne.

### **Article 8 : Assurance - Responsabilité**

L'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne 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'assurance nécessaires pour garantir sa responsabilité civile notamment.

La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

### **Article 9 : Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

L'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne 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 de la Dordogne se réserve le droit le cas échéant, et après avoir entendu l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne, de mettre fin à l'aide accordée et d'exiger le reversement des sommes perçues assorties d'intérêts au taux légal à compter de la date de réception des fonds par l'Union départementale Force ouvrière (FO) Dordogne.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande de l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne lorsque celle-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne après réception du Titre de recette transmis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

## **Article 12 : 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 l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne 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 l'Union départementale Force Ouvrière (FO) Dordogne en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.



### **Article 13 : 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.

Les litiges susceptibles de naître à l'occasion de la présente convention relèvent de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de Bordeaux.

Fait en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,

Germinal PEIRO

Pour l'Union départementale Force Ouvrière (FO)  
Dordogne,  
le Secrétaire Général,

Pierre COURREGES-CLERCQ

Annexe IV à la délibération n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023.

**CONVENTION ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE  
ET L'UNION DEPARTEMENTALE DE LA CONFEDERATION FRANÇAISE DE L'ENCADREMENT –  
CONFEDERATION GENERALE DES CADRES (CFE-CGC) DORDOGNE**

**Entre**

Le Département de la Dordogne sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 222 400 0012 00019), représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. en date du 20 novembre 2023,

Ci-après désigné « le Département », d'une part,

**Et**

L'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne sise Bourse du Travail - 26, rue Bodin - 24029 PERIGUEUX, (SIRET n° 401 331 756 00015), représentée par M. Jamal HAMD AOUI, Président.

Ci-après désignée « L'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne », d'autre part.

**Préambule :**

Le Conseil départemental octroie une subvention de fonctionnement en faveur des Organisations syndicales départementales concourant à la promotion du Droit du travail et au dialogue social.

Cette subvention a pour objet de faciliter l'exercice du Droit syndical dans le département de la Dordogne et de concourir à la défense des intérêts des salariés.

**Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup> : Objet**

La présente convention a pour objet de définir les modalités d'octroi à l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne d'une subvention pour faire face à ses frais de fonctionnement prévisionnels pour l'année 2023.

## Article 2 : Durée

La présente convention est conclue pour l'année 2023, et s'applique jusqu'au 31 décembre 2023. Elle ne pourra faire l'objet d'une tacite reconduction.

## Article 3 : Budget prévisionnel 2023

Le Département de la Dordogne prend acte du Budget prévisionnel pour l'année 2023, établi par l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne arrêté à ..... € ainsi que du montant du concours départemental sollicité à hauteur de ..... €.

## Article 4 : Montant de la subvention

Le Département de la Dordogne alloue, par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023, une subvention de **14.080,84 €** à l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne, sous réserve du respect de l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants pour l'année 2023.

## 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 du Compte de résultat Annexe du dernier Exercice réalisé (2022), daté et certifié exact par le Président, ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail des subventions publiques obtenues.

## Article 6 : Contrôle du Département

### 6.1 : contrôle administratif et financier

L'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne 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'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne dans les **six mois de la clôture des Comptes** ;
- Un bilan d'activité de l'année 2022.

L'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne 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'elle a reçues est supérieur à 153.000 €.

## 6.2 : autre contrôle

En matière de suivi, l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne s'engage à faciliter à tout moment le contrôle du 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 des projets pourra être effectuée par les Services départementaux.

### **Article 7 : Obligation d'information du Département**

L'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne s'engage à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne 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 de la Dordogne, et notamment en cas de difficultés financières ou de mise en redressement judiciaire.

En outre, en cas de changement de statut ou d'objet social de l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne, celle-ci doit informer, sans délai, le Département.

La convention cessera immédiatement d'avoir effet en cas de dissolution ou de changement de statut de l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne.

### **Article 8 : Assurance - Responsabilité**

L'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne 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'assurance nécessaires pour garantir sa responsabilité civile notamment.

La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

### **Article 9 : Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

L'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne 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 de la Dordogne se réserve le droit le cas échéant, et après avoir entendu l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne, de mettre fin à l'aide accordée et d'exiger le reversement des sommes perçues assorties d'intérêts au taux légal à compter de la date de réception des fonds par l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande de l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne lorsque celle-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne après réception du Titre de recette transmis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

#### **Article 12 : 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 l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne 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 l'Union départementale de la Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

### **Article 13 : 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.

Les litiges susceptibles de naître à l'occasion de la présente convention relèvent de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de Bordeaux.

Fait en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,

Pour l'Union départementale de la Confédération  
Française de l'Encadrement – Confédération  
Générale des Cadres (CFE-CGC) Dordogne,  
le Président,

Germinal PEIRO

Jamal HAMDAOUI

Annexe V à la délibération n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023.

**CONVENTION ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE  
ET L'UNION DEPARTEMENTALE DE L'UNION NATIONALE DES SYNDICATS AUTONOMES (UNSA)  
DORDOGNE**

**Entre**

Le Département de la Dordogne sis 2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 222 400 0012 00019), représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. en date 20 novembre 2023,

Ci-après désigné « le Département », d'une part,

**Et**

L'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne sise Bourse du Travail - 26, rue Bodin - 24000 PERIGUEUX, (SIRET n° 428 585 616), représentée par Mme Christine GOSSET, Secrétaire départementale, conformément à la décision de l'Assemblée générale du 21 mars 2023,

Ci-après désignée « l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne », d'autre part.

**Préambule :**

Le Conseil départemental octroie une subvention de fonctionnement en faveur des Organisations syndicales départementales concourant à la promotion du Droit du travail et au dialogue social.

Cette subvention a pour objet de faciliter l'exercice du Droit syndical dans le département de la Dordogne et de concourir à la défense des intérêts des salariés.

**Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup> : Objet**

La présente convention a pour objet de définir les modalités d'octroi à l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne d'une subvention pour faire face à ses frais de fonctionnement prévisionnels pour l'année 2023.

## Article 2 : Durée

La présente convention est conclue pour l'année 2023, et s'applique jusqu'au 31 décembre 2023. Elle ne pourra faire l'objet d'une tacite reconduction.

## Article 3 : Budget prévisionnel 2023

Le Département de la Dordogne prend acte du Budget prévisionnel pour l'année 2023, établi par l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne arrêté à ..... € ainsi que du montant du concours départemental sollicité à hauteur de ..... €.

## Article 4 : Montant de la subvention

Le Département de la Dordogne alloue, par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023, une subvention de **12.513,53 €** à l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne, sous réserve du respect de l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants pour l'année 2023.

## 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 du compte de résultat Annexe du dernier Exercice réalisé (2022), daté et certifié exact par la Secrétaire Générale, ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail des subventions publiques obtenues.

## Article 6 : Contrôle du Département

### 6.1 : contrôle administratif et financier

L'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne s'engage à fournir :

- Un Bilan compte de résultat Annexe certifié par la Secrétaire Générale ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions perçues par l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne dans les **six mois de la clôture des Comptes** ;
- Un Bilan d'activité de l'année 2022.

L'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne 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'elle a reçues est supérieur à 153.000 €.



## 6.2 : autre contrôle

En matière de suivi, l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne s'engage à faciliter à tout moment le contrôle du 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 des projets pourra être effectuée par les Services départementaux.

### **Article 7 : Obligation d'information du Département**

L'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne s'engage à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne 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 de la Dordogne, et notamment en cas de difficultés financières ou de mise en redressement judiciaire.

En outre, en cas de changement de statut ou d'objet social de l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne, celle-ci doit informer, sans délai, le Département.

La convention cessera immédiatement d'avoir effet en cas de dissolution ou de changement de statut de l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne.

### **Article 8 : Assurance - Responsabilité**

L'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne 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'assurance nécessaires pour garantir sa responsabilité civile notamment.

La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

### **Article 9 : Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

L'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne 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 de la Dordogne se réserve le droit le cas échéant, et après avoir entendu l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne, de mettre fin à l'aide accordée et d'exiger le reversement des sommes perçues assorties d'intérêts au taux légal à compter de la date de réception des fonds par l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande de l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne lorsque celle-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne après réception du Titre de recette transmis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

## **Article 12 : 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 l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne 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 l'Union départementale de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

### **Article 13 : 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.

Les litiges susceptibles de naître à l'occasion de la présente convention relèvent de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de Bordeaux.

Fait en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,

Pour l'Union départementale de l'Union Nationale  
des Syndicats Autonomes (UNSA) Dordogne,  
la Secrétaire départementale,

Germinal PEIRO

Christine GOSSET

**CONVENTION ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE  
ET LA FEDERATION SYNDICALE UNITAIRE (FSU) DORDOGNE**

**Entre**

Le Département de la Dordogne sis 2, rue Paul-Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 222 400 0012 00019), représenté par le Président du Conseil départemental, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. en date 20 novembre 2023,

Ci-après désigné « le Département », d'une part,

**Et**

La Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne sise Bourse du Travail - 26, rue Bodin - 24029 PERIGUEUX Cedex, (SIRET n° 421 020 355 000 10), représentée par M. Abderafik BABAHANI, Secrétaire départemental.

Ci-après désignée « la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne », d'autre part.

**Préambule :**

Le Conseil départemental octroie une subvention de fonctionnement en faveur des Organisations syndicales départementales concourant à la promotion du Droit du travail et au dialogue social.

Cette subvention a pour objet de faciliter l'exercice du Droit syndical dans le département de la Dordogne et de concourir à la défense des intérêts des salariés.

**Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup> : Objet**

La présente convention a pour objet de définir les modalités d'octroi à la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne d'une subvention pour faire face à ses frais de fonctionnement prévisionnels pour l'année 2023.

## Article 2 : Durée

La présente convention est conclue pour l'année 2023, et s'applique jusqu'au 31 décembre 2023. Elle ne pourra faire l'objet d'une tacite reconduction.

## Article 3 : Budget prévisionnel 2023

Le Département de la Dordogne prend acte du Budget prévisionnel pour l'année 2023, établi par la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne arrêté à ..... € ainsi que du montant du concours départemental sollicité à hauteur de ..... €.

## Article 4 : Montant de la subvention

Le Département de la Dordogne alloue, par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023, une subvention de **7.023,73 €** à la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne, sous réserve du respect de l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants pour l'année 2023.

## 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 du Compte de résultat Annexe du dernier Exercice réalisé (2022), daté et certifié exact par le Secrétaire départemental, ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail des subventions publiques obtenues.

## Article 6 : Contrôle du Département

### 6.1 : contrôle administratif et financier

La Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne s'engage à fournir :

- Un Bilan Compte de résultat Annexe certifié par le Secrétaire départemental ou le Commissaire aux Comptes, faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions perçues par la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne **six mois de la clôture des Comptes ;**
- Un Bilan d'activité de l'année 2022.

La Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne 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'elle a reçues est supérieur à 153.000 €.

## 6.2 : autre contrôle

En matière de suivi, la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne s'engage à faciliter à tout moment le contrôle du 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 des projets pourra être effectuée par les Services départementaux.

### **Article 7 : Obligation d'information du Département**

La Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne s'engage à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne 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 de la Dordogne, et notamment en cas de difficultés financières ou de mise en redressement judiciaire.

En outre, en cas de changement de statut ou d'objet social de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne, celle-ci doit informer, sans délai, le Département.

La convention cessera immédiatement d'avoir effet en cas de dissolution ou de changement de statut de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne.

### **Article 8 : Assurance - Responsabilité**

La Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne 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'assurance nécessaires pour garantir sa responsabilité civile notamment.

La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

### **Article 9 : Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

La Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne 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 de la Dordogne se réserve le droit le cas échéant, et après avoir entendu la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne, de mettre fin à l'aide accordée et d'exiger le reversement des sommes perçues assorties d'intérêts au taux légal à compter de la date de réception des fonds par la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne lorsque celle-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne après réception du Titre de recette transmis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

## **Article 12 : 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 la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne 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 la Fédération Syndicale Unitaire (FSU) Dordogne respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

### **Article 13 : 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.

Les litiges susceptibles de naître à l'occasion de la présente convention relèvent de la compétence exclusive du Tribunal Administratif de Bordeaux.

Fait en deux exemplaires originaux.

A Périgueux, le

Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,

Pour la Fédération Syndicale Unitaire (FSU)  
Dordogne,  
le Secrétaire départemental,

Germinal PEIRO

Abderafik BABAHANI

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.2**

**Opérations de parrainages.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Didier BAZINET, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Marie-Claude VARAILLAS

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.2

Opérations de parrainages.

| Section : Fonctionnement  | DEPENSES    |
|---|-------------|
| Imputation : 930 / 022 / 65748 / 0 / 0 /                          |             |
| Crédits de paiement votés   | 100 000,00€ |
| Décision : Engagement CP N° : 2023 CP 194954 1                    | 3 000,00€   |
| Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm <sup>te</sup> : | 8 080,00€   |

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 23-56 du 23 février 2023,

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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**ALLOUE** au chapitre 930, article fonctionnel 022, nature 65748, les subventions d'un montant total de **3.000 €**, imputé au titre des parrainages associatifs, réparties comme suit :

- Société Internationale des Amis de la Boétie : 1.000 €  
10<sup>èmes</sup> Rencontres Internationales La Boétie, du 15 au 17 novembre 2023 à Sarlat-la-Canéda.
- Association Galerie l'App'Art : 1.000 €  
Exposition rétrospective organisée à l'occasion du 20<sup>ème</sup> anniversaire de l'Association en janvier 2024.
- Confrérie du Miel et des Abeilles du Périgord : 1.000 €  
Journée d'accueil des Confréries du miel de France et de l'étranger, avec animations sous le signe de la Gastronomie, Gourmandise et Traditions, les 24 et 25 novembre 2023 à Montignac-Lascaux.



**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.3**

**Concession de service portant Délégation de Service Public pour l'exploitation  
de la Grotte du Grand Roc et de l'Abri préhistorique de Laugerie Basse.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Didier BAZINET, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Marie-Claude VARAILLAS

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 36

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 5 (Mmes LAGOUBIE, CHEVALLIER ; MM. PEIRO, TEILLAC, BOUSQUET)



COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.3

Concession de service portant Délégation de Service Public pour l'exploitation  
de la Grotte du Grand Roc et de l'Abri préhistorique de Laugerie Basse.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU l'ordonnance n° 2018-1074 du 26 novembre 2018, le décret n°2018-1075 du 3 décembre 2018 relatifs aux contrats de concessions,

VU les articles L.1411-1 et suivants et R.1411-1 et suivants du Code Général des Collectivités Territoriales relatifs aux Délégations de Service Public,

VU la délibération de la Commission Permanente du Conseil Départemental n° 23.CP.IV.5 du 22 mai 2023,

VU l'avis de la Commission de Délégation de Service Public du 26 octobre 2023,

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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**PREND ACTE**, de l'avis favorable de la Commission de Délégation de Service Public du 26 octobre 2023 de confier la gestion du service délégué à la SEMITOUR-PERIGORD portant sur l'exploitation des sites de la Grotte du Grand Roc et de l'Abri préhistorique de Laugerie Basse.

**APPROUVE** de confier le service délégué à la SEMITOUR-PERIGORD pour ces deux sites.

**APPROUVE** le contrat de Délégation de Service Public pour l'exploitation des sites de la Grotte du Grand Roc et l'Abri préhistorique de Laugerie Basse ci-annexé, entre le Département de la Dordogne et la SEMITOUR-PERIGORD sise 25, rue Wilson - 24000 PERIGUEUX.

**AUTORISE** M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter ledit contrat de Délégation de Service Public, au nom et pour le compte du Département.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000).  
Le : 22/11/2023 à 11:30:0  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE





Direction Générale des Services

Départementaux

-----

Service de la Commande Publique

et des marchés

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE DELEGATION DE SERVICE PUBLIC**  
**Du 26 Octobre 2023**

**Concession de service public pour l'exploitation des sites de la Grotte du Grand Roc  
et de l'Abri préhistorique de Laugerie Basse.**

**2023SCPM032**

**Rappel des principales dates de la procédure engagée**

- 30 Mars 2023 : Avis du Comité Social Territorial portant sur le renouvellement de la Délégation de Service Public
- 6 Avril 2023 : Avis de la Commission Consultative des Services Publics Locaux sur le principe de la Délégation de Service Public
- 22 Mai 2023 : Délibération n° 23.CP.IV.5 du 22 mai 2023 du Conseil départemental approuvant le principe de la Délégation de Service Public pour la gestion et l'exploitation des sites de la Grotte du Grand Roc et de Laugerie Basse
- 31 Mai 2023 : Envoi de l'avis de publicité au BOAMP et site institutionnel  
BOAMP : annonce n° 23-73926 du 31 mai 2023
- 4 Juillet 2023 : Date limite de réception des offres
- 13 juillet 2023 : Commission de DSP / ouverture des candidatures et offres
- Du 13 juillet  
Au 5 octobre 2023 : Analyse et demande complément d'information
- 26 octobre 2023 : Commission de Délégations de Service Public : proposition de choix du Délégué

### Analyse de la candidature reçue

Une seule candidature a été réceptionnée. Il s'agit de la SEMITOUR-PERIGORD, délégataire sortant.

La Commission de Délégation de Service Public, après avoir vérifié la complétude du dossier de candidature, la conformité des pièces transmises et la capacité financière de la SEMITOUR-PERIGORD lui permettant d'assurer l'ensemble de ses obligations, a déclaré la candidature conforme et a réceptionné son offre pour analyse.

### Analyse de la proposition reçue

La Commission de Délégation de Service Public a ouvert le pli le 13 juillet 2023 et a donné un avis favorable à la poursuite de la discussion avec ce candidat.

|                             |
|-----------------------------|
| <b>Analyse de l'offre :</b> |
|-----------------------------|

#### 1<sup>ère</sup> Phase de négociation :

Le 13 juillet 2023, une invitation aux négociations a été adressée à la SEMITOUR-PERIGORD.

Le 20 juillet 2023 une liste de points à négocier a été adressée à la SEMITOUR-PERIGORD afin qu'elle précise, lors de la rencontre du 24 juillet 2023, certains éléments de son offre, à savoir :

**1: La durée de la DSP :** au vu du montant des investissements proposés, la SEMITOUR-PERIGORD souhaite prolonger de 2 ans la durée de 5 ans, initialement prévue au projet de contrat de la DSP.

Rappel des investissements proposés par la SEMITOUR-PERIGORD :

Pour la Grotte du Grand Roc :

- Participation aux travaux de la Grotte du Grand Roc (éclairage de la grotte, travaux sur l'escalier et assainissement) soit 100.000 €
- Mise en place d'un évènement pour le 100<sup>ème</sup> anniversaire de la Grotte : 15.000 €
- Amélioration du site Internet : 10.000 €
- Création nouvelle Billetterie : 15.000 €

Pour l'Abri de Laugerie Basse :

- Projet muséographique, transformation du parcours de visite, création de 5 pupitres « hybrides » : 120.000 €
- Mise en place de livrets de jeux : 10.000 €
- Enrichissement de la visite audioguidées : 20.000 €

- Site internet et billetterie : 25.000 €

Soit un investissement total de 315.000 € amortis sur 7 ans.

**Réponse du Conseil Départemental** : Au vu du montant des investissements que propose la SEMITOUR-PERIGORD (315.000 €), le Département est favorable pour prolonger la durée de la DSP à 7 ans comme le permet la réglementation en vigueur sur la durée des concessions.

Un appel de fonds de 100.000 €, correspondant à la participation aux travaux de la Grotte du Grand Roc proposée par le Délégué dans son offre, sera effectué à la signature de la convention de Délégation de Service Public.

**2 : La redevance** : La SEMITOUR-PERIGORD propose une redevance annuelle fixe de 34.500 €.

**Réponse du Conseil Départemental** : Au vu des frais liés au loyer de la Grotte et du parking, ainsi que les amortissements à prévoir pour le financement des travaux, le département n'a pu valider cette proposition. Il a proposé une nouvelle rencontre afin d'amener une proposition de redevance tenant compte des futurs investissements devant être également réalisés par le Département.

**3 : Les tarifs** : La SEMITOUR-PERIGORD propose une augmentation des tarifs de 10 % dès le début de la nouvelle DSP en janvier 2024 puis un gel de ces tarifs pendant 3 ans.

**Réponse du Conseil Départemental** : Le département est favorable à cette proposition et précise que les différents tarifs seront revalorisés de 10 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, selon la proposition faite par le Délégué dans son offre. Ces tarifs seront gelés 3 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2026. Ensuite, le Délégué fera une nouvelle proposition tarifaire au Délégué au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de l'année 2026, applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2027.

**4 : L'ouverture du site** : A ce jour, le site est ouvert de février à fin décembre. La SEMITOUR-PERIGORD propose une ouverture du site dès le début des vacances scolaires d'avril et une fermeture à la fin des vacances de Toussaint.

Cette question a dû faire l'objet d'une nouvelle discussion afin d'évoquer l'impact de la fermeture proposée tant d'un point de vue de la qualité de l'exploitation du site que d'un point de vue financier.

Le 27 septembre 2023, un courrier a été adressé à la SEMITOUR-PERIGORD afin de l'inviter à participer à une 2<sup>ème</sup> phase de négociation concernant le calcul de la redevance et les périodes d'ouvertures du site.

**2<sup>ème</sup> Phase de négociation :**

Cette seconde phase de négociation a permis d'aboutir au calcul de la redevance suivant :

Une redevance fixée à minima à 34.500 € hors taxes composée d'une part variable et d'une part fixe ainsi calculée :

- Part variable de 11 % du Chiffre d'Affaires Hors Taxes pour la première année d'exploitation (2024).
- Part fixe de 10.000 € HT par an.

Cette redevance sera gelée durant 3 ans et révisée pour l'exercice 2027 en accord avec le Délégué.

Au regard des investissements portés par le Département, des travaux à venir et à la plus-value que cela va apporter au site, la Sémitour est favorable avec ce calcul de la redevance.

Il sera intégré au contrat de concession.

Le dernier point sur lequel le département et la SEMITOUR-PERIGORD. ont échangé, concerne les périodes d'ouvertures du site.

Pour rappel, le site est ouvert actuellement de février à fin décembre. Cette période est prévue afin de réaliser les différents travaux et entretien impossible en présence du public. La SEMITOUR-PERIGORD propose une ouverture du site dès le début des vacances scolaires d'avril et une fermeture à la fin des vacances de Toussaint.

Ce choix est porté par l'augmentation des fluides et l'économie qui peut être réalisée pendant la période hivernale si le site est fermé. De plus, il n'y aura pas de recrutement saisonnier pour une période à faible fréquentation et le personnel permanent sera déployé sur d'autres sites du futur Délégué. Cela favorisera également une gestion plus efficace des charges liées au personnel.

Après avoir échangé avec le futur délégué et au regard des économies réalisées pendant une période de moindre fréquentation, le Département valide la proposition de la SEMITOUR-PERIGORD d'ouvrir les sites de la Grotte du Grand Roc et de Laugier Basse à compter des vacances scolaires de Pâques et de les fermer après les vacances scolaires de Toussaint.

En conclusion, l'avis technique provisoire du rapporteur est de retenir l'offre négociée de la SEMITOUR-PERIGORD.

### Avis de la Commission de Délégation de Service Public

Au vu de l'avis technique rapporté ci-dessus, les membres de la Commission de Délégation de Service Public, après en avoir débattu, émettent un avis favorable à l'offre négociée de la SEMITOUR-PERIGORD pour lui attribuer la Délégation de Service Public pour l'exploitation de la Grotte du Grand Roc et l'Abri de Laugerie Basse du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 31 décembre 2030.



**DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE**

\*\*\*\*\*

**Convention de Délégation de Service Public  
pour l'exploitation des  
Sites de la Grotte du Grand Roc  
et de Laugerie Basse  
situés sur la commune nouvelle des Eyzies.**



## SOMMAIRE

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>SOMMAIRE.....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>CHAPITRE 1. DISPOSITIONS GENERALES.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>Article 1 Formation de la convention .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Article 2 Définition de la convention.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>Article 3 Election de domicile.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>Article 4 Objet de la convention .....</b>   | <b>7</b>  |
| 4.1 <i>Le contenu de la délégation de service public .....</i>                                  | <i>7</i>  |
| 4.2 <i>Les missions confiées au Délégué.....</i>  | <i>7</i>  |
| <b>Article 5 Economie générale de la convention .....</b>                                       | <b>8</b>  |
| <b>Article 6 Périmètre du service.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>Article 7 Durée de la convention .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>Article 8 Exclusivité.....</b>   | <b>10</b> |
| <b>Article 9 Contrats passés avec les tiers.....</b>  | <b>10</b> |
| 9.1 <i>Dispositions générales .....</i>   | <i>11</i> |
| 9.2 <i>Autres activités développées sur le périmètre délégué.....</i>                           | <i>11</i> |
| <b>Article 10 Subdélégation .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>Article 11 Prise de possession des installations .....</b>                                   | <b>12</b> |
| <b>Article 12 Inventaire des installations .....</b>  | <b>12</b> |
| 12.1 <i>Nature des biens délégués.....</i>  | <i>12</i> |
| 12.2 <i>Objet de l'inventaire .....</i>   | <i>12</i> |
| 12.3 <i>Inventaire des biens achetés par le Délégué .....</i>                                   | <i>13</i> |
| 12.4 <i>Mise à jour de l'inventaire .....</i>   | <i>13</i> |
| <b>Article 13 Personnel .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>Article 14 Principes généraux d'exploitation et de gestion.....</b>                          | <b>14</b> |
| <b>Article 15 Périodes et horaires d'ouverture .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>Article 16 Activités et animations proposées .....</b>                                       | <b>15</b> |
| <b>Article 17 Conditions d'accueil des publics spécifiques.....</b>                             | <b>15</b> |
| <b>Article 18 Réservation de l'équipement pour l'accueil de manifestations ponctuelles.....</b> | <b>16</b> |
| <b>Article 19 Promotion et communication.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>Article 20 Continuité du service .....</b>   | <b>17</b> |
| <b>Article 21 Respect de la réglementation et de la sécurité .....</b>                          | <b>18</b> |
| 21.1 <i>Conditions générales.....</i>   | <i>18</i> |
| 21.2 <i>Commission de sécurité.....</i>   | <i>18</i> |
| 21.3 <i>Autres visites et commissions.....</i>  | <i>18</i> |
| <b>Article 22 Règlement intérieur .....</b>   | <b>18</b> |
| <b>Article 23 Registre des usagers.....</b>   | <b>19</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CHAPITRE 2. ENTRETIEN, MAINTENANCE ET TRAVAUX DE RENOUVELLEMENT .....</b>         | <b>20</b> |
| Article 24 Définitions et contenu de l'obligation.....                               | 20        |
| Article 25 Entretien courant et maintenance de l'équipement.....                     | 21        |
| Article 26 Renouvellement du matériel nécessaire à l'exploitation .....              | 22        |
| Article 27 Exécution d'office des travaux à la charge du Délégataire .....           | 23        |
| Article 28 Tenue d'un journal d'exploitation .....                                   | 23        |
| Article 29 Abonnements et consommables .....   | 24        |
| Article 30 Gardiennage et sécurité .....   | 24        |
| Article 31 Travaux de mise aux normes .....  | 24        |
| <b>CHAPITRE 3. CONDITIONS FINANCIÈRES.....</b>                                       | <b>25</b> |
| Article 32 Principes généraux.....   | 25        |
| Article 33 Grille tarifaire.....   | 25        |
| 33.1 Principes généraux .....  | 25        |
| 33.2 Contraintes tarifaires particulières .....                                      | 26        |
| 33.3 Révision des tarifs.....  | 26        |
| Article 34 Redevance de mise à disposition des ouvrages.....                         | 26        |
| Article 35 Réexamen des conditions financières.....                                  | 27        |
| Article 36 Compensation pour fermeture du fait de la Collectivité.....               | 27        |
| Article 37 Délais et retards de paiement .....                                       | 27        |
| Article 38 Régime fiscal .....   | 27        |
| 38.1 Impôts et taxes .....   | 27        |
| 38.2 Assujettissement du service à la TVA .....                                      | 28        |
| 38.3 Récupération de la TVA sur les dépenses engagées par le délégataire.....        | 28        |
| 38.4 Sort des déductions en fin de convention .....                                  | 28        |
| <b>CHAPITRE 4. RAPPORT ANNUEL DU DELEGATAIRE.....</b>                                | <b>29</b> |
| Article 39 Contrôle exercé par la Collectivité.....                                  | 29        |
| 39.1 Objet du contrôle .....   | 29        |
| 39.2 Exercice du contrôle.....   | 29        |
| Contrôle « permanent".....   | 29        |
| 39.3 Obligations du Délégataire .....  | 30        |
| Article 40 Communication mensuelle d'indicateurs .....                               | 31        |
| Article 41 Rapport annuel du Délégataire.....  | 31        |
| 41.1 Principes généraux .....  | 31        |
| 41.2 Informations relatives à la fréquentation et aux activités mises en place ..... | 31        |
| 41.3 Situation du personnel .....  | 32        |
| 41.4 Informations techniques.....  | 32        |
| 41.5 Informations financières .....  | 33        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CHAPITRE 5. RESPONSABILITÉS ET ASSURANCES .....</b>                           | <b>34</b> |
| Article 42 Assurance responsabilité civile et contractuelle du délégataire ..... | 35        |
| Article 43 Assurance multirisques dommages aux biens par le Délégué.....         | 35        |
| Article 44 Obligation d'assurance .....  | 36        |
| 44.1 Assurances du Délégué .....   | 36        |
| 44.2 Montants des franchises .....   | 37        |
| 44.3 Assurance des sous occupants du périmètre délégué .....                     | 37        |
| <b>CHAPITRE 6. SANCTIONS ET CONTENTIEUX .....</b>                                | <b>38</b> |
| Article 45 Pénalités.....  | 38        |
| Article 46 Mise en régie provisoire .....  | 39        |
| Article 47 Résiliation, clause résolutoire et déchéance.....                     | 39        |
| Article 48 Redressement judiciaire-liquidation judiciaire .....                  | 40        |
| Article 49 Mise en œuvre des sanctions .....                                     | 40        |
| Article 50 Droit applicable et règlement des litiges.....                        | 40        |
| <b>CHAPITRE 7. FIN DE LA CONVENTION .....</b>                                    | <b>41</b> |
| Article 51 Résiliation anticipée pour motif d'intérêt général .....              | 41        |
| Article 52 Continuité du service en fin de délégation .....                      | 41        |
| Article 53 Remise des installations et du mobilier en fin de convention.....     | 41        |
| 53.1 Biens de retour .....   | 41        |
| 53.2 Biens de reprise .....  | 42        |
| Article 54 Remise des plans et des documents relatifs au service .....           | 42        |
| Article 55 Personnel du Délégué.....   | 42        |

# CHAPITRE 1. DISPOSITIONS GENERALES

---

## Préambule

La grotte du Grand Roc et le gisement de Laugerie Basse font partie des « Sites préhistoriques et grottes ornées de la vallée de la Vézère », inscrits au patrimoine mondial de l'Unesco, depuis 1979 et du Grand site de France « Vallée de la Vézère ». Le gisement de Laugerie Basse est classé monument historique depuis 1940 (parcelles cadastrales 835-839) ; tandis que la Grotte du Grand Roc est un site naturel classé par décret du 5 décembre 1977 (parcelles cadastrales 675-695 inclus, 697-721 inclus, 1018-1019).

Le Département est propriétaire du gisement préhistorique de Laugerie Basse, de tous les terrains et équipements nécessaires à l'exploitation du site de la grotte à concrétions du Grand Roc (acte notarié du 22/06/11- délibération n° 10-278 du 25/06/10) ainsi que du fonds de commerce permettant l'exploitation de la Grotte (acte notarié du 07/10/11 – délibération n° 11-359a) du 24/06/11).

La grotte à concrétions du Grand Roc appartient quant à elle au propriétaire du fond supérieur, en l'occurrence l'indivision PLASSARD. Dans le souci de préserver et d'assurer la pérennité de ce site menacé de fermeture au public en raison de mésentente existante entre les ayants droits, l'Assemblée départementale a par délibération n° 11-359b) du 24 juin 2011 décidé de passer un bail emphytéotique avec l'indivision PLASSARD pour l'exploitation de la Grotte du Grand Roc.

De même, afin de permettre aux visiteurs de stationner leur véhicule à proximité du site, le Département de la Dordogne loue selon les termes d'un bail emphytéotique plusieurs parcelles de terrains à usage de parking nécessaire au fonctionnement du site.

## Article 1 Formation de la convention

La présente convention est formée entre :

Le Département de la Dordogne, représenté par son Président, Germinal PEIRO dûment habilité à signer la présente convention par délibération N°..... du Conseil départemental en date du ....., ci-après dénommé le « Département » ou la « Collectivité » ou « le délégant »,

D'UNE PART

Et,

.....

Ayant son siège .....,

Représentée par ....., habilité aux fins des présentes,

ci-après dénommé(e)) "Le Déléataire"

d'autre part,

ci-après dénommés ensemble « les Parties »

## **Article 2 Définition de la convention**

La présente convention est conclue conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2018-1074 du 26 Novembre 2018 et son décret d'application n° 2018-1075 du 3 décembre 2018 du Code de la commande publique.

Elle n'ouvre aucun droit au bail, ni à la propriété commerciale, le délégataire reconnaissant expressément par référence à l'article L 2124-32-1 du Code général de la Propriété des Personnes Publiques qu'il ne peut prétendre en aucun cas, compte tenu des circonstances de la cause, s'agissant en outre de la gestion et de l'exploitation d'un service public, à l'existence d'une clientèle propre.

En tant que de besoin, le délégataire s'interdit tant pour lui-même que pour tout éventuel occupant de son chef, ce dont il se porte fort, de revendiquer quelque droit au bail ou à la propriété commerciale, sur tout ou partie des biens objet de la présente convention.

Cette clause est considérée comme substantielle, le délégataire reconnaissant que le Département de la Dordogne n'aurait pas contracté sans l'existence de cet engagement.

### Enoncé :

La présente convention a pour objet de fixer les conditions d'exploitation du service public de la grotte du Grand Roc et du site de Laugerie Basse.

Le délégataire est responsable du fonctionnement du service, il devra le gérer conformément aux clauses et conditions de la présente convention.

Il exploite le service à ses risques et périls.

En contrepartie, il a droit aux rémunérations décrites ci-dessous, constituées essentiellement des recettes et droits d'entrée.

Le délégataire outre, comme indiqué ci-dessus, l'exploitation du service public, doit assurer l'entretien ainsi que le renouvellement des biens délégués. Il doit maintenir en bon état le patrimoine délégué par le Département de la Dordogne.

## **Article 3 Election de domicile**

Pour l'exécution de la présente convention, les parties font élection de domicile en leur siège respectif, à savoir :

Pour le Délégant : Hôtel du Département 2 rue Paul Louis Courier – CS 11200 – 24019 PERIGUEUX CEDEX

Pour le Déléataire : .....

Toute notification à leur adresser est réputée valable lorsqu'elle est effectuée à ces adresses respectives.

## **Article 4           Objet de la convention**

### ***4.1   Le contenu de la délégation de service public***

La présente convention a pour objet de déléguer et de définir les conditions juridiques, techniques et financières dans lesquelles le Délégataire prend en charge la gestion et l'exploitation de la Grotte du Grand Roc et du site de Laugerie Basse, tels que décrits sommairement ci-après :

**Un fonds de commerce pour l'exploitation d'une grotte et d'un gisement préhistorique, dépliants, souvenirs et cartes postales, situés lieu-dit « Laugerie » sur la commune nouvelle des EYZIES comprenant :**

- l'enseigne, le nom commercial, la clientèle et l'achalandage attachés au fonds de commerce,
- le droit à la ligne téléphonique numéro 05.53.06.92.70,
- la marque « Grotte du Grand Roc » enregistrée à l'INPI sous le numéro 01 3122 222,
- le mobilier, le matériel et l'agencement servant à l'exploitation dudit fonds, décrits dans un état dressé par les parties et demeuré ci-annexé, à l'exclusion de toutes marchandises.

**Les biens et droits immobiliers où est exploité le fonds de commerce sur la commune nouvelle des EYZIES comprenant :**

- un abri préhistorique de Laugerie Basse dit abri « des Marseilles »,
- divers bâtiments et aménagements nécessaires à l'exploitation commerciale (bâtiment accueil du public, salle de projection, sanitaires – parkings...),
- la grotte à concrétions du Grand Roc

La concession porte sur la totalité des ouvrages et équipements décrits ci-dessus.

### ***4.2   Les missions confiées au Délégataire***

Le Délégataire a pour mission de gérer et d'exploiter l'ensemble immobilier mis à sa disposition par la Collectivité, dans les conditions de la présente convention.

La mission confiée au Délégataire comprend notamment :

- L'exploitation commerciale, la gestion administrative et financière du service,
- L'accueil des différentes typologies d'usagers en conformité avec la réglementation en vigueur relative aux ERP,
- Le maintien en parfait état de fonctionnement des équipements,
- L'affectation à l'exécution du service d'un personnel qualifié, en nombre suffisant et approprié aux besoins conformément à la réglementation en vigueur.



- La communication et la promotion de l'image de la Grotte du Grand Roc et du site de Laugerie Basse,
- La protection de la marque, à savoir la surveillance de l'utilisation et la gestion d'éventuels contentieux,
- La conception, la réalisation et l'organisation de moyens de médiation et de guidage (humain, technologies de l'information et de la communication) ainsi que des animations pédagogiques et des prestations de visites guidées aux groupes,
- La promotion de l'écomobilité et du tourisme durable
  
- La signalétique, les plaquettes commerciales et autres documents pédagogiques et/ou de médiation culturelle feront l'objet d'un renouvellement de leur contenu en concertation avec les Services du Département. Leur mise en œuvre ne pourra s'effectuer qu'après validation par le Délégrant,
  
- L'entretien des espaces paysagers et des locaux compris dans le périmètre de la délégation devra s'inscrire dans une démarche environnementale. Les espaces seront entretenus dans les règles de l'art et du développement durable. A cet effet le délégataire s'engage à :
  - . Ne pas utiliser de produits phytosanitaires et privilégier des produits éco certifiés pour l'entretien intérieur et extérieur,
  - . Prendre les mesures nécessaires pour maîtriser et réduire les consommations de fluides et d'énergie et favoriser la sobriété énergétique,
  - . Élaborer un plan de sensibilisation et de formation des personnels sur les procédures et protocoles exploitation,
  - . Informer et sensibiliser les personnels et les usagers sur le tri sélectif des déchets,
  - . Procéder au tri sélectif des déchets,
  - . Optimiser la gestion de l'eau,
  - . Privilégier du matériel silencieux pour l'entretien du site,
  - . Réaliser les entretiens paysagers ou environnementaux (taille de haies, élagage...) en dehors de la période comprise entre le 15 mars et le 1<sup>er</sup> juillet.
  - . Ne pas réaliser d'activités nocturnes bruyantes entre le 1<sup>er</sup> mars et le 15 juin (nidification du Faucon Pèlerin sur le site).
  
- La gestion des déchets d'activité,
  
- La protection et la préservation de la Grotte et du gisement préhistorique ainsi que des coupes archéologiques présentées au public,
  
- La mise à la disposition du Délégrant, d'informations et d'éléments quantifiés sur la mise en œuvre et le suivi de la mission (production du rapport annuel d'activité, compte rendu financier et qualité du service public).

## **Article 5                    Economie générale de la convention**

Le Délégué gère le site à ses risques et périls. Sous les réserves ci-après énoncées, il est seul responsable de son fonctionnement. Il exploite les ouvrages et équipements qui lui sont remis par la Collectivité dans les conditions fixées par la présente convention.

Le Délégué perçoit pour son compte les recettes du service auprès des usagers.

Le Délégué verse à la Collectivité une redevance, visée à l'article 34 de la présente convention, au titre de la mise à disposition du site par la Collectivité.

La Collectivité conserve le contrôle du service public et doit obtenir du Délégué tout renseignement nécessaire à l'exercice de ce contrôle.

## Article 6 Périètre du service

Le périètre est délimité sur les plans qui seront joints en annexe.

Lesdits immeubles figurant au cadastre de la commune LES EYZIES cadastrés comme suit :

| Section | N°   | Adresse ou lieudit                 | Contenance |
|---------|------|------------------------------------|------------|
| A       | 675  | Laugerie (Lande)                   | 87 a 30 ca |
| A       | 676  | Laugerie (Sol)                     | 40 ca      |
| A       | 677  | Laugerie (Ter. Agré + sol + lande) | 26 a 10 ca |
| A       | 687  | Laugerie (Lande)                   | 13 a 70 ca |
| A       | 688  | Laugerie (Lande)                   | 71 ca      |
| A       | 691  | Laugerie (Sol)                     | 12 a 00 ca |
| A       | 692  | Laugerie (Ter. Agré.)              | 15 a 70 ca |
| A       | 694  | Laugerie (Lande)                   | 10 a 00 ca |
| A       | 695  | Laugerie (Lande)                   | 37 a 83 ca |
| A       | 1305 | Laugerie (Lande)                   | 90 ca      |
| A       | 1307 | Laugerie                           | 40 a 31 ca |
| A       | 1309 | Laugerie                           | 3 a 95 ca  |
| A       | 1311 | Laugerie                           | 5 a 97 ca  |
| A       | 1313 | Laugerie                           | 5a 67 ca   |
| A       | 1315 | Laugerie                           | 39 a 93 ca |
| A       | 1400 | Laugerie                           | 7 ca       |

| Section | N°   | Adresse ou lieudit      | Contenance    |
|---------|------|-------------------------|---------------|
| 249AH   | 212p | Gorges d'Enfer-Manaurie | 9 a 42 ca     |
| 249AH   | 215  | Gorges d'Enfer-Manaurie | 1ha 00a 05 ca |
| 249AH   | 219  | Les Barrades            | 17a 65ca      |

## **Article 7**            **Durée de la convention**

La présente convention est d'une durée de 7 ans eu égard à l'amortissement des investissements portés par le délégataire.

Elle prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 et prendra fin le 31 décembre 2030.

Les investissements prévus par le délégataire sont les suivants :

### Pour la Grotte du Grand Roc :

- Participation aux travaux de la Grotte du Grand Roc (éclairage de la grotte, travaux sur l'escalier et assainissement) à hauteur de 100 000€.
- Mise en place d'un évènement pour le 100<sup>ème</sup> anniversaire de la Grotte : 15 000€
- Amélioration du site Internet : 10 000€
- Création nouvelle Billetterie : 15 000€

### Pour l'Abri de Laugerie Basse :

- Projet muséographique, transformation du parcours de visite, création de 5 pupitres « hybrides » : 120 000€
- Mise en place de livrets de jeux : 10 000€
- Enrichissement de la visite audioguidées : 20 000€
- Site internet et billetterie : 25 000€

Soit un investissement total de 315 000€ amortis sur 7 ans.

Un appel de fonds de 100 000 €, correspondant à la participation aux travaux de la Grotte du Grand Roc proposée par le délégataire dans son offre, sera effectué à la signature de la convention de Délégation de Service Public.

La date de prise d'effet du contrat doit être distinguée de la date de signature de celui-ci.

## **Article 8**            **Exclusivité**

La présente convention confère au Délégataire l'exclusivité de l'exploitation du site de la Grotte du Grand Roc et de Laugerie Basse pendant toute la durée d'exécution de la présente convention.

## **Article 9**            **Contrats passés avec les tiers**

### **Préambule :**

Le délégataire fera son affaire personnelle de la poursuite ou de la résiliation, à ses frais, des contrats en cours à la date d'entrée dans les lieux.

Notamment le délégataire prendra en charge, dès la date de prise de possession des équipements, tous les frais relatifs à la fourniture d'énergie et de fluides : eau, gaz, électricité, chauffage, téléphone ainsi que les frais relatifs à l'assainissement et l'élimination des déchets pour l'ensemble des installations nécessaires au fonctionnement du service.

### **9.1 Dispositions générales**

Le Délégataire prend toutes les précautions utiles dans la conclusion de ses contrats de fournitures et de services afin de garantir la continuité du service public et le meilleur rapport qualité/prix de ses prestations.

Le Délégataire ne peut souscrire de contrats spécifiques à l'équipement pour une durée supérieure à celle de la présente convention.

La Collectivité doit être rendue destinataire de l'ensemble des contrats de prestations conclus avec des entreprises tierces. En cas de refus par le Délégataire de communiquer les contrats qu'il a conclus avec ces entreprises, la Collectivité peut appliquer une pénalité au Délégataire conformément à l'Article 455 de la présente convention.

Tous les contrats passés par le Délégataire avec des tiers doivent comporter une clause réservant expressément à la Collectivité la faculté de se substituer au Délégataire en cas d'éventuelle fin anticipée de la présente convention.

### **9.2 Autres activités développées sur le périmètre délégué**

Après accord de la collectivité, le Délégataire est autorisé à implanter de manière temporaire ou permanente des services annexes.

Le Délégataire peut exploiter toutes les activités accessoires au service public délégué. Ces activités, de même que les autorisations y afférentes, prennent fin de plein droit en même temps que la présente convention, et ce, quelle qu'en soit la cause. Le Délégataire doit obligatoirement faire figurer cette dernière disposition dans les documents contractuels le liant à des tiers.

Les mouvements financiers générés par ces activités complémentaires doivent obligatoirement figurer dans le rapport annuel transmis au délégant.

La Collectivité se réserve un droit de regard sur toutes les activités accessoires au contrat principal envisagées par le Délégataire. Le cas échéant, elle peut ordonner au Délégataire la cessation de telle ou telle activité, qu'elle estimerait contraire aux objectifs ou règles du service public délégué.

## **Article 10 Subdélégation**

De même que pour les prestations pouvant être confiées à des entreprises tierces, la subdélégation d'une partie du service public est soumise à l'agrément de la Collectivité. Si le délégataire entend subdéléguer, il doit faire part de son projet de subdélégation à la collectivité laquelle doit donner son accord express au délégataire.

La subdélégation totale de la gestion du service est interdite.

## **Article 11           Prise de possession des installations**

Le Département, à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention, met à disposition du Déléguataire l'ensemble des biens meubles et immeubles en sa possession et nécessaires à l'exploitation du site de la Grotte du Grand Roc et de Laugerie Basse.

Lors de la mise à disposition du site, un état des lieux « d'entrée » des biens visés à l'alinéa précédent sera établi contradictoirement ou par voie d'huissier et signé par les deux parties. Cet état des lieux précisera notamment la dénomination et les caractéristiques essentielles des biens, ainsi que leur situation juridique et leur état apprécié sous différents aspects (état général des constructions, entretien, sécurité, fonctionnement des équipements particuliers, etc.). Cet état des lieux fera l'inventaire préalable détaillé assorti de photographies. Cet inventaire sera annexé au contrat. Il reprendra les rubriques listées dans la présente convention.

Le Déléguataire dispose ensuite d'un délai d'un mois pour notifier à la Collectivité tout autre élément relevé susceptible de modifier l'inventaire initial.

Tous les biens figurant dans ce procès-verbal contradictoire constituent des biens de retour revenant gratuitement à la Collectivité à la fin de la convention.

## **Article 12           Inventaire des installations**

### **12.1           *Nature des biens délégués***

Les biens de la délégation se répartissent suivant les catégories suivantes, dans les conditions définies par la présente convention :

Biens de retour : Ils se composent des terrains, bâtiments, ouvrages, installations immobilières et des objets mobiliers nécessaires à l'exploitation de la Délégation, réalisés ou acquis par le Déléguataire ou mis à sa disposition par la Collectivité. Ces biens appartiennent à la Collectivité dès leur achèvement ou acquisition.

En fin de Délégation, ces biens reviennent obligatoirement à la Collectivité, dans les conditions précisées à l'article 52 de la présente convention.

Biens de reprise : ils se composent des biens autres que les biens de retour, qui peuvent éventuellement être repris par la Collectivité en fin de convention, si cette dernière estime qu'ils peuvent être utiles à son exploitation.

Ces biens appartiennent au Déléguataire tant que la Collectivité n'a pas usé de son droit de reprise conformément à l'article 52.

Biens propres : Ils se composent de biens non financés, même pour partie, par des ressources de la Délégation et qui ne sont grevés d'aucune clause de retour obligatoire ou facultatif. Ils appartiennent en pleine propriété au Déléguataire pendant toute la durée de la Délégation et en fin d'exploitation.

### **12.2           *Objet de l'inventaire***

L'inventaire a pour objet de dresser la liste des ouvrages, équipements et installations du service délégué. Il doit permettre d'en connaître l'état et d'en suivre l'évolution.

L'inventaire tenu par le Délégrant fournit au moins les informations suivantes :

- Une description sommaire ;
- La localisation géographique ;
- La catégorie de rattachement (génie civil, installations électriques, équipements thermiques, matériel nécessaire aux activités, matériel administratif, etc.) ;
- La nature juridique des biens (de retour, de reprise, propres) ;
- La valeur d'achat du bien de remplacement, la valeur amortie et la valeur nette comptable ;
- La date de mise en service ;
- L'état du bien (neuf, bon état, usagé, etc.) ;
- La durée de vie résiduelle.

### **12.3        *Inventaire des biens achetés par le Délégataire***

Dans les trois (3) mois qui suivent la mise à disposition, le Délégataire effectue un inventaire contradictoire comportant la liste des biens lui appartenant et qu'il affecte exclusivement à la gestion du service délégué (cet inventaire sera annexé au contrat). Ce document devra contenir les mêmes informations que l'inventaire établi par le délégrant.

Le Délégataire est ainsi chargé d'acquérir à ses frais les matériels qui ne sont pas fournis par la Collectivité. La liste des biens achetés par le Délégataire en début de convention sera annexée à la présente convention.

Tous les biens figurant à l'inventaire du délégataire suivent le régime des biens de reprise défini à l'article 52 de la présente convention. Les équipements objet du présent article devront être installés dans les 3 mois suivants le début d'exploitation. Le défaut de production de l'inventaire dans les délais est sanctionné par une pénalité conformément à l'article 44.

### **12.4        *Mise à jour de l'inventaire***

Le Délégataire tient à jour l'inventaire des biens affectés au service (cette mise à jour de l'inventaire sera annexée au contrat) et le système documentaire des ouvrages (plans, notices, consignes, dossiers des ouvrages exécutés, etc.).

La mise à jour de l'inventaire et du système documentaire prend en compte, s'il y a lieu, les nouveaux ouvrages, installations ou équipements achevés à leur date de mise en service. Il tient compte également des ouvrages, équipements et installations mis hors service, démontés ou abandonnés.

Cette mise à jour est tenue au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

## **Article 13        Personnel**

La liste du personnel que le Délégataire affecte à la gestion est annexée à la présente convention (Annexe 2 – Etat B Personnel). Afin de se conformer aux objectifs fixés par le délégant, le délégataire est tenu d'affecter à l'exécution du service du personnel qualifié et approprié aux besoins (formation en géologie ou archéologie, médiation culturelle, tourisme, langues étrangères, LSF, etc.). Il devra se conformer à la réglementation en vigueur.

Le Délégataire est seul responsable du respect des règles liées aux conditions de travail et notamment des règles relatives à l'hygiène et la sécurité.

Le Délégataire communique à la Collectivité la convention collective applicable au personnel dans un délai de 3 mois à compter de l'ouverture au public.

Il devra, autant que faire se peut, anticiper tout risque de conflits sociaux qui pourraient être de nature à compromettre les visites.

Le Délégataire s'engage dans le cadre de son budget formation annuel, à dispenser à ses employés des formations spécifiques. Le Département peut proposer au personnel, notamment saisonnier, une formation sur l'importance du gisement archéologique de Laugerie Basse.

#### **Article 14           Principes généraux d'exploitation et de gestion**

Il est d'abord rappelé que le délégataire devra exploiter le service conformément aux objectifs fixés par le délégant et résumé en tête des présentes. A ce titre, le délégataire s'engage à respecter le règlement intérieur et les horaires définis à l'article 15 de la présente convention.

Il s'engage aussi à assurer la sécurité des usagers et du personnel, ainsi que le bon fonctionnement, l'entretien et la maintenance des équipements

Il s'engage à mettre en œuvre un service de qualité basé notamment sur la convivialité de l'accueil, l'hygiène, la propreté et l'attractivité des lieux et des installations, l'évolutivité des prestations et leur adaptation à chaque catégorie de public, sur le respect de la programmation notamment culturelle arrêtée en concertation avec le délégant, et plus généralement de tout faire pour assurer la continuité du service public.

Le Délégataire doit proposer à la Collectivité toute mesure utile pour améliorer la rentabilité économique de l'exploitation, et l'impact en développement durable. Il devra notamment mettre en place une procédure concernant la collecte sélective des déchets.

En cas de manquement du Délégataire à sa mission, la Collectivité peut mettre en place les mesures coercitives prévues au sein de la présente convention.

#### **Article 15           Périodes et horaires d'ouverture**

Les horaires d'ouverture ainsi que le planning des manifestations exceptionnelles et / ou temporaires, autres que celles résultant de la programmation culturelle arrêtée conjointement avec le délégant, sont proposés par le Délégataire et approuvées par la Collectivité. Ces documents seront annexés à la présente convention (Annexe). Toute modification souhaitée par le Délégataire devra faire l'objet d'un accord préalable de la Collectivité.

Les jours de fermeture autres que les arrêts techniques ne pourront être fixés par le Délégataire qu'après accord express de la Collectivité.



A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, les sites de la Grotte du Grand Roc et de Laugerie Basse seront ouverts à compter des vacances scolaires de Pâques et fermeront après les vacances scolaires de Toussaint.

## **Article 16            Activités et animations proposées**

Le délégataire met en place une programmation d'activités de médiation scientifique et culturelle en adéquation avec le périmètre délégué. Il la soumet à la Direction de l'Archéologie et du Patrimoine du Département.

Il met en œuvre les moyens nécessaires, le personnel qualifié ainsi que le matériel nécessaire pour assurer les activités et animations qu'il propose.

Après validation par la Direction de l'Archéologie et du Patrimoine, le délégataire communiquera aux instances compétentes du Ministère de l'Education nationale, via la plateforme Adage et sur le pass culture, l'offre en éducation artistique et culturelle envisagée pour les scolaires. L'offre pourra intégrer des parcours d'éducation artistique et culturelle consacrés à la Préhistoire, à l'archéologie, à la géologie, au paysage, etc., en lien avec le Pôle d'interprétation de la Préhistoire. L'offre à destination des scolaires mettra aussi en réseau différents sites départementaux comme Lascaux IV et le parc du Thot.

Le délégataire peut s'entourer, si besoin, de personnalités qualifiées qui ont reçu l'agrément du délégant.

Le programme des animations prévisionnelles proposées par le Délégataire est remis annuellement au délégant et fera l'objet d'une annexe à la présente convention (Annexe). Il fait l'objet d'une révision annuelle.

## **Article 17            Conditions d'accueil des publics spécifiques**

Le délégataire proposera des conditions d'accueil spécifiques pour les différents publics, telles que groupes, scolaires, familles, scientifiques, publics en situation de handicap etc.

Une attention toute particulière sera portée sur l'accessibilité totale des contenus à tous les publics, selon le respect de la loi de 2005 et avec pour objectif l'obtention de la marque tourisme et handicap, sur les différents types de handicap (moteur, auditif, visuel, mental). La signalétique sera claire et simple, bien contrastée et uniformisée afin d'éviter la fatigue visuelle du public ; elle associera du texte et des images faciles à lire et à comprendre. L'emploi d'un code couleur homogène et continu permettra une bonne orientation des publics. Les dispositifs tactiles seront disposés sur un mobilier spécifique et reconnaissable, afin que les malvoyants puissent le trouver facilement. Le mode d'utilisation des différents outils de médiation proposés sera simplifié et harmonisé pour éviter que le visiteur ne se fatigue dans la compréhension du fonctionnement des dispositifs et pour qu'il puisse se concentrer sur la découverte des contenus.

L'offre de médiation sera adaptée aux publics étrangers. Elle sera aussi adaptée à la saisonnalité des visites, en s'inscrivant dans une offre de tourisme vert.

Les conditions financières liées à l'accueil de ces différents publics sont décrites au Chapitre 3. de la présente convention.

## **Article 18            Réserve de l'équipement pour l'accueil de manifestations ponctuelles**

Le Délégué peut assurer, avec l'accord de la Collectivité, l'organisation de manifestations exceptionnelles au sein du périmètre délégué.

Il informe la Collectivité des dites manifestations et sollicite son accord au moins 1 mois avant les manifestations, sauf si la manifestation exceptionnelle envisagée nécessite l'accord de la Commission départementale de sécurité. Dans ce cas, cette autorisation devra accompagner la demande d'accord préalable.

L'organisation de ces manifestations est soumise à l'accord préalable et express de la Collectivité.

Toutefois, ces manifestations ne doivent pas remettre en cause l'accessibilité du site au public.

Le Délégué organise à ses frais et risques ces manifestations.

Le Département pourra organiser des manifestations exceptionnelles au sein du périmètre délégué.

## **Article 19            Promotion et communication**

Le Délégué est chargé de la communication et de la promotion du site.

Il doit mettre en œuvre un plan marketing et de communication complet relatif à la Grotte du Grand Roc et au site de Laugerie Basse.

Tous les droits de propriété intellectuelle relatifs à la Grotte du Grand Roc et au Gisement préhistorique de Laugerie Basse sont et demeurent la propriété exclusive de la Collectivité, notamment toute marque, image ou nom dont l'utilisation, la concession d'usage ou d'exploitation qui pourraient être conférées par le délégant au Délégué.

Toutes créations, réalisations, images promotionnelles, logo, médiations, relatifs à la Grotte du Grand Roc et au Gisement préhistorique de Laugerie Basse émanant du délégataire fussent-elles réalisées avec ses propres deniers et/ou ses propres ressources, seront de droit la propriété du délégant à l'issue de la convention, sans indemnité ni contrepartie, ce à quoi le délégataire s'oblige. Leur utilisation ou mise en œuvre est soumise à l'accord préalable de la Collectivité.

Le délégataire se devra de respecter et de faire respecter les droits de reproductions éventuels, de propriété intellectuelle et artistique des tiers. Notamment le délégataire s'engage à respecter la propriété intellectuelle liée à tous les dispositifs et contenus scénographiques dans les termes prévus par la loi.

Le Délégué développe, en accord avec la Collectivité, une communication adaptée destinée à assurer la promotion et l'information du public sur les activités et les animations en cours ou à venir. Les moyens mis en œuvre (site Web, médias, panneaux publicitaires, etc.) sont soigneusement sélectionnés pour toucher un public le plus large possible, tout en respectant la réglementation, notamment du Grand site de France « Vallée de la Vézère ». Le site web répondra à la réglementation en termes d'accessibilité numérique, pour tout type de handicap (loupe, contraste, couleur, audiodescription, etc.).

La Collectivité est informée avant chaque saison du plan de communication du Délégué. A défaut, le Délégué s'expose aux pénalités définies à l'Article 455 de la présente convention.

Toute communication doit obligatoirement comporter une référence explicite à la Collectivité. Les divers éléments visuels de ces communications doivent respecter la charte graphique de la Collectivité, et être remis à jour selon l'évolution de celle-ci. Le Délégué veille également à ce que la Grotte du Grand Roc et le Gisement préhistorique de Laugerie Basse soient à chaque fois clairement identifiés comme équipement en gestion déléguée.

Le logo du Délégué peut apparaître sur les documents de communication mais le logo de la Collectivité doit systématiquement être présent et ce dans des proportions et taille équivalentes.

Le Délégué s'engage à ne pas reproduire pour des tiers tout ou partie des éléments originaux développés exclusivement pour la Collectivité dans le cadre de la présente convention. L'usage à titre privé de ces éléments est soumis à l'obtention de l'agrément express de la Collectivité.

## **Article 20            Continuité du service**

Le Délégué est tenu d'assurer la continuité du service dans la limite des horaires d'ouverture.

Tout arrêt technique, toute interruption totale ou partielle du service, pour quelque cause que ce soit, doit faire l'objet d'une information immédiate à la Collectivité.

Toute fermeture doit :

- Etre signalée sans délai à la Collectivité par tout moyen (téléphone et courriel) si la fermeture est inférieure à 4 heures ;
- Etre notifiée sans délai par courriel et courrier à la Collectivité en précisant les motifs de la fermeture si celle-ci s'avère devoir être supérieure à 4 heures ;

Toute interruption totale ou partielle d'une durée supérieure à 24 heures consécutives donne lieu à l'application d'une pénalité au Délégué conformément à l'Article 455.

Toutefois, le Délégué est exonéré de sa responsabilité en cas d'interruption du service dans les cas suivants :

- Pour les arrêts techniques programmés en accord avec la Collectivité ;
- Au cas où la fermeture est prescrite par l'administration pour un motif dont la responsabilité incombe à la Collectivité ;
- En cas d'événement extérieur au Délégué et à la Collectivité et présentant les caractéristiques d'un cas de force majeure rendant l'exécution de la convention totalement impossible, étant entendu que les grèves du personnel du Délégué ou de son (ses) sous-traitant(s) ne sont pas considérées comme des cas de force majeure. En cas de grève de son personnel, le Délégué est tenu, dès qu'il en a connaissance, d'aviser la Collectivité et les usagers. Il est tenu d'engager immédiatement le dialogue social nécessaire à un rétablissement rapide de la situation.

## **Article 21            Respect de la réglementation et de la sécurité**

### **21.1            Conditions générales**

Le Délégué est tenu de respecter et d'appliquer l'ensemble de la réglementation et des normes en vigueur afin notamment de garantir la sécurité, la salubrité et la santé de toutes personnes ayant accès au site et notamment des usagers et du personnel.

Il est réputé connaître tous les textes applicables à l'exploitation du site et plus généralement aux ERP.

Il devra se conformer aux directives, recommandations et mises en demeure formulées par les autorités administratives compétentes.

Le Délégué pourra utilement prendre connaissance des procédures qui ont été mises en place par la Collectivité, afin de prévenir les dangers menaçant la sécurité et la santé du personnel. De même, des procédures doivent être mises en place en cas de survenance de situations à risques impliquant des actions de la part du personnel en direction des usagers (évacuation, fermeture temporaire etc....).

### **21.2            Commission de sécurité**

Le Délégué est tenu de suivre l'avis de la commission de sécurité et de tenir à jour le registre de sécurité. Ce registre est tenu à la disposition de la Commission de sécurité et de la Collectivité sur simple demande.

Les renseignements de détails, les PV et rapports de vérifications périodiques ainsi que les contrats d'entretien des installations de sécurité sont en permanence tenus à disposition de la Collectivité.

Le Délégué doit impérativement provoquer le passage de la Commission de sécurité selon la périodicité réglementaire en vigueur, et en cas d'urgence, sous sa responsabilité. Il informe sans délai par écrit (courriel) la Collectivité de la date du passage de cette commission, en respectant un préavis minimal de 5 jours ouvrables. Il l'informe également sans délai et par écrit de toute situation nécessitant une réunion d'urgence de cette commission. Enfin, il lui communique sans délai les rapports de la commission et lui rend compte des mesures qu'il a prises pour tenir compte des avis de cette commission.

### **21.3            Autres visites et commissions**

Plus généralement, compte tenu de la durée de la présente convention, le délégué est tenu de faire procéder à toutes visites, contrôle, etc... prévus par les textes actuellement en vigueur ou résultant de toutes modifications législatives ou réglementaires à intervenir ou de toutes demandes des autorités compétentes et de tenir le délégant informé des conclusions, rapports et autres prescriptions faites dans le cadre ou à l'occasion de ces visites ou contrôles.

## **Article 22            Règlement intérieur**

Au plus tard 1 mois avant l'ouverture au public, le Délégué soumet un projet de règlement intérieur de l'établissement à la Collectivité.

Dans un même document, celui-ci fixe les conditions dans lesquelles le service est rendu aux usagers : il détaille notamment les horaires d'accès aux différents espaces, les comportements interdits, les sanctions éventuelles qui peuvent être prises contre un utilisateur et toute autre disposition de nature réglementaire.

Le règlement intérieur des espaces délégués est élaboré conjointement par le Délégué et le Délégué puis sont approuvés par ce dernier pour mise en application dès l'entrée en vigueur du contrat.

A l'initiative de chacune des parties, le règlement peut être modifié ultérieurement ; il devra alors recevoir une validation de la Collectivité avant son entrée en vigueur.

Il est opposable à tous les usagers du service et affiché de manière visible à l'entrée et à l'intérieur.

### **Article 23            Registre des usagers**

Le Délégué met à disposition des usagers un cahier aux pages numérotées sur lequel ceux-ci peuvent faire part de leurs remarques et réclamations concernant le site. Ce cahier est consultable à tout moment par la Collectivité.

# CHAPITRE 2. ENTRETIEN, MAINTENANCE ET TRAVAUX DE RENOUVELLEMENT

---

## Article 24 Définitions et contenu de l'obligation

Le Déléataire est chargé de l'ensemble des opérations d'entretien courant et des opérations de maintenance de niveaux 1,2 et 3 relatifs aux ouvrages et équipements mis à sa disposition au titre de la présente délégation de service public ainsi que de renouvellement.

### Entretien courant :

Par entretien courant, on entend toutes les opérations permettant de maintenir les ouvrages et équipements en bon état de propreté, de fonctionnement, d'exploitation et de sécurité.

Ces opérations recouvrent toutes celles qui sont, au titre du droit commun, du ressort du Déléataire.

### Maintenance :

Par maintenance, on entend les niveaux 1, 2 et 3 de la maintenance selon les normes et règlements en vigueur c'est-à-dire, toutes les opérations permettant d'assurer le bon fonctionnement des installations et le maintien de leur niveau de service et de qualité.

Cette maintenance est « préventive » ou « corrective » :

- Préventive, c'est-à-dire effectuée selon des critères prédéterminés afin de réduire la probabilité de défaillance d'un bien ou la dégradation du service rendu (contrôle, surveillance, maintenance préventive systématique ou conditionnelle) ;
- Corrective, c'est-à-dire effectuée après défaillance.

### Renouvellement :

Il s'agit des opérations (travaux, acquisition) permettant de renouveler un matériel existant ayant une destination précise à l'identique, à l'équivalent ou avec amélioration compte tenu de l'évolution dudit matériel et des techniques.

Sont regroupées dans cette catégorie les opérations (travaux, acquisition) d'amélioration ou d'adaptation éventuelle des équipements à de nouvelles activités.

Afin d'assurer la pérennité du site et d'optimiser son développement, les investissements réalisés par la SEMITOUR, dans le cadre des travaux de la grotte, du projet muséographique de Laugerie Basse, de la modernisation de la billetterie en ligne, de la visite audioguidée et du site internet ainsi que du 100<sup>ème</sup> anniversaire, pour un montant de 315 000 € HT seront amortis sur la totalité de la durée de la délégation de service public. A cet effet, est annexée à la présente convention le tableau d'amortissement des travaux prévus et elle devra produire un état détaillé des investissements réalisés (date et nature).

Par ailleurs, la SEMITOUR s'engage à participer à hauteur de 100.000 € HT aux travaux de la Grotte.

## Article 25 Entretien courant et maintenance de l'équipement

Le Délégué est responsable du nettoyage et de l'entretien courant.

Le nettoyage s'entend d'une obligation de maintenir en permanence le site propre, exempt de tous débris ou saletés, y compris les espaces verts, parkings et autres voiries internes.

D'une manière générale, le Délégué s'engage à maintenir, pendant toute la durée de la présente convention, les ouvrages et équipements en parfait état de propreté, de fonctionnement et d'exploitation. Il assure par ailleurs le maintien de leur niveau de performance et de qualité.

A cet effet, il aura la charge des différents contrats d'entretien et de vérifications réglementaires obligatoires de maintenance qui pourront être conclus (chauffage, système de détection incendie et de sécurité...).

Il s'engage notamment à :

- Garantir l'hygiène, la sécurité et, comme indiqué ci-dessus, la propreté des installations et équipements (inclus dans le périmètre de la délégation) et de leurs abords ;
- Assurer le maintien en parfait état de fonctionnement et le renouvellement des installations, afin de palier leur vétusté ou leur défaillance.
- Assurer l'ensemble des opérations d'entretien courant et des opérations de maintenance **de niveaux 1, 2 et 3** relatifs aux ouvrages et équipements mis à sa disposition au titre de la présente délégation de service public.

Ces obligations d'entretien et de maintenance sont effectuées en conformité avec toutes les réglementations en vigueur, notamment avec les règles d'hygiène, de sécurité et de confort applicables à l'activité déléguée. Les appareils, matériels et produits nécessaires à ces opérations, qui répondent obligatoirement aux dispositions techniques et réglementaires afférentes à ce type d'activité, sont à la charge du Délégué.

Le Délégué veille particulièrement au maintien en état de marche des équipements directement utilisés par les utilisateurs.

L'exécution des travaux de nettoyage, d'entretien courant, d'entretien spécifique ou particulier ne doit en aucun cas nuire à la continuité du service ou à la qualité du service et ne doit jamais gêner ou incommoder les usagers.

Le Délégué a notamment la charge :

- De l'entretien des espaces verts. Pour les parkings le débroussaillage, la tonte et l'élégage demeurent à la charge du délégant ;
- De l'entretien de la signalétique et du nettoyage des enseignes ;

- De l'entretien courant et du maintien en parfait état de propreté de tous les locaux (sols, vitres, murs, peintures, plafonds...) matériels, portails et clôture ainsi que des zones affectées à l'évacuation des déchets et des emballages ;
- De l'évacuation des déchets et des ordures ménagères ;
- De l'entretien permanent en bon état de marche et aux normes du matériel secours (défibrillateur, etc.) ;
- De la gestion des parkings permanents ;

Les réparations des dégradations dues aux actes de vandalisme à l'intérieur du périmètre délégué seront supportées financièrement par le Délégué.

## **Article 26           Renouvellement du matériel nécessaire à l'exploitation**

Le délégué est expressément tenu au renouvellement :

- des investissements nécessaires à l'exploitation (matériel d'accompagnement de la visite ; billettique ; système de réservation ; contrôle d'accès ; mobilier boutique; mobiliers et équipements de bureau...)

Il est également tenu, ce qu'il reconnaît, au renouvellement des dispositifs et contenus scénographiques. Ce renouvellement s'avérant indispensable afin :

- De garantir l'attractivité pour le public de tous les dispositifs scénographiques en s'adaptant aux nouvelles pratiques sociales, culturelles, éducatives ou ludique,
- De vulgariser les nouvelles connaissances dans le domaine de la Préhistoire,

Le renouvellement des contenus scientifiques et culturels du parcours de visite se fera avec l'assistance de la Direction de l'Archéologie et du Patrimoine. Ils intégreront la démarche exigeante du Grand site de France « Vallée de la Vézère » : valoriser les paysages singuliers de la vallée de la Vézère, favoriser l'appropriation par les habitants, favoriser un tourisme respectueux du site et de l'environnement et un tourisme basé sur la découverte sensible du site, éviter les dégradations visuelles consécutives d'une offre touristique peu coordonnée. Le nouveau parcours de visite proposera des outils de médiation adaptés et attractifs pour tous les publics, économes en coût de fonctionnement. La formation géologique des abris sous roche et la place des Eyzies et de Laugerie Basse dans l'histoire de la discipline archéologique sera expliquée de manière ludique et interactive. La richesse de l'art mobilier paléolithique sera présentée sous la forme de fac-similés tactiles. La stratigraphie de l'Abri des Marseilles révélant 5000 ans d'occupation humaine au Paléolithique sera particulièrement mise en valeur.

Les panneaux d'explication actuels et la vitrine seront évacués pour être remplacés en mai 2024 par cinq pupitres proposant chacun un écran, une aquarelle en relief et des fac-similés à toucher. Les cinq pupitres seront conçus dans un matériau résistant adapté aux conditions climatiques en extérieur et à la fréquentation du public (impression sur acier et en relief). Les pupitres seront autoportants et l'alimentation électrique en surface, sans porter atteinte au sous-sol archéologique. Le design sera adapté aux enfants et aux personnes à mobilités réduite. Leur emplacement (quatre sous l'abri, un au niveau de la coupe stratigraphique) et leur design



(inclinaison et dimensions prévues de 2 mètres de longueur sur 60 cm de largeur) permettront d'accueillir des groupes en visite guidée et de gérer les flux des visiteurs.

Les équipements multimédias seront choisis pour fonctionner en extérieur (humidité, poussière). Les vidéos dureront environ une minute chacune. Sept langues (français, anglais, allemand, néerlandais, portugais, italien, espagnol) seront proposées en sous-titrage grâce à un choix multiple, à sélectionner par le visiteur, avant le lancement de la vidéo. Les vidéos ne proposeront pas de son, pour éviter les interférences. L'audioguide actuellement proposé devra faire l'objet d'une réflexion pour son renouvellement. Afin de transmettre des contenus détaillés à un public plus spécialisé, dix séquences audio d'une quinzaine de minutes au total seront disponibles en sept langues via une webapplication.

Le livret-jeu sera proposé en français, anglais, espagnol, allemand et néerlandais. Il sera conçu en cohérence avec le graphisme et les contenus des pupitres.

Les contenus (thématiques, textes, aquarelles, sélection des objets à reproduire en fac-similés sur les pupitres, livret-jeu) seront soumis à la validation de la Direction de l'archéologie et du patrimoine et de spécialistes réunis dans un comité scientifique.

Tout renouvellement fera l'objet d'un avenant à l'inventaire.

#### **Article 27 Exécution d'office des travaux à la charge du Déléataire**

En cas de non-respect par le délégataire de l'une de ses obligations d'entretien ou de maintenance, le délégant envoie une mise en demeure (LRAR ou mail) pour exécution. A l'issue d'un délai minimum de 5 jours (sauf urgence dûment constatée) en cas de non-exécution, le délégant pourra si bon lui semble faire procéder à l'exécution des travaux nécessaires au bon fonctionnement du service par toute entreprise ou prestataire de son choix, et ce aux frais et aux risques du délégataire.

En cas de mise en danger de la vie d'autrui, telle qu'elle est définie par l'article L. 223-1 du Code pénal, la Collectivité est habilitée à intervenir sans délai et sans préjudice. Des poursuites pénales pourront être ouvertes contre le délégataire.

De plus, le délégataire ne pourra prétendre à aucune indemnité, ni exercer aucun recours contre le délégant pour troubles ou privations partielles ou totales de jouissance pendant l'exécution des dits travaux, dussent-ils excéder 40 jours.

#### **Article 28 Tenue d'un journal d'exploitation**

Le Déléataire tient à jour un journal d'exploitation, mentionnant :

- Les incidents et les défauts de matériels,
- Les procédures à suivre par le personnel en cas de défaillance,
- Le temps de fonctionnement des installations,
- Les horaires d'intervention effective du personnel d'exploitation et d'entretien affecté au service délégué,

- Les incidents constatés sur le fonctionnement des appareils et sur les installations générales,
- L'inventaire du matériel réparé ou renouvelé,
- Plus généralement, tout renseignement demandé par la Collectivité permettant de suivre la bonne marche des installations,
- Les prestations de maintenance, leur objet, leur fréquence,
- Les inspections et contrôles réglementaires sur les locaux accueillant du public.

A défaut, le Délégué s'expose aux pénalités précisées à l'Article 455 de la présente convention.

### **Article 29            Abonnements et consommables**

Le délégataire prend directement à sa charge les frais relatifs à la fourniture de l'énergie électrique, énergie thermique, climatisation, chauffage, le système de réservation et de billetterie, de la téléphonie et Internet, ainsi que les frais relatifs à l'assainissement et à l'élimination des déchets ménagers et plus généralement l'ensemble des frais liés à l'exploitation du site.

### **Article 30            Gardiennage et sécurité**

Le Délégué est responsable 365 jours, ou 366 jours les années bissextiles, par an de la sécurité des biens et des personnes dans l'espace délégué.

### **Article 31            Travaux de mise aux normes**

L'équipement nécessite de par sa vétusté la réalisation des travaux suivants :

- Réfection et mise aux normes de l'escalier d'accès à la grotte.
- Mise aux normes et amélioration des installations de courants forts et faibles de la grotte.
- Mise en conformité du système d'assainissement du site de Laugerie basse.

Ces travaux seront réalisés et co-financés par le Département et le délégataire.

# CHAPITRE 3. CONDITIONS FINANCIÈRES

---

## Article 32 Principes généraux

La rémunération du délégataire est assurée par les tarifs perçus auprès des visiteurs et par l'ensemble des produits issus de l'exploitation.

Les tarifs ainsi que l'ensemble des recettes et subventions perçues par le délégataire au titre de la présente convention lui permettent d'assurer l'équilibre de la délégation.

Ces tarifs sont perçus à compter de la mise à disposition des installations et équipements.

En contrepartie de la perception des recettes, le délégataire prend à sa charge l'ensemble des dépenses d'exploitation, incluant notamment :

- Les dépenses d'entretien-maintenance ;
- Les dépenses de renouvellement des équipements listés à l'article 26 (liste non exhaustive);
- Les dépenses relatives à la fourniture de l'énergie électrique, de l'eau, de la téléphonie et Internet, ainsi que les frais relatifs à l'assainissement et à l'élimination des déchets ménagers ;
- Les dépenses de personnel ;
- Les impôts et taxes. Il fera son affaire personnelle de toutes taxes, impôts et redevances futures de façon à ce que le Département ne puisse jamais être recherché à cet effet.

## Article 33 Grille tarifaire

### 33.1 Principes généraux

Les tarifs sont établis dans les conditions économiques du mois de remise des offres sur la base d'un compte d'exploitation prévisionnel annexé à la convention (Annexe).

Les tarifs sont soumis à la TVA au taux légal en vigueur.

Le délégataire établit sa grille tarifaire selon sa politique commerciale et marketing et propose des tarifs adaptés à l'ensemble des activités, manifestations et animations proposées.

La grille tarifaire est annexée à la présente convention (Annexe).

La Collectivité se doit d'étudier les propositions du délégataire. Gelés jusqu'au 31 décembre 2026 les tarifs, pour pouvoir être applicables, font l'objet d'une délibération de l'Assemblée délibérante de la Collectivité.

Le délégataire doit tendre à pratiquer la gratuité à l'occasion des Journées européennes du patrimoine.

### 33.2 *Contraintes tarifaires particulières*

Les pertes de recettes résultant pour le délégataire de ses obligations ou contraintes pourront éventuellement faire l'objet d'une compensation, s'il advenait qu'elles génèrent, pour le délégataire, un manque à gagner significatif et/ou un accroissement de charge anormal.

### 33.3 *Révision des tarifs*

Les différents tarifs seront revalorisés de 10% à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, selon la proposition faite par le délégataire dans son offre. Ces tarifs seront gelés 3 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2026. Ensuite, le délégataire fera une nouvelle proposition tarifaire au délégant au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de l'année 2026, applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2027.

## Article 34 **Redevance de mise à disposition des ouvrages**

Les collectivités qui, pour l'exploitation d'un service public en délégation, mettent à disposition de l'exploitant les investissements qu'elles ont réalisés sont assujetties à la TVA lorsque cette mise à disposition intervient à titre onéreux, notamment via une redevance.

Par conséquent, ces collectivités peuvent déduire la TVA grevant les dépenses engagées pour la réalisation de cette activité selon les modalités prévues par le droit commun et la procédure de transfert est désormais limitée aux seules hypothèses dans lesquelles les investissements sont mis à la disposition du délégataire à titre gratuit ou contre une redevance trop faible pour établir un lien direct entre la rémunération et la mise à disposition.

Ces dispositions s'inscrivent dans le cadre de la réforme de la TVA immobilière intervenue en mars 2010 (loi n° 2010-237 du 9 mars 2010), l'administration fiscale ayant précédemment indiqué, dans une instruction du 29 décembre 2010 (3 A-9-10), que la mise à disposition par une Collectivité d'investissements destinés à une activité taxable à la TVA confère à la Collectivité la qualité d'assujetti « *au regard des dépenses qu'elle expose aux fins de l'exploitation du service* », ce qui la conduit à soumettre à la TVA les redevances réclamées à l'exploitant au titre de la mise à disposition de la Grotte du Grand Roc et du Gisement préhistorique de Laugerie Basse.

### ***Redevance minimale de mise à disposition***

En contrepartie de la mise à disposition du site de la Grotte du Grand Roc et du Gisement préhistorique de Laugerie Basse ainsi que de l'ensemble des équipements et installations, le délégataire versera au délégant une redevance annuelle fixée a minima à 34 500 € hors taxes composée d'une part variable et d'une part fixe ainsi calculée :

- Part variable de 11% du chiffre d'affaires hors taxes pour les 3 premières années d'exploitation soit du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 31 décembre 2026.

Ensuite les deux parties se concerteront pour déterminer une révision de cette redevance.

- Part fixe de 10 000 € HT par an.

Toute somme non versée dans les délais impartis donnera lieu de plein droit et sans mise en demeure au paiement d'intérêts calculés au taux légal majoré de deux points.

### **Article 35 Réexamen des conditions financières**

Pour tenir compte de l'évolution des conditions économiques et techniques de l'exploitation du service les conditions financières peuvent être soumises à réexamen à l'initiative du délégataire ou de la Collectivité dans les cas suivants :

- En cas de travaux de réaménagement ou de modernisation du site, par rapport à son état initialement mis à disposition du délégataire ;
- A compter de la 3<sup>ème</sup> année pleine d'exploitation, en cas de modification de la fréquentation globale de l'établissement supérieure à 30 %, (les chiffres de référence étant les chiffres réels de fréquentation de la 2<sup>ème</sup> année d'exploitation) ;
- En cas de modification du régime et des bases des impôts et taxes conduisant à une augmentation de plus de 25 % de ce poste d'un exercice à l'autre.

Pour ce qui concerne les travaux de mise aux normes, d'extension, de renforcement... la révision de la redevance due par le délégataire donne lieu à la passation d'un avenant à la convention. Cette révision tiendra compte tant des charges que des recettes supplémentaires que la modernisation ou le réaménagement de l'équipement initial sont susceptibles d'apporter au délégataire. Toute révision devra être précédée de la production par le délégataire des justificatifs nécessaires.

Si dans les trois mois à compter de la date de la demande de réexamen des conditions financières présentée par l'une ou l'autre des parties, un accord n'est pas intervenu, la Collectivité, le délégataire ou les deux parties peuvent saisir le juge administratif dans le cadre de la conciliation institutionnelle prévue à l'article L.211-4 du Code de Justice Administrative.

### **Article 36 Compensation pour fermeture du fait de la Collectivité**

En cas de travaux ou d'interruptions de service de plus de 3 jours consécutifs du fait exclusif du délégant, une négociation s'engagera entre le délégant et le délégataire sur la base des pertes financières subies. Celles-ci étant calculées sur la base des recettes du même mois de l'année précédente.

Pour un arrêt inférieur à 3 jours consécutifs, le délégataire ne peut prétendre à aucune indemnité.

### **Article 37 Délais et retards de paiement**

Toute somme non versée par le Délégataire dans le délai fixé à la présente convention porte intérêt au taux légal à compter de la date d'échéance.

### **Article 38 Régime fiscal**

#### **38.1 Impôts et taxes**

Tous les impôts et taxes liés à l'exécution des missions déléguées sont à la charge du délégataire qui devra s'en acquitter avec ponctualité en sorte que la Collectivité délégante ne puisse jamais être recherchée ou inquiétée pour quelque cause que ce soit.

### **38.2 Assujettissement du service à la TVA**

Le délégataire est redevable de la TVA au titre de l'activité déléguée. En contrepartie, il récupère la TVA grevant les dépenses de l'activité selon les dispositions du code général des impôts.

Le délégataire soumet donc à la TVA :

- Les recettes perçues directement auprès des usagers ;
- Les recettes tirées des activités accessoires.

### **38.3 Récupération de la TVA sur les dépenses engagées par le délégataire**

Le délégataire récupère la TVA ayant grevé les dépenses de fonctionnement qu'il engage pour les besoins de l'exploitation, dans les conditions définies par les dispositions de l'Annexe II au code général des impôts gouvernant l'exercice des droits à déduction.

### **38.4 Sort des déductions en fin de convention**

La remise à la Collectivité, pour mise à disposition du nouvel exploitant, des biens du service est considérée comme la transmission partielle ou totale d'une universalité de patrimoine au sens de l'Article 257 bis du CGI. En conséquence, le transfert ne donnera lieu ni à taxation ni à régularisation des déductions de TVA antérieures, le nouveau délégataire, assujetti TVA, étant réputé continuer la personne du délégataire actuel.

Dans l'hypothèse où l'un ou plusieurs des biens du service cessera(en)t d'être utilisé(s) pour les besoins de l'activité taxée, le délégataire procédera aux régularisations des déductions dans les conditions prescrites par l'Article 207 III de l'Annexe II au CGI.

La Collectivité et le délégataire se concerteront de sorte que les régularisations soient financièrement neutres pour les parties dans le respect de la réglementation applicable.

# CHAPITRE 4. RAPPORT ANNUEL DU DELEGATAIRE

---

## Article 39 Contrôle exercé par la Collectivité

### 39.1 *Objet du contrôle*

La Collectivité dispose d'un droit de contrôle permanent sur l'exécution technique, financière et culturelle de la présente convention par le délégataire ainsi que sur la qualité du service rendu aux usagers.

Ce contrôle, qui porte sur l'ensemble des missions du délégataire (exclusives ou partagées) sera organisé librement par la Collectivité et, comprend notamment :

- Un droit d'information sur l'intégralité de la gestion du service délégué ;
- Le droit de contrôler les renseignements fournis par le délégataire ;
- Le pouvoir de prendre toutes les mesures prévues par la présente convention lorsque le délégataire ne se conforme pas aux obligations stipulées à sa charge.

### 39.2 *Exercice du contrôle*

#### Contrôle « permanent »

La Collectivité peut confier l'exécution du contrôle soit à ses propres agents, soit à des organismes qu'elle choisit ; ils disposent des pouvoirs de contrôle les plus étendus tant sur pièces que sur place.

La Collectivité exerce son contrôle dans le respect des réglementations relatives à la confidentialité des données confiées ou examinées à l'occasion de ces missions (droits de propriété intellectuelle et industrielle du délégataire dûment justifiés par celui-ci, savoir-faire, Etc...). Elle veille à la qualification et à la déontologie des personnes chargées du contrôle et s'assure qu'il ne perturbe pas le bon fonctionnement et la sécurité du service.

Dans le cadre du présent contrat, un comité de suivi réunissant la collectivité et le délégataire est constitué. Il donne lieu a minima à un rendez-vous annuel de concertation entre les parties. Ce rendez-vous annuel aura lieu dans le courant du mois d'octobre de chaque année, sauf meilleure date à convenir, afin de dresser un bilan rétrospectif et prospectif de la délégation portant sur :

- Le projet scientifique, culturel et pédagogique.
- La stratégie d'investissement ;
- La stratégie d'animation pédagogique et de médiation ;
- Les modalités d'ouverture, le dimensionnement et la qualification du personnel (amplitude, modalités de fonctionnement et conditions d'ouverture, organisation, organigramme, niveaux de formation et salaires, etc.) ;
- La stratégie marketing et le plan de communication proposée envers les publics ;

- La fréquentation et la politique tarifaire.

Il sera fait état lors de cette réunion d'une réactualisation du compte d'exploitation de l'année en cours et de l'année suivante.

Le Service de la commande publique et des Marchés du Département, en charge de la coordination et de l'animation de cette réunion, dans le cadre de sa mission de suivi des délégations de service public, y associera les services du délégant suivants :

- La Direction de l'archéologie et du patrimoine, chargée du suivi scientifique et culturel,
- La Direction du patrimoine bâti et la Direction du patrimoine paysager, chargées du suivi technique,
- Tout autre service concerné.

Le délégataire désignera le service et/ou la personne en charge de la coordination du suivi de la délégation de service public.

### **39.3 Obligations du Délégataire**

Le délégataire facilite l'accomplissement du contrôle. A cet effet, il doit notamment :

- Autoriser à tout moment l'accès des installations du service délégué aux personnes mandatées par la Collectivité ;
- Fournir à la Collectivité un rapport annuel d'activité et répondre par écrit sous 15 jours à toute demande d'informations de sa part ou consécutive à une réclamation d'utilisateur ou de tiers ;
- Justifier auprès de la Collectivité les informations qu'il aura fournies, notamment dans le cadre du rapport annuel, par la production de tout document technique ou comptable utile se rapportant directement à la convention ;
- Répondre à toute demande d'information de la part de la Collectivité consécutive à une réclamation d'utilisateur ;
- Désigner un ou plusieurs représentants compétents pour répondre aux questions posées par la Collectivité ;
- Conserver pendant toute la durée de la convention et pendant une durée de cinq années après son expiration les documents nécessaires au contrôle et présentant un intérêt significatif pour la gestion du service.

En cas d'entrave par le délégataire à l'exercice du contrôle, notamment en cas de refus de communiquer les pièces prévues à la convention ou de délais de réponse manifestement excessifs, la Collectivité peut appliquer une pénalité au délégataire conformément à l'Article 455 de la présente convention.

Le Délégataire est tenu d'informer la Collectivité pour agrément préalable :

- De la modification de sa forme juridique ;
- De la modification de ses statuts.

Il informe par ailleurs sans délai la Collectivité des modifications relatives aux personnes ayant le pouvoir d'engager l'entreprise, de celles relatives à sa raison ou dénomination sociale, de



celles relatives à son siège social et autres modifications importantes sur le plan du fonctionnement de l'entreprise. Tout défaut d'information sans motif légitime sera susceptible d'entraîner l'application des pénalités décrites à la présente convention.

#### **Article 40            Communication mensuelle d'indicateurs**

Les trois premières années d'exploitation le délégataire remet tous les trimestres à la Collectivité une « fiche de suivi » comprenant l'ensemble des indicateurs suivants :

- **Fréquentation** : nombre d'entrées avec répartition mensuelle des entrées ;
- **Recettes, chiffre d'affaires et données d'exploitation** : montant du chiffre d'affaires réalisé avec ventilation entre le chiffre d'affaires lié aux entrées et celui résultant des autres produits ;
- **Marketing** : nombre de campagne de communications (campagne personnalisée en fonction des profils utilisateurs, publicité sur les outils de marketing moderne (réseaux sociaux)).

Ces informations sont fournies sous format papier reproductible et sous format informatique.

Les tableaux de bord de suivi d'activité seront livrés le 15 du mois n pour le mois n-1 par le délégataire au délégant.

#### **Article 41            Rapport annuel du Délégataire**

##### ***41.1 Principes généraux***

Le délégataire remet à la Collectivité avant le 1<sup>er</sup> juin de chaque année, un rapport annuel portant sur l'exercice précédent dans les formes et conditions prévues par l'Article L.1411-3 et R.1411-7 du Code Général des Collectivités Territoriales relatif au rapport annuel du délégataire de service public local.

La Collectivité a le droit de vérifier les informations contenues dans ce rapport dont le défaut de production dans les délais est sanctionné conformément à l'Article 455.

Ce rapport est structuré en 4 parties détaillées ci-après. Il est remis en format papier reproductible et en format informatique.

##### ***41.2 Informations relatives à la fréquentation et aux activités mises en place***

Le Délégataire fournit à la Collectivité au minimum les informations suivantes :

- Fréquentation des activités en détaillant par activité ;
- Bilan des activités pédagogiques ;
- Bilan des activités culturelles ;
- Dates de fermetures et justification de ces fermetures ;
- Plaintes des utilisateurs et indication des mesures prises pour y remédier ;

- Bilan des principaux incidents ;
- Bilan des actions de communication ;
- Nombre de manifestations organisées sur l'année, avec une répartition par catégorie, en précisant si ces manifestations ont été organisées par le délégataire lui-même ou si leur organisation a été sous-traitée ;
- Nombre de places vendues par catégories tarifaires ;
- Répartition géographique des visiteurs (par Pays et Département de résidence).

### **41.3 Situation du personnel**

Le Délégataire indique la liste des emplois (type de contrat, équivalent temps plein) et des postes de travail utilisés pour le service ainsi que le nombre et la qualification (formation en géologie ou archéologie, médiation culturelle, tourisme, langues étrangères, LSF, etc.) des agents qui sont intervenus pendant l'exercice, en distinguant :

- L'effectif exclusivement affecté au service délégué (nombre d'agents par fonction) ;
- Les agents affectés à temps partiel directement au service (nombre par fonction et temps consacré) ;
- L'ensemble des personnels intérimaires et saisonniers.

Le délégataire informe également la Collectivité :

- De toute évolution majeure affectant la situation du personnel intervenant dans le cadre du service délégué, notamment en cas de modification de la convention collective applicable ;
- Des accidents de travail significatifs survenus au cours de l'exercice ;
- Des observations formulées par l'inspection du travail, notamment pour ce qui concerne la sécurité des ouvrages, les installations et les équipements constituant le service délégué ;
- Des modifications apportées dans l'organisation du service.

Le Délégataire tient à la disposition de la Collectivité les feuilles d'imputation horaires et nominatives du personnel d'exploitation intervenant sur le service.

### **41.4 Informations techniques**

Le Délégataire indique au minimum les informations suivantes :

- Inventaire des biens mis à jour et le détail des sorties de biens présentant la nature de ces biens, leur valeur d'origine, leur valeur nette comptable, le motif de la sortie et, le cas échéant, leur prix de cession et leur régime juridique (biens de reprise, biens de retour, biens propres) ;

- Bilan exhaustif de l'état du matériel et des réparations effectuées ;
- Liste valorisée des équipements effectivement renouvelés ;
- Synthèse des opérations de maintenance courante réalisées ;
- Bilan de la gestion des déchets
- Liste de l'ensemble des adaptations ou travaux à envisager ;
- Synthèse des rapports de contrôle effectués sur le site ;
- Consommation en fluides en détaillant par type de fluides (eau, gaz, électricité, etc.) ;
- Copie des contrats de sous-traitance en cours ;
- Attestations d'assurances pour l'année en cours.

#### **41.5 Informations financières**

Le Délégué indique au minimum les informations suivantes, validées par un Commissaire aux Comptes :

- Le compte-rendu financier de l'exercice écoulé et de l'ensemble des exercices depuis l'entrée en vigueur de la convention selon le même modèle que le compte d'exploitation prévisionnel figurant en Annexe de la présente convention ;

Le Délégué fournit :

- Une décomposition des recettes commerciales en fonction des prix unitaires par catégorie de recettes et de la fréquentation ;
- Un commentaire sur l'évolution de tous les postes de dépenses et de recettes par rapport à l'année précédente ;
- Une clé de répartition pour l'affectation des charges ;
- La grille tarifaire de l'exercice écoulé et de l'ensemble des exercices depuis l'entrée en vigueur de la convention ;
- La liste des contrats de prestations prévues à la présente convention présentant l'objet du contrat, ses principales caractéristiques, le nom du prestataire, la durée du contrat, le montant du contrat ;
- L'état des investissements réalisés par le délégué ;
- Les postes faisant l'objet d'une répartition de charges entre plusieurs exploitations et la méthode de calcul utilisée.
- Le plan prévisionnel d'investissement concernant le renouvellement des dispositifs scénographiques et de leurs contenus.

# CHAPITRE 5. RESPONSABILITÉS ET ASSURANCES

---

## RAPPEL :

Le Délégataire devra se conformer à l'ensemble des règles législatives et/ou réglementaires, règlement de police et/ou normes relatives à l'hygiène et à la sécurité des personnes et, aux établissements recevant du public.

Il devra ainsi et notamment veiller au respect des textes en vigueur concernant la sécurité contre les risques d'incendie et de panique tant en termes d'établissement de consignes, qu'en termes d'organisation si nécessaire d'exercices d'évacuation, ou de mise à disposition d'un poste ou de matériel de sécurité.

Il devra s'assurer que les appareils et installations de lutte contre l'incendie sont constamment protégés et dégagés de tout encombrement susceptible de compromettre ou de gêner leur mise en service.

Plus généralement le délégataire devra tout mettre en œuvre afin d'assurer la sauvegarde des personnes, des usagers et des biens confiés, afin que le délégant ne puisse en aucun cas être recherché pour des manquements aux règles d'hygiène et de sécurité.

## GENERALITES

Le délégataire est responsable dès leur prise en charge, des biens, des installations et du service confié et de leur bon fonctionnement.

Il supporte notamment le risque locatif et les dommages liés à l'occupation et/ou à l'exploitation. A cet égard il devra s'assurer personnellement contre tous risques à savoir :

- a) Risques locatifs
- b) Responsabilité civile
- c) Responsabilité professionnelle
- d) Risques contre les accidents du travail pour lui-même et son personnel.

Il sera tenu de s'acquitter de toutes les primes et cotisations dues du chef de ces assurances et, devra en justifier à toutes demandes du délégant.

Notamment, s'agissant des risques locatifs, le délégataire devra s'assurer auprès de toutes compagnies notoirement solvables, contre tous risques d'incendie, de dégâts des eaux, de dégradations occasionnées aux bâtiments, aux matériels ou à toute ou partie du site mis à disposition (installations, matériels, objets mobiliers et meubles meublants en propriété, confiés, loués ou prêtés inclus) et pouvant résulter de son fait ou de celui des personnes dont il a la charge, le contrôle ou qu'il reçoit.

Le Délégataire est tenu de réparer les dommages aux personnes et aux biens causés par le fonctionnement du service et des ouvrages dont il a la charge conformément à la présente convention.

Les exclusions et limitations de garantie de contrats d'assurance du délégataire ne sont pas opposables à la Collectivité.

La Collectivité prend à sa charge les dommages qu'elle peut causer et les dommages qu'elle subit dès lors que ces dommages ne relèvent pas d'un tiers ou du délégataire. La Collectivité souscrira des assurances pour couvrir tout ou partie de ces risques.

#### **Article 42 Assurance responsabilité civile et contractuelle du délégataire**

Cette garantie d'assurance a pour objet de couvrir le délégataire des conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou de sa responsabilité contractuelle pour cette dernière, dans le cadre des activités par lui exercées sur le site et du service mis à sa disposition par le délégant, quel qu'en soit la cause et/ou le fondement juridique.

Cette garantie d'assurance doit couvrir les risques qu'il est susceptible d'encourir vis-à-vis des tiers et des usagers à raison des dommages corporels devant être couverts sans limitation de somme, ainsi que les dommages matériels et immatériels consécutifs ou non consécutifs à un dommage matériel ou corporel, qui trouvent leurs origines dans l'exécution de ses obligations.

A cette fin, le délégataire souscrira un contrat d'assurance en responsabilité civile en sa qualité d'exploitant. La responsabilité du délégataire s'étend notamment :

- Aux dommages causés par ses agents ou préposés dans l'exercice de leurs fonctions ;
- Aux dommages causés à des tiers du fait de la défectuosité des installations de service ;
- Aux dommages causés aux usagers des ouvrages du service ;
- Aux dommages causés par l'incendie, les vols, les bris de glace, les accidents causés par des tiers, les actes de vandalisme et les catastrophes naturelles au sens de la législation en vigueur ;
- Aux dommages causés par les matériaux, substances ou produits qu'il met en œuvre pour l'exploitation du service ou qui constituent des déchets de cette exploitation.

#### **Article 43 Assurance multirisques dommages aux biens par le Délégué**

Le délégataire devra s'assurer, et en particulier pour le compte de la Collectivité, au titre des risques encourus en tant que locataire, pour garantir les dommages de toutes sortes pouvant être occasionnés aux biens meubles d'équipements appartenant au délégataire, aux biens meubles et immeubles qui lui ont été confiés, auprès d'une compagnie notoirement solvable.

Cette garantie devra couvrir notamment les risques incendie, explosions, dommages électriques, tempêtes, dégâts des eaux, émeutes, attentats, actes de terrorisme et de sabotage, vol, vandalisme, ainsi que le recours des voisins et des tiers, et ses risques locatifs.

Le délégataire devra également s'assurer en bris de glaces pour les locaux mis à disposition, et les responsabilités liées à ces risques.

Le délégataire devra également s'assurer contre les risques de pertes de recettes ou d'exploitation, ou de frais supplémentaires d'exploitation, qu'il pourrait subir à la suite d'un sinistre indemnisé ou non par la compagnie d'assurance.

Sauf accord express de la Collectivité postérieur à un sinistre, et par dérogation à toute clause contractuelle, une clause exonératoire de responsabilité du délégataire du fait de la force majeure, ne peut être prononcée ou validée que par un juge.

En cas de sinistre portant sur les biens faisant l'objet de la présente délégation, le délégataire et ses assureurs devront toute mettre en œuvre afin que le sinistre soit réparé dans les plus brefs délais et que l'ensemble des travaux nécessaires à la remise en état et/ou à la reconstruction totale ou partielle s'il y a lieu soient exécutés dans les meilleurs délais sans attendre le sort éventuel des recours contre des tiers s'il y en a.

## **Article 44            Obligation d'assurance**

### ***44.1 Assurances du Délégataire***

Dans un délai d'un mois à compter de la notification de la présente convention, le délégataire présente à la Collectivité les diverses attestations d'assurance (Annexe) dont il n'était pas titulaire au moment de l'établissement de son offre et ensuite, périodiquement, au moment de la remise du rapport annuel. A défaut, le délégataire s'expose aux pénalités prévues à la présente convention sans préjudice du droit pour le délégant de constater ses manquements et de procéder si bon lui semble à la résiliation du contrat. Ces attestations seront annexées au présent contrat.

Les polices d'assurances feront apparaître les mentions suivantes :

- Le nom de la compagnie d'assurance ;
- Les activités garanties ;
- Les risques garantis ;
- Les limites d'indemnisation de chaque garantie ;
- Les principales exclusions, les franchises et les plafonds de garantie ;
- La période de validité.

La présentation de ces attestations d'assurances ne modifie en rien l'étendue des responsabilités assumées par le Délégataire. Il devra par ailleurs pouvoir justifier à tout moment la validité de ses assurances et du paiement des primes.

Faute pour le Délégataire de ne pas avoir souscrit les polices d'assurances mentionnées ci-dessus, ou si celles-ci garantissent des sommes estimées insuffisantes par la Collectivité, cette dernière conserve la faculté de faire garantir elle-même les risques, le délégataire s'engageant à lui rembourser sur simple demande les primes correspondantes.

Le délégataire s'engage à prévenir la Collectivité dans les 8 jours de toute modification contractuelle des contrats d'assurance portant notamment sur la nature et montant de garantie, les exclusions, les franchises, le placement du risque, la résiliation ou le retrait d'un assureur.

Les polices d'assurances souscrites par le délégataire devront prévoir que les assureurs seront tenus d'aviser la Collectivité de toutes modifications ou suspensions de garanties en cas de

résiliation. Dans ce dernier cas, la résiliation ne pourra produire ses effets qu'un mois après notification de l'assureur à la Collectivité par lettre recommandée avec avis de réception.

#### ***44.2 Montants des franchises***

Les montants des franchises souscrites par le délégataire, les limitations éventuelles de nature et de montants de garantie doivent être compatibles avec la situation financière qui sera la sienne après le sinistre, permettant ainsi de garantir le financement de ses obligations tant au titre des dommages causés que subis.

Les franchises applicables pour le délégataire et pour la Collectivité sont identiques. Néanmoins, la Collectivité ne saurait supporter une franchise de plus de 25 000 €

#### ***44.3 Assurance des sous occupants du périmètre délégué***

Les sous occupants du périmètre délégué sont soumis aux mêmes obligations d'assurance que le délégataire.

Le délégataire s'assurera en conséquence sous sa seule responsabilité que les sous occupants qu'il aura installés dans les lieux ont régulièrement souscrits ces assurances et qu'ils sont à jour de leurs cotisations.

# CHAPITRE 6. SANCTIONS ET CONTENTIEUX

---

## Article 45 Pénalités

La Collectivité peut infliger des pénalités au délégataire, après que celui-ci a été mis en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception lui indiquant les motifs et le fait que la Collectivité envisage l'application des pénalités correspondantes.

Le délégataire peut consulter tout document de son dossier pouvant être utile à sa défense et dispose d'un délai de contestation de 10 jours ouvrés. En tout état de cause, le délégataire procède aux rectifications nécessaires dans les meilleurs délais, dès la constatation des infractions.

Les pénalités sont cumulables. Le délégataire s'acquitte du paiement des pénalités mises à sa charge par la Collectivité dans un délai maximal de 15 jours à compter de la réception du titre de recettes correspondant.

Ces sanctions pécuniaires ne sont pas exclusives des indemnités ou dommages et intérêts que le délégataire peut être amené à verser à des tiers par suite de manquement aux mêmes obligations.

Leur paiement n'exonère pas le délégataire de son éventuelle responsabilité civile, contractuelle ou pénale vis-à-vis de la Collectivité, des usagers et des tiers.

La Collectivité peut en outre réclamer au délégataire les sommes correspondant aux frais engagés pour pallier les défaillances de ce dernier, notamment en cas de non réalisation d'une prestation prévue par la présente convention.

Les pénalités sont les suivantes :

- Défaut de remise des contrats conclus par le délégataire avec des entreprises tierces : 500 € par jour calendaire de retard (Article 9) ;
- Remise tardive ou défaut de remise du matériel évoqué dans l'Article 11 de la présente convention : 500 € par jour calendaire de retard ;
- Défaut de présentation du plan annuel de communication (Article 19) : 500 € par manquement constaté ;
- En cas d'atteinte à la continuité du service public (interruption totale ou partielle supérieure à 24h en dehors des cas où le délégataire est exonéré de sa responsabilité en vertu de l'Article 20 non justifiée par la force majeure), atteinte à la sécurité, non-respect des règles d'hygiène et de sécurité, après mise en demeure restée sans effet : 2 000 € par jour de retard constaté dans le rétablissement du service ;
- Défaut de tenue d'un journal d'exploitation tel que prévu à l'Article 28: 500 € par cas constaté ;
- Remise tardive ou défaut de remise des attestations d'assurance (Article 444) : 150 € par jour calendaire de retard ;



- Refus avéré de répondre aux demandes de la Collectivité dans le cadre de l'exercice de son pouvoir de contrôle (Article 39) : 150 € par jour calendaire de retard ;
- Non communication des informations sur le changement de situation du Délégué : 500 € par manquement constaté.
- Remise tardive, incomplète ou absence de remise du rapport annuel prévu à l'Article 411 : 500 € par jour calendaire de retard.

#### **Article 46            Mise en régie provisoire**

En cas de faute grave du délégué, notamment si la sécurité des utilisateurs et le respect des règles d'hygiène viennent à être compromis, la Collectivité peut prendre toutes les mesures nécessaires pour y pallier et ce, aux frais et risques du délégué. Cette mise en régie provisoire est précédée d'une mise en demeure adressée par lettre recommandée avec avis de réception restée sans réponse dans un délai de 15 jours francs.

Toutes les mesures nécessaires pour faire fonctionner le service durant la mise en régie sont prises par la Collectivité aux risques et aux frais du délégué.

Pendant toute la durée de la mise en régie provisoire, le délégué n'a plus de droit à aucune rémunération.

La mise en régie provisoire cesse dès que le délégué est à nouveau en mesure de remplir ses obligations, sauf prononcé de la déchéance

Le délégué s'engage à régler sans délai les dommages et intérêts à la Collectivité en réparation des préjudices subis par cette dernière et selon un état exécutoire, dûment justifié, établi par la Collectivité.

#### **Article 47            Résiliation, clause résolutoire et déchéance**

En cas de manquement aux obligations posées par la présente convention ou par la réglementation, en cas de faute d'une particulière gravité, notamment en cas de mise en danger de la vie d'autrui, de non-respect des règles d'hygiène et de sécurité ou d'interruption totale prolongée du service du fait du délégué ou de cession de la présente convention sans l'accord de la Collectivité, celle-ci peut prononcer elle-même la résiliation de la présente convention et, la déchéance du délégué.

Cette mesure est précédée d'une mise en demeure restée sans effet dans un délai de 15 jours à compter de la réception ou de la première présentation du courrier recommandé sauf si cette décision intervient après mise en œuvre des mesures prévues à l'Article 466 ci-dessus.

Les conséquences financières de la déchéance sont à la charge du délégué.

La Collectivité verse au délégué une indemnité correspondant à la part non amortie des investissements éventuellement réalisés par ce dernier.

Cette indemnité pourra se compenser, de convention expresse entre les parties, avec le préjudice résultant pour la Collectivité délégante des manquements du délégué et de l'éventuelle interruption de toute ou partie du service.

#### **Article 48            Redressement judiciaire-liquidation judiciaire**

En cas de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire du délégataire, la Collectivité met en demeure l'administrateur ou le liquidateur de se prononcer sur la continuité d'exécution de la convention, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée dans le mois suivant le prononcé du jugement.

En cas de mise en demeure restée sans réponse plus de 30 jours à compter de sa réception, l'administrateur ou le liquidateur sera réputé renoncer à la continuation de l'exécution de la convention et dans ce cas, elle sera résiliée de plein droit sans que le délégataire puisse alors prétendre à une quelconque indemnité.

#### **Article 49            Mise en œuvre des sanctions**

Préalablement au recours aux sanctions visées au présent chapitre et sauf urgence, la Collectivité informe le délégataire par courrier avec accusé de réception de son intention.

Ce courrier précise les motifs de la sanction envisagée et fixe un délai au délégataire pour qu'il fasse part de ses observations. Au terme de ce délai, la Collectivité apprécie la pertinence des arguments présentés par le délégataire et décide de l'application des sanctions.

Par ailleurs, toute somme due par le délégataire au titre des sanctions et non versée à la date prévue, porte intérêt au taux légal en vigueur majoré de trois points.

#### **Article 50            Droit applicable et règlement des litiges**

La présente convention est régie par le droit français.

Les litiges qui viendraient à naître entre les parties, et qui n'auraient pas pu être résolus par arbitrage d'un tiers désigné d'un commun accord par les deux parties, à propos de la validité, de l'interprétation et de l'exécution de la présente convention, seront portés devant les juridictions administratives compétentes.

En aucun cas, l'existence des contestations précitées ne saurait justifier un arrêt des prestations, même momentané, par l'un ou l'autre des parties à la convention.

# CHAPITRE 7. FIN DE LA CONVENTION

---

## Article 51 Résiliation anticipée pour motif d'intérêt général

La Collectivité peut mettre fin à la convention avant le terme prévu pour un motif d'intérêt général. La Collectivité notifiera sa décision au délégataire par courrier recommandé avec accusé de réception ou par huissier dans un délai minimal de six mois.

Le délégataire a droit à une indemnité compensant la perte de la convention. Cette indemnité correspondra à l'indemnisation de la perte de bénéfice sur la durée résiduelle de la convention. La perte de bénéfice sera évaluée en tenant compte du solde des produits et des charges d'exploitation des trois derniers exercices clos, ainsi que du montant des investissements non amortis, en excluant des produits et des charges tous les éléments exceptionnels.

## Article 52 Continuité du service en fin de délégation

À la fin de la convention, la Collectivité, ou le nouvel exploitant, est subrogé dans les droits et obligations du délégataire.

La Collectivité a la faculté, sans qu'il en résulte un droit à indemnité pour le délégataire, de prendre pendant les six derniers mois de la convention toute mesure qu'elle estime nécessaire pour assurer la continuité du service, en réduisant autant que possible la gêne qui en résulte pour le délégataire.

La Collectivité réunit les représentants du délégataire ainsi que, le cas échéant, ceux du nouvel exploitant, pour organiser le transfert de l'exploitation du service délégué et notamment pour permettre au délégataire d'exposer les principales consignes et les modes opératoires à suivre pour le fonctionnement des ouvrages, équipements et installations du service délégué.

Six mois au moins avant la fin de la convention, le délégataire remet à la Collectivité une liste de tous les contrats d'approvisionnement, de fournitures, de location ou de services (électricité, téléphone, matériel d'exploitation, etc.) qui détaille les éléments principaux de chaque contrat (objet, fournisseur, conditions financières) afin de permettre à la Collectivité de préparer la transition entre la convention actuelle et la nouvelle convention ou éventuellement le retour en régie de l'équipement.

## Article 53 Remise des installations et du mobilier en fin de convention

### 53.1 Biens de retour

A la date d'expiration de la présente convention, les ouvrages et équipements du service délégué, objets mobiliers identifiés dans l'inventaire visé à l'Article 11 que le délégataire aura été amené à installer, sont remis gratuitement à la Collectivité au titre de biens de retour.

Par exception à ce qui précède, lorsque le délégataire réalise, à la demande de la Collectivité, des investissements non prévus initialement à la présente convention et strictement nécessaires à la bonne exécution du service public, la Collectivité procède au rachat de ces équipements à leur valeur comptable non amortie. Les biens doivent être remis en bon état d'entretien et de fonctionnement. A cette fin, la Collectivité et le délégataire établissent, un an avant la fin de la présente convention, un état des biens concernés et, s'il y a lieu, une liste des interventions de maintenance ou de renouvellement que le délégataire doit avoir exécutées au plus tard un mois avant la fin de la présente convention. A défaut, la Collectivité peut exécuter aux frais du délégataire les opérations de maintenance nécessaires sans préjudice de l'application d'une pénalité prévue à l'Article 455.

A la date de son départ, le délégataire assure le nettoyage des ouvrages, équipements et installations du service ainsi que l'évacuation de tous objets inutilisables. A défaut, la Collectivité procède à ces opérations aux frais du délégataire.

### **53.2 Biens de reprise**

À l'expiration de la présente convention, la Collectivité ou le nouvel exploitant, ont la faculté de procéder au rachat du mobilier, des approvisionnements, des pièces de rechange et des matériels divers et, plus généralement, de l'ensemble des biens utilisés pour la gestion du service délégué et appartenant au délégataire (biens de reprise).

La valeur de rachat est fixée à l'amiable sur la base de l'évaluation fournie dans le compte-rendu annuel du délégataire, ou à dire d'expert et est payée dans les trois mois de la cession.

## **Article 54 Remise des plans et des documents relatifs au service**

A l'expiration de la présente convention, le délégataire remet gratuitement à la Collectivité l'ensemble des documents, fichiers et données informatiques relatifs à l'exploitation du service. En cas de défaut de remise des plans, ou de remise de documents périmés ou inutilisables, les dépenses nécessaires pour la création de nouveaux documents ou pour leur mise à jour sont mises à la charge du délégataire.

## **Article 55 Personnel du Délégataire**

En cas de résiliation ou à l'expiration du contrat, le délégant et le délégataire conviennent de se rapprocher pour examiner la situation des personnels concernés selon une liste actualisée annuellement laquelle distinguera les temps et les personnels affectés sur place au fonctionnement et à l'entretien, leurs statuts ainsi que toutes indications nécessaires à une analyse éclairée de chaque situation.

Dans les douze (12) mois qui précèdent la fin du contrat ou sans délai en cas de résiliation, le délégataire communique à la Collectivité les renseignements non nominatifs suivants concernant les personnels affectés au service délégué :

- Age ;

- Niveau de qualification professionnelle ;
- Tâche assurée ;
- Ancienneté ;
- Temps d'affectation sur le service ;
- Convention collective ou statut applicables ;
- Montant total de la rémunération pour l'année civile précédente (charges comprises) ;
- Tout autre élément lié à la rémunération et les avantages sociaux
- Existence éventuelle, dans le contrat ou le statut, d'une clause ou d'une disposition pouvant empêcher le transfert du contrat de l'intéressé à un autre exploitant.

Le Délégué informe l'Autorité déléguée, dans les plus brefs délais, de toute évolution affectant cette liste.

Cette liste, rendue anonyme, peut être communiquée à tout candidat lors du renouvellement de la délégation de service public, conformément aux obligations d'information en vigueur. La Collectivité n'est pas partie prenante des éventuels litiges pouvant survenir entre le délégué et l'exploitant suivant.

Toute embauche supplémentaire de personnel dans les douze (12) mois précédant le terme de la présente délégation doit être dûment justifiée auprès du délégant.

Fait en un exemplaire original et des copies,

A Périgueux, le .....

Le Président

Le Délégué

Transmission en sous-Préfecture de ....., le .....

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.4**

**Aide au développement économique.**

**Attribution de subventions aux Associations pour le développement et l'animation du territoire.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Alain OLLIVIER

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 39

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 2 (MM. SECRESTAT ; DOBBELS.)

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.4

Aide au développement économique.

Attribution de subventions aux Associations pour le développement et l'animation du territoire.

| Section : Fonctionnement  | DEPENSES    |
|---|-------------|
| Imputation : 936 / 632 / 65748.62 / 0 / 0 /                       |             |
| Crédits de paiement votés   | 240 000,00€ |
| Décision : <b>Engagement</b> CP N° : 2023 CP 194821 1             | 30 000,00€  |
| Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm <sup>te</sup> : | 22 963,64€  |

**VU** le Code Général des Collectivités Territoriales,

**VU** la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> 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, et son avenant validé par délibération n° 2022.1755040.SP du 20 juin 2022,

**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, et son avenant validé par délibération n° 22.CP.IV.17 du 20 juin 2022,

**VU** la délibération du Conseil départemental n° 23-48 du 23 février 2023,

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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**ALLOUE**, au chapitre 936, article fonctionnel 632, nature 65748.62, une subvention d'un montant total de **30.000 €**, aux Structures suivantes :

| Structures  | Adresse                                    | Action  | Montant alloué  |
|---|--|---|-----------------|
| Association L'Incubateur pour entrepreneurEs innovantes en Nouvelle-Aquitaine (dit Les Premières Nouvelle-Aquitaine) (SIRET n° 534 410 709 00024) | 87, quai des Queyries<br>33100 BORDEAUX    | Entreprendre et innover en Périgord - Edition 4 - 2023/2024 | 10.000 €        |
| Association périgourdine French Tech Périgord Valley (INSEE numéro W243009122)  | 12 bis, rue Louis Blanc<br>24000 PERIGUEUX | Actions 2023  | 20.000 €        |
| <b>TOTAL</b>  |  |   | <b>30.000 €</b> |

**APPROUVE** les conventions ci-annexées, entre le Département de la Dordogne et chaque Structure précitée (annexes I et II).

**AUTORISE** M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter les conventions, au nom et pour le compte du Département.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:37:21  
Département de la Dordogne  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE





**CONVENTION DE SUBVENTIONNEMENT**

**Les Premières Nouvelle-Aquitaine – 2023**

**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, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention, en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX..... du 20 novembre 2023, d'une part,

Ci-après désigné « Le Département »,

**Et**

**L'Incubateur pour entrepreneurEs innovantes en Nouvelle-Aquitaine dit « Les Premières Nouvelle-Aquitaine »** sis 87, quai des Queyries - 33100 BORDEAUX, (SIRET n° 534 410 709 00024), représenté par **Mme Sylvie GARCIA**, Présidente de l'Association, d'autre part.

Ci-après désigné « Les Premières Nouvelle-Aquitaine ».

**Préambule**

Faisant suite aux Assises départementales et dans le nouveau contexte règlementaire issu de la Loi NOTRe, le Département a adopté lors de la Session budgétaire du 23 juin 2016, les orientations de la nouvelle politique de développement économique. Ces interventions départementales économiques sont possibles dans les domaines de l'agroalimentaire, de l'agriculture, du bois et de la pêche dans le cadre d'un conventionnement avec la Région Nouvelle-Aquitaine.

Le développement économique est un axe de développement prioritaire pour le Département. Au-delà des actions d'aides directes aux entreprises et d'animations économiques qui sont menées avec intensité tout au long de l'année, il soutient des actions qui ont pour but de consolider les projets de jeunes entreprises et par la même la création de leur propre emploi.

**L'Incubateur Les Premières Nouvelle-Aquitaine** fait partie du 1<sup>er</sup> réseau d'incubateurs dédié aux entrepreneures et équipes mixtes innovantes, présent en France, au Luxembourg et au Maroc. Les Premières accompagnent les femmes et les équipes mixtes dans la création et le développement de leurs entreprises innovantes, pour faire grandir et diffuser un modèle de réussite entrepreneuriale plus mixte, plus innovant, plus humain et plus performant.

**Il a été convenu ce qui suit :**

## **Article 1<sup>ER</sup> : Objet de la convention**

Le Département de la Dordogne apporte une aide pour l'organisation du Programme « **Entreprendre et Innover en Périgord** » porté par le réseau Les Premières Nouvelle-Aquitaine à destination des femmes entrepreneures et équipes mixtes.

### **1.1 : Description**

« Entreprendre et Innover en Périgord » propose d'accompagner gratuitement une promotion de huit à dix jeunes entreprises de 3 à 18 mois d'existence, portée par des femmes ou des équipes mixtes sur l'ensemble de la Dordogne. Si tous les secteurs d'activité sont concernés par ce programme (artisanat, agriculture, services, commerce, ...), le caractère innovant du projet est un critère de sélection.

Il s'agit de favoriser l'émergence des initiatives, créer le contexte pour le développement et la consolidation de projets d'entreprises. En s'appuyant sur l'ensemble des compétences du Département et de partenaires locaux pour assurer un accompagnement, l'objectif sera aussi d'ancrer ces projets sur notre territoire.

« **Entreprendre et Innover en Périgord** » active un large partenariat avec les Chambres Consulaires, Initiative Périgord, le Crédit Agricole Charente-Périgord, la Caisse Sociale de Développement Local, SPIE, la Pépinière Cap@cité, la French Tech Périgord Valley, Agriculture et Territoires, le Pays du Périgord Noir.

Cette proposition prendra la forme de temps d'information /formation collectifs, de rencontres avec des experts, entre septembre 2023 et juin 2024.

Il s'agit aussi de constituer un groupe, un réseau, pour faciliter l'échange d'expériences et casser la solitude de ces débuts de parcours.

**Le réseau Les Premières Nouvelle-Aquitaine prendra en charge la totalité des coûts d'accompagnement des projets (formation et coaching).**

## **Article 2 : Durée de la convention**

La présente convention est conclue pour la durée comprise entre septembre 2023 et juin 2024.

## **Article 3 : Montant de la subvention allouée**

Dans le cadre de ce programme co-porté par Les Premières Nouvelle-Aquitaine, le Département attribue une subvention globale de **10.000 €**.

#### **Article 4 : Modalités de versement**

La présente subvention fera l'objet d'un versement à la signature de la convention par les deux Parties.

#### **Article 5 : Contrôles du Département**

##### **5.1 : Contrôle administratif et financier**

Les Premières Nouvelle-Aquitaine s'engagent à fournir :

- un Bilan financier faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions et des sponsors perçus au titre de « Entreprendre et innover en Périgord » dans les **6 mois maximum suivant la fin de l'action**.

##### **5.2 : Autre contrôle**

Les Premières Nouvelle-Aquitaine s'engagent à faciliter, à tout moment, le contrôle par le Département de la réalisation des objectifs et de l'utilisation de l'argent public issu des ressources départementales, 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 6 : Evaluation de l'action**

Au terme de la présente convention, dans le but d'évaluer les résultats de l'action réalisée, Les Premières Nouvelle-Aquitaine devront fournir un Rapport d'évaluation en deux exemplaires dans le délai maximal de trois mois suivant la fin de l'action.

Celui-ci fera apparaître notamment :

- l'impact des actions,
- l'évaluation qualitative et quantitative de l'action réalisée.

#### **Article 7 : Publicité de la subvention**

Pour assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu des ressources départementales, Les Premières Nouvelle-Aquitaine s'engagent à faire mention du soutien apporté par le Département de la Dordogne sur tous les documents d'informations.

#### **Article 8 : Obligation d'information du Département**

En vue de l'évaluation des résultats de l'opération, Les Premières Nouvelle-Aquitaine s'engagent 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 9 : Assurance - Responsabilité**

Les Premières Nouvelle-Aquitaine conservent l'entière responsabilité du fonctionnement de leurs activités, des personnels et bénévoles concourant à la réalisation de leurs actions. L'Association 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 10 : Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

Les Premières Nouvelle-Aquitaine font leur 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.

Elles s'engagent, en outre, à être en règle avec les Services de l'URSSAF et les Services fiscaux concernés par leur activité.

La responsabilité du Département ne pourra en aucun cas être recherchée.

### **Article 11 : 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 12 : Restitution de la subvention**

Nonobstant les dispositions de l'article 13 (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 Les Premières Nouvelle-Aquitaine, 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 Les Premières Nouvelle-Aquitaine bénéficiaires.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande Les Premières Nouvelle-Aquitaine lorsque celles-ci ne souhaitent pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par Les Premières Nouvelle-Aquitaine après réception du Titre de recette émis par le Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

**Article 13 : 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 Les Premières Nouvelle-Aquitaine de ses engagements contractuels, de faute grave de leur 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 Les Premières Nouvelle-Aquitaine en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

**Article 14 : 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 à Périgueux en deux exemplaires originaux, le .....

Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,

Pour Les Premières Nouvelle-Aquitaine,  
la Présidente,

Germinal PEIRO

Sylvie GARCIA

**CONVENTION DE SUBVENTIONNEMENT et de PARTENARIAT  
FRENCH TECH PERIGORD VALLEY - 2023**

**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, dûment habilité à signer et exécuter la présente convention, en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX..... du 20 novembre 2023, d'une part,

Ci-après désigné « le Département »,

**Et**

**L'Association FRENCH TECH PERIGORD VALLEY** sise 12 bis, rue Louis Blanc - 24000 PERIGUEUX, immatriculée à l'INSEE sous le numéro W243009122, représenté par **M. Olivier DEFAUX**, Président de l'Association, d'autre part,

Ci-après désignée « la French Tech Périgord Valley ».

**Préambule :**

La « French Tech » désigne l'ensemble des acteurs qui travaillent dans ou pour les start-up françaises en France ou à l'étranger. Il s'agit, des entrepreneurs en premier lieu, mais aussi des investisseurs, ingénieurs, designers, développeurs, grands groupes innovants, associations, médias, opérateurs publics, instituts de recherche, organismes de formations, collectivités qui s'engagent pour la croissance et le rayonnement international des start-ups.

French Tech Périgord Valley est une Association loi 1901 qui fédère l'ensemble de l'écosystème des start-up et entreprises innovantes du territoire de la Dordogne.

L'association a vocation à fédérer et à rassembler les start-ups et les entreprises innovantes de l'écosystème périgourdin. L'Association affiche sa volonté de créer une dynamique communautaire autour de sa marque et d'en développer la visibilité sur le plan local, régional, national mais aussi à l'international.

Pour 2023, la French Tech fixe quatre Axes stratégiques sur sa Feuille de route :

- Soutenir le développement d'entreprises technologiques de rang mondial pour renforcer la place de la Deeptech ;
- Renforcer la diffusion de solutions French Tech auprès de l'ensemble du tissu économique pour renforcer sa souveraineté technologique ;
- Accélérer l'ouverture de l'écosystème à toutes les valeurs et à tous les territoires afin de faire de la French Tech un moteur d'insertion professionnelle et économique pour tous ;
- Positionner la French Tech comme le premier écosystème européen en matière de transition écologique.

Le Département de la Dordogne souhaite s'appuyer sur toutes les initiatives du territoire pour favoriser la création de cette Communauté d'entrepreneurs afin de catalyser les savoir-faire et les compétences des entreprises à leur propre service. La French Tech constitue la possibilité de développer encore plus largement les échanges et les rencontres entre les entreprises.

Le partenariat s'articulera principalement autour des thématiques suivantes : la formation, l'entrepreneuriat au féminin, la cyber sécurité et la responsabilité sociétale et environnementale.

## IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :

### **Article 1<sup>er</sup> : Objet de la convention**

La présente convention a pour objet de définir les modalités de partenariat et de participation financière du Conseil départemental de la Dordogne pour le développement et la consolidation de l'activité d'animation, de coordination de projets collectifs de l'Association French Tech Périgord Valley.

#### **1.1 - Engagements de la French Tech Périgord Valley**

Dans le cadre du partenariat objet de la présente convention, la French Tech Périgord Valley s'engage à :

- Inviter gracieusement le Conseil départemental de la Dordogne aux événements et groupe de travail thématique organisés par la French Tech Périgord Valley ;
- Co-organiser conjointement avec le Conseil départemental **un événement thématique par année civile sur un thème défini conjointement en amont**. La French Tech Périgord Valley et le Conseil départemental de la Dordogne se chargeront conjointement d'inviter leurs publics respectifs ;
- Participer au recensement des start-ups du département ;
- Apposer le logo du Conseil départemental de la Dordogne et le nom du Partenaire sur les supports de communication adéquats : site Internet de la French Tech Périgord Valley, visuels d'annonces d'événements issus du partenariat ;
- La French Tech Périgord Valley pourra faire état du partenariat, objet de la présente convention (à l'exception des conditions financières qui demeureront confidentielles) sur ses différents supports de communication internes et externes.

Si pour des questions sanitaires, les permanences et événements ne peuvent être organisés physiquement, ils seront organisés grâce à des moyens numériques adaptés tels que des visioconférences et des webinaires.

## **1.2 - Engagements du Département de la Dordogne**

Afin de soutenir la French Tech Périgord Valley dans la réalisation du Projet, le Département de la Dordogne s'engage à :

- Etre partenaire d'événements en 2023 et mobiliser une personne amenée à y participer sur une ou deux actions ;
- Participer financièrement à la mise en place des actions de la French Tech Périgord Valley à hauteur de **20.000 €**.

### **Article 2 : Durée de la convention**

La présente convention est conclue pour l'année civile 2023.

### **Article 3 : Suivi du Partenariat**

L'exécution du partenariat sera suivie par des échanges réguliers mis en place entre les interlocuteurs désignés par les Parties, en utilisant tout moyen de communication à disposition.

En cas de non-réalisation des engagements, aucune contrepartie ou sanction ne sera exigée de l'une ou l'autre des Parties mais pourra donner à une révision des engagements ou à de nouvelles propositions d'engagements.

Les Parties s'engagent à se conformer au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 et des éventuelles spécificités mises en place par la législation française en matière de traitement de données à caractère personnel.

### **Article 4 : Montant de la subvention allouée**

Dans le cadre de ce programme, le Département de la Dordogne attribue une subvention globale de **20.000 €**, 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 5 : Modalités de versement**

La présente subvention fera l'objet d'un versement à la signature de la convention par les deux Parties.

### **Article 6 : Contrôles du Département**

La French Tech Périgord Valley s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par le Département de la Dordogne, 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**

Pour assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu des ressources départementales, l'Association French Tech Périgord Valley s'engage à faire mention du soutien apporté par le Département de la Dordogne dans toutes ses actions de communication et sur tous les documents d'informations.

## **Article 8 : Obligation d'information du Département**

En vue de l'évaluation des résultats de l'opération, l'Association French Tech Périgord Valley s'engage à répondre aux demandes d'informations souhaitées par le Département de la Dordogne 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 9 : Assurance - Responsabilité**

L'association French Tech Périgord Valley conserve l'entière responsabilité du fonctionnement de ses activités, des personnels et bénévoles concourant à la réalisation de ses actions. L'Association 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 10 : Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

L'Association French Tech Périgord Valley 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 11 : 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 12 : Restitution de la subvention**

Nonobstant les dispositions de l'article 13 (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 French Tech Périgord Valley, 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 French Tech Périgord Valley lorsque celle-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention.

Le reversement est effectué par l'Association French Tech Périgord Valley après réception du Titre de recette émis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

## **Article 13 : 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 l'Association French Tech Périgord Valley 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 l'Association French Tech Périgord Valley en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

## **Article 14 : 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 à Périgueux en deux exemplaires originaux, le .....

**Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,**

**Pour l'Association French Tech Périgord Valley,  
le Président,**

**Germinal PEIRO**

**Olivier DEFAUX**

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.5**

**Direction des Sports.  
Subventions au titre du "Chèque-Sport Dordogne-Périgord".**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Raphaëlle LAFAYE

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

---

N° 23.CP.IX.5

Direction des Sports.  
Subventions au titre du "Chèque-Sport Dordogne-Périgord".

---

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 23-19 du 23 février 2023,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.VI.10 du 17 juillet 2023,

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 à destination des **841** jeunes scolarisés dans un collège de Dordogne ou jeunes âgés entre 11 et 16 ans et domiciliés en Dordogne (selon le détail figurant en annexe), au titre du « Chèque-Sport Dordogne-Périgord », pour un montant total de **20.695 €**.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:30:0  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



| Dossier  | Bénéficiaire  |           | Âge | Fédération sport de rattachement | Représentant légal       | Subvention allouée (€) |
|----------|---------------|-----------|-----|----------------------------------|--------------------------|------------------------|
| EX020649 | ABERRAN       | HIND      | 11  | Basketball                       | ROBERT Virginie          | 25                     |
| EX022249 | ABILY         | NATHANAËL | 12  | Judo                             | ABILY Christophe         | 25                     |
| EX022445 | ACKER         | ANTOINE   | 15  | Basketball                       | ACKER Hélène             | 25                     |
| EX022499 | ACKER         | ARTHUR    | 14  | Football                         | ACKER Hélène             | 25                     |
| EX021403 | AFTE          | RAPHAËL   | 14  | Football                         | ROBERT Carole            | 25                     |
| EX022615 | AIT ALI       | SALSABIL  | 13  | Judo                             | AIT ALI Brahim           | 25                     |
| EX022432 | AKAOUCH       | SARA      | 13  | Roller                           | THOMAS Valentine         | 25                     |
| EX022433 | AKAOUCH       | YANIS     | 14  | Roller                           | THOMAS Valentine         | 25                     |
| EX021187 | ALBERT        | LOUKA     | 13  | Athlétisme                       | GUEGUIN Gersende         | 25                     |
| EX021026 | ALLAFORT      | MAXIME    | 15  | Tennis                           | ALLAFORT Emilie          | 25                     |
| EX021337 | ALLARD        | LOLA      | 16  | Football                         | ALLARD Stéphane          | 25                     |
| EX021887 | ALLEMAND      | RONAN     | 14  | Rugby                            | ALLEMAND Amélie          | 25                     |
| EX021948 | ALLEMANT      | ELOÏSE    | 14  | Handball                         | ALLEMANT Dominique       | 25                     |
| EX022172 | ALMEIDA       | LOUANE    | 13  | Athlétisme                       | PALEZIS Sandra           | 25                     |
| EX021882 | ALVADO        | MILO      | 11  | Football                         | VILLESUZANNE Marie-Laure | 25                     |
| EX021905 | ALVES-FIGEROU | PABLO     | 12  | Rugby                            | FIGEROU Delphine         | 25                     |
| EX021103 | AMELIN        | GASPARD   | 13  | Basketball                       | SAUVAUD Marie-Ange       | 25                     |
| EX021219 | AMPOULANGE    | LAURETTE  | 12  | Athlétisme                       | AMPOULANGE Stéphanie     | 25                     |
| EX021283 | ANNET         | GARANCE   | 14  | Judo/Jujitsu/Kendo               | ANNET Catherine          | 25                     |
| EX021923 | ANOUVONG      | MAËLYS    | 16  | Basketball                       | COEUILLE Aurélie         | 25                     |

|          |                         |           |    |             |                         |    |
|----------|-------------------------|-----------|----|-------------|-------------------------|----|
| EX021925 | ANOUVONG                | KENZY     | 11 | Basketball  | COEUILLE Aurélie        | 25 |
| EX021462 | ANQUETIL                | AARON     | 12 | Basketball  | ANDRE Laura             | 25 |
| EX021437 | ANTONELLO               | JULIE     | 11 | Handball    | ANTONELLO Stéphane      | 25 |
| EX022318 | ANTRI                   | YANIS     | 14 | Football    | BOUE Karina             | 25 |
| EX022193 | ARILLO-TORNERO          | IZIA      | 12 | Tennis      | ARILLO-TORNERO Léonie   | 25 |
| EX021149 | ARLOT BEURTEAUX         | LOLA      | 13 | Football    | ARLOT Delphine          | 25 |
| EX022059 | ARNAUD                  | MATHYS    | 15 | Football    | DUVILLARD Candy-Neige   | 25 |
| EX020969 | ARNAUDEAU               | MÉLOÉ     | 14 | Escrime     | ARNAUDEAU Jean-Bertrand | 25 |
| EX021846 | ARNAUDEAU               | MARTIN    | 11 | UNSS        | ARNAUDEAU Jean-Bertrand | 15 |
| EX021001 | ARNOU COHEN             | TEIVA-NOÉ | 12 | Basketball  | COHEN Maréva            | 25 |
| EX021081 | ARTIGUES                | NATHAN    | 15 | Tennis      | ARTIGUES Alain          | 25 |
| EX022204 | ASCHBACHER<br>DUPORTAIL | JULES     | 13 | Football    | DUPORTAIL Géraldine     | 25 |
| EX021401 | AUBERT                  | EVA       | 14 | Judo        | AUBERT Mathieu          | 25 |
| EX021596 | AUBERT-PICHARDIE        | NOA       | 14 | Football    | PICHARDIE Laurine       | 25 |
| EX021555 | AUBREE                  | MAËL      | 11 | Tennis      | AUBREE Thomas           | 25 |
| EX021767 | AUCHIER-CASSEL          | ABELYA    | 12 | Gymnastique | CASSEL Sandrine         | 25 |
| EX022476 | AUDEBERT                | ADRIEN    | 15 | Tennis      | AUDEBERT Olivier        | 25 |
| EX021671 | AUDY                    | LOU       | 16 | Football    | AUDY Linda              | 25 |
| EX021673 | AUDY                    | NOA       | 13 | Rugby       | AUDY Linda              | 25 |
| EX022146 | AUGIS-BARRÉ             | LOUISE    | 13 | Badminton   | AUGIS Marie             | 25 |
| EX021225 | AUGUSTE                 | CALY      | 11 | Escrime     | MARME Claire            | 25 |
| EX021706 | AUGUSTIN                | YLAN      | 13 | Football    | KIENTZY Amandine        | 25 |

|          |                  |            |    |            |                       |    |
|----------|------------------|------------|----|------------|-----------------------|----|
| EX021806 | AUGUSTIN         | RAPHAËL    | 13 | UNSS       | AUGUSTIN Christine    | 15 |
| EX021188 | AUGUSTINE        | NAËL       | 16 | Basketball | CHAPELLE Cindy        | 25 |
| EX021189 | AUGUSTINE        | PERLIA     | 14 | Basketball | CHAPELLE Cindy        | 25 |
| EX021498 | AULIER           | RAPHAËL    | 12 | Tennis     | AULIER Emilie         | 25 |
| EX022077 | AUPETIT          | JULES      | 14 | Athlétisme | MURGUET Nadège        | 25 |
| EX021644 | AUTIER           | KASSANDRA  | 12 | UNSS       | JOGUET Marie-Laurence | 15 |
| EX021951 | AUVRAY           | LILOU      | 12 | Basketball | AUVRAY Marie          | 25 |
| EX021702 | AUZELOUX         | EVAN       | 16 | Badminton  | RIVIERE Ségolène      | 25 |
| EX021843 | AXISA            | MARION     | 13 | Equitation | LINARES Valérie       | 25 |
| EX022028 | BACCO            | EWAN       | 14 | Handball   | BACCO Mickaël         | 25 |
| EX022029 | BACCO            | CLARA      | 12 | Handball   | BACCO Mickaël         | 25 |
| EX021776 | BACHELLERIE      | CAMILLE    | 13 | Tennis     | BACHELLERIE Benoit    | 25 |
| EX021777 | BACHELLERIE      | LÉA        | 11 | FSCF       | BACHELLERIE Benoit    | 25 |
| EX021646 | BAEYE            | CLARENCE   | 15 | Equitation | HAGET Nadine          | 25 |
| EX021232 | BAILLOUX         | TIM        | 12 | Escalade   | JOUSSELIN Elodie      | 25 |
| EX021185 | BALDE            | JULIAN     | 11 | Football   | BALDÉ Aurélie         | 25 |
| EX021856 | BARCONS          | LISA-MARIE | 14 | Football   | BARCONS Daniel        | 25 |
| EX021821 | BARDELLINI-BEUNE | VICTORIA   | 14 | Golf       | BEUNE Olivier         | 25 |
| EX021397 | BARJOT           | MAÏNA      | 13 | Basketball | BARJOT Stéphane       | 25 |
| EX021576 | BARNETT          | JOSHUA     | 12 | Tennis     | BARNETT Andrew        | 25 |
| EX022357 | BARREIRO-CULINE  | SAONA      | 15 | Aïkido     | BARREIRO Philippe     | 25 |
| EX022020 | BARRET-BORDAS    | GASPARD    | 12 | Rugby      | BORDAS Julie          | 25 |

|          |                |             |    |            |                                      |    |
|----------|----------------|-------------|----|------------|--------------------------------------|----|
| EX021860 | BARUTHEL       | MAHÉ        | 13 | Handball   | BARUTHEL Caroline                    | 25 |
| EX021504 | BAUMANN        | MAËL        | 15 | Football   | BAUMANN Régine                       | 25 |
| EX021505 | BAUMANN        | ELLA        | 13 | Football   | BAUMANN Régine                       | 25 |
| EX021327 | BAURIN         | SIMON       | 14 | Handball   | DELBOS Céline                        | 25 |
| EX021011 | BEAUFILS       | NOLAN       | 12 | Basketball | BEAUFILS Richard                     | 25 |
| EX022390 | BEAUFORT       | LOUNA       | 15 | Equitation | BEAUFORT Mélanie                     | 25 |
| EX022605 | BEAUFORT       | LILOU       | 12 | Equitation | BEAUFORT Mélanie                     | 25 |
| EX022606 | BEAUFORT       | MANON       | 12 | Equitation | BEAUFORT Mélanie                     | 25 |
| EX021428 | BEAUSOLEIL     | NATHAN      | 15 | Handball   | CHAVAROCHE-<br>BEAUSOLEIL Marie-Line | 25 |
| EX021321 | BEAUVIRONNOIS  | ELA         | 15 | Basketball | BEAUVIRONNOIS Céline                 | 25 |
| EX021745 | BELGACEM-FAYAT | HARLEM      | 13 | Hand-ball  | BELGACEM Maazouza                    | 25 |
| EX022085 | BELLOT         | KELIA       | 15 | Natation   | PASERO Coralie                       | 25 |
| EX022086 | BELLOT         | RAPHAËL     | 11 | Cyclisme   | PASERO Coralie                       | 25 |
| EX021460 | BENANCIE       | CHLOÉ       | 14 | Aviron     | GENAT Mélissa                        | 25 |
| EX022132 | BENATMANE      | YASMINE     | 14 | Tennis     | BENATMANE Agnès                      | 25 |
| EX021054 | BENOIT         | SIMON       | 12 | Basketball | GILLOT Cécile                        | 25 |
| EX022185 | BENOITON       | QUENTIN     | 15 | UNSS       | BENOITON Chrystèle                   | 15 |
| EX021142 | BENTOUATI      | MARIA SAEEL | 15 | Handball   | BENTOUATI Kheira                     | 25 |
| EX021020 | BERANO         | LÉON        | 13 | Football   | BERANO Cédric                        | 25 |
| EX021844 | BERGER         | NOLWENN     | 15 | Football   | BERGER Alexandre                     | 25 |
| EX021003 | BERGERONNE     | MATTÉO      | 14 | Football   | BERGERONNE Laurence                  | 25 |
| EX021197 | BERNARD        | MAËLYNE     | 14 | Handball   | BERNARD David                        | 25 |



|          |                               |           |    |              |                                    |    |
|----------|-------------------------------|-----------|----|--------------|------------------------------------|----|
| EX022021 | BERNARD                       | FLORIAN   | 14 | UNSS         | BERNARD Alain                      | 15 |
| EX022205 | BERNARD                       | AMAËLLE   | 16 | Football     | LOPES Carine                       | 25 |
| EX021913 | BERTHOUMEYROU                 | CLÉA      | 16 | UFOLEP       | CHASTRES Anne-Cécile               | 25 |
| EX021914 | BERTHOUMEYROU                 | NAËL      | 16 | UFOLEP       | CHASTRES Anne-Cécile               | 25 |
| EX021522 | BESNARD                       | LISE      | 14 | Tennis       | CASTELLA Audrey                    | 25 |
| EX021524 | BESNARD                       | VICTOR    | 13 | Basketball   | CASTELLA Audrey                    | 25 |
| EX022052 | BESSON                        | LAURIANE  | 13 | Athlétisme   | COCA Estelle                       | 25 |
| EX022354 | BESSOUAT-ANTUNES<br>DE ARAUJO | VICTORIA  | 15 | Handball     | BESSOUAT Christophe                | 25 |
| EX021579 | BIETRY HENRIOT                | SOPHIE    | 13 | Roller       | HENRIOT Noémie                     | 25 |
| EX021974 | BIETRY HENRIOT                | LOUIS     | 15 | Roller       | HENRIOT Noémie                     | 25 |
| EX021756 | BILQUEZ                       | ÉLOÏSE    | 13 | Athlétisme   | BILQUEZ Elodie                     | 25 |
| EX021920 | BIRAUD                        | EVE       | 13 | Badminton    | BIRAUD Véronique                   | 25 |
| EX021933 | BIRAUD                        | BRICE     | 16 | Badminton    | BIRAUD Véronique                   | 25 |
| EX021194 | BLANC                         | JULES     | 13 | Equitation   | BLANC Fabienne                     | 25 |
| EX022053 | BLANCHARD                     | RAFAËL    | 14 | Basketball   | BLANCHARD-DEMARIA<br>Véronique     | 25 |
| EX022054 | BLANCHARD                     | BENJAMIN  | 16 | Motocyclisme | BLANCHARD-DEMARIA<br>Véronique     | 25 |
| EX021938 | BLAZQUEZ                      | TIMÉO     | 13 | UNSS         | BEAURAIN Delphine                  | 15 |
| EX021242 | BLONDY                        | ETHAN     | 12 | Football     | BLONDY Estelle                     | 25 |
| EX021044 | BODET                         | VICTORINE | 13 | Football     | BODET Frédéric                     | 25 |
| EX022256 | BOINET                        | ALICIA    | 12 | UNSS         | DELAGE Christelle                  | 15 |
| EX021164 | BOISSIERE                     | BRICE     | 13 | Basketball   | DOS SANTOS SOUSA<br>CUNHA Laëtitia | 25 |
| EX021643 | BOISSY                        | MÉLINA    | 14 | Basketball   | BOISSY Arnaud                      | 25 |

|          |                      |          |    |            |                        |    |
|----------|----------------------|----------|----|------------|------------------------|----|
| EX021814 | BONHOMME             | MAËL     | 14 | Basketball | BROUSSEAU Valérie      | 25 |
| EX022451 | BONNET               | ADRIEN   | 11 | UNSS       | BONNET Sonia           | 15 |
| EX021547 | BONNET DEFARGE       | NINA     | 13 | Athlétisme | BONNET Nicolas         | 25 |
| EX021549 | BONNET DEFARGE       | RÉMI     | 15 | Basketball | BONNET Nicolas         | 25 |
| EX022182 | BONTEMPS             | JOSEPH   | 14 | Karaté     | LAUMOND Aude           | 25 |
| EX021071 | BORDESSOULLES        | JULIE    | 13 | Tennis     | LABORIE Valérie        | 25 |
| EX021202 | BOSCHAT              | MATHÉO   | 12 | Football   | BOSCHAT Sophie         | 25 |
| EX021864 | BOTTGEN              | SAM      | 12 | Rugby      | BOTTGEN Sandrine       | 25 |
| EX022034 | BOUARD               | AMANDINE | 13 | Basketball | DELAVERGNE Béangère    | 25 |
| EX021324 | BOUDY-COUSTOU        | BENOÎT   | 14 | Football   | BOUDY Coralie          | 25 |
| EX021009 | BOUTHIER LABZIOUI    | YANISS   | 13 | Judo       | BOUTHIER Rhizlane      | 25 |
| EX021877 | BOUTIN               | JULIA    | 15 | Basketball | BOUTIN Stéphane        | 25 |
| EX021411 | BOUYSSOU<br>VERGNAUD | NATTHAN  | 12 | Escrime    | VERGNAUD Nastasia      | 25 |
| EX021551 | BOYER                | MARGAUX  | 12 | Football   | LILLET Marion          | 25 |
| EX022233 | BOYER                | AGATHE   | 14 | Tennis     | VERGNE Michèle         | 25 |
| EX021439 | BROUSSILLOU          | EMMA     | 12 | Équitation | TEXIER Amandine        | 25 |
| EX021556 | BRUCELLE             | MÉLISSA  | 15 | Football   | BRUCELLE Ludovic       | 25 |
| EX021712 | BRUN                 | ANNA     | 13 | Athlétisme | CHABRILLANGEAS Aurélie | 25 |
| EX022061 | BRUNAU               | COLIN    | 15 | Athlétisme | BRUNAU Aurélie         | 25 |
| EX021204 | BRUNI                | ISAAC    | 13 | Tennis     | SKRZYPEK Myriam        | 25 |
| EX021553 | BRUNO                | PAUL     | 13 | Handball   | BRUNO Sandrine         | 25 |
| EX022046 | BUFFIERE             | QUENTIN  | 12 | Football   | FAUCOULANGE Marie      | 25 |

|          |            |          |    |                         |                          |    |
|----------|------------|----------|----|-------------------------|--------------------------|----|
| EX022076 | BUFFIERE   | CLÉMENT  | 16 | Football                | FAUCOULANGE Marie        | 25 |
| EX021584 | BUGEAT     | UGO      | 12 | Rugby                   | BUGEAT Nathalie          | 25 |
| 00106042 | BUNLE      | CLARA    | 13 | Handball                | BUNLE Céline             | 25 |
| EX021123 | BURTENSHAW | SAM      | 13 | Basketball              | LAVAL Géraldine          | 25 |
| EX021124 | BURTENSHAW | RÉMI     | 11 | Basketball              | LAVAL Géraldine          | 25 |
| EX021565 | BUSSEMEY   | KYLIANN  | 13 | Football                | BARTHOD-MICHEL<br>Océane | 25 |
| EX021128 | BUSSET     | HUGO     | 14 | Football                | VIAUD Céline             | 25 |
| EX021518 | BUSSIERE   | LUCIE    | 14 | Tennis de table         | BUSSIERE Séverine        | 25 |
| EX021466 | BUTON      | MAËVA    | 13 | Equitation              | BRAZZOROTTO Céline       | 25 |
| EX021285 | CABANTOUS  | THIBAUD  | 15 | Baseball et<br>Softball | CABANTOUS Annie          | 25 |
| EX021482 | CAMAJ      | HÉLÈNE   | 15 | Basketball              | CAMAJ Antonina           | 25 |
| EX021484 | CAMAJ      | JONATHAN | 11 | Basketball              | CAMAJ Antonina           | 25 |
| EX021768 | CAMBONIE   | RAPHAËL  | 12 | Triathlon               | MAZIERE Marion           | 25 |
| EX021875 | CAMINADE   | MANON    | 13 | Aviron                  | CAMINADE Aurore          | 25 |
| EX021876 | CAMINADE   | PAUL     | 15 | Aviron                  | CAMINADE Aurore          | 25 |
| EX022397 | CAMPOS     | SALOMÉ   | 12 | UNSS                    | CAMPOS Anne-Lise         | 15 |
| EX022097 | CANDELORO  | VANIA    | 14 | Handball                | CANDELORO Chrystelle     | 25 |
| EX022098 | CANDELORO  | SACHA    | 14 | Handball                | CANDELORO Chrystelle     | 25 |
| EX021018 | CANTELAUBE | HUGO     | 15 | Football                | CANTELAUBE Sébastien     | 25 |
| EX021268 | CAPY       | MARINE   | 13 | Rugby                   | CAPY Alexandra           | 25 |
| EX021269 | CAPY       | THOMAS   | 11 | Rugby                   | CAPY Alexandra           | 25 |
| EX021270 | CAPY       | ROMAIN   | 11 | Rugby                   | CAPY Alexandra           | 25 |

|          |                   |          |    |                      |                      |    |
|----------|-------------------|----------|----|----------------------|----------------------|----|
| EX021297 | CARAVACA          | MAËLYS   | 15 | Handball             | BOULANGE Amandine    | 25 |
| EX021854 | CARLE             | EVA      | 11 | Équitation           | CARLE Nadège         | 25 |
| EX022274 | CARNEY            | THÉO     | 13 | Cyclisme             | CARNEY Sylvie        | 25 |
| EX022093 | CARON             | AXEL     | 13 | Tennis               | CARON Emilie         | 25 |
| EX021621 | CASEY             | MICHAËL  | 13 | Tennis               | CASEY Jenette        | 25 |
| EX021622 | CASEY             | SHANNON  | 15 | Tennis               | CASEY Jenette        | 25 |
| EX021203 | CASSAGNES         | CLARA    | 13 | Équitation           | CASSAGNES Guy        | 25 |
| EX022278 | CASTELLANO        | TIMOTHÉE | 15 | Athlétisme           | ROUSSEL Marina       | 25 |
| EX021566 | CAVAGNI           | JOSEPH   | 11 | Handball             | CAVAGNI Béranger     | 25 |
| EX021833 | CAZES             | ENZO     | 16 | Athlétisme           | CAZES Guillaume      | 25 |
| EX021834 | CAZES FOURNIER    | AXEL     | 13 | Handball             | CAZES Guillaume      | 25 |
| 00106023 | CAZORLA           | GABRIEL  | 13 | Handball             | JANSSENS Julie       | 25 |
| EX021381 | CHADOURNE CHAPUIS | TOM      | 12 | Rugby                | CHAPUIS Mylène       | 25 |
| EX021357 | CHAGNON           | MAÏA     | 13 | Course d'orientation | CHAGNON Stéphane     | 25 |
| EX022302 | CHAMINADE         | ETHANE   | 15 | Handball             | MAZEAU Marie-Laure   | 25 |
| EX022305 | CHAMINADE         | ALBAN    | 12 | Football             | MAZEAU Marie-Laure   | 25 |
| EX022131 | CHANSEAUD         | INÈS     | 13 | Handball             | CHANSEAUD Frédéric   | 25 |
| EX021678 | CHARBONNIERAS     | LILA     | 11 | Danse                | CHARBONNIERAS Jérôme | 25 |
| EX021939 | CHARENTON         | MAO      | 12 | Basketball           | CHARENTON Floriane   | 25 |
| EX021172 | CHARREYRON        | BASILE   | 15 | Handball             | BROUSSILLON Myrletta | 25 |
| EX021967 | CHASSAGNE         | HUGO     | 16 | Football             | GAMBIER Valérie      | 25 |
| EX021052 | CHATAIN           | CLÉMENT  | 14 | Tennis               | CHATAIN Angélique    | 25 |

|          |                   |          |    |            |                     |    |
|----------|-------------------|----------|----|------------|---------------------|----|
| EX021764 | CHATAIN           | HUGO     | 13 | Basketball | CHATAIN Fabien      | 25 |
| EX021034 | CHATEAUREYNAUD    | AXEL     | 13 | Tennis     | SAUVESTRE Caroline  | 25 |
| EX022378 | CHÂTELET          | JADE     | 12 | Handball   | CHÂTELET Sandra     | 25 |
| EX021394 | CHAUMOND          | TOM      | 12 | Rugby      | PROUILLAC Magali    | 25 |
| EX021153 | CHAUMONT          | MATHYS   | 13 | Tennis     | CHAUMONT Audrey     | 25 |
| EX022079 | CHAUVIN           | ALEXIS   | 14 | Football   | CHAUVIN Patrice     | 25 |
| EX021957 | CHEDEVILLE        | LOONA    | 13 | Athlétisme | CHEDEVILLE Antoine  | 25 |
| EX021958 | CHEDEVILLE        | ROMÉO    | 12 | Escalade   | CHEDEVILLE Antoine  | 25 |
| EX022520 | CHENEBY           | AARON    | 12 | UNSS       | CHENEBY Audrey      | 15 |
| EX022521 | CHENEBY           | ALBAN    | 12 | UNSS       | CHENEBY Audrey      | 15 |
| EX022522 | CHENEBY           | AXEL     | 14 | UNSS       | CHENEBY Audrey      | 15 |
| EX022067 | CHEVALIER         | NATHAN   | 14 | Football   | CHEVALIER Cécile    | 25 |
| EX022303 | CHEVALIER         | MAHÉ     | 11 | Rugby      | CHEVALIER Cécile    | 25 |
| EX022453 | CHORT             | RAPHAËL  | 16 | Football   | CHORT Isabelle      | 25 |
| EX021463 | CIBROT            | AUGUSTIN | 15 | Escrime    | CIBROT Julie        | 25 |
| EX021531 | CIBROT            | MAXENCE  | 13 | Basketball | CIBROT Julie        | 25 |
| EX022211 | CIRACIYAN         | QUENTIN  | 14 | Football   | CIRACIYAN Marie     | 25 |
| 00106022 | CLAUDE            | ANTONIN  | 12 | UNSS       | GUGUIN Céline       | 15 |
| EX021231 | CLAUDE-COUSTILLAS | MAXIME   | 15 | Basketball | COUSTILLAS Delphine | 25 |
| EX022398 | CLAVEAU           | TIMÉO    | 16 | Athlétisme | CLAVEAU Benjamin    | 25 |
| EX022399 | CLAVEAU           | NINO     | 13 | Athlétisme | CLAVEAU Benjamin    | 25 |
| EX021473 | CLEMENT           | ADRIEN   | 13 | Basketball | CHARDIN Raïssa      | 25 |

|          |               |         |    |                               |                     |    |
|----------|---------------|---------|----|-------------------------------|---------------------|----|
| EX021464 | CLERC         | GABRIEL | 11 | Football                      | CLERC Cécile        | 25 |
| EX021465 | CLERC         | SAMUEL  | 15 | Football                      | CLERC Cécile        | 25 |
| EX021980 | CLUZEAU       | LUCAS   | 13 | Handball                      | CLUZEAU Caroline    | 25 |
| EX021528 | COLOMBO       | MARION  | 16 | Football                      | COLOMBO Cédric      | 25 |
| EX022464 | COMTE-DUCOURT | MANON   | 12 | Athlétisme                    | COMTE Laëtitia      | 25 |
| EX022164 | CONSTANT      | GABIN   | 13 | Football                      | CONSTANT Clément    | 25 |
| EX021999 | CORNEVIN      | RAFAËL  | 13 | Basketball                    | GARCIA Emilie       | 25 |
| EX021690 | CORREIA       | MATEUS  | 14 | Football                      | CORREIA Dina        | 25 |
| EX022201 | COSSARDEAUX   | GABIN   | 13 | Jeunes<br>Sapeurs-<br>Pompier | DESIEUX Isabelle    | 25 |
| EX021134 | COUDERC       | GABIN   | 12 | Football                      | COUDERC Dora        | 25 |
| EX021241 | COUDERT       | THIBAUT | 16 | Badminton                     | COUDERT Stanislas   | 25 |
| EX022514 | COUDERT       | ENOLA   | 15 | UFOLEP                        | COUDERT Delphine    | 25 |
| EX021516 | COURAUD       | JACQUES | 12 | Tennis                        | SIMON Sophie        | 25 |
| EX021284 | COUSTILLAS    | ELSA    | 15 | Football                      | COUSTILLAS Laëtitia | 25 |
| EX021399 | COUZINOU      | LISE    | 12 | Handball                      | LABORDE Caroline    | 25 |
| EX021760 | COUZINOU      | MANON   | 13 | Athlétisme                    | LABORDE Caroline    | 25 |
| EX022284 | CRAIPEAU      | CHARLIE | 14 | Football                      | CRAIPEAU Juliette   | 25 |
| EX022285 | CRAIPEAU      | GABIN   | 13 | Football                      | CRAIPEAU Juliette   | 25 |
| EX021055 | CRESPY        | LILIAN  | 16 | Basketball                    | CRESPY Delphine     | 25 |
| EX021319 | CRUET         | ANTHONY | 11 | Football                      | CRUET Sandrine      | 25 |
| EX021318 | CRUET         | JULIE   | 14 | Judo                          | CRUET Sandrine      | 25 |
| EX021210 | CUBERTAFON    | LOUISE  | 11 | Handball                      | CUBERTAFON Laurent  | 25 |

|          |                    |           |    |            |                             |    |
|----------|--------------------|-----------|----|------------|-----------------------------|----|
| EX022360 | DA SILVA           | MATHYS    | 13 | UNSS       | MARTY Vanessa               | 15 |
| EX021178 | DAGORNE            | LILOU     | 14 | Handball   | DAGORNE David               | 25 |
| EX021040 | DANGOUMAU BOINET   | ALEXANDRE | 16 | Football   | DANGOUMAU Patrick           | 25 |
| EX022299 | DARCOULET-VERDUGER | YANIS     | 15 | Handball   | DARCOULET Franck            | 25 |
| EX022016 | DARRORT            | LUCIE     | 13 | Handball   | SANCHEZ-ZAPATER<br>Isabelle | 25 |
| EX021165 | DAUBISSE           | LUCAS     | 16 | Handball   | DAUBISSE Sébastien          | 25 |
| EX022296 | DAURIAC            | BATISTE   | 16 | Rugby      | ROLLI Mélanie               | 25 |
| EX022297 | DAURIAC            | PAULINE   | 14 | Rugby      | ROLLI Mélanie               | 25 |
| EX022048 | DAUVISSAT          | HANIA     | 14 | Football   | CHOTARD Virginie            | 25 |
| EX022049 | DAUVISSAT          | HAKIM     | 12 | Rugby      | CHOTARD Virginie            | 25 |
| EX022050 | DAUVISSAT-CHOTARD  | AMINE     | 11 | Rugby      | CHOTARD Virginie            | 25 |
| EX022090 | DAVID              | OSCAR     | 13 | Basketball | LACRUZ Marguerite           | 25 |
| EX022496 | DE BOISSEZON       | NOÉ       | 16 | Football   | DE BOISSEZON Etienne        | 25 |
| EX021179 | DE SAINT OURS      | QUENTIN   | 14 | Handball   | DE SAINT OURS Jérôme        | 25 |
| EX021082 | DE SOUSA           | MANON     | 14 | Handball   | PAOLI Sylvia                | 25 |
| EX021770 | DEBORD             | IMANOL    | 13 | Basketball | DEBORD Yannick              | 25 |
| EX021771 | DEBORD             | MATÉI     | 11 | Basketball | DEBORD Yannick              | 25 |
| EX021675 | DECABRAS           | ZÉLIE     | 14 | Rugby      | DECABRAS Ludivine           | 25 |
| EX021089 | DELANDE            | LOUIS     | 14 | Tennis     | DELANDE Laëtitia            | 25 |
| EX021090 | DELANDE            | ESTEBAN   | 11 | Tennis     | DELANDE Laëtitia            | 25 |
| EX022515 | DELATTRE           | YLAN      | 13 | Tennis     | MARY Karine                 | 25 |
| EX022042 | DELBOS             | MATÉO     | 14 | Basketball | DELBOS Tatiana              | 25 |

|          |                  |         |    |                             |                     |    |
|----------|------------------|---------|----|-----------------------------|---------------------|----|
| EX022043 | DELBOS           | LINA    | 11 | Football                    | DELBOS Tatiana      | 25 |
| EX021847 | DELEVOYE         | NOÉLY   | 11 | Football                    | DELEVOYE Phalone    | 25 |
| 00106047 | DELILLE          | YOURI   | 13 | Tennis                      | SENTISSI Maya       | 25 |
| EX021339 | DELMAS           | OMÉRINE | 13 | Handball                    | QUIDÉ Céline        | 25 |
| EX021340 | DELMAS           | JULES   | 13 | Rugby                       | QUIDÉ Céline        | 25 |
| EX021037 | DELMONT          | JULES   | 13 | Rugby                       | NIELSEN Morgane     | 25 |
| EX020953 | DELORD           | ENZO    | 11 | Tennis                      | DELORD Jonathan     | 25 |
| EX021791 | DELPECH          | LENAÏC  | 12 | Tennis                      | CONSTANT Ingrid     | 25 |
| EX021509 | DEMOCLES-LAULHEY | LOUKA   | 14 | Basketball                  | DEMOCLES Jessy      | 25 |
| EX021012 | DENIS            | JULIE   | 13 | Basketball                  | DENIS Emilie        | 25 |
| EX021013 | DENIS            | CHLOÉ   | 13 | Basketball                  | DENIS Emilie        | 25 |
| EX022216 | DENNE            | EWEN    | 15 | Clubs Alpins et de Montagne | DENNE Yann          | 25 |
| EX022217 | DENNE            | KRISTEN | 12 | Clubs Alpins et de Montagne | DENNE Yann          | 25 |
| EX022111 | DESCAMP          | JULES   | 14 | Tennis de table             | DESCAMP Isabelle    | 25 |
| EX021908 | DESCAT           | LÉONIE  | 14 | Handball                    | DESCAT Sylvain      | 25 |
| EX021910 | DESCAT           | MARIUS  | 11 | Football                    | DESCAT Sylvain      | 25 |
| EX021798 | DESCHEPPER       | GLADYS  | 16 | UFOLEP                      | DESCHEPPER Virginie | 25 |
| EX021799 | DESCHEPPER       | THÉO    | 16 | UFOLEP                      | DESCHEPPER Virginie | 25 |
| EX021800 | DESCHEPPER       | LÉA     | 13 | UFOLEP                      | DESCHEPPER Virginie | 25 |
| EX022404 | DESMOULIN        | ALEXI   | 12 | Football                    | FRELETEAU Adelaïde  | 25 |
| EX021426 | DESPONTIN        | CHLOÉE  | 14 | Escrime                     | DESPONTIN Sandrine  | 25 |
| EX021658 | DESTENAVE        | PAUL    | 12 | Skateboard                  | DESTENAVE Jérémy    | 25 |



|          |                  |          |    |            |                                       |    |
|----------|------------------|----------|----|------------|---------------------------------------|----|
| EX021140 | DEURWEILHER      | EMMY     | 12 | Tennis     | DEURWEILHER Ingrid                    | 25 |
| EX021077 | DEVLEESSCHAUWER  | TIMÉO    | 15 | Football   | PINOY Géraldine                       | 25 |
| EX021091 | DEWANNAIN        | CLARA    | 16 | Football   | DEWANNAIN Christelle                  | 25 |
| EX021092 | DEWANNAIN        | CLÉMENT  | 12 | Football   | DEWANNAIN Christelle                  | 25 |
| EX022510 | DEYRES           | TRISTAN  | 16 | Handball   | DEYRES Julien                         | 25 |
| EX022511 | DEYRES           | MAXENCE  | 13 | Handball   | DEYRES Julien                         | 25 |
| EX022181 | DIOT             | MAXENCE  | 11 | Tennis     | DIOT Emmanuelle                       | 25 |
| EX022183 | DIOT             | MARGOT   | 15 | Tennis     | DIOT Emmanuelle                       | 25 |
| EX021369 | DOMEJEAN         | LOLA     | 14 | Handball   | DOMEJEAN Laurent                      | 25 |
| EX021570 | DOOM             | TANGUY   | 14 | Basketball | DOOM Aurélie                          | 25 |
| EX021390 | DORBEC           | INÈS     | 13 | Football   | DORBEC Emilie                         | 25 |
| EX021391 | DORBEC           | MATHYS   | 16 | Football   | DORBEC Emilie                         | 25 |
| EX021548 | DOS SANTOS       | JULIE    | 11 | Basketball | DOS SANTOS Catherine<br>et Christophe | 25 |
| EX021550 | DOS SANTOS       | CHLOÉ    | 15 | Basketball | DOS SANTOS Catherine<br>et Christophe | 25 |
| EX021956 | DROUARD          | TIMÉO    | 11 | Football   | DROUARD Samuel                        | 25 |
| EX020934 | DRUBIGNY         | LILLY    | 11 | Équitation | MAURY Hélène                          | 25 |
| EX021903 | DUARTE           | EMY      | 11 | Basketball | DUARTE Cédric                         | 25 |
| EX021344 | DUBOË            | ARTHUR   | 14 | Basketball | BARRADIS Emilie                       | 25 |
| EX021345 | DUBOË            | ROSE     | 11 | Basketball | BARRADIS Emilie                       | 25 |
| EX021708 | DUBOIS           | LILIAN   | 13 | Football   | DUBOIS Céline                         | 25 |
| EX022461 | DUCASSOU         | ENEKO    | 12 | Triathlon  | DUCASSOU Lionel                       | 25 |
| EX022237 | DUCHEZ BOULANGER | VALENTIN | 12 | Basketball | BOULANGER Christelle                  | 25 |

|          |                  |          |    |            |                        |    |
|----------|------------------|----------|----|------------|------------------------|----|
| EX021306 | DUFERMONT        | MAÏA     | 13 | Equitation | DUFERMONT Guillaume    | 25 |
| EX021108 | DUMAS            | ALEXIANE | 14 | Equitation | DUMAS Mylène           | 25 |
| EX021131 | DUPEYRAT         | EVA      | 12 | Tennis     | DUPEYRAT Emmanuel      | 25 |
| EX021046 | DUPONT           | ÉRIC     | 15 | Handball   | DUPONT Sébastien       | 25 |
| EX021707 | DUPRESSOIR       | ANTONY   | 12 | Tennis     | DUPRESSOIR Joanna      | 25 |
| EX021251 | DURAND           | JEAN     | 13 | Rugby      | DURAND Joseph          | 25 |
| EX021253 | DURAND           | MANON    | 11 | Equitation | DURAND Joseph          | 25 |
| EX022089 | DURAND-COURCELLE | KÉVIN    | 12 | Handball   | COURCELLE Stéphanie    | 25 |
| EX021057 | DURAYSSEIX       | LOLA     | 16 | Handball   | BERNIER Stéphanie      | 25 |
| EX022126 | DUREY            | NOA      | 16 | Badminton  | DUREY Sébastien        | 25 |
| EX021292 | DURIEUBLANC      | ZOÉ      | 13 | Handball   | DURIEUBLANC Mickaël    | 25 |
| EX021591 | DURIEUX          | MATTÉO   | 14 | Football   | GAVERINA Virginie      | 25 |
| EX021368 | DUROCHER         | MARION   | 15 | Handball   | DUROCHER Marie-Sophie  | 25 |
| EX021803 | DUROCHER         | LUCAS    | 12 | Judo       | DUROCHER Marie-Sophie  | 25 |
| EX021730 | DURU             | JUSTIN   | 15 | Triathlon  | DURU Nicolas           | 25 |
| EX021731 | DURU             | SIMÉON   | 14 | Triathlon  | DURU Nicolas           | 25 |
| EX021148 | DUTHOIT          | ALEXIS   | 11 | Football   | DUTHOIT Céline         | 25 |
| EX021058 | DUVEAU           | MELVYN   | 13 | Basketball | DUVEAU Marina          | 25 |
| EX021779 | EL AYQTINE       | INÈS     | 12 | Basketball | EL YAQTINE Carole      | 25 |
| EX021379 | EL BERGUI        | RIYAD    | 13 | Football   | EL BERGUI Marion       | 25 |
| EX021868 | EL BOTROUKI      | MARWANE  | 14 | Football   | EL BOTROUKI Abdessamad | 25 |
| EX021869 | EL BOTROUKI      | ADEM     | 16 | Football   | EL BOTROUKI Abdessamad | 25 |

|          |                 |            |    |             |                           |    |
|----------|-----------------|------------|----|-------------|---------------------------|----|
| EX021870 | EL BOTROUKI     | YASSINE    | 11 | Football    | EL BOTROUKI<br>Abdessamad | 25 |
| EX021155 | EL FEGOUN       | MORAD AMIN | 11 | Football    | EL FEGOUN Mostafa         | 25 |
| EX021780 | EL YAQTINE      | ADAM       | 15 | Canoë Kayak | EL YAQTINE Carole         | 25 |
| EX022019 | ELIAS           | INÈS       | 13 | Handball    | ELIAS Khedidja            | 25 |
| EX020932 | ENAUD           | SHANNA     | 11 | Handball    | RAYNAUD Sabrina           | 25 |
| EX020940 | TOKI NKOT       | ERIC       | 13 | Basketball  | BOISSIERE Hortense        | 25 |
| EX021617 | ESTREGUIL       | MATHIS     | 13 | Football    | ESTREGUIL Sabrina         | 25 |
| EX021987 | ESTREGUIL       | CAMILLE    | 12 | Natation    | ESTREGUIL Laëtitia        | 25 |
| EX021988 | ESTREGUIL       | CÉLIA      | 12 | Natation    | ESTREGUIL Laëtitia        | 25 |
| EX021171 | FACEMAZ         | GAËTAN     | 14 | Football    | FACEMAZ Sandrine          | 25 |
| EX021410 | FAGETTE         | DIEGO      | 13 | Football    | FAGETTE Stéphane          | 25 |
| EX022430 | FAGUE           | LAURA      | 12 | Handball    | PREAU Amandine            | 25 |
| EX021772 | FAGUE           | LÉO        | 11 | Handball    | PREAU Amandine            | 25 |
| EX020705 | FANTHOU         | NATHAN     | 11 | Basketball  | FANTHOU Aurélie           | 25 |
| EX020704 | FANTHOU THIBAUD | THIBAUD    | 13 | Basketball  | FANTHOU Aurélie           | 25 |
| EX021151 | FARIGOT         | OSCAR      | 13 | Football    | FARIGOT Dorothée          | 25 |
| EX022415 | FAUCHER         | LOUIS      | 11 | Basketball  | FAUCHER Vincent           | 25 |
| EX022416 | FAUCHER         | ROMAIN     | 15 | Basketball  | FAUCHER Vincent           | 25 |
| EX021035 | FAURE           | NOÉ        | 12 | Handball    | HARDMAN Nathalie          | 25 |
| EX021266 | FAURE           | CLÉMENT    | 14 | Handball    | FAURE Thomas              | 25 |
| EX021717 | FAURIE          | LYLIAN     | 15 | Baseball    | FAURIE Malvina            | 25 |
| EX021074 | FAUVERTE        | AUBIN      | 16 | Rugby       | FAUVERTE Laurent          | 25 |

|          |                         |         |    |            |                                |    |
|----------|-------------------------|---------|----|------------|--------------------------------|----|
| EX022195 | FAUVERTE                | JULES   | 12 | Rugby      | FAUVERTE Laurent               | 25 |
| EX021109 | FAVARD                  | LÉON    | 13 | Tennis     | FAVARD Anne                    | 25 |
| EX021079 | FAVEREAU-DUCHER         | MARIO   | 16 | Football   | DUCHER Jessie                  | 25 |
| EX021080 | FAVEREAU-DUCHER         | ROMAIN  | 13 | Football   | DUCHER Jessie                  | 25 |
| EX021739 | FAVRE                   | EMMA    | 12 | Handball   | FAVRE Pauline                  | 25 |
| EX021618 | FAYZI                   | KAÏS    | 13 | Tennis     | BEAUPUY Andja                  | 25 |
| EX021689 | FELIX                   | TIMOTHÉ | 15 | Handball   | FELIX Philippe                 | 25 |
| EX022011 | FERNANDEZ               | CHARLIE | 14 | Football   | FERNANDEZ Aurélie              | 25 |
| EX021541 | FERRANDINI BONNIN       | LOHAN   | 13 | Football   | FERRANDINI Cécile              | 25 |
| EX021727 | FERREIRA DE SOUSA       | LETICIA | 13 | Football   | RODRIGUES DE SOUSA<br>Silvério | 25 |
| EX021936 | FERRIER                 | TIMÉO   | 12 | Football   | FERRIER Jennifer               | 25 |
| EX022582 | FEYTOUT                 | MÉOLÉE  | 12 | Basketball | FEYTOUT Thomas                 | 15 |
| EX022587 | FEYTOUT                 | TÉVA    | 14 | Basketball | FEYTOUT Thomas                 | 25 |
| EX021508 | FOLLAIN                 | NAËLLA  | 14 | Football   | ROUSSEAU Marion                | 25 |
| EX021028 | FONSEGRIVE MARTIN       | NOÉMIE  | 15 | Handball   | FONSEGRIVE Bertrand            | 25 |
| EX021029 | FONSEGRIVE MARTIN       | THOMAS  | 12 | Handball   | FONSEGRIVE Bertrand            | 25 |
| EX021317 | FONTAINE                | ANNA    | 11 | Hockey     | MOUGNAUD Alexandra             | 25 |
| EX022210 | FONTAINE                | HUGO    | 15 | Athlétisme | FONTAINE Marlène               | 25 |
| EX021063 | FOUETILLOUX-<br>THIERRY | THOMAS  | 14 | Rugby      | THIERRY Stéphanie              | 25 |
| EX021006 | FOUGERON                | NAYA    | 14 | Handball   | FOUGERON Noëlle                | 25 |
| EX021623 | FOURLOUBEY              | ANAÏS   | 12 | Basketball | FOURLOUBEY Nadège              | 25 |
| EX021835 | FRAGA                   | EMRYS   | 14 | Tennis     | FRAGA Shirley                  | 25 |

|          |                |          |    |                 |                            |    |
|----------|----------------|----------|----|-----------------|----------------------------|----|
| EX021815 | FRANCHITTO     | NOA      | 14 | Football        | FRANCHITTO Bruno           | 25 |
| EX021816 | FRANCHITTO     | LUCA     | 14 | Football        | FRANCHITTO Bruno           | 25 |
| EX021742 | FREAL DUPUY    | LÉONARD  | 13 | Tennis de table | FREAL DUPUY Annabelle      | 25 |
| EX021546 | FRITSCH        | GABRIEL  | 16 | Handball        | FULBERT Marion             | 25 |
| EX021406 | FROIDEFOND     | ALEX     | 12 | Rugby           | BONIFASSE Virginie         | 25 |
| EX020638 | FROMENTIERE    | PIERRE   | 14 | Basketball      | FROMENTIERE Frédéric       | 25 |
| EX021190 | GADOU          | AARON    | 11 | Football        | FOFANA Macire              | 25 |
| EX022123 | GAIGNARD       | MAËL     | 14 | Judo            | GAIGNARD Anne-Laure        | 25 |
| EX022259 | GAILLARD       | JUSTINE  | 13 | Handball        | GAILLARD Caroline          | 25 |
| EX022260 | GAILLARD       | PIERRE   | 11 | Handball        | GAILLARD Caroline          | 25 |
| EX022224 | GALERA         | MATTHÉO  | 15 | Football        | ANTUNES Sonia              | 25 |
| EX021076 | GALY           | ROBIN    | 11 | Football        | SOLANS Elodie              | 25 |
| EX022597 | GANDOIS        | MAXIME   | 15 | UNSS            | PICHON Rachel              | 15 |
| EX021861 | GARGOLY        | ENZO     | 11 | Badminton       | GARGOLY Julie              | 25 |
| EX021862 | GARGOLY        | JADE     | 11 | Badminton       | GARGOLY Julie              | 25 |
| EX022261 | GAUCI-ESPELT   | LOÏC     | 12 | Football        | GAUCI Alexandra            | 25 |
| EX022013 | GAUSSINEL BACH | MILA     | 13 | Gymnastique     | BACH Emilie                | 25 |
| EX022014 | GAUSSINEL BACH | CALLIE   | 11 | Gymnastique     | BACH Emilie                | 25 |
| EX021217 | GAUTHIER       | LIAM     | 14 | Tennis de table | GAUTHIER Karine            | 25 |
| EX021200 | GAUTRIAS       | MAXYM    | 11 | Judo            | GAUTRIAS Marie-Annick      | 25 |
| EX020949 | GAWRON         | RÉMI     | 15 | Football        | GAWRON Fabrice et Sandrine | 25 |
| EX022363 | GAY            | FAUSTINE | 13 | Football        | GAY Virginie               | 25 |

|          |                  |             |    |            |                           |    |
|----------|------------------|-------------|----|------------|---------------------------|----|
| EX022364 | GAY              | LOUISE      | 13 | Football   | GAY Virginie              | 25 |
| EX021107 | GENEBRE          | CHARLOTTE   | 12 | Handball   | GENEBRE Amélie            | 25 |
| EX021691 | GENET            | HÉLÉNA      | 12 | Athlétisme | GENET Pauline             | 25 |
| EX021732 | GEORGES          | PAVEL       | 16 | Badminton  | ARM Laureline             | 25 |
| EX021890 | GEORGES          | MILO        | 13 | Football   | ARM Laureline             | 25 |
| EX020928 | GERARD           | MAËL        | 13 | Football   | GERARD Capucine           | 25 |
| EX021681 | GERARD           | QUENTIN     | 13 | Handball   | GERARD Jean-Philippe      | 25 |
| EX021157 | GERAUD           | LUCAS       | 15 | Football   | GERAUD Lionel             | 25 |
| EX022206 | GERAUD           | GAËTANE     | 13 | UFOLEP     | GERAUD Lionel             | 25 |
| EX022552 | GERBAUD          | THOMAS      | 13 | Handball   | GERBAUD Céline            | 25 |
| EX021703 | GERMAIN BARBISAN | CALVIN      | 11 | Football   | GERMAIN Mélissia          | 25 |
| EX021102 | GERMON           | LOUNA       | 14 | Handball   | GERMON Angéline           | 25 |
| EX021888 | GERVAIS          | MILA-DOËLAN | 12 | Equitation | GERVAIS Amandine          | 25 |
| EX022539 | GIGOUNOUX        | CAMILLE     | 12 | Equitation | PEUCH Aurélie             | 25 |
| EX021744 | GILLES           | RÉMY        | 14 | Natation   | GILLES Daniel             | 25 |
| EX022488 | GIRODEAU         | MATÉO       | 13 | Cyclisme   | GIRODEAU David            | 25 |
| EX021418 | GOALEN           | ERWAN       | 15 | Escrime    | GOALEN BOULEAU Audrey     | 25 |
| EX021804 | GOBIN            | MAËL        | 14 | Football   | GOBIN Lucie               | 25 |
| EX021911 | GODIN            | TIMÉO       | 13 | Handball   | GODIN Cindy               | 25 |
| EX022065 | GOICHON          | CLÉMENT     | 16 | Rugby      | ETCHEBERRY-GOICHON Sophie | 25 |
| EX022045 | GOMBAUD          | ILOAN       | 12 | Tennis     | GOMBAUD Luc               | 25 |
| EX021720 | GOMES MAESTRI    | SOAN        | 14 | Football   | MAESTRI Cécile            | 25 |

|          |                  |               |    |                 |                        |    |
|----------|------------------|---------------|----|-----------------|------------------------|----|
| EX021722 | GOMES MAESTRI    | MARILOU       | 11 | Handball        | MAESTRI Cécile         | 25 |
| EX021605 | GOMIS            | AMAËL         | 13 | Tennis de table | GOMIS Céline           | 25 |
| EX021997 | GONIN            | MATTÉO        | 13 | Football        | GONIN Christophe       | 25 |
| EX021992 | GONNEZ           | LANA          | 12 | Gymnastique     | VANZAVELBERG Virginie  | 25 |
| EX021166 | GORIUS           | ELIOT         | 15 | Triathlon       | GORIUS Christophe      | 25 |
| EX021723 | GOSLIN           | JULES         | 16 | Boxe            | GOSLIN Nelly           | 25 |
| EX021782 | GOSSART          | ENZO          | 14 | Rugby           | GOSSART Cindy          | 25 |
| EX021761 | GOURBAT          | LOUIS         | 13 | UNSS            | GOURBAT Amélie         | 15 |
| EX022092 | GRAFF            | LALY          | 15 | Triathlon       | GRAFF Aurélie          | 25 |
| EX021296 | GRAMBERT         | TITOUAN       | 14 | Football        | GRAMBERT Delphine      | 25 |
| EX021733 | GRANDVEAU        | KÉVIN         | 12 | Football        | GRANDVEAU Frédéric     | 25 |
| EX022602 | GRANGE           | CÉLIA         | 15 | Equitation      | FERRIS Alexandra       | 25 |
| EX021489 | GRIFFON          | MAËLY         | 12 | Football        | FLAGEAT Sabrina        | 25 |
| EX021755 | GUENEAU          | ERMIS         | 14 | Handball        | GUENEAU Antoine        | 25 |
| EX021087 | GUERIN           | HUGO          | 13 | Escrime         | GUERIN Sandy           | 25 |
| EX021684 | GUERIN--BENOIT   | NICOLAS       | 16 | Tennis          | GUERIN--BENOIT Nicolas | 25 |
| EX022230 | GUESNIER         | MARCEAU       | 14 | Basketball      | GUESNIER Nathalie      | 25 |
| EX021526 | GUIONIE          | ANAËLLE       | 15 | Escrime         | GUIONIE Vanessa        | 25 |
| EX021053 | GUIRADO          | JEAN-BAPTISTE | 16 | Football        | POPOTTE Sonia          | 25 |
| EX021483 | HAGEMAN          | CAMILLE       | 16 | FSCF            | HAGEMAN Anthony        | 25 |
| EX021485 | HAGEMAN          | LAURINE       | 11 | Basketball      | HAGEMAN Anthony        | 25 |
| EX021648 | HAREMZA-PANCHERI | TOM           | 14 | Aviron          | PANCHERI Virginie      | 25 |

|          |              |             |    |                 |                   |    |
|----------|--------------|-------------|----|-----------------|-------------------|----|
| EX020916 | HAUTHIER     | AXELLE      | 12 | Football        | HAUTHIER Karine   | 25 |
| EX021311 | HELDT BRUNOT | NOÉ         | 13 | Football        | BRUNOT Manon      | 25 |
| EX021247 | HEMMELEÉ     | MATHIS      | 13 | UNSS            | HEMMELEÉ Manon    | 15 |
| EX021250 | HERON        | LAURA       | 14 | Judo            | MAGIN Marie       | 25 |
| EX021366 | HOARAU       | LAURA       | 13 | Basketball      | HOARAU Céline     | 25 |
| EX021716 | HOMEHR       | TOM         | 15 | Football        | MAURY Karine      | 25 |
| EX021883 | HOUZEL       | MANON       | 13 | UNSS            | GARD Angélique    | 15 |
| EX021562 | HUME         | GABIN       | 16 | Basketball      | HUME Nathalie     | 25 |
| EX021255 | IMBERT       | AYTHAN      | 14 | Badminton       | KHADRE Sarah      | 25 |
| EX022197 | JAGOURD      | CHLOÉ       | 13 | Basketball      | JAGOURD Mathilde  | 25 |
| EX022198 | JAGOURD      | SAMUEL      | 13 | Basketball      | JAGOURD Mathilde  | 25 |
| EX020963 | JAHAN        | INÈS        | 13 | Equitation      | JAHAN Rodolphe    | 25 |
| EX020964 | JAHAN        | LOUIS-OSCAR | 16 | Equitation      | JAHAN Rodolphe    | 25 |
| EX021797 | JANOT        | ILAN        | 12 | Cyclisme        | JANOT Aurélien    | 25 |
| EX021355 | JEAN         | ANTHONY     | 14 | Football        | JEAN Sandrine     | 25 |
| EX021787 | JEAN         | ELINA       | 14 | Equitation      | JEAN Emilie       | 25 |
| EX021230 | JOHAN        | CORENTIN    | 13 | Tennis de table | JOHAN Anne        | 25 |
| EX021243 | JOLIBERT     | EMMA        | 16 | Football        | JOLIBERT Carole   | 25 |
| EX021244 | JOLIBERT     | LALIE       | 13 | Football        | JOLIBERT Carole   | 25 |
| EX021931 | JOLIVET      | BAPTISTE    | 16 | Football        | JOLIVET Stéphanie | 25 |
| EX021932 | JOLIVET      | GABRIEL     | 14 | Football        | JOLIVET Stéphanie | 25 |
| EX021637 | JOLY         | ANTOINE     | 13 | Football        | DANIEL Séverine   | 25 |



|          |            |          |    |   |                    |    |
|----------|------------|----------|----|---|--------------------|----|
| EX021538 | JOSEPH     | HUGO     | 12 | Football                                    | JOSEPH Sophie      | 25 |
| EX022150 | JOUAN      | DORIAN   | 13 | Football                                    | DUFOUR Anaïs       | 25 |
| EX021778 | JOUANEL    | CAMILLE  | 16 | Athlétisme                                  | DROIN Emilie       | 25 |
| EX021841 | JOUANNY    | MILA     | 14 | Natation                                    | JOUANNY Sébastien  | 25 |
| EX022575 | JOUHANNEAU | RAPHAËL  | 14 | Rugby                                       | BLONDY Aurélie     | 25 |
| EX021959 | JOUSSAMME  | LÉO      | 16 | Football                                    | JOUSSAMME Gaëlle   | 25 |
| EX021521 | JUAN       | MACÉO    | 13 | Basketball                                  | LEMBERT Laëtitia   | 25 |
| EX021115 | JUGIE      | GABRIEL  | 14 | Basketball                                  | JUGIE Laëtitia     | 25 |
| EX021314 | JUHEL      | ERWAN    | 13 | Football                                    | ROUSSEAU Céline    | 25 |
| EX021975 | KAMMACHER  | MARCEL   | 11 | Football                                    | KAMMACHER Vincent  | 25 |
| EX022596 | KAMMACHER  | OSCAR    | 13 | Football                                    | KAMMACHER Vincent  | 25 |
| EX021150 | KARZAZ     | YASSINE  | 13 | Football                                    | HADDOU Zoubida     | 25 |
| EX021376 | KARZAZ     | LAILA    | 11 | Gymnastique                                 | HADDOU Zoubida     | 25 |
| EX021853 | KOWALSKI   | FAUSTINE | 13 | Tennis                                      | KOWALSKI Alexandre | 25 |
| EX021973 | KOWALSKI   | BASTIEN  | 16 | Tennis                                      | KOWALSKI Alexandre | 25 |
| EX022002 | KOWALSKI   | ELISE    | 13 | Gymnastique                                 | KOWALSKI Alexandre | 25 |
| EX022465 | LA GANGA   | LUCIE    | 15 | Fédération Sportive et Culturelle de France | LA GANGA Olivier   | 25 |
| EX022466 | LA GANGA   | LISE     | 12 | Handball                                    | LA GANGA Olivier   | 25 |
| EX022009 | LABADIE    | LINO     | 12 | Football                                    | FERNANDEZ Aurélie  | 25 |
| EX022166 | LABELLE    | MATÉO    | 16 | Triathlon                                   | GARCIA Nathalie    | 25 |
| EX021507 | LABROUSSE  | JULES    | 14 | Rugby                                       | LABROUSSE Stéphane | 25 |
| EX022308 | LABRUE     | NOÉ      | 12 | Football                                    | VEYSSIERE Laureen  | 25 |

|          |                |           |    |            |                       |    |
|----------|----------------|-----------|----|------------|-----------------------|----|
| EX021240 | LACAUD         | TIM       | 13 | Basketball | LACAUD LEBEHOT Gaëlle | 25 |
| EX021213 | LACHAIZE       | ANGÉLINA  | 12 | Football   | LACHAIZE William      | 25 |
| EX021223 | LACHAIZE       | MILÀN     | 16 | Football   | LACHAIZE William      | 25 |
| EX021353 | LACHAUD        | EMMA      | 14 | Handball   | ROMAGNY Laurence      | 25 |
| EX021215 | LACOTTE        | YANIS     | 12 | Tennis     | DESSPORT Laëtitia     | 25 |
| EX022558 | LACROIX        | MALO      | 15 | Cyclisme   | LACROIX Nathalie      | 25 |
| EX021981 | LAFFERRIERE    | RONAN     | 11 | Triathlon  | FERIOT Guénaëlle      | 25 |
| EX022000 | LAFFERRIÈRE    | JADE      | 12 | Natation   | FERIOT Guénaëlle      | 25 |
| EX022121 | LAFON          | LOUIS     | 12 | UNSS       | LAFON Nathalie        | 15 |
| EX022532 | LAFON          | ROBIN     | 16 | Judo       | LAFON Jacky           | 25 |
| EX022533 | LAFON          | MARION    | 12 | Judo       | LAFON Jacky           | 25 |
| EX021170 | LAGARDE        | MARTIN    | 11 | Football   | LAGARDE Jean-Luc      | 25 |
| EX021402 | LAGARDE        | MANON     | 14 | Triathlon  | LAGARDE Olivier       | 25 |
| EX021175 | LAINÉ          | THÉA      | 12 | Handball   | LAINÉ Aline           | 25 |
| EX022480 | LALANNE        | VICTOR    | 12 | Football   | FORT Aurélie          | 25 |
| EX021106 | LALBAT         | BASTIEN   | 14 | Escalade   | LALBAT Sophie         | 25 |
| EX021260 | LAMBERT        | CHARLOTTE | 12 | Basketball | LAMBERT Astrid        | 25 |
| EX022003 | LAMOTHE        | JULIETTE  | 16 | Natation   | LAMOTHE Carine        | 25 |
| EX021031 | LANCE          | NATHAN    | 14 | Basketball | LANCE Isabelle        | 25 |
| EX021372 | LAPEBIE        | VALENTINE | 16 | Golf       | LAPEBIE Cécile        | 25 |
| EX021752 | LAPOUMEROU LIE | EMILIE    | 16 | Football   | GAUDOUT Véronique     | 25 |
| EX021753 | LAPOUMEROU LIE | ANTOINE   | 13 | Football   | GAUDOUT Véronique     | 25 |

|          |                 |          |    |            |                      |    |
|----------|-----------------|----------|----|------------|----------------------|----|
| EX021207 | LARASIBAR       | SIDONIE  | 12 | Athlétisme | LARASIBAR Christophe | 25 |
| EX021805 | LAREBIERE       | LOUIS    | 16 | Tennis     | LAREBIERE Anne       | 25 |
| EX022359 | LARENAUDIE      | JULES    | 13 | Football   | DUTERTRE Aurore      | 25 |
| EX021912 | LARENIE         | SACHA    | 15 | Handball   | LARENIE Emmanuelle   | 25 |
| EX021552 | LARRIEU         | GHJUVAN  | 14 | Football   | DUMAINE Céline       | 25 |
| EX021796 | LARUE           | LUCAS    | 11 | Football   | ANGHEBEN Pauline     | 25 |
| EX021525 | LASRET          | HUGO     | 13 | Handball   | GOURAUD Agnès        | 25 |
| EX021711 | LASSERRE        | ANTONIN  | 13 | Rugby      | LASSERRE Ludivine    | 25 |
| EX022075 | LAURENT         | THOMAS   | 16 | Handball   | ROCHE Véronique      | 25 |
| EX021358 | LAVAL BENCHENNA | FARAH    | 15 | Handball   | BENCHENNA Nadia      | 25 |
| EX022228 | LAVAUD          | MAÏLYS   | 12 | Natation   | LABORIE Elodie       | 25 |
| EX022226 | LAVIGNAC        | MANON    | 12 | UNSS       | FRICONNET Marlène    | 15 |
| EX022273 | LE NALBAUT      | LOU-ANN  | 15 | Badminton  | LE NALBAUT Muriel    | 25 |
| EX021214 | LEBLOND PREBOT  | JUSTIN   | 12 | Football   | LEBLOND Prisca       | 25 |
| EX021788 | LECLERCQ        | QUENTIN  | 13 | Football   | LECLERCQ Marjorie    | 25 |
| EX021532 | LEGRAND         | NOLAN    | 11 | Football   | LEGRAND Fanny        | 25 |
| EX021205 | LEMASSON        | HUGO     | 12 | Escalade   | LEMASSON Magdalena   | 25 |
| EX020884 | LENEVEU         | LILOU    | 11 | Football   | LENEVEU Nicolas      | 25 |
| EX022280 | LESCURE         | ZOÉ      | 16 | Handball   | LESCURE Valérie      | 25 |
| EX021212 | LESNIK          | LENY     | 12 | Basketball | POMMIER Hélène       | 25 |
| EX021918 | LESNIK          | LIAM     | 14 | Boxe       | POMMIER Hélène       | 25 |
| EX022213 | LESTRADE        | CHARLINE | 16 | Karaté     | MICHE Magali         | 25 |

|          |                   |           |    |                         |                        |    |
|----------|-------------------|-----------|----|-------------------------|------------------------|----|
| EX021823 | LEVET-LAVAL       | LÉA       | 14 | UNSS                    | LEVET Marie-Lise       | 15 |
| EX022411 | LEVET-LAVAL       | ALICE     | 12 | Gymnastique             | LEVET Marie-Lise       | 25 |
| EX021749 | LIBERAT           | ENZO      | 15 | Football                | DUMARCHAPT Valérie     | 25 |
| EX021191 | LIDÔME            | PAUL      | 12 | Escrime                 | GRASSI Sylvie          | 25 |
| EX020917 | LINLAUD           | LÉANA     | 11 | Football                | LINLAUD Cindy          | 25 |
| EX022241 | LOEUILLIEUX DUTHE | LOUIS     | 15 | Tennis                  | DUTHE Sandra           | 25 |
| EX022316 | LOIRE             | EMMA      | 15 | UNSS                    | LOIRE Sandrine         | 15 |
| EX021273 | LONGUEVILLE       | ETHAN     | 13 | Football                | LONGUEVILLE Fanny      | 25 |
| EX021451 | LOPES             | ENZO      | 15 | Football                | LOPES Nelly            | 25 |
| EX021487 | LOPEZ             | CLÉMENCE  | 16 | Triathlon               | LOPEZ Fabrice          | 25 |
| EX022135 | LOPEZ             | LÉO       | 14 | Tennis de table         | LOPEZ Eric             | 25 |
| EX022424 | LOURD             | AMAIUR    | 13 | Jeunes Sapeurs-Pompiers | LOURD Dominique        | 25 |
| EX021497 | LUGAN             | ELOUAN    | 12 | Athlétisme              | LUGAN Murielle         | 25 |
| EX022613 | LUQUAIN           | SALOMÉ    | 14 | Tennis                  | LUQUAIN Cyril          | 25 |
| EX022306 | LYONNET           | LANA      | 14 | Rugby                   | LYONNET Laëtitia       | 25 |
| EX022154 | MAGOT             | JULIETTE  | 12 | Natation                | MAGOT Aurore           | 25 |
| EX021258 | MAHO              | VICTORIEN | 15 | Basketball              | MAHO David             | 25 |
| EX021571 | MAILLOT           | MAËLYS    | 12 | Football                | CURATEAU Alexandra     | 25 |
| EX021620 | MAINGUY           | GIANNI    | 12 | Rugby                   | MAINGUY Vanessa        | 25 |
| EX022219 | MALBEC            | SARAH     | 15 | Natation                | KELLER Laure           | 25 |
| EX022220 | MALBEC            | LUCIE     | 12 | Natation                | KELLER Laure           | 25 |
| EX021158 | MALECKI           | MILA      | 13 | Tennis                  | GRATADE MARTY Sandrine | 25 |

|          |                  |                |    |             |                        |    |
|----------|------------------|----------------|----|-------------|------------------------|----|
| EX021160 | MALECKI          | ERINA          | 16 | Tennis      | GRATADE MARTY Sandrine | 25 |
| EX021857 | MALESKI-BREUILLE | NOAM           | 14 | Football    | BREUILLE Estelle       | 25 |
| EX021527 | MALET            | LÉO            | 14 | Basketball  | MALET Marie            | 25 |
| EX021874 | MALET            | EVAN           | 15 | Basketball  | MALET Marie            | 25 |
| EX021740 | MALEVILLE        | RACHEL         | 11 | Gymnastique | MALEVILLE Amandine     | 25 |
| EX021687 | MALLET           | AMIR           | 13 | Football    | TALBI Hasna            | 25 |
| EX022635 | MANDIN           | THIBAUT        | 12 | UNSS        | MANDIN Julie           | 15 |
| EX021647 | MARESCASSIER     | ALOÏS          | 11 | Football    | GENDREAU Marielle      | 25 |
| EX021865 | MARQUAY          | DAMIEN         | 13 | Basketball  | MARQUAY Samantha       | 25 |
| EX021878 | MARQUET          | CLARANCE       | 14 | Equitation  | MARQUET Stéphane       | 25 |
| EX021808 | MARTEL           | MILAN          | 13 | Football    | MARTEL Stéphanie       | 25 |
| EX022317 | MARTIN           | HUGO           | 13 | Football    | LE CHAPALAIN Audrey    | 25 |
| EX022486 | MARTIN           | ALEXANDRE      | 14 | Basketball  | MARTIN Marlène         | 25 |
| EX021935 | MARTINS--DELION  | LOUISON MANOLO | 14 | Tennis      | MARTINS Thony          | 25 |
| EX021192 | MARTY            | CLÉMENT        | 12 | Football    | MARTY Céline           | 25 |
| EX021279 | MARTY            | LOUANE         | 12 | Basketball  | MARTY Romaric          | 25 |
| EX021342 | MARTY            | CLÉMENT        | 13 | Rugby       | MARTY Loïc             | 25 |
| EX021025 | MASSAROTTO       | LUCA           | 13 | Handball    | GARCIA Marianne        | 25 |
| EX021660 | MASSON           | THÉO           | 12 | Football    | PICON MASSON Ingrid    | 25 |
| EX021661 | MASSON           | NOAH           | 15 | Handball    | PICON MASSON Ingrid    | 25 |
| EX021425 | MATA             | IBAN           | 15 | Basketball  | MARTY Emilie           | 25 |
| EX021349 | MATHET           | LÉANDRE        | 14 | Football    | MATHET Loïc            | 25 |

|          |                          |          |    |            |                         |    |
|----------|--------------------------|----------|----|------------|-------------------------|----|
| EX021705 | MATHIAS                  | BENJAMIN | 13 | Handball   | MATHIAS Sandrine        | 25 |
| EX021590 | MATHIVET                 | LÉNI     | 13 | Football   | DEBERNARD Amélie        | 25 |
| EX021592 | MATHIVET                 | MILO     | 11 | Football   | DEBERNARD Amélie        | 25 |
| EX021952 | MATIGNON                 | LORALYS  | 14 | Triathlon  | MATIGNON Stéphanie      | 25 |
| EX021159 | MAUPAIN                  | JULIETTE | 13 | Tennis     | MAUPAIN Emilie          | 25 |
| EX021161 | MAUPAIN                  | JEAN     | 11 | Tennis     | MAUPAIN Emilie          | 25 |
| EX021453 | MAURY                    | HUGO     | 15 | Rugby      | MAURY Bruno et Marianne | 25 |
| EX021454 | MAURY                    | JEAN     | 11 | Rugby      | MAURY Bruno et Marianne | 25 |
| EX021083 | MAURY-QUILES             | THÉO     | 15 | Karaté     | MAURY Hélène            | 25 |
| EX021809 | MAZIERES                 | MILOVAN  | 12 | Basketball | MAZIERES Laëtitia       | 25 |
| EX021041 | MCKELL-LASSALLE          | KAYLA    | 13 | Football   | MCKELL Stéphanie        | 25 |
| EX021593 | MCKELL-LASSALLE          | ERIKA    | 13 | Badminton  | MCKELL Stéphanie        | 25 |
| EX021286 | MENESES BORRELL - PERICK | LOUKA    | 16 | Basketball | PERICK Odette           | 25 |
| EX021655 | MERCIER                  | ARTHUS   | 15 | Judo       | MERCIER Audrey          | 25 |
| EX021657 | MERCIER                  | ANTONIN  | 16 | Tennis     | MERCIER Audrey          | 25 |
| EX021512 | MERLIENGEAS              | ELIO     | 13 | Football   | LAFFLEUR Laurine        | 25 |
| EX022560 | MESNAGE                  | JULES    | 14 | Basketball | MESNAGE Yannick         | 25 |
| EX021612 | MESPOULEDE               | NOAH     | 14 | Handball   | VIGIER Caroline         | 25 |
| EX021614 | MESPOULEDE               | ZÉLIE    | 11 | Handball   | VIGIER Caroline         | 25 |
| EX021754 | MESPOULEDE GUERRERO      | LÉANDRE  | 12 | Football   | GUERRERO Elise          | 25 |
| EX021817 | MEYZIE                   | SARAH    | 14 | Rugby      | FIGLIORE Ingrid         | 25 |
| EX021535 | MICHELIN                 | TOM      | 12 | Handball   | MICHELIN Aude           | 25 |

|          |                  |          |    |                 |                              |    |
|----------|------------------|----------|----|-----------------|------------------------------|----|
| EX021645 | MICHEL-SILVESTRO | JEANNE   | 13 | Handball        | MICHEL Alexandre             | 25 |
| EX021442 | MICKUS           | KÉLYAN   | 15 | Tir             | MICKUS Alain                 | 25 |
| EX021737 | MIGEON           | NOAH     | 15 | Rugby           | MIGEON Stéphanie             | 25 |
| EX020961 | MIGNON           | ALEXIS   | 15 | Rugby           | MIGNON Stéphanie             | 25 |
| EX022463 | MILET BORELLI    | ELOUANN  | 12 | Judo            | MILET Soizic                 | 25 |
| 00106043 | MILLARET         | ALICE    | 15 | Escrime         | MILLARET Anne                | 25 |
| 00106044 | MILLARET         | CLÉMENCE | 11 | Athlétisme      | MILLARET Anne                | 25 |
| EX022026 | MILY-SMITH       | DYLAN    | 15 | Basketball      | SMITH Siobhan                | 25 |
| EX021264 | MINGLIS          | LOUIS    | 12 | Football        | VERHAEGHE Virginie           | 25 |
| EX021715 | MIRANDA LOPES    | RAFAËL   | 16 | Tennis          | LOPES Georges                | 25 |
| EX021275 | MISSAULT         | HUGO     | 12 | Football        | KLEINHEERENBRINK<br>Nathalie | 25 |
| EX021863 | MISSOTTE         | JULES    | 16 | Rugby           | BEAUBIER Karine              | 25 |
| EX021069 | MONCERE BOURBON  | MATÉO    | 12 | Tennis de table | BOURBON Alexandra            | 25 |
| EX021323 | MONTERO--VARGAS  | H'AVA    | 14 | Basketball      | MONTERO VARGAS Sarah         | 25 |
| EX021299 | MONTEYREAU       | SACHA    | 12 | Football        | GAUTHIER Anne                | 25 |
| EX021301 | MONTEYREAU       | ANGEL    | 15 | Football        | GAUTHIER Anne                | 25 |
| EX021295 | MORLOT           | DORIAN   | 11 | Rugby           | MORLOT Elodie                | 25 |
| EX022017 | MOULET           | VICTORIA | 13 | Judo            | MOULET Eric                  | 25 |
| EX022018 | MOULET           | OSCAR    | 13 | Judo            | MOULET Eric                  | 25 |
| EX021329 | MOULINIER        | CALVIN   | 12 | Rugby           | MOULINIER Anthony            | 25 |
| EX022365 | RICHARD          | LILLY    | 14 | Escrime         | RICHARD Charlotte            | 25 |
| EX021714 | MOUMOU           | NAJOUA   | 12 | Tennis          | EZ ZAHRA Fatima              | 25 |

|          |                  |          |    |                        |                          |    |
|----------|------------------|----------|----|------------------------|--------------------------|----|
| EX021781 | MOURCIN          | LÉONIE   | 12 | Basketball             | MOURCIN Estelle          | 25 |
| EX021818 | MOUSSARD         | VIANNEY  | 14 | Aviron                 | DRET Fabienne            | 25 |
| EX021226 | MOUSSET          | LÉNA     | 12 | Handball               | SARDAN MOUSSET Anaïs     | 25 |
| EX021228 | MOUSSET          | RUBEN    | 11 | Handball               | SARDAN MOUSSET Anaïs     | 25 |
| EX022438 | MOUTINHO         | LOUCA    | 13 | Tennis                 | MOUTINHO Nicolas         | 25 |
| EX022444 | MOUTINHO         | TIAGO    | 13 | Tennis                 | MOUTINHO Nicolas         | 25 |
| EX022160 | MOUZON           | MAÏSSAE  | 14 | Basketball             | MOUZON Atika             | 25 |
| EX022485 | MULLER--MONRIBOT | NATHAN   | 13 | Jeunes Sapeurs-Pompier | MULLER André             | 25 |
| EX021709 | MULLOT           | EMMA     | 15 | Handball               | MULLOT Tony              | 25 |
| EX021710 | MULLOT           | MAËLY    | 11 | Handball               | MULLOT Tony              | 25 |
| EX021545 | NABOULET         | NATHAN   | 13 | Football               | CHAUMETTE Agnès          | 25 |
| EX021585 | NABOULET         | AARON    | 16 | Football               | CHAUMETTE Agnès          | 25 |
| EX022387 | NACCACHE         | ETHAN    | 14 | UNSS                   | NACCACHE Béatrice        | 15 |
| EX022388 | NACCACHE         | THÉO     | 11 | UNSS                   | NACCACHE Béatrice        | 15 |
| EX021583 | NADAL            | PAUL     | 13 | UNSS                   | NADAL Sophie             | 15 |
| EX022171 | NADAL            | GABRIEL  | 13 | Football               | GRELOT Priscilla Délizia | 25 |
| EX021991 | NADAUD-GOINEAU   | MAXIME   | 12 | Football               | GOINEAU Sarah            | 25 |
| EX021520 | NASSER           | ILYAN    | 12 | Tennis                 | NASSER Baiz              | 25 |
| EX021609 | NATUREL          | LOHAN    | 13 | Football               | GLOUCHE Sandra           | 25 |
| EX021724 | NAVARRO          | LÉNA     | 13 | Tir à l'arc            | NAVARRO Vincent          | 25 |
| EX021738 | NELSON           | KÉREN    | 14 | Basketball             | NELSON Sophie            | 25 |
| EX021837 | NEVEU            | MATHILDE | 13 | Handball               | KRAFFT Gwénaëlle         | 25 |



|          |                     |          |    |             |                            |    |
|----------|---------------------|----------|----|-------------|----------------------------|----|
| EX021117 | NIETO               | LOIČ     | 14 | Football    | NIETO Marlène              | 25 |
| EX021392 | ORTEL-REMY          | ANTOINE  | 11 | Handball    | REMY Angélique             | 25 |
| EX022080 | OTERO               | ALOŠ     | 14 | Triathlon   | DELALANDRE Emmanuelle      | 25 |
| EX022081 | OTERO               | VALENTIN | 13 | Tennis      | DELALANDRE Emmanuelle      | 25 |
| EX021677 | PAGES               | KILIAN   | 11 | Tennis      | DIAZ Joëlle                | 25 |
| EX022307 | PAGES               | HUGO     | 16 | Athlétisme  | BAYLE Julie                | 25 |
| EX022309 | PAGES               | LANA     | 13 | Athlétisme  | BAYLE Julie                | 25 |
| EX021784 | PAILLOT             | JULIE    | 14 | Equitation  | PAILLOT Philomène          | 25 |
| EX021182 | PAIN                | SÉLÉNIA  | 11 | Equitation  | BRANDI Lucie               | 25 |
| EX021828 | PALLADINO-GARNIER   | LORIC    | 13 | Judo        | GARNIER Véronique          | 25 |
| EX021734 | PANNIER             | ILONA    | 14 | Triathlon   | PANNIER Jean-Marc          | 25 |
| EX021789 | PAQUEREAU           | RAPHAËL  | 14 | Handball    | PAQUEREAU Driss            | 25 |
| EX021449 | PARIES              | LUIS     | 13 | Tennis      | PARIES Isabelle            | 25 |
| EX021606 | PAROUTY             | ÉNORA    | 11 | Gymnastique | GRATADOU Pascaline         | 25 |
| EX021607 | PAROUTY             | NOLAN    | 15 | Cyclisme    | GRATADOU Pascaline         | 25 |
| EX022253 | PASSERIEUX          | LÉO      | 14 | Handball    | PASSERIEUX Emilie          | 25 |
| EX022487 | PAUL                | ACHILLE  | 14 | Rugby       | ZULIANI Delphine           | 25 |
| EX021977 | PAULO-SAUTET        | CHARLIE  | 11 | Athlétisme  | PELLETIER Anne             | 25 |
| EX021651 | PEDENON             | LOUISE   | 13 | Rugby       | PEDENON Anne               | 25 |
| EX022025 | PEDRO               | EVA      | 14 | Handball    | ALVES Katia                | 25 |
| EX022460 | PEDRO               | JULES    | 14 | Football    | PEDRO Paul                 | 25 |
| EX021569 | PELLEGRIN-PERDEREAU | ANGEL    | 13 | Tir à l'arc | PERDEREAU Aline et Thierry | 25 |

|          |                        |          |    |            |                     |    |
|----------|------------------------|----------|----|------------|---------------------|----|
| 00106045 | PENOT                  | MATIS    | 13 | Football   | PENOT Christophe    | 25 |
| EX021539 | PENY                   | LUCAS    | 14 | Basketball | PENY Aurélie        | 25 |
| EX021909 | PENY                   | LOLA     | 12 | Equitation | PENY Aurélie        | 25 |
| 00106046 | PEPE                   | AUDE     | 15 | Football   | PEPE Arnaud         | 25 |
| EX022292 | PETYT                  | LÉANDRE  | 15 | Handball   | PETYT Stéphane      | 25 |
| EX022293 | PETYT                  | LAURINE  | 13 | Basketball | PETYT Stéphane      | 25 |
| EX022524 | PEYLET                 | BAPTISTE | 12 | Tennis     | PEYLET Marjorie     | 25 |
| EX022525 | PEYLET                 | JEAN     | 15 | Tennis     | PEYLET Marjorie     | 25 |
| EX021395 | PEYUREAU               | MAXIME   | 16 | Football   | PEYUREAU Cédric     | 25 |
| EX021940 | PEZET                  | MATTIEU  | 11 | Rugby      | GUILLE Elise        | 25 |
| EX021942 | PEZET                  | IMANOL   | 13 | Rugby      | GUILLE Elise        | 25 |
| EX021884 | PEZON                  | ELISE    | 16 | Tennis     | PEZON Emmanuelle    | 25 |
| EX021885 | PEZON                  | ARTHUR   | 12 | Tennis     | PEZON Emmanuelle    | 25 |
| EX022405 | PHELIP                 | MATHILDE | 13 | Handball   | PHELIP Delphine     | 25 |
| EX021271 | PIATKOWSKI DE MALYSZKO | CLOÉ     | 14 | Handball   | DURET Lucie         | 25 |
| EX021480 | PIEADADE MENDES        | CLARA    | 15 | FSCF       | JEAN-LOUIS Séverine | 25 |
| EX021481 | PIEADADE MENDES        | LALY     | 12 | FSCF       | JEAN-LOUIS Séverine | 25 |
| EX021765 | PIGEASSOU              | MAXENCE  | 12 | Handball   | DEBORDES Sophie     | 25 |
| EX021775 | PINON-MARCHEIX         | LOUIS    | 15 | Tennis     | MARCHEIX Isabelle   | 25 |
| EX021475 | PLOUSEY                | ROBIN    | 13 | Karaté     | PLOUSEY Sandrine    | 25 |
| EX021750 | POILLION               | YANN     | 15 | Football   | POILLION Maëva      | 25 |
| EX021692 | POMEPUY                | TIMÉO    | 14 | Judo       | ROLAND Laëtitia     | 25 |

|          |                  |           |    |                 |                   |    |
|----------|------------------|-----------|----|-----------------|-------------------|----|
| EX021693 | POMEPUY          | LIAM      | 11 | Judo            | ROLAND Laëtitia   | 25 |
| EX021377 | POMMIER          | AURIAN    | 12 | Tennis de table | POMMIER Audrey    | 25 |
| EX021984 | POMMIER          | ANAÏS     | 14 | UFOLEP          | POMMIER Audrey    | 25 |
| EX021479 | PRUNIS           | JOAN      | 14 | Tennis          | PRUNIS Laurent    | 25 |
| EX021554 | QUEILLE          | TOM       | 15 | Basketball      | QUEILLE Michel    | 25 |
| EX022370 | QUÉNEL           | LÉOPOLD   | 13 | Handball        | CAILLEUX Lucie    | 25 |
| EX021047 | QUENET           | NINA      | 13 | Basketball      | FAVERIAL Laura    | 25 |
| EX021048 | QUENET           | LÉANA     | 11 | Basketball      | FAVERIAL Laura    | 25 |
| EX022124 | QUETIN-MARTINAUD | CAMILLE   | 15 | Basketball      | MARTINAUD Valérie | 25 |
| EX021042 | QUEVAL-QUIGNON   | NOA       | 16 | Handball        | QUIGNON Florence  | 25 |
| EX021023 | QUILLET          | JEANNE    | 13 | Tennis          | VIEILLARD Julie   | 25 |
| EX021067 | QUILLET          | RICHARD   | 10 | Handball        | VIEILLARD Julie   | 25 |
| EX021396 | RAGAVEN          | VALENTIN  | 11 | Handball        | RAGAVEN Julie     | 25 |
| EX022202 | RAGAVEN          | CONSTANCE | 14 | Danse           | RAGAVEN Julie     | 25 |
| EX021838 | RAGUENEAU        | ETHAN     | 14 | Basketball      | RAGUENEAU Anthony | 25 |
| EX021839 | RAGUENEAU        | MALONE    | 12 | Basketball      | RAGUENEAU Anthony | 25 |
| EX021206 | RAMI             | ANAS      | 12 | Football        | RAMI Cherif       | 25 |
| EX021265 | RAMIERE          | ALBAN     | 13 | Football        | RAMIERE Laëtitia  | 25 |
| EX021736 | RAMOND           | MATHIS    | 11 | Tennis          | DOAT Virginie     | 25 |
| EX022257 | RAMOS            | CLÉMENT   | 14 | Tennis          | RAMOS Christelle  | 25 |
| EX021682 | RATINAUD         | PAUL      | 15 | Tennis          | RATINAUD Sarah    | 25 |
| EX021827 | RAVEL            | GAËL      | 11 | Basketball      | RAVEL Estelle     | 25 |

|          |                  |          |    |            |                           |    |
|----------|------------------|----------|----|------------|---------------------------|----|
| EX022435 | RAVEL            | ALICIA   | 14 | Danse      | RAVEL Estelle             | 25 |
| EX021563 | RAYMOND          | GABIN    | 12 | Football   | RAYMOND Anne              | 25 |
| EX021066 | RAYNAUD          | CANDICE  | 13 | Basketball | GRELET Fabienne           | 25 |
| EX021183 | REBEYROL         | CLARA    | 12 | Tennis     | DUFOURGT Karine           | 25 |
| EX021686 | REBEYROL         | NINON    | 11 | Handball   | REBEYROL Lionel           | 25 |
| EX021729 | REBIERE          | LORIS    | 15 | Football   | REBIERE Cédric            | 25 |
| EX021851 | REGIANI          | MATHÉO   | 15 | Basketball | REGIANI Alexandre         | 25 |
| EX021493 | RENAULD          | LOUNA    | 14 | Handball   | DEMAISON Alexia           | 25 |
| EX021513 | RENAULT          | MAËL     | 11 | Natation   | MURIOT et RENAULT Rémi    | 25 |
| EX021514 | RENAULT          | LENNA    | 14 | Natation   | MURIOT et RENAULT Rémi    | 25 |
| EX021783 | RENAULT-DEFOSSE  | GABIN    | 12 | Handball   | DEFOSSE Frédérique        | 25 |
| EX021786 | REVIDAT          | MATIAS   | 14 | Tennis     | REVIDAT Brice             | 25 |
| EX022400 | REY              | CHLOÉ    | 14 | Basketball | REY Christelle            | 25 |
| EX022401 | REY              | ELISA    | 12 | Athlétisme | REY Christelle            | 25 |
| EX022158 | REYREL           | YANIS    | 15 | Athlétisme | REYREL François           | 25 |
| EX021373 | RIBEREIX--DUPREZ | TITOUANN | 12 | Basketball | DUPREZ Ségolène           | 25 |
| EX021694 | RIBEREIX--DUPREZ | MANOA    | 14 | UFOLEP     | DUPREZ Ségolène           | 25 |
| EX021027 | RICAUD           | CAMILLE  | 11 | Tennis     | RICAUD Etienne            | 25 |
| EX021309 | RICHEZ           | MATHILDA | 14 | Handball   | BLONDEL Renaud            | 25 |
| EX021328 | RICHOMME         | LILIAN   | 15 | Basketball | BOUCHEREAU Manuela        | 25 |
| EX021008 | RICHOT           | MANON    | 14 | Tennis     | FAIMONVILLE RICHOT Gaëlle | 25 |
| EX021430 | RIGOULET         | NOLAN    | 13 | Football   | DESMAYSON Sonia           | 25 |

|          |               |          |    |                         |                            |    |
|----------|---------------|----------|----|-------------------------|----------------------------|----|
| EX022423 | RIVIER        | PERNILLE | 11 | Boxe                    | THIEFFAINE Gwénaëlle       | 25 |
| EX021679 | RIVIERE       | TOM      | 15 | Tennis                  | PAUWELS Anne-Karine        | 25 |
| EX022288 | RIVIERE       | LÉO      | 12 | Football                | PAUWELS Anne-Karine        | 25 |
| EX022254 | ROBIN         | LÉANE    | 12 | Danse                   | BROUSSILLOU Marie          | 25 |
| EX022561 | ROCHER        | JEAN     | 15 | Jeunes Sapeurs-Pompiers | ROCHER Florent et Sophie   | 25 |
| EX021293 | RODRIGUES     | ABEL     | 12 | Tennis                  | VATHONNE Emeriane          | 25 |
| EX021589 | RODRIGUEZ     | JULES    | 12 | Basketball              | DAUGIERAS RODRIGUEZ Céline | 25 |
| EX021196 | ROGATION      | NAIA     | 13 | Danse                   | DUBOS Gaëlle               | 25 |
| EX021595 | ROGATION      | AXEL     | 12 | Football                | CONVERT Jessica            | 25 |
| EX020926 | ROGER-GOURVAT | MAXENCE  | 11 | Football                | GOURVAT Flora              | 25 |
| EX021725 | ROGIER-LONJON | PIERRE   | 16 | Handball                | ROGIER-LONJON Virginie     | 25 |
| EX021747 | ROQUAND       | ARTHUR   | 11 | Basketball              | AGNOUX Lisa                | 25 |
| EX022609 | ROSILLO CALVO | LÉO      | 12 | Football                | GODET Laurence             | 25 |
| EX021289 | ROSS-MAZAU    | LOUISE   | 15 | Handball                | ROSS Gail                  | 25 |
| EX021032 | ROUBENNE      | JULES    | 12 | Tennis                  | ROUBENNE Vanessa           | 25 |
| EX021051 | ROUGIER       | ELÉONORE | 13 | Badminton               | ROUGIER Cyril              | 25 |
| EX021405 | ROULET        | JOANNE   | 11 | Football                | ROULET Marjorie            | 25 |
| EX021766 | ROULLEAUX     | KENZO    | 13 | Basketball              | MARQUANT Laura             | 25 |
| EX021659 | ROUMAGERE     | LUCAS    | 11 | Rugby                   | ROUMAGERE Romain           | 25 |
| EX022367 | ROUSSARIE     | ELIA     | 16 | Athlétisme              | SORIN Céline               | 25 |
| EX021186 | ROUSSEL       | MÉLODY   | 13 | Jujitsu                 | ROUSSEL Damien             | 25 |
| EX021530 | ROUX          | EDEN     | 12 | Rugby                   | AUTEFORT Amélie            | 25 |

|          |                 |          |    |            |                         |    |
|----------|-----------------|----------|----|------------|-------------------------|----|
| EX021611 | ROUX            | SILAS    | 13 | Football   | DUMONTEIL Laëtitia      | 25 |
| EX021683 | ROUZAUD         | BAPTISTE | 15 | Athlétisme | ROUZAUD Benjamin        | 25 |
| EX020920 | SABOUA TEILLET  | MORGANE  | 14 | Tennis     | TEILLET Claudia         | 25 |
| EX021501 | SACRISTANI      | CLARA    | 11 | Basketball | SACRISTANI Jérôme       | 25 |
| EX021503 | SACRISTANI      | AEXIS    | 14 | Tennis     | SACRISTANI Jérôme       | 25 |
| EX021879 | SAGET           | LUCIE    | 14 | Handball   | SAGET Nathalie          | 25 |
| EX021502 | SAINSON         | EVA      | 13 | Escalade   | SAINSON Frédéric        | 25 |
| EX021075 | SALEM           | LUCIE    | 13 | Handball   | SALEM Mireille          | 25 |
| EX021719 | SALVA           | CHARLINE | 13 | Basketball | CAUVY Céline            | 25 |
| EX022062 | SARRAZIN        | NATHAËL  | 15 | Handball   | GASTONNET Audrey        | 25 |
| EX022207 | SCHAFFNER       | LOÉVAN   | 15 | Natation   | SCHAFFNER Adeline       | 25 |
| EX021676 | SCHMITT-VERRIEZ | LAURALIE | 14 | Tennis     | VERRIEZ Laëtitia        | 25 |
| EX021718 | SECK            | DIARRA   | 12 | Basketball | SALL Ramatoulaye        | 25 |
| EX021721 | SECK            | FATIMA   | 14 | Handball   | SALL Ramatoulaye        | 25 |
| EX022495 | SELVES          | RIHENZO  | 12 | Handball   | SELVES Julien           | 25 |
| EX021316 | SEMOND          | EVAN     | 14 | Judo       | SEMOND Stéphane         | 25 |
| EX021346 | SERE            | QUENTIN  | 13 | Badminton  | GUIOT Audrey            | 25 |
| EX021704 | SEROUGNE        | LUCILE   | 14 | UNSS       | DUCOURTIEUX Camille     | 15 |
| EX021143 | SERRE           | MATHIEU  | 13 | Football   | SERRE William           | 25 |
| EX021840 | SGARBI          | LUCAS    | 13 | Football   | SGARBI David            | 25 |
| EX021793 | SICARD          | CORENTIN | 13 | Handball   | SICARD Christelle       | 25 |
| EX021650 | SIENKIEWICZ     | MAREK    | 15 | Football   | SIENKIEWICZ Jean-Pierre | 25 |

|          |           |                   |    |                 |                               |    |
|----------|-----------|-------------------|----|-----------------|-------------------------------|----|
| EX021181 | SILVA     | ANAÏS             | 12 | Tennis de table | SILVA Rodolphe                | 25 |
| EX022369 | SIMON     | NOA               | 14 | Rugby           | SIMON Céline                  | 25 |
| EX021436 | SIMONNET  | AVRIL             | 11 | Basketball      | SIMONNET Blandine             | 25 |
| EX021277 | SINE      | PEÏO              | 14 | Football        | SINE Dimitri                  | 25 |
| EX022467 | SIWULA    | QUENTIN           | 11 | Handball        | SIWULA Rémy                   | 25 |
| EX022469 | SIWULA    | ROMAIN            | 14 | Handball        | SIWULA Rémy                   | 25 |
| EX020927 | SKAKRI    | NOHAM             | 11 | Football        | SKAKRI Adil                   | 25 |
| EX021350 | SORBIER   | LÉNA              | 14 | Football        | VAUNAC Alexandra              | 25 |
| EX021474 | SORTEL    | NAOMIE            | 11 | Roller          | SORTEL Vanessa                | 25 |
| EX022180 | SOUDANT   | JADE              | 13 | Tennis          | SOUDANT Kathleen              | 25 |
| EX022571 | SOULA     | YOANN             | 12 | Karaté          | SOULA Frédéric                | 25 |
| EX021443 | SOULARD   | SEZNY-<br>RAPHAËL | 16 | Basketball      | PAUL Françoise                | 25 |
| EX022145 | STEIN     | ENOHA             | 13 | Basketball      | DA SILVA DOS SANTOS<br>Emilie | 25 |
| EX021211 | STEINER   | CLÉA              | 14 | Basketball      | VANDEMBULCKE Florie           | 25 |
| EX021792 | STITI     | AARON             | 11 | Football        | LACOMBE Alexina               | 25 |
| EX021322 | SURAIN    | TRISTAN           | 12 | Handball        | SURAIN Jérôme                 | 25 |
| EX021129 | TAFFARD   | MAXIME            | 15 | Athlétisme      | LAVAL Céline                  | 25 |
| EX021636 | TAHCHI    | NESSIA            | 16 | Football        | TAHCHI Aurélie                | 25 |
| EX021440 | TAHIRI    | AYMANE            | 14 | Football        | TAHIRI Mohammed               | 25 |
| EX022078 | TAJCHNER  | KELIAM            | 12 | Football        | TAJCHNER Philippe             | 25 |
| EX021246 | TALBOT    | PAUL              | 12 | Football        | TALBOT Olivier                | 25 |
| EX021850 | TAMARELLE | THOMAS            | 12 | Handball        | TAMARELLE Stéphane            | 25 |

|          |                        |           |    |            |                        |    |
|----------|------------------------|-----------|----|------------|------------------------|----|
| EX020937 | TAULU                  | ROSE      | 14 | Handball   | TAULU Emmanuel         | 25 |
| EX021836 | TAVARES                | HUGO      | 14 | Tennis     | TAVARES Mathilde       | 25 |
| EX021916 | TCHAO                  | MÉGANE    | 12 | Handball   | TCHAO Laurent          | 25 |
| EX021360 | TEILLAC                | THOMAS    | 12 | Football   | TEILLAC Yasmine        | 25 |
| EX022004 | TEIXEIRA               | TOM       | 12 | Basketball | DURAND Laure           | 25 |
| EX022402 | TEJERINA               | NOAH      | 13 | Basketball | LAURIERE Sarah         | 25 |
| EX021144 | TESSONNEAU             | LÉA       | 14 | Handball   | TESSONNEAU Mickaël     | 25 |
| EX021145 | TESSONNEAU             | ENZO      | 11 | Handball   | TESSONNEAU Mickaël     | 25 |
| EX022586 | TÊTE                   | RAPHAËL   | 13 | Rugby      | TÊTE Delphine          | 25 |
| EX021573 | TEXIER                 | GABRIEL   | 13 | Tennis     | ARDOUIN Claire         | 25 |
| EX021404 | THEODORE               | LISA      | 16 | Football   | THEODORE Gaëtan        | 25 |
| EX021478 | THEODORE               | NOAH      | 12 | Football   | LAFON Hélène           | 25 |
| EX021245 | THIBAUT                | ALEXIS    | 12 | Basketball | THIBAUT Julie          | 25 |
| EX021955 | THIBEAUD               | LILI-ROSE | 14 | Basketball | THIBEAUD Sandrine      | 25 |
| EX022315 | THIEFFAINE<br>BOURGEIX | CHARLIE   | 13 | Natation   | THIEFFAINE Gwénaëlle   | 25 |
| EX021852 | THIERRY                | MARTIN    | 12 | Tennis     | THIERRY Xavier         | 25 |
| EX022179 | THIERRY                | AUGUSTIN  | 16 | Tennis     | THIERRY Xavier         | 25 |
| EX021941 | THIRANT                | JULIA     | 13 | Football   | JACOB Thérèse          | 25 |
| EX021625 | THOMAS                 | LUC       | 12 | Basketball | THOMAS Alexis          | 25 |
| EX021252 | TIGOULET               | LOLA      | 14 | Football   | TIGOULET Virginie      | 25 |
| EX021441 | TIGOULET               | ILONA     | 15 | Danse      | TIGOULET Virginie      | 25 |
| EX022099 | TINGAUD                | MARINE    | 15 | Basketball | VADIN TINGAUD Sandrine | 25 |



|          |               |          |    |                        |                      |    |
|----------|---------------|----------|----|------------------------|----------------------|----|
| EX021257 | TOCANIER      | DAVID    | 11 | Football               | TOCANIER Daniel      | 25 |
| EX021024 | TODOVERTO     | LILY     | 14 | Gymnastique            | GARDES Noémie        | 25 |
| EX021965 | TORRENS ETIE  | ELOÏS    | 15 | Escrime                | ETIE Anne-Laure      | 25 |
| EX021300 | TOURENNE      | TOM      | 12 | Handball               | TOURENNE Sandra      | 25 |
| EX022269 | TOURENNE      | EMMA     | 16 | Handball               | TOURENNE Sandra      | 25 |
| EX021588 | TOURNAIRE     | ELIE     | 11 | Football               | LAGLEINE Mathilde    | 25 |
| EX021578 | TOUSART       | NATHAN   | 13 | Handball               | TOUSART Delphine     | 25 |
| EX021517 | TOUZARD       | LÉO      | 12 | Football               | THEBAULT Caroline    | 25 |
| EX021807 | TOWNSEND      | KELLY    | 12 | Football               | BOLAND Emma          | 25 |
| EX022576 | TROUBADIS     | LOLA     | 12 | Judo                   | TROUBADIS Guillaume  | 25 |
| EX021470 | VALETTE       | ISAURE   | 12 | Canoë Kayak            | VALETTE Sébastien    | 25 |
| EX021561 | VALVERDE      | MATHILDE | 11 | Handball               | VALVERDE Nicolas     | 25 |
| EX021608 | VAN BRUSSEL   | LOUIS    | 16 | Triathlon              | E SOUSA Marjorie     | 25 |
| EX021334 | VAN NEVEL     | SANDER   | 15 | Football               | VAN NEVEL Piet       | 25 |
| EX022235 | VANDENDAELE   | OCÉANE   | 14 | Handball               | VANDENDAELE Patricia | 25 |
| EX021351 | VANDERMEERSCH | LINA     | 13 | Basketball             | GRICOURT Julie       | 25 |
| EX021195 | VANDEVYVERE   | NAHLA    | 11 | Equitation             | VANDEVYVERE Jessica  | 25 |
| EX022027 | VANGELI       | LORENZO  | 13 | Jeunes Sapeurs-Pompier | VANGELI Valéry       | 25 |
| EX021220 | VARACHAUD     | ADRIEN   | 12 | Athlétisme             | VARACHAUD Delphine   | 25 |
| EX021222 | VARACHAUD     | BAPTISTE | 14 | Basketball             | VARACHAUD Delphine   | 25 |
| EX021033 | VARY          | THOMAS   | 13 | Football               | VARY Stéphanie       | 25 |
| EX022212 | VEDRENNE      | QUENTIN  | 13 | UNSS                   | VEDRENNE Sandrine    | 15 |

|          |                |          |    |                         |                         |    |
|----------|----------------|----------|----|-------------------------|-------------------------|----|
| EX022530 | VEDRENNE       | LOUIS    | 13 | UNSS                    | VEDRENNE Hélène       | 15 |
| EX021486 | VERDELET       | NOLAN    | 14 | Tennis                  | VERDELET Christophe     | 25 |
| EX021278 | VERDUGER       | LILLOU   | 14 | Handball                | VERDUGER Cédric        | 25 |
| EX021915 | VERGNOLLE      | SAMUEL   | 12 | Rugby                   | VERGNOLLE Sandrine      | 25 |
| EX021078 | VERLHIAC       | LILLOU   | 11 | Handball                | VERLHIAC Laura          | 25 |
| EX022071 | VERWAERDE      | TIM  O   | 12 | Basketball              | VERWAERDE Jean-Philippe | 25 |
| EX022264 | VIDAL          | RAFAËL  | 14 | UNSS                    | VIDAL Nathalie          | 15 |
| EX021534 | VIGIER         | HUGO     | 13 | Basketball              | VIGIER Yoan             | 25 |
| EX022100 | VILAIN HASSANI | IL  ANA  | 13 | Karaté                 | VILAIN Christophe       | 25 |
| EX022142 | VILATTE        | AXEL     | 13 | Jeunes Sapeurs-Pompiers | MARTIAL Chrystelle      | 25 |
| EX021633 | VILLEREL       | AMBRE    | 16 | Football                | VILLEREL Nicolas        | 25 |
| EX021438 | VINCENT        | TH  O    | 12 | Basketball              | VINCENT REIX Magali     | 25 |
| EX021458 | VIROULAUD      | ELIOT    | 12 | Handball                | DELANNE H  lo  se       | 25 |
| EX021995 | VITOSKY        | LAURINE  | 14 | Equitation              | MOINEAU Virginie        | 25 |
| EX021199 | VULLIEZ        | VALENTIN | 15 | Judo                    | VULLIEZ Emilie          | 25 |
| EX021375 | WEICK          | MATYS    | 13 | Football                | ASPERTI Sandrine        | 25 |
| EX021363 | WENTWORTH      | ELLIOT   | 15 | Handball                | WENTWORTH Nathalie      | 25 |
| EX022352 | WILKES         | NATHAN   | 15 | UNSS                    | CASALES Séverine       | 15 |
| EX022057 | YESSAD         | JASMINE  | 12 | UNSS                    | YESSAD Linda            | 15 |
| EX022592 | ZAKARYAN       | MELIK    | 13 | Natation                | ZAKARYAN Kima           | 25 |
| EX022594 | ZAKARYAN       | MERI     | 12 | Natation                | ZAKARYAN Kima           | 25 |
| EX022036 | ZANETTE        | LILLOU   | 14 | Escrime                 | ZANETTE Elodie          | 25 |

|          |             |        |    |                 |                  |    |
|----------|-------------|--------|----|-----------------|------------------|----|
| EX021506 | ZASLOCKI    | LILLI  | 15 | Basketball      | ZASLOCKI Mélanie | 25 |
| EX021564 | ZEROUAL     | MATHÉO | 11 | Football        | ZEROUAL Elodie   | 25 |
| EX022481 | ZIANE       | ARTHUR | 12 | Canoë Kayak     | ZIANE Nicolas    | 25 |
| EX021272 | ZIELNIEWSKI | THÉO   | 11 | Athlétisme      | ZIELNIEWSKI Tony | 25 |
| EX021398 | ZIMMERER    | LOUIS  | 11 | Handball        | ZIMMERER Marie   | 25 |
| 00106048 | ZOHAR       | ZAKK   | 14 | Tennis de table | ZOHAR Stéphane   | 25 |
| EX021907 | ZORZETTO    | ROMANE | 15 | Handball        | ZORZETTO Nelly   | 25 |

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.6**

**Attribution de subventions au mouvement sportif et intervention d'un avenant.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Raphaëlle LAFAYE

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.6

Attribution de subventions au mouvement sportif et intervention d'un avenant.

| Section : Fonctionnement  | DEPENSES      |
|---|---------------|
| Imputation : 933 / 30 / 65748 / 0 / 0 /                           |               |
| Crédits de paiement votés   | 1 655 227,00€ |
| Décision : Engagement CP N° : 2023 CP 195014 1                    | 2 500,00€     |
| N° : 2023 CP 195014 2   | 657,50€       |
| N° : 2023 CP 195014 3   | 560,00€       |
| N° : 2023 CP 195014 4   | 200,00€       |
| N° : 2023 CP 195014 5   | 200,00€       |
| N° : 2023 CP 195014 6   | 1 000,00€     |
| N° : 2023 CP 195014 7   | 600,00€       |
| N° : 2023 CP 195014 8   | 1 000,00€     |
| N° : 2023 CP 195014 9   | 2 790,00€     |
| Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm <sup>te</sup> : | 24 927,00€    |

| Section : Fonctionnement  | DEPENSES    |
|---|-------------|
| Imputation : 933 / 326 / 65748 / 0 / 0 /                          |             |
| Crédits de paiement votés   | 260 000,00€ |
| Décision : Engagement CP N° : 2023 CP 195015 1                    | 1 500,00€   |
| N° : 2023 CP 195015 2   | 1 000,00€   |
| N° : 2023 CP 195015 3   | 200,00€     |
| N° : 2023 CP 195015 4   | 200,00€     |
| N° : 2023 CP 195015 5   | 250,00€     |
| Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm <sup>te</sup> : | 76 650,00€  |

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 23-60 du 23 février 2023,

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 et Comité, pour un montant total de **9.507,50 €**, réparti ainsi qu'il suit :

- Au titre des Actions spécifiques : **3.000 €**

| Bénéficiaires  | Numéro dossier | Nature de l'opération  | Subvention allouée (€) |
|--|----------------|--|------------------------|
| <b>Equitation</b>  |                |  |                        |
| Comité Départemental d'Equitation (CDE24) - PÉRIGUEUX  | 00106031       | Soutien à l'Athlète Raphaël MALET - Participation aux Championnats du Monde de Tir à l'Arc à Cheval en Mongolie du 4 au 11 septembre 2023                  | 1.000                  |
| <b>Judo</b>  |                |  |                        |
| Judo club Ribérac - RIBÉRAC  | 00106167       | Soutien à l'Athlète Blandine GUIMARD - Participation au Championnat du Monde Vétéran à Abu Dabi du 31 octobre au 4 novembre 2023                           | 1.000                  |
| <b>Pêche</b>   |                |  |                        |
| Fédération de Dordogne pour la Pêche et la Protection du Milieu Aquatique (FDAAPPMA24) - PÉRIGUEUX | 00105918       | Soutien à l'Athlète Romain LE MOIGNE - Participation aux Championnats de France à Poses début novembre 2023  | 200                    |
| <b>Pétanque</b>  |                |  |                        |
| Association des Paralysés de France (APF) - MARSAC-SUR-L'ISLE                                      | 00106131       | Soutien aux Athlètes M. Vincent BAROU, M. Alexandre LAGUILLIER et M. Eric GIRY aux Championnats de France de Boccia dans le Pas-de-Calais en décembre 2023 | 600                    |
| <b>Tir à l'arc</b>   |                |  |                        |
| Les Archers de la Double - La Roche-Chalais - LA ROCHE-CHALAIS                                     | 00106019       | Soutien à l'Athlète Kellyan LOCHE - Participation au Championnat de France Individuel Tir Parcours Nature les 20 et 21 mai 2023 à Plœuc l'Hermitage        | 200                    |

- Au titre du fonctionnement des Clubs sportifs : **4.007,50 €**

| Bénéficiaires  | Numéro dossier | Subvention allouée (€) |
|--|----------------|------------------------|
| <b>Billard</b>   |                |                        |
| Billard Club Lislois - LISLE   | 00104109       | 560                    |
| <b>Natation</b>  |                |                        |
| Cercle des Nageurs de Bergerac - BERGERAC                              | EX019579       | 2.790                  |
| <b>Tennis</b>  |                |                        |
| Association Sportive des Papeteries de Condat - LE LARDIN-SAINT-LAZARE | EX019996       | 657,50                 |



- Au titre du fonctionnement des Comités : 2.500 €

| Bénéficiaire  | Numéro dossier | Observation  | Subvention allouée (€) |
|---|----------------|--|------------------------|
| Badminton   |                |  |                        |
| Comité Départemental de Badminton de Dordogne - PÉRIGUEUX | EX019834       | Cf. avenant n° 2 en annexe au projet de délibération | 2.500                  |

**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 **3.150 €**, réparti ainsi qu'il suit :

| Bénéficiaires  | Numéro dossier | Nature de l'opération   | Subvention allouée (€) |
|--|----------------|---|------------------------|
| Athlétisme   |                |   |                        |
| Comité des Fêtes de Saint-Victor - SAINT-VICTOR          | 00104466       | 10 <sup>ème</sup> édition des Foulées du Père Noël le 10 décembre 2023                                      | 200                    |
| Boxe anglaise  |                |   |                        |
| Boxing Club Périgourdin - PÉRIGUEUX                      | EX022384       | Organisation des finales élites A et B des Championnats de France Amateur séniors les 9 et 10 décembre 2023 | 1.000                  |
| Karaté   |                |   |                        |
| Krav Maga Périgueux - PÉRIGUEUX                          | 00105578       | Séminaire de Krav Maga les 9 et 10 décembre 2023  | 200                    |
| Pétanque   |                |   |                        |
| Pétanque Club de la Double - SAINT-AULAYE PUYMANGOU      | 00105326       | 12 <sup>ème</sup> Grand Prix du Jeu Provençal les 8 et 9 juillet 2023                                       | 250                    |
| Rugby  |                |   |                        |
| Comité Départemental de Rugby de la Dordogne - PÉRIGUEUX | EX019363       | Manifestation "2023, la Terre devient ovale : plaque le carbone!" - Aide complémentaire                     | 1.500                  |

**APPROUVE** l'avenant n° 2 à intervenir, pour 2023, entre le Département de la Dordogne et le Comité Départemental de Badminton tel qu'il figure en annexe à la présente délibération.

**AUTORISE** M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter cet avenant, au nom et pour le compte du Département.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:37:21  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



**AVENANT N° 2 A LA CONVENTION DE SUBVENTIONNEMENT  
ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE  
ET LE COMITE DEPARTEMENTAL DE BADMINTON DE DORDOGNE**

**ENTRE**

**Le Département de la Dordogne** sis Hôtel du Département - 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 et exécuter en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. en date du 20 novembre 2023,

Ci-après dénommé « le Département »,  
D'une part,

**ET**

**Le Comité Départemental de Badminton de Dordogne** sis 46, rue Kléber - 24000 PERIGUEUX, régulièrement enregistré en Préfecture sous le n° W243002133 (SIRET n° 447 948 357 00028), représenté par le Président, M. François MACHAVOINE, conformément à la décision de son Assemblée Générale du 22 septembre 2023,

Ci-après dénommé « le Comité »,  
D'autre part.

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 2023.

**Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup> : Modification de l'article 6**

L'article 6 « montant de la subvention » de la convention en date du 31 mai 2021 est complété comme suit : Le Département alloue au Comité une subvention fixée à **2.500 €** pour l'année 2023.



**Article 2 : Modalités de versement**

La subvention fera l'objet d'un versement unique après notification du présent avenant et après transmission au Département des Comptes annuels du dernier Exercice réalisé (2022) 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.

**Article 3 : Date d'effet de l'avenant**

Le présent avenant prend effet à compter de sa signature.

**Article 4 : Dispositions inchangées**

Les autres dispositions de la convention initiale du 31 mai 2021 demeurent inchangées.

A Périgueux, le .....

Pour le Comité Départemental  
de Badminton de Dordogne,  
le Président,

Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,

François MACHAVOINE

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.7**

**Direction des Sports.  
Développement des Activités Physiques et Sportives.  
Attribution de subventions.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Raphaëlle LAFAYE

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0



**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.8**

**Actions générales d'animation économique.  
Attribution de subventions à des Entreprises du secteur de l'agroalimentaire et du bois  
pour la réalisation d'investissements matériels.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAS, Marie-Claude VARAILLAS, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Benoît SECRESTAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.8

**Actions générales d'animation économique.  
Attribution de subventions à des Entreprises du secteur de l'agroalimentaire et du bois  
pour la réalisation d'investissements matériels.**

| Section : Investissement   | DEPENSES      |
|--|---------------|
| Imputation : 906 / 632 / 20421.62 / 0 / 2021 / DEVECO                  |               |
| Autorisation de programme votée :                                      | 6 250 000,00€ |
| Décision : Affectation N° : 2023 CP 15076 1 :                          | 199 528,00€   |
| Autorisation de programme disponible après la Com.Perm <sup>te</sup> : | 1 250 180,66€ |

**VU** le Code Général des Collectivités Territoriales,

**VU** la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> 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, et son avenant validé par délibération n° 2022.1755040.SP du 20 juin 2022,

**VU** les délibérations du Conseil départemental n° 16-270 a) du 23 juin 2016 et n° 23-48 du 23 février 2023,

**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, et son avenant validé par délibération n° 22.CP.IV.17 du 20 juin 2022,

**VU** la délibération de la Commission Permanente n° 19.CP.VIII.1 du 25 novembre 2019,

**VU** la Décision Attributive de Subvention n° 191546 du 11 décembre 2019 relative à l'attribution d'une subvention à la SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC) à ROUFFIGNAC-SAINT-CERNIN d'un montant de 14.744 €,



**CONSIDÉRANT** le courrier de renonciation à la subvention de la SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC) en date du 21 juin 2023 faute de réalisation du programme d'investissement prévu,

**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 **199.528 €**, dans le cadre du soutien aux Entreprises des secteurs de l'agroalimentaire et du bois, pour la réalisation d'investissements matériels.

**ALLOUE** une subvention d'un montant total de **199.528 €** 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 de la demande conformément au détail figurant dans le tableau annexé à la présente délibération.

**APPROUVE** la convention à intervenir entre le Département de la Dordogne et :

- la SAS INDUSTRIE BOIS ROUSSEAU à DUSSAC (annexe II) ;
- la SAS LE CHEVREFEUILLE à SAINT-MARTIAL-DE-VALETTE (annexe III) ;
- la SARL SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC) à ROUFFIGNAC-SAINT-CERNIN (annexe IV).

**ANNULE** la subvention attribuée par délibération n° 19.CP.VIII.1 du 25 novembre 2019 à la SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC) à ROUFFIGNAC-SAINT-CERNIN d'un montant de 14.744 €.

**DÉSAFFECTE** une autorisation de programme d'un montant de 14.744 €, au chapitre 906, article fonctionnel 632, nature 20421.62.

**ABROGE** la Décision Attributive de Subvention n° 191546 du 11 décembre 2019 relative à cette subvention.

**AUTORISE** M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter lesdites conventions, au nom et pour le compte du Département (annexes II à IV).

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:37:21  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



## Annexe I à la délibération n° 23.CP.IX.....du 20 novembre 2023.

## SOUTIEN AUX INVESTISSEMENTS POUR LES ENTREPRISES DU SECTEUR DE L'AGROALIMENTAIRE, DU BOIS ET DE LA PÊCHE.

|  | RAISON SOCIALE  | ADRESSE                              | CP    | COMMUNE                          | CANTON                          | SECTEUR<br>ACTIVITE        | DATE DEPOT<br>de la<br>DEMANDE | PROJET                    | MONTANT DU<br>PROGRAMME<br>HT (€) | ASSIETTE<br>ELLIGIBLE<br>RETENUE (€)          | TAUX<br>(%)<br>arrondi | AIDE CD24 (€) |
|--|---|--------------------------------------|-------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|------------------------|---------------|
| <b>Imputation 906 – 632 – 20421.62</b> |   |                                      |       |                                  |                                 |                            |                                |                           |                                   |   |                        |               |
| 1                                      | SARL LE LOUP<br>DE MER  | Lieu-dit<br>LE CLOS DE<br>LOSTE      | 24590 | JAYAC                            | Terrasson<br>Lavilledieu        | Poissonnerie<br>artisanale | 03/05/2023                     | Matériel de<br>production | 18 894 €                          | 18 894 €                                      | 25%                    | 4 723 €       |
| 2                                      | Entreprise<br>Individuelle<br>POQUET<br>Baptiste<br>(LE CHANT DE<br>LA TERRE) | Route du<br>Causse                   | 24420 | SAINT<br>VINCENT SUR<br>L'ISLE   | Isle-Loue-<br>Auvézère          | Boulangerie                | 23/01/2023                     | Matériel de<br>production | 33 352 €                          | 6 494 €                                       | 15%                    | 974 €         |
| 3                                      | SARL AU BON<br>PAIN DE<br>GROLÉJAC  | La Halle<br>Communale                | 24250 | GROLÉJAC                         | Vallée de<br>Dordogne           | Boulangerie<br>pâtisserie  | 15/06/2021                     | Matériel de<br>production | 94 966 €                          | 87 603 €<br>(aide<br>plafonnée à<br>7.500 €)  | 25%                    | 7 500 €       |
| 4                                      | SARL LE<br>FOURNIL DE<br>DIREN  | La Fortune –<br>Route de<br>Mussidan | 24600 | RIBÉRAC                          | Ribérac                         | Boulangerie                | 21/09/2022                     | Matériel de<br>production | 203 730 €                         | 178 210 €<br>(aide<br>plafonnée à<br>7.500 €) | 25%                    | 7 500 €       |
| 5                                      | SAS LE<br>CHEVREFEUILLE   | Lavaud -<br>Nontron                  | 24300 | SAINT-<br>MARTIAL-D-E<br>VALETTE | Périgord<br>Vert<br>Nontronnais | Fromagerie                 | 13/09/2022                     | Matériel de<br>production | 412 078 €                         | 399 812 €                                     | 20%                    | 79 962 €      |
| 6                                      | EURL LES<br>PATISSERIES DE<br>MARIE   | 12 avenue de<br>l'Europe             | 24700 | MONTPON-<br>MÉNESTÉROL           | Montpon-<br>Ménéstérol          | Pâtisserie                 | 20/11/2022                     | Matériel de<br>production | 14 042 €                          | 13 092 €                                      | 15%                    | 1 963 €       |
| 7                                      | Entreprise<br>Individuelle<br>ROUY Thomas                                     | 4 rue du Ponti                       | 24270 | PAYZAC                           | Isle-Loue-<br>Auvézère          | Boulangerie                | 18/04/2023                     | Matériel de<br>production | 18 642 €                          | 17 547 €                                      | 15%                    | 2 632 €       |
| 8                                      | EURL TOUT A<br>TOIT   | Lieu-dit Le Luc                      | 24140 | MONTAGNAC<br>LA CREMPSE          | Périgord<br>Central             | Charpente                  | 04/10/2022                     | Matériel de<br>production | 12 709 €                          | 11 770 €                                      | 15%                    | 1 765 €       |
| 9                                      | SARL SCIERIE<br>PARQUETERIE<br>DE VALLEREUIL                                  | Moulin Marty                         | 24190 | VALLEREUIL                       | Vallée de<br>l'Isle             | Scierie<br>Parqueterie     | 09/06/2022                     | Matériel de<br>production | 180 486 €                         | 80 920 €                                      | 20%                    | 16 184 €      |
| 10                                     | Entreprise<br>Individuelle<br>KUBERA<br>Alexandre                             | Rue des<br>Farges                    | 24340 | MAREUIL-EN-<br>PERIGORD          | Brantôme                        | Bûcheronnage<br>débardage  | 09/06/2023                     | Matériel de<br>production | 30 223 €                          | 25 111 €                                      | 15%                    | 3 766 €       |

|              |  |                        |       |                             |                          |                            |            |                           |           |           |     |                  |
|--------------|--|------------------------|-------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|------------|---------------------------|-----------|-----------|-----|------------------|
| 11           | SAS INDUSTRIE<br>BOIS ROUSSEAU                               | 1000, Route<br>du Bois | 24270 | DUSSAC                      | Isle-Loue-<br>Auvézère   | Exploitation<br>forestière | 01/03/2023 | Matériel de<br>production | 449 484 € | 449 484 € | 10% | 44 948 €         |
| 12           | SAS M.A.S.<br>SERVICES                                       | Le Souzet Est          | 24590 | NADAILLAC                   | Terrasson<br>Lavilledieu | Travaux<br>forestiers      | 26/06/2023 | Matériel de<br>production | 55 078 €  | 24 548 €  | 15% | 3 682 €          |
| 13           | SARL SCIERIE<br>EXPLOITATION<br>FORESTIERE<br>CROUZET (SEFC) | Teyssonnière           | 24580 | ROUFFIGNAC-<br>SAINT-CERNIN | Vallée de<br>l'Homme     | Scierie                    | 01/09/2021 | Matériel de<br>production | 159 530 € | 159 530 € | 15% | 23 929 €         |
| <b>TOTAL</b> |  |                        |       |                             |                          |                            |            |                           |           |           |     | <b>199.528 €</b> |



**CONVENTION**  
entre  
**LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE**  
Et  
**La SAS INDUSTRIE BOIS ROUSSEAU à DUSSAC**

Pour la réalisation de :

*Investissement matériel*

|                         |             |                         |                 |
|-------------------------|-------------|-------------------------|-----------------|
| Millésime               | <b>2023</b> | Montant/Euros :         | <b>44.948 €</b> |
| Imputation budgétaire : |             | <b>906 632 20421.62</b> |                 |

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, et son avenant validé par délibération n° 22.175-50-40.SP du 20 juin 2022,

VU la délibération du Conseil départemental n° 23-48 du 23 février 2023,

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 et son avenant validé par délibération n° 22.CP.IV.17 du 20 juin 2022,

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

## 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° 23.CP.IX..... du 20 novembre 2023,

Ci-après dénommé « Le Département »,  
D'une part,

## ET

**La SAS INDUSTRIE BOIS ROUSSEAU** (SIRET n° 327 215 190 00015) sise 1000, route du Bois - 24270 DUSSAC - représentée par (Qualité).....,  
(Nom, Prénom).....,

Ci-après désignée « L'Entreprise bénéficiaire »,  
D'autre part.

**IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**

## ARTICLE 1<sup>er</sup> : OBJET

Dans le cadre de la procédure départementale d'aide aux Entreprises du secteur agroalimentaire la présente convention a pour objet de définir les modalités d'attribution d'une subvention à la **SAS INDUSTRIE BOIS ROUSSEAU** pour la réalisation d'un investissement matériel.

| Nature de l'opération                   | Montant du projet (HT) | Assiette éligible retenue (HT) | Subvention départementale |                 |
|---|------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------|
|   |                        |                                | Taux                      | Montant         |
| - Acquisition de matériel de production | 449.484 €              | 449.484 €                      | 10 %                      | <b>44.948 €</b> |

## 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 20 novembre 2023).

## ARTICLE 3 : CLAUSES DE PUBLICITÉ

Pour assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu des ressources départementales, la SAS INDUSTRIE BOIS ROUSSEAU 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**, 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 **44.948 €**.

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<sup>er</sup>), 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 la Paierie départementale.

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'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 ou par l'Expert-comptable de l'Entreprise,
- 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 INDUSTRIE BOIS ROUSSEAU 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 INDUSTRIE BOIS ROUSSEAU s'engage à mettre en œuvre l'opération décrite dans les conditions prévues à l'article 1<sup>er</sup> 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, telles 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 INDUSTRIE BOIS ROUSSEAU,  
(qualité) .....,

Germinal PEIRO

(nom, prénom) .....

ANNEXES

|   |
|---|
| <b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR</b><br><b>De la régularité fiscale et sociale de l'Entreprise</b><br><br>(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 LE CHEVREFEUILLE à SAINT-MARTIAL-DE-VALETTE**

Pour la réalisation de :

*Investissement matériel*

|                         |             |                         |                 |
|-------------------------|-------------|-------------------------|-----------------|
| Millésime               | <b>2023</b> | Montant/Euros :         | <b>79.962 €</b> |
| Imputation budgétaire : |             | <b>906 632 20421.62</b> |                 |

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, et son avenant validé par délibération n° 22.175-50-40.SP du 20 juin 2022,

VU la délibération du Conseil départemental n° 23-48 du 23 février 2023,

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 et son avenant validé par délibération n° 22.CP.IV.17 du 20 juin 2022,

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

## 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° 23.CP.IX..... du 20 novembre 2023,

Ci-après dénommé « Le Département »,  
D'une part,

## ET

**La SAS LE CHEVREFEUILLE** (SIRET n° 350 494 613 00010) sise Lavaud - Nontron - 24300 SAINT-MARTIAL-DE-VALETTE - représentée par (Qualité).....  
(Nom, Prénom).....,

Ci-après désignée « L'Entreprise bénéficiaire »,  
D'autre part.

**IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**

## ARTICLE 1<sup>er</sup> : OBJET

Dans le cadre de la procédure départementale d'aide aux Entreprises du secteur agroalimentaire la présente convention a pour objet de définir les modalités d'attribution d'une subvention à la **SAS LE CHEVREFEUILLE** pour la réalisation d'un investissement matériel.

| Nature de l'opération                                   | Montant du projet (HT) | Assiette éligible retenue (HT) | Subvention départementale |                 |
|---|------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------|
|   |                        |                                | Taux                      | Montant         |
| - Acquisition de matériel de production et installation | 412.078 €              | 399.812 €                      | 20 %                      | <b>79.962 €</b> |

## 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 20 novembre 2023).

## ARTICLE 3 : CLAUSES DE PUBLICITÉ

Pour assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu des ressources départementales, la SAS LE CHEVREFEUILLE 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**, 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 **79.962 €**.

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<sup>er</sup>), 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 la Paierie départementale.

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'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 ou par l'Expert-comptable de l'Entreprise,
- 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 LE CHEVREFEUILLE 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 LE CHEVREFEUILLE s'engage à mettre en œuvre l'opération décrite dans les conditions prévues à l'article 1<sup>er</sup> 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, telles 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 LE CHEVREFEUILLE,  
(qualité) .....,

Germinal PEIRO

(nom, prénom) .....



ANNEXES

|  |
|--|
| <b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR</b><br>De la régularité fiscale et sociale de l'Entreprise<br><br>(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).

**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<br>facture | Objet | Fournisseurs | Montant HT<br>en € | Date de<br>règlement<br>total de la<br>facture | Mode de<br>financement<br>(crédit bancaire,<br>crédit-bail,<br>autofinancement) |
|-----------------|-------|--------------|--------------------|--|---|
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       | <b>TOTAL</b> |                    |  |   |

A....., Le.....

LE MAÎTRE D'OUVRAGE,  
(Signature et Cachet)

CONVENTION

entre

LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE

Et

La SARL SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC) à ROUFFIGNAC-SAINT-CERNIN

Pour la réalisation de :

*Investissement matériel*

|                         |             |                         |                 |
|-------------------------|-------------|-------------------------|-----------------|
| Millésime               | <b>2023</b> | Montant/Euros :         | <b>23.929 €</b> |
| Imputation budgétaire : |             | <b>906 632 20421.62</b> |                 |

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, et son avenant validé par délibération n° 22.175-50-40.SP du 20 juin 2022,

VU la délibération du Conseil départemental n° 23-48 du 23 février 2023,

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 et son avenant validé par délibération n° 22.CP.IV.17 du 20 juin 2022,

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

## 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° 23.CP.IX..... du 20 novembre 2023,

Ci-après dénommé « Le Département »,  
D'une part,

## ET

**La SARL SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC)** (SIRET n° 384 763 140 00017) sise Teyssonnière - 24580 ROUFFIGNAC-SAINT-CERNIN - représentée par (Qualité).....

.....  
(Nom, Prénom).....

Ci-après désignée « L'Entreprise bénéficiaire »,  
D'autre part.

**IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**

## ARTICLE 1<sup>er</sup> : OBJET

Dans le cadre de la procédure départementale d'aide aux Entreprises du secteur agroalimentaire la présente convention a pour objet de définir les modalités d'attribution d'une subvention à la **SARL SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC)** pour la réalisation d'un investissement matériel.

| Nature de l'opération                   | Montant du projet (HT) | Assiette éligible retenue (HT) | Subvention départementale |                 |
|---|------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------|
|   |                        |                                | Taux                      | Montant         |
| - Acquisition de matériel de production | 159.530 €              | 159.530 €                      | 15 %                      | <b>23.929 €</b> |

## 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 20 novembre 2023).

## ARTICLE 3 : CLAUSES DE PUBLICITÉ

Pour assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu des ressources départementales, la SARL SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC) 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**, 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 **23.929 €**.

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<sup>er</sup>), 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 la Paierie départementale.

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'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 ou par l'Expert-comptable de l'Entreprise,
- 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 SARL SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC) 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 SARL SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE CROUZET (SEFC) s'engage à mettre en œuvre l'opération décrite dans les conditions prévues à l'article 1<sup>er</sup> 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, telles 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 SARL SCIERIE EXPLOITATION FORESTIERE  
CROUZET (SEFC),  
(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).

**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<br>facture | Objet | Fournisseurs | Montant HT<br>en € | Date de<br>règlement<br>total de la<br>facture | Mode de<br>financement<br>(crédit bancaire,<br>crédit-bail,<br>autofinancement) |
|-----------------|-------|--------------|--------------------|--|---|
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       |              |                    |  |   |
|                 |       | <b>TOTAL</b> |                    |  |   |

A....., Le.....

LE MAÎTRE D'OUVRAGE,  
(Signature et Cachet)

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.9**

**Avenant n° 1 au Contrat entre le Département de la Dordogne  
et la Société Atelier des Fac-Similés du Périgord (AFSP) relatif  
à la concession de licence d'exploitation du Brevet "Voile de pierre".**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Benoît SECRESTAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

---

N° 23.CP.IX.9

Avenant n° 1 au Contrat entre le Département de la Dordogne  
et la Société Atelier des Fac-Similés du Périgord (AFSP) relatif  
à la concession de licence d'exploitation du Brevet "Voile de pierre".

---

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.VI.3 du 4 septembre 2017,


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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**APPROUVE** l'avenant n° 1 au Contrat de concession validé par délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.VI.3 du 4 septembre 2017, entre le Département et la Société Atelier des Fac-Similés du Périgord (AFSP), ci-annexé.

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

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000).  
Le : 22/11/2023 à 11:30:00  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



**CONTRAT DE CONCESSION DE LICENCE D'EXPLOITATION  
DU BREVET NUMERO 0309077**

**AVENANT N° 1**

**Vu** la délibération de la Commission Permanente n° 17.CP.VI.3 du 4 septembre 2017,  
**Vu** le Contrat de concession de licence d'exploitation du Brevet NUMERO 0309077 signé le 22 octobre 2018,

**ENTRE LES SOUSSIGNES :**

**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 en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023,

D'une part,

**ET**

**La Société Ateliers des Fac-Similés du Périgord (AFSP)** sise 19, bis avenue de la gare - 24290 MONTIGNAC, représentée par .....(qualité),  
M .....,

D'autre part.

L'article 4 du contrat susvisé est modifié comme suit :

***Au lieu de lire :***

**ARTICLE 4 : DUREE**

Le présent Contrat prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Il est conclu pour une durée de cinq années pleines et entières éventuellement renouvelable deux fois.

*Lire :*

**ARTICLE 4 : DUREE**

Le présent Contrat prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Il est conclu jusqu'au 30 juin 2024.

La redevance prévue à l'article 3 du présent Contrat est due pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 23 juillet 2023 dans les conditions de ce même article.

*Le reste sans changement.*

Fait à ....., le .....  
en deux exemplaires.

Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,

Pour la Société Ateliers des Fac-Similés  
du Périgord (AFSP),  
.....

Germinal PEIRO

.....

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.10**

**Modification du Règlement intérieur de la Commission d'Indemnisation Amiable  
des préjudices économiques liés aux travaux du Pont de GROLEJAC validé  
par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IV.48 du 22 mai 2023.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Benoît SECRESTAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0



COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

---

N° 23.CP.IX.10

Modification du Règlement intérieur de la Commission d'Indemnisation Amiable  
des préjudices économiques liés aux travaux du Pont de GROLEJAC validé  
par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IV.48 du 22 mai 2023.

---

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IV.48 du 22 mai 2023,

VU le compte rendu de la réunion du 25 septembre 2023 de la Commission d'Indemnisation  
Amiable-travaux du Pont de GROLÉJAC,

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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**ACCEPTE** de modifier le Règlement intérieur de la Commission d'Indemnisation Amiable  
adopté par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IV.48 en date du 22 mai 2023  
afin d'intégrer les Pharmaciens aux acteurs économiques potentiellement éligibles aux  
indemnités (Cf. article 13-B).

**ADOPTE** le Règlement intérieur de la Commission d'Indemnisation Amiable - travaux du Pont  
de GROLÉJAC ci-annexé.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:30:41  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



# RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE LA COMMISSION D'INDEMNISATION AMIABLE Travaux du pont de Groléjac

Préambule :

La Route Départementale n° 704 relie SARLAT-LA-CANEDA à CAHORS via GOURDON et franchit la DORDOGNE au niveau de la limite des Communes de GROLEJAC et de CARSAC-AILLAC.

Le pont, qui franchit la DORDOGNE est en béton armé type CANTILEVER. Sa longueur est de 241 mètres et il comporte trois travées.

Comme pour la plupart des ouvrages construits en béton pré-contraint, les calculs de l'époque n'ont pas assez anticipé l'évolution de la circulation et l'impact de la fréquentation.

Aussi, suite à une inspection détaillée de 2020 par une entreprise spécialisée, l'ouvrage a été classé 3 au regard de la nomenclature IQOA (Image de la Qualité des Ouvrages d'Art).

Ce classement 3 a été attribué en raison de la corrosion avancée des éléments du tablier avoisinant les joints cantilever qui engage la pérennité structurelle de l'ouvrage et la sécurité des usagers. Le Département a donc engagé un programme d'investigations sur les bétons et les aciers de l'ouvrage de manière à vérifier la capacité portante résiduelle de l'ouvrage. Celle-ci a conclu que la capacité maximale autorisée sur l'ouvrage devait être limitée à 12 tonnes.

Compte tenu de sa structure, sa capacité portante ne peut pas être augmentée et il ne peut pas être élargi. 260 Poids Lourds (PL) empruntent cet ouvrage chaque jour. Une déviation a été mise en place pour les PL supérieurs à 12 tonnes, par GOURDON en concertation avec le Département du LOT.

Ainsi, le Pont de GROLEJAC doit donc faire l'objet d'un confortement lourd, afin de retrouver un état de service correspondant au trafic d'un axe structurant tel que la Route Départementale 704. Le programme de l'opération est le suivant :

- porter l'ouvrage à une portance de 45t (et 70t pour des passages exceptionnels) ;
- élargir l'ouvrage selon le profil en travers suivant : voie bidirectionnelle de 6m + 1 trottoir accessible d'1m40 + 1 trottoir de service, avec un profil en long conservé ou à optimiser ou comportant une pente maximale de 5% ;
- respecter le délai global de 18 mois (études, accomplissement des procédures inhérentes et travaux comprenant la démolition et la réhabilitation) ;
- adopter un projet qui recueille l'avis favorable de l'architecte des bâtiments de France et de la DREAL Aquitaine.

La complexité technique de l'opération a prévalu dans la décision de recourir à **un marché de type conception réalisation**.

Cette procédure est justifiée par la recherche d'une solution optimisée de réparation ou de déconstruction- reconstruction partielle tenant compte de l'ensemble des contraintes d'ordre technique, environnemental, architectural, temporel, du délai de coupure du RD704 et de coût. **Le Groupement NGE Génie Civil** a été retenu à la CAO du 2 juin 2022.

Les travaux de réhabilitation de l'ouvrage ont été engagés fin 2022 et nécessitent la coupure totale de la circulation sur le pont depuis le 3 avril 2023 pour une durée prévisionnelle de 11 mois.

Le Département de la Dordogne prendra toutes mesures utiles pour limiter les nuisances qui pourraient être générées. Cependant, il demeure possible que les travaux occasionnent une gêne anormale aux acteurs économiques riverains.

En conséquence de ce qui précède le Département de la Dordogne a décidé de créer une Commission d'indemnisation amiable (CIA) afin d'éviter aux acteurs économiques riverains subissant un préjudice spécial, anormal et réel de cesser brutalement leur activité et d'introduire des actions en justice.

En cas d'urgence avérée et motivée, il sera également possible de solliciter une provision constituant une avance sur indemnisation qui sera également soumise à l'avis de la commission.

#### Article 1 –Objet de la Commission:

Par délibération en date du 22 mai 2023, la Commission Permanente du Conseil départemental de la Dordogne a décidé de la création d'une commission d'indemnisation amiable du préjudice économique pouvant résulter des travaux du pont de Groléjac et de sa fermeture permanente à toute circulation pour une durée prévisionnelle de onze mois.

L'objet de la commission est le suivant :

- instruire les dossiers de demande d'indemnisation des préjudices économiques susceptibles d'être causés aux professionnels riverains du chantier du pont Groléjac sous maîtrise d'ouvrage du Département de la Dordogne, en s'entourant de l'avis d'experts techniques et financiers afin de déterminer d'une part, la réalité du préjudice, et d'autre part, son évaluation financière;
- émettre un avis motivé et une proposition de montant d'indemnisation en vue de la décision finale prise par le Conseil départemental de la Dordogne qui fixera le montant de l'indemnisation formalisée par la signature d'un protocole transactionnel au sens des articles 2044 et suivants du Code Civil.

Cette commission d'indemnisation amiable est un organe purement consultatif. Son avis sert à éclairer les décisions du Conseil départemental de la Dordogne qui reste souverain dans le choix de refuser ou d'accepter le principe du versement d'une indemnisation aux professionnels et d'en arrêter le montant.

La mise en place de la commission ne garantit pas l'attribution systématique d'indemnités.

Elle ne prendra en compte que les demandes d'indemnisation présentées par les acteurs économiques riverains des travaux et subissant une baisse d'activité et une perte de marge brute du fait desdits travaux.

La marge brute se définit comme la différence entre le chiffre d'affaires hors taxe et les achats hors taxe nécessaires à la réalisation de ce chiffre d'affaires, cette marge brute étant minorée de la réduction des charges de personnel constatée pendant la période indemnisée.

En cas d'accord de l'acteur économique concerné sur la proposition émise par la commission, un projet de protocole d'accord transactionnel sera soumis au Conseil départemental de la Dordogne.

## Article 2 – Composition de la Commission

Le Département de la Dordogne a entériné la composition de la CIA qui sera composée de 15 membres :

### **11 membres permanents avec voix délibérative à savoir:**

- **Un Président** : le représentant du Tribunal de commerce de Périgueux
- **Un premier Vice-Président** : le Vice-Président du Conseil départemental en charge de l'administration générale et des finances
- **Un second Vice-Président** : le Vice-Président du Conseil départemental en charge de l'attractivité économique
- Le Vice-Président du Conseil départemental en charge des routes et mobilités
- Le Vice-Président du Conseil départemental en charge de l'agriculture, la forêt et l'aménagement rural
- La Conseillère départementale du canton de la Vallée Dordogne
- Un(e) Conseillèr(e) municipal(e) de la Commune de Groléjac
- Un(e) Conseillèr(e) municipal(e) de la Commune de Carsac-Aillac
- Un(e) représentant(e) de la Chambre de commerce et d'industrie de la Dordogne
- Un(e) représentant(e) de la Chambre des métiers et de l'artisanat de la Dordogne
- Un(e) expert-comptable

### **4 membres permanents avec voix consultative à savoir:**

- Un(e) représentant(e) des Affaires financières du Département de la Dordogne
- Un(e) représentant(e) du Patrimoine routier paysager et des mobilités du Département de la Dordogne
- Un(e) représentant(e) du Développement économique du Département de la Dordogne
- L'agent en charge de la mission service d'appui aux entreprises du Département de la Dordogne

Au cours des réunions, la commission se réserve en outre le droit, au cas par cas, et en tant que de besoin, de missionner l'expert-comptable d'une étude complémentaire en vue d'éclairer le ou les dossier(s) le nécessitant.

Dans le cas où l'un des membres ayant voix délibérative se trouverait en position de conflit d'intérêt, il s'abstiendra.

### Article 3 - Sièges de la Commission

Le siège de la Commission est fixé à :  
Hôtel du Département  
2 rue Paul Louis Courier  
24 000 Périgueux.

### Article 4 - Secrétariat de la Commission

Le secrétariat de la commission est assuré par le Département de la Dordogne. Toutes les demandes de renseignements et d'informations doivent être adressées au secrétariat :

- Par courrier à : Hôtel du Département  
à l'attention du Service Appui aux Entreprises  
2 rue Paul Louis Courier  
24 000 Périgueux.
- Par courriel à l'adresse : [fermeture.pont.grolejac@dordogne.fr](mailto:fermeture.pont.grolejac@dordogne.fr)

### Article 5 – Lieu et périodicité des séances de la Commission

La Commission d'indemnisation amiable se réunit dans les locaux du Département de la Dordogne ou par visioconférence.

La périodicité des réunions est fixée par le Président de la Commission qui devra se réunir a minima 6 mois après la fermeture du pont à toute circulation et à la fin des travaux programmée fin mars 2024. Si les travaux devaient être prolongés, la commission devra se réunir à minima tous les 6 mois à compter de la fermeture du pont à toute circulation.

Le Président fixe l'ordre du jour et le secrétariat adresse une convocation aux membres de la commission trois jours avant la réunion. En cas d'urgence, le Président peut décider de l'inscription de dossiers supplémentaires en séance.

### Article 6 - Durée d'existence de la Commission

La commission est créée à compter du 22 mai 2023 date de la délibération de la Commission permanente du conseil départemental. Elle sera dissoute à l'achèvement de l'examen des dossiers reçus.

Les demandes d'indemnisation sont recevables pendant toute la durée de fermeture du pont de Groléjac et dans un délai de 3 mois après la dernière des deux dates entre la réception des travaux et la réouverture du pont à la circulation.

## PROCEDURE DE SAISINE DE LA COMMISSION

### Article 7 – Saisine de la Commission

Tout acteur économique tel que défini à l'article 13, subissant un préjudice du fait de la réalisation des travaux et de la fermeture du pont de Groléjac peut saisir la commission, dès lors qu'il constate une baisse significative de son activité par rapport, le cas échéant, aux trois dernières années avant les travaux.

Les demandes d'indemnisations devront être formalisées par l'envoi d'un courrier en RAR à l'attention du Président du Conseil départemental, ou d'un courriel à la Direction du Développement Economique : [fermeture.pont.grolejac@dordogne.fr](mailto:fermeture.pont.grolejac@dordogne.fr)

Un dossier à compléter avec pièces justificatives leur sera adressé par courriel. Le demandeur est tenu d'établir la réalité du préjudice subi. Les éléments financiers doivent en tout état de cause être certifiés par l'expert-comptable du demandeur.

Ces éléments serviront à la Commission pour déterminer leur droit à indemnisation.

Seuls les dossiers complets seront instruits.

### Article 8 - Dépôt du dossier d'indemnisation

Le dossier de demande d'indemnisation renseigné, accompagné des pièces justificatives demandées, doit être :

- Soit envoyé par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse visée à l'article 4,
- Soit remis en main propre contre récépissé au secrétariat de la commission à cette même adresse (3<sup>ème</sup> étage).

Si le dossier est complet, le secrétariat de la commission adresse un récépissé d'enregistrement de la demande de l'acteur économique concerné.

Si le dossier est incomplet, le secrétariat de la commission invite le demandeur à fournir les pièces manquantes.

Les dossiers ne pourront être déposés qu'à l'expiration d'un délai minimum de **4 mois** après le début de la perte de chiffres d'affaires en lien avec la fermeture du pont de Groléjac, sauf en cas d'urgence motivée.

Plusieurs demandes d'indemnisation pourront être déposées par un même demandeur en respectant toutefois un délai minimal de **4 mois** entre celles-ci, sauf en cas d'urgence motivée.

Pour les situations d'urgence, la commission devra se réunir dans les 15 jours à compter de la réception de la demande motivée et donner son avis sur l'attribution d'une provision constituant une avance sur indemnisation.

### Article 9 – Contenu du dossier de demande d'indemnisation

Chaque demande est présentée selon le modèle joint en annexe au présent règlement. Le dossier est constitué :

- D'une présentation de l'entreprise, de ses caractéristiques (jours et heures d'ouverture, type de produits, de clientèle, etc.),
- Identification du préjudice,
- Mesures prises par l'entreprise en raison du chantier,

En fonction de la nature du préjudice et de la demande d'indemnisation (soit l'un, soit l'autre) ou, ce dossier devra être complété des pièces suivantes :

A – Dans le cas d'une demande d'indemnisation pour perte de marge brute :

- Evolution du Chiffre d'Affaires et de la marge brute certifiée par un comptable,
- Evaluation chiffrée du préjudice,
- Liste des pièces justificatives à fournir :
  1. Extrait Kbis ou extrait d'immatriculation au Répertoire des Métiers ou attestation MSA
  2. Une copie des trois dernières liasses fiscales,
  3. Les Soldes Intermédiaires de Gestion des trois derniers exercices,
  4. Une situation de la trésorerie de l'entreprise,
  5. Justificatifs de dépenses réalisées pour maintenir l'activité,
  6. Attestation de paiement des charges sociales et fiscales,
  7. Relevé des congés des salariés pendant la période des travaux,
  8. RIB.

B – Dans le cas d'une demande d'indemnisation pour allongement de parcours :

- D'un mémoire détaillé précisant les différents lieux d'activité, la nature des activités, le calendrier détaillé des déplacements, les véhicules utilisés et le kilométrage concerné.
- Liste des pièces justificatives à fournir :
  1. Extrait Kbis ou extrait d'immatriculation au Répertoire des Métiers ou attestation MSA
  2. RIB.

La commission se réserve en outre le droit, au cas par cas, de demander la production de pièces complémentaires de nature à éclairer le dossier, le demandeur pouvant quant à lui produire toute pièce qu'il jugera utile pour l'examen de sa demande.

## INSTRUCTION DES DOSSIERS SOUMIS A LA COMMISSION

### Article 10 – Organisation des séances

La commission est présidée par son Président ou, en son absence, par un Vice-président par ordre décrit à l'article 2. A l'ouverture de la séance, un quorum de 5 membres ayant voix délibérative est nécessaire à la validité des avis rendus par la commission.

En cas d'absence les membres empêchés peuvent se faire représenter par un autre membre ayant voix délibérative en lui donnant pouvoir écrit, sans que le nombre de mandat exprimé par un même représentant puisse excéder 2 pouvoirs.

Le secrétariat présente en séance chaque dossier en résumant les faits et en rappelant les prétentions du demandeur.

Afin d'éclairer les travaux de la commission, les référents techniques du Département présentent les travaux, leur déroulé, de façon à établir la réalité et l'importance de la gêne causée par le chantier.

Le cas échéant, l'expert-comptable missionné par la commission présentera la synthèse de son étude.

### Article 11 – Tenue et police des séances

La commission se réunit en dehors de la présence du public. Les personnes éventuellement convoquées par la commission seront introduites lors de l'examen du dossier concerné et quitteront la salle après leur audition. Le Président dispose seul de la police de la réunion.

### Article 12 - Confidentialité des séances

L'ensemble des informations communiquées ou échangées au cours des séances de la commission d'indemnisation amiable sont confidentielles. Les membres de la Commission s'engagent à respecter cette confidentialité des séances en s'interdisant toute divulgation sous quelque forme que ce soit et en renonçant à assister tout acteur économique concerné.

### Article 13 - Critère d'attribution des indemnités

#### A) Périmètre

Le périmètre des activités impactées est présenté dans le plan ci-annexé.

#### B) Acteurs économiques éligibles

La procédure est ouverte aux acteurs économiques situés dans le périmètre susvisé.



Sont exclus du dispositif, les professionnels suivants :

- Professions libérales,
- Associations,
- Banques,
- Assurances,
- Loueurs d'appartements.

Pour être éligible, l'acteur économique doit remplir les conditions suivantes :

- Secteur d'activité : l'activité économique doit être inscrite au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire de la chambre des métiers ou attestation MSA.
- Critère d'antériorité : l'acteur économique doit être installé au sein du périmètre retenu depuis plus **d'une année avant** la fermeture du pont de Groléjac pour travaux. Les acteurs économiques nouvellement installés en ayant connaissance des travaux projetés sont exclus du dispositif.
- Critère économique : l'acteur économique doit soit connaître une baisse significative de son activité en raison des travaux et en apporter la preuve soit subir un allongement de parcours significatif et en apporter la démonstration.  
L'analyse comptable ne portera que sur la perte de marge brute subie par le professionnel demandeur. Tout autre préjudice lié notamment à la perte de valeur du fonds de commerce (dont la perte de clientèle), perte de loyer, et autre manque à gagner de type perte de droits à la retraite, ne sera pas indemnisé ni indemnisable au terme de la procédure de règlement amiable ainsi mise en place. La problématique des allongements de parcours pourra être examinée pour solde de tout compte si l'activité est essentiellement concernée par cette problématique.

Les entreprises en liquidation, ainsi que celles qui ne sont pas à jour de leurs cotisations sociales et fiscales sont exclues du dispositif.

### C) Conditions d'indemnisation

Pour donner lieu à indemnisation, le dommage doit être au sens de la jurisprudence administrative :

- Actuel et certain : pour prétendre à une indemnisation, le dommage ne saurait en effet être éventuel, le bénéfice seulement escompté n'ouvre pas droit à indemnité ;
- Direct : le dommage doit présenter un lien de causalité direct et immédiat avec le chantier ;
- Spécial : le dommage ne doit concerner qu'un nombre limité de personnes placées dans une situation particulière ;
- Anormal : le dommage doit excéder la part de gêne que les riverains de la voie publique sont tenus de supporter sans indemnités en contrepartie des aisances de voiries dont

ils bénéficient en temps normal. Le caractère anormal du dommage est apprécié au regard de la gêne occasionnée, son intensité et sa durée.

La commission devra se baser, pour émettre ses propositions, sur les principes de la jurisprudence administrative susvisées. Elle peut toutefois prendre, à sa libre appréciation, d'autres éléments en compte si elle le juge nécessaire.

Des abattements exceptionnels (facteurs conjoncturels, structurels, mauvais choix de gestion manifeste...) peuvent être prononcés par la commission.

#### Article 14 - Modalités de calcul de l'indemnité

Lors de la première réunion de la commission, celle-ci fixera la typologie des activités concernées, et les modalités de calcul de l'indemnité sur la base des préjudices réellement subis.

La commission d'indemnisation amiable fixera un montant maximum d'indemnisation.

Une fois l'indemnité déterminée, celle-ci ne doit pas amener l'entreprise à dégager pour l'exercice sinistré un résultat supérieur à celui déterminé pour l'exercice précédent.

### AVIS RENDU PAR LA COMMISSION

#### Article 15 - Délibéré de la commission

Les avis sont pris à la majorité des voix. En cas de partage des voix, le Président a voix prépondérante. Le vote a lieu à main levée.

La commission propose un montant d'indemnisation ou un rejet du dossier.

A l'issue de chaque réunion, il est dressé un avis motivé pour chaque dossier examiné et le montant de l'indemnisation proposée le cas échéant.

#### Article 16 – Communication de l'avis au Département

Pour chaque dossier de demande d'indemnisation, le secrétariat communique l'avis motivé de la commission et le dossier complet de la demande au Département qui décidera en dernier lieu du caractère indemnisable du préjudice et du montant des indemnisations. Il sera rendu compte à la commission de la suite donnée à sa proposition.

#### Article 17 – Notification de la décision

Le demandeur reçoit notification de la décision du Département suivant la tenue de la commission ayant examiné son dossier.

Dans le cas d'un avis favorable un projet de protocole est transmis en premier lieu au demandeur par lettre recommandée avec accusé de réception. Il est invité à signer le protocole transactionnel qui vaut transaction au sens de l'article 2044 du Code Civil et emporte renonciation du bénéficiaire de l'indemnisation à tout recours contentieux ultérieur concernant le montant proposé et tous les chefs de préjudice.

En cas de rejet de la demande d'indemnisation ou de la proposition d'indemnisation, il appartiendra au professionnel requérant de saisir, s'il s'y croit fondé, le Tribunal Administratif de Bordeaux d'un recours en réparation du préjudice qu'il estime avoir subi.

Tout recours contentieux formé devant une juridiction prive le demandeur du bénéfice de toute procédure amiable de la Commission d'Indemnisation Amiable.

#### Article 18 – Modification du présent règlement

Toute modification portée au présent règlement devra faire l'objet d'une délibération de la Commission Permanente ou du Conseil départemental de la Dordogne.

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.11**

**Attribution de subventions aux Associations à caractère économique ou agricole.  
Intervention de conventions.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Benoît SECRESTAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 39

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 2 (MM. BAZINET; BOURDEAU)

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.11

Attribution de subventions aux Associations à caractère économique ou agricole.  
Intervention de conventions.

| Section : Fonctionnement  | DEPENSES    |
|---|-------------|
| Imputation : 936 / 632 / 65748 / 0 / 0 /                          |             |
| Crédits de paiement votés   | 105 000,00€ |
| Décision : Engagement CP N° : 2023 CP 194824 1                    | 15 000,00€  |
| Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm <sup>te</sup> : | 80 000,00€  |

| Section : Fonctionnement  | DEPENSES    |
|---|-------------|
| Imputation : 936 / 6312 / 65748 / 0 / 0 /                         |             |
| Crédits de paiement votés   | 698 000,00€ |
| Décision : Engagement CP N° : 2023 CP 194825 1                    | 22 500,00€  |
| N° : 2023 CP 194825 2   | 15 000,00€  |
| N° : 2023 CP 194825 3   | 10 000,00€  |
| N° : 2023 CP 194825 4   | 6 000,00€   |
| N° : 2023 CP 194825 5   | 600,00€     |
| N° : 2023 CP 194825 6   | 80 000,00€  |
| N° : 2023 CP 194825 7   | 5 000,00€   |
| Crédits de paiement disponibles après la Com.Perm <sup>te</sup> : | 34 316,00€  |

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU les LDAF de l'Union européenne à compter de 2023, publiées au Journal Officiel de l'Union européenne (JOUE) n° C 485 du 21 décembre 2022,

VU la Communication de la Commission du 14.12.2022 relative aux LDAF à compter de 2023,

VU les régimes exemptés successeurs des régimes SA.60552, SA.60553, SA.60578, SA.60580, et SA.39677, modifié par le SA.103992,

VU les règlements (UE) de la Commission n<sup>os</sup> 1407/2013, 1408/2013, 2019/316 et 2022/2472,



**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, et son avenant validé par délibération n° 22.175-50-40.SP du 20 juin 2022,

**VU** les délibérations du Conseil départemental n° 22-84 du 11 février 2022, n° 23-32 du 23 février 2023, n° 23-79 du 30 juin 2023 et n° 23-134 du 4 octobre 2023,

**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 et son avenant validé par délibération n° 22.CP.IV.17 du 20 juin 2022,

**VU** les délibérations du Conseil départemental n° 23-60 du 23 février 2023 et n° 23-112 du 30 juin 2023,

**CONSIDÉRANT** que les Structures citées ci-dessous participent à l'animation du territoire et à la valorisation des produits issus des filières,

**CONSIDÉRANT** que le Département a mis en place une politique de promotion et d'animation touristique forte qui se nourrit de l'ensemble des filières de qualité pour promouvoir le territoire Dordogne-Périgord et son attractivité,

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

#### **LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**ALLOUE** au chapitre 936, article fonctionnel 632, nature 65748, une subvention d'un montant total de **15.000 €** à l'Association Trajectoires - Place Paul Bert - 24300 NONTRON, au titre de son programme d'actions 2023.

**ALLOUE**, au chapitre 936, article fonctionnel 6312, nature 65748, les subventions suivantes, pour un montant total de **139.100 €**, réparti comme suit :

| Bénéficiaires                                | Numéro dossier | Nature de l'opération   | Subvention allouée (€) |
|--|----------------|---|------------------------|
| Service de Remplacement Dordogne - PERIGUEUX | 00106053       | Aide au remplacement dans les exploitations agricoles - 2023<br>(Cf. convention en annexe 1)<br>- <u>Action 1</u> : Participation au coût journalier : 76.118,50 €<br>(Cf. liste des demandes éligibles en annexe 2)<br>- <u>Action 2</u> : Communication et promotion : 3.881,50 € | 80.000                 |

|  |          |  |        |
|--|----------|--|--------|
| INVENIO - BORDEAUX   | EX021152 | Expérimentation fruits et légumes 2023 :<br>sortie des pesticides et adaptation aux<br>changements climatiques<br>(Cf. convention en annexe 3) | 22.500 |
| Fédération Départementale des<br>Trufficulteurs du Périgord -<br>PERIGUEUX | EX021574 | Actions de soutien et de développement<br>à la trufficulture en Périgord - 2023  | 15.000 |
| Collectif Les Pieds dans le Plat -<br>COURSAC                              | EX021597 | Animer et valoriser les actions du<br>Collectif les Pieds dans le Plat - 2023  | 10.000 |
| Association des Irrigants de<br>Dordogne -<br>COULOUNIEIX-CHAMIER          | 00105428 | Représentation et information des<br>Irrigants de Dordogne - 2023  | 6.000  |
| Société Protectrice des Animaux<br>(SPA) - MARSAC-SUR-L'ISLE               | 00106190 | Aide exceptionnelle - 2023   | 5.000  |
| Jeunes Agriculteurs Dordogne -<br>COULOUNIEIX-CHAMIER                      | 00105441 | Comice agricole de Terrasson le 31 août<br>2023  | 600    |

**APPROUVE** les conventions à intervenir entre le Département de la Dordogne et les Associations précitées, telles qu'elles figurent en annexe 1 et 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.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:39:11  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



**CONVENTION 2023**  
**ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE**  
**ET L'ASSOCIATION LE SERVICE DE REMPLACEMENT DORDOGNE**

**Entre**

**Le Département de la Dordogne** sis Hôtel du Département - 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 et exécuter en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023,

Ci-après dénommé « Le Département »,  
D'une part,

**Et**

**Le Service de Remplacement Dordogne** sis Boulevard des Saveurs - Cré@vallée - Coulounieix-Chamiers - 24060 PERIGUEUX Cedex 9, (SIRET n° 511 773 889 00015), représenté par son Président, M. Sébastien REYNIER,

Ci-après dénommé « Le Service de Remplacement Dordogne »,  
D'autre part.

**Il est convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup> : Modalités de mise en œuvre**

**§1 : Objet de la convention.**

La présente convention a pour objet de définir, au titre de **2023**, les modalités techniques et financières du soutien du Conseil départemental avec le Service de Remplacement Dordogne au titre du remplacement dans les exploitations agricoles.

**§2 : Destinataire des subventions.**

Les aides du Conseil départemental, au titre de l'ensemble des aides prévues dans la présente convention seront versées au Service de Remplacement Dordogne celui-ci sera chargé d'assurer la gestion des dossiers éligibles et de reverser les aides aux différents Bénéficiaires pour l'action prévue à l'article 2.



## Article 2 : Montant de la subvention

Le Département de la Dordogne alloue, par délibération de la Commission Permanente du 20 novembre 2023, une subvention d'un montant total de **80.000 €** au Service de Remplacement Dordogne, au titre de 2023, 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. La Subvention se décompose comme suit :

| Actions      |                                  | Montant (€)   |
|--------------|----------------------------------|---------------|
| Action 1     | Participation au coût journalier | 76.118,50     |
| Action 2     | Communication et promotion       | 3.881,50      |
| <b>TOTAL</b> |                                  | <b>80.000</b> |

### Action 1 : Participation au coût journalier

#### §1 : Objet

Cette action a pour objectif une participation au coût journalier sur des motifs de remplacement ne faisant pas l'objet de financements automatiques et conséquents par d'autres partenaires financiers.

Motifs éligibles :

- maladie,
- accident du travail,
- Formation.

#### §2 : Conditions d'attribution des subventions

L'aide prévue dans le présent article est à destination des Groupements d'employeurs dans les conditions fixées à l'article 2 §3.

L'enveloppe maximale affectée à la participation au coût journalier de remplacement sera de **76.118,50 € pour 2023 (activité 2022)**, selon les types de motifs d'absence présentés ci-après :

| Motif               | Participation journalière du Département |
|---------------------|--|
| Accident du travail | 23 €                                     |
| Maladie             | 23 €                                     |
| Formation           | 23 €                                     |

#### §3 : Modalités d'attribution de la subvention

La liste des demandes considérées comme éligibles par les Services du Conseil départemental sera validée par la Commission Permanente.

Le Département versera une subvention au Service de Remplacement Dordogne, sur présentation d'un tableau faisant apparaître par Groupement et par motif (année N-1) le nombre de jours de remplacement, transmis au Conseil départemental de la Dordogne par le Service de Remplacement Dordogne, qui sera chargé de la reverser aux Groupements bénéficiaires, selon la répartition validée en Commission Permanente du Conseil Départemental.

## **Action 2 : Communication et promotion**

La stratégie de communication pour le remplacement est non seulement la réalisation d'outils mais surtout la mobilisation et l'implication de tous les acteurs du remplacement afin d'en assurer une large diffusion.

L'enveloppe affectée à cette action est de **3.881,50 €** pour 2023 et sera versée au Service de Remplacement Dordogne à la signature de la présente convention.

## **Article 3 : Contrôles du Département**

### **§1 : contrôle administratif et financier**

L'Association s'engage à fournir un Bilan Compte de résultat Annexe de l'Exercice 2023, certifié par le Président, ou le Commissaire aux comptes, faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions perçues par le Service de Remplacement Dordogne dans les **6 mois de la clôture des Comptes.**

Le Service de Remplacement Dordogne 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'elle a reçues est supérieur à 153.000 €.

### **§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 4 : Publicité de la subvention**

L'Association s'engage à faire mention du soutien apporté par le Département dans toutes ses actions de communication engagées.

Le Service de Remplacement Dordogne s'engage à veiller à ce que les Groupements informent individuellement, par courrier, les exploitants agricoles qui bénéficient, *in fine*, d'une aide départementale. Le montant et la provenance de l'aide devront apparaître clairement. Le Service de Remplacement devra transmettre trois courriers, envoyés aux bénéficiaires, au Conseil départemental, en exemple, ainsi que la liste des bénéficiaires, *in fine*.

Cette obligation vise à assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu des ressources départementales.

## **Article 5 : Obligation d'information du Département**

En vue de l'évaluation des résultats de l'opération, 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 6 : Assurance - Responsabilité**

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 7: Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

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 8 : 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 9 : Restitution de la subvention**

Nonobstant les dispositions de l'article 10 (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 le Service de Remplacement Dordogne, 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 Service de Remplacement Dordogne bénéficiaire.

Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande de l'Association Service de Remplacement Dordogne lorsque celle-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention. Le reversement est effectué par le Service de Remplacement Dordogne après réception du Titre de recette émis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

## **Article 10 : 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 Service de Remplacement Dordogne 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 Service de Remplacement Dordogne en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

**Article 11 : 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 à Périgueux, le

**Pour le Service de Remplacement Dordogne,  
le Président,**

**Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,**

**Sébastien REYNIER**

**Service de Remplacement Dordogne**

**Aide au remplacement dans les exploitations agricoles – 2023**

**Liste des demandes éligibles**

| Groupement               | Nombre de jours par Groupement |                 |               | Total           | Participation<br>CD24 : Nombre<br>de jours x 23 € |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|---|
|                          | Formation<br>Professionnelle   | Maladie         | Accident      |                 | Subvention<br>départementale<br>(€)               |
| CARLUX                   |                                | 17,00           |               | 17,00           | 391,00 €  |
| CONNE DE LABARDE         | 18,00                          | 116,00          |               | 134,00          | 3.082,00 €  |
| CROQUANTS DU PERIG.      | 1,00                           | 7,00            |               | 8,00            | 184,00 €  |
| DEUX VALLÉES             |                                |                 |               | 0,00            | 0,00 €  |
| DOMME                    | 2,00                           | 23,00           |               | 25,00           | 575,00 €  |
| GER DU SARLADAIS         |                                | 39,00           | 97,00         | 136,00          | 3.128,00 €  |
| DES 2 COTEAUX            |                                | 200,00          |               | 200,00          | 4.600,00 €  |
| LANOUILLE                |                                | 101,00          |               | 101,00          | 2.323,00 €  |
| LES BASTIDES             | 9,00                           | 4,00            |               | 13,00           | 299,00 €  |
| SALIGNAC-EYVIGUES        |                                |                 |               | 0,00            | 0,00 €  |
| SARLAT                   | 1,00                           | 17,00           | 62,00         | 80,00           | 1.840,00 €  |
| ST PIERRE D'EYRAUD       | 17,50                          | 669,50          | 130,50        | 817,50          | 18.802,50 €                                       |
| VALLÉE DU DROPT          | 6,00                           | 12,00           |               | 18,00           | 414,00 €  |
| ST AULAYE                | 2,00                           |                 |               | 2,00            | 46,00 €   |
| VIGNERONS SUD BERG.      | 11,50                          | 14,00           |               | 25,50           | 586,50 €  |
| GDEAVR 24                | 6,50                           | 1.726,00        |               | 1.732,50        | 39.847,50 €                                       |
| <b>TOTAUX (en jours)</b> | <b>74,50</b>                   | <b>2.945,50</b> | <b>289,50</b> | <b>3.309,50</b> | <b>76.118,50 €</b>                                |

**CONVENTION 2023  
ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE  
ET L'ASSOCIATION INVENIO**

**Entre**

**Le Département de la Dordogne** sis Hôtel du Département - 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 et exécuter en vertu d'une délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023,

Ci-après dénommé « le Département »,  
D'une part,

**Et**

**L'Association INVENIO** sise 110, quai de Paludate - MIN de Brienn - BP 26 - 33800 BORDEAUX, régulièrement déclarée en Préfecture sous le n° W473000491 (SIRET n° 483 689 121 00091), représentée par son Président, M. Vincent SCHIEBER, dûment habilité à signer,

Ci-après dénommée « INVENIO »,  
D'autre part.

**Préambule**

INVENIO est issue de la fusion de plusieurs Centres d'expérimentation régionaux, en 2010. Créée par et pour les producteurs de fruits et légumes, la Station d'expérimentation INVENIO a pour mission de répondre à leurs besoins et de leur fournir de véritables avantages concurrentiels par l'amélioration de leur production et des qualités de leurs produits.

La station d'expérimentation est structurée par filières « produits » pilotées par les producteurs pour satisfaire les besoins spécifiques de chaque espèce (châtaigne, prune, pomme, fraise, carotte, asperge, aubergine-poivron, innovation variétale fraise). Des thématiques transversales, comme l'agroécologie, la fertilité des sols, la santé des plantes, le machinisme ou l'énergie en agriculture constituent des passerelles entre les filières et favorisent le partage d'expériences.

**L'approche en réseau** qui est aujourd'hui privilégiée permet d'aller chercher des complémentarités de compétences afin de proposer des solutions concrètes et efficaces aux producteurs de fruits et légumes.

**Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :**

## **Article 1<sup>er</sup> : Objet de la convention**

Le Département de la Dordogne apporte une aide à INVENIO pour son Programme 2023 « Expérimentation fruits et légumes : sortie des pesticides et adaptation aux changements climatiques » répondant à plusieurs défis : sortir des pesticides, s'adapter aux changements climatiques, réduire l'utilisation de l'eau, acquérir des références techniques en agriculture de précision, développer les surfaces en Agriculture Biologique et tendre vers le « zéro déchet ».

## **Article 2 : Durée de la convention**

La présente convention est conclue pour l'année 2023. Elle ne pourra pas faire l'objet d'une tacite reconduction.

## **Article 3 : Montant de la subvention allouée et modalités du financement**

Le Département de la Dordogne alloue, par délibération de la Commission Permanente du 20 novembre 2023, à INVENIO une subvention totale de **22.500 €**, à condition qu'INVENIO respecte l'ensemble des clauses de la présente convention et sous réserve de l'inscription des crédits de paiement correspondants.

Le règlement de la subvention donnera lieu à un versement unique sur présentation :

- des Comptes de l'Exercice précédent certifiés conformes 2022,
- du Compte rendu d'activités 2022.

## **Article 4 : Contrôles du Département**

### **4.1 : contrôle administratif et financier**

L'Association s'engage à fournir :

- un Bilan compte de résultat Annexe 2022 certifié par le Président, ou le Commissaire aux comptes, faisant apparaître le détail de l'ensemble des subventions perçues par INVENIO dans les **6 mois de la Clôture des Comptes**,
- un Compte rendu financier afin d'attester de la conformité des dépenses à l'objet de la subvention dans les **6 mois maximum suivant la fin de l'action**.

INVENIO 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'elle a reçues 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 : Publicité de la subvention**

L'Association s'engage à faire mention du soutien apporté par le Département dans toutes ses actions de communication engagées.

Cette obligation vise à assurer une meilleure lisibilité pour les usagers de l'utilisation de l'argent public issu des ressources départementales.

#### **Article 6 : Obligation d'information du Département**

En vue de l'évaluation des résultats de l'opération, INVENIO 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 7 : Assurance - Responsabilité**

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 8 : Impôts - Taxes - Dettes - Respect des réglementations**

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 9 : 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 10 : Restitution de la subvention**

Nonobstant les dispositions de l'article 11 (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 INVENIO, 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 bénéficiaire INVENIO. Le reversement total ou partiel de la subvention ou l'interruption de son versement peut être décidé à la demande d'INVENIO lorsque celui-ci ne souhaite pas poursuivre le programme et sollicite la résiliation de la convention. Le reversement est effectué par INVENIO après réception du Titre de recette émis par la Paierie départementale dans les délais légaux impartis.

### **Article 11 : 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 INVENIO 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 INVENIO en respectant un préavis de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

### **Article 12 : 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 à Périgueux, le

**Pour l'Association INVENIO,  
le Président,**

**Pour le Département de la Dordogne,  
le Président du Conseil départemental,**

**Vincent SCHIEBER**

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.12**

**Dispositif de soutien agricole en partenariat avec la Société d'Aménagement Foncier  
et Etablissement Rural (SAFER).  
Demande de portage pour le compte de deux Jeunes Agriculteurs sur les Communes de  
TREMOLAT et de LEGUILLAC-DE-L'AUCHE.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Benoît SECRESTAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

---

N° 23.CP.IX.12

Dispositif de soutien agricole en partenariat avec la Société d'Aménagement Foncier  
et Etablissement Rural (SAFER).  
Demande de portage pour le compte de deux Jeunes Agriculteurs sur les Communes de  
TREMOLAT et de LEGUILLAC-DE-L'AUCHE.

---

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

**CONSIDÉRANT** le dispositif mis en œuvre par le Conseil départemental visant, par l'intermédiaire de la SAFER Nouvelle-Aquitaine, au portage relais de fonciers agricoles afin de favoriser l'installation d'agriculteurs,

**CONSIDÉRANT** la demande de portage déposée par la SAFER Nouvelle-Aquitaine concernant la propriété dont le détail figure en annexe,

VU la convention de partenariat approuvée par la Commission Permanente n° 20.CP.V.61 du 3 août 2020, entre le Conseil départemental et la SAFER Nouvelle-Aquitaine relative au portage relais du foncier agricole accompagnant une acquisition progressive,

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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**DÉCIDE** de mettre en œuvre le dispositif de portage relais du foncier agricole sur la propriété mise en vente sur la Commune de LÉGUILLAC-DE-L'AUCHE (24110), conformément au détail figurant en annexe n° 1.

**DÉCIDE** de mettre en œuvre le dispositif de portage relais du foncier agricole sur la propriété mise en vente sur la Commune de TRÉMOLAT (24510), conformément au détail figurant en annexe n° 2.

**AUTORISE** à compter de la date de la présente délibération, la SAFER Nouvelle-Aquitaine à porter ce foncier, en vue de son acquisition progressive par les deux Jeunes Agriculteurs, dans les conditions définies dans la convention de partenariat avec la SAFER Nouvelle-Aquitaine relative au financement du dispositif de portage relais du foncier agricole.

**DÉCIDE** par conséquent de supporter, sur une période de 5 ans, 50 % des intérêts bancaires (plafonnés à 3 % par an) liés aux emprunts contractés par la SAFER pour acquérir les biens.

Le montant prévisionnel de ces frais financiers à la charge du Département s'élève ainsi à :

- 14.250 € HT (soit 2.850 € par an pendant 5 ans), pour le dossier concernant la Commune de LÉGUILLAC-DE-L'AUCHE ;
- 15.000 € HT (soit 3.000 € par an pendant 5 ans), pour le dossier concernant la Commune de TRÉMOLAT.

**AUTORISE** M. le Président du Conseil départemental à signer les actes afférents à la mise en œuvre de ces décisions, au nom et pour le compte du Département.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:31:21  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.13**

**Avenants n° 2 aux Conventions-cadres de partenariat avec la SAFER et les EPCI,  
relatives à l'outil départemental de veille foncière.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Benoît SECRESTAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 39

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participations : 2 (MM. DOBBELS ; LAMONERIE)



COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.13

Avenants n° 2 aux Conventions-cadres de partenariat avec la SAFER et les EPCI,  
relatives à l'outil départemental de veille foncière.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 17-147 du 31 mars 2017,

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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**APPROUVE** l'avenant n° 2, ci-annexé (Cf. Annexe 1), visant à la prorogation du délai de validité de la Convention-cadre de partenariat en matière de veille foncière, avec la Société d'Aménagement Foncier et d'Établissement Rural Nouvelle-Aquitaine (SAFER).

**APPROUVE** l'avenant n° 2, ci-annexé (Cf. Annexe 2), visant à la prorogation du délai de validité de la Convention-cadre de partenariat en matière de veille foncière, avec les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI).

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



**AVENANT N° 2 A LA CONVENTION-CADRE DE PARTENARIAT  
DU 27 NOVEMBRE 2017 RELATIVE A LA CREATION D'UN  
OUTIL DEPARTEMENTAL DE VEILLE FONCIERE**

**Entre :**

**Le Département de la Dordogne** sis Hôtel du Département - 2 rue Paul-Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, représenté par son Président, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023,

Ci-après dénommé, le Département.

**L'Union Départementale des Maires de la Dordogne (UDM 24)** sise BP 104 - 24051 PERIGUEUX CT Cedex 9, représentée par son Président, M. Bruno LAMONERIE, dûment habilité à signer en vertu de la décision du Conseil d'administration du

Ci-après dénommée, l'UDM 24.

**L'Agence Technique Départementale de la Dordogne (ATD 24)**, Etablissement public administratif, dont les locaux sont situés 2, place Hoche - 24000 PERIGUEUX, représentée par son Président délégué, M. Stéphane DOBBELS, dûment habilité par le Conseil d'Administration du

Ci-après dénommée, l'ATD 24.

*D'une part,*

**Et :**

**La Société d'Aménagement Foncier et d'Etablissement Rural Nouvelle-Aquitaine (SAFER)**, Société anonyme au capital de 4 143 056,00 € dont le siège social est situé à 16, avenue de Chavailles - CS 10235 - 33525 BRUGES, immatriculée au RCS de Bordeaux sous le numéro B 096 380 373, représentée par son Président Directeur Général, M. Fabien JOFFRE, agissant en vertu d'une délibération du Conseil d'Administration en date du 22 juin 2023,

*D'autre part,*

**Il a été convenu ce qui suit :**

L'article 11 de la convention du 27 novembre 2017 concernant la durée de la convention est ainsi complété :

Article 11 – Durée de la convention

La présente convention est prorogée jusqu'au 31 décembre 2023.

**Les autres articles de la convention initiale demeurent sans changement.**

Fait à ....., le .....

**Le Président du  
Département de la Dordogne,  
Germinal PEIRO**

**Le Président de l'Union Départementale des  
Maires de la Dordogne,  
Bruno LAMONERIE**

**Le Président délégué de l'ATD 24,  
Stéphane DOBBELS**

**Le Président Directeur Général  
de la SAFER Nouvelle-Aquitaine,  
Fabien JOFFRE**



|  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b>AVENANT N° 2 A LA CONVENTION-CADRE DE PARTENARIAT<br/>DU 27 NOVEMBRE 2017 RELATIVE A LA CREATION D'UN<br/>OUTIL DEPARTEMENTAL DE VEILLE FONCIERE</b></p> |
|--|

**Entre :**

**Le Département de la Dordogne** sis Hôtel du Département – 2, rue Paul-Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex, représenté par son Président, M. Germinal PEIRO, dûment habilité à signer et exécuter en vertu de la délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023,

Ci-après dénommé, le Département.

**L'Union Départementale des Maires de la Dordogne (UDM 24)** sise BP 104 - 24051 PERIGUEUX CT Cedex 9, représentée par son Président, M. Bruno LAMONERIE, dûment habilité à signer en vertu de la décision du Conseil d'administration du

Ci-après dénommée, l'UDM 24.

**L'Agence Technique Départementale de la Dordogne (ATD 24)**, Etablissement public administratif, dont les locaux sont situés 2, place Hoche - 24000 PERIGUEUX, représentée par son Président délégué, M. Stéphane DOBBELS, dûment habilité par le Conseil d'Administration du

Ci-après dénommée, l'ATD 24.

**La Société d'Aménagement Foncier et d'Etablissement Rural Nouvelle-Aquitaine (SAFER)**, Société anonyme au capital de 4 143 056,00 € dont le siège social est situé à 16, avenue de Chavailles - CS 1023 - 33525 BRUGES, immatriculée au RCS de Bordeaux sous le numéro B 096 380 373, représentée par son Président Directeur Général, M. Fabien JOFFRE, agissant en vertu d'une délibération du Conseil d'Administration en date du 22 juin 2023,

*D'une part,*

**Et :**

**NOM EPCI**, dont le siège est situé : **ADRESSE**, représentée par son Président, **NOM/PRENOM PRESIDENT**, dûment habilité à signer en vertu de la décision n° \_\_\_\_\_ ,

Ci-après dénommée, l'Intercommunalité

*D'autre part,*

**Il a été convenu ce qui suit :**

L'article 11 de la convention du 27 novembre 2017 concernant la durée de la convention est ainsi complété :

Article 11 – Durée de la convention

La présente convention est prorogée jusqu'au 31 décembre 2023.

**Les autres articles de la convention initiale demeurent sans changement.**

Fait à ....., le .....

**Le Président du  
Département de la Dordogne,  
Germinal PEIRO**

**Le Président de l'Union Départementale  
des Maires de la Dordogne,  
Bruno LAMONERIE**

**Le Président délégué de l'ATD 24,  
Stéphane DOBBELS**

**Le Président Directeur Général  
de la SAFER Nouvelle-Aquitaine,  
Fabien JOFFRE**

**Le Président de NOM EPCI,  
NOM PRENOM PRESIDENT**

**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.14**

**Plan Départemental Forêt-Bois.  
Echanges et cessions amiables d'immeubles ruraux.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Benoît SECRESTAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.14

Plan Départemental Forêt-Bois.  
Echanges et cessions amiables d'immeubles ruraux.

| Section : Investissement   | DEPENSES   |
|--|------------|
| Imputation : 906 / 6312 / 20421.145 / 0 / 1996 / ARURAL                |            |
| Autorisation de programme votée :                                      | 98 815,38€ |
| Décision : <b>Affectation</b> N° : 2023 CP 15077 1                     | 1 815,00€  |
| Autorisation de programme disponible après la Com.Perm <sup>te</sup> : | 40 293,00€ |

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU l'article L.124-4 du Code Rural,

VU la délibération du Conseil départemental n° 23-34 du 23 février 2023,

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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**AFFECTE** une autorisation de programme d'un montant de **1.815 €**, au chapitre 906, article fonctionnel 6312, nature 20421.145, au titre des échanges et cessions amiables d'immeubles ruraux.

**ALLOUE** une subvention aux Bénéficiaires figurant sur la liste ci-annexée, pour un montant total de **1.815 €**.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:39:11  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.15**

**Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2024-2028  
avec des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Marie-Lise MARSAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

---

N° 23.CP.IX.15

Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2024-2028  
avec des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

---

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

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


**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**APPROUVE** les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), pour la période 2024-2028, entre l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA), le Département de la Dordogne et :

- Le Centre Hospitalier d'Excideuil, Gestionnaire de l'EHPAD d'Excideuil ;
- L'EHPAD public autonome de Cadouin ;
- L'EHPAD public autonome de Monpazier.

**AUTORISE** M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter ces Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), au nom et pour le compte du Département.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:31:21  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE







# CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS 2024-2028

ENTRE

**L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine**

ET

**Le Département de la Dordogne**

ET

**Le Centre Hospitalier (CH) d'Excideuil**

## Sommaire :

|   |    |
|---|----|
| TITRE 1 : L'OBJET DU CONTRAT .....  | 6  |
| 1) L'identification du gestionnaire et périmètre du contrat .....   | 6  |
| 2) L'articulation avec les autres CPOM signés par le gestionnaire.....  | 9  |
| 3) Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé.....   | 9  |
| 4) Moyens dédiés à la réalisation du CPOM.....  | 9  |
| 4.1 Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM.....  | 9  |
| 4.2 Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune des établissements et services du CPOM.....  | 12 |
| 4.3 Les modalités de calcul de la Dotation Globalisée Commune de Référence .....  | 13 |
| 4.4- Engagements du gestionnaire.....   | 14 |
| 4.5 Dotation globalisée versée par l'Assurance Maladie : désignation d'une Caisse Pivot chargée du versement et de la personne qui la perçoit ..... | 14 |
| 4.6 Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM .....   | 14 |
| 4.7 Les frais de siège (non concerné) .....   | 16 |
| 4.8 (Le cas échéant) Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et le Plan Global de Financement Prévisionnel (PGFP) .....                             | 16 |
| 4.9 Mise en place d'un plan de redressement ou d'un plan de retour à l'équilibre financier en cours d'exécution du CPOM.....                        | 16 |
| TITRE 2 – LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT .....   | 17 |
| 5) Le suivi et l'évaluation du contrat .....  | 17 |
| 6) Le traitement des litiges.....   | 19 |
| 7) La révision du contrat.....  | 19 |
| 8) La date d'entrée en vigueur et la durée du CPOM.....   | 19 |
| 9) Pénalités financières – FORFAIT SOIN EHPAD.....  | 19 |
| TITRE 3 : LA LISTE DES ANNEXES AU CPOM.....   | 20 |



Entre,

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

Le Département de la Dordogne, représenté par Monsieur Germinal PEIRO, Président, dénommé ci-après le département ;

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, représentée par Monsieur Benoit ELBOODE, Directeur Général, dénommée ci-après Agence Régionale de Santé ;

Et d'autre part, le Centre Hospitalier d'Excideuil, représenté 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 Monsieur Maurice BOUCHAIB, Directeur, ci-après dénommé « le gestionnaire ».

## **Visas et références juridiques :**

**Vu** le code de l'action sociale et des familles et ses articles :

- 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** le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 ;

**Vu** le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de Dordogne Personnes Agées ;

**Vu** la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 58) ;

**Vu** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

**Vu** la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;

**Vu** l'arrêté du 30 décembre 2022 relatif à la programmation des Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens des ESMS du département de la Dordogne ;

**Vu** la décision du Directoire du Centre hospitalier d'Excideuil en date du 13 octobre 2023, approuvant la démarche contractuelle ;

**Vu** la délibération n° ..... de la Commission Permanente du Conseil départemental en date du ....., autorisant Monsieur le Président du Conseil départemental à signer le présent contrat pluriannuel ;

**VU** la décision du 23 juin 2023 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

## **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 la Dordogne et le gestionnaire 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 la Dordogne et le Centre hospitalier d'Excideuil 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 pour la section hébergement ;
- 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) L'IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE ET PERIMETRE DU CONTRAT

Le présent contrat couvre le périmètre suivant :

- [Présentation du gestionnaire](#)
- Numéro de l'entité juridique (organisme gestionnaire) dans le répertoire FINESS :  
24 000 007 5
- Statut juridique de l'entité gestionnaire : Etablissement public de santé
- Activité(s) de l'entité juridique gestionnaire : Activités hospitalières
- Organigramme de l'entité gestionnaire : joint en annexe
- Désignation le cas échéant de l'établissement ou du service ou de la personne morale signataire dudit contrat pour percevoir la dotation globalisée commune :
  - Centre Hospitalier d'Excideuil
- Liste des établissements et services entrant dans le périmètre du contrat :
  - EHPAD (FINESS n° 24 000 766 6)
  - SSIAD (FINESS n° 24 000 932 4)
  
- [Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM](#)
- Autorisation(s) d'activité liée(s) au contrat : 3 janvier 2017
- 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 : suite à la réforme des SSIAD en SAD, création de 5 places sous réserve de modification d'autorisation accordée par les autorités.
- Référencement dans le répertoire FINESS des établissements et services couverts par le contrat et la présentation des différentes activités et publics accueillis dans chacun de ces établissements et services :
  - EHPAD de 150 lits (FINESS n° 24 000 766 6)
  - SSIAD de 54 places (FINESS n° 24 000 932 4)
  
- [Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale \(le cas échéant\) \(articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles\)](#)
- Pour les EHPAD habilités à 100% et ne relevant pas du L.342-3-1 :  
« L'EHPAD du Centre hospitalier d'Excideuil est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale par arrêté du président du Conseil départemental n° SPAE 18-137

en date du 22 août 2018 pour la totalité de ses lits d'hébergement permanent autorisés (soit 150 lits).

A ce titre, le présent contrat vaut convention d'aide sociale au sens de l'article L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles. Il sera fait application des dispositions du règlement départemental d'aide sociale ».

- [Partenariat\(s\) existant\(s\) et formalisé\(s\) du gestionnaire avec d'autres gestionnaires d'établissements ou services](#)

**EHPAD :**

| Existence de convention signée avec :   | Commentaires   |
|---|--|
| Un service d'HAD  | Avec HAD du CHU Limoges/St Yrieix  |
| Une équipe mobile de soins palliatifs   | Avec le CH de Périgueux (interventions sur place ou via la télémédecine)   |
| Une ou plusieurs officines de pharmacie   | Pour la fourniture de médicaments en urgence et pour les préparations magistrales  |
| Un établissement de santé   | L'EHPAD est une structure du CH d'Excideuil qui est établissement partie du GHT 24<br>Convention de coopération générale avec le CH de St Yrieix La Perche<br>Convention pour la prise en charge des AES avec le CH de St Yrieix La Perche   |
| Un cabinet dentaire   | Convention de coopération générale avec le CH de St Yrieix La Perche   |
| <u>Autres</u><br>Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs<br><br>Mise à disposition d'un médecin psycho-gériatre<br><br>Mise à disposition de médecins dans le cadre de consultations avancées en dermatologie, urologie, pédiatrie<br><br>Consultations mémoire et dépistage des fragilités<br><br>Association des VMEH<br><br>Mise à disposition du minibus PMR de la Communauté de Communes<br><br>Coopération artistique<br><br>Mise à disposition d'une salle de l'établissement pour la permanence de France ALZHEIMER Dordogne<br><br>Convention avec les professionnels libéraux | Avec le CH de MONTPON MENESTEROL<br><br>Avec le Centre de soins Le Verger des Balans<br><br>Avec le CH de PERIGUEUX<br><br>Mise à disposition de salles de consultations<br><br>Avec l'association des VMEH Dordogne<br><br>Avec la Communauté de Communes Isle Loue Avezère<br><br>Avec l'Association MEDIAGORA à BOULAZAC et l'Agence culturelle Départementale Dordogne<br><br>Avec l'association France ALZHEIMER Dordogne<br><br>Orthophoniste et kinésithérapeutes |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Conditions d'intervention de coiffeurs      | Avec des coiffeurs        |
| Actions de prévention destinées aux séniors | Convention avec CASSIOPEA |
| Service de radiologie                       | Radiologie de Thiviers    |
| Analyses biologiques                        | Laboratoire Novabio       |

**SSIAD :**

| Existence de convention signée avec :   | Commentaires  |
|---|---|
| Un service d'HAD  | Avec HAD du CH Limoges/St Yrieix  |
| Une équipe mobile de soins palliatifs   | Avec CH Périgueux   |
| Un établissement de santé   | Le SSIAD est une structure du CH d'Excideuil qui est établissement partie du GHT 24<br>Convention pour la prise en charge des AES avec le CH de St Yrieix La Perche |
| <u>Autres :</u><br>Infirmiers libéraux  | Infirmiers libéraux du secteur  |
| Services d'aide à domicile  | Trait d'union, CIAST Hautefort, SIAS Excideuil, ASSAD Cubjac, Association Haut Périgord   |
| Autres SSIAD  | Nontron, Thiviers, Terrasson, Cubjac, Brantôme  |
| Mise à disposition de médecins dans le cadre de consultations avancées en dermatologie, urologie et pédiatrie | Avec le CH de PERIGUEUX   |
| Consultations mémoire et dépistage des fragilités   | Mise à disposition de salles de consultations   |
| Mise à disposition du minibus PMR de la Communauté de Communes  | Avec la Communauté de Communes Isle Loue Auvézère   |
| Coopération artistique  | Avec l'Association MEDIAGORA à BOULAZAC et l'Agence culturelle Départementale Dordogne  |
| Mise à disposition d'une salle de l'établissement pour la permanence de France ALZHEIMER Dordogne             | Avec l'association France ALZHEIMER Dordogne  |
| Actions de prévention destinées aux séniors   | Convention avec CASSIOPEA   |

## **2) L'ARTICULATION AVEC LES AUTRES CPOM SIGNES PAR LE GESTIONNAIRE**

Le CH d'Excideuil est un établissement public de santé ; à ce titre, il a signé un CPOM sanitaire (2019-2023). Il est acté que le présent CPOM médico-social est commun à l'EHPAD et au SSIAD rattachés au CH, mais il est décidé de conserver les CPOM distincts. Chaque CPOM poursuit ses effets juridiques indépendamment des autres CPOM de l'organisme gestionnaire.

Le CH veillera à l'articulation des objectifs entre le CPOM sanitaire et le CPOM médico-social

## **3) OBJECTIFS FIXES DANS LE CADRE DU CPOM SUR LA BASE DU DIAGNOSTIC PARTAGE**

Les orientations stratégiques sont réparties autour de 5 axes :

- Parcours et coordination ;
- Repositionnement de l'offre et innovation ;
- Prévention, qualité et sécurité des soins ;
- Personnaliser l'accompagnement ;
- Performance et management de la qualité.

## **4) MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM**

L'article 58 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale 2016 prévoient l'utilisation d'un EPRD pour les EHPAD dès le 1er janvier 2017, dans des conditions définies en Conseil d'Etat.

### **4.1 Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM**

Les dispositions budgétaires et financières sont mises en œuvre dans le cadre de la politique régionale d'allocation de ressources de l'ARS, déclinée dans le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) et du périmètre des Dotations Régionales Limitatives (DRL) allouées par le niveau national.

Le financement des établissements et services du gestionnaire, entrant dans le champ d'application du contrat, est appliqué conformément aux dispositions légales et réglementaires prévues, notamment aux articles L.313-12 (IV ter) et R.314-39-1 à R.314-43-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le CPOM s'inscrit dans la mise en œuvre de la réforme tarifaire, applicable depuis le 1er janvier 2017 pour les EHPAD et PUV tarifées au GMPS.

Le nouveau modèle de tarification objective l'allocation de ressource par la mise en place de forfaits *sur les soins et la dépendance* en fonction de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis. Les financements destinés à couvrir les charges des

places d'hébergement permanent des EHPAD sont désormais calculés par le biais d'équations tarifaires.

De plus, des financements complémentaires peuvent être mis en place pour financer :

- d'une part, les modalités d'accueil particulières (hébergement temporaire, accueil de jour, unités d'hébergement renforcé, pôles d'activités et de soins adaptés...)
- Accompagner, d'autre part, les projets de modernisation ou de restructuration des établissements, pour soutenir les démarches d'amélioration de la qualité des prises en charge ou encore pour prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents (personnes handicapées vieillissantes, grands précaires).

La tarification annuelle prend la forme d'une dotation globalisée commune (DGC) :

#### **4.1.1 - Une DGC propre aux établissements et services, financés par l'Assurance Maladie composée du forfait global de soins (R. 314-159 du CASF)**

Le forfait global soins de l'EHPAD du Centre Hospitalier d'Excideuil relève du tarif global avec PUI.

Le forfait global relatif aux soins correspond à la somme du résultat de l'équation tarifaire destiné à financer les places d'hébergement permanent et, le cas échéant, de financements complémentaires prévus à l'article R. 314-163 du CASF destinés à couvrir, d'une part, les modalités d'accueil particulières, et d'autres part, des actions ponctuelles mises en place par l'établissement.

Il comprend :

- La coupe PATHOS de référence de chaque établissement (PMP) et le GIR moyen pondéré validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente;
- Les options tarifaires de chaque établissement couvert par le contrat (tarif global ou partiel en particulier),
- Les financements complémentaires prévisionnels (objet, année d'attribution ...).

Dans ce cadre, lors de nouvelle validation des PMP, le forfait soins peut subir une variation par rapport à l'année précédente.

Le montant du forfait global de soins peut être modulé en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement selon les modalités prévues par l'article R 314-160 du CASF.

Les financements complémentaires peuvent également l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée (R314-161 CASF).

La mise en œuvre de ces modalités sera précisée, le cas échéant, dans le Rapport d'Orientation Budgétaire.

La DGC propre aux établissements et services, financés par l'Assurance Maladie 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.

#### **4.1.2 - Une DGC propre aux établissements et services, financés par le Département composée du forfait global relatif à la dépendance (R. 314-172 du CASF)**



Le forfait global relatif à la dépendance sera calculé conformément aux articles R. 314-173 et suivants du CASF.

(le cas échéant) Au forfait global dépendance, s'ajouteront les recettes tirées de l'activité des places d'hébergement temporaire, ainsi que des places d'accueil de jour.

(le cas échéant) Au forfait global dépendance, s'ajoute une dotation forfaitaire spécifique au titre du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), telle que votée par le Conseil départemental.

Le montant du forfait global dépendance est arrêté annuellement par le président du Conseil départemental. La participation du Conseil départemental est versée mensuellement.

#### **4.1.3 – La tarification de l'hébergement**

Le tarif hébergement est fixé pour 5 ans dans le présent contrat dans les conditions des articles R314-179 et suivants du CASF. Il est calculé en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice, du nombre effectif de journées de personnes accueillies dans l'établissement, sauf si l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans ou en cas de circonstances particulières.

Ainsi, pour l'EHPAD du Centre Hospitalier d'Excideuil, la dotation globalisée initiale correspond aux moyens reconductibles tels que retenus au dernier budget notifié (soit année 2023), hors reprise de résultat, soit 3 245 275.48 € pour la section hébergement.

Le tableau suivant précise le détail de son calcul.

Sur la base de cette dotation globalisée initiale, il est convenu d'appliquer la formule de revalorisation suivante :

#### **Tarif N =**

Base reconductible des tarifs (dotation globalisée initiale, puis N-1)

Augmentée du taux directeur départemental  
voté annuellement par le Conseil départemental

Augmentée ou diminuée des incidences des PPI autorisés

/ activité prévisionnelle (moyenne des 3 dernières années)

#### **4.1.4 – Dispositions communes aux financeurs**

Les enveloppes par financeur composant chaque dotation globalisée commune sont étanches et non fongibles entre elles.

L'EHPAD et le SSIAD du Centre Hospitalier d'Excideuil restent, par ailleurs, éligibles à des financements spécifiques pour lesquels l'autorité publique, locale ou nationale, a prévu des enveloppes supplémentaires.

L'EHPAD et le SSIAD du Centre Hospitalier d'Excideuil peuvent dans le respect des enveloppes spécifiques de chacun des financeurs et des articles R314-227 et 228 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 de dotations 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). En conséquence, le montant de la dotation reconductible à prendre en compte, **pour les EHPAD**, à compter l'année N+1 du CPOM et sur sa durée, correspondra à celui résultant de l'application des modalités tarifaires précitées.

Les décisions budgétaires modificatives sont prises en compte dans le cadre d'une décision tarifaire modificative.

## 4.2 Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune des établissements et services du CPOM

Les dotations globalisées communes des établissements et services financés respectivement par :

- l'Assurance Maladie, d'une part,
- le Département, d'autre part,

sont arrêtées respectivement en fonction du périmètre actuel des autorisations et agréments des établissements et services mentionnés à l'article 1 du contrat.

Chaque DGC octroyée au gestionnaire fait 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.

A réception de la notification de l'allocation des moyens adressés par chaque autorité de tarification, le gestionnaire transmettra la ventilation prévisionnelle de la dotation globale par établissement.

En cours d'exercice budgétaire, il peut être procédé, par décision modificative des établissements et services concernés, à une nouvelle répartition de la dotation annuelle globalisée, dans la limite de son montant et le respect des enveloppes spécifiques de chacun des financeurs.

Chaque dotation annuelle globalisée commune est :

- versée par douzième dans les conditions prévues par l'article R.314-43-1 du CASF,
- actualisée dans les conditions prévues à l'article 4.1 du présent contrat.

### 4.3 Les modalités de calcul de la Dotation Globalisée Commune de Référence

Le montant de la quote-part de DGC résulte notamment du périmètre des autorisations et des modalités d'application de la tarification à la ressource.

Si l'établissement bénéficie d'exonérations liées au dispositif **ZRR ET/OU au CITS**, quelles que soient les modalités d'application existantes du dispositif, elles ne donnent pas lieu à modification de la DGC de référence fixée dans le cadre du présent CPOM.

➤ La DGC de référence des établissements et services financés par l'Assurance Maladie au **01/01/2024** se répartit comme suit :

Les quotes-parts de DGC s'entendent par les bases reconductibles de chaque établissement arrêtées par l'ARS au moment de la négociation du CPOM (avant actualisation N ou N+1, hors CNR et résultats).

| <b>Finess</b>        | <b>Etablissements</b> | <b>Base reconductible dotations soins Au 1/01/2024* (en €)</b> | <i>Dont forfait global de soins HP + FI.COMP</i> | <i>Dont financement complémentaires (AJ, HT, UHR, PFR, PASA)</i> |
|----------------------|-----------------------|--|--|--|
| 240 007 666          | EHPAD                 | 3 796 774 €  | 3 796 774 €                                      |  |
| 240 009 324          | SSIAD                 | 886 213 €  |  |  |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |                       | <b>4 682 987 €</b>   |  |  |

\*avant 2<sup>ème</sup> notification budgétaire 2023

➤ La DGC des établissements et services financés par le Département se répartit comme suit :

| <b>Finess</b> | <b>Etablissements</b> | <b>Base reconductible dotations dépendance au 1/01/2024 (en €)</b> | <i>Dont forfait global dépendance</i> | <i>Dont financement complémentaires (AJ, HT, UHR, PFR, PASA)</i> |
|---------------|-----------------------|--|---------------------------------------|--|
| 240 007 666   | EHPAD                 | 922 502.09 €   | 922 502.09 €                          |  |

➤ 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.

#### 4.4- Engagements du gestionnaire

Le gestionnaire s'engage à :

- atteindre ou maintenir un taux de réalisation de l'activité/ un taux d'occupation des places financées à un taux minimum de 95 % pour l'EHPAD
- 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 Dotation globalisée versée par l'Assurance Maladie : désignation d'une Caisse Pivot chargée du versement 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 :

- la MSA Dordogne
- l'EHPAD et le SSIAD du Centre Hospitalier d'Excideuil, représentés par son Directeur, Monsieur Maurice BOUCHAIB.

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 désignée supra.

#### 4.6 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.

Dans ce cas, il y a une totale fongibilité des affectations de résultats entre les établissements d'un même CPOM, le résultat étant global au niveau de l'EPRD.

**Une exception au principe :** les EHPAD commerciaux relevant de l'article L342-1 du CASF, les excédents dégagés par les tarifs soins et dépendance ne peuvent être affectés en réserve d'investissement, de trésorerie ou de compensation de charges d'amortissement (R314-234 et R314-244 du CASF).

- pour les établissements publics, cette dérogation n'est pas nécessaire car il existe déjà un bilan unique au niveau de l'entité juridique. Aucune compensation n'est, par ailleurs, possible entre les différents comptes de résultats prévisionnels (CRP) et l'excédent d'un CRP ne peut venir compenser le déficit d'un autre,

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).

#### **Priorités ARS / Conseil départemental :**

Ainsi il est convenu une fongibilité totale 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, sous le contrôle des autorités de tarification,

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. Exemples pour le secteur PA : action de prévention, dispositif innovant, IDE de nuit, prendre soin, formation.

■ Volet Ressources humaines

Affectation en report à nouveau en lien avec les actions inscrites au CPOM, (indemnités de départ à la retraite...)

La gestion des déficits reste de la responsabilité du gestionnaire et est couvert, 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).

#### **4.7 Les frais de siège (non concerné)**

#### **4.8 (Le cas échéant) Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et le 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.

Il n'existe pas de PPI à la date de signature du contrat. Dès lors que le gestionnaire en déposera un, il fera l'objet d'une approbation de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ou/et du Conseil Départemental, selon l'autorité compétente en la matière, dans les conditions fixées à l'article R314-20 du CASF et sera annexé au CPOM par voie d'avenant.

#### **4.9 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.

# TITRE 2 - LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

---

## 5) LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU CONTRAT

- La composition du comité de suivi

Un comité de suivi du CPOM est instauré dès la conclusion du contrat. Sa composition est détaillée comme suit :

- Un (ou des) représentant(s) du Conseil Départemental ;
- Un (ou des) représentant(s) de l'Agence Régionale de Santé ;
- Un (ou des) représentant(s) du Centre Hospitalier d'Excideuil ;
- Le cas échéant, autres partenaires.

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

- Documents à produire :

Dans le cadre du dialogue de gestion, la personne gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu aux articles L. 314-7-1 et L. 313-12 pour les établissements relevant du contrat, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

- ❖ Le gestionnaire dispose, ainsi, 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 EPCP lorsque l'établissement ou le service est géré par un établissement public de santé, conforme à l'article R314-242 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)

- ❖ L'EHPAD et le SSIAD du Centre hospitalier d'Excideuil déposent au plus tard le 8 juillet de chaque année :

- un ERCP lorsque l'établissement ou le service est géré par un établissement public de santé, conforme à l'article R314-233 du CASF



- Dans le cadre de la remise de l'ERCP, 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.

Ces documents sont attendus au 30 avril de l'année N+1 s'agissant de l'ERRD, et au 8 juillet de l'année N+1 s'agissant de l'ERCP.

- ❖ Le gestionnaire transmettra à l'ARS une revue des objectifs du CPOM, en annexe de l'ERRD. 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.

*A ces documents peuvent être ajoutés les bilans produits dans le cadre des réunions du comité de suivi décrites ci-après.*

- [Les dialogues de gestion](#)

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, le conseil départemental ou l'agence régionale de santé peuvent 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) 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) 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) LA DATE D'ENTREE EN VIGUEUR ET LA DUREE DU CPOM**

Le présent CPOM prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, pour une durée de 5 ans.

## **9) PENALITES FINANCIERES – FORFAIT SOIN EHPAD**

Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 314-2 du CASF est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

Fait à Périgueux, le

Le Directeur de la Délégation  
Départementale ARS de la  
Dordogne

Le Président du  
Conseil départemental  
de la Dordogne

Le représentant  
du Centre Hospitalier d'Excideuil

## 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, sauf contre-indication mentionnée ci-dessous.

**Les annexes suivantes sont obligatoires et communes à tous les CPOM. Elles sont produites spécifiquement pour le CPOM.**

- [ANNEXE 1](#) : Le diagnostic partagé
- [ANNEXE 2](#) : Les fiches actions
- [ANNEXE 3](#) : Tableau de synthèse des fiches actions et indicateurs
- [ANNEXE 4](#) : Rééquilibrage de l'offre médico-sociale (cf. tableau infra)
- [ANNEXE 5](#) : L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale
- [ANNEXE 6](#) : L'abrégé et la synthèse du dernier rapport d'évaluation, si elle a été conduite avant la conclusion du CPOM
- [ANNEXE 7](#) : Documents complémentaires (bilan financier 2021-2022 et organigramme)

## **ANNEXE 1**

Diagnostic CPOM EHPAD





# DIAGNOSTIC CPOM PERSONNES AGEES

---

## **EHPAD du Centre hospitalier d'EXCIDEUIL**

## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. PÉRIMÈTRE DU CPOM.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2. ELEMENTS TRANSVERSAUX.....</b>  | <b>3</b>  |
| 2.1. ORGANISME GESTIONNAIRE .....   | 3         |
| 2.1.1. Mutualisation.....   | 3         |
| 2.1.2. Situation financière du gestionnaire .....                                     | 3         |
| 2.2. ELEMENTS COMMUNS AUX ESMS COUVERTS PAR LE CPOM .....                             | 4         |
| 2.2.1. Evaluations internes et externes.....  | 4         |
| 2.2.2. Coopérations et conventions.....   | 5         |
| 2.2.3. Politique des ressources humaines.....   | 6         |
| 2.2.4. Mutualisations des moyens entre les différents ESMS.....                       | 7         |
| 2.2.5. Innovations en santé .....   | 7         |
| <b>3. DIAGNOSTIC PAR ETABLISSEMENTS.....</b>  | <b>8</b>  |
| 3.1. ELEMENTS ISSUS DU TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE .....                        | 8         |
| 3.1.1. Etat des lieux (Tableau De Bord de la Performance) .....                       | 8         |
| 3.1.2. Analyse des données du tableau de bord .....                                   | 10        |
| 3.2. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES.....  | 10        |
| 3.2.1. Activité - EHPAD Le Hameau de la Loue .....                                    | 10        |
| 3.2.2. Ressources humaines - EHPAD Le Hameau de la Loue .....                         | 11        |
| 3.2.3. Diagnostic budgétaire et financier - EHPAD Le Hameau de la Loue .....          | 12        |
| 3.2.4. Démarche qualité et gestion des risques - EHPAD Le Hameau de la Loue .....     | 15        |
| 3.2.5. Bilan de la convention tripartite précédente – EHPAD Le Hameau de la Loue..... | 19        |
| <b>4. EVOLUTION DE L’OFFRE MEDICO-SOCIALE .....</b>                                   | <b>20</b> |

## 1. PÉRIMÈTRE DU CPOM

| FINESS       | Raison Sociale<br>ETABLISSEMENT/SERVICE    | Statut<br>public/privé | Capacités<br>autorisées à<br>la date<br>d'effet du<br>CPOM | Capacités<br>installées à la<br>date d'effet du<br>CPOM | Dotation<br>Globalisée<br>Commune |
|--------------|--|------------------------|--|---|-----------------------------------|
| 24 000 766 6 | EHPAD du Centre hospitalier<br>d'EXCIDEUIL | Public                 | 150  | 150   |                                   |
| <b>TOTAL</b> |  |                        | <b>150</b>   | <b>150</b>  |                                   |

## 2. ELEMENTS TRANSVERSAUX

Les données ci-après sont à compléter par l'ensemble des structures, car non issues des tableaux de bord ou non développées par ces derniers.

### 2.1. ORGANISME GESTIONNAIRE

#### 2.1.1. Mutualisation

*Existence d'un siège du gestionnaire : Non*

Si oui y-a-t-il une autorisation de frais de siège :

Préciser notamment :

- Date d'autorisation :
- Durée :
- Qui est l'autorité de tarification compétente :
- Modalités de fixation des frais de siège (*à chiffrer*) :
- Activités financées dans le cadre de l'autorisation :
- Nombre d'ESMS concernés par les frais de siège :

*Personnel financé par les frais de siège au CA n-1*

| Catégorie/ emploi | Nombre d'agents | ETP | Masse salariale (€) |
|-------------------|-----------------|-----|---------------------|
| <b>TOTAL</b>      |                 |     |                     |

#### 2.1.2. Situation financière du gestionnaire

*Résultats comptables du siège*

| Siège                   | 2022                   | 2021                   | 2020                   |
|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Recettes :</b>       | <b>16 200 043.02 €</b> | <b>15 550 122.07 €</b> | <b>14 931 432.81 €</b> |
| - CRPP (Médecine + SSR) | 6 150 351.66 €         | 5 926 259.88 €         | 5 704 723.91 €         |
| - CRPA EHPAD            | 8 740 686.06 €         | 8 364 962.60 €         | 7 943 175.14 €         |
| - CRPA SSIAD            | 943 556.36 €           | 874 328.18 €           | 866 889.12 €           |
| - CRPA Portage          | 365 448.94 €           | 384 571.41 €           | 416 644.64 €           |

|                            |                         |                        |                        |
|----------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Dépenses :</b>          | <b>15 462 010.72 €</b>  | <b>14 810 198.81 €</b> | <b>14 216 612.89 €</b> |
| - CRPP (Médecine + SSR)    | 5 626 418.94 €          | 5 495 560.09 €         | 5 478 845.47 €         |
| - CRPA EHPAD               | 8 548 696.27 €          | 8 116 302.63 €         | 7 610 617.82 €         |
| - CRPA SSIAD               | 930 004.53 €            | 845 640.96 €           | 777 703.94 €           |
| - CRPA Portage             | 356 890.98 €            | 352 695.13 €           | 349 445.66 €           |
| <b>Net</b>                 | <b>+ 738 372.30 €</b>   | <b>+ 739 923.26 €</b>  | <b>+ 714 819.92 €</b>  |
| Reports à nouveau          | + 425 000.00 €          | + 79 530.51 €          | - 164 903.67 €         |
| - CRPP (Médecine + SSR)    | + 300 000.00 €          | + 196 000.00 €         | + 150 142.90 €         |
| - CRPA EHPAD               | + 70 000.00 €           | - 156 469.49 €         | - 315 046.57 €         |
| - CRPA SSIAD               | + 30 000.00 €           | + 20 000.00 €          | -                      |
| - CRPA Portage             | + 25 000.00 €           | + 20.000.00 €          | -                      |
| <b>RESULTAT A AFFECTER</b> | <b>+ 1 163 032.30 €</b> | <b>+ 819 453.77 €</b>  | <b>+ 549 916.25 €</b>  |

### Bilan financier du siège N-1 et N-2

Voir exemplaire du bilan financier en N-1 et N-2 annexé au CPOM.

## **2.2. ELEMENTS COMMUNS AUX ESMS COUVERTS PAR LE CPOM**

Contrairement au but des conventions tripartites, qui était de contractualiser individuellement, il figure parmi les principaux enjeux des CPOM de permettre la mutualisation des moyens humains et financiers. En conséquence, les éléments ci-après doivent permettre de mettre en avant les objectifs transversaux communs à l'ensemble des ESMS du périmètre du CPOM.

### 2.2.1. Evaluations internes et externes

Voir abrégé et synthèse du dernier rapport d'évaluation externe annexés au CPOM.

#### Evaluation interne

| ESMS couverts par le CPOM | Dates de Réalisation | Echéances des futures évaluations internes |
|---------------------------|----------------------|--|
| EHPAD                     | 2013                 | 30/06/2025                                 |

#### Evaluation externe

| ESMS couverts par le CPOM | Dates de Réalisation | Echéances des futures évaluations externes |
|---------------------------|----------------------|--|
| EHPAD                     | 2014                 | 30/06/2025                                 |



Préciser les éléments positifs, issus des évaluations ou non, pouvant être transposés aux ESMS du CPOM :

| ESMS couverts par le CPOM | Eléments innovants issus des évaluations | Autres éléments innovants | Transposition aux autres ESMS |
|---------------------------|--|---------------------------|-------------------------------|
|                           |  |                           |                               |
|                           |  |                           |                               |

### 2.2.2. Coopérations et conventions

| Existence de convention signée avec :  | OUI | NON | Commentaires   |
|--|-----|-----|--|
| Un service d'HAD   | x   |     | Avec HAD du CHU Limoges / St Yrieix  |
| Une équipe mobile de gériatrie   |     | x   | Aucun recours à ce jour (médecin co gériatre)  |
| Une équipe mobile de soins palliatifs  | x   |     | Avec le CH de Périgueux (interventions sur place ou via la télé-médecine)  |
| Une ou plusieurs officines de pharmacie  | x   |     | Pour la fourniture de médicaments en urgence et pour les préparations magistrales  |
| Un établissement de santé  | x   |     | L'EHPAD est une structure du CH d'EXCIDEUIL qui est établissement partie du GHT 24<br>Convention de coopération générale avec le CH de St Yrieix La Perche<br>Convention pour la prise en charge des AES avec le CH de St Yrieix La Perche |
| Un établissement de santé spécialisé en santé mentale  |     | x   |  |
| Un réseau de soins palliatifs  |     | x   | Equipe mobile de soins palliatifs sur place ou via la télé-médecine avec le CH de Périgueux  |
| Autres réseaux de santé (douleur, etc.)  |     | x   |  |
| Un cabinet dentaire  | x   | x   | File active importante avec le dentiste de la ville d'Excideuil nouvellement installé<br>Convention de coopération générale avec le CH de St Yrieix La Perche  |
| EHPAD ou USLD disposant d'une UHR ou d'un PASA   |     | x   | Lien avec l'UCC (unité cognitivo-comportementale) du Verger des Balans   |
| <u>Autres</u>  |     |     |  |
| Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs  | x   |     | Avec le CH de MONTPON MENESTEROL   |
| Mise à disposition d'un médecin psycho-gériatre  | x   |     | Avec le Centre de soins Le Verger des Balans   |
| Mise à disposition de médecins dans le cadre de consultations avancées en ophtalmologie, dermatologie, urologie, pédiatrie | x   |     | Avec le CH de ST YRIEIX et le CH de PERIGUEUX  |
| Consultations mémoire et dépistage des fragilités  | x   |     | Mise à disposition de salles de consultations  |
| Association des VMEH   | x   |     | Avec l'association des VMEH Dordogne   |
| Mise à disposition du minibus PMR de la Communauté de Communes   | x   |     | Avec la Communauté de Communes Isle Loue Auvézère  |
| Coopération artistique   | x   |     | Avec l'Association MEDIAGORA à BOULAZAC et l'Agence culturelle Départementale Dordogne   |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Mise à disposition d'une salle de l'établissement pour la permanence de France ALZHEIMER Dordogne | x |  | Avec l'association France ALZHEIMER Dordogne |
| Convention avec les professionnels libéraux   | x |  | Orthophoniste                                |
| Conditions d'intervention de coiffeurs  | x |  | Avec des coiffeurs                           |
| Actions de prévention destinées aux séniors   | x |  | Convention avec CASSIOPEA                    |
| Service de radiologie   | x |  | Radiologie de Thiviers                       |
| Analyses biologiques  | x |  | Laboratoire Novabio                          |

| Liste des autres partenariats et/ou coopérations | Points forts | Points d'amélioration | Quel regard portez-vous sur les coopérations ? |
|--|--------------|-----------------------|--|
| GCS Santé mentale de Dordogne                    |              |                       |  |
|  |              |                       |  |

La participation de l'EHPAD au GHT est-elle envisagée (EHPAD publics) ?  
*Le Centre Hospitalier fait partie du GHT 24 (Ehpad inclus).*

### 2.2.3. 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 |
|---------------------------|---|--|--|
|                           | Communication interne :<br>- Révision du livret d'accueil du personnel<br>- Utilisation du logiciel IJTRACE (dépôt de documents, notes et protocoles accessible à l'ensemble du personnel, messagerie interne)<br>- Fiches de postes validées<br>- Journée d'accueil pour les nouveaux agents |  |  |
|                           | Conditions de travail :<br>- Formations PRAP<br>- Achat de matériels améliorant les conditions de travail (prévention des TMS...)<br>- Tuilage des nouveaux agents  |  |  |
|                           | GPEC<br>- Fiches de poste<br>- Départs à la retraite anticipés<br>- Suivi du tableau des effectifs<br>- Elaboration et signature des lignes directrices de gestion  | - Plan GPEC non formalisé<br>- Bilan social à développer |  |
|                           | Prévention des RPS<br>- Réunions de service<br>- Entretiens annuels<br>- Mobilité inter-services  | - Questionnaires satisfaction du personnel à relancer    |  |
|                           | Relations sociales :<br>- Instances<br>- Réunions Direction / Représentants du personnel  |  |  |
|                           | Formations :<br>- Plan de formation annuel<br>- Entretiens annuels  |  |  |

Modalités de mise en œuvre de la politique des RH et d'une GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétence) au niveau du gestionnaire pour les ESMS couverts par le CPOM

|   | OUI | NON | Points forts                                   | Points d'amélioration                   | Eléments transposables à d'autres ESMS |
|---|-----|-----|--|---|--|
| Mise en œuvre d'un Plan Pluriannuel de formation ?  |     | X   | Plan de formation annuel                       | Rendre le plan de formation pluriannuel |  |
| Mise en œuvre d'un Plan GPEC ?  |     | X   | Tableaux de bord de suivi RH                   | Formaliser la GPEC                      |  |
| Existence d'un dispositif formalisé relatif à la promotion de l'évolution professionnelle ? |     | X   | Formations qualifiantes proposées au personnel |   |  |
| Adéquation du personnel aux missions ?  | X   |     | Le personnel est formé et qualifié             |   |  |

Projection des personnels susceptibles de faire valoir leurs droits à la retraite

| 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, mutualisation ou suppression poste |
|-----------------------------|---|--|---|---|
| <b>ANNEE 2024 :</b>         | 3.50  | ASH - AS                               | 3 317 €   | Remplacement  |
| <b>ANNEE 2025 :</b>         | 0.00  |  |   |   |
| <b>ANNEE 2026 :</b>         | 2.25  | OP - TH                                | 2 705 €   | Remplacement  |
| <b>ANNEE 2027 :</b>         | 1   | AES                                    | 0 €   | Remplacement  |
| <b>ANNEE 2028 :</b>         | 0.69  | ASH - ATTACHE                          | 5 469 €   | Remplacement  |
| <b>TOTAL</b>                | <b>7.44</b>                                     |  | <b>11 491 €</b>   |   |
| Provisions déjà constituées |   |  | 11 491 €  |   |
| <b>RESTE A FINANCER</b>     |   |  | 0 €   |   |

**2.2.4. Mutualisations des moyens entre les différents ESMS**

| Liste des mutualisations | Points forts | Points d'amélioration | Quel regard portez-vous sur les mutualisations ? |
|--------------------------|--------------|-----------------------|--|
|                          |              |                       |  |

**2.2.5. Innovations en santé**

- Un environnement sécurisé connecté est-il mis en place (Ex : systèmes de détection du coucher, thérapies non-médicamenteuses pour les troubles cognitifs et comportementaux) ? NON
- Autres actions innovantes (Ex : développement de la domotique, Silver Economie...)?

## 3. DIAGNOSTIC PAR ETABLISSEMENTS

### 3.1. ELEMENTS ISSUS DU TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE

Les éléments figurant dans le point « *Etat des lieux* » ci-après, sont extraits des tableaux de bord de la performance et sont à **remplir pour chaque structure**. Par conséquent, les ESMS ayant déjà fourni ces éléments lors de la dernière campagne des tableaux de bord, n'ont pas à ressaisir ces données.

Seules les structures n'ayant pas satisfait à cette demande ont pour obligation de compléter les items ci-après. Pour ce faire, le remplissage devra se faire conformément à la grille de saisie du tableau de bord.

#### 3.1.1. Etat des lieux (Tableau De Bord de la Performance)

##### a) Données de caractérisation

###### Identification de l'ESMS

- Option tarifaire (*tarif global/partiel*) :
- Modalités de tarification (*avec ou sans PUI*) :
- Autorisation spécifique (*UHR / Unité Spécifique Alzheimer / PASA / ESA*) :

###### Contractualisation

- Signature d'une convention tripartite :

###### Soins et accompagnement

- Nombre de lits et places, autorisés et financés par catégorie de prise en charge (*hébergement permanent / hébergement temporaire/accueil de jour*) :
- Nombre de places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement :
- Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance : Oui/Non

###### Ressources humaines

- Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences : Oui/Non
- Organisation comprenant un pool de remplacement : Oui/Non
- Nature du diplôme du Directeur :

###### Ressources matérielles

- Avis favorable de la commission de sécurité :
- Accès à un groupe électrogène :
- Nombre de chambres individuelles :
- Organisation des transports accueil de jour : interne/externe/mixte
- Plateau technique/Equipement en propre (*Salle de stimulation sensorielle, pharmacie à usage interne...*) :

###### Partenariats, conventions et coopérations

- Signature de la convention Plan Bleu :
- Partenariat avec un réseau de santé:
- Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale:
- Conventions avec des équipes mobiles (à préciser) :

##### b) Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes (axe n° 1)

###### Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

- Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation en % :

###### Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ?

- Dernier GMP connu :
- Dernier GMP validé :



- Dernier PMP connu :
- Dernier PMP validé :

#### Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne accompagnée ?

- Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination (hors accompagnement ou hébergement temporaire) en %
- Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisation à domicile) en %

#### Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ?

- Taux d'occupation en % (nb journée réalisées/nb journée théoriques) :

#### Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS

- Taux de rotation des lits/places financés (hors accompagnement temporaire) en % (Nombre d'admissions dans l'année/ Nombre de lits et de places financés) :

### **c) Ressources humaines (axe n° 2)**

#### Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ?

- Taux d'ETP vacants au 31/12 :
- Taux de prestations externes :

#### L'organisation est-elle structurée et stable ?

- Taux d'absentéisme (hors formation) :
- Taux d'absentéisme par motif :

### **d) Finances et budget (axe n° 3)**

Ces données sont à extraire du dernier compte administratif validé.

#### Quel est le niveau d'exécution budgétaire ?

- Taux d'atteinte des prévisions des recettes :
- Taux d'atteinte des prévisions des dépenses :

#### Quels sont les grands équilibres financiers de l'ESMS ?

- Taux de CAF :
- Taux de vétusté des constructions :
- Taux d'endettement :
- Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes :

#### Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par groupe ?

- Répartition des recettes réalisées par groupe (en %) :
- Répartition des dépenses réalisées par groupe (en %) :

#### Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ?

- Répartition des recettes par section tarifaire pour EHPAD (en %) :
- Répartition des dépenses par section tarifaire pour EHPAD (en %) :
- Taux d'utilisation de la dotation en soins :
- Structure des dépenses financées par la dotation de soins :

### **e) Objectifs : quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ? (axe n° 4)**

#### Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe

- Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne (EI) :
- Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation externe (EE) :

Quel est l'état des lieux de la fonction « système d'information » au sein de l'ESMS ?

- Commentaires sur la fonction « système d'information » au sein de l'ESMS :

**3.1.2. Analyse des données du tableau de bord**

| ESMS xxx   | Points forts | Points d'amélioration | Commentaires |
|--|--------------|-----------------------|--------------|
| Données de caractérisation   |              |                       |              |
| Axe n°1 : Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes  |              |                       |              |
| Axe n°2 : Ressources humaines  |              |                       |              |
| Axe n°3 : Finances et budget   |              |                       |              |
| Axe n°4 : Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ? |              |                       |              |

**3.2. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES**

**3.2.1. Activité - EHPAD Le Hameau de la Loue (Excideuil)**

Activité par type d'accueil

| Modalités de décompte de l'activité (CA n-1) | Hébergement permanent | Hébergement temporaire | Accueil de jour |
|--|-----------------------|------------------------|-----------------|
| Journées théoriques (capacité x365j)         | 54 750                |                        |                 |
| Journées réalisées                           | 53 909                |                        |                 |
| Taux d'occupation                            | 98.46 %               |                        |                 |

Explication sur le niveau du taux d'occupation, et solutions pour optimiser ce taux : /

Listes d'attente et constats majeurs réalisés sur le territoire en termes de besoin :

Indiquer le nombre de personnes en liste d'attente active pour entrer dans votre EHPAD : **29 au 31/12/2022**

### 3.2.2. Ressources humaines - EHPAD Le Hameau de la Loue (Excideuil)

Tableau des effectifs réalisés au dernier CA (2022)

| PERSONNEL SALARIÉ<br>CA n-1<br>(stagiaires, titulaires,<br>CDD, CDI)        | Nb ETP        | Ratio<br>encadr<br>ement | Héberg<br>ement | Dépend<br>ance | soin         | Postes<br>non<br>pourv<br>us<br>(ETP) | Postes<br>compensés<br>par des<br>vacations<br>/CDD ou<br>autres |
|---|---------------|--------------------------|-----------------|----------------|--------------|---------------------------------------|--|
| Direction/administration  | 5.18          |                          | 5.18            |                |              |                                       |  |
| Services généraux (ouvriers-<br>agent de maîtrise - TH)                     | 11.59         |                          | 10.91           | 0.68           |              |                                       |  |
| Animation   | 1.00          |                          | 1.00            |                |              |                                       |  |
| ASH, agent de service :<br>- blanchissage<br>- nettoyage<br>- service repas | 41.79         |                          | 29.78           | 12.01          |              |                                       |  |
| Aide-soignant- AMP-ASG  | 43.91         |                          |                 | 13.19          | 30.72        |                                       |  |
| Psychologue   | 0.50          |                          |                 | 0.50           |              |                                       |  |
| Infirmière + cadre de santé   | 9.97          |                          |                 |                | 9.97         |                                       |  |
| Auxiliaires médicaux  |               |                          |                 |                |              |                                       |  |
| Pharmacien ou préparateur   | 1.29          |                          |                 |                | 1.29         |                                       |  |
| Médecin coordonnateur   | 0.35          |                          |                 |                | 0.35         |                                       |  |
| Médecin   | 0.40          |                          |                 |                | 0.40         |                                       |  |
| Kinésithérapeute  | 0.46          |                          |                 |                | 0.46         | 0.04                                  |  |
| Diététicienne   | 0.50          |                          | 0.50            |                |              |                                       |  |
| Ergothérapeute  | 0.18          |                          |                 |                | 0.18         | 0.32                                  |  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>117.12</b> |                          | <b>47.37</b>    | <b>26.38</b>   | <b>43.37</b> |                                       |  |

- Nombre de médecins traitants intervenants dans la structure : 3

Commentaires éventuels : En 2022, +1.63 ETP de contrats aidés (emploi PEC).

Taux d'absentéisme par catégorie et par motif (cf. bilan social n-1)

| Catégories professionnelles                                    | Taux d'absentéisme Total | Taux d'absentéisme catégorie courte durée (<ou=à 6 jours) | Nombre d'accident du travail (avec ou sans arrêt maladie) |
|--|--------------------------|---|---|
| Direction/administration                                       | 0.18 %                   | 0.03 %  |   |
| Services généraux  | 0.17 %                   | 0.04 %  |   |
| Animation  | 0.00 %                   | 0.00 %  |   |
| ASH, agent de service (blanchissage, nettoyage, service repas) | 3.70 %                   | 0.14 %  | 4   |
| Aide-soignant- AMP-ASG   | 3.11 %                   | 0.09 %  | 3   |
| Psychologue  | 0.01 %                   | 0.01 %  |   |
| Infirmière   | 0.32 %                   | 0.04 %  |   |
| Auxiliaires médicaux   |                          |   |   |
| Pharmacien ou préparateur                                      | 0.00 %                   | 0.00 %  |   |
| Médecin coordonnateur  | 0.00 %                   | 0.00 %  |   |
| Médecin  | 0.00 %                   | 0.00 %  |   |
| Kinésithérapeute   | 0.02 %                   | 0.00 %  |   |
| Diététicienne  | 0.00 %                   | 0.00 %  |   |
| Ergothérapeute   | 0.03 %                   | 0.00 %  |   |
| <b>TOTAL</b>   | <b>7.54 %</b>            | <b>0.35 %</b>   | <b>7</b>  |

Préciser les causes, les éventuelles difficultés que cela révèle : /

**3.2.3. Diagnostic budgétaire et financier - EHPAD Le Hameau de la Loue**

Analyse budgétaire et financière, par ESMS, des trois derniers comptes administratifs.

Recettes-dépenses et résultats

▪ **Les recettes sur la période :**

| ESMS Le Hameau de la Loue       | 2022                |                     |                     |                     |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                 | Hébergement         | Dépendance          | Soin                | Total               |
| <b>Total titres de recettes</b> | <b>3 637 305.37</b> | <b>1 216 736.16</b> | <b>3 886 644.53</b> | <b>8 740 686.06</b> |
| Titre 1                         |                     |                     | 3 860 929.00        | 3 860 929.00        |
| Titre 2                         |                     | 905 040.43          |                     | 905 040.43          |
| Titre 3                         | 3 049 370.88        |                     |                     | 3 049 370.88        |
| Titre 4                         | 587 934.49          | 311 695.73          | 25 715.53           | 925 345.75          |

| ESMS Le Hameau de la Loue       | 2021                |                     |                     |                     |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                 | Hébergement         | Dépendance          | Soin                | Total               |
| <b>Total titres de recettes</b> | <b>3 552 668.21</b> | <b>1 195 988.82</b> | <b>3 616 305.57</b> | <b>8 364 962.60</b> |
| Titre 1                         |                     |                     | 3 590 060.99        | 3 590 060.99        |
| Titre 2                         |                     | 914 490.78          |                     | 914 490.78          |
| Titre 3                         | 3 040 229.17        |                     |                     | 3 040 229.17        |
| Titre 4                         | 512 439.04          | 281 498.04          | 26 244.58           | 820 181.66          |

| ESMS Le Hameau de la Loue       | 2020                |                     |                     |                     |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                 | Hébergement         | Dépendance          | Soin                | Total               |
| <b>Total titres de recettes</b> | <b>3 504 970.18</b> | <b>1 115 562.45</b> | <b>3 322 642.51</b> | <b>7 943 175.14</b> |
| Titre 1                         |                     |                     | 3 286 801.29        | 3 286 801.29        |
| Titre 2                         |                     | 946 922.84          |                     | 946 922.84          |
| Titre 3                         | 3 044 956.79        |                     |                     | 3 044 956.79        |
| Titre 4                         | 460 013.39          | 168 639.61          | 35 841.22           | 664 494.22          |



Commentaires sur l'évolution globale, alloué/réalisé, évènement particulier... :

**Les recettes d'exploitation 2022 :**

- Titre 1 : Financement des mesures RH du Ségur de la Santé, de l'augmentation de la valeur du point d'indice dans le périmètre du soin à compter de juillet 2022, du projet « IDE de nuit » et compensation de la perte financière sur la section « dépendance ».
- Titre 2 : Convergence négative depuis 2018.
- Titre 3 : 53 909 journées en 2022, soit 160 de moins par rapport à 2021.
- Titre 4 : Remboursement de la section « soin » aux sections « hébergement » et « dépendance » suite aux différentes mesures financées par l'ARS.

▪ **Les dépenses sur la période :**

| ESMS Le Hameau de la Loue       | 2022                |                     |                     |                     |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                 | Hébergement         | Dépendance          | Soin                | Total               |
| <b>Total titres de dépenses</b> | <b>3 738 868.40</b> | <b>1 350 608.48</b> | <b>3 459 219.39</b> | <b>8 548 696.27</b> |
| Titre 1                         | 2 299 371.00        | 1 279 801.61        | 2 594 551.28        | 6 173 723.89        |
| Titre 2                         | 0.00                | 0.00                | 189 526.87          | 189 526.87          |
| Titre 3                         | 811 292.04          | 67 090.57           | 18 308.21           | 896 690.82          |
| Titre 4                         | 628 205.36          | 3 716.30            | 656 833.03          | 1 288 754.69        |

| ESMS Le Hameau de la Loue       | 2021                |                     |                     |                     |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                 | Hébergement         | Dépendance          | Soin                | Total               |
| <b>Total titres de dépenses</b> | <b>3 562 616.72</b> | <b>1 275 341.33</b> | <b>3 278 344.78</b> | <b>8 116 302.63</b> |
| Titre 1                         | 2 151 529.53        | 1 203 165.86        | 2 554 550.95        | 5 909 246.34        |
| Titre 2                         | 0.00                | 0.00                | 195 760.26          | 195 760.26          |
| Titre 3                         | 773 106.05          | 68 099.36           | 16 447.26           | 857 652.67          |
| Titre 4                         | 637 981.14          | 4 076.11            | 511 586.11          | 1 153 643.36        |

| ESMS Le Hameau de la Loue       | 2020                |                     |                     |                     |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                 | Hébergement         | Dépendance          | Soin                | Total               |
| <b>Total titres de dépenses</b> | <b>3 355 282.36</b> | <b>1 156 673.19</b> | <b>3 098 662.27</b> | <b>7 610 617.82</b> |
| Titre 1                         | 1 932 033.23        | 1 083 053.35        | 2 349 649.32        | 5 364 735.90        |
| Titre 2                         | 0.00                | 0.00                | 215 070.30          | 215 070.30          |
| Titre 3                         | 766 294.37          | 66 272.80           | 22 385.61           | 854 952.78          |
| Titre 4                         | 656 954.76          | 7 347.04            | 511 557.04          | 1 175 858.84        |

Commentaires sur l'évolution globale, alloué/réalisé, évènement particulier ... :

**Les charges d'exploitation 2022 :**

- Titre 1 : Augmentation de la valeur du point d'indice à compter de juillet 2022 : de 4.6860 € à 4.85003 € (soit une augmentation de 3.5 %), recrutement d'un PH contractuel à compter de janvier 2022.
- Titre 2 : Les achats stockés de dispositifs médicaux ont été moins importants suite au recul de la pandémie de COVID19.
- Titre 3 : Hausse généralisée des prix. Poste « alimentation » : + 30 356.71 € par rapport à 2021 et « combustibles et carburants » : + 12 731.04 € par rapport à 2021.
- Titre 4 : Constitution d'une provision de 122 500 € suite au financement du projet « IDE de Nuit », crédits fléchés pour 2023 par l'ARS.

▪ **Résultats à affecter :**

| ESMS Le Hameau de la Loue                | 2022   | 2021                | 2020                |
|--|--|---------------------|---------------------|
| Recettes                                 | 8 740 686.06   | 8 364 962.60        | 7 943 175.14        |
| Dépenses                                 | 8 548 696.27   | 8 116 302.63        | 7 610 617.82        |
| <b>Net</b>                               | <b>+ 191 989.79</b>  | <b>+ 248 659.97</b> | <b>+ 332 557.32</b> |
| Report à nouveau C/110 ou C/119          | + 70 000.00  | - 156 469.49        | - 315 046.57        |
| <b>Résultat à affecter</b>               | <b>+ 261 989.79</b>  | <b>+ 92 190.48</b>  | <b>+17 510.75</b>   |
| <b>AFFECTATION DES RESULTATS VALIDES</b> |  |                     |                     |
| <b>2022</b>                              | <b>Résultat Hébergement : - 101 563.03 €</b> ,<br>Reprise réserve de compensation des déficits : 101 563.03 €<br>Résultat affecté 0.00 €<br><b>Résultat Dépendance : - 133 872.32 €</b><br>Reprise réserve de compensation des déficits : 133 872.32 €<br>Résultat affecté 0.00 €<br><b>Résultat soins : + 427 425.14 €, RAN 2021 : + 70 000 €, soit + 497 425.14 €</b><br>Résultat affecté en RAN excédentaire c/11043 : + 100 000 €<br>Résultat affecté à l'investissement (compte 106824) pour +161 989.79 €<br>Résultat affecté en réserve de compensation (compte 1068643) pour +235 435.35 €   |                     |                     |
| <b>2021</b>                              | <b>Résultat Hébergement : - 9 948.51 €, RAN 2020 : -108 925.15 €, soit - 118 873.66 €</b><br>Reprise réserve de compensation des déficits : 118 873.66 €<br>Résultat affecté 0.00 €<br><b>Résultat Dépendance : - 79 352.51 €, RAN 2020 : - 97 544.34 €, soit - 176 896.85 €</b><br>Reprise réserve de compensation des déficits : 176 896.85 €<br>Résultat affecté 0.00 €<br><b>Résultat soins : + 337 960.99 €, RAN 2020 : + 50 000 €, soit + 387 960.99 €</b><br>Résultat affecté en RAN excédentaire c/11043 : + 70 000 €<br>Résultat affecté à l'investissement (compte 106824) pour + 22 190.48 €<br>Résultat affecté en réserve de compensation (compte 1068643) pour +295 770.51 € |                     |                     |
| <b>2020</b>                              | <b>Résultat Hébergement : +149 687.82 €, RAN 2019 : - 258 612.97 €, soit - 108 925.15 €</b><br>Résultat affecté en RAN déficitaire c/11941 pour -108 925.15 €<br><b>Résultat Dépendance : - 41 110.74 €, RAN 2019 : - 56 433.60 €, soit : - 97 544.34 €</b><br>Résultat affecté en RAN déficitaire c/11942 pour -97 544.34 €<br><b>Résultat soins : + 223 980.24 €</b><br>Résultat affecté en RAN excédentaire c/11043 : + 50 000 €<br>Résultat affecté à l'investissement (compte 106824) pour + 120 000 €<br>Résultat affecté en réserve de compensation (compte 1068643) pour + 53 980.24 €   |                     |                     |

Bilan financier de l'établissement N-1 et N-2

Exemplaire du bilan financier en N-1 et N-2 annexés au CPOM.

Plan pluriannuel d'investissement en cours de validité

Oui/Non

Durée : ..... ans

Période du .... / .... / .... Au .... / .... / ....

Objectif du PPI : détailler la programmation et expliquer les objectifs principaux

(Joindre un exemplaire du courrier PPI ou document validé.)

### Tableau des provisions et réserves :

#### Etat des réserves et provisions au dernier CA :

| ESMS Le Hameau de la Loue                           | Au 31/12/2022  |
|---|----------------|
| Réserve de compensation des déficits d'exploitation | 708 156.67 €   |
| Réserve de compensation des charges d'amortissement | 0.00 €         |
| Réserve de trésorerie                               | 0.00 €         |
| Provisions pour risques et charges                  | 1 200 606.86 € |
| Provisions pour renouvellement des immobilisations  | 74 778.17 €    |
| Fonds dédiés sur subvention de fonctionnement       | 0.00 €         |

Commentaires : /

### Projets d'investissement

Des projets sont-ils en cours de réflexion ou de mise en œuvre (mise aux normes de sécurité, rénovation, extension, construction...)? *Rénovation d'une partie de l'ancien bâtiment pour des gains énergétiques (changement menuiseries extérieures...)*

### 3.2.4. Démarche qualité et gestion des risques - EHPAD Le Hameau de la Loue

Cette partie est à renseigner en lien avec les évaluations internes et/ou externes.

| ESMS Le Hameau de la Loue                                  | Existence<br>Oui<br>Non | Points forts   | Points d'amélioration | Transposition possible à l'ensemble des ESMS |
|--|-------------------------|--|-----------------------|--|
| <b>LES OUTILS DE LA LOI 2002-2</b>                         |                         |  |                       |  |
| Livret d'accueil   | <b>OUI</b>              | Création et révision annuelle en lien avec les RU du CVS, Présenté et validé en CVS.   |                       |  |
| La charte des droits et libertés de la personne accueillie | <b>OUI</b>              | Affichage + présence dans le livret d'accueil  |                       |  |
| Contrat de séjour  | <b>OUI</b>              | Construit en lien avec les RU du CVS   |                       |  |
| La liste des personnes qualifiées est mise à disposition   | <b>OUI</b>              | Affichage à l'entrée de l'EHPAD + info dans le livret d'accueil  |                       |  |
| Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation  | <b>OUI</b>              | Réunion trimestrielle du CVS<br>Panneau d'affichage dédié,<br>Informations du CVS sur les décisions liées à la COVID notamment,<br>Intégration d'un RU au CLAN |                       |  |
| Règlement de fonctionnement                                | <b>OUI</b>              | Réalisé en lien avec les RU du CVS, Présenté et validé en CVS.   |                       |  |
| Projet d'établissement                                     | <b>OUI</b>              | Projet de l'EHPAD inclus dans le projet d'établissement,   |                       |  |

| <b>PLAN D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ</b>  |            |  |   |  |
|--|------------|--|---|--|
| Démarche qualité mise en place pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance dans l'établissement   | <b>OUI</b> | Référent bientraitance sur l'établissement (issu de l'EHPAD), Groupe bientraitance et comité de réflexion éthique.   |   |  |
| Projet d'accompagnement personnalisé   | <b>OUI</b> | 142 PAP réalisés sur 150   | Réactualisation en cours                        |  |
| Actions de prévention et accès aux soins et liens avec des établissements de santé et les professionnels libéraux  | <b>OUI</b> | Intervention d'une animatrice en santé publique pour l'ensemble du CH, Formation de prévention (exemple : escarres, chutes, santé buccodentaire...).   |   |  |
| Evènements indésirables : mise en place au sein de l'établissement d'un protocole de signalement des évènements indésirables (fugues, chutes, erreur médicamenteuse...) et de signalement de cas de maltraitance | <b>OUI</b> | ETP Responsable Qualité/GDR, Déclaration via le logiciel IJTRACE.  | Formation CREX médico-social programmée en 2023 |  |
| Existence d'un tableau de suivi du plan d'amélioration continue de la qualité  | <b>OUI</b> | COPIL Qualité/GDR partagé avec le CH, L'EHPAD est inclus dans certaines instances du CH car il est adossé à un secteur sanitaire (CLAN, CLUD, CME...), Suivi annuel des fiches actions du CPOM.  | PAQSS 2023                                      |  |
| Appropriation des recommandations des bonnes pratiques (RPP) par l'ensemble du personnel de l'établissement  | <b>OUI</b> | Via la formation continue (formation aux pathologies gériatriques, directives anticipées, personne de confiance, bientraitance...).  |   |  |
| <b>GARANTIE DES DROITS, EXPRESSION ET PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES RESIDENTS</b>   |            |  |   |  |
| Existence d'un processus de traitement des réclamations et des plaintes  | <b>OUI</b> | Un RU « familles » est invité à la CDU du CH, toutes les réclamations EHPAD sont également vues en CDU, Poste Responsable des Relations avec les Usagers (RRUA), Chaque demande ou réclamation est examinée par l'encadrement avant réponse. |   |  |
| Information des résidents à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie  | <b>OUI</b> | Réalisation formulaire adapté, Proposition systématique à chaque nouveau résident de rédiger des directives anticipées ; document  |   |  |



|  |     | avec explications envoyées avant chaque entrée, Possibilité de rencontre avec psychologue pour avoir des explications sur les directives anticipées.   |   |  |
|--|-----|--|---|--|
| VOLET MÉDICAL DE LA PRISE EN CHARGE  |     |  |   |  |
| Volet médical du projet d'établissement<br>Date d'actualisation                        | OUI |  | En cours et en lien avec le projet médical de territoire  |  |
| Livret thérapeutique en place  | OUI | PUI,<br>Discussions en CME.  |   |  |
| Projet individuel de prise en charge pluri professionnel ou Plan Personnalisé de Soins | OUI | Repris dans les PAP et plan de soins quotidien sur le logiciel Osiris pour les soins de base.  |   |  |
| Protocole risque de chute  | OUI | Evaluation du kiné de l'EHPAD à l'entrée du nouveau résident et si besoin par la suite.  | Rythme des réunions d'analyses à augmenter  |  |
| Prévention et prise en charge des escarres   | OUI | Utilisation échelle d'évaluation risque escarre, intervention diététicienne, formation flash sur la prévention du risque par l'encadrement, Commande de matériel adéquat.  |   |  |
| Accès à la prévention et aux soins bucco-dentaires                                     | OUI | Accès aux soins bucco-dentaires courants facilité depuis l'installation d'un nouveau dentiste à Excideuil.   | Prévention très compliquée à mettre en place car ressources en dentiste trop rare pour l'évaluation dentaire, Protocole hygiène bucco dentaire à paraître |  |
| Prise en charge de la douleur  | OUI | Participation au CLUD du CH d'Excideuil, IDE avec DU Douleur, Utilisation des échelles d'évaluation idoines pour chaque profil de résident (EVS, ALGO+) et protocoles antalgiques médicamenteux mis en place et appliqués. |   |  |
| Accompagnement de la fin de vie  | OUI | IDE avec DU Fin de Vie en 10/2022, Télé médecine avec équipe mobile de soins palliatifs du CH de Périgueux.  |   |  |

|   |     |  |  |  |
|---|-----|--|--|--|
|   |     | Utilisation matériel et médicaments adaptés pour un EHPAD.   |  |  |
| Prise en charge de la dénutrition   | OUI | ETP Diététicienne, Participation au CLAN du CH, 100% des résidents sont pesés mensuellement plus examen biologique de l'albumine tous les 6 mois.  |  |  |
| Prise en charge des troubles comportementaux dont les alternatives thérapeutiques aux médicaments | OUI | ETP Psychologue, Activités non médicamenteuses à visée anxiolytique mises en place (Snoezelen, médiation animale...), Formation des soignants aux pathologies psychogériatriques et neurocognitives. |  |  |

### Circuit du médicament

L'établissement dispose-t-il d'une pharmacie à usage intérieur soumise à autorisation : Oui/Non—

Si oui, date de l'arrêté d'autorisation : 3 juillet 1981

Si non, une convention avec la (ou les) officine(s) dispensant les médicaments a été établie : Oui/Non

| Actions  | Quelles réalisations   |
|--|--|
| <p>Actions mises en place pour sécuriser et/ou optimiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La pertinence des prescriptions médicamenteuses ;</li> <li>- La dispensation, la délivrance et la livraison des médicaments ;</li> <li>- La préparation interne ou externe des doses individuelles de médicaments</li> <li>- L'administration des médicaments dont l'identitovigilance</li> <li>- Le stockage, les conditions de conservation des médicaments (locaux, coffre-fort, médicaments de la chaîne du froid) ;</li> <li>- L'informatisation du circuit du médicament</li> <li>- La gestion des erreurs médicamenteuses (RETEX).</li> </ul> | <p><b><u>Pour l'ensemble du processus :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CARTOGRAPHIE DES RISQUES du circuit du médicament + PLAN D' ACTIONS</b></li> <li>- <b>GRUPE MEDICAMENTS (Analyse EI et CREX)</b></li> <li>- <b>THEMATIQUE ABORDEE SYSTEMATIQUEMENT EN CME (présence des médecins libéraux intervenants sur l'EHPAD) : PREPARATION NOMINATIVE DES TRAITEMENTS</b></li> <li>- <b>PARTICIPATION AU GROUPE D'IDENTITO-VIGILANCE DU CH</b></li> <li>- <b>LAP (logiciel d'aide à la prescription)</b></li> <li>- <b>ACTIONS DE SENSIBILISATION REGULIERES auprès des équipes</b></li> <li>- <b>FORMATION AU MODULE PHARMACO DES AS DIPLOMEES AVANT 2005</b></li> <li>- <b>FORMATION AIDE A LA PRISE DES MEDICAMENTS DE 14 AS ET ASH (MONTEE EN CHARGE PROGRAMMEE EN 2023)</b></li> </ul> |

### 3.2.5. Bilan du CPOM 2019-2023

| Nom EHPAD : EHPAD LE HAMEAU DE LA LOUE              |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| Date d'effet du CPOM : 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2019 |  |   |   |   |
| Date de fin du CPOM : 31 DECEMBRE 2023              |  |   |   |   |
| Intitulé fiches action                              | Objectifs  | Moyens engagés  | Réalisé (R)<br>En cours (EC)<br>Non réalisé (NR)<br>Abandonné (A) | Observations  |
| <b>SANTE BUCCODENTAIRE</b>                          | Avoir un taux de 80% des résidents ayant eu une évaluation de leur état dentaire   | Formations des soignants à l'évaluation.  | NR  | Action prévue en 2020 avec UFSBC (Union Française de Santé Buccodentaire) annulée pour cause de COVID 19  |
| <b>TELEMEDECINE</b>                                 | Mettre en place la télémédecine pour différentes spécialités :<br>- Plaies et cicatrisation<br>- Soins palliatifs<br>- Psychogériatrie | Formation du personnel infirmier,<br>Achat de matériel.   | R   | Système de télémédecine opérationnel,<br>Demandes réalisées sans aucun problème notamment pour les soins palliatifs.  |
| <b>BIENTRAITANCE</b>                                | Développer la thématique de la bientraitance sur l'EHPAD   | Temps d'analyse de situations difficiles en équipe,<br><br>Formations en lien avec la bientraitance :<br>communiquer efficacement avec les familles / ASG assistant de soins en gérontologie / DU soins palliatifs/ toucher dans la relation de soins/ lâcher prise et prendre du recul/ bientraitance / troubles du comportements et Alzheimer / Parkinson,<br><br>PAP pour chaque résident,<br><br>Formation et nomination d'une référente soignante « bientraitance »,<br><br>Groupe bientraitance mis en place et jumelé au comité de réflexion éthique,<br><br>Charte bientraitance commune aux différentes entités de soins de l'établissement et affichée dans les services,<br><br>Participation au montage photo « la bientraitance dans les soins » affiché dans les services,<br><br>Nomination de soignants référents pour chaque résident. | R   | Pas de réunion du groupe de travail "promotion de la bientraitance" suite à la crise sanitaire mais présence d'une référente établissement + référents dans chaque unité.<br><br>Réunions prévues en 2023 |

|  |   |  |   |                     |
|--|---|--|---|---------------------|
| <b>EVALUATION GERIATRIQUE STANDARDISEE</b>               | Mettre en place l'évaluation gériatrique standardisée au sein de l'EHPAD  | 100 % du personnel soignants formés avec référents pour chaque thématique.   | <b>EC</b>                                     | A débiter pour 2023 |
| <b>DEVELOPPEMENT DES THERAPIES NON MEDICAMENTEUSES</b>   | Mettre en place des thérapies non médicamenteuses au profit des résidents | <p>Activité SNOEZELEN active depuis septembre 2020 avec achat du matériel et formation de 13 agents sur 17 à cette activité,</p> <p>Médiation animale : intervention de l'Association AMARA,</p> <p>Mise en place de l'activité Tovertafel (table interactive) en unité protégée,</p> <p>Mise en place d'un poste dédié au bien-être des résidents selon ressources humaines disponibles,</p> <p>Formation ASG de deux personnels soignants.</p> | <b>R</b>                                      |                     |
| <b>ELABORER LE PROJET D'ETABLISSEMENT</b>                | Définir la politique générale de l'établissement                          | Projet de service intégré dans le projet d'établissement.  | <b>R</b>                                      |                     |
| <b>FORMALISER LA GPEC</b>                                | Ecrire le processus GPEC  | <p>Rédaction et signature des lignes directrices de gestion,</p> <p>Suivi des RH à l'aide de divers tableaux de bord.</p>  | <b>NR</b>                                     | GPEC non rédigée    |
| <b>DEVELOPPEMENT DURABLE : MOINS JETER, MIEUX MANGER</b> | Lutter contre le gaspillage alimentaire                                   | <p>Augmentation du taux de plats « fait maison »,</p> <p>Réajustement des grammages en fonction des recommandations des bonnes pratiques,</p> <p>Personnel de cuisine formé à l'organisation d'une cuisine en liaison chaude,</p> <p>Enquête de satisfaction pour l'EHPAD.</p>   | <b>R</b><br><b>R</b><br><b>R</b><br><b>EC</b> | A réaliser en 2023  |

#### 4. EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

- Faire une première projection sur les éventuels diminutions, augmentations de capacité, redéploiements annoncés et de quelle façon seront-ils financés ?
- Des alternatives à l'hébergement permanent sont-elles envisageables dans le cadre de ce CPOM (ex. redéploiement en fonction des taux d'activité et des projets de service, couverture des zones dites blanches par des accueils de jour itinérant) ?
- Des hébergements temporaires d'urgence et des accueils de nuit sont-ils déjà mis en place ou prévus ?



## **ANNEXE 1**

Diagnostic CPOM SSIAD



# DIAGNOSTIC CPOM PERSONNES AGEES

**Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)  
du Centre hospitalier d'EXCIDEUIL**

## Table des matières

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| SSIAD EXCIDEUIL.....   | Erreur ! Signet non défini. |
| <b>1. PÉRIMÈTRE DU CPOM.....</b>   | <b>3</b>                    |
| <b>2. ELEMENTS TRANSVERSAUX.....</b>                                       | <b>3</b>                    |
| 2.1. ORGANISME GESTIONNAIRE .....  | 3                           |
| 2.1.1. Mutualisation.....  | 3                           |
| 2.1.2. Situation financière du gestionnaire .....                          | 3                           |
| 2.2. ELEMENTS COMMUNS AUX ESMS COUVERTS PAR LE CPOM .....                  | 4                           |
| 2.2.1. Evaluations internes et externes.....                               | 4                           |
| 2.2.2. Coopération et conventions.....                                     | 5                           |
| 2.2.3. Politique des ressources humaines.....                              | 6                           |
| 2.2.4. Mutualisations des moyens entre les différents ESMS.....            | 7                           |
| 2.2.5. Innovations en santé .....  | 7                           |
| <b>3. DIAGNOSTIC PAR ETABLISSEMENTS.....</b>                               | <b>7</b>                    |
| 3.1. ELEMENTS ISSUS DU TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE .....             | 7                           |
| 3.1.1. Etat des lieux (Tableau De Bord de la Performance) .....            | 7                           |
| 3.1.2. Analyse des données du tableau de bord .....                        | 9                           |
| 3.2. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES.....   | 10                          |
| 3.2.1. Activité – SSIAD EXCIDEUIL.....                                     | 10                          |
| 3.2.2. Ressources humaines – SSIAD EXCIDEUIL .....                         | 10                          |
| 3.2.3. Diagnostic budgétaire et financier – SSIAD EXCIDEUIL .....          | 11                          |
| 3.2.4. Démarche qualité et gestion des risques – SSIAD EXCIDEUIL .....     | 13                          |
| 3.2.5. Bilan de la convention tripartite précédente – SSIAD EXCIDEUIL..... | 16                          |
| <b>4. EVOLUTION DE L’OFFRE MEDICO-SOCIALE .....</b>                        | <b>18</b>                   |

## 1. PÉRIMÈTRE DU CPOM

| FINESS       | Raison Sociale<br>ETABLISSEMENT/SERVICE | Statut<br>public/privé | Capacités<br>autorisées à<br>la date<br>d'effet du<br>CPOM | Capacités<br>installées à la<br>date d'effet du<br>CPOM | Dotation<br>Globalisée<br>Commune |
|--------------|---|------------------------|--|---|-----------------------------------|
| 24 0009324   | SSIAD du CH d'EXCIDEUIL                 | Public                 | 54   | 54  |                                   |
| <b>TOTAL</b> |   |                        |  |   |                                   |

## 2. ELEMENTS TRANSVERSAUX

Les données ci-après sont à compléter par l'ensemble des structures, car non issues des tableaux de bord ou non développées par ces derniers.

### 2.1. ORGANISME GESTIONNAIRE

#### 2.1.1. Mutualisation

*Existence d'un siège du gestionnaire : Non*

Si oui y-a-t-il une autorisation de frais de siège :

Préciser notamment :

- Date d'autorisation :
- Durée :
- Qui est l'autorité de tarification compétente :
- Modalités de fixation des frais de siège (*à chiffrer*) :
- Activités financées dans le cadre de l'autorisation :
- Nombre d'ESMS concernés par les frais de siège :

*Personnel financé par les frais de siège au CA n-1*

| Catégorie/ emploi | Nombre d'agents | ETP | Masse salariale (€) |
|-------------------|-----------------|-----|---------------------|
|                   |                 |     |                     |
| <b>TOTAL</b>      |                 |     |                     |

#### 2.1.2. Situation financière du gestionnaire

*Résultats comptables du siège*

| Siège                   | 2022                   | 2021                   | 2020                   |
|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Recettes :</b>       | <b>16 200 043.02 €</b> | <b>15 550 122.07 €</b> | <b>14 931 432.81 €</b> |
| - CRPP (Médecine + SSR) | 6 150 351.66 €         | 5 926 259.88 €         | 5 704 723.91 €         |
| - CRPA EHPAD            | 8 740 686.06 €         | 8 364 962.60 €         | 7 943 175.14 €         |
| - CRPA SSIAD            | 943 556.36 €           | 874 328.18 €           | 866 889.12 €           |
| - CRPA Portage          | 365 448.94 €           | 384 571.41 €           | 416 644.64 €           |

|                            |                         |                        |                        |
|----------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Dépenses :</b>          | <b>15 462 010.72 €</b>  | <b>14 810 198.81 €</b> | <b>14 216 612.89 €</b> |
| - CRPP (Médecine + SSR)    | 5 626 418.94 €          | 5 495 560.09 €         | 5 478 845.47 €         |
| - CRPA EHPAD               | 8 548 696.27 €          | 8 116 302.63 €         | 7 610 617.82 €         |
| - CRPA SSIAD               | 930 004.53 €            | 845 640.96 €           | 777 703.94 €           |
| - CRPA Portage             | 356 890.98 €            | 352 695.13 €           | 349 445.66 €           |
| <b>Net</b>                 | <b>+ 738 372.30 €</b>   | <b>+ 739 923.26 €</b>  | <b>+ 714 819.92 €</b>  |
| Reports à nouveau          | + 425 000.00 €          | + 79 530.51 €          | - 164 903.67 €         |
| - CRPP (Médecine + SSR)    | + 300 000.00 €          | + 196 000.00 €         | + 150 142.90 €         |
| - CRPA EHPAD               | + 70 000.00 €           | - 156 469.49 €         | - 315 046.57 €         |
| - CRPA SSIAD               | + 30 000.00 €           | + 20 000.00 €          | -                      |
| - CRPA Portage             | + 25 000.00 €           | + 20.000.00 €          | -                      |
| <b>RESULTAT A AFFECTER</b> | <b>+ 1 163 032.30 €</b> | <b>+ 819 453.77 €</b>  | <b>+ 549 916.25 €</b>  |

### Bilan financier du siège N-1 et N-2

Produire un exemplaire du bilan financier en N-1 et N-2.

## 2.2. ELEMENTS COMMUNS AUX ESMS COUVERTS PAR LE CPOM

Contrairement au but des conventions tripartites, qui était de contractualiser individuellement, il figure parmi les principaux enjeux des CPOM de permettre la mutualisation des moyens humains et financiers. En conséquence, les éléments ci-après doivent permettre de mettre en avant les objectifs transversaux communs à l'ensemble des ESMS du périmètre du CPOM.

### 2.2.1. Evaluations internes et externes

L'abrégé et la synthèse du dernier rapport d'évaluation externe doivent être annexés au CPOM.

#### Evaluation interne

| ESMS couverts par le CPOM | Dates de Réalisation | Echéances des futures évaluations internes |
|---------------------------|----------------------|--|
| SSIAD EXCIDEUIL           | 12/2013              | 30/06/2025                                 |

#### Evaluation externe

| ESMS couverts par le CPOM | Dates de Réalisation | Echéances des futures évaluations externes |
|---------------------------|----------------------|--|
| SSIAD EXCIDEUIL           | 12/2014              | 30/06/2025                                 |

Préciser les éléments positifs, issus des évaluations ou non, pouvant être transposés aux ESMS du CPOM :

| ESMS couverts par le CPOM | Eléments innovants issus des évaluations | Autres éléments innovants | Transposition aux autres ESMS |
|---------------------------|--|---------------------------|-------------------------------|
|                           |  |                           |                               |

## 2.2.2. Coopérations et conventions

| Existence de convention signée avec :  | OUI | NON | Commentaires  |
|--|-----|-----|---|
| Un service d'HAD   | x   |     | Avec HAD du CH Limoges/St Yrieix  |
| Une équipe mobile de gériatrie   |     |     |   |
| Une équipe mobile de soins palliatifs  | x   |     | Avec CH Périgueux   |
| Une ou plusieurs officines de pharmacie  |     |     |   |
| Un établissement de santé  | x   |     | Le SSIAD est une structure du CH d'EXCIDEUIL qui est établissement partie du GHT 24<br>Convention pour la prise en charge des AES avec le CH de St Yrieix La Perche |
| Un établissement de santé spécialisé en santé mentale  |     | x   |   |
| Un réseau de soins palliatifs  |     | x   |   |
| Autres réseaux de santé (douleur, etc.)  |     | x   |   |
| Un cabinet dentaire  |     | x   |   |
| EHPAD ou USLD disposant d'une UHR ou d'un PASA   |     | x   |   |
| <u>Autres :</u>  |     |     |   |
| Infirmiers libéraux  | x   |     |   |
| Services d'aide à domicile   | x   |     | Trait d'union, CIAST Hautefort, SIAS Excideuil, ASSAD Cubjac, Association Haut Périgord   |
| Autres SSIAD   | x   |     | Nontron, Thiviers, Terrasson, Cubjac, Brantôme  |
| Mise à disposition de médecins dans le cadre de consultations avancées en ophtalmologie, dermatologie, urologie et pédiatrie | x   |     | Avec le CH de ST YRIEIX et le CH de PERIGUEUX   |
| Consultations mémoire et dépistage des fragilités  | x   |     | Mise à disposition de salles de consultations   |
| Mise à disposition du minibus PMR de la Communauté de Communes   | x   |     | Avec la Communauté de Communes Isle Loue Auvezère   |
| Coopération artistique   | x   |     | Avec l'Association MEDIAGORA à BOULAZAC et l'Agence culturelle Départementale Dordogne  |
| Mise à disposition d'une salle de l'établissement pour la permanence de France ALZHEIMER Dordogne                            | x   |     | Avec l'association France ALZHEIMER Dordogne  |
| Actions de prévention destinées aux séniors  | x   |     | Convention avec CASSIOPEA   |

| Liste des autres partenariats et/ou coopérations | Points forts                                 | Points d'amélioration | Quel regard portez-vous sur les coopérations ? |
|--|--|-----------------------|--|
| GCS Santé mentale de Dordogne                    |  |                       |  |
| PTA Plateforme territoriale d'appui              |  |                       |  |
| Responsables secteur APA                         |  |                       |  |
| ESA  | Réunion commune au domicile de l'utilisateur |                       |  |

La participation du SSIAD au GHT est-elle envisagée (SSIAD publics) ?  
Le Centre Hospitalier fait partie du GHT 24 (SSIAD inclus).



### 2.2.3. 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 |
|---------------------------|---|--|--|
| SSIAD                     | Communication interne :<br>- Révision du livret d'accueil du personnel<br>- Utilisation du logiciel IJTRACE (dépôt de documents, notes et protocoles accessible à l'ensemble du personnel, messagerie interne)<br>- Fiches de postes validées<br>- Journée d'accueil pour les nouveaux agents |  |  |
| SSIAD                     | Conditions de travail :<br>- Formations PRAP<br>- Achat de matériels améliorant les conditions de travail (prévention des TMS...)<br>- Tuilage des nouveaux agents  |  |  |
| SSIAD                     | GPEC<br>- Fiches de poste revues<br>- Départs à la retraite anticipés<br>- Suivi du tableau des effectifs<br>- Elaboration et signature des lignes directrices de gestion   | - Plan GPEC non formalisé<br>- Bilan social à développer |  |
| SSIAD                     | Prévention des Risques Psychosociaux<br>- Réunions de service<br>- Entretiens annuels<br>- Mobilité inter-services  | - Questionnaires de satisfaction du personnel à relancer |  |
| SSIAD                     | Relations sociales :<br>- Instances<br>- Réunions Direction/Représentants du personnel  |  |  |
| SSIAD                     | Formations :<br>- Plan de formation annuel<br>- Entretiens annuels  |  |  |

#### Modalités de mise en œuvre de la politique des RH et d'une GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétence) au niveau du gestionnaire pour les ESMS couverts par le CPOM

|   | OUI | NON | Points forts                                   | Points d'amélioration                   | Éléments transposables à d'autres ESMS |
|---|-----|-----|--|---|--|
| Mise en œuvre d'un Plan Pluriannuel de formation ?  |     | X   | Plan de formation annuel                       | Rendre le plan de formation pluriannuel |  |
| Mise en œuvre d'un Plan GPEC ?  |     | X   | Tableaux de bord de suivi RH                   | Formaliser la GPEC                      |  |
| Existence d'un dispositif formalisé relatif à la promotion de l'évolution professionnelle ? |     | X   | Formations qualifiantes proposées au personnel |   |  |
| Adéquation du personnel aux missions ?  | X   |     | Le personnel est formé et qualifié             |   |  |

## Projection des personnels susceptibles de faire valoir leurs droits à la retraite

| 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, mutualisation ou suppression poste |
|------------------------------|---|--|---|---|
| <b>ANNEE 2024 :</b><br>SSIAD | 2   |  |   | Remplacement  |
| <b>ANNEE 2025 :</b><br>SSIAD | 2   |  | 1 119 €   | Remplacement  |
| <b>ANNEE 2026 :</b><br>SSIAD | 1.80  |  |   | Remplacement  |
| <b>ANNEE 2027 :</b><br>SSIAD | 0   |  |   |   |
| <b>ANNEE 2028 :</b><br>SSIAD | 0   |  |   |   |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>5.80</b>                                     |  |   |   |
| Provisions déjà constituées  |   |  | 1 119 €   |   |
| <b>RESTE A FINANCER</b>      |   |  | 0.00 €  |   |

### 2.2.4. Mutualisations des moyens entre les différents ESMS

| Liste des mutualisations | Points forts | Points d'amélioration | Quel regard portez-vous sur les mutualisations ? |
|--------------------------|--------------|-----------------------|--|
|                          |              |                       |  |
|                          |              |                       |  |
|                          |              |                       |  |

### 2.2.5. Innovations en santé

- Un environnement sécurisé connecté est-il mis en place (*Ex : systèmes de détection du coucher, thérapies non-médicamenteuses pour les troubles cognitifs et comportementaux*) ?
- Autres actions innovantes (*Ex : développement de la domotique, Silver Economie...*) ?

## 3. DIAGNOSTIC PAR ETABLISSEMENTS

### 3.1. ELEMENTS ISSUS DU TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE

Les éléments figurant dans le point « *Etat des lieux* » ci-après, sont extraits des tableaux de bord de la performance et sont à **remplir pour chaque structure**. Par conséquent, les ESMS ayant déjà fourni ces éléments lors de la dernière campagne des tableaux de bord, n'ont pas à ressaisir ces données. Seules les structures n'ayant pas satisfait à cette demande ont pour obligation de compléter les items ci-après. Pour ce faire, le remplissage devra se faire conformément à la grille de saisie du tableau de bord.

#### 3.1.1. Etat des lieux (Tableau De Bord de la Performance)

##### a) Données de caractérisation

##### Identification de l'ESMS

- Option tarifaire (*tarif global/partiel*) :



- Modalités de tarification (*avec ou sans PUI*) :
- Autorisation spécifique (*UHR / Unité Spécifique Alzheimer / PASA / ESA*) :

#### Contractualisation

- Signature d'une convention tripartite : Oui/Non

#### Soins et accompagnement

- Nombre de lits et places, autorisés et financés par catégorie de prise en charge (*hébergement permanent / hébergement temporaire / accueil de jour*) :
- Nombre de places habilitées à l'aide sociale départementale à l'hébergement :
- Formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance : Oui/Non

#### Ressources humaines

- Démarche formalisée de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences : Oui/Non
- Organisation comprenant un pool de remplacement : Oui/Non
- Nature du diplôme du Directeur :

#### Ressources matérielles

- Avis favorable de la commission de sécurité : Oui/Non
- Accès à un groupe électrogène : Oui/Non
- Nombre de chambres individuelles :
- Organisation des transports accueil de jour : interne/externe/mixte
- Plateau technique/Équipement en propre (*Salle de stimulation sensorielle, pharmacie à usage interne...*) :

#### Partenariats, conventions et coopérations

- Signature de la convention Plan Bleu : Oui/Non
- Partenariat avec un réseau de santé: Oui/Non
- Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale: Oui/Non
- Conventions avec des équipes mobiles (à préciser) :

### **b) Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes (axe n° 1)**

#### Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?

- Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation en % :

#### Quelle est la charge en soins et en accompagnement pour l'ESMS ?

- Dernier GMP connu :
- Dernier GMP validé :
- Dernier PMP connu :
- Dernier PMP validé :

#### Quel est le positionnement de l'ESMS dans le parcours de la personne accompagnée ?

- Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination (hors accompagnement ou hébergement temporaire) en %
- Taux d'hospitalisation complète (dont hospitalisation à domicile) en %

#### Quel est le niveau d'activité de l'ESMS ?

- Taux d'occupation en % (*nb journée réalisées/nb journée théoriques*) :

#### Quelle est la dynamique de rotation des places au sein de l'ESMS

- Taux de rotation des lits/places financés (hors accompagnement temporaire) en % (*Nombre d'admissions dans l'année/ Nombre de lits et de places financés*) :

### c) Ressources humaines (axe n° 2)

Quelle est l'importance de la contribution des partenaires externes à l'activité de l'ESMS sur le cœur de métier ?

- Taux d'ETP vacants au 31/12 :
- Taux de prestations externes :

L'organisation est-elle structurée et stable ?

- Taux d'absentéisme (hors formation) :
- Taux d'absentéisme par motif :

### d) Finances et budget (axe n° 3)

Ces données sont à extraire du dernier compte administratif validé.

Quel est le niveau d'exécution budgétaire ?

- Taux d'atteinte des prévisions des recettes :
- Taux d'atteinte des prévisions des dépenses :

Quels sont les grands équilibres financiers de l'ESMS ?

- Taux de CAF :
- Taux de vétusté des constructions :
- Taux d'endettement :
- Besoin en fonds de roulement en jours de charges courantes :

Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par groupe ?

- Répartition des recettes réalisées par groupe (en %) :
- Répartition des dépenses réalisées par groupe (en %) :

Quelle est la répartition des recettes et des dépenses par section tarifaire ?

- Répartition des recettes par section tarifaire pour EHPAD (en %) :
- Répartition des dépenses par section tarifaire pour EHPAD (en %) :
- Taux d'utilisation de la dotation en soins :
- Structure des dépenses financées par la dotation de soins :

### e) Objectifs : quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ? (axe n° 4)

Etat d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe

- Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne (EI) :
- Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation externe (EE) :

Quel est l'état des lieux de la fonction « système d'information » au sein de l'ESMS ?

- Commentaires sur la fonction « système d'information » au sein de l'ESMS :

#### 3.1.2. Analyse des données du tableau de bord

| ESMS xxx   | Points forts | Points d'amélioration | Commentaires |
|--|--------------|-----------------------|--------------|
| Données de caractérisation   |              |                       |              |
| Axe n°1 : Prestations de soins et d'accompagnement pour les personnes  |              |                       |              |
| Axe n°2 : Ressources humaines  |              |                       |              |
| Axe n°3 : Finances et budget   |              |                       |              |
| Axe n°4 : Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation interne et d'évaluation externe au sein de l'ESMS ? |              |                       |              |

### 3.2. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

#### 3.2.1. Activité - SSIAD EXCIDEUIL

*Activité par type d'accueil*

| Modalités de décompte de l'activité (CA n-1)  | Hébergement permanent 2022 | Hébergement temporaire | Accueil de jour |
|---|----------------------------|------------------------|-----------------|
| Journées théoriques ( <i>capacité x365j</i> ) | <b>19 710</b>              |                        |                 |
| Journées réalisées                            | <b>18 360</b>              |                        |                 |
| Taux d'occupation                             | <b>93.16 %</b>             |                        |                 |

Explication sur le niveau du taux d'occupation, et solutions pour optimiser ce taux :

**La place en SSIAD est maintenue pendant 1 mois en cas de suspension** (*hospitalisation, changement de domicile temporaire, etc*).

Listes d'attente et constats majeurs réalisés sur le territoire en termes de besoin :

Indiquer le nombre de personnes en liste d'attente active pour entrer dans votre SSIAD : **au 31/12/22 => 2**

#### 3.2.2. Ressources humaines - SSIAD EXCIDEUIL

Tableau des effectifs réalisés au dernier CA (année 2022)

| PERSONNEL SALARIÉ CA n-1                                       | Nb ETP       | Ratio encadrement | Hébergement | Dépendance | soin | Postes non pourvus (ETP) | Postes compensés par des vacances /CDD ou autres |
|--|--------------|-------------------|-------------|------------|------|--------------------------|--|
| Direction/administration                                       |              |                   |             |            |      |                          |  |
| Services généraux  |              |                   |             |            |      |                          |  |
| Animation  |              |                   |             |            |      |                          |  |
| ASH, agent de service (blanchissage, nettoyage, service repas) |              |                   |             |            |      |                          |  |
| Aide-soignant- AMP-ASG   | <b>12.57</b> |                   |             |            |      |                          |  |
| Psychologue  |              |                   |             |            |      |                          |  |
| Infirmière   | <b>1.00</b>  |                   |             |            |      |                          |  |
| Auxiliaires médicaux   |              |                   |             |            |      |                          |  |
| Pharmacien ou préparateur                                      |              |                   |             |            |      |                          |  |
| Médecin coordonnateur  |              |                   |             |            |      |                          |  |
| Autre fonction (à préciser) : Qualité                          |              |                   |             |            |      |                          |  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>13.57</b> |                   |             |            |      |                          |  |

- Nombre de médecins traitants intervenants dans la structure : **SANS OBJET**

Commentaires éventuels : **1 agent en formation professionnelle pendant 7 mois (reconversion). A quitté le SSIAD en octobre 2022 et 1 agent absent sur l'année en congés maladie longue durée.**

Taux d'absentéisme par catégorie et par motif (cf. bilan social n-1)

| Catégories professionnelles | Taux d'absentéisme Total | Taux d'absentéisme catégorie courte durée (<ou=à 6 jours) | Nombre d'accident du travail (avec ou sans arrêt maladie) |
|-----------------------------|--------------------------|---|---|
| AS - AMP                    | 12.80 %                  | 0.75 %  | 2   |

Préciser les causes, les éventuelles difficultés que cela révèle : **1 agent absent sur l'année entière en 2022 suite à un congés maladie longue durée.**

**3.2.3. Diagnostic budgétaire et financier - SSIAD EXCIDEUIL**

Analyse budgétaire et financière, par ESMS, des trois derniers comptes administratifs.

Recettes-dépenses et résultats - Section soins

▪ **Les recettes sur la période :**

| ESMS SSIAD                       | 2022              | 2021              | 2020              |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Total Groupes de recettes</b> | <b>943 556.36</b> | <b>874 328.18</b> | <b>866 889.12</b> |
| Groupe 1                         | 914 941.00        | 855 018.00        | 837 925.41        |
| Groupe 2                         | 27 900.53         | 15 634.57         | 27 115.24         |
| Groupe 3                         | 714.83            | 3 675.61          | 1 848.47          |

Commentaires sur l'évolution globale, alloué/réalisé, évènement particulier... :

○ **Les recettes d'exploitation 2022 :**

- Groupe 1 : Actualisation de la dotation de +1.97 % par rapport à 2021 afin de financer l'inflation, l'augmentation de la valeur du point d'indice sur 6 mois et les mesures RH dans le cadre du Ségur de la Santé. Versement de CNR pour amorcer la réforme des SSIAD.
- Groupe 2 : Augmentation des remboursements sur rémunérations de personnel par rapport à N-1 suite à un départ en formation qualifiante.
- Groupe 3 : Régularisation de frais kilométriques facturés en sus par des infirmiers libéraux.

▪ **Les dépenses sur la période :**

| ESMS SSIAD                       | 2022              | 2021              | 2020              |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Total Groupes de dépenses</b> | <b>930 004.53</b> | <b>845 640.96</b> | <b>777 703.94</b> |
| Groupe 1                         | 32 179.50         | 29 751.24         | 27 168.63         |
| Groupe 2                         | 834 032.30        | 768 389.69        | 683 296.60        |
| Groupe 3                         | 63 792.83         | 47 500.03         | 67 238.71         |

Commentaires sur l'évolution globale, alloué/réalisé, évènement particulier ... :

○ **Les charges d'exploitation 2022 :**

- Groupe 1 : Augmentation du poste « combustibles et carburants » suite à l'inflation.
- Groupe 2 : Augmentation de la valeur du point d'indice à compter du mois de juillet 2022. Augmentation des dépenses en soins infirmiers. Remplacement de personnel suite à des absences.
- Groupe 3 : Constitution d'une provision pour la mise œuvre de la réforme des SSIAD. (crédits fléchés pour 2023 par l'ARS).



▪ **Résultats à affecter :**

| ESMS SSIAD                        |  | 2022              | 2021              | 2020              |
|-----------------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Recettes                          |  | 943 556.36        | 874 328.18        | 866 889.12        |
| Dépenses                          |  | 930 004.53        | 845 640.96        | 777 703.94        |
| <b>Net</b>                        |  | <b>+13 551.83</b> | <b>+28 687.22</b> | <b>+89 185.18</b> |
| Report à nouveau                  |  | +30 000.00        | +20 000.00        |                   |
| <b>Résultat à affecter</b>        |  | <b>+43 551.83</b> | <b>+48 687.22</b> | <b>+89 185.18</b> |
| AFFECTATION DES RESULTATS VALIDES |  |                   |                   |                   |
| 2022                              | Résultat affecté en investissement (compte 106826) : +3 551.83 €<br>Résultat affecté en report à nouveau excédentaire (compte 110) : + 40 000 €  |                   |                   |                   |
| 2021                              | Résultat affecté en investissement (compte 106826) : + 18 687.22 €<br>Résultat affecté en report à nouveau excédentaire (compte 110) : + 30 000 €  |                   |                   |                   |
| 2020                              | Résultat affecté en investissement (compte 106826) : + 60 000 €<br>Résultat affecté en report à nouveau excédentaire (compte 110) : + 20 000 €<br>Résultat affecté en réserve de compensation (compte 106866) : + 9 185.18 € |                   |                   |                   |

Bilan financier de l'établissement N-1 et N-2

Produire un exemplaire du bilan financier en N-1 et N-2.

Plan pluriannuel d'investissement en cours de validité

Oui/Non

Durée : ..... ans

Période du .../.../... Au .../.../...

Objectif du PPI : détailler la programmation et expliquer les objectifs principaux  
(Joindre un exemplaire du courrier PPI ou document validé.)

Tableau des provisions et réserves :

Etat des réserves et provisions au dernier CA :

| ESMS SSIAD  | Au 31/12/2022 |
|---|---------------|
| Réserve de compensation des déficits d'exploitation | 178 564.98 €  |
| Réserve de compensation des charges d'amortissement | 0.00 €        |
| Réserve de trésorerie                               | 0.00 €        |
| Provisions pour risques et charges                  | 72 637.30 €   |
| Provisions pour renouvellement des immobilisations  | 0.00 €        |
| Fonds dédiés sur subvention de fonctionnement       | 0.00 €        |

Commentaires :

Projets d'investissement

Des projets sont-ils en cours de réflexion ou de mise en œuvre (mise aux normes de sécurité, rénovation, extension, construction...)?

Rénovation des locaux du SSIAD (changement menuiseries extérieures, réfection des sols, murs, plafonds...)

### 3.2.4. Démarche qualité et gestion des risques - SSIAD EXCIDEUIL

Cette partie est à renseigner en lien avec les évaluations internes et/ou externes.

| SSIAD EXCIDEUIL  | Existence<br>Oui/Non | Points forts  | Points<br>d'amélioration                               | Transposition<br>possible à<br>l'ensemble des<br>ESMS |
|--|----------------------|---|--|---|
| <b>LES OUTILS DE LA LOI 2002-2</b>   |                      |   |  |   |
| Livret d'accueil   | <b>OUI</b>           | Révisé en 2021.   |  |   |
| La charte des droits et libertés de la personne accueillie   | <b>OUI</b>           | Dans livret d'accueil de l'utilisateur et affichée dans le service.   |  |   |
| Contrat de séjour (DIPC)   | <b>OUI</b>           | A chaque entrée, renouvelé annuellement.  |  |   |
| La liste des personnes qualifiées est mise à disposition   | <b>OUI</b>           | Dans le livret d'accueil, Affiché à l'entrée de l'établissement.  |  |   |
| Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation  | <b>OUI</b>           | Participation au CVS de l'établissement, -Questionnaires de satisfaction annuels.   | Favoriser des temps d'échange avec usagers et aidants. |   |
| Règlement de fonctionnement  | <b>OUI</b>           | Fourni à l'entrée avec le livret d'accueil.   |  |   |
| Projet d'établissement   | <b>OUI</b>           | Projet du SSIAD inclus dans le projet d'établissement.  |  |   |
| <b>PLAN D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ</b>  |                      |   |  |   |
| Démarche qualité mise en place pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance dans l'établissement | <b>OUI</b>           | Cf fiche action CPOM.   |  |   |
| Projet d'accompagnement personnalisé   | <b>OUI</b>           | 100% des usagers en bénéficie.  |  |   |
| Actions de prévention et accès aux soins et liens avec des établissements de santé et les professionnels libéraux            | <b>OUI</b>           | Réunions annuelles avec IDEL et a minima trimestrielles avec SAAD, Coordination avec médecins traitant, pharmacies, IDEL, référentes APA, PTA, SAAD, kiné, assistantes sociales... Utilisation logiciel PAACO, Evaluation systématique des risques dans le projet de Soins Individualisés |  |   |

|  |     |   |                       |  |
|--|-----|---|-----------------------|--|
|  |     | Protocoles prévention des risques,<br>Créations de flyer à destination des usagers et des aidants pour la prévention des risques de déshydratation, de chute, d'infection à la COVID19...   |                       |  |
| Evènements indésirables : mise en place au sein de l'établissement d'un protocole de signalement des évènements indésirables (fugues, chutes, erreur médicamenteuse...) et de signalement de cas de maltraitance | OUI | Logiciel Ijtrace<br><br>Formation de l'IDEC aux CREX  |                       |  |
| Existence d'un tableau de suivi du plan d'amélioration continue de la qualité  | OUI | Suivi annuel des fiches actions CPOM.   | Nouveau PAQSS en 2023 |  |
| Appropriation des recommandations des bonnes pratiques (RPP) par l'ensemble du personnel de l'établissement  | OUI | RBPP à disposition dans classeurs au sein du service.   |                       |  |
| <b>GARANTIE DES DROITS, EXPRESSION ET PARTICIPATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DES RESIDENTS</b>   |     |   |                       |  |
| Existence d'un processus de traitement des réclamations et des plaintes  | OUI | RRUA au sein de l'établissement,<br>Informations données dans le livret d'accueil de l'utilisateur.   |                       |  |
| Information des résidents à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie  | OUI | En systématique à l'entrée :<br>Info donnée dans le livret d'accueil + information orale faite par IDEC,<br><br>Document d'aide à l'expression remis par IDEC pour faciliter la rédaction,<br><br>Formation dans plan de formation. |                       |  |
| <b>VOLET MÉDICAL DE LA PRISE EN CHARGE</b>   |     |   |                       |  |
| Volet médical du projet d'établissement<br>Date d'actualisation  |     |   |                       |  |
| Livret thérapeutique en place  |     |   |                       |  |
| Projet individuel de prise en charge pluri professionnel ou Plan Personnalisé de Soins   | OUI | Projet de Soins Individualisé réalisé à l'entrée et renouvelé 1/an couplé au PAP.   |                       |  |
| Protocole risque de chute  | OUI |   |                       |  |
| Prévention et prise en charge des escarres   | OUI |   |                       |  |
| Accès à la prévention et aux soins bucco-dentaires   | OUI | Personnel formé + protocole.  |                       |  |
| Prise en charge de la douleur  | OUI | Protocole,  |                       |  |

|   |            |  |                      |  |
|---|------------|--|----------------------|--|
|   |            | Suivi d'évaluation douleur grâce au logiciel métier.   |                      |  |
| Accompagnement de la fin de vie   | <b>OUI</b> |  | Protocole à rédiger. |  |
| Prise en charge de la dénutrition   | <b>OUI</b> |  |                      |  |
| Prise en charge des troubles comportementaux dont les alternatives thérapeutiques aux médicaments | <b>OUI</b> | Formation sur les troubles du comportement et maladie d'Alzheimer, Formation sur le toucher relationnel dans la relation de soins. |                      |  |

### Circuit du médicament

L'établissement dispose-t-il d'une pharmacie à usage intérieur soumise à autorisation : Oui/Non

Si oui, date de l'arrêté d'autorisation :

Si non, une convention avec la (ou les) officine(s) dispensant les médicaments a été établie : Oui/Non

| Actions  | Quelles réalisations       |
|--|----------------------------|
| <p>Actions mises en place pour sécuriser et/ou optimiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La pertinence des prescriptions médicamenteuses ;</li> <li>- La dispensation, la délivrance et la livraison des médicaments ;</li> <li>- La préparation interne ou externe des doses individuelles de médicaments</li> <li>- L'administration des médicaments dont l'identitovigilance</li> <li>- Le stockage, les conditions de conservation des médicaments (locaux, coffre-fort, médicaments de la chaîne du froid) ;</li> <li>- L'informatisation du circuit du médicament</li> <li>- La gestion des erreurs médicamenteuses (RETEX).</li> </ul> | <p><b>NON CONCERNE</b></p> |



### 3.2.5. Bilan CPOM - SSIAD EXCIDEUIL

| Nom : SSIAD                               |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| Date d'effet du CPOM : 01/01/2019         |   |  |   |  |
| Date de fin du CPOM : 31/12/2023          |   |  |   |  |
| Intitulé fiches action                    | Objectifs   | Moyens engagés   | Réalisé (R)<br>En cours (EC)<br>Non réalisé (NR)<br>Abandonné (A) | Observations   |
| <b>BIENTRAITANCE</b>                      | Renforcer le dispositif institutionnel de promotion de la bientraitance | <p>Temps d'analyse de situations difficiles en équipe,</p> <p>Formations en lien avec la bientraitance : communiquer efficacement avec les familles / toucher dans la relation de soins/ lâcher prise et prendre du recul/ bientraitance / troubles du comportements et Alzheimer / Parkinson,</p> <p>PAP pour chaque usager,</p> <p>Formation et nomination d'une référente soignante « bientraitance »,</p> <p>Groupe bientraitance mis en place et jumelé au groupe éthique,</p> <p>Charte bientraitance commune aux différentes entités de soins de l'établissement et affichée dans les services,</p> <p>Participation au montage photo « la bientraitance dans les soins » affiché dans les services,</p> <p>Nomination d'un soignant référent pour chaque usager.</p> | <b>R</b>  | <p>Pas de réunion du groupe de travail "promotion de la bientraitance" suite à la crise sanitaire mais présence d'une référente établissement + référents dans chaque unité.</p> <p>Réunions prévues en 2023</p> |
| <b>ELABORER LE PROJET D'ETABLISSEMENT</b> | Définir la politique générale de l'établissement                        | Projet de service intégré dans le projet d'établissement.  | <b>R</b>  |  |
| <b>FORMALISER LA GPEC</b>                 | Ecrire le processus GPEC  | <p>Rédaction et signature des lignes directrices de gestion,</p> <p>Suivi des RH à l'aide de divers tableaux de bord.</p>  | <b>NR</b>   | GPEC non rédigée   |
| <b>CHUTES</b>                             | Prévenir le risque de chutes  | <p>Elaboration de protocoles,</p> <p>Evaluation du risque à l'entrée,</p> <p>Formation du personnel,</p> <p>Mise en place de matériel de prévention,</p>   | <b>R</b>  |  |

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
|   |  | Elaboration de flyer d'information à destination des usagers et aidants.  |   |  |
| <b>SUIVI DE L'ETAT NUTRITIONNEL</b>       | Surveillance de l'état nutritionnel et   | Prise de poids mensuelle ou hebdomadaire si variation importante,<br>Alerte du médecin traitant en cas de variation du poids,<br>Actions d'éducation et de conseil auprès des usagers et aidants en cas de troubles alimentaires.   | <b>R</b>  |  |
| <b>PARTENARIAT SAAD</b>                   | Coordination des soins pour une meilleure prise en soin de l'utilisateur                         | Temps d'échange sur les prises en soin, coordination et adaptation du plan d'aide aux besoins de l'utilisateur,<br>Mise en place de binômes aide-soignant/auxiliaire de vie si l'état de santé de l'utilisateur le nécessite,<br>Visite au domicile IDEC et responsable SAAD si besoin,<br>Echanges de pratiques entre personnel des structures.                          | <b>R</b>  |  |
| <b>PRISE EN COMPTE DES VULNERABILITES</b> | Maitriser les dispositifs concernant l'accompagnement et la protection des personnes vulnérables | Formation sur les troubles du comportement, la maladie d'Alzheimer, Parkinson et toucher relationnel,<br>Repérage des vulnérabilités à l'entrée puis 1/an,<br>Création d'un projet de soin personnalisé à l'entrée puis 1/an,<br>Organisation du rappel vaccinal COVID en 2022,<br>Création d'un flyer sur les protections juridiques à l'attention des usagers en cours. | <b>R</b><br><b>R</b><br><b>R</b><br><b>R</b><br><b>EC (flyer)</b>   |  |
| <b>COMMUNICATION</b>                      | Informar la population et les professionnels sur le fonctionnement et les missions du SSIAD      |   | <b>A</b><br>Le projet d'élaboration d'un flyer présentant le SSIAD a été abandonné au vu du projet SAD. Un flyer présentant la future structure SAD sera plus approprié |  |

## 4. EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

---

- Faire une première projection sur les éventuels diminutions, augmentations de capacité, redéploiements annoncés et de quelle façon seront-ils financés ?
- Des alternatives à l'hébergement permanent sont-elles envisageables dans le cadre de ce CPOM (ex. redéploiement en fonction des taux d'activité et des projets de service, couverture des zones dites blanches par des accueils de jour itinérant) ?
- Des hébergements temporaires d'urgence et des accueils de nuit sont-ils déjà mis en place ou prévus ?

## **ANNEXE 2**

Fiches actions CPOM EHPAD-SSIAD



## AXE 1 : PARCOURS ET COORDINATION

| Fiche Action EHPAD N°1  |   |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
|---|---|--------|--|---------------------------------|--|--------------------------------|---|-----------------|--|
| Améliorer le recours aux spécialistes pour les résidents  |   |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Référent (personne ou institution) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <b>Vincent DOUZON - Médecin coordonnateur</b></li> <li>☞ <b>Thierry BOUQUET - Cadre supérieur de santé EHPAD</b></li> <li>☞ <b>Maurice BOUCHAIB - Direction</b></li> </ul> |   |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté pour l'EHPAD de recourir à des spécialistes en psychiatrie afin d'assurer un suivi efficient et régulier des résidents qui le nécessitent (accueil d'handicapés vieillissants de Clairvivre, notamment)</li> <li>• Rendez-vous obtenus tardivement (le plus souvent après la crise)</li> <li>• Améliorer le suivi en psycho-gériatrie</li> </ul>  |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la coordination avec tous les partenaires (psychiatres et services de psychiatrie, services de géro-nto-psychiatrie) afin de faciliter l'accès aux droits et à la santé des personnes et éviter les ruptures de prise en charge.</li> </ul>  |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Description de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioriser les besoins pour optimiser la prise en soin des résidents (en psychiatrie, et en géro-nto-psychiatrie)</li> <li>• Etablir un état des lieux des conventions existantes avec les services de recours et contacter les établissements ressources selon les besoins et proposer des conventions de collaboration,</li> <li>• Voir pour développer la téléconsultation pour ces spécialités</li> </ul>   |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres hospitaliers ou établissements partenaires (Services d'urgence, services de psychiatrie, équipes mobiles...) ou médecins spécialistes (psychiatres...)</li> <li>• EHPAD possédant une UCC (Verger des Balans ?)</li> <li>• Médecins traitants</li> <li>• Administratifs</li> </ul>   |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Moyens nécessaires</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signature de conventions avec différents services/hôpitaux</li> <li>• Signatures de conventions avec des médecins spécialistes (dentistes)</li> </ul>  |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">2023 :</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• État des lieux et priorisation des besoins</li> <li>• Mise en évidence des axes à travailler</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>1<sup>er</sup> semestre 2024 :</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche des partenariats et prise de contact</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>2<sup>ème</sup> semestre 2024</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signature des conventions</li> <li>• Mise en place des partenariats</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>2025 et suivant</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan annuel</li> </ul> </td> </tr> </table> | 2023 : | <ul style="list-style-type: none"> <li>• État des lieux et priorisation des besoins</li> <li>• Mise en évidence des axes à travailler</li> </ul> | 1 <sup>er</sup> semestre 2024 : | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche des partenariats et prise de contact</li> </ul> | 2 <sup>ème</sup> semestre 2024 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signature des conventions</li> <li>• Mise en place des partenariats</li> </ul> | 2025 et suivant | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan annuel</li> </ul> |
| 2023 :  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• État des lieux et priorisation des besoins</li> <li>• Mise en évidence des axes à travailler</li> </ul>  |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| 1 <sup>er</sup> semestre 2024 :   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche des partenariats et prise de contact</li> </ul>  |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| 2 <sup>ème</sup> semestre 2024  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signature des conventions</li> <li>• Mise en place des partenariats</li> </ul>   |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| 2025 et suivant   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan annuel</li> </ul>  |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de conventions signées avec :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Établissement de santé spécialisé en santé mentale (et/ou service de psychiatrie CH Périgueux et/ou psychiatre et/ou téléconsultation)</li> <li>- Idem pour la cardiologie</li> <li>- EHPAD ou USLD disposant d'une UCC (convention UCC Verger des Balans)</li> <li>- Médecin traitant (prescription dans le SI, élaboration PPS)</li> </ul> </li> <li>• Nombre de recours aux spécialistes</li> </ul>  |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Points de vigilance</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioriser les besoins</li> </ul>   |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028</li> <li>• Qualité de vie en EHPAD (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident - RBPP ANESM/HAS</li> </ul>  |        |  |                                 |  |                                |   |                 |  |



### AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET PREVENTION DES SOINS

| Fiche Action EHPAD N° 2<br>Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse   |  |
|--|--|
| <b>Référent (personne ou institution) :</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>☞ <b>Pharmacien</b></li> <li>☞ <b>Vincent DOUZON - Médecin coordonnateur</b></li> <li>☞ <b>Thierry BOUQUET - Cadre supérieur de santé EHPAD</b></li> </ul> |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | Points de fragilité dans le circuit du médicament à travailler (administration des traitements)<br>Point positif qui permettra de travailler : E.I. déclarés.  |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'une politique de bon usage du médicament et de prévention de la iatrogénie (priorité régionale)</li> </ul>  |
| <b>Description de l'action</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire un état des lieux de l'existant (audits – analyse des FEI - point sur les protocoles...)</li> <li>Cibler les axes à améliorer</li> <li>Mettre en place les actions d'amélioration</li> <li>Cibler les besoins informatiques</li> <li>Etudier la possibilité de faire valider la prise des traitements en temps réel par les IDE</li> <li>Sécuriser l'administration des traitements per os aux résidents par les AS ou les ASH</li> <li>Présentation de la démarche au CVS</li> </ul>   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmacien</li> <li>Préparatrices en pharmacie</li> <li>Médecin coordonnateur</li> <li>IDEC – IDE – AS – ASH</li> <li>Direction</li> <li>Ingénieur qualité</li> </ul>   |
| <b>Moyens nécessaires</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'une analyse pharmaceutique formalisée et la conciliation des traitements médicamenteux dès l'admission en EHPAD</li> <li>Equiper des chariots de distribution des médicaments en ordinateurs portables – vérification des bornes WIFI ...</li> <li>Existence d'une procédure de dispensation et de distribution des médicaments pour l'EHPAD</li> <li>Formation des professionnels impliqués dans le circuit du médicament en EHPAD</li> <li>Réalisation des protocoles manquants /mise à jour des protocoles existants sur le circuit du médicament en EHPAD</li> <li>Rappel à faire :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure sur la déclaration et analyse des causes des erreurs médicamenteuses (CREX)</li> <li>- Procédure sur la réévaluation de la prise en charge médicamenteuse (RETEX ou RMM ou RCP)</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>2023 :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- État des lieux – Audits</li> <li>- Réflexion sur les actions à mettre en place et étude de faisabilité sur l'EHPAD</li> <li>- Formation des professionnels</li> <li>- Mise en place de la conciliation médicamenteuse</li> </ul> </li> <li>2024 :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail sur les EI concernant le circuit du médicament</li> <li>- Travail sur les protocoles manquants</li> </ul> </li> </ul>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Point annuel...</li> <li>- Equipement informatique sur les chariots de distribution des médicaments si la réflexion sur la validation des traitements en temps réel a abouti favorablement</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2025 et suivants : point annuel sur la mise en place et l'avancée des actions <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouvel audit</li> </ul> </li> </ul>                              |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'agents formé à la qualité de la PEC médicamenteuse en EHPAD</li> <li>• Nombre de protocoles élaborés, mis à jour et diffusés sur le sujet</li> <li>• Nombre de FEI, de CREX en rapport avec le circuit du médicament</li> </ul>   |
| <b>Points de vigilance</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rester réaliste dans ce qui est faisable par les professionnels en veillant à coller au mieux à la législation</li> </ul>  |
| Bonnes pratiques à promouvoir                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028</li> <li>• RBPP HAS sur la thématique des médicaments</li> <li>• Prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Fiche repère - RBPP ANESM</li> <li>• Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD (Edition novembre 2022 – ARS et Omedit Normandie)</li> </ul> <p>Et autres publications de l'OMEDIT (Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique).</p> |





### AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET PREVENTION DES SOINS

| Fiche Action EHPAD N° 3<br>Améliorer l'accompagnement de la fin de vie en EHPAD  |   |
|--|---|
| <b>Référent (personne ou institution) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Vincent DOUZON – Médecin coordonnateur</b></li> <li> <b>Cindy CELLERIER (IDE - DU Soins Palliatifs)</b></li> <li> <b>Thierry BOUQUET – Cadre sup EHPAD</b></li> </ul> |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | Difficultés à harmoniser les pratiques pour les fins de vie « complexes »   |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner la fin de vie dans le respect de la dignité et des droits des personnes et leur donner accès aux soins palliatifs.</li> </ul>  |
| <b>Description de l'action</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un état des lieux de l'existant (prise en charge actuelle, formations proposées, protocoles existants, repérage des ressources...)</li> <li>• Prioriser les besoins</li> <li>• Mobiliser la téléconsultation plus systématiquement</li> <li>• Profiter de l'accès à la téléconsultation pour former les référents du groupe fin de vie dans un premier temps,</li> <li>• Mettre à jour les protocoles d'accompagnement de la fin de vie</li> <li>• Mettre en place un audit sur les dossiers de résidents décédés l'année précédente (audit sur la prise en charge de la fin de vie déjà réalisé sur les dossiers du secteur sanitaire à éventuellement adapter pour l'EHPAD)</li> <li>• Prioriser les actions à mettre en place sur les 4 ans à venir</li> <li>• Poursuivre les formations sur les Directives anticipées</li> <li>• Travailler sur le recueil des Directives anticipées auprès des résidents</li> <li>• Présentation de la démarche au CVS</li> </ul> |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable formation (Centres de formation)</li> <li>• Psychologue</li> <li>• Médecin coordonnateur et médecins traitants</li> <li>• Personnels soignants (toutes qualifications confondues)</li> <li>• EMASP CH Px</li> <li>• IDE et IDE titulaires de DU soins palliatifs et douleur</li> <li>• Groupe « fin de vie » de l'établissement</li> <li>• Ingénieur qualité</li> <li>• Comité de Réflexion Ethique</li> <li>• Représentant des familles (CVS)</li> </ul>  |
| <b>Moyens nécessaires</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Téléconsultations</li> <li>• Réunions du groupe fin de vie et du CRE</li> <li>• Plan de formation pluriannuel</li> <li>• Elaboration des protocoles manquants</li> <li>• Mise en place d'analyses des pratiques (CREX ou RMM)</li> </ul>   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <p>2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat des lieux + audit fin de vie sur dossier</li> <li>• Poursuivre les téléconsultations</li> <li>• Mettre en place des mini formations pour les référents par téléconsultation</li> </ul> <p>2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer les protocoles manquants</li> <li>• Poursuivre la formation du personnel</li> <li>• Etudier comment améliorer le recueil des DA</li> <li>• Mettre en place une analyse des pratiques (RMM...)</li> <li>• Faire un bilan annuel (« revue » de la PEC de fin de vie)</li> </ul>  |



|  |   |
|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Indicateurs<br/>d'évaluation du<br/>résultat de l'action</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de résidents ayant bénéficié d'un accompagnement à la fin de vie protocolisé (nombre annuel de résidents ayant bénéficié d'un accompagnement à la fin de vie protocolisé/nombre de résidents décédés)</li> <li>• Nombre de résident en fin de vie ayant nécessité et bénéficié de la téléconsultation en Soins palliatifs</li> <li>• Protocoles médicamenteux a visée antalgique et a visée anxiolytique existants</li> <li>• Taux de recueil des directives anticipées (nombre de résidents ayant rédigé des directives anticipées/ nombre total de résidents)</li> <li>• Nombre de résidents décédés hors EHPAD</li> <li>• Nombre de résidents décédés dans l'EHPAD</li> <li>• Pourcentage de personnel formé à l'accompagnement de fin de vie</li> <li>• Pourcentage de personnel formé aux Directives anticipées</li> </ul> |
| <p><b>Points de vigilance</b></p>  | <p>Rester réaliste dans la faisabilité en prenant en compte les facteurs d'influence du terrain</p>   |
| <p>Bonnes pratiques à promouvoir</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028</li> <li>• Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD - RBPP ANESM/HAS</li> <li>• Convention citoyenne sur la fin de vie avril 2023</li> <li>• Loi Claeys Léonetti</li> </ul>   |



### AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET PREVENTION DES SOINS

#### Fiche Action EHPAD N° 4-1

Améliorer le recours aux actions de prévention pour optimiser la prise en soin des résidents

Référent (personne ou institution) :

- ☞ **Cendrine CHAUSSADE, IDEC**
- ☞ **Vincent DOUZON – Médecin coordonnateur**
- ☞ **Dominique VASTEL/Thierry BOUQUET – cadre sup**

|   |  |
|---|--|
| <b>Constat du diagnostic</b>                  | <b>Insuffisance d’actions de prévention dans le cadre de la santé buccodentaire (les actions précédentes visées n’ont pas été atteintes pour cause de crise sanitaire)</b>   |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la santé buccodentaire (prévention et soins)</li> <li>• Amélioration de la prévention, du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition</li> <li>• Amélioration de la prévention et de la prise en charge des escarres</li> <li>• Remobilisation et autonomisation des personnes : Prévention du risque de chute</li> </ul>  |
| <b>Description de l’action</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un état des lieux de l’existant sur ces thématiques</li> <li>• Mettre en évidence les axes d’amélioration et établir les priorités en élaborant un plan d’action pluriannuel</li> <li>• Faire les protocoles manquants ou mettre à jour ceux qui ne le sont plus</li> <li>• Inscrire les différentes thématiques dans le plan de formation pluriannuel</li> </ul>   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres hospitaliers partenaires</li> <li>• Intervenants externes (dentiste, et autres consultations avancées...)</li> <li>• Ressources internes (kiné – ergo – psychologue – diététicienne – PUI ...)</li> <li>• Téléconsultations</li> <li>• IDEC – IDE – AS et leurs compétences spécifiques (DU)</li> <li>• Médecin coordonnateur</li> <li>• Secrétaires</li> <li>• Administratifs pour prise de contact et conventions</li> <li>• Ingénieur qualité</li> </ul>   |
| <b>Moyens nécessaires</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification et recensement des ressources du territoire sur les thématiques</li> <li>• Prise de contact, puis négociation des partenariats et/ou signature des conventions</li> </ul>  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- État des lieux</li> <li>- Dégagement des actions prioritaires à mettre en place (plan d’action pluriannuel)</li> <li>Formation des personnels (santé buccodentaire, dénutrition, prévention des chutes, ...)</li> </ul> </li> <li>• 2024 :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage des ressources du territoire et prise de contact</li> <li>Signature de partenariats et/ou de conventions</li> <li>Formation des personnels (santé buccodentaire, dénutrition, prévention des chutes, ...)</li> <li>-</li> </ul> </li> <li>• 2025 et suivantes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des personnels</li> <li>- Point d’étape sur le plan d’action pour chaque item</li> <li>-</li> </ul> </li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p align="center"><b>Indicateurs<br/>d'évaluation du<br/>résultat de l'action</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un protocole sur le repérage des troubles nutritionnels,<br/>Taux de résidents bénéficiant d'une pesée mensuelle<br/>Taux de résidents bénéficiant d'une pesée à l'entrée<br/>Taux de résidents ayant bénéficié d'une recherche d'albuminémie dans l'année</li> <li>• Existence de protocoles sur la prévention des risques de chute<br/>Existence d'une analyse des chutes</li> <li>• Nombre de résidents ayant bénéficié d'un bilan buccodentaire (prévention et/ou soins) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de résidents ayant bénéficié d'un bilan bucco-dentaire à l'admission (nombre de résidents bénéficiant d'un bilan bucco-dentaire/ nombre de résidents entrants)</li> <li>- Taux de résidents ayant un dentier marqué (nombre de résidents ayant un dentier marqué/nombre total de résidents porteur de dentier)</li> </ul> </li> <li>• Existence de protocoles de prévention des escarres</li> <li>• Pourcentage de personnel formé aux différentes thématiques</li> </ul> |
| <p><b>Points de vigilance</b></p>   | <p>Arriver à mobiliser les équipes en prenant en compte la charge de travail quotidienne</p>  |
| <p>Bonnes pratiques à promouvoir</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028</li> <li>• Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement RBPP ANESM/HAS</li> <li>• Qualité de vie en EHPAD (volet 4): l'accompagnement personnalisé de la santé du résident – RBPP ANESM/HAS</li> </ul>  |



### AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET PREVENTION DES SOINS

| Fiche Action EHPAD N° 4-2  |  |
|--|--|
| Améliorer le recours aux actions de prévention pour optimiser la prise en soin des résidents   |  |
| <b>Référent (personne ou institution) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li> <i>Thierry BOUQUET- Cadre sup</i></li> <li> <i>Dominique VASTEL – Cadre sup</i></li> <li> <i>Vincent DOUZON – Médecin coordonnateur</i></li> </ul> |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | Pas de réelles difficultés pour la vaccination antigrippale des résidents, par contre, diminution du nombre de professionnels vaccinés contre la grippe depuis la crise sanitaire  |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la couverture vaccinale antigrippale des personnes âgées et surtout des personnels</li> </ul>   |
| <b>Description de l'action</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un état des lieux de l'existant</li> <li>• Mettre en évidence les axes d'amélioration et établir les priorités en élaborant un plan d'action</li> </ul>   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin coordonnateur</li> <li>• Pharmacien</li> <li>• Cadres</li> <li>• IDEC et IDE</li> <li>• Ingénieur qualité</li> <li>• CVS</li> </ul>   |
| <b>Moyens nécessaires</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne d'information</li> <li>• Campagne de motivation</li> <li>• Affichage</li> <li>• Planification de la vaccination des résidents et du personnel</li> </ul>   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023 :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- État des lieux</li> <li>- Information des professionnels</li> </ul> </li> <li>• 2024 :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan annuel en janvier</li> <li>- Etude des réticences (chez les professionnels)</li> <li>- Retravailler la campagne d'information</li> </ul> </li> <li>• 2025 et suivantes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem ...</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'une campagne de vaccination (campagne nationale)</li> <li>• Taux de vaccination antigrippale des résidents</li> <li>• Taux de vaccination antigrippale du personnel</li> </ul>  |
| <b>Points de vigilance</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire preuve de pédagogie et arriver à convaincre les équipes</li> </ul>  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028</li> <li>• Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement - RBPP ANESM/HAS</li> <li>• Qualité de vie en EHPAD (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé du résident – RBPP ANESM/HAS</li> <li>• Calendrier des vaccinations 2023 et ses annexes (version au 12 avril 2023)</li> </ul>  |



## AXE 4 : PERSONNALISER L'ACCOMPAGNEMENT

### Fiche Action EHPAD N° 5

## Poursuite des efforts engagés en faveur de la promotion de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance

**Référent (personne ou institution) :**

- ☞ **Thierry BOUQUET, Cadre sup EHPAD,**
- ☞ **Delphine GUYOMAR, Psychologue,**
- ☞ **Nathalie LEYMARIE, AS, référente bientraitance**

|   |  |
|---|--|
| <b>Constat du diagnostic</b>                            | Groupe bientraitance absorbé par le CRE – pas productif depuis cette intégration   |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>            | Poursuivre les actions engagées pour la promotion de la bientraitance  |
| <b>Description de l'action</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire un état des lieux</li> <li>• Poursuivre la formation du personnel sur les thèmes en lien avec la bientraitance (bientraitance, faire face au refus de soins, toucher relationnel, éthique ...)</li> <li>• Reformuler le groupe bientraitance</li> <li>• Mettre à jour la procédure de signalement et faire un rappel aux équipes</li> <li>• Mettre en place des analyses de pratiques</li> <li>• Retravailler le montage photo (le rénover)</li> <li>• Revaloriser le travail du groupe bientraitance (montage photo...)</li> </ul> |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référents bientraitance</li> <li>• Personnel soignant de l'EHPAD</li> <li>• Comité de Réflexion Ethique (CRE)</li> <li>• Psychologue</li> <li>• Ingénieur qualité</li> <li>• Membre(s) du CVS</li> </ul>  |
| <b>Moyens nécessaires</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour des protocoles</li> <li>• Rénovation du montage photo</li> </ul>  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <p>2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat des lieux</li> <li>- Poursuite des formations</li> <li>- Scinder le groupe bientraitance du CRE</li> </ul> <p>2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour des protocoles</li> <li>- Poursuite des formations</li> </ul> <p>2025 et suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations</li> <li>- Bilan annuel en décembre</li> </ul>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de personnel formé</li> <li>• Nombre de réunion du groupe bientraitance</li> <li>• Nombre d'actions dans le PAQSS sur la bientraitance</li> </ul>  |
| <b>Points de vigilance</b>                              | Nécessité d'une veille permanente pour que les équipes soient sensibilisées de manière continue sur ce critère   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - RBPP ANESM/HAS</li> <li>• Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – RBPP ANESM/HAS</li> <li>• Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance</li> <li>• Autres chartes...</li> </ul>   |



## AXE 1 : PARCOURS ET COORDINATION

| Fiche Action TRANSVERSALE EHPAD - SSIAD N°6  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Fluidifier les parcours  |  |   |  |
| <b>Référent (personne ou institution) :</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li> <i>Dominique VASTEL – Cadre sup établissement.</i></li> <li> <i>Sophie POUGEAU – IDEC SSIAD (partie SSIAD)</i></li> </ul> |  |   |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'une IDE de nuit à temps partagé sur l'EHPAD pour limiter les hospitalisations et sécuriser les soins</li> <li>• Même constat et besoin sur les EHPAD environnants</li> <li>• Manque de fluidité dans certains parcours (passage du SSIAD en EHPAD...)</li> </ul>   |   |  |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place le pool IDE de nuit en EHPAD (Excideuil, Lanouaille, Thiviers, La Coquille et Hautefort) afin, notamment, de limiter les passages aux urgences la nuit et faire le lien avec la régulation du SAMU</li> <li>• Fluidifier le passage d'un usager du SSIAD vers l'EHPAD</li> </ul>  |   |  |
| <b>Description de l'action</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruter des IDE de nuit, organiser leurs interventions avec les EHPAD partenaires</li> <li>• Etudier le parcours d'un usager du SSIAD devant être admis en EHPAD et le protocoliser en vue d'harmoniser et de faciliter la pratique</li> </ul>   |   |  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IDE de nuit partagée</li> <li>• Cadre supérieur de l'EHPAD</li> <li>• EHPAD partenaires (Direction et cadres ou IDEC)</li> <li>• IDEC SSIAD Excideuil</li> <li>• Administratifs</li> <li>• Ingénieur qualité</li> </ul>   |   |  |
| <b>Moyens nécessaires</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de poste pour l'IDE de nuit en EHPAD – étude des besoins et des moyens à mettre à disposition</li> <li>• Signature de conventions pour l'intervention de l'IDE de nuit sur les EHPAD partenaires</li> <li>• Elaborer un protocole visant à fluidifier le transfert d'un usager du SSIAD vers l'EHPAD</li> <li>• Tableaux de suivi de l'activité de l'IDE de nuit</li> </ul>   |   |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <b>2023 :</b><br/><br/> <b>Décembre 2023 :</b><br/><br/> <b>Décembre 2024 et suivants :</b> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>État des lieux des besoins</i></li> <li>• <i>Elaboration des tableaux de suivi de l'activité de l'IDE de nuit (recrutée pour juillet 2023)</i></li> <li>• <i>Ecrire d'un protocole de transfert d'un usager du SSIAD vers l'EHPAD</i></li> </ul> <br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>1<sup>er</sup> bilan de suivi de l'activité IDE de nuit en EHPAD et estimation du nombre d'hospitalisation évitées</i></li> </ul> <br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bilan activité IDE de nuit en EHPAD...</i></li> </ul> </td> </tr> </table> | <b>2023 :</b><br><br><b>Décembre 2023 :</b><br><br><b>Décembre 2024 et suivants :</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>État des lieux des besoins</i></li> <li>• <i>Elaboration des tableaux de suivi de l'activité de l'IDE de nuit (recrutée pour juillet 2023)</i></li> <li>• <i>Ecrire d'un protocole de transfert d'un usager du SSIAD vers l'EHPAD</i></li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>1<sup>er</sup> bilan de suivi de l'activité IDE de nuit en EHPAD et estimation du nombre d'hospitalisation évitées</i></li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bilan activité IDE de nuit en EHPAD...</i></li> </ul> |
| <b>2023 :</b><br><br><b>Décembre 2023 :</b><br><br><b>Décembre 2024 et suivants :</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>État des lieux des besoins</i></li> <li>• <i>Elaboration des tableaux de suivi de l'activité de l'IDE de nuit (recrutée pour juillet 2023)</i></li> <li>• <i>Ecrire d'un protocole de transfert d'un usager du SSIAD vers l'EHPAD</i></li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>1<sup>er</sup> bilan de suivi de l'activité IDE de nuit en EHPAD et estimation du nombre d'hospitalisation évitées</i></li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bilan activité IDE de nuit en EHPAD...</i></li> </ul>   |   |  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de transfert mensuel de personnes âgées aux urgences (si élevé - à affiner avec le nombre de transfert hospitalier de nuit)</li> <li>• Bilan d'activité de l'IDE de nuit en EHPAD</li> <li>• Existence du protocole de fluidification du passage d'un usager du SSIAD d'Excideuil vers l'EHPAD</li> </ul>  |   |  |
| <b>Points de vigilance</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage du temps IDE de nuit</li> <li>• Délimitation des interventions</li> </ul>   |   |  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028</li> <li>• Qualité de vie en EHPAD (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident - RBPP ANESM/HAS</li> </ul>   |   |  |

## AXE 5 : PERFORMANCE ET MANAGEMENT QUALITE

| Fiche Action EHPAD – SSIAD N° 7<br>Plan d'amélioration de la qualité                  |  |
|---|--|
| <b>Référent (personne ou institution) :</b> <i>Charlotte JANOT, Ingénieur qualité</i> |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | Il n'existe pas de plan d'amélioration de la qualité propre à l'EHPAD et au SSIAD à ce jour. Il est actuellement mutualisé avec le sanitaire et sous utilisé pour le Médico-Social.  |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>  | Création, mise en place et suivi d'un plan d'amélioration de qualité et sécurité des soins (PAQSS) servant d'outil de pilotage dans le cadre du management par la qualité.   |
| <b>Description de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recensement des thématiques qualité (cf Référentiel HAS) et les décliner en sous objectifs à l'échelle de l'EHPAD et du SSIAD</li> <li>Mise en place du PAQSS</li> <li>Utilisation du PAQSS comme outil de pilotage</li> <li>Communication régulière du PAQSS auprès des équipes</li> </ul> |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin coordonnateur</li> <li>Cadre supérieur de l'EHPAD</li> <li>IDE coordinatrice</li> <li>Ingénieur qualité</li> </ul>  |
| <b>Moyens nécessaires</b>   | Moyens humains : temps agents  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | 2023 : Création du plan action<br>2024 : Mise en place opérationnel du plan d'action avec suivi en instances<br>2025 : Suivi des actions PAQSS annuellement en instances   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission du bilan annuel du plan d'amélioration continue de la qualité (PAQSS) avec suivi des actions</li> <li>Nombre d'actions inscrites au PAQSS par thématique et suivi de l'état de celles-ci</li> </ul>  |
| <b>Points de vigilance</b>  | Suivi et mise à jour régulière du plan d'actions<br>Sensibilisation des équipes à une « culture qualité » par l'ingénieur qualité  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>  | Politique qualité et instances déjà mises en place du fait de la proximité avec le Centre Hospitalier<br>Recommandations HAS   |

**AXE 5 : PERFORMANCE ET MANAGEMENT QUALITE**
**Fiche Action EHPAD – SSIAD N° 8**
**Formaliser la GPEC**
**Référent (personne ou institution) : Coralie JAYAT, Responsable Ressources Humaines**

|  |   |
|--|---|
| <b>Constat du diagnostic</b>                                 | La GPEC est effective mais n'est pas formalisée   |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formaliser la GPEC</li> </ul>  |
| <b>Description de l'action</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Constituer un groupe de travail</li> <li>Poursuivre la rédaction des Lignes Directrices de Gestion (le volet « gestion des carrières » a été rédigé et signé en 2021)</li> <li>Poursuivre les mesures visant à sécuriser les organisations et environnements de travail dans le cadre de l'accord cadre du Ségur de la Santé</li> <li>Recenser les éléments entrants dans le champ de la GPEC</li> <li>Procéder à un état des lieux des pratiques au sein des RH et/ou en lien avec le Directeur</li> <li>Ecrire le processus de mise en œuvre de la GPEC</li> </ul> |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Direction</li> <li>Personnel des Ressources Humaines</li> <li>Représentants du personnel</li> <li>Responsable qualité</li> <li>Comité Social Etablissement</li> </ul>  |
| <b>Moyens nécessaires</b>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Moyens humains</li> <li>Formation des professionnels impliqués dans la démarche</li> </ul>   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                               | <p><u>2023</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Former les personnels concernés</li> <li>Recenser les éléments entrants dans le champ de la GPEC</li> <li>Faire l'état des lieux des pratiques au sein des RH</li> </ul> <p><u>2024</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite de l'état des lieux des pratiques au sein des RH</li> </ul> <p><u>2025 / 2026</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecrire le processus de mise en œuvre de la GPEC</li> <li>Valider le processus formalisé</li> </ul>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'agents formés</li> <li>Nombre de réunions réalisées</li> <li>Processus réalisés et validés (cible à atteindre 100%)</li> </ul>  |
| <b>Points de vigilance<br/>Bonnes pratiques à promouvoir</b> | Suivi régulier de la GPEC avec actualisation du processus si nécessaire<br>S'appuyer sur les travaux existants menés par l'ANAP, ANFH, ANACT,...  |



**AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET PREVENTION DES SOINS**

| Fiche Action SSIAD N°9  |   |
|---|---|
| Accompagnement de fin de vie à domicile                                 |   |
| Réfèrent (personne ou institution) : <b>Sophie POUGEAU – IDEC SSIAD</b> |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le SSIAD a pour mission l'accompagnement de personnes en fin de vie.</li> <li>Lors d'un accompagnement de fin de vie des actions sont mises en œuvre mais elles ne sont pas formalisées : Il n'y a pas à ce jour de protocole donnant une conduite à tenir.</li> <li>Il est également constaté par l'équipe le besoin d'identifier des personnes ressources en cas de questionnement ou difficulté.</li> </ul>   |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la prise en soin des personnes en fin de vie à domicile, retarder les hospitalisations, les limiter, voire les éviter.</li> <li>Accompagner le personnel du SSIAD, promouvoir la QVT et prévenir le risque d'épuisement professionnel</li> </ul>   |
| <b>Description de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Appropriation des RBPP « Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile »</li> <li>Formation de l'ensemble de l'équipe sur les actions prioritaires du SSIAD (plan de formation pluriannuel) comprenant :             <ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagnement de fin de vie</li> <li>Directives anticipées et personne de confiance</li> <li>Prise en charge de la douleur physique et psychique</li> <li>Toucher relationnel</li> <li>Lâcher prise et prendre du recul (gestion du stress)</li> </ul> </li> <li>Repérage des personnes ressources pour l'accompagnement du personnel (psychologue de l'établissement, IDE DU soins palliatifs, ergothérapeute, équipe mobile de soins palliatifs...) s'assurer que des conventions soient établies entre les différents acteurs</li> <li>Création d'un protocole « Accompagnement à domicile d'un usager en fin de vie »</li> <li>Voir si possibilité de téléconsultation avec l'Equipe mobile en Soins Palliatifs (équipement déjà présent sur l'EHPAD)</li> </ul> |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aides-soignants et IDEC du SSIAD</li> <li>Psychologue...Comité Réflexion Ethique (CRE) du CH d'Excideuil + référents au sein du SSIAD</li> <li>IDE DU soins palliatifs du CH Excideuil</li> <li>Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (EMASP)</li> <li>Hospitalisation A Domicile (HAD)</li> <li>Responsable Qualité du CH Excideuil</li> </ul>  |
| <b>Moyens nécessaires</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Groupes de travail et temps dédié</li> <li>Outil informatique</li> <li>Formations</li> </ul>   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>2023 : appropriation RBPP et création du protocole</li> <li>2023 à 2027 : formation du personnel</li> <li>2024/2025 : mise en œuvre de la téléconsultation avec l'EMASP</li> <li>2026 : Evaluation des actions mises en œuvre</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <p align="center"><b>Indicateurs<br/>d'évaluation du<br/>résultat de l'action</b></p> | <p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création du protocole « accompagnement fin de vie à domicile »</li> <li>• Nombre de réunions auxquelles ont participé les référents CRE</li> <li>• Formation à l'outil de téléconsultation</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'usagers décédés au domicile</li> <li>• Nombre d'usagers ayant bénéficié d'un accompagnement tel que décrit dans le protocole : cf. plan de soins, transmissions et modification des tournées</li> <li>• Nombre d'usagers ayant bénéficié des informations sur les directives anticipées</li> <li>• Nombre de collaboration avec l'EMASP/HAD/CRE</li> <li>• Nombre d'agent ayant bénéficié de formations en lien avec le sujet.</li> <li>• Nombre annuel de téléconsultation avec l'EMASP</li> <li>• Courriers de satisfaction des familles</li> </ul> |
| <p align="center"><b>Points de vigilance</b></p>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir le lien avec l'EMASP</li> <li>• Point régulier sur le vécu des agents</li> </ul>  |
| <p align="center"><b>Bonnes pratiques à<br/>promouvoir</b></p>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des pratiques</li> <li>• Promouvoir la libre expression</li> <li>• Appliquer la loi Claeys Léonetti et les chartes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bientraitance</li> <li>• Droits et libertés de la personne accueillie</li> <li>• Droits de la personne âgées en situation de dépendance ou de handicap</li> </ul> </li> </ul>   |

**AXE 4 : PERSONNALISER L'ACCOMPAGNEMENT**

| Fiche Action SSIAD N°10<br><b>Créer du lien hors soins</b>              |   |
|---|---|
| <i>Référent (personne ou institution) : Sophie POUGEAU – IDEC SSIAD</i> |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les usagers sont souvent isolés géographiquement et socialement.</li> <li>• Ils n'ont parfois pas de moyen de transport.</li> <li>• L'accès à la culture et à la vie sociétale peut être limité.</li> </ul>  |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eviter l'isolement des usagers, favoriser l'estime de soi</li> <li>• Partager un moment convivial, de bien-être et d'échange</li> <li>• Créer ou renforcer le lien entre le service, l'utilisateur, son aidant et des personnes extérieures (résidents, autres bénéficiaires...)</li> <li>• Ouvrir l'établissement aux usagers et leurs aidants pour faire découvrir l'EHPAD et dédramatiser l'institutionnalisation</li> </ul>  |
| <b>Description de l'action</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inviter 1x/an les usagers à un repas dansant offert par le CH Excideuil et proposer aux aidants de participer.</li> <li>• Favoriser un temps d'échange sur les projets du SSIAD, la satisfaction des usagers et donner la parole aux usagers / aidants</li> <li>• Proposer aux usagers et aidants de participer aux animations culturelles du CH Excideuil</li> <li>• Intégrer des usagers du SSIAD au projet culture et santé de l'établissement</li> <li>• Organiser autant que possible le transport pour les usagers ne pouvant se déplacer et n'ayant pas de personne ressource.</li> </ul> |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référents animation du SSIAD</li> <li>• IDEC pour planification du personnel</li> <li>• Animatrices de l'EHPAD du CH Excideuil</li> <li>• Cuisiniers du CH</li> </ul>  |
| <b>Moyens nécessaires</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps aide-soignant pour accompagner et conduire les usagers</li> <li>• Financement des spectacles et du repas annuel</li> <li>• Véhicule 5 portes</li> <li>• Papeterie et informatique pour création de flyers</li> </ul>   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendrier des animations mis à disposition par EHPAD min 6/an</li> <li>• Repas 1x/an</li> <li>• Projet culture et santé 1x/an</li> </ul>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>                 | <p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification du personnel</li> <li>• Planning organisationnel</li> <li>• Nombre de flyers distribués</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de participants à chaque animation proposée</li> <li>• Evaluation de la satisfaction des usagers</li> </ul>   |
| <b>Points de vigilance</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logistique importante</li> </ul>   |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b> | RBPP de l'HAS : <ul style="list-style-type: none"><li>• L'expression et la participation des usagers</li><li>• Les attentes de la personne et le projet personnalisé</li><li>• Le soutien des aidants non professionnels</li><li>• Ouverture de l'établissement à et sur son environnement</li></ul> |
|--------------------------------------|--|

## **ANNEXE 3**

Tableau de synthèse des fiches actions  
et indicateurs

### ANNEXE N° 3 : TABLEAU DE SYNTHÈSE DES FICHES ACTIONS ET INDICATEURS

| OBJECTIFS OPERATIONNELS    | Indicateurs de suivi  | Cibles à atteindre                             | ETAT D'AVANCEMENT |     |     |     |     | COMMENTAIRES |
|----------------------------|---|--|-------------------|-----|-----|-----|-----|--------------|
|                            |   |  | Calendrier        |     |     |     |     |              |
|                            |   |  | N                 | N+1 | N+2 | N+3 | N+4 |              |
| <u>Fiche action n° 1</u>   | Nombre de recours aux spécialistes en consultations externes (psychiatre/ psychogériatre/ CMP)<br>Nombre de recours aux spécialistes en télé-expertise  | >10 /an<br>>10 /an                             |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 2</u>   | Nombre d'agents formés à la qualité de PEC médicamenteuse en EHPAD<br>Nombre de protocoles médicamenteux mis à jour et diffusés<br>Nombre de FEI en rapport avec le circuit du médicament   | 100 %<br>NA<br>NA                              |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 3</u>   | Nombre de prises en charge spécifique de fin de vie complexes<br>Nombre de recours à la télé-expertise avec l'unité de soins palliatifs du CHP<br>Taux de recueil des directives anticipées<br>Pourcentage d'agent formé sur ces thématiques  | NA<br>NA<br>>80 %<br>80 %                      |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 4-1</u> | Taux de residents bénéficiant d'un bilan bucco-dentaire<br>Taux de residents bénéficiant d'une pesée à l'entrée + mensuelle<br>Taux de residents bénéficiant d'une recherche d'albunémie<br>Nombre de residents présentant des escarres<br>Nombre de séances d'analyses des chutes<br>Pourcentage d'agents formés sur ces différentes thématiques | 80 %<br>100 %<br>100 %<br>NA<br>12 /an<br>70 % |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 4-2</u> | Taux de vaccination antigrippale des residents<br>Taux de vaccination antigrippale du personnel   | 90 %<br>>50 %                                  |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 5</u>   | Nombre de reunion du groupe bientraitance<br>Nombre d'actions dans le PAQSS sur la bientraitance<br>Nombre de plaintes et réclamations sur cette thématique<br>Taux de personnel formé  | 3 /an<br>NA<br>0<br>80 %                       |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 6</u>   | Nombre de nuits par an de presence d'une infirmière dédiée à ce poste<br>Nombre de nouveaux residents de l'EHPAD ayant été pris en charge par le SSIAD avant leur entrée  | NA<br>NA                                       |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 7</u>   | Transmission du bilan annuel du PAQSS<br>Nombre de communications sur le suivi du PAQSS en instances  | 1 /an<br>Mini. 1 /an                           |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 8</u>   | Taux d'agents formés<br>Nombre de réunions réalisées<br>Processus réalisés et validés   | 100 %<br>3 /an<br>100 %                        |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 9</u>   | Taux d'usagers ayant bénéficié d'un accompagnement à la fin de vie à domicile<br>Pourcentage d'agents formés sur le sujet   | 100 %<br>80 %                                  |                   |     |     |     |     |              |
| <u>Fiche action n° 10</u>  | Nombre de communications réalisées<br>Réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des usagers  | >3 /an<br>1 /an                                |                   |     |     |     |     |              |

## **ANNEXE 4**

Rééquilibrage de l'offre médico-sociale

**ANNEXE N° 4 : REEQUILIBRAGE DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE**

| Années   | Places au début du CPOM | Variation N | Variation N+1 | Variation N+2 | Variation N+3 | Variation N+4 | Places à la fin du CPOM |
|--|-------------------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|
|  |                         |             |               |               |               |               |                         |
| EHPAD du Centre Hospitalier d'EXCIDEUIL        | 150                     |             |               |               |               |               |                         |
| Total  | 150                     |             |               |               |               |               |                         |
| Poids des services au regard de l'offre global |                         |             |               |               |               |               |                         |



## **ANNEXE 5**

Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

N°SPAÉ 18 - 137

ARRETE du

**22 AOUT 2018**

actant le renouvellement d'autorisation de  
l'Établissement d'Hébergement pour Personnes  
Agées Dépendantes (EHPAD) géré par le centre  
Hospitalier d'Excideuil

**Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Nouvelle-Aquitaine**

**Le Président  
du Conseil départemental  
de Dordogne**

**VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-8 et D312-197 à D. 312-206 relatifs à l'évaluation, et ses articles L. 313-1 à L. 313-27 et R. 313-1 à R. 313-34 relatifs aux droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

**VU** le code général des collectivités territoriales et en particulier ses articles L. 3214-1 et L. 3221-9 ;

**VU** la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, notamment son article 80 ;

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

**VU** la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

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

**VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions ;

**VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des ARS ;

**VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des URPS regroupant les infirmiers ;

**VU** le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de M. Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'ARS Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

**VU** le décret n° 2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;

**VU** les circulaires DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 et DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013, relatives aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

**VU** le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 2014-2019 ;

**VU** l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2012 modifié de la directrice générale de l'ARS d'Aquitaine, portant adoption du projet régional de santé d'Aquitaine ;

**VU** le schéma régional d'organisation médico-sociale du projet régional de santé d'Aquitaine ;

**VU** le règlement départemental d'aide sociale adopté par délibération n° 14-195 du 31 janvier 2014 ;

**VU** la décision du 29 janvier 2018 du directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

**VU** l'arrêté préfectoral n° 84-0376 en date du 9 mars 1984 autorisant au sein de la maison de retraite rattachée à l'hôpital local d'Excideuil, la création d'une section de cure médicale de 70 lits ;

**VU** l'arrêté conjoint du 22 juin 2005 autorisant la fusion de la Maison de Retraite et de l'Unité de Soins de Longue Durée et leur transformation en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) pour une capacité totale de 150 places ;

**VU** le rapport de l'évaluation externe de l'EHPAD du Centre Hospitalier d'Excideuil effectuée du 13 novembre au 15 décembre 2014 et transmise à l'établissement le 30 décembre 2014 ;

**VU** le courrier conjoint du 16 décembre 2015 notifiant les observations faisant suite à l'évaluation externe de l'EHPAD ;

**CONSIDERANT** qu'en application de l'article 80 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie autorisés à la date de la publication de la loi précitée, soit à la date du 3 janvier 2002, sont autorisés pour une période de 15 ans à compter de cette date ;

**CONSIDERANT** qu'en l'absence d'injonction de déposer une demande de renouvellement d'autorisation donnée par les autorités compétentes en vertu de l'article L. 313-5 du code de l'action sociale et des familles, cette autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction ;

**SUR** proposition conjointe de la directrice de la délégation départementale de Dordogne de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et du directeur général des services du Conseil départemental de Dordogne ;

## **A R R E T E N T**

**ARTICLE 1<sup>er</sup> :** L'autorisation de l'EHPAD du Centre Hospitalier d'Excideuil géré par le Centre Hospitalier d'Excideuil et enregistré comme suit au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), est renouvelée tacitement pour une durée de 15 ans à compter de sa date d'échéance, soit à compter du 3 janvier 2017.

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Entité juridique :</b>     | <b>CENTRE HOSPITALIER D'EXCIDEUIL</b>                              |
| N° FINESS :                   | <b>24 000 007 5</b>  |
| N° SIREN :                    | 262 405 715  |
| Code statut juridique :       | 13 Etablissement public communal d'hospitalisation                 |
| Adresse :                     | 2 allée André Maurois – 24160 Excideuil                            |
| <b>Entité établissement :</b> | <b>EHPAD du Centre Hospitalier d'Excideuil</b>                     |
| N° FINESS :                   | <b>24 000 766 6</b>  |
| Code catégorie :              | 500 - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |
| Capacité :                    | 150 places   |
| Adresse :                     | 2 allée André Maurois – 24160 Excideuil                            |

| Discipline |                         | Activité / Fonctionnement |                                 | Clientèle |                                | Capacité |
|------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| Code       | Libellé                 | Code                      | Libellé                         | Code      | Libellé                        |          |
| 924        | Accueil personnes âgées | 11                        | Hébergement complet<br>internat | 711       | Personnes âgées<br>dépendantes | 150      |

**Tarification :** 44 – ARS / PCD – Tarif partiel – Habilité à l'aide sociale – Recours à une PUI

**ARTICLE 2 :** L'EHPAD est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour 150 places d'hébergement permanent.

**ARTICLE 3 :** Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats des évaluations externes. Les résultats de l'évaluation effectuée par un organisme extérieur doivent être transmis à l'autorité ayant délivré la présente autorisation dans les conditions fixées à l'article D. 312-205 du code de l'action sociale et des familles.

**ARTICLE 4 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'EHPAD du Centre hospitalier d'Excideuil par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation doit être porté à la connaissance des autorités compétentes, en vertu de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

**ARTICLE 5 :** Le présent arrêté sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine et au recueil des actes administratifs du département de la Dordogne.

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, il pourra faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

Fait à Bordeaux, le  
 Pour le Directeur général  
 de l'Agence Régionale de Santé  
 Nouvelle-Aquitaine,  
 par délégation,

La Secrétaire générale,  
 Directrice des ressources humaines,

**Fabienne Rabau**

22 AOÛT 2018

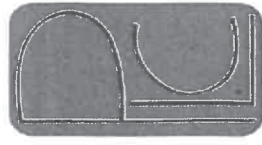
Le Président  
 du Conseil départemental  
 de Dordogne

Pour le Président et par délégation,  
 Le Vice-président délégué,

**Jeannik NADAL**

## **ANNEXE 6**

Abrégé et synthèse du dernier rapport  
d'évaluation EHPAD



Patrice Lasne Consultant

Audit Conseil Formation Évaluation

# Abrégé du rapport de l'évaluation externe

EHPAD

Centre Hospitalier

Excideuil

## 1. La démarche de l'évaluation interne

| Points examinés                     | Forces   | Faiblesses   | Propositions préconisations   |
|-------------------------------------|--|--|---|
| L'évaluation interne                | <p>Professionnels et usagers ont été associés directement et indirectement à l'évaluation interne. Leurs points de vue ont ainsi été pris en compte.</p> <p>Les actions prioritaires d'amélioration sont appropriées et servent au travail auprès des résidents selon les professionnels rencontrés et les membres du CVS.</p>   | <p>Cette période de démnagements successifs liée à l'évaluation interne est vécue très douloureusement par les équipes et les usagers. Un contexte d'évidentes résistances au changement des professionnels comme des personnes âgées accueillies a mis un point d'arrêt à la démarche de projet.</p>  | <p>L'Etablissement se doit de réfléchir à de nouvelles modalités d'accompagnement des professionnels comme des usagers pour mettre en évidence, malgré la douleur et le deuil vécus, l'intérêt du changement conséquent qui s'est imposé dans l'intérêt des personnes âgées accueillies comme de la valorisation de la qualité de l'accompagnement assuré et souhaité par le personnel. La place de la psychologue, pourrait être interrogée, des groupes paroles, analyse des pratiques, formations à la conduite de changement à mettre en œuvre.</p> |
| La démarche d'amélioration continue | <p>L'année 2013 a été marquée par :<br/>Le renouvellement de la convention tripartite, L'écriture du projet d'établissement,<br/>L'évaluation interne du SSIAD et de l'EHPAD et la préparation des évaluations externes, La signature du Contrat Local de Santé, La participation au projet de maison de santé pluridisciplinaire adossée au Centre hospitalier</p> <p>L'évaluation interne est en cohérence avec le projet d'établissement, la démarche qualité est effective .</p> | <p>Ces démnagements ont été vécus comme un grand bouleversement tant par les professionnels que par les usagers, minimisant ainsi l'impact de l'évaluation interne. 2,5 soignants ont assuré à certains moments l'accompagnement de 40 résidents. Les équipes rencontrées pointent à cet égard les écarts entre l'obligation de qualité et les contraintes d'organisation.</p> | <p>Dans le cadre du plan d'amélioration continue de la qualité, évaluer les partenariats en termes de conformité des effets obtenus aux effets attendus.</p>  |
| Le système documentaire             | <p>L'accessibilité intranet pour tous les services est vécue comme un plus par les professionnels.</p>   | <p>Le système documentaire ne s'adresse pas aux résidents ou ni à leurs représentants mais essentiellement aux professionnels et n'est pas distingué de celui de l'hôpital.</p>  | <p>Différencier le système documentaire de l'EHPAD de celui du Centre Hospitalier</p>   |

## 2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'ESSMS

| Points examinés   | Forces  | Faiblesses  | Propositions préconisations   |
|---|---|---|---|
| <p>La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles</p> | <p>Les groupes de travail sont constitués et travaillent depuis juin sur des thématiques spécifiques comme les toilettes, dans un but d'harmonisation des pratiques, avec des référents identifiés par thématique pour faire un grand état des lieux, des actions à mettre en place, des procédures à élaborer, à faire évoluer, à réécrire réactualiser, adapter, en s'appuyant sur les RBPP pour appliquer les protocoles. Les plans de soins se mettent ainsi à jour petit à petit. Un cadre fait remarquer que comme on a construit le nouveau bâtiment et reconstruit les espaces, les équipes se reconstruisent, reconstruisent leurs pratiques avec les résidents.</p> | <p>Mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire sur la construction du Projet de Vie en lien avec les usagers.</p> | <p>L'Etablissement doit engager une réflexion pour permettre tant aux professionnels qu'aux usagers de s'approprier la co-construction et la co-évaluation du Projet de Vie de l'EHPAD.</p> |
| <p>La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne</p>                     | <p>L'accompagnement personnalisé de la santé des résidents fait l'objet d'un suivi rigoureux et s'appuie sur le Logiciel de soin en place avec des droits d'accès contrôlés. La continuité des soins est reprise dans le projet d'établissement.</p>  |   |   |



### 3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement

| Points examinés   | Forces   | Faiblesses  | Propositions préconisations   |
|---|--|---|---|
| Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties | Les objectifs du projet d'établissement et de la convention tripartite   | Le nombre limité de projets personnalisés ne permet pas de définir les besoins des personnes accueillies  | Elaborer la totalité des projets personnalisés, rechercher des modalités qui permettent d'établir l'ensemble des projets personnalisés. |
| Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en œuvre  | Qualité des espaces privées et collectifs  | Recrutement du médecin coordonnateur à réaliser   | Recruter un Médecin coordonnateur   |
| L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs               | <p>Le projet d'établissement comprend des objectifs en lien avec les droits des usagers et notamment en matière d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge, de projet hôtelier, d'animation, d'accompagnement de fin de vie.</p> <p>Les objectifs sont cohérents au regard des missions et des orientations de l'EHPAD en matière d'accompagnement et de prise en charge des personnes accueillies.</p> <p>Les objectifs opérationnels sont définis dans le projet d'établissement 2014/2018 et des actions sont également formalisées par service soins-EHPAD-SSIAD.</p> | <p>L'évaluation des projets personnalisés ne participe pas à l'évaluation du projet d'établissement.</p> <p>Les projets personnalisés ne sont pas formalisés.</p> |   |

## 4. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement institutionnel, géographique socioculturel et économique

| Points examinés           | Forces  | Faiblesses  | Propositions préconisations  |
|---------------------------|---|---|--|
| Stratégie d'ouverture     | L'existence d'une stratégie d'ouverture est évidente ; elle est en lien avec les véritables besoins repérés sur le territoire en référence au schéma départemental.             | Le rôle et les missions de l'établissement ne sont pas clairement perçus par les principaux partenaires de l'établissement. Lors de l'actualisation du projet d'établissement, il sera possible d'expliquer précisément les objectifs des collaborations recherchées et d'identifier le lien avec les besoins des personnes accompagnées. | Dans le cadre des relations partenariales, expliquer précisément les objectifs des collaborations recherchées et les mettre en lien avec les besoins des personnes accompagnées.                           |
| Partenariat « choisi »    | L'établissement recherche un partenariat dans le cadre des soins palliatifs avec un service d'hospitalisation à domicile. Une réflexion est engagée avec le CH de Saint-Yrieix. | Prévoir la valorisation de la place de l'établissement au sein des ressources du territoire et, en particulier, de ou des réseaux auxquels il participe lors de l'actualisation du projet d'établissement.  | Prévoir la valorisation de la place de l'établissement au sein des ressources du territoire et, en particulier, de ou des réseaux auxquels il participe lors de l'actualisation du projet d'établissement. |
| Partenariat « contraint » | Le partenariat conventionné avec le réseau PALLIA 24 et le travail en lien avec l'équipe de soins palliatifs du CH de Périgueux.  | L'établissement n'évalue pas formellement ses partenariats en termes de conformité des effets obtenus aux effets attendus.  |  |

## 5. La personnalisation de l'accompagnement

| Points examinés                              | Forces   | Faiblesses  | Propositions préconisations  |
|--|--|---|--|
| Personnalisation de l'accueil et l'admission | Les divers documents ; Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, Chartes ont la qualité et l'exhaustivité des documents exigés par la certification du Centre Hospitalier d'Excideuil.                                | L'établissement doit trouver des modalités d'appropriation des outils de la loi du 2 janvier 2002, de personnalisation de l'accueil et de l'admission. Les outils sont actuellement à l'entête du Centre Hospitalier. L'EHPAD n'est pas identifiable. | Proposer un Livret d'accueil personnalisé, spécifique à l'EHPAD.   |
| Le contrat de séjour                         | Les attentes et les habitudes de vie de la personne sont recueillies dès les premiers contacts. A cet effet, l'équipe a constitué un document de recueil des données de 20 pages.  | L'avenant au contrat de séjour s'intitule « Projet de vie individualisé ». Il est établi postérieurement à l'élaboration du projet personnalisé.  | Différencier Avenant au contrat de séjour et Projet personnalisé.  |
| Le dossier de l'utilisateur                  | Tous les dossiers présentent la même architecture, sont composés d'éléments permettant d'assurer coordination, cohérence, gestion fiable et sécurisée des informations et continuité de l'accompagnement.                  | Le paramétrage des informations sur le logiciel OSIRIS ne permet pas de formaliser la participation des résidents. Une programmation s'impose avec le fournisseur de logiciel.  |  |
| Le projet personnalisé                       | Le Projet d'Etablissement intègre la démarche de projet personnalisé, p. 53, 58, la personnalisation de l'accompagnement avec des objectifs et des actions, il en définit les principes et les modalités de mise en place. | Un "Projet de vie individualisé" intégrant objectifs et prestations constitue l'avenant au contrat de séjour.<br>Cinq projets personnalisés ont été établis. Les équipes rencontrent des difficultés pour élaborer des projets                        | Elaborer, dans le délai maximum de six mois, un avenant au contrat de séjour qui précisera les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Réactualiser, chaque année au moins, la définition des objectifs et des prestations adaptées à la personne.<br><br>Dans le projet personnalisé on retrouve une synthèse du recueil des souhaits : ce document n'existe pas pour toutes |

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|   |   |   | personnalisés, la méthodologie semble trop lourde à appliquer avec le documents "recueil d'informations sur les habitudes de vie" qui comporte 20 pages. | les personnes accueillies ; il est à regrouper peut-être avec le bilan, afin de ne pas multiplier les supports. Le document recueil des habitudes de vie (de 20 pages) pourrait constituer plutôt le support de suivi. Le cadre d'élaboration, de suivi et d'évaluation des projets personnalisés avec le coordinateur doit faire l'objet d'une procédure spécifique. |
| Activités collectives et personnalisation de l'accompagnement | Les professionnels sont engagés dans une démarche volontaire de personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies. | L'organisation actuelle du travail ne permet pas la mise en œuvre d'un accompagnement personnalisé. |  |   |

## 6. L'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur

| Points examinés  | Forces  | Faiblesses  | Propositions préconisations  |
|--|---|---|--|
| Préalable à l'expression et la participation des usagers | <p>Les professionnels sont très investis dans l'accompagnement des résidents même si leur action apparaît plus comme celle de soignants que d'accompagnants œuvrant pour l'expression et la participation des usagers.</p> <p>Les deux animatrices en poste développent auprès des usagers une culture favorisant leur expression et leur participation notamment par le suivi du programme Culture et Santé à l'Hôpital.</p> | <p>La mise à disposition et l'appropriation de ces outils, livret d'accueil, projet personnalisé, ne sont pas mises en évidence. Les résidents et le CVS ne se sont pas appropriés le livret d'accueil dont le contenu est très dense, 20 pages comme celui du règlement de fonctionnement.</p> | <p>Rendre accessible le livret d'accueil, le projet personnalisé qui ne sont pas mis en évidence et s'assurer de leur compréhension. Synthétiser le document de renseignements sur les habitudes de vie qui comporte 20 pages.</p> |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p>Expression et participation individuelle</p>                           |  | <p>La parole du résident et de sa famille est prise en compte de manière informelle. Le document de recueil d'information, renseignements sur les habitudes de vie comporte 20 pages. Ce document est remis aux familles, mais l'établissement n'en a pas forcément le retour.</p>  | <p>Rechercher des modalités de présentation et d'appropriation du règlement de fonctionnement adaptées au public accueilli.</p> |
| <p>Le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation</p> | <p>L'établissement a mis en place de nombreuses formes de participation, telles que réunions d'expression ou enquêtes de satisfaction et surtout un solide partenariat, Culture et Santé, VMEH, Aumônerie...<br/>Les familles et membres du CVS attestent qu'elles ressentent pour l'ensemble du personnel une volonté de prise en considération de l'être humain.</p> | <p>L'établissement n'a pas apporté, selon les déclarations des membres élus du Conseil de la Vie Sociale, des solutions concrètes aux questions soulevées en y associant les résidents et/ou les représentants légaux.<br/>Les membres du CVS présents s'inquiètent de n'avoir pas de réponses notamment sur la question du soin et du linge, malgré leurs demandes réitérées concernant par exemple le linge égaré, linge lavé par la collectivité malgré la demande des familles d'entretien du linge des parents. En termes de soins, ils relèvent trop d'arrêts de maladie liés aux déménagements, et trop de remplacements. Ils expriment le regret que l'hôtellerie ait été retirée pour des raisons budgétaires.<br/>Ils déclarent "On se rend</p> |   |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p><i>compte des dysfonctionnements, mais l'encadrement doit s'en apercevoir. Le CVS remonte aussi l'information."</i></p> <p>D'autres dysfonctionnements seraient constatés par les membres du CVS qui demandent à ce que les compétences techniques des professionnels soient différenciées de leurs compétences en terme d'accompagnement.</p> |  |
|--|--|---|--|



## 7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

| Points examinés  | Forces   | Faiblesses   | Propositions préconisations |
|--|--|--|-----------------------------|
| Respect de la dignité et droit à l'intimité                                  | Dans un environnement architectural nouveau l'établissement offre des chambres à 1 lit, le fonctionnement des services permet de respecter l'intimité des résidents et la confidentialité des informations qui concernent le résident.   | Mener une réflexion approfondie sur les rythmes diurnes et nocturnes des résidents dans l'optique de respecter au maximum les heures de réveil et les autres temps forts de la journée des résidents (personnalisation du temps de la toilette). |                             |
| Sécurité des biens et des personnes  | La qualité de la tenue du Registre de Sécurité est une garantie de la prise en considération de la sécurité des personnes accueillies.   | L'organisation des réponses aux appels d'urgence n'est pas formalisée et la traçabilité n'est pas mise en place.   |                             |
| Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance | Un document "politique de Bientraitance au centre hospitalier" existe et contient "la cartographie des risques" qui a l'objectif d'identifier les risques de maltraitance pour les patients / résidents, leur entourage, les professionnels, y compris de maltraitance ordinaire ; d'assurer l'analyse et de mettre en place des actions. C'est un outil permettant la prise en compte de tous les risques de maltraitance, l'analyse permanente des pratiques et la mise en œuvre | L'évaluation des troubles de l'humeur et du comportement est faite au cas par cas par la psychologue mais ne concerne pas systématiquement tous les résidents et l'équipe des soins n'est pas associée à l'évaluation.                           |                             |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   | <p>d'une réflexion dans le cadre d'une démarche de promotion de la Bienveillance.</p>  |   |  |
| <p>Le Projet de Soins</p>               | <p>Le projet d'établissement 2014/2018 est formalisé et comprend un volet projet de soins / projet de vie.<br/>La convention tripartite est signée en avril 2014 et 15 objectifs qualité sont contractualisés avec les tutelles ARS et CG</p>  | <p>Le poste de médecin coordonnateur n'est pas pourvu.<br/>Le projet d'accompagnement personnalisé, en phase de test, n'est pas élaboré</p> |  |
| <p>L'Accompagnement Fin de Vie</p>      | <p>L'accompagnement de la fin de la vie est un des axes du projet d'établissement et un des objectifs de la convention tripartite signée en avril 2014.<br/>Le partenariat conventionné avec le réseau PALLIA 24, le travail en lien avec l'équipe de soins palliatifs de l'hôpital de Périgueux.<br/>La présence d'une infirmière 24/24 et 7 jour sur 7 et la formation du personnel<br/>Les locaux de la structure sont neufs et agréables avec des chambres individuelles.<br/>Le CLUD est constitué.</p> | <p>L'absence du médecin coordonnateur</p>   |  |
| <p>Les Prises en Charge Spécifiques</p> | <p>Le projet d'animation est formalisé. La convention tripartite prévoit un objectif spécifique sur la diversification de l'offre de l'accompagnement.<br/>L'ouverture d'une unité spécifique Alzheimer de 25</p>  | <p>L'absence des indicateurs de suivi et des statistiques sur l'activité d'animation.<br/>L'absence du médecin coordonnateur</p>            |  |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>placés en Rez de Jardin en est la concrétisation.<br/>Des objectifs spécifiques en lien avec les missions et les besoins exprimés par les résidents et le personnel sont fixés dans le projet de vie.<br/>Les bénévoles interviennent régulièrement dans l'établissement.</p> |   |  |
| <p>Prévention de la Souffrance Psychique et du Passage à l'Acte Suicidaire</p> | <p>L'équipe est très sensibilisée à la prise en considération du risque suicidaire.<br/>L'avis du CVS a été sollicité sur la sécurisation de certaines espaces.<br/>Certains membres de l'équipe ont suivi des formations sur le risque suicidaire dont la psychologue.</p>      | <p>La pratique de l'évaluation de la souffrance psychique n'est pas retrouvée dans les dossiers ni dans les pratiques professionnelles le jour de l'évaluation externe.</p> |  |

## 8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

L'EHPAD du Centre Hospitalier d'Excideuil qui reçoit 150 résidents et résidentes est un établissement médico-social au sens de l'article L 312-1 du CASF. À ce titre, la Direction a procédé à l'évaluation interne de l'établissement. Cette démarche proposée de façon participative avec le personnel a trouvé ses limites dans les contraintes imposées par le fonctionnement, déménagements, travaux, retards, absentéisme. Par ailleurs, malgré une volonté d'informer et d'associer les usagers il y a eu peu de participation de leur part. Ainsi, la période actuelle d'installation dans de nouveaux locaux a rendu difficile, en général, l'appropriation de cette démarche d'évaluation interne.

Les agents, qui interviennent auprès des personnes accueillies, font peu référence dans leur pratique aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui sont mises à leur disposition dans le cadre d'une information soutenue au sein de l'établissement. Le projet de l'établissement est en cohérence avec les missions fondamentales de l'EHPAD, notamment celles qui sont définies dans l'arrêté du 26 avril 1999. Toutefois, le projet d'établissement ne peut s'appuyer sur une analyse de l'évaluation de projets personnalisés, ceux-ci n'étant actuellement pas réalisés (5 projets personnalisés réalisés). Cependant, en termes d'évaluation de l'atteinte des objectifs du projet de l'établissement, de nombreux indicateurs de suivi sont déterminés, notamment à l'aide d'un logiciel.

Le développement des partenariats étant en expansion, il faudra toutefois formaliser une réflexion sur la stratégie d'ouverture. Nous pouvons noter comme action remarquable, dans le cadre de cette évaluation, le partenariat avec le Pôle National des Arts du Cirque – Boulazac, dirigé par Frédéric Durnerin. Cette action peut permettre de développer des axes stratégiques d'ouverture sur l'extérieur. Un point d'amélioration reste également à considérer concernant l'information des partenaires sur le rôle et les missions de l'EHPAD.

Au plan de la personnalisation de l'accompagnement, les outils de la loi du 2 janvier 2002 (rénovant l'action sociale et médico-sociale) sont en place. Toutefois, les professionnels et les personnes accueillies doivent s'approprier ces outils qui sont également à communiquer au CVS et aux différents intervenants auprès des résidents.

En terme de participation, plusieurs aspects sont à améliorer, notamment l'information des familles sur le fonctionnement du CVS dont les membres actifs

constatent des dysfonctionnements, notamment au plan de la prise en soins.

Nous avons retenu dans les apports faits par les agents auprès des évaluateurs que les professionnels se tiennent éloignés des aspects qui touchent à l'accompagnement médico-social et s'inscrivent essentiellement dans une démarche de soin. Il s'agit ainsi pour les professionnels de trouver des modalités particulières pour développer la participation et l'expression des usagers dans une pratique d'accompagnement médico-social spécifique au fonctionnement d'un EHPAD.

Les locaux neufs et très récents sont conformes aux normes de sécurité relatives aux établissements recevant du public. L'organisation de l'espace permet le respect de l'intimité des personnes accueillies. A noter la démarche active du comité de pilotage dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance. Il reste cependant à personnaliser ces espaces selon les recommandations en matière d'accueil des personnes âgées au sein d'un EHPAD. En effet, l'organisation générale de l'EHPAD reste encore centrée sur l'organisation hospitalière. Ce constat indique la nécessité de donner une forte identité à l'EHPAD et de développer au sein du projet les réponses adaptées non seulement aux besoins des usagers, mais également à leurs attentes et à leurs souhaits.

## 9. Méthodologie de l'évaluation externe

### Déroulement de la démarche proposée à l'EHPAD Centre Hospitalier d'Excideuil:

- Etude documentaire
- Mise en concordance des besoins et des attentes des usagers et de leur famille avec la mission et les objectifs de l'EHPAD à partir de l'étude du projet d'établissement et de l'évaluation interne fondement de la démarche évaluative
- Etude des rapports d'activité, des rapports financiers
- Mise en œuvre de la démarche
- Présentation du questionnaire évaluatif et validation par le commanditaire

### Déroulement de l'évaluation à partir des thématiques suivantes développées dans la chronologie des interventions :

1. les suites apportées et à apporter aux préconisations de l'évaluation interne
2. la prise en compte de l'appropriation des RBPP de l'ANESM, applicables aux Foyers d'hébergement pour adultes en situation de handicap
3. les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement
4. l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement
5. le personnalisation de l'accompagnement
6. l'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur
7. la garantie des droits, la politique de prévention et de gestion des risques

### Collecte de l'information, les différentes modalités mises en place selon les thématiques :

- séances de travail avec les professionnels, groupes de travail par catégorie de personnel
- groupes de travail mixtes, dirigeants, familles, résidents, professionnels, partenaires
- séances de travail avec la direction

Remise des pré-rapports avec les préconisations, et avec l'abrégé des rapports.

Remise du rapport final à chaque établissement.

### Participation des professionnels et des usagers à la démarche d'évaluation

La participation des différents secteurs professionnels a été active, de qualité et pertinente dans le cadre de la démarche d'évaluation. L'organisation efficiente mise en place par la direction a permis de remplir la mission de façon efficace en respectant la planification prévue du plan d'évaluation.

La participation des Cadres et de l'administration a été entière et opérante. Les personnes rencontrées ont toutes été disponibles, à l'écoute et ont apporté beaucoup d'éléments utiles à l'évaluation externe de la structure.

La directrice de l'EHPAD a été particulièrement attentive au bon déroulement de la démarche.

### **Liste des personnes ayant participé à la démarche d'évaluation**

- Mlle Cohort Stéphanie, Directrice
- Mme Augier Chantal, cadre de santé
- Mme Lafleur Feyfant, IDE hygiéniste
- Mr Malafaye Guy, résident
- Mme Lacoste Marie-Laure, AMA
- Mme Barillot Marilyn, animatrice
- Mr Doublet, résident
- Mme Marcillac, résidente
- Mme Burret Denise, résidente
- Mme Husson Sandrine, diététicienne
- Mme Chaussade Cendrine, IDE
- Mme Bonnaric, AS, membre CHSCT
- Mme Clurey Florence, AS
- Mme Beaufils Céline, ASH
- Mme Fournier Delphine, psychologue
- Mme Meer, AS
- Mme Aublanc Laurence, AMP
- Mme Brouillac Danièle, élue CVS
- Mme Fisch Baudoin Claude, ASHQ animatrice
- Mr Duverdier Patrice, ASHQ
- Mr Dufraisse Gilles, pharmacien
- Mme Debordes Christelle, infirmière
- M Compte Valérie, AS

- Mme Faure Emmanuelle, AS de nuit
- Mme Bertrand Delphine, AS
- Mme Eymery Annie, représentante famille
- Mr Claver Daniel, Président CVS, représentant famille
- Mme Martial Josette, famille
- Mme Lambert Chantal, adjointe administrative
- Mme Rebeyrol Nadine, attachée administrative
- Mme Dubernet Nathalie, ACH RH
- Mme Lagarde, RRH finances
- Mr Croize Pascal, AS
- Mme Bisiacco Catherine, IDEC SSIAD
- M. Dupuy Patrick, TH cuisine
- M. Février Jacques, services techniques

**Nombre de jours/hommes**

9 jours/hommes

**Date de début et de fin de mission**

3 novembre 2014 au 26 janvier 2015



Patrice Lasne Consultant

Audit Conseil Formation Évaluation

# Synthèse

## de l'évaluation externe de l'EHPAD du Centre Hospitalier d'Excideuil

8 allée des Palombes - 40130 Capbreton  
06 37 84 28 97 – mail : [p.lasne@wanadoo.fr](mailto:p.lasne@wanadoo.fr)  
SIRET 50350352600017

déclaration d'activité de formateur N°72 40 00901 40  
Habilitation par l'ANESM à l'évaluation externe des ESSMS sous le numéro H2009-11-180

# Synthèse

## Introduction

### Dimension 1 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« La démarche d'évaluation interne mise(s) en œuvre par l'ESSMS : principales caractéristiques (périmètre, axes évalués, méthode employée, modalités de participation des usagers, données recueillies, etc.) ; résultats et axes d'amélioration mis en œuvre ; modalités de suivi des actions du plan d'amélioration continue de la qualité ; effets observés ; »

### Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- L'évaluation interne
  - Le champ sur lequel a porté l'évaluation interne est cohérent avec le périmètre de l'évaluation social et médico-social défini réglementairement.
  - Les usagers (personnes accompagnées et/ou familles) ont été associés (directement ou indirectement) à l'évaluation interne. Leurs points de vue ont été pris en compte
  - L'établissement a réalisé une évaluation interne qui a permis l'identification d'actions prioritaires d'amélioration
  - Les professionnels ont été associés directement à l'évaluation interne. Leurs points de vue ont été pris en compte
- La démarche d'amélioration continue
  - L'établissement a mis en place une démarche d'amélioration continue
  - Les actions d'amélioration sont planifiées et font l'objet d'un suivi périodique
  - Les actions d'amélioration ont débouché sur des effets concrets pour l'utilisateur
- Le système documentaire
  - Architecture du système documentaire, connaissance du système par les professionnels, modalités de mise à jour du système

### Actions remarquables :

| Point(s) examiné(s)                 | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|-------------------------------------|-----------------------|--|
| L'évaluation interne                |                       |  |
| La démarche d'amélioration continue |                       |  |



**Écarts :**

| Description du ou des écart(s)  | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s)  |
|---|--------------|--------------|--|
| <p>L'évaluation interne initiée en 2011 a été réalisée fin 2013-juin 2014 en même temps que le déménagement en décembre 2013, déménagement qui s'est fait en deux phases, une première phase de 74 résidents et une seconde de 80 résidents, sans accompagnement spécifique, groupes paroles par exemple, accompagnement au changement, etc.</p>  | <p>X</p>     |              | <p>L'Etablissement se doit de trouver des modalités d'accompagnement des professionnels comme des usagers pour mettre en évidence, malgré la douleur et le deuil vécus, l'intérêt du changement conséquent qui s'est imposé dans l'intérêt des personnes âgées accueillies comme de la valorisation de la qualité de l'accompagnement assuré et souhaité par le personnel. La place de la psychologue, pourrait être interrogée, des groupes paroles, analyse des pratiques, formations à la conduite de changement à mettre en œuvre.</p> |
| <p>Ces déménagements ont été vécus comme un grand bouleversement tant par les professionnels que par les usagers, minimisant ainsi l'impact de l'évaluation interne. 2,5 soignants ont assuré à certains moments l'accompagnement de 40 résidents. Les équipes rencontrées pointent à cet égard les écarts entre l'obligation de qualité et les contraintes d'organisation. Il s'est agit pour les professionnels de continuer à assurer la mission de l'EHPAD.</p> | <p>X</p>     |              | <p>L'Etablissement doit engager une réflexion sur les modalités d'accompagnement au changement, formations, groupes d'analyse des pratiques pour permettre tant aux professionnels qu'aux usagers de s'approprier la co construction et la co évaluation du Projet de Vie de l'EHPAD.</p>  |

## **Dimension 2 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)**

« Les modalités de prise en compte des *Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM* »

### **Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :**

- La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
  - L'établissement a mis en place une organisation permettant aux professionnels de s'approprier les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
  - L'établissement met à la disposition des professionnels les recommandations de bonnes pratiques utiles à l'exercice de leur métier
  - Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont l'objet d'un travail régulier de la part des professionnels
- La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne
  - L'établissement a réalisé son évaluation interne en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM
  - Des actions d'amélioration ont permis de prendre en compte, dans l'accompagnement au quotidien, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
  - Les quatre recommandations "Qualité de vie en Ehpad" et la recommandation relative à la conduite de l'évaluation interne en Ehpad ont fait notamment l'objet d'un travail d'appropriation particulier

### **Actions remarquables :**

| <b>Point(s) examiné(s)</b>  | <b>Moyen(s) mis en œuvre</b> | <b>Effet(s) pour les personnes accompagnées</b> |
|---|------------------------------|---|
| <b>La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles</b> |                              |   |
| <b>La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne</b>                     |                              |   |

## Écarts :

| Description du ou des écart(s)   | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s)  |
|--|--------------|--------------|--|
| Il reste à l'Etablissement de mobiliser l'équipe sur le Projet de Vie pour avancer dans ce travail de construction des projets en co construction et co évaluation avec les usagers. | X            |              | L'Etablissement doit réfléchir aux modalités de mise en place d'un travail d'accompagnement aux conduites de changement. |

## 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

### Points 3 à 9 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

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

« L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention ; »

« L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) ; »

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

« Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines ; »

« 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 »

« La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS »

### Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties
  - Le projet (projet « papier ») a été élaboré (ou actualisé) sur la base d'une étude des besoins des personnes accompagnées.
  - Le projet (projet « papier ») a été élaboré (ou actualisé) sur la base d'un recueil des souhaits des usagers
  - Le projet (projet « papier ») a été élaboré (ou actualisé) à partir d'une analyse des évaluations des projets personnalisés

- Le projet (projet « papier ») s'inscrit explicitement dans les orientations du schéma d'organisation sociale ou médico-sociale dont relève l'établissement
- Les objectifs du projet (projet « papier ») sont précisés et cohérents avec les missions imparties à l'établissement. Ces objectifs s'inscrivent notamment dans les missions fondamentales des Ehpad définies au chapitre II de l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la convention tripartite :
  - Garantir un bon état de santé ;
  - Aider à la conservation d'un degré maximal d'autonomie sociale, physique et psychique ;
  - Préserver un espace de vie privatif ;
  - Apporter une aide pour les activités de la vie quotidienne ;
  - Favoriser l'accès à certaines prestations extérieures, etc.
- L'accompagnement mis en œuvre (projet « réel ») est conforme aux missions imparties à l'établissement. Les projets personnalisés notamment intègrent les dimensions de l'accompagnement social et médico-social telles que définies au chapitre II de l'arrêté du 26 avril 1999
- L'accompagnement mis en œuvre (projet « réel ») répond aux besoins et aux attentes des usagers. Les projets personnalisés notamment retracent ces besoins et ces souhaits.
- Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en œuvre
  - Les ressources humaines et matérielles nécessaires à l'établissement pour atteindre ses objectifs sont définies dans le projet
  - Les ressources humaines mobilisées par l'établissement sont en adéquation avec ses objectifs
  - Les espaces destinés aux personnes accueillies sont conçus et utilisés de manière à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation de l'institution, que ce soit pour le résident lui-même ou pour son entourage. Une signalétique claire et adaptée est mise en place
  - Les nouveaux salariés sont intégrés dans l'établissement de façon progressive : ils reçoivent toute l'information nécessaire à une prise de fonction dans de bonnes conditions (procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux collaborateurs)
  - L'établissement veille à l'adaptation des compétences des professionnels à l'évolution des besoins des publics accueillis. Des outils spécifiques sont mis en œuvre : grilles d'analyse des besoins, fiches de poste, référentiels de compétences, etc.
  - L'établissement dispose d'un document d'évaluation des risques professionnels, qui intègre en particulier les risques psychosociaux, dont la dernière mise à jour a moins d'un an
  - L'établissement dispose d'une convention tripartite qui définit ses conditions de fonctionnement, notamment au plan de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins prodigués à ces dernières.
  - L'établissement dispose d'un projet dans lequel sont définies les caractéristiques générales du projet de vie et du projet de soins ; ce dernier, défini par l'équipe soignante et le médecin coordonnateur, précise les modalités d'organisation des soins au sein de

- l'établissement en fonction de l'état de santé des résidents, ainsi que les modalités de coordination des divers intervenants
- L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur qui, sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement assure l'encadrement médical de l'équipe soignante (13 missions).
  - Les activités d'animation sociale mises en œuvre sont cohérentes avec les objectifs du projet et les besoins des résidents
  - L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs
    - Le projet d'établissement est décliné en objectifs opérationnels (évaluables), spécifiques à la population accompagnée
    - L'efficacité du projet est évaluée périodiquement à travers l'atteinte de ses objectifs. Le projet est réactualisé le cas échéant
    - L'évaluation des projets personnalisés participe à l'évaluation du projet d'établissement. Les projets personnalisés notamment se déclinent en objectifs opérationnels, évaluables permettant une appréciation du projet en termes d'effets pour l'usager : maintien de l'autonomie, maintien des liens familiaux et affectifs, compétences cognitives, etc.
    - L'accompagnement mis en œuvre est évalué à l'aide de quelques indicateurs d'alerte, notamment : - Le taux d'évaluation de la douleur ; - Le taux de résidents ayant chuté - Le taux d'escarres acquises dans l'Ehpad - Le taux de résidents pesés une fois par mois ; - Le taux d'évaluation des troubles de l'humeur et du comportement; - Les résultats de l'auto-évaluation réalisée avec le manuel GREPHH ; - Le taux d'hospitalisation en urgence ; - Le taux de résidents dont la mobilité a diminué entre deux évaluations - Le taux de résidents dont la capacité à faire sa toilette a diminué entre deux évaluations.
  - L'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs
    - L'établissement met en place une démarche d'accompagnement et de soutien dans les situations de fin de vie

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)   | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|---|-----------------------|--|
| Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties |                       |  |
| Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en œuvre  |                       |  |



|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs</b></p> |  |  |
| <p><b>L'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs</b></p>   |  |  |

**Écarts :**

| Description du ou des écart(s)  | Écart Majeur    | Écart Mineur    | Action(s) corrective(s)  |
|---|-----------------|-----------------|--|
| <p>L'établissement ne dispose pas d'un médecin coordonnateur qui, sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement assure l'encadrement médical de l'équipe soignante (13 missions).</p> | <p><b>X</b></p> |                 | <p>Recrutement du Médecin coordonnateur à effectuer en urgence comme évoqué lors de l'entretien informel avec le Médecin Président de la CME.</p>  |
| <p>Projet personnalisé selon la loi 2 janvier 2002 non formalisés.</p>  |                 | <p><b>X</b></p> | <p>Mettre en place les projets personnalisés en conformité avec la loi 2 janvier 2002. Se référer à la recommandation de bonne pratique sur le sujet. Le processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet personnalisé doit prévoir d'intégrer les proches.<br/><br/>Instaurer une fréquence de réunions pluridisciplinaires d'évaluation du projet d'accompagnement personnalisé.<br/><br/>Mettre en place un suivi de l'organisation de la réévaluation des projets de vie.</p> |

## B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

### Points 10 à 13 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« 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 ; »

« La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS ; »

« 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 ; »

« 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 ; »

### Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Stratégie d'ouverture
  - L'établissement a mené une réflexion sur sa stratégie d'ouverture
  - Le rôle et les missions de l'établissement sont clairement perçus par les principaux partenaires de l'établissement
- Partenariat « choisi »
  - L'établissement a identifié les ressources disponibles sur son territoire : dans les champs de la santé, du développement ou du maintien de l'autonomie, de l'ouverture sur l'extérieur, etc.
  - Sous la coordination du médecin coordonnateur, l'établissement a conclu des conventions auprès d'établissements de santé au titre de la continuité des soins et collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés.
  - Le projet d'établissement, dans le cadre du projet de soin, intègre la possibilité d'une prise en charge conjointe établissement et hospitalisation à domicile (HAD) pour les personnes hébergées le nécessitant.
  - Le projet d'établissement, dans le cadre du projet de soin, définit l'ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert. Il comporte notamment les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs, le cas échéant dans le cadre des réseaux sociaux ou médico-sociaux.
  - L'établissement utilise de façon optimale les ressources disponibles sur son territoire
  - L'établissement veille aux modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures autour du projet de chaque personne. Il formalise le cas échéant des conventions ou des protocoles.
- Partenariat « contraint »
  - L'établissement a identifié les structures intervenant directement – dans le cadre d'une prise en charge – auprès des personnes qu'il

accompagne

- o L'établissement a formalisé avec ces structures des conventions de partenariat ou des protocoles afin de garantir la cohérence et la continuité des prestations délivrées (prise en compte des attentes des deux parties)
- o L'établissement évalue ses partenariats en termes de conformité des effets obtenus aux effets attendus

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)       | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|---------------------------|-----------------------|--|
| Stratégie d'ouverture     |                       |  |
| Partenariat « choisi »    |                       |  |
| Partenariat « contraint » |                       |  |

**Écarts :**

| Description du ou des écart(s) | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s) |
|--------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|
|                                |              |              |                         |
|                                |              |              |                         |
|                                |              |              |                         |
|                                |              |              |                         |



## C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Première partie]

### Points 14 à 17 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

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

« Les 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. »

« 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 ; »

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

### Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Personnalisation de l'accueil et l'admission
  - Un livret d'accueil est remis à la personne accompagnée ou à son représentant légal au plus tard lors de l'admission. Sont annexés à ce livret la charte des droits et des libertés et le règlement de fonctionnement.
  - L'accueil est personnalisé : l'établissement a adapté le contenu, la forme et les modalités de communication du livret d'accueil en tenant compte, notamment de la catégorie de personnes accompagnées
  - Les dispositions des articles L.116-1, L.116-2, L.311-3 et L.313-24 sont jointes en annexe à la charte des droits et des libertés délivrée à chaque personne bénéficiaire et affichées dans l'établissement
  - Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux et remis à chaque personne accueillie. Il est conforme dans son contenu aux exigences du CASF
- Le contrat de séjour
  - Les attentes et les habitudes de vie de la personne sont recueillies dès les premiers contacts
  - Un contrat de séjour a été établi au plus tard dans le mois suivant l'admission (sans préjudice toutefois de l'application des articles L.342-1 et L.342-2)
  - Le contrat de séjour mentionne l'existence pour la personne accueillie d'un projet personnalisé.
  - Un avenant, élaboré dans le délai maximum de six mois, précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année au moins, la définition des objectifs et des prestations a été réactualisée.
- Le dossier de l'utilisateur

- Pour chaque résident, l'établissement constitue et tient à jour un dossier composé des éléments permettant d'assurer la coordination, la cohérence et la continuité de son accompagnement. Il comprend notamment : le contrat de séjour et ses avenants, le projet personnalisé, les comptes-rendus des réunions de synthèse.
- L'organisation du dossier est conçue et mise en œuvre de façon à favoriser un accès et une gestion fiable et sécurisée des informations
- Pour chaque résident, l'établissement constitue et tient à jour un dossier composé des éléments permettant d'assurer la coordination, la cohérence et la continuité des soins.
- Le projet personnalisé
  - Le projet d'établissement intègre la démarche de projet personnalisé; il en définit les principes et les modalités de mise en place
  - Le projet personnalisé fixe des objectifs et une programmation d'activités et de prestations ainsi que les moyens alloués au projet
  - Le projet personnalisé est évalué au moins une fois/an ou plus (au rythme des objectifs du projet personnalisé)
  - Le projet personnalisé fait l'objet d'un écrit, ainsi que les différentes phases de son élaboration, de son suivi et de son évaluation.
  - Un coordinateur du projet est clairement identifié dont la fonction est de coordonner le projet, de veiller au déroulement des différentes phases du projet personnalisé et à la cohérence des interventions
  - Le contrat de séjour et le projet personnalisé sont deux modalités d'engagement différenciées mais articulées.
- Activités collectives et personnalisation de l'accompagnement
  - Le règlement de fonctionnement fixe les modalités selon lesquelles vie individuelle et vie collective sont conciliées au sein de la structure
  - L'organisation de la vie quotidienne, repas, toilettes, levers, couchers, animation, vie sociale, tient compte des besoins et des attentes des résidents
  - Les activités collectives sont mises en œuvre dans le respect des objectifs des projets personnalisés

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)                          | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|--|-----------------------|--|
| Personnalisation de l'accueil et l'admission |                       |  |
| Le contrat de séjour                         |                       |  |
| Le dossier de l'utilisateur                  |                       |  |

|   |  |
|---|--|
| Le projet personnalisé  |  |
| Activités collectives et personnalisation de l'accompagnement |  |

**Écarts :**

| Description du ou des écart(s)  | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s)   |
|---|--------------|--------------|---|
| Le livret d'accueil comportant 33 pages est à l'en-tête du Centre Hospitalier d'Excideuil. Il s'adresse autant aux patients de l'hôpital qu'aux résidents de l'EHPAD.   | X            |              | Donner une identité propre au Livret d'accueil destiné spécifiquement à accueillir des usagers d'EHPAD.   |
| Le livret d'accueil est celui du Centre hospitalier, ses 33 pages et 5 dépliant dont les informations sont pourtant pertinentes et utiles ne facilitent pas la lisibilité pour les personnes accueillies.   | X            |              | Proposer un Livret d'accueil personnalisé, spécifique à l'EHPAD.  |
| Les dispositions des articles L116-1, L116-2, L311-3 et L313-24 ne sont pas jointes en annexe à la charte des droits et des libertés délivrée à chaque personne bénéficiaire et ne sont pas affichées dans l'établissement.   |              | X            | Joindre ces dispositions à la Charte et les afficher.   |
| Joindre ces dispositions à la Charte et les afficher.   | X            |              | Procéder à un affichage adapté du règlement de fonctionnement.  |
| Ce dossier de 20 pages est très lourd à renseigner. Ce recueil est complété par les soignants chacun pour sa partie. L'équipe est en train d'essayer de changer de méthode, rechercher d'autres modalités. Le personnel parle beaucoup avec les résidents et les familles, mais les attentes et les habitudes de vie ne sont pas formalisées. Le logiciel Osiris n'assure pas la transversalité des données, ainsi les habitudes de vie restent bloquées. | X            |              | Rechercher des modalités qui permettent d'établir l'ensemble des projets personnalisés, formaliser les échanges avec les résidents et les familles, intervenir auprès du fournisseur de logiciel Osiris pour assurer la transversalité des données et ainsi débloquer les habitudes de vie recensées. |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p>Le contrat de séjour ne mentionne pas l'existence pour la personne accueillie d'un projet personnalisé, le règlement de fonctionnement non plus.</p> <p>Seul un avenant intitulé Projet de Vie Individualisé existe. Pour le moment, chaque année au moins, la définition des objectifs et des prestations n'a pas été réactualisée.</p> <p>L'établissement n'établit l'avenant qu'après avoir travaillé le projet personnalisé de la personne accueillie. Cet avenant n'est pas à l'en tête de l'Ehpad, mais de l'Hôpital.</p> | X |   | <p>Mentionner ces points sur les nouveaux documents, procéder par avenant pour les autres.</p>  |
| <p>L'établissement n'établit l'avenant qu'après avoir travaillé le projet personnalisé de la personne accueillie. Cet avenant n'est pas à l'en tête de l'Ehpad, mais de l'Hôpital.</p>   |   | X | <p>Un avenant, élaboré dans le délai maximum de six mois, précisera les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année au moins, la définition des objectifs et des prestations adaptées à la personne sera réactualisée.</p> <p>Le projet personnalisé pourrait découler progressivement des objectifs et des prestations adaptées à la personne retenues avec elle pour établir l'avenant.</p>   |
| <p>Les demandes de prise en charge au titre du 100% sont à retirer du dossier du résident et à inclure exclusivement dans le dossier médical.</p>  |   | X | <p>Les secrétaires médicales qui les gèrent, peuvent procéder à une différenciation des dossiers.</p>   |
| <p>Peu de projets personnalisés ont été réalisés, quelques-uns sont en cours. Les équipes rencontrent des difficultés pour élaborer des projets personnalisés, la méthodologie semble trop lourde à appliquer avec le documents "recueil d'informations sur les habitudes de vie" qui comporte 20 pages.</p>   | X |   | <p>L'équipe se mobilise pour retravailler en co-construction, les objectifs et les prestations définis dans l'avenant qui sert de base au projet personnalisé. Dans le projet personnalisé on retrouve une synthèse du recueil des souhaits : ce document n'existe pas pour toutes les personnes accueillies ; il est à regrouper peut-être avec le bilan, afin de ne pas multiplier les supports. Le document recueil des habitudes de vie (de 20 pages) pourrait constituer plutôt le support de suivi.</p> |
| <p>Le projet reste réévalué informellement, il n'y a actuellement ni tracé ni suivi.</p>   | X |   | <p>Mettre en place une procédure formelle de réévaluation des projets personnalisés en lien avec les résidents et leur famille.</p>   |

|   |          |   |
|---|----------|---|
| <p>Le projet personnalisé ne fait pas l'objet d'un écrit pour tous les résidents , ainsi que les différentes phases de son élaboration, de son suivi et de son évaluation. Seuls 5 projets sont réalisés au jour de l'évaluation externe.</p>   | <p>X</p> | <p>Le projet personnalisé doit faire l'objet d'une formalisation pour les 155 résidents , ainsi que les différentes phases de son élaboration, de son suivi et de son évaluation. 150 projets sont à réaliser, une formation action pourrait être une aide opportune et facilitante pour les équipes.</p> |
| <p>La question que soulève l'identification du cadre de santé quand à la coordination des projets personnalisés et que l'on peut se poser dans ce contexte ou Hôpital et Ehpad ne sont pas différenciés, est de savoir si le projet personnalisé ne risque pas davantage d'entrer dans le cadre d'un projet de soin personnalisé que dans celui d'un projet d'accompagnement.</p> | <p>X</p> | <p>Le cadre d'élaboration, de suivi et d'évaluation des projets personnalisés avec le coordinateur doit faire l'objet d'une procédure spécifique.</p>   |
| <p>Assimilation entre l'avenant définissant les objectifs et les prestations adaptées à la personne après 6 mois dans la structure (en complément des objectifs généraux de l'accompagnement précisés au contrat de séjour dès sa signature) et le Projet Personnalisé.</p>   | <p>X</p> | <p>Différencier Avenant et Projet personnalisé.</p>   |
| <p>Manque de lisibilité notamment pour les usagers des modalités réglementaires devant figurer au règlement de fonctionnement de l'EHPAD conformément au CASF.</p>  | <p>X</p> | <p>L'équipe recherchera des modalités de présentation et d'appropriation du règlement de fonctionnement adaptées au public accueilli.</p>   |
| <p>Malgré des actions correctives, on observe que les dysfonctionnements organisationnels perdurent.</p>  | <p>X</p> | <p>Réaliser au plus tôt les projets personnalisés pour mettre en place une organisation en cohérence.</p>   |



# C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Deuxième partie]

## Points 18 et 19 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« la prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers »

« 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 ; »

### Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Préalable à l'expression et la participation des usagers
  - L'établissement développe, auprès des professionnels, une culture favorisant l'expression et la participation des usagers
  - L'établissement développe, auprès des usagers une culture favorisant leur expression et leur participation
  - L'établissement rend accessible les documents (livret d'accueil, projet personnalisé, etc.) et s'assure de leur compréhension par les usagers
- Expression et participation individuelle
  - La participation du résident et de sa famille ou de son représentant légal a été requise pour l'établissement du contrat de séjour
  - La parole du résident et de sa famille ou de son représentant légal est prise en compte tout au long du processus d'élaboration de son projet personnalisé (recueil des souhaits ou des attentes, validation des objectifs du projet...)
  - Le résident et sa famille ou son représentant légal participe aux temps de suivi et d'évaluation du projet personnalisé
  - Le résident et, le cas échéant, sa famille ou son représentant légal sont invitées à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de soins
- Le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation
  - Le conseil de la vie sociale s'est réuni au moins trois fois dans l'année
  - Le président du conseil de la vie sociale, les représentants des personnes accueillies et les représentants légaux ont été élus par vote à bulletin secret à la majorité des votants
  - Le conseil de la vie sociale a donné son avis au cours de l'année écoulée sur des sujets concernant le fonctionnement de l'établissement tels que l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle, les projets de travaux et d'équipements, l'affectation des locaux collectifs, etc.
  - Le conseil de la vie sociale a été consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement
  - Le relevé de conclusion de chaque séance du conseil de la vie sociale est disponible à la consultation sur place par les usagers, les familles ou les représentants légaux qui ne sont pas membres du conseil de la vie sociale.

- L'établissement a mis en place d'autres formes de participation, telles que réunions d'expression ou enquêtes de satisfaction...
- L'établissement a apporté des solutions concrètes aux questions soulevées en y associant les résidents et/ou les représentants légaux

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)  | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|--|-----------------------|--|
| Préalable à l'expression et la participation des usagers           |                       |  |
| Expression et participation individuelle                           |                       |  |
| Le conseil de la vie sociale et les autres formes de participation |                       |  |

**Écarts :**

| Description du ou des écart(s)   | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s)  |
|--|--------------|--------------|--|
| L'Animation, approche non médicamenteuse de l'accompagnement semble remise en question par les équipes de soins, notamment en absence de médecin coordonnateur. Les personnels soignants ne perçoivent pas clairement les objectifs de l'animation. Il s'agit pour l'établissement de travailler sur la perception qu'ont les soignants de l'équipe animation, d'établir des procédures de coordination du soin, de l'animation et de l'hébergement. | X            |              | Il s'agit pour l'établissement de travailler sur la perception qu'ont les soignants de l'équipe animation, d'établir des procédures de coordination du soin, de l'animation et de l'hébergement. |
| La mise à disposition et l'appropriation de ces outils, livret d'accueil, projet personnalisé, ne sont pas mises en évidence.  | X            |              | Rendre accessible les documents et s'assurer de leur compréhension.  |
| La parole du résident et de sa famille est prise en compte de manière informelle.  |              | X            | Travailler la formalisation, synthétiser le document de renseignements sur les habitudes de vie qui fait 20 pages.   |

|  |          |   |
|--|----------|---|
| <p>Le tableau d'affichage n'est pas identifié comme celui du CVS, mais comme un tableau « info familles ». Il est à noter que c'est le numéro de téléphone de l'animatrice qui est indiqué aux familles. Il n'y a pas d'espace bien identifié, aménagé pour que les usagers puissent se réunir. Les familles se réunissent devant le bureau des admissions, sur la terrasse.</p> |          | <p>X</p> <p>Ce sont les coordonnées du président ou d'un membre du CVS qui sont à fournir aux familles. Seuls les élus à cette instance sont supposés communiquer avec les résidents et les familles. Il reste à créer des lieux de rencontre et d'échange.</p> |
| <p>Le CVS n'a pas été consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.</p>   | <p>X</p> | <p>L'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement doivent faire l'objet d'une consultation.</p>   |
| <p>Des revendications de résidents restés sans visite du personnel, ou médicaments distribués de manière inappropriée, n'ont pas reçu de réponse concrète, selon le président du CVS.</p>  | <p>X</p> | <p>Mettre en place de moyens de communication spécifiques entre l'établissement et le CVS.</p>  |

## D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

### Points 20 à 22 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité ; »

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

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

### Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Respect de la dignité et droit à l'intimité
  - Les locaux, espaces collectifs et espaces privatifs permettent le respect de l'intimité des personnes accueillies
  - L'établissement a formalisé des pratiques afin de favoriser le respect de l'intimité des personnes accueillies
  - L'établissement favorise l'appropriation et la personnalisation des espaces privatifs
  - L'établissement met en œuvre concrètement le respect de l'intimité par rapport aux soins et à la toilette
- Sécurité des biens et des personnes
  - La visite de la commission communale de sécurité concernant les établissements recevant du public (ERP) a eu lieu dans les délais réglementaires



- Le PV de la commission de sécurité est affiché d'une façon apparente, près de l'entrée principale de l'établissement, un " avis " relatif au contrôle de la sécurité qui précise le type d'établissement recevant du public et sa catégorie.
- Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance
  - Le processus d'admission dans l'établissement est organisé de façon à prévenir tout risque de discrimination
  - L'établissement a créé les conditions nécessaires pour que toute personne accompagnée ou son représentant légal puisse faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur la liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général.
  - Les dossiers médicaux et de soins sont conservés dans des conditions propres à garantir leur accessibilité et leur confidentialité, y compris en cas d'urgence.
  - Un point relatif aux médicaments est à l'ordre du jour de l'une au moins des deux réunions annuelles de coordination (liste préférentielle, bonnes pratiques médicamenteuses, circuit du médicament...)
  - La prise en compte du risque infectieux s'inscrit dans une démarche collective continue d'amélioration de la qualité. L'établissement a élaboré un document d'analyse des risques infectieux (DARI) et l'a annexé à son rapport annuel d'activité médicale prévu à l'article D312-158 du CASF
  - La prise en compte des risques liés à la santé des résidents s'inscrit dans une démarche collective continue d'amélioration de la qualité.
  - La démarche a porté notamment sur la prévention et la prise en charge de la douleur, des chutes, des escarres, de la dénutrition et des troubles de l'humeur et du comportement.
  - La prévention des risques de maltraitance fait l'objet d'un paragraphe dans le projet d'établissement
  - L'établissement conditionne l'embauche de tout nouveau salarié ou l'accueil de tout stagiaire ou bénévole à la production de l'extrait n° 3 de son casier judiciaire
  - L'établissement dispose d'un « protocole » interne précisant la conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance au sein de la structure (information des autorités administratives et judiciaires, de la famille, écoute et prise en charge des victimes, information et accompagnement des autres personnes accueillies, démarche en direction du personnel, dispositions à prendre à l'égard des auteurs présumés)
  - L'établissement a mis en place une démarche de prévention des événements indésirables et d'amélioration des pratiques de bientraitance (identification des facteurs de risques, recherche des solutions, mise en œuvre et évaluation des solutions)
  - Les usagers sont associés à l'amélioration continue des pratiques et à la lutte contre la maltraitance (CVS, consultations spécifiques des usagers)
  - L'établissement a formalisé avec les professionnels un outil de recueil des plaintes, réclamations et événements indésirables
- Le projet de soins
  - L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur qui, sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de

- l'établissement assure l'encadrement médical de l'équipe soignante. Nouvelle question évaluative
- Le médecin coordonnateur assure ses missions (13 missions) conformément à la réglementation
- Le projet de soins défini par le médecin coordonnateur et l'équipe soignante précise les modalités d'organisation des soins au sein de l'établissement en fonction de l'état de santé des résidents, ainsi que les modalités de coordination des divers intervenants
- Le projet d'établissement, dans le cadre du projet de soin, intègre la possibilité
  - d'une prise en charge conjointe établissement et hospitalisation à domicile (HAD)
  - pour les personnes hébergées le nécessitant.
- Le projet d'établissement, dans le cadre du projet de soin, intègre la possibilité d'une prise en charge conjointe établissement et hospitalisation à domicile (HAD) pour les personnes hébergées le nécessitant.
- Le Projet de soins précise les modalités spécifiques d'accompagnement des personnes accueillies en fonction de leur pathologie, des besoins et des risques identifiés
- Le Projet de soins fait référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles en lien avec les besoins de l'accompagnement
- Le Projet de soins est évalué annuellement et actualisé le cas échéant
- L'accompagnement mis en oeuvre est évalué à l'aide de quelques indicateurs d'alerte, notamment : - Le taux d'évaluation de la douleur ; - Le taux de résidents ayant chutés - Le taux d'escarres acquises dans l'Ehpad - Le taux de résidents pesés une fois par mois ; - Le taux d'évaluation des troubles de l'humeur et du comportement; - Les résultats de l'auto-évaluation réalisée avec le manuel GREPHE ; - Le taux d'hospitalisation en urgence ; - Le taux de résidents dont la mobilité a diminué entre deux évaluations - Le taux de résidents dont la capacité à faire sa toilette a diminué entre deux évaluations.
- Pour chaque résident, l'établissement constitue et tient à jour un dossier de soins composé des éléments permettant d'assurer la coordination, la cohérence et la continuité des soins.
- Le résident et, le cas échéant, sa famille ou son représentant légal sont invités à participer à l'élaboration et à la mise en oeuvre de son projet de soins
- L'accompagnement de la fin de vie
  - Le projet d'établissement, dans le cadre du projet de soin, définit l'ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert. Il comporte notamment les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs, le cas échéant dans le cadre des réseaux sociaux ou médico-sociaux.
  - Le recueil des souhaits du résidents est organisé. Ce recueil figure dans son dossier
  - L'établissement forme le personnel à l'accompagnement de fin de vie
  - L'établissement a mis un partenariat dans le cadre des soins palliatifs et/ou de l'hospitalisation à domicile
- Les prises en charge spécifiques

- L'établissement met en place une organisation et propose des activités dont les objectifs sont le maintien des capacités dans les actes de la vie quotidienne et l'accompagnement de la situation de dépendance
- L'établissement met en place une organisation et un accompagnement spécifique pour les personnes atteintes d'une maladie de type Alzheimer ou apparentée et leur famille.
- Prévention de la souffrance psychique et du passage à l'acte suicidaire
  - La prévention continue de la souffrance psychique
  - Le repérage précoce des signes de souffrance psychique
  - La prise en charge interdisciplinaire de la souffrance psychique
  - La gestion des situations de crise suicidaire

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)  | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|--|-----------------------|--|
| Respect de la dignité et droit à l'intimité                                  |                       |  |
| Sécurité des biens et des personnes  |                       |  |
| Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance |                       |  |

**Écarts :**

| Description du ou des écart(s)  | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s)   |
|---|--------------|--------------|---|
| Personnalisation des prestations suivant les temps forts de la journée dans le respect des droits et de l'intimité des personnes accueillies. |              | X            | Mener une réflexion sur les rythmes diurnes et nocturnes des résidents dans l'optique de respecter au maximum les heures de réveil et les autres temps forts de la journée. |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Il n'y a pas de traçabilité des appels des urgences et des réponses.                                 | X |   | Dès l'installation définitive à la livraison des dernières chambres, l'EHPAD choisira un des systèmes proposés par les fournisseurs.  |
| Politique de prévention des chutes.  |   | X | Prioriser la formalisation de la réflexion "bénéfice-risque/contention/chute".  |
| Prise en charge spécifique des résidents avec des troubles cognitifs.                                |   |   | Prioriser l'association du personnel soignant à la prise en compte des évaluation des troubles cognitifs (NPI-ES) réalisées par la psychologue, recommandée avant toute intégration d'un résident en unité Alzheimer. |
| Poste du médecin coordonnateur non pourvu.   |   | X | Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur.   |
| Le projet personnalisé est encore en phase de test.  |   | X | Poursuivre la mise en place du projet personnalisé.   |
| Prise en charge spécifique : démarche palliative.  |   | X | L'anticipation et la personnalisation de l'accompagnement dans le cadre de la démarche palliative à travers un volet spécifique du projet d'accompagnement. Recueillir les directives anticipées.                     |
| Réflexion éthique et analyse des pratiques professionnelles dans le cadre de la démarche palliative. |   | X | Rechercher dans le cadre du réseau de soins des lieux ressource pour la réflexion éthique.  |
| Formalisation du projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident.                          |   | X | Personnaliser les activités d'accompagnement dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé.   |
| Activités d'animation thérapeutique.   |   |   | la mise en œuvre des activités de l'animatrice avec l'équipe soignante serait bénéfique aux résidents.  |
| Indicateur de suivi de l'activité.   |   |   | L'acquisition d'un véhicule de transport adapté est souhaitée par le personnel et les résidents.  |
| Utilisation des grilles d'évaluation de l'humeur et du comportement.                                 |   | X | Elargir la pratique de l'évaluation du risque suicidaire.   |
| Repérage d'une souffrance psychique d'un résident.   | X |   | Elargir le repérage du risque de suicidaire et de souffrance psychique.   |

## **ANNEXE 6**

Abrégé et synthèse du dernier rapport  
d'évaluation SSIAD



Patrice Lasne Consultant

Audit Conseil Formation Évaluation

# Abrégé de l'évaluation externe

SSIAD

Centre Hospitalier

Excideuil

2014

## 1. La démarche de l'évaluation interne

| Points examinés                     | Forces   | Faiblesses  | Propositions préconisations  |
|-------------------------------------|--|---|--|
| L'évaluation interne                | Qualité de la démarche d'évaluation interne.   | Ni les usagers, ni les intervenants extérieurs, n'ont souhaité s'associer au groupe d'auto-évaluation, ils ont émis, cependant, leur souhait de participer aux réunions de restitution intermédiaires.              | Formaliser une observation des effets attendus de l'évaluation interne au plan des usagers.                          |
| La démarche d'amélioration continue | Le service a mis en place une démarche d'amélioration continue.<br><br>Le SSIAD revendique une certaine autonomie par rapport au reste de l'établissement. | Les effets concrets attendus pour les usagers n'ont pas pu être constatés ni formalisés compte tenu de circonstances particulières, impact des déménagements, multiplication des enquêtes, maladies du personnel... | Mettre en place des réunions de suivi avec les usagers sur les avancés du plan d'amélioration continu de la qualité. |



## 2. La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à l'ESSMS

| Points examinés  | Forces  | Faiblesses  | Propositions préconisations   |
|--|---|---|---|
| La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles | Le service met à la disposition des professionnels les recommandations de bonnes pratiques utiles à l'exercice de leur métier                             | Un travail spécifique doit être mené concrètement avec les professionnels et les usagers sur les contenus des RBPP de l'ANESM et de l'HAS publiés.  | Mettre en œuvre une démarche participative d'appropriation des RBPP en harmonie avec les pratiques bienveillantes de terrain. |
| La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne                     | Des actions d'amélioration ont permis de prendre en compte, dans l'accompagnement au quotidien, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. | L'équipe doit mettre en place des modalités d'appropriation des RBPP publiées en conformité avec sa pratique de terrain comme garantie aux usagers dans une approche bienveillante. L'objectif de référence reste l'harmonisation des pratiques dans la démarche bienveillante dans laquelle est inscrite cette équipe. |   |

## 3. Les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement

| Points examinés   | Forces  | Faiblesses  | Propositions préconisations  |
|---|---|---|--|
| Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties | Le projet de service est en cohérence avec les missions et les valeurs du service.<br>Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le DIPC sont à disposition des usagers.<br>Le personnel a été associé à l'analyse des besoins des bénéficiaires.<br>Le projet de service est à disposition du personnel en format papier et se trouve dans la base documentaire. | Rechercher l'avis des bénéficiaires, proches et partenaires.<br>Le projet de service n'est pas communiqué aux usagers et partenaires. | Mettre en place un mode de communication du projet de service aux usagers et aux partenaires.<br><br>Décrire précisément dans le projet de service les activités composant l'offre de service. |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en œuvre</p>                            | <p>Le service a mis en place les outils de nécessaires à la coordination des activités des professionnels médicaux et paramédicaux : le dossier individualisé du bénéficiaire est formalisé et utilisé par tous les intervenants.</p> <p>La coordinatrice sous la responsabilité de la directrice est l'interlocutrice privilégiée des professionnels du territoire d'intervention du SSIAD.</p> <p>Le SSIAD est bien repéré dans son bassin de santé par toutes les structures et professionnels libéraux.</p> <p>Le personnel du service est formé à la mission spécifique du soins à domicile.</p> | <p>Difficulté de recrutement du personnel en remplacement des arrêts de travail.</p> <p>Des conventions, documents de la base documentaire, sont à évaluer et à réactualiser.</p> | <p>Définir et mettre en œuvre des modalités d'évaluation des conventions de partenariat.</p> |
| <p>L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs</p> | <p>Les actions de soins pluridisciplinaires - internes ou externes - sont coordonnées par l'infirmière coordinatrice.</p> <p>L'équipe dispose des moyens matériel et de formation spécifique pour l'accompagnement des bénéficiaires.</p> <p>Le projet de soins personnalisé prend la forme d'un plan d'intervention, outil de base des évaluations des actions collectives.</p>  |   |  |

#### 4. L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement institutionnel, géographique socioculturel et économique

| Points examinés           | Forces  | Faiblesses | Propositions préconisations |
|---------------------------|---|------------|-----------------------------|
| Stratégie d'ouverture     | Les partenaires se félicitent des modalités de coopération et du climat de confiance instauré entre les services.   |            |                             |
| Partenariat « choisi »    | Le SSIAD est particulièrement bien intégré dans le territoire. La collaboration avec les partenaires des services à domicile est formalisée par des conventions. Les infirmières libérales ont également signé une convention de partenariat avec le SSIAD. |            |                             |
| Partenariat « contraint » | Le service a formalisé avec ces structures des conventions de partenariat.  |            |                             |

## 5. La personnalisation de l'accompagnement

| Points examinés                              | Forces  | Faiblesses   | Propositions préconisations  |
|--|---|--|--|
| Personnalisation de l'accueil et l'admission | <p>Le SSIAD recherche globalement la conformité avec les outils de la loi 2002 concernant le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, et le respect de la communication de la charte des droits et des libertés de la personne accueillie.</p> <p>Le consentement éclairé de la personne accompagnée est systématiquement recherché et respecté dès l'admission.</p>     | <p>Tous les outils de la loi 2002 ne sont pas déployés.</p> <p>Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché. Il n'est pas transmis aux partenaires. L'appropriation du règlement de fonctionnement par l'équipe reste à évaluer.</p> <p>L'accès au dossier est garanti mais pas partagé et formalisé concernant son partage avec les partenaires et les autres intervenants.</p> | <p>Revoir les modalités d'application des outils du dispositif de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.</p> <p>Réévaluer la procédure d'accès aux dossier du bénéficiaire.</p>   |
| Le document individuel de prise en charge    | <p>Les bénéficiaires et leurs familles rencontrés on souligné le souci permanent de la structure de faire respecter les droits des usagers.</p> <p>La coordinatrice et le personnel sont très attentifs à répondre aux demandes des bénéficiaires et de leurs familles et en réponse le service a développé une véritable culture de l'oral, de disponibilité et de présence.</p> | <p>Elaboration d'un avenant à six mois et d'un projet d'accompagnement personnalisé conformément aux RBPP et à la loi du 2 janvier 2002.</p>   |  |
| Le dossier de l'utilisateur                  | <p>La mission globale inhérente aux compétences attendues d'un SSIAD est connue par les bénéficiaires et les partenaires et la traçabilité des actes de soins de chacun est retrouvée inscrite dans le dossier du bénéficiaire.</p> <p>L'accès du bénéficiaire aux informations du dossier le concernant est garanti.</p>   | <p>Pas de formalisation des règles d'accès des partenaires libéraux au dossier du bénéficiaire.</p> <p>Pas de communication de la procédure d'accès au dossier aux partenaires.</p> <p>L'évaluation des conventions de partenariat, existantes ou à prévoir, avec les divers partenaires n'est pas programmée.</p>   | <p>Travailler autour de la notion de dossier unique du bénéficiaire et de projet d'accompagnement personnalisé afin de pouvoir identifier des indicateurs pertinents de suivi de réalisation des objectifs et l'adéquation des moyens disponibles.</p> |

|                               |  |  |   |
|-------------------------------|--|--|---|
|                               | <p>Le type d'informations communiquées font l'objet d'une procédure spécifique.</p> <p>La procédure d'accès au dossier est communiquée dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.</p> <p>Tous les intervenants extérieurs sont recensés et une liste est tenue à jour.</p> <p>Des conventions de fonctionnement sont signées systématiquement avec les infirmières libérales.</p> |  |   |
| <p>Le projet personnalisé</p> | <p>L'accompagnement personnalisé se retrouve dans les actions des intervenants du SSIAD.</p> <p>La relation de proximité avec la coordinatrice, l'équipe du SSIAD et les autres intervenants avec le bénéficiaire facilite la connaissance du bénéficiaire et de ses proches.</p> <p>Les activités internes et externes sont encadrées par la coordinatrice.</p>                                   | <p>Le projet personnalisé se retrouve dans les pratiques mais n'est pas formalisé selon les recommandations des bonnes pratiques professionnelles.</p> | <p>Formaliser les projets personnalisés, et co-construire et co-évaluer l'ensemble des projets personnalisés.</p> <p>Planifier et prioriser la réalisation des projets d'accompagnement personnalisé dans tous les aspects de l'accompagnement des bénéficiaires.</p> |

## 6. L'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur

| Points examinés   | Forces  | Faiblesses | Propositions préconisations |
|---|---|------------|-----------------------------|
| <p>Préalable à l'expression et la participation des usagers</p> | <p>L'expression du droit individuel est favorisée et recherchée par le service.</p> <p>Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le document individuel de prise en charge font référence aux trois chartes des droits de l'utilisateur</p> <p>La coordinatrice effectue des visites à domicile dans le cadre de la pré-admission et tout au long de</p> |            |                             |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | l'accompagnement, et spécifiquement à la demande des divers intervenants.<br>La relation directe et de proximité avec chaque bénéficiaire et ses proches rend l'expression des usagers plus aisée.  |   |  |
| Expression et participation individuelle                                 | Les bénéficiaires et leurs proches rencontrés soulignent le souci permanent du service à répondre à leurs besoins tout en associant les principaux intéressés.<br>La coordinatrice et le personnel sont attentifs aux demandes des bénéficiaires et de leurs familles.<br>Connaissance des bénéficiaires.                               |   |  |
| L'expression et la participation collective (cas où il n'y a pas de CVS) | Le service propose et accompagne les usagers dans une logique des respect des droits.<br>Le SSIAD est connu et bien identifié dans son bassin de vie. Les usagers communiquent leurs satisfaction oralement.<br>Le SSIAD bénéficie d'une liste d'attente importante.<br>Des questionnaires de satisfaction sont organisés annuellement. | Aucune forme de communication de l'expression collective n'est organisée. | Clarifier les modalités de communication avec les usagers sur les améliorations en réponse aux enquêtes de satisfaction.<br><br>Formaliser et pérenniser le recueil des avis des usagers des proches et des partenaires. |

## 7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

| Points examinés  | Forces  | Faiblesses  | Propositions préconisations  |
|--|---|---|--|
| Respect de la dignité et droit à l'intimité                                  | <p>Le droit à l'intimité et le respect de la dignité font partie intégrante du règlement de fonctionnement qui rappelle les valeurs de la charte des droits et libertés de la personne dépendante.</p> <p>Le Livret d'accueil précise que le SSIAD est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité. A ce titre, des questionnaires d'évaluation de la satisfaction des usagers sont remis au début de la prise en charge puis annuellement.</p>                        |   |  |
| Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance | <p>La prévention des risques a fait l'objet d'un travail d'élaboration de procédures, de formation du personnel à l'utilisation des échelles d'évaluation (DOLOPLUS, ALGO+, EVA) ou de fiches de suivi(selles).</p> <p>Le SSIAD a mis en place un recueil des observations et réclamations orales en provenance des usagers qui retrace le détail de la réclamation, l'analyse et la réponse donnée. Les réclamations écrites sont gérées par la directrice sur une procédure écrite.</p> | <p>Dans le cadre de la sécurité des personnes accompagnées, la gestion des déchets de soins n'est pas abordée dans les différents documents ce qui supposerait d'intégrer au règlement de fonctionnement et aux conventions signées avec les infirmières libérales une information concernant la gestion des déchets de soins et les obligations des parties.</p> | <p>Formaliser dans le projet de service les modalités liées à la prévention des risques de maltraitance.</p> |

## 8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

Le SSIAD intégré au centre hospitalier d'Excideuil est un établissement social au sens de l'article L312-1 du CASF. A ce titre, la Direction a procédé à l'évaluation interne selon une organisation méthodologique spécifique s'appuyant sur un logiciel d'évaluation interne (UNASSI). Cette évaluation interne a produit un plan d'amélioration continue de la qualité qui doit être repris afin de le hiérarchiser et de pouvoir le communiquer dans une forme plus synthétique.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont utilisées par l'infirmière coordinatrice comme référence pour élaborer les protocoles et les procédures. La qualitiennienne y apporte un soutien. Toutefois, les soignants ne se réfèrent pas aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, et notamment à celles relatives à « élaboration, rédaction et animation du projet du service - 2010 ». Par conséquent, les agents ne se sont pas appropriés les recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives au SSIAD.

Le projet de service est élaboré en cohérence avec les besoins des publics accompagnés et l'infirmière coordinatrice est garante de son application. Toutefois, les services ne sont pas formellement personnalisés au sein du centre hospitalier, et cela n'a pas permis une totale implication des partenaires et de l'équipe à l'élaboration du projet de service du SSIAD.

Les partenariats en place sont très spécifiques. Il existe des conventions inter-ssiad ; le ssiad d'Excideuil fonctionne au sein d'un réseau. Les conventions sont nombreuses au plan des soins, de l'aide à domicile, du service Pallia 24 (soins palliatifs). Toutefois, ces conventions ne sont pas évaluées ou réévaluées.

Le SSIAD dispose d'outils spécifiques relatifs à l'accompagnement personnalisé. Toutefois, il faudra clarifier la fonction de l'avenant au document individuel de prise en charge (DIPC) par rapport au projet personnalisé.

La mise en place d'un CVS au sein du SSIAD n'a pas été possible. Il faudra donc réfléchir à l'organisation d'une autre forme de participation dans laquelle les usagers pourront s'exprimer et apporter leurs avis.

Les équipes et le médecin du travail mettent en œuvre une évaluation des risques à domicile et également une réflexion sur les risques psychosociaux. Il existe un programme de gestion des risques (2011) et des démarches qui prennent en compte la bientraitance au centre hospitalier. Le cadre sécuritaire peut s'évaluer à partir des documents pertinents et organisés d'une façon exemplaire. Le livret d'accueil du SSIAD sensibilise le personnel à la lutte contre la maltraitance et à la démarche de prévention contre la maltraitance. Dans le projet de service, on trouve incluse la notion de la qualité de vie au travail, d'événements indésirables dont le suivi est évalué périodiquement par la cellule de vigilance.



## 9. Méthodologie de l'évaluation externe

### Déroulement de la démarche proposée au SSIAD Centre Hospitalier d'Excideuil:

- Etude documentaire
- Mise en concordance des besoins et des attentes des usagers et de leur famille avec la mission et les objectifs du SSIAD à partir de l'étude du projet d'établissement et de l'évaluation interne fondement de la démarche évaluative
- Etude des rapports d'activité, des rapports financiers...
- Mise en œuvre de la démarche
- Présentation du questionnaire évaluatif et validation par le commanditaire

### Déroulement de l'évaluation à partir des thématiques suivantes développées dans la chronologie des interventions :

1. les suites apportées et à apporter aux préconisations de l'évaluation interne
2. la prise en compte de l'appropriation des RBPP de l'ANESM, applicables aux SSIAD pour adultes en situation de handicap
3. les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement
4. l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement
5. le personnalisation de l'accompagnement
6. l'expression et la participation individuelle et collective de l'utilisateur
7. la garantie des droits, la politique de prévention et de gestion des risques

### Collecte de l'information, les différentes modalités mises en place selon les thématiques :

- groupes de travail par catégorie de personnel
- groupes de travail mixtes, dirigeants, familles, résidents, professionnels, partenaires
- entretiens individuels
- séances de travail avec la direction
- séances de travail avec les professionnels

Remise des pré-rapports avec les préconisations, et avec l'abrégé des rapports.

Remise du rapport final à chaque établissement.



## **Participation des professionnels et des usagers à la démarche d'évaluation**

La participation des différents secteurs professionnels a été active, de qualité et pertinente dans le cadre de la démarche d'évaluation. L'organisation efficiente mise en place par la direction a permis de remplir la mission de façon efficace en respectant la planification prévue du plan d'évaluation.

La participation des Cadres et de l'administration a été entière et opérante. Les personnes rencontrées ont toutes été disponibles, à l'écoute et ont apporté beaucoup d'éléments utiles à l'évaluation externe de la structure.

La directrice du SSIAD a été particulièrement attentive au bon déroulement de la démarche.

## **Liste des personnes ayant participé à la démarche d'évaluation**

- Mlle Cohort Stéphanie, Directrice
- Mme Bisiacco Catherine, IDEC SSIAD
- Mr Clergerie Loïc, AS, représentant du personnel
- Mme Lacoste Marie-Laure, AMA
- Mr Dupuy Patrick, TH cuisine
- Mr Février Jacques, services techniques
- Mme Rebeyrol Nadine, attachée administrative
- Mr Moulin Paul Emmanuel, kinésithérapeute
- Mr Dufraisse Gilles, pharmacien
- Mme Latour Hélène, EAS
- Mr Abarylène Gauthier, responsable CIAS d'Excideuil
- Mme Remy, aide soignante
- Mme Faderne, aide soignante
- Mme Rougier, aide soignante
- Mme Barbossou, AMP

- Mr Gaulin Patrice, usager
- Mr Gaulin Marc, usager
- Mr Blondel, usager
- Mme Blondel, usager

**Nombre de jours/hommes**

4 jours/hommes

**Date de début et de fin de mission**

3 novembre 2014 au 26 janvier 2015

Patrice Lasne Consultant  
Audit Conseil Formation Évaluation

# Synthèse

## de l'évaluation externe du SSIAD du Centre Hospitalier d'Excideuil

2014

8 allée des Palombes - 40130 Capbreton  
06 37 84 28 97 – mail : p.lasne@wanadoo.fr  
SIRET 50350352600017  
déclaration d'activité de formateur N°72 40 00901 40  
Habilité par l'ANESM à l'évaluation externe des ESSMS sous le numéro H2009-11-180

# 5. Synthèse

## Introduction

### Dimension 1 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« La démarche d'évaluation interne mise(s) en œuvre par l'ESSMS : principales caractéristiques (périmètre, axes évalués, méthode employée, modalités de participation des usagers, données recueillies, etc.) ; résultats et axes d'amélioration mis en œuvre ; modalités de suivi des actions du plan d'amélioration continue de la qualité ; effets observés ; »

### Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- L'évaluation interne
  - Le champ sur lequel a porté l'évaluation interne est cohérent avec le périmètre de l'évaluation social et médico-social défini réglementairement.
  - Le service a réalisé une évaluation interne qui a permis l'identification d'actions prioritaires d'amélioration.
  - Les professionnels ont été associés directement à l'évaluation interne. Leurs points de vue ont été pris en compte.
  - Les usagers ont été associés (directement ou indirectement) à l'évaluation interne. Leurs points de vue ont été pris en compte.
- La démarche d'amélioration continue
  - Le service a mis en place une démarche d'amélioration continue.
  - Les actions d'amélioration sont planifiées et font l'objet d'un suivi périodique.
  - Les actions d'amélioration ont débouché sur des effets concrets pour l'utilisateur.

### Actions remarquables :

| Point(s) examiné(s)                 | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|-------------------------------------|-----------------------|--|
| L'évaluation interne                |                       |  |
| La démarche d'amélioration continue |                       |  |

Écart(s) :

| Description du ou des écart(s) | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s) |
|--------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|
|                                |              |              |                         |

## Dimension 2 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« Les modalités de prise en compte des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM »

**Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :**

- La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
  - Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont l'objet d'un travail régulier de la part des professionnels.
  - Le service a mis en place une organisation permettant aux professionnels de s'approprier les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
  - Le service met à la disposition des professionnels les recommandations de bonnes pratiques utiles à l'exercice de leur métier.
- La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne
  - Le service a réalisé son évaluation interne en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées.
  - Des actions d'amélioration ont permis de prendre en compte, dans l'accompagnement au quotidien, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Actions remarquables :

| Point(s) examiné(s)  | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|--|-----------------------|--|
| La démarche d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles |                       |  |

|  |  |
|--|--|
| La prise en compte des recommandations dans l'évaluation interne |  |
|--|--|

Écarts :

| Description du ou des écart(s)  | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s)   |
|---|--------------|--------------|---|
| La prise en compte des recommandations de bonnes pratiques est intégrée mais l'IDE coordonnatrice en reste le principal moteur. Les professionnels n'ont pas adhéré pour le moment à la démarche dans leur pratique au quotidien. | X            |              | L'IDE coordonnatrice doit mettre en œuvre une démarche participative d'appropriation des RBPP en harmonie avec les pratiques bienveillantes de terrain. |

## 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

Points 3 à 9 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

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

« L'adaptation entre l'objectif central de l'ESSMS et les ressources humaines, financières et matérielles, mobilisées et celles de son territoire d'intervention ; »

« L'adéquation entre les besoins de la population accompagnée et le profil des professionnels (formation initiale, compétences) ; »

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

« Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'ESSMS et les dispositifs de gestion de crise en matière de ressources humaines ; »

« 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 »

« La cohérence entre les objectifs développés dans les projets personnalisés et les objectifs opérationnels déclinés par l'ESSMS »

### **Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :**

- Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties.
  - Le projet (projet "papier") a été élaboré (ou actualisé) sur la base d'une étude des besoins des personnes accompagnées.
  - Le projet (projet "papier") a été élaboré (ou actualisé) sur la base d'un recueil des souhaits des usagers.
  - Le projet (projet "papier") a été élaboré (ou actualisé) à partir d'une analyse des évaluations des projets personnalisés.
  - Le projet (projet "papier") s'inscrit explicitement dans les orientations du schéma d'organisation sociale ou médico-sociale dont relève le service.
  - Les objectifs du projet (projet « papier ») sont précisés et cohérents avec les missions imparties au service. Ces objectifs s'inscrivent notamment dans les missions fondamentales des services de soins infirmiers à domicile telles que définies aux articles D312-1 du CASF. Ils concernent notamment des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels.
  - L'accompagnement mis en œuvre (projet "réel") est conforme aux missions imparties au service. Les projets personnalisés notamment intègrent les dimensions de l'accompagnement telles que définies à l'article D312-1 du CASF : les services de soins infirmiers à domicile assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels.
  - L'accompagnement mis en œuvre (projet "réel") répond aux besoins et aux attentes des usagers. Les projets personnalisés notamment retracent ces besoins et ces souhaits.
  - Le projet de service (projet "réel") met en œuvre les orientations définies dans le schéma d'orientation sociale et médico-sociale dont relève le service.
- Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en œuvre.
  - Les ressources humaines et matérielles nécessaires à l'établissement pour atteindre ses objectifs sont définies dans le projet.
  - Les ressources humaines et matérielles mobilisées par le service sont en adéquation avec ses objectifs . Le service est composé d'une équipe pluridisciplinaire, constituée conformément à l'article D312-2 du CASF.
  - Les nouveaux salariés sont intégrés dans l'établissement de façon progressive : ils reçoivent toute l'information nécessaire à une prise de fonction dans de bonnes conditions (procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux collaborateurs).
  - Le service veille à l'adaptation des compétences des professionnels à l'évolution des besoins des publics accueillis. Des outils spécifiques sont mis en œuvre : grilles d'analyse des besoins, fiches de poste, référentiels de compétences, etc.
  - Le service dispose d'un document d'évaluation des risques professionnels, qui intègre en particulier les risques psychosociaux, dont la dernière mise à jour a moins d'un an.
  - Un infirmier coordonnateur garantit la cohérence et la continuité des accompagnements : évaluation des besoins, élaboration et mise en œuvre des projets individualisés de soins, coordination des professionnels, coordination du service avec les établissements et services

- sociaux et médico-sociaux, les établissements de santé et les professionnels de santé libéraux.
  - Le service dispose de moyens lui permettant d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations et des personnels.
- L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs.
  - Le projet est évalué périodiquement à travers l'atteinte de ses objectifs. Le projet est réactualisé le cas échéant.
  - L'évaluation des projets personnalisés de soins participe à l'évaluation du projet de service. Les projets personnalisés notamment se déclinent en objectifs opérationnels, évaluables permettant une appréciation du projet en termes d'effets pour l'utilisateur.
  - Le projet est également évalué en termes d'effets pour l'utilisateur, non voulus, positifs ou négatifs.

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)   | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|---|-----------------------|--|
| Adéquation des objectifs du projet d'établissement par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties |                       |  |
| Adaptation aux objectifs des ressources (humaines et matérielles) et des activités mise en œuvre  |                       |  |
| L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs               |                       |  |



**Écarts :**

| Description du ou des écart(s)                                     | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s)   |
|--|--------------|--------------|---|
| Recueil des souhaits des usagers, des proches et des partenaires.  |              | X            | Formaliser et pérenniser le recueil des avis des usagers, des proches et des partenaires.<br><br>Compte tenu de la diversité des enquêtes de satisfaction en interne et en externe, une procédure est à formaliser pour en préciser les objectifs et les effets attendus pour les usagers et les professionnels.        |
| Projets d'accompagnement personnalisés.                            |              | X            | Planifier et prioriser la réalisation des projets d'accompagnement personnalisé dans tous les aspects de l'accompagnement des bénéficiaires.<br><br>Rechercher la mise en conformité avec les outils de la loi 2 janvier 2002.<br><br>Prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM. |
| Traçabilité des actions, indicateurs de suivi et tableaux de bord. |              | X            | Poursuivre l'amélioration de traçabilité des actes dans le dossier du bénéficiaire.<br><br>Travailler autour de la notion de dossier unique du bénéficiaire et de projet d'accompagnement personnalisé afin de pouvoir identifier des indicateurs pertinents de suivi de réalisation des objectifs et                   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Le contenu du projet personnalisé d'accompagnement et du dossier individuel de prise en charge. | X | l'adéquation des moyens nécessaires et utilisés.  |
|   |   | Décrire précisément les activités composant l'offre de service, depuis les plus matérielles telles que l'hébergement jusqu'aux plus complexes comme l'élaboration d'un projet personnalisé avec l'utilisateur.<br><br>Cette approche des services rendus s'effectue en se plaçant du point de vue de l'utilisateur. |

## B/ L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique

### Points 10 à 13 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« 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 ; »

« La perception des partenaires à l'égard du rôle et des missions de l'ESSMS ; »

« 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 ; »

« 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 ; »

### Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Stratégie d'ouverture
  - Le service a mené une réflexion sur sa stratégie d'ouverture.
  - Le rôle et les missions du service sont clairement perçus par les principaux partenaires de l'établissement.
- Partenariat « choisi »
  - Le service a identifié les ressources disponibles sur son territoire : dans les champs de la santé, du développement ou du maintien de l'autonomie, de l'ouverture sur l'extérieur, etc.

- Le service utilise de façon optimale les ressources disponibles sur son territoire.
- Le service veille aux modalités de coordination et d'intégration des interventions des personnes extérieures autour du projet de chaque personne. Il formalise notamment des conventions avec les infirmiers et pédicures-podologues libéraux exerçant au sein du service.
- Partenariat « contraint »
  - Le service a identifié les structures intervenant directement – dans le cadre d'une prise en charge – auprès des personnes qu'il accompagne.
  - Le service a formalisé avec ces structures des conventions de partenariat ou des protocoles afin de garantir la cohérence et la continuité des prestations délivrées (prise en compte des attentes des deux parties).

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)       | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|---------------------------|-----------------------|--|
| Stratégie d'ouverture     |                       |  |
| Partenariat « choisi »    |                       |  |
| Partenariat « contraint » |                       |  |

**Écarts :**

| Description du ou des écart(s) | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s) |
|--------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|
|                                |              |              |                         |

## C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Première partie]

### Points 14 à 17 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

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

« Les 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. »

« 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 ; »

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

### Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :

- Personnalisation de l'accueil et l'admission
  - Un livret d'accueil est remis à la personne accompagnée ou à son représentant légal au plus tard lors de l'admission. Sont annexés à ce livret la charte des droits et des libertés et le règlement de fonctionnement.
  - L'accueil est personnalisé : l'établissement a adapté le contenu, la forme et les modalités de communication du livret d'accueil en tenant compte, notamment de la catégorie de personnes accompagnées.
  - Les dispositions des articles L116-1, L116-2, L311-3 et L313-24 sont jointes en annexe à la charte des droits et des libertés délivrée à chaque personne bénéficiaire et affichées dans l'établissement.
  - Le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux et remis à chaque personne accueillie. Il est conforme dans son contenu aux exigences du CASF.
- Le document individuel de prise en charge
  - Les attentes et les habitudes de vie de la personne sont recueillies dès les premiers contacts.
  - Un document individuel de prise en charge a été établi au plus tard dans le mois suivant l'admission.
  - Le document individuel de prise en charge est établi en tenant compte des mesures et décisions médicales et thérapeutiques préalablement ordonnées par l'instance compétente. Les termes du document mentionnent ces mesures et décisions.
  - Le document individuel de prise en charge mentionne l'existence pour la personne accueillie d'un projet personnalisé.
  - Un avenant, élaboré dans le délai maximum de six mois, précise les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année au moins, la définition des objectifs et des prestations a été réactualisée.

- Le dossier de l'utilisateur
  - Pour chaque personne accompagnée, le service constitue et tient à jour un dossier composé des éléments permettant d'assurer la coordination, la cohérence et la continuité de son accompagnement. Il comprend notamment : le document individuel de prise en charge et ses avenants, le projet personnalisé, les comptes-rendus des réunions de synthèse.
  - L'organisation du dossier est conçue et mise en œuvre de façon à favoriser un accès et une gestion fiables et sécurisés des informations.
- Le projet personnalisé
  - Le projet de service intègre la démarche de projet personnalisé; il en définit les principes et les modalités de mise en place.
  - Le projet personnalisé fixe des objectifs et une programmation d'activités et de prestations ainsi que les moyens alloués au projet.
  - Le projet personnalisé est évalué au moins une fois/an ou plus (au rythme des objectifs du projet personnalisé).
  - Le projet personnalisé fait l'objet d'un écrit, ainsi que les différentes phases de son élaboration, de son suivi et de son évaluation.
  - Un coordinateur du projet est clairement identifié dont la fonction est de coordonner le projet, de veiller au déroulement des différentes phases du projet personnalisé et à la cohérence des interventions.
  - Le document individuel de prise en charge et le projet personnalisé sont deux modalités d'engagement différenciées mais articulées.

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)                          | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|--|-----------------------|--|
| Personnalisation de l'accueil et l'admission |                       |  |
| Le document individuel de prise en charge    |                       |  |
| Le dossier de l'utilisateur                  |                       |  |
| Le projet personnalisé                       |                       |  |

**Écarts :**

| Description du ou des écart(s)  | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s)   |
|---|--------------|--------------|---|
| Projet personnalisé d'accompagnement selon les recommandations des bonnes pratiques professionnelles.                             |              | X            | Formaliser le projet d'accompagnement à partir des RBPP.<br>Mise en place d'une procédure spécifique de gestion du dossier du bénéficiaire et des documents contenus et partagés avec les intervenants extérieurs libéraux.   |
| Un avenant précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne n'est pas élaboré dans le délai maximum de six mois. |              | X            | Elaborer un avenant au DIPC dans le délai de six mois.  |
| Optimisation de la traçabilité en temps réel des information concernant le bénéficiaire.  |              | X            | Mise en place des procédures de constitution, accès, suivi des documents de constitution du dossier individuel du bénéficiaire.   |
| Confidentialité des informations partagées avec les intervenants extérieurs.<br>Accès au dossier du bénéficiaire.                 |              | X            | Pérenniser les rencontres annuelles avec les partenaires.<br>Réévaluer la procédure d'accès au dossier du bénéficiaire.<br>Evaluation des conventions avec les partenaires libéraux.<br>Mettre en place une communication adaptée permettant de faire connaître clairement les missions et les rôles des divers prestataires libéraux.<br>Elaborer et envoyer chaque année le rapport d'activité du service aux intervenants extérieurs libéraux. |

|  |          |  |          |  |
|--|----------|--|----------|--|
| Formalisation du projet personnalisé.  |          |  | <b>X</b> | Formalisation du projet personnalisé.<br>Prise en compte des recommandations des bonnes pratiques professionnelles : "Les attentes de la personne et le projet personnalisé" de décembre 2008. |
| Le projet personnalisé ne fait pas l'objet d'un écrit, ainsi que les différentes phases de son élaboration, de son suivi et de son évaluation. | <b>X</b> |  |          | Co-construire et co-évaluer l'ensemble des projets personnalisés des bénéficiaires au plus tôt.  |
| Formalisation des projets d'accompagnement personnalisés.  |          |  | <b>X</b> | Formalisation du projet d'accompagnement personnalisé.   |



## C/ Personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers [Deuxième partie]

Points 18 et 19 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« la prise en compte de la perception de l'ESSMS et de ses missions par les usagers »

« 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 ; »

**Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :**

- Préalable à l'expression et la participation des usagers
  - Le service développe, auprès des professionnels, une culture favorisant l'expression et la participation des usagers.
  - Le service développe, auprès des usagers une culture favorisant leur expression et leur participation.
  - Le service rend accessible les documents (livret d'accueil, projet personnalisé, etc.) et s'assure de leur compréhension par les usagers.
- Expression et participation individuelle
  - La participation de la personne accompagnée ou de son représentant légal a été requise pour l'établissement du document individuel de prise en charge.
  - La parole de la personne accompagnée ou de son représentant légal est prise en compte tout au long du processus d'élaboration de son projet personnalisé (recueil des souhaits ou des attentes).
  - La personne accompagnée ou son représentant légal participe aux temps de suivi et d'évaluation du projet personnalisé.
  - La personne accompagnée ou son représentant légal sont invités à participer à toute décision importante la concernant.
- L'expression et la participation collectives (Cas où pas de conseil de la vie sociale)
  - Le service organise la participation par l'institution de groupes d'expression, la mise en œuvre de consultations de l'ensemble des personnes accompagnées ou la réalisation d'enquêtes de satisfaction.
  - Le règlement de fonctionnement adapte les modalités de consultation mises en œuvre compte tenu des formes de participations instituées.
  - L'acte instituant les instances de participation autres que le conseil de la vie sociale a été adopté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire du service. Cet acte précise la composition et les modalités de fonctionnement de ces instances qui comportent obligatoirement des représentants des usagers et de leurs familles, titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou représentants légaux en nombre supérieur à la moitié.
  - Les modalités de participation mises en œuvre ont permis aux personnes accompagnées ou à leurs représentants légaux de donner un avis ou de faire des propositions concernant le fonctionnement du service.



- Les instances de participation ont été consultées sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet de service.
- Les instances de participation sont tenues informées lors des séances ou enquêtes ultérieures des suites réservées aux avis et propositions qu'elles ont émis.
- Le relevé de conclusion des formes de participation mises en œuvre est disponible à la consultation sur place par les usagers, les familles ou les représentants légaux.
- Le service a apporté des solutions concrètes aux questions soulevées en y associant les personnes accompagnées ou leurs représentants légaux.

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)  | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|--|-----------------------|--|
| Préalable à l'expression et la participation des usagers                               |                       |  |
| Expression et participation individuelle   |                       |  |
| L'expression et la participation collectives (cas où pas de conseil de la vie sociale) |                       |  |

**Écarts :**

| Description du ou des écart(s)     | Écart Majeur | Écart Mineur | Action(s) corrective(s)   |
|------------------------------------|--------------|--------------|---|
| Expression collective des usagers. |              | X            | Organiser des réunions d'information : exemple thématiques en commun avec le CIAS, groupes d'expression sur des thématiques en lien avec la |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   |  | <p>qualité des prestations.</p> <p>Communication des résultats des enquêtes de satisfaction.</p> <p>Lorsque plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux sont gérés par une même personne publique ou privée, une instance commune de participation peut être instituée pour une même catégorie d'établissements ou de services. Toutefois, l'ensemble des usagers a refusé cette possibilité.</p>   |
| Règlement de fonctionnement et consultation des usagers à la recherche d'une expression collective. | X |  | <p>Réactualisation du règlement de fonctionnement et mise en conformité avec article D311_23 du CASF.</p> <p>L'enquête de satisfaction, lorsqu'elle est réalisée dans le cadre du deuxième alinéa de l'article D. 311-3, adressée aux personnes accueillies ou prises en charge concerne obligatoirement les sujets énoncés à l'article D. 311-15. Communication des résultats des enquêtes de satisfaction aux usagers.</p> <p>Le règlement de fonctionnement doit adapter les modalités de consultation mises en œuvre compte tenu des formes de participations à instituer.</p> <p>L'ordre du jour des séances doit être accompagné des explications nécessaires à sa compréhension est obligatoirement notifié aux membres des instances sept jours au plus tard avant leur tenue.</p> |
| Il n'existe pas d'autre forme d'expression collective.  | X |  | <p>Rechercher et préciser la composition et les modalités de fonctionnement d'une instance qui comporte obligatoirement des représentants des usagers et de</p>  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   |   |   | leurs familles ou représentants légaux.   |
| Autres forme d'expression collective.   | X |   | Les autres modalités de participation mises en œuvre doivent permettre aux personnes accompagnées ou à leurs représentants légaux de donner un avis ou de faire des propositions concernant le fonctionnement du service. |
| Absence de consultation des instances de participation sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet de service. |   | X | Programmer cette action à l'ordre du jour d'une prochaine réunion des usagers à mettre en place.  |
| Communication des axes d'amélioration suite aux enquêtes de satisfaction.   |   | X | Clarifier les modalités de communication avec les usagers sur les améliorations en réponse aux enquêtes de satisfaction.  |
| Analyse des questionnaires de satisfaction ou des courriers collectifs adressés aux bénéficiaires.  |   | X | Organiser et préciser les formes et les délais de communication des résultats des questionnaires de satisfaction aux usagers, personnels et partenaires.  |

## D/ La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

### Points 20 à 22 (Selon le modèle de synthèse publié par l'ANESM)

« Les modes d'organisation de l'ESSMS pour permettre le respect de la dignité et du droit à l'intimité ; »  
« Les modalités de traitement et d'analyse des événements indésirables (dysfonctionnement, incident, plainte, situation de crise...) permettant d'améliorer l'accompagnement ; moyens permettant de traiter et d'analyser les faits de maltraitance ; »  
« La prise en compte des principaux risques relatifs aux spécificités des usagers et aux conditions d'accompagnement, identifiés par l'ESSMS ; dispositions mises en place, dont la formation des professionnels, pour prévenir ces risques ; modes de concertation avec les usagers utilisés à cet effet ; dans le respect de l'autonomie et des droits de l'usager ; mise en place de réunions régulières d'écoute et de partage interprofessionnels »

**Procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles mises en œuvre :**

- **Respect de la dignité et droit à l'intimité**
  - Les personnes accompagnées ont été informées des bonnes pratiques professionnelles en vigueur au sein du service permettant de garantir des interventions respectueuses de leurs droits.
  - Le service a identifié les habitudes de vie de la personne accompagnée et les respecte lors des interventions à domicile.
  
- **Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance**
  - Le processus d'admission dans le service est organisé de façon à prévenir tout risque de discrimination.
  - Le service a créé les conditions nécessaires pour que toute personne accompagnée ou son représentant légal puisse faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur la liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général.
  - La prévention des risques de maltraitance fait l'objet d'un paragraphe dans le projet de service.
  - Le service conditionne l'embauche de tout nouveau salarié ou l'accueil de tout stagiaire ou bénévole à la production de l'extrait n° 2 de son casier judiciaire.
  - Le service dispose d'un « protocole » interne précisant la conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance au sein de la structure (information des autorités administratives et judiciaires, de la famille, écoute et prise en charge des victimes, information et accompagnement des autres personnes accueillies, démarche en direction du personnel, dispositions à prendre à l'égard des auteurs présumés).
  - Le service a mis en place une démarche de prévention des événements indésirables et d'amélioration des pratiques de bientraitance (identification des facteurs de risques, recherche des solutions, mise en œuvre et évaluation des solutions).
  - Le service a formalisé des outils de recueil et de traitement des plaintes, réclamations et événements indésirables.
  - Le service a organisé un recueil d'information direct de l'encadrement auprès des personnes accompagnées (visites à domicile, entretiens...)

**Actions remarquables :**

| Point(s) examiné(s)   | Moyen(s) mis en œuvre | Effet(s) pour les personnes accompagnées |
|---|-----------------------|--|
| <b>Respect de la dignité et droit à l'intimité</b>                                  |                       |  |
| <b>Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance</b> |                       |  |

**Écart(s) :**

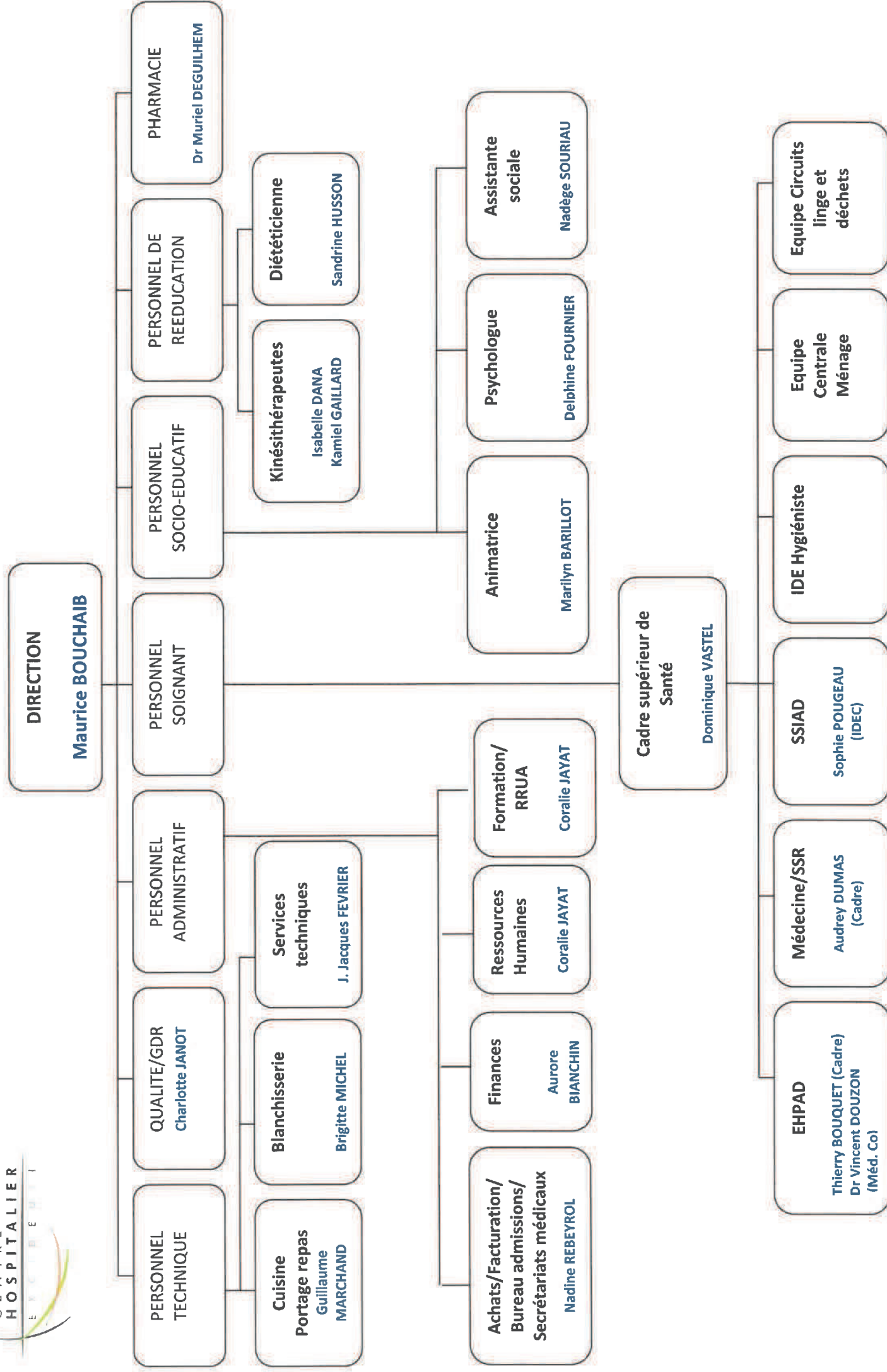
| <b>Description du ou des écart(s)</b>  | <b>Écart Majeur</b> | <b>Écart Mineur</b> | <b>Action(s) corrective(s)</b>   |
|--|---------------------|---------------------|--|
| La prévention des risques de maltraitance ne fait pas l'objet d'un paragraphe dans le projet de service 2014/2019. |                     | <b>X</b>            | La prévention des risques liés à la maltraitance est à formaliser dans le projet de service et pourrait faire l'objet d'un avenant spécifique du fait que le Projet de service vient d'être élaboré. |

## **Documents complémentaires**

## BILAN FINANCIER - CH EXCIDEUIL

| BIENS   | 2 021              | 2 022              | FINANCEMENTS  | 2 021             | 2 022             |
|---|--------------------|--------------------|---|-------------------|-------------------|
| <b>Fonds de roulement net global</b>                              |                    |                    |   |                   |                   |
| Immobilisations (valeur brute)                                    | 23 861 321         | 24 003 888         | Apports - c/ 102 et c/ 103  | 2 728 652         | 2 728 652         |
| Compte 20   | 64 190             | 73 305             | Ecarts de réévaluation et autres réserves - c/105 et autres 106 (1062,1063, 1064, 10688)  |                   |                   |
| Compte 21   | 22 591 582         | 22 875 167         | Excédent affecté à l'investissement - c/ 10682  | 3 539 341         | 3 933 795         |
| Compte 22 (sauf 229)  |                    |                    | Subventions d'investissement - c/ 13  | 2 529 556         | 2 482 710         |
| Compte 23   |                    |                    | Emprunts - c/ 16 sauf 166, 1688, 1632 et 169 dont Dettes - PPP c/1675   | 6 044 270         | 5 654 663         |
| Compte 24 (solde 241-249)   |                    |                    | Opérations sur capital non échu des emprunts obligataires remboursables in fine - anticipation du remboursement en capital - C.1632 |                   |                   |
| Compte 26   | 191                | 191                | Droits de l'affectant - c/ 229  |                   |                   |
| Compte 27 sauf 2768   | 1 205 357          | 1 055 225          | Amortissement des immobilisations - c/ 28   | 10 580 575        | 11 183 764        |
| Charges à répartir  |                    |                    | Dépréciation des immobilisations - c/ 29  |                   |                   |
| Compte 481  |                    |                    | Comptes de liaison investissement - c 1811  |                   |                   |
| Primes de remboursement des obligations                           |                    |                    |   |                   |                   |
| Compte 169  |                    |                    |   |                   |                   |
| Comptes de liaison investissement - c 1811                        |                    |                    |   |                   |                   |
| <b>TOTAL II</b>   | <b>23 861 321</b>  | <b>24 003 888</b>  | <b>TOTAL I</b>  | <b>25 422 394</b> | <b>25 983 584</b> |
| <b>Fonds de roulement d'investissement négatif (I-II)</b>         | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>Fonds de roulement d'investissement positif (II-I)</b>   | <b>1 561 073</b>  | <b>1 979 696</b>  |
| Créance dite "de l'article 58" entrée compte 41222 (Hélios 41122) | 342 741<br>342 741 | 342 741<br>342 741 | Provisions réglementées - c/ 14   | 1 732 954         | 1 681 041         |
| Créance de la sectorisation psychiatrique                         |                    |                    | dont Prov. Pour renouvellement des immos c/142  | 1 732 954         | 1 681 041         |
| Compte 41461  |                    |                    | Provisions pour risques et charges - c/ 15  | 1 839 981         | 2 420 671         |
|   |                    |                    | Réserve de trésorerie - c/ 10685  | 413 810           | 413 810           |
|   |                    |                    | Réserve de compensation - c/ 10686  | 886 722           | 886 722           |
|   |                    |                    | Réserve de comp. des ch. d'amort. - c/ 10687  |                   |                   |
|   |                    |                    | Report à nouveau - c/ 110 (C/ 111 ex 2005)  | 286 000           | 425 000           |
|   |                    |                    | Report à nouveau - c/ 119 (signe -)   | -206 469          | 0                 |
|   |                    |                    | Résultat de l'exercice - c/ 12 (signe - si déficit)   | 739 923           | 765 843           |
|   |                    |                    | Fonds dédiés - c/ 19  |                   |                   |
|   |                    |                    | Dépréciation des stocks - c/ 39   |                   |                   |
|   |                    |                    | Dépréciation des comptes de tiers - c/ 49   | 107 643           | 127 643           |
|   |                    |                    | Dépréciation des comptes financiers - c/ 59   |                   |                   |
| <b>TOTAL IV</b>   | <b>342 741</b>     | <b>342 741</b>     | <b>TOTAL III</b>  | <b>5 800 564</b>  | <b>6 720 731</b>  |
| <b>Fonds de roulement d'exploitation négatif (III-IV)</b>         | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>Fonds de roulement d'exploitation positif (IV-III)</b>   | <b>5 457 823</b>  | <b>6 377 990</b>  |
| <b>TOTAL DES EMPLOIS</b>  | <b>24 204 062</b>  | <b>24 346 629</b>  | <b>TOTAL DES RESSOURCES</b>   | <b>31 222 959</b> | <b>32 704 315</b> |
| <b>FRNG NEGATIF</b>   | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>FRNG POSITIF</b>   | <b>7 018 896</b>  | <b>8 357 686</b>  |
| <b>Besoin en fonds de roulement</b>                               |                    |                    |   |                   |                   |
| Stocks en cours   | 164 959            | 173 627            | Dettes d'exploitation   | 597 469           | 1 857 570         |
| Créances d'exploitation   | 1 841 745          | 2 416 988          | Dettes diverses   | 100 721           | 206 660           |
| Créances diverses   | 382 546            | 1 416 461          | Recettes à classer ou à régulariser - crédit - C. 471   | 19 937            | 22 852            |
| Charges constatées d'avance - C.                                  | 12 212             | 8 713              | Compte de liaison fonctionnement  |                   |                   |
| Dépenses à classer ou à régulariser                               | 141                | 211                |   |                   |                   |
| <b>COMPTE DE LIAISON FONCTIONNEMENT</b>                           |                    |                    | <b>TOTAL V</b>  | <b>718 126</b>    | <b>2 087 082</b>  |
| <b>TOTAL VI</b>   | <b>2 401 603</b>   | <b>4 015 999</b>   | <b>EXCEDENT DE FINANCEMENT D'EXPLOITATION (V-VI)</b>  | <b>0</b>          | <b>0</b>          |
| <b>BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (VI-V)</b>                        | <b>1 683 478</b>   | <b>1 928 917</b>   |   |                   |                   |
| <b>Trésorerie</b>   |                    |                    |   |                   |                   |
| Valeurs mobilières de placement - C. 50                           |                    |                    | Ecart de conversion passif - C. 477   |                   |                   |
| Disponibilités  | 5 390 188          | 6 467 821          | Fonds déposés par les hospitalisés et hébergés  | 20 584            | 6 274             |
| Compte 5118   | 169                | 169                | Crédits et lignes de trésorerie   |                   |                   |
| Dotations attendues - C. 581                                      |                    |                    | Opérations afférentes à l'option de tirage sur une ligne de trésorerie - C.16449  |                   |                   |
| Ecart de conversion actif - C. 476                                |                    |                    | Intérêts courus non échus - C. 1688   | 34 352            | 32 948            |
|   |                    |                    | Refinancement de la dette - C. 166  |                   |                   |
|   |                    |                    | Primes de remboursement des obligations - C. 169  |                   |                   |
| <b>COMPTE DE LIAISON TRESORERIE</b>                               |                    |                    | <b>COMPTE DE LIAISON TRESORERIE</b>   |                   |                   |
| <b>TOTAL VIII</b>   | <b>5 390 358</b>   | <b>6 467 991</b>   | <b>TOTAL VII</b>  | <b>54 936</b>     | <b>39 222</b>     |
| <b>TRESORERIE POSITIVE (VIII-VII)</b>                             | <b>5 335 422</b>   | <b>6 428 769</b>   | <b>TRESORERIE NEGATIVE (VII-VIII)</b>   | <b>0</b>          | <b>0</b>          |
| <b>TOTAL BILAN EQUILIBRE</b>                                      | <b>31 996 024</b>  | <b>34 830 619</b>  | <b>TOTAL BILAN EQUILIBRE</b>  | <b>31 996 021</b> | <b>34 830 619</b> |









## **CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS 2024-2028**

**ENTRE**

**L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine**

**ET**

**Le département de la Dordogne**

**ET**

**L'EHPAD de Cadouin**

## Sommaire :

|   |    |
|---|----|
| TITRE 1 : L'OBJET DU CONTRAT .....  | 6  |
| 1) L'identification du gestionnaire et périmètre du contrat .....   | 6  |
| 2) Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé.....   | 8  |
| 3) Moyens dédiés à la réalisation du CPOM.....  | 8  |
| 3.1 Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM.....  | 8  |
| 3.2 Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune des établissements et services du CPOM.....  | 11 |
| 3.3 Les modalités de calcul de la Dotation Globalisée Commune de Référence .....  | 11 |
| 3.4 - Engagements de l'EHPAD de Cadouin.....  | 12 |
| 3.5 Dotation globalisée versée par l'Assurance-maladie : désignation d'une caisse pivot chargée du versement et de la personne qui la perçoit ..... | 13 |
| 3.6 Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM ....  | 13 |
| 3.7 Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et le Plan Global de Financement Prévisionnel (PGFP) 15   |    |
| 3.8 Mise en place d'un plan de redressement ou d'un plan de retour à l'équilibre financier en cours d'exécution du CPOM.....                        | 15 |
| TITRE 2 – LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT .....   | 17 |
| 4) Le suivi et l'évaluation du contrat .....  | 17 |
| 5) Le traitement des litiges .....  | 18 |
| 6) La révision du contrat.....  | 19 |
| 7) La date d'entrée en vigueur et la durée du CPOM.....   | 19 |
| 8) Pénalités financières – FORFAIT SOIN EHPAD.....  | 19 |
| TITRE 3 : LA LISTE DES ANNEXES AU CPOM.....   | 20 |

Entre :

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

Le département de la Dordogne, représenté par Monsieur Germinal PEIRO, Président, dénommé ci-après le département ;

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA), représentée par Monsieur Benoit ELLEBOODE, Directeur Général, dénommée ci-après Agence Régionale de Santé ;

D'autre part,

L'EHPAD de Cadouin (établissement public autonome), représenté 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 Patricia FEUILLET, Directrice, ci-après dénommé le gestionnaire.

## **Visas et références juridiques :**

**Vu** le code de l'action sociale et des familles et ses articles :

- 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** le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 ;

**Vu** le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de Dordogne Personnes Agées 2022 - 2026 ;

**Vu** la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 58) ;

**Vu** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

**Vu** la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;

**Vu** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif à la programmation des Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens des ESMS du département de la Dordogne (24) ;

Le cas échéant :

**Vu** la délibération du Conseil d'administration de l'EHPAD de Cadouin en date du 30 juin 2023, approuvant la démarche contractuelle ;

**Vu** la délibération n° \_\_\_\_\_ de la Commission Permanente du Conseil départemental en date du \_\_\_\_\_, autorisant Monsieur le Président du Conseil départemental à signer le présent contrat pluriannuel ;

**Vu** la décision du 23 juin 2023 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

## **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 la Dordogne et le gestionnaire 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 la Dordogne et le gestionnaire 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 pour la section hébergement ;
- 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) L'IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE ET PERIMETRE DU CONTRAT

Le présent contrat couvre le périmètre suivant :

- [Présentation du gestionnaire](#)
  - N° de l'entité juridique (gestionnaire) dans le répertoire FINESS : 240 000 786
  - Statut juridique de l'entité gestionnaire : EHPAD public autonome
  - Modalités d'organisation de l'entité juridique gestionnaire (le cas échéant) :
  - Activités de l'entité juridique gestionnaire : hébergement pour personnes âgées dépendantes
  - Organigramme de l'entité gestionnaire : cf. annexe
  - Organisation du siège (le cas échéant) : pas de siège
  - Le cas échéant : établissement ou service ou personne morale signataire du contrat habilité à percevoir la dotation globalisée commune : EHPAD de Cadouin
  - Liste des établissements et services entrant dans le périmètre du contrat : EHPAD de Cadouin.
  
- [Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM](#)
  - Autorisation(s) d'activité liée(s) au contrat : 88 lits d'hébergement permanent (arrêté d'autorisation conjoint ARS/CD du 10 avril 2018)
  - Projets de restructuration ou de transformation de l'offre prévus 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 :
  - Référencement dans le répertoire FINESS des établissements et services couverts par le contrat et la présentation des différentes activités et publics accueillis dans chacun de ces établissements et services : 240002154
  
- [Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale \(le cas échéant\) \(articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles\)](#)
  - Pour les EHPAD habilités à 100% et ne relevant pas du L.342-3-1 :  
« L'EHPAD de Cadouin est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale par arrêté du président du conseil départemental) n°SPA-18-109 en date du 10 avril 2018 pour la totalité de ses 88 lits d'hébergement permanent autorisés. A ce titre, le présent contrat vaut convention d'aide sociale au sens de l'article L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles. Il sera fait application des dispositions du règlement départemental d'aide sociale ».

- Partenariats existants et formalisés du gestionnaire avec d'autres gestionnaires d'établissements ou services

L'EHPAD de Cadouin fait partie du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) Sud Dordogne depuis le 26 novembre 2010. Ce GCSMS comprend les EHPAD de Beaumont-du-Périgord, du Bugue, de Castels, d'Eymet, de Lalinde et de Monpazier.

L'EHPAD de Cadouin dispose également de conventions de partenariat avec :

- Le service HAD de la clinique Pasteur, en lien avec le centre de santé Saint Vincent de Paul au Buisson de Cadouin (signée le 1<sup>er</sup> octobre 2015) ;
- L'équipe mobile de gériatrie, convention établie avec le centre hospitalier Samuel Pozzi de Bergerac fin 2022 (en attente de retour de signature de l'hôpital)
- L'équipe mobile de soins palliatifs du centre hospitalier Samuel Pozzi à Bergerac (signée le 22 mai 2015) ;
- Le centre hospitalier de Bergerac (signée en 2016) ;
- L'Unité d'Hébergement Renforcée de l'EHPAD de la Madeleine à Bergerac (signée le 1<sup>er</sup> avril 2018) ;
- L'association centre de santé Saint Vincent de Paul au Buisson de Cadouin ;
- La pharmacie de Siorac pour la préparation des doses à administrer et la dispensation des médicaments (signée le 1<sup>er</sup> janvier 2020) ;
- Le laboratoire de biologie médicale Novabio au Bugue (signée le 28/05/2018) ;
- Contrat de prévention avec la CARSAT, en cours ;
- QVT et PTS24 avec l'EHPAD de La Madeleine

Par ailleurs, l'établissement dispose de conventions pour :

- Le prêt du mini-bus de l'EHPAD du canton de Saint Cyprien (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018) ;
- Le portage de repas de l'EHPAD vers l'accueil de loisirs du Buisson de Cadouin (depuis le 22 novembre 2017) ;
- Le portage de repas à domicile ;
- La venue des bénévoles de l'association *Le passage* au sein de l'EHPAD (depuis le 2 septembre 2016).
- Siel bleu : Activité physique adaptée, signée en 2016, en cours.

## **2) OBJECTIFS FIXES DANS LE CADRE DU CPOM SUR LA BASE DU DIAGNOSTIC PARTAGE**

Les orientations stratégiques sont réparties autour de 5 axes :

- Parcours et coordination ;
- Repositionnement de l'offre et innovation ;
- Prévention, qualité et sécurité des soins ;
- Personnaliser l'accompagnement ;
- Performance et management de la qualité.

## **3) MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM**

L'article 58 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale 2016 prévoient l'utilisation d'un EPRD pour les EHPAD dès le 1er janvier 2017, dans des conditions définies en Conseil d'Etat.

### **3.1 .. Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM**

Les dispositions budgétaires et financières sont mises en œuvre dans le cadre de la politique régionale d'allocation de ressources de l'ARS, déclinée dans le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) et du périmètre des Dotations Régionales Limitatives (DRL) allouées par le niveau national.

Le financement des établissements et services du gestionnaire, entrant dans le champ d'application du contrat, est appliqué conformément aux dispositions légales et réglementaires prévues, notamment aux articles L.313-12 (IV ter) et R.314-39-1 à R.314-43-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le CPOM s'inscrit dans la mise en œuvre de la réforme tarifaire, applicable depuis le 1er janvier 2017 pour les EHPAD et PUV tarifées au GMPS.

Le nouveau modèle de tarification objective l'allocation de ressource par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis. Les financements destinés à couvrir les charges des places d'hébergement permanent des EHPAD sont désormais calculés par le biais d'équations tarifaires.

De plus, des financements complémentaires peuvent être mis en place pour financer :

- D'une part, les modalités d'accueil particulières (hébergement temporaire, accueil de jour, unités d'hébergement renforcé, pôles d'activités et de soins adaptés...)
- Accompagner, d'autre part, les projets de modernisation ou de restructuration des établissements, pour soutenir les démarches d'amélioration de la qualité des prises en charge ou encore pour prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents (personnes handicapées vieillissantes, grands précaires).

La tarification annuelle prend la forme d'une dotation globalisée commune (DGC) :



### **3.1.1 - Une DGC propre aux établissements et services, financés par l'Assurance Maladie composée du forfait global de soins (R. 314-159 du CASF)**

Le forfait global soins de l'EHPAD de Cadouin relève du tarif partiel sans PUI.

Le forfait global relatif aux soins correspond à la somme du résultat de l'équation tarifaire destiné à financer les places d'hébergement permanent et, le cas échéant, de financements complémentaires prévus à l'article R. 314-163 du CASF destinés à couvrir, d'une part, les modalités d'accueil particulières, et d'autre part, des actions ponctuelles mises en place par l'établissement.

Il comprend :

- La coupe PATHOS de référence de chaque établissement (PMP) et le GIR moyen pondéré validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente;
- Les options tarifaires de chaque établissement couvert par le contrat (tarif global ou partiel en particulier),
- Les financements complémentaires prévisionnels (objet, année d'attribution ...).

Dans ce cadre, lors de nouvelle validation des PMP, le forfait soins peut subir une variation par rapport à l'année précédente.

Le montant du forfait global de soins peut être modulé en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement selon les modalités prévues par l'article R 314-160 du CASF.

Les financements complémentaires peuvent également l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée (R314-161 CASF).

La mise en œuvre de ces modalités sera précisée, le cas échéant, dans le Rapport d'Orientation Budgétaire.

La DGC propre aux établissements et services, financés par l'Assurance Maladie 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.

### **3.1.2 - Une DGC propre aux établissements et services financés par le Département composée du forfait global relatif à la dépendance (R. 314-172 du CASF)**

Le forfait global relatif à la dépendance sera calculé conformément aux articles R. 314-173 et suivants du CASF.

Le montant du forfait global dépendance est arrêté annuellement par le président du Conseil départemental. La participation du Conseil départemental est versée mensuellement.

### **3.1.3 – La tarification de l'hébergement**

Le mode de calcul du tarif hébergement est fixé pour la durée du présent contrat, soit 5 ans conformément aux articles R314-179 et suivants du CASF. Ainsi, ce tarif est calculé en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice, du nombre effectif de journées

réalisées au titre des personnes accueillies dans l'établissement, sauf si l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans ou en cas de circonstances particulières. Il sera tenu compte des journées de réservations pour hospitalisation ou convenance personnelle dans ce calcul. Ces dernières seront proratisées dans le calcul de la moyenne.

### **Cas d'un EHPAD ayant un PPI en cours de validité (PPI en cours de réactualisation)**

Ainsi, pour l'EHPAD de Cadouin, la dotation globalisée initiale correspond aux moyens reconductibles tels que retenus au titre de la tarification pour l'exercice 2023 (N-1), conformément aux termes du précédent CPOM, soit 1 605 192,65 €.

Sur la base de cette dotation globalisée initiale, il est convenu d'appliquer la formule de revalorisation suivante :

#### **Tarif N =**

Base reconductible des tarifs (dotation globalisée initiale, puis N-1)

Augmentée du taux directeur départemental  
voté annuellement par le Conseil départemental

Augmentée ou diminuée des comptes impactés par le PPI autorisé, soit la dotation aux amortissements, les frais financiers, la constitution et la reprise de provisions, l'amortissement des subventions

/ activité prévisionnelle

Si un nouveau PPI est approuvé avant la fin du CPOM, un avenant devra être annexé au CPOM pour en tenir compte. Le PPI est en cours de réactualisation à la date de signature du présent CPOM.

Dans le cas contraire, la dotation globalisée sera calculée sur la base reconductible 2024 augmentée et/ou diminuée des comptes impactés par le PPI en 2024, soit la dotation aux amortissements, les frais financiers, l'amortissement des subventions.

Dès lors, la formule de revalorisation sera la suivante :

#### **Tarif N =**

Base reconductible des tarifs N-1

Augmentée du taux directeur départemental  
voté annuellement par le Conseil départemental

/ activité prévisionnelle

### **3.1.4 – dispositions communes aux financeurs**

Les enveloppes par financeur composant chaque dotation globalisée commune sont étanches et non fongibles entre elles.

Le gestionnaire reste par ailleurs éligible à des financements spécifiques pour lesquels l'autorité publique, locale ou nationale, a prévu des enveloppes supplémentaires.

Le gestionnaire peut dans le respect des enveloppes spécifiques de chacun des financeurs et des articles R314-227 et 228 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 de dotations 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).

En conséquence, le montant de la dotation reconductible à prendre en compte, pour les EHPAD, à compter l'année N+1 du CPOM et sur sa durée, correspondra à celui résultant de l'application des modalités tarifaires précitées.

Les décisions budgétaires modificatives sont prises en compte dans le cadre d'une décision tarifaire modificative.

### **3.2.. Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune des établissements et services du CPOM**

Les dotations globalisées communes des établissements et services financés respectivement par :

- l'Assurance-maladie, d'une part,
- le Département, d'autre part,

sont arrêtées respectivement en fonction du périmètre actuel des autorisations et agréments des établissements et services mentionnés à l'article 1 du contrat.

Chaque DGC octroyée au gestionnaire fait 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.

En cours d'exercice budgétaire, il peut être procédé, par décision modificative des établissements et services concernés, à une nouvelle répartition de la dotation annuelle globalisée, dans la limite de son montant et le respect des enveloppes spécifiques de chacun des financeurs.

Chaque dotation annuelle globalisée commune est :

- versée par douzième dans les conditions prévues par l'article R.314-43-1 du CASF,
- actualisée dans les conditions prévues à l'article 4.1 du présent contrat.

### **3.3.. Les modalités de calcul de la Dotation Globalisée Commune de Référence**

Le montant de la quote-part de DGC résulte notamment du périmètre des autorisations et des modalités d'application de la tarification à la ressource.

L'établissement ne bénéficie pas d'exonérations liées au dispositif ZRR ET/OU au CITS, et quelles que soient les modalités d'application existantes du dispositif, elles ne donnent pas lieu à modification de la DGC de référence fixée dans le cadre du présent CPOM.

➤ La DGC de référence des établissements et services financés par l'Assurance Maladie au 01/01/2024 se répartit comme suit :

Les quotes-parts de DGC s'entendent par les bases reconductibles de chaque établissement arrêtées par l'ARS au moment de la négociation du CPOM (avant 2<sup>ème</sup> partie de campagne 2023 et actualisation 2024, hors CNR).

| <b>Finess</b>        | <b>Etablissements</b>             | <b>Base reconductible dotations soins Au 01/01/2024 (en €) 1<sup>ère</sup> notification 2023</b> | <i>Dont forfait global de soins HP</i> | <i>Dont financement complémentaires</i> |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|---|
| 240002154            | EHPAD DE CADOUIN                  | 1 739 281.00 €   | 1 328 297 €                            | 410 984 €                               |
| <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>1<sup>ère</sup> notif 2023</b> | <b>1 739 281.00 €</b>  | <b>1 328 297 €</b>                     | <b>410 984 €</b>                        |

➤ La DGC des établissements et services financés par le Département se répartit comme suit :

| <b>Finess</b> | <b>Etablissements</b> | <b>Base reconductible dotations dépendance au 01/01/ 2024 (en €)</b> | <i>Dont forfait global dépendance</i> | <i>Dont financement complémentaires (AJ, HT, UHR, PFR, PASA)</i> |
|---------------|-----------------------|--|---------------------------------------|--|
| 240002154     | EHPAD DE CADOUIN 2023 | 531 092.93 €   | 531 092.93 €                          |  |

➤ 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.

### 3.4.. - Engagements de l'EHPAD de Cadouin

L'EHPAD de Cadouin s'engage à :

- atteindre ou maintenir un taux de réalisation de l'activité/ un taux d'occupation des places financées à un taux minimum de 95 %

- 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).

### **3.5.. Dotation globalisée versée par l'Assurance-maladie : désignation d'une caisse pivot chargée du versement 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 :

- la CPAM de la Dordogne
- l'EHPAD de Cadouin, signataire du contrat.

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 désignée supra.

### **3.6.. 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 l'affectation des résultats 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.

Pour les EHPAD hospitaliers, l'affectation des résultats se fait conformément à la nomenclature comptable M21.

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.

Dans ce cas, il y a une totale fongibilité des affectations de résultats entre les établissements d'un même CPOM, le résultat étant global au niveau de l'EPRD. **Cette disposition doit être expressément indiquée dans le CPOM pour être applicable.**

**Exception au principe :** les EHPAD commerciaux relevant de l'article L342-1 du CASF, les excédents dégagés par les tarifs soins et dépendance ne peuvent être affectés en réserve d'investissement, de trésorerie ou de compensation de charges d'amortissement (R314-234 et R314-244 du CASF).

- pour les établissements publics, cette dérogation n'est pas nécessaire car il existe déjà un bilan unique au niveau de l'entité juridique. Aucune compensation n'est, par ailleurs, possible entre les différents comptes de résultats prévisionnels (CRP) et l'excédent d'un CRP ne peut venir compenser le déficit d'un autre,

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).

### **Priorités ARS / Conseil départemental**

*Ainsi il est convenu que les résultats et leurs affectations respectives soient réalisés au sein de chaque compte de résultat.*

Les résultats excédentaires sont affectés 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, sous le contrôle des autorités de tarification,
- 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 (Exemple secteur PA : action de prévention, dispositif innovant, IDE de nuit, prendre soin, formation, ...)
  - Volet ressources humaines

Affectation en report à nouveau en lien avec les actions inscrites au CPOM, (indemnités de départ à la retraite...)

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).

### **3.7.. Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et le 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.

Un PPI approuvé par le Président du Conseil départemental le 05/07/2019, par courrier référencé SPAE/SB/2019n°632 annexé au CPOM signé le 01/01/2019 est en cours.

La révision du PPI est en cours et celui-ci sera annexé au CPOM.

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/et du Conseil départemental, 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 définissant notamment les orientations pluriannuelles de financement des établissements et services concernés.

Le PGFP n'a pas vocation à être approuvé en tant que tel. Les PPI restent en revanche approuvés structure par structure ou globalement au niveau de l'association en vertu des dispositions de l'article R. 314-20 du CASF.

### **3.8.. 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.



# TITRE 2 - LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

---

## 4) LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU CONTRAT

- La composition du comité de suivi

Un comité de suivi du CPOM est instauré dès la conclusion du contrat. Sa composition est détaillée comme suit :

- Un ou plusieurs représentants du Conseil départemental ;
- Un ou plusieurs représentants de l'Agence Régionale de Santé ;
- Un ou plusieurs représentants de l'organisme gestionnaire ;
- Le cas échéant : autres partenaires.

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

- Documents à produire :

Dans le cadre du dialogue de gestion, la personne gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu aux articles L. 314-7-1 et L. 313-12 pour les établissements relevant du contrat, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

- ❖ Le gestionnaire dispose, ainsi, 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)

- ❖ L'EHPAD de Cadouin dépose au plus tard le 30 avril de chaque année :

- Un ERRD conforme à l'article R314-232 du CASF

- Dans le cadre de la remise de l'ERRD, 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.

Ces documents sont attendus au 30 avril de l'année N+1 s'agissant de l'ERRD.

- [Les dialogues de gestion](#)

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, le conseil départemental ou l'agence régionale de santé peuvent 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.

## **5) 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.

## **6) 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.

## **7) LA DATE D'ENTREE EN VIGUEUR ET LA DUREE DU CPOM**

Le présent CPOM prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, pour une durée de 5 ans.

## **8) PENALITES FINANCIERES – FORFAIT SOIN EHPAD**

Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 314-2 du CASF est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

Fait à Périgueux, le

Le directeur de la Délégation  
Départementale de la Dordogne

Le Président du  
Conseil départemental  
de la Dordogne

Le représentant de l'établissement  
Madame Patricia FEUILLET  
Directeur

## 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, sauf contre-indication mentionnée ci-dessous.

### ➤ LISTE DES ANNEXES

Les annexes suivantes sont obligatoires et communes à tous les CPOM. Elles sont produites spécifiquement pour le CPOM.

- ANNEXE 1 : La synthèse du diagnostic partagé
- ANNEXE 2 : Les fiches actions
- ANNEXE 3 : Tableau de synthèse des fiches actions et indicateurs
- ANNEXE 4 : L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

☞ Les documents suivants sont obligatoirement annexés au contrat car ils permettent d'éclairer la situation du gestionnaire, des établissements et services. Elles ne sont pas produites spécifiquement pour le CPOM :

- ANNEXE 5 : L'abrégé et la synthèse du dernier rapport d'évaluation, si elle a été conduite avant la conclusion du CPOM
- ANNEXE 6 : Organigramme – Direction commune
- ANNEXE 7 : le Plan Pluriannuel d'Investissement - En cours de réactualisation

### ➤ CONTENU DES ANNEXES

## **ANNEXE N°1 : SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC PARTAGE**

Le diagnostic partagé de l'EHPAD de Cadouin a été réalisé avec l'équipe encadrante (direction, cadre de santé, médecin-coordonnateur, psychologue, adjoint des cadres) début 2023, puis revu en prenant compte des remarques de l'ARS et du Conseil départemental en mars 2023.

Celui-ci fait état de la situation de l'EHPAD de Cadouin à fin 2022.

L'EHPAD de Cadouin est un établissement autonome de Fonction Publique Hospitalière disposant de 88 places d'hébergement permanent (cf. arrêté conjoint ARS/CD du 10 avril 2018). Il ne dispose pas d'hébergement temporaire ou d'accueil de jour. Néanmoins, le projet architectural de l'établissement comprend une place d'hébergement temporaire et une chambre visiteur.

La dernière évaluation interne de l'établissement date de juillet 2014 et l'évaluation externe date d'août-novembre 2014. La prochaine évaluation externe aura lieu au 1<sup>er</sup> trimestre 2026.

Par ailleurs, en tant qu'Etablissement Recevant du Public (ERP) de type U de 4<sup>ème</sup> catégorie, la dernière visite de la Commission sécurité incendie date du 11 juin 2021 et a émis un avis favorable.

L'EHPAD de Cadouin fait partie de la direction commune sous la direction de Madame Patricia FEUILLET. Cette direction commune englobe 5 établissements (5 en Dordogne et 1 en Lot-et-Garonne) et permet de mutualiser les moyens à savoir :

- Mutualisation des gardes de direction ;
- Mutualisation des formations ;
- Mise en conformité des documents réglementaires (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, plan bleu, etc...)
- Mise en place de 3 postes transversaux :
  - 1 poste fonction qualité et sécurité
  - 1 poste de mission d'appui auprès des directrices déléguées dans les domaines des ressources humaines et toutes missions ponctuelles relevant de ses compétences
  - 1 poste de soutien concernant la gestion des formations et divers dossiers RH
  - 1 poste appui financier

De plus dans le cadre du partenariat avec le GCMS Sud Dordogne :

- Du temps de mandataire judiciaire à la Protection des majeurs protégés et du temps de conseillère sociale en aide pour les dossiers d'admissions complexes.

L'établissement prend part à la mutualisation des formations, à la mise en conformité des documents réglementaires (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, fiche sécurité, facturation terme à échoir, etc...) et au développement de projets communs sur le territoire.

C'est également dans le cadre du GCSMS que l'établissement s'est inscrit dans le développement de la télémédecine en répondant à l'appel à projet (AAP) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de juillet 2018. Le GCMS a également répondu à l'AAP de la Conférence des financeurs pour la promotion de l'activité physique adaptée en octobre 2018.

L'EHPAD de Cadouin travaille aussi en partenariat avec les établissements de santé et médicaux sociaux du secteur du Sarladais et du Bergeracois dans l'objectif d'améliorer l'accompagnement et le parcours de santé des personnes accueillies.

Ainsi l'établissement dispose de nombreuses conventions de partenariats (pour la HAD, les soins palliatifs, l'équipe mobile de gériatrie, l'admission en Unité d'Hébergement Renforcée, la pharmacie de Siorac, le laboratoire Novabio, etc...). Toutefois, certaines conventions n'ayant pas été revues depuis longtemps, il sera nécessaire pour l'établissement de les réactualiser en cours du CPOM afin de faire vivre ses partenariats.

De la même façon, l'établissement n'a pas de convention de partenariat avec un cabinet dentaire ou concernant les déficiences visuelles et auditives. La recherche de partenariat s'avérant difficile à la vue du désert médical sur le secteur concernant ces pathologies. L'établissement continue ses recherches.

L'EHPAD de Cadouin se situe également dans une politique d'amélioration de la qualité et de la prévention des risques vis-à-vis des résidents comme des professionnels.

Ainsi l'EHPAD de Cadouin est inscrit depuis 2016 dans un projet des risques professionnels nommé « Prev'Action ». C'est dans ce cadre que l'établissement a pu former et nommer une animatrice HAPA coordinatrice du projet. Un groupe de travail est aussi mis en place et a permis l'actualisation du DUERP, la mise en plan d'un plan d'action, la poursuite de la formation PRAP pour l'ensemble du personnel de l'établissement ainsi que l'achat de nouveaux équipements et la continuité du contrat de prévention avec la CARSAT. Il ressort notamment une stabilité de l'absentéisme due à l'amélioration de la qualité de vie au travail. De plus, l'établissement a pour objectif de former une autre animatrice HAPA et recherche un médecin du travail afin de renforcer le groupe « Prev 'Action ».

L'EHPAD de Cadouin développe sa politique de recrutement avec le remplacement des départs à la retraite et mutation, la formation et l'intégration de nouveaux professionnels pour la constitution d'équipes stables, la rédaction et l'actualisation du livret d'accueil. Depuis fin 2021, l'établissement a mis en place les 12 heures pour le personnel soignant avec un planning donné 15 jours à l'avance.

L'EHPAD de Cadouin renforce également sa politique de formation avec l'aide du GCSMS Sud Dordogne (mutualisation des formations). En effet, l'établissement est dans une dynamique de formations pluriannuelles permettant à l'ensemble du personnel d'être formé sur la même thématique et par le même organisme, afin

d'harmoniser les pratiques et de créer du sens. Des formations qualifiantes sont aussi proposées. L'établissement est à l'écoute du personnel dans l'accompagnement des souhaits de formations et s'efforce de répondre aux besoins.

Toujours dans un même souci d'amélioration de la qualité, l'EHPAD de Cadouin a également pour objectif de développer davantage la stimulation des fonctions cognitives et psychomotrices des résidents en perte d'autonomie. L'établissement possède notamment un chariot snoezelen.

De plus, l'EHPAD de Cadouin, dans le cadre de l'EHPAD Ressources, a mis en place :

- NUTRIDOM : suivi nutritionnel des personnes âgées bénéficiant des portages des repas à domicile ;
- Le café des aidants : ce projet n'ayant pas pu se développer correctement par rapport au contexte sanitaire est en cours de réflexion en vue d'une transformation ;
- Le manger-main : l'établissement produit quotidiennement du manger-main pour une quinzaine de personnes en ayant besoin, midi et soir. Il s'agit de plats dont la texture a été modifiée pour pouvoir être mangés avec les mains. Mise en place depuis 2014, cette texture a permis aux résidents, qui ne savaient plus comment se servir de couverts, de retrouver le plaisir de manger. On note depuis une diminution de moitié des dénutritions sévères, une diminution des fausses routes et une préservation de l'autonomie des résidents. L'établissement est devenu référent dans l'accompagnement et la mise en place du manger-main auprès d'autres établissements.

Pour le bien-être et le soin des résidents, chaque étage est équipé d'une salle de bain collective dont une avec une baignoire balnéo. Des fontaines à eau ont été installées à chaque étage et au rez de chaussée pour une mise à disposition facile d'accès pour lutter contre la déshydratation. La distribution a été revue avec l'installation de distributeurs de boissons chaudes à chaque étage. L'établissement a également investi sur des chariots sécurisés pour la distribution du petit déjeuner. Il est, de plus, prévu l'aménagement d'une terrasse au premier étage (secteur semi-sécurisé).

Dans la conduite du projet d'établissement 2016-2021, l'établissement s'est lancé dans un projet d'aménagement des espaces extérieurs. Le projet prévoyait donc de sécuriser l'entrée de l'établissement (portail et clôture) et d'aménager les espaces extérieurs pour que les personnes accueillies puissent sortir de l'établissement en toute sécurité et de façon autonome. L'obtention de moyens financiers dans le cadre du PAI 2019, a permis d'aboutir en grande partie à la réalisation du projet. Le parc est clos et bien entretenu. Toutes les portes du parc sont équipées de digicode. Le portail est en ouverture et fermeture automatique avec un digicode piéton pour la journée et un interphone pour la nuit. Reste l'aménagement du parcours de santé et l'aménagement de la terrasse.

Le Plan Pluriannuel d'Investissement 2019/2023 s'est déroulé tant bien que mal en décalage d'années avec la crise sanitaire et a été impacté par la hausse des coûts qui en ont suivi. L'inflation subie et le non-financement à la hauteur de la dépense

salariale réelle ont mis à mal la stabilité financière retrouvée en 2022 grâce aux CNR octroyés pour établissements en difficulté. Cependant, il faut noter que l'établissement a fourni tous les efforts pour le rendre attractif tant dans sa nouvelle organisation que son programme d'investissement qui a permis d'améliorer l'environnement au bénéfice des résidents, mais aussi sa sécurisation rendue nécessaire pour l'accueil des résidents plus fragiles. Il est constaté une reprise d'activité comparativement aux années qui ont précédé quand d'autres ehpad connaissent des difficultés de remplissage.

Un nouveau Plan Pluriannuel d'Investissement sera présenté de façon à inclure les besoins nouveaux en équipement et divers aménagements qui n'ont pu être réalisés auparavant du fait, de l'augmentation des coûts.



**ANNEXES N°2 : LES FICHES ACTIONS**

**FICHES ACTION CPOM 2024-2028**

**AXE 1 : PARCOURS ET COORDINATION – Objectif 4 : PARTICIPER AU DEPLOIEMENT DU SYSTEME D'INFORMATION**

| Fiche Action N°1<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>STRUCTURATION DE LA CONTINUITE DU PARCOURS</b> |   |
|---|---|
| Référent (personne ou institution) : Cadre de Santé                                       |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | Le dossier individuel de prise en charge de l'utilisateur unique et complet existe via le logiciel de soins au sein de l'établissement.   |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>  | Structuration de la continuité du parcours (domicile/EHPAD/SSIAD/accès aux soins à l'hôpital...)  |
| <b>Description de l'action</b>  | Mise en place du ROR<br>Mise en place d'une procédure référent résident : veiller au remplissage du dossier de soins du résident.   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>   | Cadre de santé<br>Direction<br>Médecin Coordonnateur  |
| <b>Moyens nécessaires</b>   | Rédaction d'une Procédure référent résident<br>Formation de 2 agents au déploiement du ROR  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <i>Fin 2024</i>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>                                   | Nombre de dossiers de prise en charge de l'utilisateur unique et complet / Nombre de résidents pris en charge dans l'année<br>Nombre de prise en charges effectuée depuis le ROR (domicile ou hôpital) sur l'année/ nombre d'entrée par année |
| <b>Points de vigilance</b>  |   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>  |   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

| Fiche Action N°2<br>EPHAD de CADOUIN<br><b>MIEUX FAIRE CONNAITRE L'EHPAD</b>      |   |
|---|---|
| <i>Référent (personne ou institution) : Cadre de santé – Chargée de clientèle</i> |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | Existence d'une procédure d'admission – Visite quasi-systématique de l'établissement de la future personne hébergée et/ou sa personne de confiance par la chargée de clientèle et/ou la cadre de santé. Existence d'un livret d'accueil<br>Il existe un référent accueil du résident qui le suit tout au long du séjour.<br>Accueil et accompagnement du résident et des accompagnants lors de l'entrée.<br>Rencontre avec la cadre de santé ou la psychologue qui se déplacent, dans la mesure du possible, vers le futur résident pour connaître son histoire de vie. |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>                                      | Mieux faire connaître l'Ehpad et dédramatiser l'entrée.<br>Dédramatiser l'entrée en institution et préparer les familles.   |
| <b>Description de l'action</b>  | Remettre à jour le livret d'accueil et la procédure d'admission<br>Avoir une réflexion avec le CVS sur les attentes possibles lors de l'admission   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>                                     | Cadre de santé<br>Médecin coordonnateur<br>Psychologue<br>Chargée de clientèle<br>Tous les services   |
| <b>Moyens nécessaires</b>   | Mise à jour livret d'accueil et procédure d'admission<br>Rencontre pluridisciplinaire avec un CVS élargi  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <b>Fin 2024</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>                           | Nombre de rencontres pluridisciplinaires sur l'année / nombre d'entrées<br>Nombre de visites de pré-accueil sur l'année / nombre d'entrées  |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 1 : PARCOURS ET COORDINATION – Objectif 3 : AMELIORER LES PRATIQUES D'ADMISSION

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Points de vigilance</b>           | Tenir compte de la conjoncture sanitaire                |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b> | Charte des droits et libertés de la personne accueillie |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 1 : PARCOURS ET COORDINATION – Objectif : ACCES AUX SOINS ET A LA SANTE

| Fiche Action N°3<br>EHPAD DE CADOUIN<br><b>DEVELOPPEMENT ET RENFORCEMENT DES ACTIONS DE COOPERATION ET DE<br/>                     PARTENARIATS POUR UNE AMELIORATION DE LA COORDINATION DES SOINS</b> |  |
|--|--|
| <i>Référent (personne ou institution) : Cadre de santé – Médecin coordonnateur - Psychologue</i>   |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | <p>L'établissement a signé des conventions avec l'EMASP, l'EMOG et les soins palliatifs de Bergerac et l'HAD antenne de Le Buisson de Cadouin pour bénéficier de compétences externes. Une convention a également été signée avec l'officine de pharmacie de Siorac. Afin d'améliorer le parcours de soins des personnes hébergées, certaines compétences proches peuvent également être sollicitées dans le cadre d'une convention.</p> <p>De plus, un rapport médical (RAMA) est rédigé chaque fin d'année et une réunion de coordination gériatrique a lieu tous les ans.</p> <p>Une convention a été signée avec le laboratoire Novabio du Bugue.</p> <p>Une dotation a été accordée pour le dépistage bucco-dentaire. Cependant, il est important de signaler le manque de médecins traitants ainsi que de chirurgiens-dentistes.</p> |
| <b>Objectif opérationnel<br/>(ou spécifique)</b>   | <p>Favorisation de la coordination avec tous les partenaires, notamment en matière de HAD et soins palliatifs, mais également psychiatrie, SSR et hôpitaux de jour afin de favoriser l'accès au droit et à la santé des personnes, et éviter les ruptures de prise en charge (PTA, MAIA, CLIC, réseau gérontologie, PAERPA, ...)</p> <p>Amélioration de la coordination et du partenariat avec les professionnels de santé (médecins traitants, hôpitaux, cabinets dentaires, pharmacies, laboratoires d'analyse...).</p>  |
| <b>Description de l'action</b>   | <p>Participer avec le centre hospitalier de Belvès à l'appel à projet pour une IDE de nuit. Cette action est menée avec plusieurs ehpad et des SIAD.</p> <p>Optimiser le projet de télémédecine dans tous ses aspects car actuellement inefficace du fait d'une incompatibilité de logiciel et de l'absence de professionnel de santé.</p> <p>Formaliser et/ou réactualiser avec les hôpitaux de Belvès et de Bergerac une organisation de prise en charge des soins.</p>  |
| <b>Identification des<br/>acteurs à mobiliser</b>  | <p>Cadre de Santé<br/>                     Médecin coordonnateur<br/>                     Psychologue<br/>                     Direction<br/>                     Centre hospitalier</p>   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

|   |   |
|---|---|
| <b>Moyens nécessaires</b>                               | Signature de conventions et actualisation des conventions existantes  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>Fin 2025</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | <p>Nombre d'interventions de l'EMOG sur l'année / Nombre de demandes</p> <p>Nombre d'interventions de l'EMASP sur l'année / Nombre de demandes</p> <p>Nombre d'interventions de l'HAD sur l'année / Nombre de demandes</p> <p>Durée moyenne de séjour des prises en charges par l'HAD sur l'année</p> <p>Nombre d'hospitalisations via les urgences sur l'année/ Nombre d'hospitalisations sur l'année</p> <p>Taux de participation des professionnels à la réunion de coordination gériatrique</p> |
| <b>Points de vigilance</b>                              |   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    |   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 2 : REPOSITIONNEMENT DE L'OFFRE ET INNOVATION

| Fiche Action N°4<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>POLITIQUE DE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES</b> |   |
|---|---|
| <i>Référent (personne ou institution) : Direction</i>   |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | Les populations accueillies dans les structures proches ont une limite dans la prise en soins de leurs résidents (non médicalisées).<br><br>Un café des aidants a été développé début 2019 dans le cadre de l'aide aux aidants  |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>  | Contribution à la politique de maintien à domicile des personnes âgées du territoire.<br><br>Diversification des modalités d'accompagnement<br><br>Mise en conformité des accueils de jour  |
| <b>Description de l'action</b>  | Mettre en place des après-midis ludiques et créatives à destination des personnes du territoire en partenariat avec les services du CIAS, le cas échéant et la mairie, limité à 6 personnes pour préparer à l'entrée en ehpad mais aussi maintenir le plus longtemps possible la présence à domicile.<br><br>Transformer le café des Aidants sous une forme de « parlons-en » en y intégrant les résidents, les familles et les aidants extérieurs et ce, au sein de l'ehpad. |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>   | Le CIAS du Buisson de Cadouin<br><br>La mairie<br><br>ARS (Financements complémentaires)<br><br>Conseil Départemental de la Dordogne<br><br>Psychologue<br>Cadre de Santé<br>Médecin coordonnateur<br>Animatrice<br><br>Et autres prestataires et services si besoin  |
| <b>Moyens nécessaires</b>   | Conventions de partenariats avec d'autres structures<br><br>Obtention de financements via des crédits non reconductibles  |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

|   |  |
|---|--|
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>Fin 2028</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | Nombre de conventions signées<br>Nombre de personnes accueillies en après-midi ludique et créative<br>Nombre de réunions « café des aidants » transformé |
| <b>Points de vigilance</b>                              | Sous réserve d'obtention de crédit non reconductible   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    |  |



## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 2 : REPOSITIONNEMENT DE L'OFFRE ET INNOVATION

| Fiche Action N°5<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>AMELIORATION DU PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES HANDICAPEES<br/>                     VIEILLISSANTES</b> |  |
|--|--|
| Réfèrent (personne ou institution) : Direction   |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | <p>L'établissement accueille des personnes issues des FAM. L'accueil de personnes en situation de handicap en EHPAD demande un temps de préparation et d'accompagnement généralement assez long au vu de leur parcours. En effet, il s'agit bien souvent de personnes ayant passé une grande partie de leur vie en institution. Le changement de structure est donc souvent plus difficile à appréhender que d'autres personnes venant de leur domicile.</p> <p>Il est donc important qu'un projet puisse être construit avec ces personnes pour que l'entrée en EHPAD, si elle s'avère nécessaire, se fasse de la meilleure manière possible.</p> |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>   | Mise en place d'initiatives de spécialisation de l'offre en EHPAD afin de développer des accompagnements professionnalisés pour les personnes handicapées vieillissantes   |
| <b>Description de l'action</b>   | <p>Proposer un partenariat avec le FAM de proximité pour accueillir en priorité les résidents du FAM en hébergement avec une période d'essai d'un mois pour une évaluation de compatibilité à la vie en Ehpad avant la validation de l'hébergement.</p> <p>Former le personnel au handicap</p>   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>  | FAM Le Bercaill – Belvès<br>ARS<br>Conseil Départemental<br>Direction<br>Cadre de santé<br>Médecin Coordonnateur<br>Psychologue<br>Chargée d'accueil   |
| <b>Moyens nécessaires</b>  | <p>Signature de convention avec le FAM.</p> <p>Tous les acteurs de la prise en soins de ces personnes doivent être intégrés dans ce parcours. Ce partenariat doit permettre d'intégrer dans le projet personnalisé de la personne, la mise en place d'une prise en soins en EHPAD afin de préparer au mieux son admission.</p> <p>Déterminer une tarification d'hébergement pour cette population.</p> <p>Obtenir des moyens financiers pour recruter du personnel spécifique</p> <p>Obtention de crédit non reconductible pour la formation</p>   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <b>Fin 2028</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>  | <p>Convention signée</p> <p>Nombre de personnes âgées handicapées accueillies</p>  |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | Nombre de personnel formé sur le handicap |
| <b>Points de vigilance</b> | Evaluation des partenariats               |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b> |  |
|--------------------------------------|--|

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 2 : REPOSITIONNEMENT DE L'OFFRE ET INNOVATION

| Fiche Action N°6<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>INNOVATION SANTE</b> |   |
|---|---|
| Réfèrent (personne ou institution) : Direction                  |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>                                    | L'établissement dispose de 32 chambres équipées de rail de transfert (ces seules chambres sont équipables), d'un WC commun et de 3 salles de bains communes.<br>L'établissement dispose de ceintures, de disques et de planches de transfert, des draps de glisse, des CGR grandes tailles, des lève-malades, des douches au lit, des fauteuils confort et des fauteuils coquilles nouvelles générations.<br>L'établissement est aussi équipé pour la mise en place de la télémédecine<br>L'établissement a intégré une grappe ESMS numérique (logiciel netsoins) |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>                    | Mise en place d'innovations en santé dans l'accompagnement aux nouvelles technologies prônant la sécurité, le bien-être de la personne âgée permettant de développer les technologies d'avenir pour le maintien de l'autonomie.   |
| <b>Description de l'action</b>                                  | Continuité de l'action « Prev'action » (projet de prévention des risques professionnels)<br>Former les infirmiers à la télémédecine<br>Aménager une salle dédiée à la formation au niveau du 4 <sup>ième</sup> étage  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>                   | ARS<br>Conseil départemental<br>CARSAT<br>Infirmiers<br>Personnel<br>Télémédecine<br>Conférence des financeurs  |
| <b>Moyens nécessaires</b>                                       | Obtention de crédits non reconductibles<br>Lecteur de Carte CPS supplémentaire et ordinateurs ou tablettes supplémentaires  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                                  | <b>Fin 2028</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>         | Nombre de formations réalisées pour la télémédecine<br>Nombre de consultations de télémédecine sur l'année / Nombre de requêtes<br>Nombre de chambres équipées d'un rail de transfert par an  |
| <b>Points de vigilance</b>                                      | Obtention de crédit   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                            |   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET SECURITE DES SOINS

| Fiche Action N° 7<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>OPTIMISER LE CIRCUIT DU MEDICAMENT</b> |   |
|--|---|
| <i>Référent (personne ou institution) : Cadre de Santé – Médecin coordonnateur</i> |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | <p>L'établissement a analysé ses pratiques en matière de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse grâce à l'outil INTERDIAG (cartographie) en 2023. Cet autodiagnostic permet de montrer que l'établissement maîtrise les risques liés aux médicaments.</p> <p>Le circuit du médicament est sécurisé grâce à une convention signée avec la pharmacie de Siorac. Cette dernière est équipée du système OREUS qui automatise et informatise les piluliers (PDA). L'établissement a informatisé le dossier de soins avec le logiciel NETSOINS, ce qui permet de sécuriser la prescription, de connaître l'avis pharmaceutique et les substitutions et assure une traçabilité de l'administration des traitements.</p> |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>                                       | Mise en place d'une politique de bon usage du médicament et prévention de la iatrogénie (priorité régionale)  |
| <b>Description de l'action</b>   | <p>Mettre à disposition de tous les médecins la liste la liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé en EHPAD en collaboration avec le médecin coordonnateur et le pharmacien.</p> <p>Faire coordonner par le médecin coordonnateur une réflexion médicamenteuse en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien par rapport, notamment, aux fiches d'évènements indésirables médicamenteuses.</p> <p>Réaliser l'évaluation INTERDIAG en collaboration avec le pharmacien</p>  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>                                      | Cadre de santé<br>IDE<br>Médecin coordonnateur<br>Médecins traitants<br>Pharmacien  |
| <b>Moyens nécessaires</b>  | Temps médecins/ IDE/ Cadre de santé/ Pharmacien<br>Liste préférentielle de médicaments éditée par l'OMEDIT  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | Calendrier du plan d'actions à définir  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>                            | Pourcentage de maîtrise des risques (outil Interdiag)   |
| <b>Points de vigilance</b>   |   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>   |   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET SECURITE DES SOINS

| Fiche Action N° 8<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>AMELIORATION DE LA PREVENTION, DU DEPISTAGE ET DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION ET DES ESCARRES</b> |  |
|--|--|
| Référent (personne ou institution) : Cadre de santé - Diététicienne  |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | <p><b>Dénutrition</b> : L'établissement évalue le <b>risque de dénutrition</b> pour chacun de ses résidents : pesée mensuelle et suivi du poids, suivi de l'IMC réalisé via le logiciel de soins avec la diététicienne, l'infirmière et l'AS référente, albuminémie après évaluation du risque en lien avec le médecin traitant</p> <p>La procédure de prévention de la dénutrition est formalisée et diffusée (version 2 du 10 mai 2017).</p> <p>Aujourd'hui, la texture « mangers mains » est produit pour une quinzaine de résidents tous les jours et il est constaté une nette amélioration de la nutrition et de l'autonomie physique et cognitive des résidents bénéficiant de cette texture (diminution des dénutritions sévères, stimulation de l'appétit, reprise d'autonomie etc....).</p> <p>Des <b>actions de prévention</b> sont mises en place : recueil et adaptation aux goûts des résidents (commission-menus, recueil des habitudes de la personne hébergée dès son admission, etc.), aide apportée à la prise des repas par les soignants, texture modifiée proposée, présentation des plats de qualité pour favoriser l'appétence et le plaisir de manger, manger mains etc.</p> <p>La dénutrition est un point important dans la prise en soins des personnes hébergées, les techniques, les savoir-faire évoluent pour cela le personnel doit être continuellement formés sur ce sujet.</p> <p><b>Prévention d'escarres</b> : la prévention du risque d'escarre fait partie intégrante des plans de soins des résidents (effleurages, positionnements...). L'établissement loue des matelas de prévention à air afin d'optimiser la prise en soins pour les résidents les plus fragiles. Le statut nutritionnel est évalué, ainsi que le risque d'escarre par des échelles spécifiques (Evaluation BRADEN). La prise en charge diététique est adaptée et réévaluée régulièrement et des apports alimentaires sont adaptés en fonction du besoin sous couvert de l'avis du médecin coordonnateur.</p> <p>Les kinésithérapeutes externes maintiennent l'autonomie des résidents en préservant un appui et évitant la grabatisation qui de fait réduit le risque d'escarres.</p> <p>Le personnel est formé aux plaies et cicatrises avec l'équipe d'HAD.</p> |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>   | Amélioration de la prévention, du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition<br><br>Amélioration de la prévention et de la prise en charge des escarres  |
| <b>Description de l'action</b>   | Réactualiser régulièrement le protocole relatif à l'enrichissement de l'alimentation et aux problèmes de la dénutrition, inclure la poursuite des formations du personnel en matière de prévention de la dénutrition.<br><br>Réaliser un bilan avec la diététicienne (mensuel et au cas par cas si besoin)<br><br>Poursuivre l'amélioration sur la prévention des escarres notamment avec l'accompagnement spécialisé de l'équipe mobile « plaie et cicatrises » afin d'améliorer les protocoles de soins.   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

|   |  |
|---|--|
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>           | <p>Les médecins traitants et ou le médecin coordonnateur<br/> Cadre de santé de l'établissement<br/> Groupe diététique<br/> Diététicien<br/> Infirmiers<br/> Equipe mobile de plaie et cicatrisation</p>   |
| <b>Moyens nécessaires</b>                               | Augmenter le temps de présence de la diététicienne   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>2024-2025-2026-2027-2028</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | <p>Taux de résidents bénéficiant d'une pesée mensuelle<br/> Taux de résidents bénéficiant d'une pesée et d'un IMC à l'entrée<br/> Nombre d'albunémie annuelle / nombre de résidents</p> <p>Nombre d'escarres constituées au sein de l'établissement / nombre de résidents hébergés</p> |
| <b>Points de vigilance</b>                              |  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    |  |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET SECURITE DES SOINS

| Fiche Action N° 9<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>DEFICIENCES AUDITIVES ET VISUELLES -SOINS BUCCODENTAIRES – PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR – PREVENIR LES CHUTES</b> |  |
|--|--|
| <i>Référent (personne ou institution) : Cadre de santé – équipe de soins</i>   |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | <p><b><u>Déficiences auditives et visuelles</u></b> : L'établissement a, depuis 2017, intégré dans ses annexes à la demande d'admission, une annexe intitulée « BILANS BUCCO DENTAIRE, AUDITIF ET VISUEL » demandant aux familles proches et/ou aux représentants légaux de présenter dans les 6 mois suivants l'admission ce bilan afin de pouvoir personnaliser aux mieux l'accompagnement de la future personne. Dans les faits, il leur est difficile de réaliser ce type de bilans.</p> <p><b><u>Soins buccodentaires</u></b> : L'établissement a mis en place des protocoles sur l'hygiène buccodentaire. L'établissement incite les familles lors de l'entrée à donner un bilan bucco-dentaire. Cependant l'accès aux bilans buccodentaires est difficile pour les personnes hébergées. L'établissement se heurte également à la désertification des praticiens sur le territoire obligeant les personnes hébergées à se rendre à des consultations nécessitant des déplacements souvent lointains et donc onéreux.</p> <p><b><u>Prise en charge de la douleur</u></b> : L'établissement a mis en place des protocoles à la prise en charge de la douleur. Une convention avec l'EMASP du CH de Bergerac est en attente de retour de signature. Cependant, il est envisagé d'améliorer cette prise en soins en proposant une alternative aux médicaments et par conséquent laisser le choix aux personnes hébergées et/ou leurs représentants légaux sur la manière de prendre en charge la douleur.</p> <p><b><u>Prévenir les chutes</u></b> : L'établissement a mis en place un protocole de prévention des chutes. Les chutes sont analysées à chaque fois que nécessaire mais dans tous les cas une fois par an lors de la réalisation du rapport d'activité médicale annuelle. Une convention de partenariat a été signée avec SIEL BLEU qui propose des ateliers de gym douce.</p> <p>2 Kinésithérapeutes interviennent sur la prévention des chutes.</p> <p>Toutefois, il serait intéressant de proposer des ateliers de prévention des chutes à l'ensemble des personnes hébergées.</p> <p>Des équipes de référents douleur et chutes se réunissent tous les mois pour analyse et réflexion pour adaptation sur la douleur et les chutes. L'HAD et L'EMASP peuvent être associés parfois à notre demande.</p> |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>   | Remobilisation et autonomisation des personnes : prévenir le risque de chute, prévenir les déficiences auditives et visuelles, Mettre en place la prévention et les soins bucco-dentaires, prendre en charge la douleur autrement.<br><br>Améliorer la qualité de vie des personnes âgées  |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Description de l'action</b></p>  | <p>Mettre en place une politique de prévention des déficiences auditives et visuelles à l'issue d'une formation spécifique pour le personnel.</p> <p>Permettre l'intervention de professionnels de santé (ostéopathe, kinésithérapeute, sophrologue, hypnose...) pour la prévention des chutes et de la douleur. Créer un atelier de prévention des chutes en partenariat avec les kinésithérapeutes.</p> <p>Aménagement d'un parcours de santé pour prévenir des chutes et maintenir l'autonomie.</p> <p>Trouver un chirurgien-dentiste ou une école de chirurgien-dentiste pour la réalisation de bilans bucco-dentaires.</p> |
| <p><b>Identification des acteurs à mobiliser</b></p>   | <p>ARS Nouvelle-Aquitaine<br/>Conseil départemental<br/>Conférence des financeurs<br/>Médecin coordonnateur et médecins traitants<br/>Professionnels paramédicaux<br/>Personnels spécifiquement formés<br/>Etablissements adhérents au GCSMS<br/>Etablissements direction commune<br/>Chirurgien-dentiste diplômé<br/>Ensemble du personnel<br/>L'ANFH</p>  |
| <p><b>Moyens nécessaires</b></p>   | <p>Prise en charge de l'ANFH<br/>Obtention de financement via la conférence des financeurs ou des CNR de l'ARS (dont le programme porte sur le développement d'actions de prévention)<br/>Vacations d'un chirurgien/dentiste (pour les bilans buccodentaires)<br/>Obtention de financement dans le cadre du programme de prévention en santé<br/>Signer une convention avec un chirurgien-dentiste et/ou une université d'odontologie</p>   |
| <p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>  | <p style="text-align: center;">Tout le long du CPOM</p>   |
| <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b><br/><b>Déficiences auditives et visuelles</b></p>   | <p>Nombre de bilans auditifs et visuels réalisés à l'entrée / Nombre d'entrées</p> <p>Nombre de bilans auditifs et visuels réalisés pendant le séjour</p> <p>Nombre de personnels formés</p>  |
| <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b><br/><b>Préventions des soins buccodentaires</b></p> | <p>Taux de résidents ayant bénéficiés d'un bilan buccodentaire à l'admission (nombre de résident bénéficiant d'un bilan buccodentaire/nombre de résidents entrants)</p> <p>Taux de résidents ayant un dentier marqué (nombre de résident ayant un dentier marqué / nombre total de résidents)</p> <p>Taux de résidents bénéficiant d'une toilette buccodentaire hebdomadaire (soin validé dans le dossier informatisé du résident)</p>  |



## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

|   |  |
|---|--|
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b><br><b>Prévention et prise en charge de la douleur</b> | Taux de personnels formés au dépistage et à l'évaluation de la douleur<br>Taux annuel d'évaluation de la douleur chez les résidents (nombre d'évaluation de la douleur / nombre de résidents)<br>Nombre de résidents ayant un traitement médicamenteux antalgique  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b><br><b>Prévention des chutes</b>                       | Nombre total de résidents ayant chutés au moins une fois en 12 mois / nombre de résidents pris en charge dans l'année<br>Nombre de prises en charges des kinésithérapeutes / nombre de résidents   |
| <b>Points de vigilance</b>  | Sous réserve de la prise en charge par l'ANFH<br>Sous réserve d'obtention des financements nécessaires faute de quoi les prises en charge alternatives ne pourront être proposées<br><br>« Chaque personne hébergée garde la possibilité de faire appel au personnel médical et paramédical de son choix » |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b> |  |
|--------------------------------------|--|

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET SECURITE DES SOINS

| Fiche Action N° 10<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>PREVENIR LES TROUBLES COGNITIFS, DEMENTELS</b> |   |
|---|---|
| <i>Référent (personne ou institution) : Cadre de santé</i>                                  |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | <p>L'établissement a depuis longtemps intégré les troubles cognitifs et démentiels ainsi que la dépression dans son activité. L'établissement dispose d'un chariot SNOEZELEN depuis 2019. L'établissement dispose d'une psychologue à mi-temps.</p> <p>L'établissement a rédigé et diffusé plusieurs protocoles en lien avec les troubles cognitifs tels que, par exemple, la prévention de l'agitation et de l'agressivité... Cependant ces troubles pourraient être pris en charge de manière différente et par conséquent être améliorés.</p> <p>Cette amélioration est nécessaire pour permettre aux personnes atteintes de ces troubles et/ou leurs représentants légaux de faire un choix sur la façon dont ils souhaitent être pris en charge.</p> <p>Ce choix de prise en charge pourrait venir compléter la prise en charge médicamenteuse ou se suppléer à celle-ci dans le cas où les traitements médicamenteux n'y feraient plus.</p> <p>Ces alternatives permettront à la personne hébergée de continuer à être pris en charge dans leur milieu de vie (afin d'éviter des hospitalisations) et de préserver autant que faire se peut, son autonomie.</p> |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>  | Prévenir l'aggravation des troubles cognitifs et démentiels   |
| <b>Description de l'action</b>  | <p>Mettre en place des alternatives aux prises en charges médicamenteuses au travers des compétences nouvelles (Hypnose, Sophrologie, Art-thérapie...)</p> <p>Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur</p> <p>Création d'une salle snoezelen au 4<sup>ième</sup> étage</p> <p>Ouverture du jardin avec des ateliers sensoriels</p> <p>Parcours de santé permettant des ateliers sensoriels, cognitifs (espace spatio-temporel)</p> <p>Aménagement de la terrasse au 1<sup>ier</sup> étage permettant de sortir (connexion avec la nature, ...)</p>   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>   | <p>Les médecins traitants et ou le médecin coordonnateur</p> <p>La cadre de santé de l'établissement</p> <p>La Psychologue</p> <p>Animateurs</p> <p>Equipe de soins</p> <p>ARS</p> <p>Conseil départemental</p> <p>Les Vergers de Balan</p>   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

|   |  |
|---|--|
| <b>Moyens nécessaires</b>                               | Obtention de financement pour le parcours de santé, la salle snoezelen et la terrasse<br>Rédiger une convention avec les Vergers de Balan<br>Signer des conventions avec des partenaires spécialisés |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>2024-2025-2026-2027-2028</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | Nombre de résidents bénéficiaires / nombre d'ateliers mis en place sur l'année   |
| <b>Points de vigilance</b>                              |  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    |  |

**FICHES ACTION CPOM 2024-2028**

**AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET SECURITE DES SOINS**

| Fiche Action N° 11<br>EHPAD de Cadouin<br><b>COUVERTURE VACCINALE</b> |   |
|---|---|
| Réfèrent (personne ou institution) : Cadre de santé – Médecin         |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | L'établissement relaye l'information des pouvoirs publics au sujet de la vaccination, tant aux personnels qu'aux résidents, et ce chaque année.   |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>                          | Amélioration de la couverture vaccinale des personnes âgées (notamment par le plan vaccinal grippe) et des personnels   |
| <b>Description de l'action</b>  | Continuer la démarche de sensibilisation auprès des personnes âgées et du personnel en matière de vaccinations.   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>                         | L'ensemble du personnel<br>L'ensemble des personnes hébergées<br>Le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur<br>La cadre de santé  |
| <b>Moyens nécessaires</b>   |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <b>2023/2024-2024/2025-2025/2026-2026/2027-2027/2028</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>               | Taux de vaccination des résidents par campagne (grippe)<br><br>Taux de vaccination des résidents par campagne (covid)<br><br>Nombre de campagne d'informations organisées et de moyens déployés auprès du personnel |
| <b>Points de vigilance</b>  |   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                                  |   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 4 : PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

| Fiche Action N° 12<br>EHPAD de CADOUIN<br>LA BIENTRAITANCE |  |
|--|--|
| Réfèrent (personne ou institution) : Responsable qualité   |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>                               | Le groupe Bientraitance de l'établissement se réunit 3 fois par an. L'ensemble du personnel est sensibilisé.<br>Chaque nouvel arrivant prend connaissance de la charte sur la bientraitance<br>Un questionnaire sur le thème de la bientraitance a été diffusé afin de renforcer les actions déjà mises en place sur ce thème. |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>               | Poursuivre des efforts engagés en faveur de la promotion de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance.   |
| <b>Description de l'action</b>                             | Renforcer et maintenir la sensibilisation sur la bientraitance<br>Poursuivre les actions concernant la bientraitance.  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>              | L'ensemble du personnel<br>Les résidents<br>Les familles<br>Les professionnels extérieurs<br>Les bénévoles   |
| <b>Moyens nécessaires</b>                                  | Rappel des bonnes pratiques<br>Groupe Bientraitance<br>Questionnaires sur le sujet   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                             | Tout le long du CPOM   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>    | Nombre de personnel sensibilisés sur le thème de la bientraitance / nombre de personnel<br><br>Nombre de fiches de signalement   |
| <b>Points de vigilance</b>                                 | Rappel des bonnes pratiques  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                       |  |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 4 : PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

| Fiche Action N° 13<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>PROJET PERSONNALISE</b>  |   |
|---|---|
| <i>Référent (personne ou institution) : Equipe pluridisciplinaire</i> |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | Le Projet de Vie Individualisé (PVI) est fait dans les 3 mois suivant l'entrée du résident et est réactualisé tous les 1 an et demi ou plus tôt si l'équipe le juge nécessaire.<br>Tous les résidents ont leur PVI.<br>L'histoire de la vie du résident est recueillie avant l'entrée et est distribuée à tous les services.<br>Le Recueil des habitudes de vie est établi par l'équipe soignante à l'entrée du résident. |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>                          | Mise en place et révision du projet personnalisé pour chaque résident   |
| <b>Description de l'action</b>  | Continuer et renforcer l'élaboration du projet personnalisé – Assurer sa révision<br>Rédiger une procédure de réévaluation des projets personnalisés<br>Participer à la prévention de la dépression   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>                         | Le référent du résident<br>La cadre de santé<br>Le Médecin coordonnateur<br>La psychologue<br>L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire<br>Le résident<br>Les familles et/ou tuteurs  |
| <b>Moyens nécessaires</b>   |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <b>Tout le long du CPOM</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>               | Taux de projets personnalisés réévalués sur une année (nombre de projets personnalisés / nombre de personnes présentes sur l'année)   |
| <b>Points de vigilance</b>  |   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                                  |   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

### AXE 5 : PERFORMANCE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE

| Fiche Action N° 14<br>EHPAD de CADOUIN<br><b>AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL</b> |  |
|---|--|
| <i>Référent (personne ou institution) : Responsable qualité – Direction</i>                   |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | <p>L'établissement est dans une dynamique de formations pluriannuelles permettant à l'ensemble du personnel d'être formé sur la même thématique et par le même organisme afin d'harmoniser les pratiques et de créer du sens. L'établissement est à l'écoute du personnel dans l'accompagnement des souhaits de formations et s'efforce de répondre aux besoins. Le plan de formation est mutualisé avec le GCSMS.</p> <p>Des évaluations professionnelles avec les agents ont lieu chaque année (chacun étant reçu individuellement par leur chef de service puis par la direction déléguée), elles permettent aussi de prendre en compte les demandes de formation et/ou d'évolution professionnelle. De plus, la quasi-totalité du personnel est formé au PRAP</p> <p>L'établissement est sensible à l'amélioration des conditions de travail. Le personnel bénéficie d'un cadeau de fin d'année et d'un mot de la directrice</p> <p>Un groupe de prévention des risques existe au sein de la structure afin notamment d'évaluer les risques professionnels comme les troubles musculosquelettiques, la fatigue....</p> <p>L'établissement a signé une convention avec la PTS 24 pour développer la qualité de vie au travail (QVT).</p> <p>2 contrats préventions ont été signés avec la CARSAT, dont un en cours.</p> |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>  | <p>Accroissement des compétences des professionnels (formation continue) et de l'amélioration des conditions de travail des professionnels</p>   |
| <b>Description de l'action</b>  | <p>Aménager une salle dédiée à la formation au niveau du 4<sup>ème</sup> étage afin d'accueillir plus de formations au sein de la structure.</p> <p>Financement de matériel pour renforcer la sécurité et la qualité de vie au travail.</p> <p>Réduction des trajets du fait de la mutualisation des formations ce qui amène une réduction des risques routiers et une amélioration de la vie sociale (interactions sociales avec les autres ehpad pendant les</p>   |

## FICHES ACTION CPOM 2024-2028

|   |   |
|---|---|
|   | <p>formations notamment).</p> <p>Continuer de réaliser des actions qui découlent de l'étude des risques au sein du groupe de prévention</p> <p>Former des animateurs PRAP pour être des référents</p> <p>Développer le partenariat avec la PTS 24 pour l'amélioration de la qualité de vie au travail</p> |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>           | <p>Directeur</p> <p>Responsable qualité</p> <p>Responsables de service</p> <p>CARSAT</p> <p>PTS 24</p> <p>Autorités de tarification (ARS et Conseil Départemental)</p> <p>Organismes de formation</p> <p>GCSMS</p>  |
| <b>Moyens nécessaires</b>                               | Aménagement d'une salle de formation au 4 <sup>eme</sup> étage  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>2028</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | <p>Nombre d'agents ayant eu une formation dans l'année / Nombre total d'agents</p> <p>Nombre d'agents sensibilisés et/ou formés à la démarche QVT/ Nombre total d'agents</p>  |
| <b>Points de vigilance</b>                              |   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    |   |



**ANNEXE N° 3 : TABLEAU DE SYNTHESE DES FICHES ACTIONS ET INDICATEURS**

| Objectifs opérationnels   | Indicateurs de suivi   | Cible à atteindre | CALENDRIER |          |          |          |          | COMMENTAIRES                     |
|---|--|-------------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------------------------------|
|   |  |                   | N 2024     | N+1 2025 | N+2 2026 | N+3 2027 | N+4 2028 |                                  |
| Fiche Action n° 1   | Nombre de dossier de prise en charge de l'usager unique et complet / Nombre de résidents pris en charge dans l'année |                   |            |          |          |          |          |                                  |
| <b>STRUCTURATION DE LA CONTINUITE DU PARCOURS</b><br>Mise en place du ROR<br>Mise en place d'une procédure référent résident : veiller au remplissage du dossier de soins du résident | Nombre de prise en charge effectuée depuis le ROR (domicile ou hôpital) sur l'année / Nombre d'entrée par année      |                   |            |          |          |          |          |                                  |
| Fiche Action n° 2   | Nombre de rencontres pluridisciplinaires sur l'année / Nombre d'entrée   |                   |            |          |          |          |          | Suivant la conjoncture sanitaire |

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>MIEUX FAIRE<br/>CONNAITRE<br/>L'EHPAD</b><br>Remettre à jour le livret d'accueil et la procédure d'admission<br>Avoir une réflexion avec le CVS sur les attentes possibles lors de l'admission<br>Envisager un pré-accueil physique de 1 ou 2 heures de la future personne hébergée (si son état de santé le permet) | Nombre de visites de pré-accueil sur l'année / Nombre d'entrée    |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fiche Action n° 3</b>  | Nombre d'interventions de l'EMOG sur l'année / Nombre de demandes |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |                           |
|---|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|
| <b>DEVELOPPEMENT ET RENFORCEMENT DES ACTIONS DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS POUR UNE AMELIORATION DE LA COORDINATION DES SOINS</b><br>Proposer au centre hospitalier de Belvès un partenariat permettant d'accéder à des ressources dont l'Ehpad ne dispose pas de nuit (IDE).<br>Remobiliser ou repenser le projet de télémédecine afin de formaliser des conventions avec des médecins spécialisés.<br>Formaliser et/ou réactualiser avec les hôpitaux de Belvès et de Bergerac une organisation de prise en charge des soins. | Nombre d'interventions de l'EMASP sur l'année / Nombre de demandes                             |  |  |  |  |  |  |                           |
|   | Nombre d'interventions d'HAD sur l'année / Nombre de demandes                                  |  |  |  |  |  |  |                           |
|   | Durée moyenne de séjour des prises en charges par l'HAD sur l'année                            |  |  |  |  |  |  |                           |
|   | Nombre d'hospitalisations via les urgences sur l'année/ Nombre d'hospitalisations dans l'année |  |  |  |  |  |  |                           |
|   | Taux de participation des professionnels à la réunion de coordination gériatrique              |  |  |  |  |  |  |                           |
| <b>Fiche Action n° 4</b>  | Nombre de  |  |  |  |  |  |  | Sous réserve d'obtentions |

|  |   |  |  |  |  |  |  |                             |
|--|---|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|
| <b>POLITIQUE DE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES</b><br>Mettre en place un accueil de jour (après-midi) limité à 1 ou 2 personnes et allant jusqu'à 6 personnes maximum pour préparer l'entrée en ehpad et maintenir le plus longtemps possible à domicile.<br>Transformer le café des Aidants sous une forme de "parlons-en" en y intégrant les résidents, les familles et les aidants extérieurs et ce, au sein de l'ehpad. | conventions signées   |  |  |  |  |  |  | de crédit non reconductible |
|  | Nombre de personnes accueillies en après-midi ludiques et créatives |  |  |  |  |  |  |                             |
|  | Nombre de réunions "café des aidants"                               |  |  |  |  |  |  |                             |
| <b>Fiche Action n° 5</b><br><br><b>AMELIORATION DU PARCOURS DE</b>   | Convention signée   |  |  |  |  |  |  |                             |

|  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| <b>SANTE DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES</b><br>Proposer un partenariat avec le FAM de proximité pour accueillir en priorité des résidents du FAM en hébergement avec une période d'essai d'un mois pour une évaluation de compatibilité à la vie en ehpad avant la validation en hébergement.<br>Former le personnel au handicap |  |  |  |  |  |  |  |                                    |
|  |  | Nombre de personnes âgées handicapées accueillies                        |  |  |  |  |  |                                    |
| <b>Fiche Action n° 6</b><br><br><b>INNOVATION SANTE</b><br>Continuité de l'action "Prev'action)<br>Former les infirmiers à la télémédecine<br>Aménager une salle dédiée à la formation   |  |  |  |  |  |  |  |                                    |
|  |  | Nombre de personnel formé sur le handicap                                |  |  |  |  |  | Evaluation des partenariats        |
|  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |
|  |  | Nombre de formations réalisées pour la télémédecine                      |  |  |  |  |  | Sous réserve d'obtention de crédit |
|  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |
|  |  | Nombre de consultations de télémédecine sur l'année / Nombre de requêtes |  |  |  |  |  |                                    |

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| au 4ème étage   | Nombre de chambres équipées de rail de transfert par an |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fiche Action n° 7</b><br><br><b>OPTIMISER LE CIRCUIT DU MEDICAMENT</b><br>Mettre à disposition de tous les médecins la liste des médicaments déconseillés au sujet âgé en ehpad en collaboration avec le médecin coordonnateur et le pharmacien.<br>Impliquer le médecin coordonnateur auprès des médecins traitants | Pourcentage de maîtrise des risques (outil interdiag)   |  |  |  |  |  |  |  |

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>dans une réflexion médicamenteuse en collaboration avec le pharmacien.<br/>Réaliser l'évaluation INTERDIAG en collaboration avec le pharmacien.</p>  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Fiche Action n° 8</b></p>   | <p>Taux de résidents bénéficiant d'une pesée mensuelle</p>              |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>AMELIORATION DE LA PREVENTION, DU DEPISTAGE ET DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION</b><br/>Réactualiser le protocole relatif à l'enrichissement de l'alimentation et aux problèmes de la dénutrition, inclure la poursuite des formations du personnel en matière de prévention de la dénutrition.<br/>Réaliser un bilan avec la diététicienne (mensuel et au cas par cas).<br/>Poursuivre l'amélioration sur la prévention des</p> | <p>Taux de résidents bénéficiant d'une pesée et d'un IMC à l'entrée</p> |  |  |  |  |  |  |  |

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| escarres notamment avec l'accompagnement spécialisé de l'équipe mobile "plaie et cicatrisation" afin d'améliorer nos protocoles de soins. |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre d'albuménie annuelle / Nombre de résidents |  |  |  |  |  |  |  |



|  |   |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre d'escarres constituées au sein de l'établissement / Nombre de résidents hébergés |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fiche Action n° 9</b>   | Nombre de bilans auditifs et visuels réalisés à l'entrée / Nombre d'entrées             |  |  |  |  |  |  |
| <b>DEFICIENCES AUDITIVES ET VISUELLES - SOINS BUCCODENTAIRES - PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR -</b> | Nombre de bilans auditifs et visuels réalisés pendant le séjour                         |  |  |  |  |  |  |

|   |   |  |  |  |  |  |  |   |
|---|---|--|--|--|--|--|--|---|
| <p><b>PREVENIR LES CHUTES</b><br/>Mettre en place une politique de prévention des déficiences auditives et visuelles à l'issue d'une formation spécifique du personnel.<br/>Permettre l'intervention de professionnels de santé pour la prévention des chutes et de la douleur. Créer un atelier de prévention des chutes en partenariat avec les kinésithérapeutes. Aménagement d'un parcours de santé pour prévenir des chutes et maintenir l'autonomie.<br/>Trouver un chirurgien-dentiste ou une école de chirurgien-dentiste pour la réalisation de bilans bucco-dentaires</p> |   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | Nombre de personnels formés   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | Taux de résidents ayant bénéficié d'un bilan buccodentaire à l'admission (Nombre de résidents ayant bénéficiés d'un bilan buccodentaire à l'admission / Nombre de résidents entrants) |  |  |  |  |  |  | Sous réserve de la prise en charge par l'ANFH. Sous réserve d'obtention des financements nécessaires faute de quoi les prises en charge alternatives ne pourront être proposées.<br>"Chaque personne hébergée garde la possibilité de faire appel au personnel médical et paramédical de son choix" |
|   | Taux de résidents ayant un dentier marqué (Nombre de résidents ayant un dentier marqué / Nombre total de résidents)   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | Taux de résidents bénéficiant d'une toilette buccodentaire hebdomadaire (soin validé dans le dossier informatisé)   |  |  |  |  |  |  |   |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| du résident)  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taux de personnels formés au dépistage et à l'évaluation de la douleur  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taux annuel d'évaluation de la douleur chez le résident (Nombre d'évaluation de la douleur / Nombre de résidents) |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de résidents ayant un traitement médicamenteux antalgique  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de résidents ayant chuté au moins une fois en 12 mois / Nombre de résidents pris en charge dans l'année    |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de prises en charges des kinésithérapeutes / Nombre de résidents   |  |  |  |  |  |  |  |

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Fiche Action n° 10</b>   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PREVENIR LES TROUBLES COGNITIFS, DEMENTIELS</b><br>Mettre en place des alternatives aux prises en charge médicamenteuses au travers de compétences nouvelles (Hypnose, Sophrologie, Art-thérapie...) | Nombre de résidents bénéficiaires /<br>Nombre d'ateliers mis en place sur l'année |  |  |  |  |  |  |  |

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur<br/> Création d'une salle snoezelen au 4ème étage<br/> Ouverture du jardin avec des ateliers sensoriels<br/> Parcours de santé permettant des ateliers sensoriels, cognitifs (espace spatio-temporel)<br/> Aménagement de la terrasse au 1ier étage permettant de sortir (connexion avec la nature, ...)</p> |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Fiche Action n°11</b></p>   | <p>Taux de vaccinations des résidents par campagne (grippe)</p> |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>COUVERTURE</b></p>  | <p>Taux de</p>  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |   |  |  |  |  |  |  |                             |
|--|---|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|
| <b>VACCINALE</b><br>Continuer la démarche de sensibilisation auprès des personnes âgées et du personnel en matière de vaccinations | vaccinations des résidents par campagne (covid)   |  |  |  |  |  |  |                             |
|  | Nombre de campagnes d'informations organisées et de moyens déployés auprès du personnel     |  |  |  |  |  |  |                             |
| <b>Fiche Action n° 12</b><br><br><b>LA BIENTRAITANCE</b><br>Renforcer et maintenir la sensibilisation sur la bienveillance         | Nombre de personnels sensibilisés sur le thème de la bienveillance /<br>Nombre de personnel |  |  |  |  |  |  | Rappel des bonnes pratiques |
|  | Nombre de fiches de signalement   |  |  |  |  |  |  |                             |

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fiche Action n° 13</b>  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PROJET PERSONNALISE</b><br>Continuer et renforcer l'élaboration du projet personnalisé - Assurer sa révision Rédiger une procédure de réévaluation des projets personnalisés                                | Taux de projets personnalisés réévalués sur une année (Nombre de projets personnalisés / Nombre de personnes présentes sur l'année) |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fiche Action n° 14</b>  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL</b><br>Aménager une salle dédiée à la formation au niveau du 4ème étage afin d'accueillir plus de formations au sein de la structure.<br>Continuer de réaliser | Nombre d'agents ayant eu une formation dans l'année / Nombre total d'agents   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre d'agents   |  |  |  |  |  |  |  |

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>des actions qui découlent de l'étude des risques au sein du groupe de prévention.<br/>Former des animateurs PRAP afin d'en faire des référents.<br/>Développer le partenariat avec la PTS 24 pour l'amélioration de la qualité de vie au travail.</p> | <p>sensibilisés et/ou formés à la démarche QVT/<br/>Nombre total d'agents</p> |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|



## ANNEXE N° 4 : HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE DEPARTEMENTALE



ARRETE du **10 AVR. 2016**

N° SPAE –

actant le renouvellement d'autorisation de  
l'Établissement Hébergeant des Personnes Agées  
Dépendantes (EHPAD) de Cadouin sis Cadouin

**Le Directeur général de l'Agence régionale de  
santé Nouvelle-Aquitaine**

**Le Président du Conseil départemental de  
la Dordogne**

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-8 et D312-197 à D. 312-206 relatifs à l'évaluation, et ses articles L. 313-1 à L. 313-27 et R. 313-1 à R. 313-34 relatifs aux droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le code général des collectivités territoriales et en particulier ses articles L. 3214-1 et L. 3221-9 ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, notamment son article 80 ;

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

VU la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

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

VU l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des ARS ;

VU le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des URPS regroupant les infirmiers ;

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de M. Michel LAFORCADE en qualité de Directeur général de l'ARS Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

Espace Rodesse – 103bis, rue Belleville – CS 91704 – 33063 BORDEAUX Cédex  
[www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr](http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr)  
Standard : 05 57 01 44 00 – Horaires d'ouverture au public : 08h30 – 16h30, vendredi 16h15

VU le décret n° 2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;

VU les circulaires DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 et DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013, relatives aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 2014-2019 ;

VU l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2012 modifié de la Directrice générale de l'ARS d'Aquitaine, portant adoption du projet régional de santé d'Aquitaine ;

VU le schéma régional d'organisation médico-sociale du projet régional de santé d'Aquitaine ;

VU le règlement départemental d'aide sociale adopté par délibération n° 14-195 du Conseil départemental du 31 janvier 2014 ;

VU la décision du 29 janvier 2018 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

VU le courrier DGSP/692/PRI du 7 avril 1967 du ministre des affaires sociales approuvant l'extension de la maison de retraite de Cadouin de 30 à 80 places ;

VU l'arrêté préfectoral n° 010199 du 8 février 2001 portant autorisation de transformation de la Maison de retraite de Cadouin en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;

VU le rapport d'évaluation externe de l'EHPAD reçu en date du 02 janvier 2015 ;

VU le courrier conjoint du 3 août 2015 de la Directrice de la Délégation territoriale de l'ARS et du Président du Conseil départemental de la Dordogne notifiant les observations faisant suite à l'évaluation externe de l'établissement ;

**CONSIDERANT** qu'en application de l'article 80 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie autorisés à la date de la publication de la loi précitée, soit à la date du 3 janvier 2002, sont autorisés pour une période de 15 ans à compter de cette date ;

**CONSIDERANT** qu'en l'absence d'injonction de déposer une demande de renouvellement d'autorisation donnée par les autorités compétentes en vertu de l'article L. 313-5 du code de l'action sociale et des familles, cette autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction ;

**SUR** proposition conjointe de la Directrice de la délégation départementale de la Dordogne de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et du Directeur général des services du Conseil départemental de la Dordogne ;

## **A R R E T E N T**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : l'autorisation de l'EHPAD de Cadouin, géré par l'EPAC de Cadouin et enregistré comme suit au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), est renouvelée tacitement pour une durée de 15 ans à compter de sa date d'échéance, soit à compter du 3 janvier 2017.

**Entité juridique : EPAC de Cadouin**  
N° FINESS : 240000786  
N° SIREN : 262405673  
Code statut juridique : 21 Etablissement public autonome communal  
3, rue Saint Bernard - 24480 CADOUIN

Entité établissement : EHPAD de Cadouin  
N° FINESS : 240002154  
Code catégorie : 500 Capacité : 88  
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
3, rue Saint Bernard - 24480 CADOUIN

| Discipline |                         | Activité / Fonctionnement |                     | Clientèle |                             | Capacité |
|------------|-------------------------|---------------------------|---------------------|-----------|-----------------------------|----------|
| Code       | Libellé                 | Code                      | Libellé             | Code      | Libellé                     |          |
| 924        | Accueil personnes âgées | 11                        | Hébergement complet | 711       | Personnes âgées dépendantes | 88       |

[45] ARS/PCD, Tarif partiel, habilité aide sociale sans PUI

**ARTICLE 2 :** l'établissement est autorisé à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour ses 88 places d'hébergement permanent.

**ARTICLE 3 :** le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats des évaluations externes. Les résultats de l'évaluation effectuée par un organisme extérieur doivent être transmis à l'autorité ayant délivré la présente autorisation dans les conditions fixées à l'article D. 312-205 du code de l'action sociale et des familles.

**ARTICLE 4 :** tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'EHPAD de Cadouin par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation doit être porté à la connaissance des autorités compétentes, en vertu de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

**ARTICLE 5 :** le présent arrêté sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine et au recueil des actes administratifs du département de la Dordogne.

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, il pourra faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'ARS et du Président du Conseil départemental,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

Fait à Bordeaux, le **10 AVR. 2018**

La Directrice générale adjointe  
de l'Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

Hélène JUNQUA

Le Président du Conseil départemental  
de la Dordogne



**ABRAS STRATEGIE**

Audit - Conseil - Formation

Evaluation Externe EHPAD de Cadouin 3 rue Saint Bernard 24480 Cadouin

**Abrégé du rapport  
Evaluation externe des activités et de  
la qualité des prestations  
EHPAD De CADOUIN  
3 rue Saint-Bernard  
24480 Cadouin**

---

E.H.P.A.D. de Cadouin, 24480 Cadouin  
<http://www.abras-strategie.com/>

1/13





## SOMMAIRE

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Abrégé du Rapport d'évaluation externe .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Les axes de travail.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>1. La démarche d'évaluation interne.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM.....</b> | <b>3</b>  |
| <b>3. Le projet d'établissement et son actualisation .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>5. La personnalisation de l'accompagnement.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers.....</b>                          | <b>8</b>  |
| <b>7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques .....</b>                  | <b>9</b>  |
| <b>8. Appréciation globale de l'évaluateur externe .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>9. Méthodologie de l'évaluation externe.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>10. Commentaires de l'ESSMS sur l'évaluation externe .....</b>   | <b>13</b> |

## Abrégé du Rapport d'évaluation externe

### Les axes de travail

#### 1. La démarche d'évaluation interne

| Items  | Forces  | Faiblesses | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe  |
|--|---|------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'établissement a procédé à son évaluation interne en juillet 2014</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'évaluation interne a été conduite de façon participative et pluridisciplinaire.</li> <li>▪ Existence d'un plan d'action.</li> <li>▪ Les points forts et les axes d'amélioration sont clairement identifiés.</li> </ul> |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poursuivre le travail initié et suivre les points d'amélioration. Communiquer sur les résultats, les évolutions afin de favoriser l'adhésion et l'investissement des équipes.</li> </ul> |

#### 2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM

| Items   | Forces   | Faiblesses  | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe  |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisations des recommandations en fonction des sujets traités.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le guide des bonnes pratiques est à la base du travail du médecin coordonnateur.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM sont encore assez méconnues des agents.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et synthèses à disposition des professionnels de l'établissement.</li> </ul> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer la culture institutionnelle autour de l'utilisation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les thématiques professionnelles rencontrées dans le cadre du fonctionnement de l'établissement et dans le cadre des réflexions autour des actions d'amélioration.</li> </ul> |
|--|--|--|---|

### 3. Le projet d'établissement et son actualisation

| Items   | Forces   | Faiblesses  | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe   |
|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le projet d'établissement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'engagement et la motivation des différentes équipes.</li> <li>▪ La démarche qualité qui est émergente.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence du projet de soins et du projet de vie qui n'a pas été retrouvé</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formaliser l'écriture du nouveau projet d'établissement en s'appuyant sur l'évaluation interne</li> <li>▪ Diffuser, analyser et publier une nouvelle enquête de satisfaction à destination des résidents et de leur famille.</li> <li>▪ Mettre en œuvre le Projet d'établissement avec ces composantes dont le Projet de soins, en collaboration avec les professionnels médicaux, paramédicaux.</li> </ul> |



**4. L'ouverture de l'établissement sur son environnement**

| Items  | Forces   | Faiblesses   | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe   |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ L'ouverture de l'établissement</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ La disponibilité du dispositif</li><li>▪ L'intégration, physique, fonctionnelle et sociale</li><li>▪ La collaboration à la recherche et à l'évolution des pratiques</li><li>▪ L'engagement et la motivation des différentes équipes.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ La non accessibilité du parc aux personnes à mobilité réduite</li><li>▪ Les outils d'accueil et de satisfaction des stagiaires</li><li>▪ L'inscription dans des réseaux diversifiés et formalisés.</li><li>▪ L'absence de formalisation de la procédure de recrutement</li><li>▪ Absence du livret d'accueil du personnel</li><li>▪ L'ouverture de l'établissement, ses différents partenariats et projets.</li><li>▪ La communication externe</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rendre le parc accessible aux personnes à mobilité réduite</li><li>▪ Mettre en place un Livret d'Accueil Etudiant</li><li>▪ Mettre en œuvre une organisation et des outils pour recueillir la satisfaction des stagiaires.<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Continuer de développer les réseaux et les partenariats</li></ul></li><li>▪ Formaliser la procédure de recrutement et de formation.</li><li>▪ Finaliser le livret d'accueil du personnel.</li><li>▪ Développer la communication externe.</li></ul> |



**5. La personnalisation de l'accompagnement**

| Items  | Forces  | Faiblesses  | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe  |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Les projets individualisés</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Existence d'une attention particulière, bienveillante, professionnelle du personnel et des soignants.</li><li>Adaptations constante des professionnels au regard du comportement du résident.</li><li>Prise en charge individualisée</li><li>Le Projet de vie individualisé existe, la démarche est impulsée et opérationnelle. Les outils sont pertinents. Les référents sont en place.</li><li>L'équipe pluri professionnelle participe à son élaboration.</li><li>Le résident et/ou sa famille est invité à y participer et/ou formuler des commentaires</li><li>Le personnel est formé à l'accompagnement de fin de vie</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Absence de formalisation du protocole du Projet Personnalisé</li><li>Réactualisation du projet de vie</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Poursuivre la dynamique de mise en œuvre des Projets de vie individualisée</li><li>Formaliser et valider le Protocole de mise en œuvre du Projet Personnalisé.</li><li>Rédiger ou actualiser le projet de vie pour chaque résident</li><li>Définir les objectifs et le rôle des référents</li><li>Mettre en place un tableau de bord de suivi des réactualisations des Projets de vie Individualisé.</li><li>Faire signer et annexer chaque année au contrat de séjour un avenant reprenant les objectifs d'accompagnement.</li><li>Clarifier le rôle des référents et leurs objectifs.</li></ul> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Projet de soins et dossier de soins</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Le dossier de soins est renseigné tous les jours</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une proximité et une écoute des équipes <b>par l'encadrement</b></li> <li>▪ <b>L'organisation des soins</b> et la mise en place des référents</li> <li>▪ <b>L'évaluation gériatrique</b> standardisée qui est formalisée</li> <li>▪ La prise en charge de la douleur</li> <li>▪ Le dépistage et la prise en charge de la dénutrition</li> <li>▪ <b>L'intervention d'une diététicienne</b></li> <li>▪ La professionnalisation des équipes et leurs montées en compétences.</li> <li>▪ La mise en place du projet « Manger mains »</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Absence de formalisation du projet de soins et de certains protocoles.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Le projet de soins à formaliser.</b></li> <li>▪ <b>Formalisation de la commission de coordination gériatrique.</b></li> <li>▪ <b>Formaliser les protocoles de prise en charge de la douleur,</b></li> <li>▪ <b>Accompagner les professionnels à l'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur, utiliser les supports pédagogiques Mobiquial</b></li> <li>▪ <b>Augmenter le temps de présence de la diététicienne pour :</b> poursuivre le travail de qualité auprès des résidents dans le cadre du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition, du suivi             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ développer les axes de travail institutionnels comme le « manger mains »</li> <li>▪ pérenniser et développer le projet Manger Mains</li> <li>▪ poursuivre la <b>dynamique qu'elle a impulsée</b> par sa participation au CLAN Aquitaine, et aux réunions GCSMS</li> </ul> </li> </ul> |
|--|---|---|--|

**6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers**

| <b>Items</b>   | <b>Forces</b>   | <b>Faiblesses</b>   | <b>Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe</b>  |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ CVS, commission des menus et commission d'animation.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Le C.V.S. est en place et fonctionne régulièrement</li><li>▪ La direction est à l'écoute et fait des propositions d'amélioration</li><li>▪ La proximité de la direction et sa volonté d'intégrer les familles.</li><li>▪ L'équipe d'animation</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Absence commission d'animation</li><li>▪ Commission des menus non clairement identifiée par les résidents.</li><li>▪ Locaux peu adaptés pour une prise en charge de qualité en petit groupe</li><li>▪ Absence de budget dédié</li><li>▪ Absence de documents de suivis et de documents supports et du bilan annuel d'activités.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Clarifier la commission des menus.</li><li>▪ Mettre en place la commission d'animation.</li><li>▪ Trouver un nouveau local permettant de travailler dans de bonnes conditions et un lieu de stockage</li><li>▪ Renforcer le travail en équipe pluridisciplinaire</li><li>▪ Avoir un budget dédié</li><li>▪ Continuer de travailler en réseau et d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur</li><li>▪ Formalisation des différents supports écrits : bilan annuel, fiche d'activités, etc.</li><li>▪ Réfléchir à une nouvelle organisation permettant aux deux animatrices présentes d'être</li></ul> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'animation au secteur protégé.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vraiment avec les résidents.</li> <li>▪ Remettre en place une animation au secteur protégé.</li> </ul> |
|--|--|---|---|

### 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   |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La garantie des droits</li> <li>• La gestion des risques</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La confidentialité, l'intimité, le respect de la vie privée, la liberté d'expression, la libre circulation et communication sont au cœur de l'accompagnement quotidien et enjeu permanent des professionnels</li> <li>• Les contentions sont réévaluées régulièrement.</li> <li>• Une politique bientraitance existe au sein de l'établissement.</li> <li>• Un référent bientraitance est en place, ses missions sont clairement définies.</li> <li>• L'implication des tous les acteurs est remarquable</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circuit du médicament</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre l'écriture des procédures et protocoles.</li> <li>• groupes de travail autour de la bientraitance, et mettre en œuvre un comité d'éthique et bientraitance.</li> <li>• Inciter tous les médecins traitants à faire leurs prescriptions sur informatique.</li> <li>• Une organisation est à retravailler autour de la dispensation et la distribution du traitement médicamenteux pour</li> </ul> |



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professionnels sont engagés dans une politique de prévention et de sécurité des soins.</li> <li>• Les infirmières distribuent tous les traitements de la journée</li> <li>• Les infirmières confectionnent les semainiers <b>avec l'aide d'un préparateur en pharmacie</b></li> <li>• Tous les résidents <b>bénéficient d'une évaluation du risque d'escarre</b></li> <li>• Un suivi des chutes est effectué, les personnels sont sensibilisés, un outil de recensement des chutes existe</li> <li>• La contention <b>fait l'objet d'une prescription</b></li> <li>• Les réglementations sont respectées avec rigueur.</li> <li>• <b>Existence d'un chariot d'urgence</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de formalisation de certains protocoles.</li> </ul> | <p>s'assurer de son identification <b>jusqu'au moment de la « mise en bouche ».</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer les piluliers à partir des ordonnances signées <b>et/ou d'une feuille de posologie</b> informatisée et signée par le médecin</li> <li>• Assurer la traçabilité de la prise du traitement dans le dossier du résident.</li> <li>• Accompagner les équipes et les sensibiliser à la sécurisation du circuit du médicament</li> </ul> <p>En partenariat avec les professionnels libéraux et <b>l'établissement</b>, réfléchir, dans un premier temps, pour la préparation des piluliers en pharmacie, avec des supports adaptés, puis, dans un second temps réfléchir à la robotisation pour améliorer la dispensation nominative des médicaments. Formaliser les protocoles « Prévention des escarres »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger un protocole « contention » en lien avec les bonnes pratiques,</li> <li>• Réflexion sur la mise en place d'un « bilan</li> </ul> |
|--|---|--|---|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le médecin coordonnateur participe à la vie institutionnelle de l'EHPAD</li> <li>Il entretient une bonne communication avec les médecins généralistes</li> <li>Il contribue à la mise en œuvre de projets innovants.</li> <li>Entretien des locaux</li> <li>Le service buanderie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de suivi annuel des chutes et d'un plan d'action</li> <li>Absence d'un chariot d'urgence.</li> <li>Absence d'un logigramme pour le circuit des déchets.</li> </ul> | <p>chute » systématique à l'entrée du résident</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place des groupes de réflexions sur l'analyse bénéfico-risque concernant la contention et la prévention des chutes</li> <li>Etablir un bilan annuel des chutes et mettre en œuvre un tableau de bord de suivi et son plan d'actions</li> <li>Mettre en place un chariot d'urgence, Veiller à le sécuriser par scellés.</li> <li>Mettre en œuvre les circuits de déchets et des déchets à risques. (Logigrammes)</li> <li>Identifier le local DASRI par une signalétique réglementaire</li> <li>S'appuyer sur le manuel d'auto évaluation pour réaliser l'évaluation du risque infectieux (GREPHH)</li> <li>Valider la fiche d'évènement indésirable et assurer un accompagnement auprès des professionnels pour une appropriation de l'outil</li> <li>Mettre en place la formation incendie pour l'ensemble du personnel.</li> </ul> |
|--|--|---|--|

### 8. *Appréciation globale de l'évaluateur externe*

L'EHPAD de Cadouin présente une offre de service en adéquation avec les besoins des personnes âgées de son territoire d'intervention.

L'établissement jouit d'un cadre particulièrement agréable. La restructuration effectuée entre 2004 et 2006 donne à l'établissement un cadre de vie particulièrement favorable au confort, à la sécurité et à l'accompagnement des résidents. Les conditions de sa disponibilité et de son intégration fonctionnelle et sociale sont réunies.

Malgré la disparition d'un certains nombres de documents essentiels à la gestion et au bon fonctionnement de l'établissement, l'arrivée de la nouvelle direction et du nouveau cadre de santé impulse le changement. Les fruits en sont déjà visibles notamment par une amélioration dans la gestion financière, la réorganisation du travail. L'établissement continue sa restructuration grâce à une politique de gestion des ressources humaines et financières appropriée.

Aujourd'hui l'EHPAD développe des habitudes de travail sur lesquelles la Direction peut s'appuyer tout en poursuivant son accompagnement à la coordination et à l'homogénéisation des pratiques professionnelles. L'équipe de soin au complet et l'équipe de direction poussent le personnel à se questionner en permanence, à soumettre leurs pratiques aux échelles de la bientraitance et de l'éthique. Le projet du « manger-main » en est une illustration et un axe fort dans la qualité des soins. Les agents ont en permanence le souci du bien-être du résident au travers d'une individualisation des prestations.

L'établissement se dote d'outils performants lui garantissant une meilleure prise en charge des résidents et une amélioration de la qualité des prestations proposées. Dans ce cadre le nouveau projet d'établissement avec le projet de soins, le projet de vie et le projet d'animation en sera le signe et l'appui.

L'ouverture de l'établissement et la création de réseaux permettront de rendre visible et lisible un savoir-faire de qualité.

Au sortir d'une histoire qui a fragilisée les équipes, c'est par la stabilité de l'équipe de direction, l'écoute et le dialogue que tous pourront guider l'établissement dans une démarche d'Amélioration Continue de la Qualité et du bien être de chacun et ce au travers d'un nouveau projet d'établissement conforme à la législation en vigueur et de l'ensemble des documents nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement.

### 9. *Méthodologie de l'évaluation externe*

| Items                                    |  |
|--|--|
| ▪ Etape 1 : Information et Communication | ▪ Présentation de l'Evaluation aux membres du Comité de Pilotage (grilles de travail, contenu, |



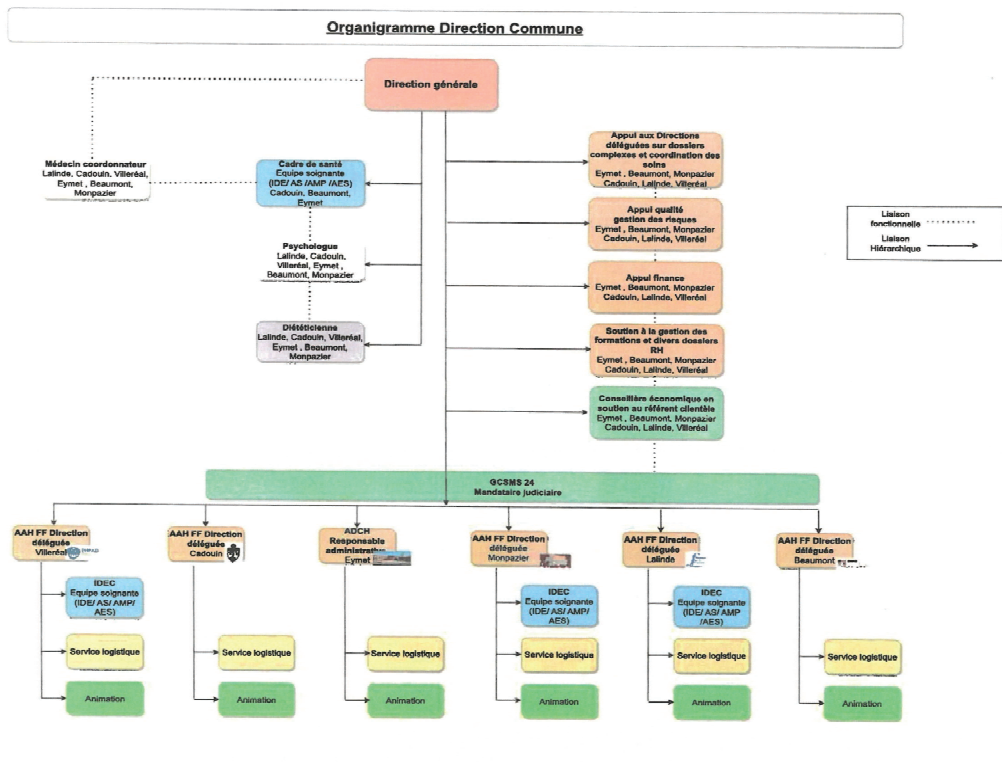
|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etape 2 : Recueil d'informations</li> <br/> <li>▪ Etape 3 : Evaluation sur site</li> <br/> <li>▪ Etape 4 : Restitution</li> </ul> | <p>planification).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construction en collaboration avec la direction de l'établissement du périmètre de l'intervention (Projet d'établissement, protocole d'évaluation interne, organisation, résidents, environnement, etc.), planification et sélection des intervenants.</li> <br/> <li>▪ Intervention sur site : Daniel Labadie, Christel Rousseaux Poher, Entretiens sur RDV collectifs ou individuels. L'ensemble des entretiens individuels et/ou collectifs ont été préparés à partir du protocole d'évaluation ci-joint dans le rapport.</li> <br/> <li>▪ Restitution orale et écrite du rapport.</li> </ul> |
|--|--|

**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 |
|  |   |



ANNEXE N° 6 : ORGANIGRAMME DIRECTION COMMUNE





**Avenant n° 1  
au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2019-2023  
en date du 1<sup>er</sup> janvier 2019**

**Conclu entre :**

Le Département de la Dordogne, représenté par Monsieur Germinal PEIRO, Président ;

Et

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, représentée par Monsieur Michel LAFORCADE, Directeur Général ;

Et

L'EHPAD de Cadouin, représenté par la personne habilitée à signer le CPOM conformément aux dispositions de IV ter A de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, soit Madame LE DUOT, Directrice ;

**Cadre réglementaire :**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2019-2023 entre l'EHPAD de Cadouin, l'Agence Régionale de Santé et le Département, signé le 1er janvier 2019 ;
- Vu la délibération du Conseil d'administration de l'EHPAD de Cadouin n°2019-19 en date du 29 octobre 2019, approuvant le PPI et autorisant Madame LE DUOT à signer l'avenant n°1 au CPOM ;
- Vu la délibération n° 19 CP.IX.30 de la commission permanente du Conseil départemental en date du 16 décembre 2019, autorisant Monsieur le Président du Conseil départemental à signer le présent avenant au contrat pluriannuel ;
- Vu la décision du 1<sup>er</sup> octobre 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

Le chapitre 3.6 du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2019-2023 est modifié comme suit :

**3.6 Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et le 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.

Le Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) approuvé par le Président du Conseil départemental le 05/07/2019, par courrier référencé SPAE/SB/2019/n°632 est intégré au présent contrat et joint en annexe (n° 6).

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/et du Conseil Départemental, selon l'autorité compétente en la matière, dans les conditions fixées à l'article R314-20 du CASF.

L'EPRD, validé par la ou les autorités de tarification, comprend un PGFP définissant notamment les orientations pluriannuelles de financement des établissements et services concernés

Le PGFP n'a pas vocation à être approuvé en tant que tel. Les PPI restent en revanche approuvés structure par structure ou globalement au niveau de l'association en vertu des dispositions de l'article R. 314-20 du CASF.

Le reste est sans changement.

Fait à Périgueux, le 30 JAN. 2020

Le Directeur Général de  
l'Agence Régionale de Santé,  
Par délégation,  
La Directrice par intérim  
de la Délégation Départementale de Dordogne,  
Agence Régionale de Santé

  
Sylvie BOUE

Le Président  
du Conseil départemental  
de la Dordogne, M



Le Représentant de l'établissement,



2



## **CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS 2024-2028**

**ENTRE**

**L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine**

**ET**

**Le département de la Dordogne**

**ET**

**Le gestionnaire « Résidence le Périgord – EHPAD  
de Monpazier »**

## Sommaire :

|   |    |
|---|----|
| TITRE 1 : L'OBJET DU CONTRAT .....  | 6  |
| 1) L'identification du gestionnaire et périmètre du contrat .....   | 6  |
| 2) Objectifs fixés dans le cadre du CPOM sur la base du diagnostic partagé.....   | 9  |
| 3) Moyens dédiés à la réalisation du CPOM.....  | 9  |
| 3.1 Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM.....  | 9  |
| 3.2 Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune des établissements et services du CPOM.....  | 12 |
| 3.3 Les modalités de calcul de la Dotation Globalisée Commune de Référence .....  | 13 |
| 3.4 - Engagements de la résidence Le Périgord .....   | 14 |
| 3.5 Dotation globalisée versée par l'Assurance Maladie : désignation d'une Caisse Pivot chargée du versement et de la personne qui la perçoit ..... | 14 |
| 3.6 Les modalités d'affectation des résultats pour les établissements et services du CPOM ....  | 15 |
| 3.7 Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et le Plan Global de Financement Prévisionnel (PGFP) 16   |    |
| 3.8 Mise en place d'un plan de redressement ou d'un plan de retour à l'équilibre financier en cours d'exécution du CPOM.....                        | 17 |
| TITRE 2 – LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT .....   | 18 |
| 4) Le suivi et l'évaluation du contrat .....  | 18 |
| 5) Le traitement des litiges .....  | 20 |
| 6) La révision du contrat.....  | 20 |
| 7) La date d'entrée en vigueur et la durée du CPOM.....   | 20 |
| 8) Pénalités financières – FORFAIT SOIN EHPAD .....   | 20 |
| TITRE 3 : LA LISTE DES ANNEXES AU CPOM.....   | 21 |

Entre :

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

Le Département de la Dordogne, représenté par Monsieur Germinal PEIRO, Président, dénommé ci-après le département ;

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, représentée par Monsieur Benoit ELLEBOODE, Directeur Général, dénommée ci-après Agence Régionale de Santé (ARS) ;

D'autre part,

Résidence Le Périgord – EHPAD de Monpazier (établissement public autonome), représenté 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 Patricia FEUILLET, Directrice, ci-après dénommé le gestionnaire.



## **Visas et références juridiques :**

**Vu** le code de l'action sociale et des familles et ses articles :

- 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** le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 ;

**Vu** le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de Dordogne Personnes Agées 2022 - 2026 ;

**Vu** la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 58) ;

**Vu** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

**Vu** la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;

**Vu** l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif à la programmation des Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens des ESMS du département de la Dordogne (24) ;

Le cas échéant :

**Vu** la délibération du Conseil d'administration de l'établissement public Résidence le Périgord – EHPAD de Monpazier en date du 23 juin 2023, approuvant la démarche contractuelle ;

**Vu** la délibération n° \_\_\_\_\_ de la Commission Permanente du Conseil départemental en date du \_\_\_\_\_, autorisant Monsieur le Président du Conseil départemental à signer le présent contrat pluriannuel ;

**Vu** la décision du 26 juin 2023 du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

## **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 la Dordogne et le gestionnaire 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 la Dordogne et le gestionnaire 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 pour la section hébergement ;
- 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) L'IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE ET PERIMETRE DU CONTRAT

Le présent contrat couvre le périmètre suivant :

- Présentation du gestionnaire
  - Numéro de l'entité juridique (organisme gestionnaire) dans le répertoire FINESS : 240 000 893
  - Statut juridique de l'entité gestionnaire : Public autonome
  - Modalités d'organisation de l'entité juridique gestionnaire (le cas échéant) :
  - Activités de l'entité juridique gestionnaire : hébergement de personnes âgées dépendantes
  - Organigramme de l'entité gestionnaire : cf. annexe
  - Organisation du siège (le cas échéant) : sans objet
  - Désignation le cas échéant de l'établissement ou du service ou de la personne morale signataire dudit contrat pour percevoir la dotation globalisée commune :
  - Résidence Le Périgord – EHPAD de Monpazier
  - Liste des établissements et services entrant dans le périmètre du contrat : Résidence Le Périgord – EHPAD de Monpazier
  
- Périmètre du CPOM et présentation des établissements et services couverts par le CPOM
  - Autorisation(s) d'activité liée(s) au contrat :  
La résidence Le Périgord – EHPAD de Monpazier dispose de 84 lits d'hébergement permanent et de 5 lits d'hébergement temporaire (financé par les autorités de tarification depuis 2018).
  - Projets de restructuration ou de transformation de l'offre prévus 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 :
  - Référencement dans le répertoire FINESS des établissements et services couverts par le contrat et la présentation des différentes activités et publics accueillis dans chacun de ces établissements et services : 240002261
  
- Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale (le cas échéant) (articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles)
  - Pour les EHPAD habilités à 100% et ne relevant pas du L.342-3-1 :

« L'EHPAD Résidence Le Périgord est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale par arrêté du président du conseil départemental) n°SPAÉ 21-011 en date du 10 février 2021 pour la totalité de ses lits d'hébergement permanent autorisés (soit 84 lits).

A ce titre, le présent contrat vaut convention d'aide sociale au sens de l'article L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles. Il sera fait application des dispositions du règlement départemental d'aide sociale ».

- Partenariats existants et formalisés du gestionnaire avec d'autres gestionnaires d'établissements ou services

La Résidence Le Périgord fait partie du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) Sud Dordogne. Ce GCSMS comprend les EHPAD de Beaumont-du Périgord, du Bugue, de Castels, d'Eymet, de Lalinde et de Cadouin.

La Résidence Le Périgord dispose également de conventions de partenariat avec :

- Le service HAD de la clinique Pasteur, en lien avec le centre de santé Saint Vincent de Paul au Buisson de Cadouin (convention signée en 2016) ;
- L'équipe mobile de gériatrie, convention établie avec le centre hospitalier Samuel Pozzi de Bergerac ;
- L'équipe mobile de soins palliatifs du centre hospitalier Samuel Pozzi de Bergerac (convention signée 2016) ;
- Le réseau de soins palliatifs et d'accompagnement – PALLIA 24 (convention signée en mars 2011) ;
- Le centre hospitalier de Bergerac (convention signée en 2006) ;
- L'Unité d'Hébergement Renforcée de l'EHPAD de la Madeleine à Bergerac (convention signée le 10 juillet 2019) ;
- Le Répit de proximité avec l'EHPAD de la Madeleine à Bergerac (convention signée le 11 décembre 2017) ;
- La pharmacie de Monpazier pour la préparation des doses à administrer et la dispensation des médicaments (convention signée le 25 janvier 2017) ;

- Le laboratoire de biologie médicale Novabio de Villeneuve sur Lot (convention signée en janvier 2018) ;
- Le SESSAD APF de Bergerac pour la mise à disposition de la salle Snoezelen (convention signée en 2018) ;
- Contrat de prévention avec la CARSAT en cours
- QVT et PTS 24 avec l'EHPAD de La Madeleine (notamment pour améliorer la qualité de vie au travail, conventions signées en février 2022).

Par ailleurs, l'établissement dispose également de conventions pour :

- La mise à disposition d'une psychologue avec l'EHPAD de Cadouin (2022)
- Le prêt de mini-bus de l'EHPAD de Cadouin (convention signée en 2022)
- Mise à disposition du mini-bus pour l'EHPAD de La Bastide de Beaumont (convention signée en 2008)
- Mise à disposition du mini-bus pour le centre de loisirs de Monpazier
- L'intervention de l'association « Des Boules Aux Nez » au sein de l'établissement
- Le FAM des Papillons blancs pour la préparation des repas et l'entretien du linge (convention signée en 2018) ;
- La fourniture des repas au FAM les Papillons blancs
- La fourniture des repas pour le CIAS de Monpazier
- La fourniture des repas pour le centre de loisirs de Monpazier

- La fourniture de ravitaillement des pompiers en cas d'incendie sur la commune de Capdrot
- La préparation et la livraison des repas à l'école de Capdrot en cas d'indisponibilité du personnel de cuisine
- Siel bleu « Activité physique adaptée » (convention signée en 2018)

## **2) OBJECTIFS FIXES DANS LE CADRE DU CPOM SUR LA BASE DU DIAGNOSTIC PARTAGE**

Les orientations stratégiques sont réparties autour de 5 axes :

- Parcours et coordination ;
- Repositionnement de l'offre et innovation ;
- Prévention, qualité et sécurité des soins ;
- Personnaliser l'accompagnement ;
- Performance et management de la qualité.

## **3) MOYENS DEDIES A LA REALISATION DU CPOM**

L'article 58 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale 2016 prévoient l'utilisation d'un EPRD pour les EHPAD dès le 1er janvier 2017, dans des conditions définies en Conseil d'Etat.

### **3.1 .. Les modalités de détermination des dotations des établissements et services du CPOM**

Les dispositions budgétaires et financières sont mises en œuvre dans le cadre de la politique régionale d'allocation de ressources de l'ARS, déclinée dans le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) et du périmètre des Dotations Régionales Limitatives (DRL) allouées par le niveau national.

Le financement de la Résidence Le Périgord entrant dans le champ d'application du contrat est appliqué conformément aux dispositions légales et réglementaires prévues, notamment aux articles L.313-12 (IV ter) et R.314-39-1 à R.314-43-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le CPOM s'inscrit dans la mise en œuvre de la réforme tarifaire, applicable depuis le 1er janvier 2017 pour les EHPAD et PUV tarifées au GMPS.

Le nouveau modèle de tarification objective l'allocation de ressource par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis. Les financements destinés à couvrir les charges des places d'hébergement permanent des EHPAD sont désormais calculés par le biais d'équations tarifaires.

De plus, des financements complémentaires peuvent être mis en place pour financer :

- d'une part, les modalités d'accueil particulières (hébergement temporaire, accueil de jour, unités d'hébergement renforcé, pôles d'activités et de soins adaptés...)
- Accompagner, d'autre part, les projets de modernisation ou de restructuration des établissements, pour soutenir les démarches d'amélioration de la qualité des prises en charge ou encore pour prendre en compte les besoins spécifiques de certains résidents (personnes handicapées vieillissantes, grands précaires).

La tarification annuelle prend la forme d'une dotation globalisée commune (DGC) :

### **3.1.1 - Une DGC propre aux établissements et services, financés par l'Assurance Maladie composée du forfait global de soins (R. 314-159 du CASF)**

Le forfait global soins de la résidence Le Périgord relève du tarif partiel sans pharmacie à usage intérieur (PUI).

Le forfait global relatif aux soins correspond à la somme du résultat de l'équation tarifaire destiné à financer les places d'hébergement permanent et, le cas échéant, de financements complémentaires prévus à l'article R. 314-163 du CASF destinés à couvrir, d'une part, les modalités d'accueil particulières, et d'autre part, des actions ponctuelles mises en place par l'établissement.

Il comprend :

- La coupe PATHOS de référence de chaque établissement (PMP) et le GIR moyen pondéré validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente ;
- Les options tarifaires de chaque établissement couvert par le contrat (tarif global ou partiel en particulier),
- Les financements complémentaires prévisionnels (objet, année d'attribution ...).

Dans ce cadre, lors de nouvelle validation des PMP, le forfait soins peut subir une variation par rapport à l'année précédente.

Le montant du forfait global de soins peut être modulé en fonction de l'activité réalisée au regard de la capacité autorisée et financée de l'établissement selon les modalités prévues par l'article R 314-160 du CASF.

Les financements complémentaires peuvent également l'objet d'une modulation en fonction de l'activité réalisée (R314-161 CASF).

La mise en œuvre de ces modalités sera précisée, le cas échéant, dans le Rapport d'Orientation Budgétaire.

La DGC propre aux établissements et services, financés par l'Assurance Maladie 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.

### **3.1.2 - Une DGC propre aux établissements et services financés par le Département composée du forfait global relatif à la dépendance (R. 314-172 du CASF)**

Le forfait global relatif à la dépendance sera calculé conformément aux articles R. 314-173 et suivants du CASF.

Au forfait global dépendance, s'ajouteront les recettes tirées de l'activité des places d'hébergement temporaire.

(Le cas échéant) Au forfait global dépendance, s'ajoute une dotation forfaitaire spécifique au titre du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), telle que votée par le Conseil départemental.

Le montant du forfait global dépendance est arrêté annuellement par le président du Conseil départemental. La participation du Conseil départemental est versée mensuellement.

### **3.1.3 – La tarification de l'hébergement**

Le tarif hébergement est fixé pour 5 ans dans le présent contrat dans les conditions des articles R314-179 et suivants du CASF. Il est calculé en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'exercice, du nombre effectif de journées de personnes accueillies dans l'établissement, sauf si l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans ou en cas de circonstances particulières.

Ainsi, pour l'EHPAD de la résidence Le Périgord, la dotation globalisée initiale correspond aux moyens reconductibles tels que retenus au dernier budget notifié (soit année 2023), hors reprise de résultat, soit 1 809 489,11 € pour la section hébergement. Le tableau suivant précise le détail de son calcul.

Sur la base de cette dotation globalisée initiale, il est convenu d'appliquer la formule de revalorisation suivante :

#### **Tarif N =**

Base reconductible des tarifs (dotation globalisée initiale, puis N-1)

Augmentée du taux directeur départemental voté annuellement par le Conseil départemental

Augmentée ou diminuée des incidences des PPI autorisés

/ activité prévisionnelle (moyenne des 3 dernières années)

### 3.1.4 – dispositions communes aux financeurs

Les enveloppes par financeur composant chaque dotation globalisée commune sont étanches et non fongibles entre elles.

Le gestionnaire reste par ailleurs éligible à des financements spécifiques pour lesquels l'autorité publique, locale ou nationale, a prévu des enveloppes supplémentaires.

Le gestionnaire peut dans le respect des enveloppes spécifiques de chacun des financeurs et des articles R314-227 et 228 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 de dotations 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).

En conséquence, le montant de la dotation reconductible à prendre en compte, **pour les EHPAD**, à compter l'année N+1 du CPOM et sur sa durée, correspondra à celui résultant de l'application des modalités tarifaires précitées.

Les décisions budgétaires modificatives sont prises en compte dans le cadre d'une décision tarifaire modificative.

### 3.2.. Les modalités de versement de la Dotation Globalisée Commune des établissements et services du CPOM

Les dotations globalisées communes des établissements et services financés respectivement par :

- L'Assurance Maladie, d'une part,
- Le Département, d'autre part,

sont arrêtées respectivement en fonction du périmètre actuel des autorisations et agréments des établissements et services mentionnés à l'article 1 du contrat.

Chaque DGC octroyée à la résidence Le Périgord fait 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.



En cours d'exercice budgétaire, il peut être procédé, par décision modificative des établissements et services concernés, à une nouvelle répartition de la dotation annuelle globalisée, dans la limite de son montant et le respect des enveloppes spécifiques de chacun des financeurs.

Chaque dotation annuelle globalisée commune est :

- versée par douzième dans les conditions prévues par l'article R.314-43-1 du CASF,
- actualisée dans les conditions prévues à l'article 4.1 du présent contrat.

### 3.3.. Les modalités de calcul de la Dotation Globalisée Commune de Référence

Le montant de la quote-part de DGC résulte notamment du périmètre des autorisations et des modalités d'application de la tarification à la ressource.

L'établissement bénéficie d'exonérations liées aux dispositifs ZRR, quelles que soient les modalités d'applications existantes du dispositif, elles ne donnent pas lieu à modification de la DGC de référence fixée dans le cadre du présent CPOM.

➤ La DGC de référence des établissements et services financés par l'Assurance Maladie au 01/01/2024 (EPRD 2023 après notifications) se répartit comme suit :

Les quotes-parts de DGC s'entendent par les bases reconductibles de chaque établissement arrêtées par l'ARS au moment de la négociation du CPOM (avant 2<sup>ème</sup> partie de campagne 2023 et actualisation 2024, hors CNR).

| <b>Finess</b>        | <b>Etablissements</b>   | <b>Base reconductible dotations soins Au 01/01/2024 (en €)</b> | <i>Dont forfait global de soins HP</i> | <i>Dont financement complémentaires (PASA, HT, FI.COMP)</i> |
|----------------------|---|--|--|---|
| 240002261            | RESIDENCE LE PERIGORD<br>EHPAD DE MONPAZIER<br><i>1<sup>ère</sup> notification 2023</i> | 1 814 043 €  | 1 314 915 €                            | 499 128 €   |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |   | <b>1 814 043 €</b>   | <b>1 314 915 €</b>                     | <b>499 128 €</b>  |

➤ La DGC des établissements et services financés par le Département se répartit comme suit :

| <b>Finess</b> | <b>Etablissements</b> | <b>Base reconductible dotations dépendance au 01/01/ 2024 (en €)</b> | <i>Dont forfait global dépendance</i> | <i>Dont financement complémentaires (PASA)</i> |
|---------------|-----------------------|--|---------------------------------------|--|
|               |                       |  |                                       |  |

|           |   |              |              |           |
|-----------|---|--------------|--------------|-----------|
| 240002261 | RESIDENCE LE PERIGORD<br>EHPAD DE MONPAZIER<br>2023 | 539 542.83 € | 530 542.82 € | 9000.00 € |
|-----------|---|--------------|--------------|-----------|

➤ 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.

### 3.4.. - Engagements de la résidence Le Périgord

La résidence Le Périgord s'engage à :

- Atteindre ou maintenir un taux de réalisation de l'activité / un taux d'occupation des places financées à un taux minimum de 95 % ;

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).

### 3.5.. Dotation globalisée versée par l'Assurance Maladie : désignation d'une Caisse Pivot chargée du versement 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 :

- la CPAM de la Dordogne
- La Résidence Le Périgord – EHPAD de Monpazier.

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 désignée supra.

### 3.6.. 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 l'affectation des résultats 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.

Dans ce cas, il y a une totale fongibilité des affectations de résultats entre les établissements d'un même CPOM, le résultat étant global au niveau de l'EPRD. **Cette disposition doit être expressément indiquée dans le CPOM pour être applicable.**

**Exception au principe :** les EHPAD commerciaux relevant de l'article L342-1 du CASF, les excédents dégagés par les tarifs soins et dépendance ne peuvent être affectés en réserve d'investissement, de trésorerie ou de compensation de charges d'amortissement (r314-234 et R314-244 du CASF).

- pour les établissements publics, cette dérogation n'est pas nécessaire car il existe déjà un bilan unique au niveau de l'entité juridique. Aucune compensation n'est, par ailleurs, possible entre les différents comptes de résultats prévisionnels (CRP) et l'excédent d'un CRP ne peut venir compenser le déficit d'un autre,

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).

#### **Priorités ARS / Conseil départemental**

*Ainsi il est convenu que les résultats et leurs affectations respectives soient réalisés au sein de chaque compte de résultat.*

Les résultats excédentaires sont affectés 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, sous le contrôle des autorités de tarification,
- 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 (exemple secteur PA : action de prévention, dispositif innovant, IDE de nuit, prendre soin, formation, ...)
  - Volet ressources humaines  
Affectation en report à nouveau en lien avec les actions inscrites au CPOM, (indemnités de départ à la retraite...)

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).

### **3.7.. Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et le 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.

Le Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) approuvé le 11 janvier 2019 par le Conseil d'Administration, par la délibération N°2019-01 est intégré au présent contrat et joint en annexe.

La révision du PPI est en cours et sera annexée au CPOM.

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/et du Conseil départemental, selon l'autorité compétente en la matière, dans les conditions fixées à l'article R314-20 du CASF.

L'EPRD, validé par la ou les autorités de tarification, comprend un PGFP définissant notamment les orientations pluriannuelles de financement des établissements et services concernés.

Le PGFP n'a pas vocation à être approuvé en tant que tel. Les PPI restent en revanche approuvés structure par structure ou globalement au niveau de l'association en vertu des dispositions de l'article R. 314-20 du CASF.

### **3.8.. 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

# TITRE 2 - LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

---

## 4) LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU CONTRAT

- La composition du comité de suivi

Un comité de suivi du CPOM est instauré dès la conclusion du contrat. Sa composition est détaillée comme suit :

- Un ou plusieurs représentants du Conseil départemental ;
- Un ou plusieurs représentants de l'Agence Régionale de Santé ;
- Un ou plusieurs représentants de l'organisme gestionnaire ;
- Le cas échéant : autres partenaires.

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

- Documents à produire :

Dans le cadre du dialogue de gestion, la personne gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu aux articles L. 314-7-1 et L. 313-12 pour les établissements relevant du contrat, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

- ❖ Le gestionnaire dispose, ainsi, 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)

- ❖ La résidence Le Périgord dépose au plus tard le 30 avril de chaque année :
  - un ERRD conforme à l'article R314-232 du CASF
  - une revue des objectifs du CPOM, en annexe de l'ERRD. 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.
- [Les dialogues de gestion](#)

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, le conseil départemental ou l'agence régionale de santé peuvent 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.

## **5) 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.

## **6) 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.

## **7) LA DATE D'ENTREE EN VIGUEUR ET LA DUREE DU CPOM**

Le présent CPOM prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, pour une durée de 5 ans.

## **8) PENALITES FINANCIERES – FORFAIT SOIN EHPAD**

Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 314-2 du CASF est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

Fait à Périgueux, le

Le directeur de la Délégation  
Départementale de la Dordogne

Le Président du  
Conseil départemental  
de la Dordogne

Le représentant de l'établissement

Madame Patricia FEUILLET  
Directeur de la Résidence Le  
Périgord – EHPAD de Monpazier



## 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, sauf contre-indication mentionnée ci-dessous.

### ➤ LISTE DES ANNEXES

Les annexes suivantes sont obligatoires et communes à tous les CPOM. Elles sont produites spécifiquement pour le CPOM.

- [ANNEXE 1](#) : La synthèse du diagnostic partagé
- [ANNEXE 2](#) : Les fiches actions
- [ANNEXE 3](#) : Tableau de synthèse des fiches actions et indicateurs
- [ANNEXE 4](#) : L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale

⇒ Les documents suivants sont obligatoirement annexés au contrat car ils permettent d'éclairer la situation du gestionnaire, des établissements et services. Elles ne sont pas produites spécifiquement pour le CPOM :

- [ANNEXE 5](#) : L'abrégé et la synthèse du dernier rapport d'évaluation, si elle a été conduite avant la conclusion du CPOM
- [ANNEXE 6](#) : Organigramme Direction Commune
- [ANNEXE 7](#) : le Plan Pluriannuel d'Investissement

### ➤ CONTENU DES ANNEXES

## **ANNEXE N°1 : SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC PARTAGE**

Le diagnostic partagé de l'EHPAD RESIDENCE LE PERIGORD a été réalisé avec l'équipe encadrante (Direction, Idec, responsable qualité) début d'année 2023, puis revu en prenant compte des remarques de l'ARS et du Conseil départemental en mars 2023.

Celui-ci fait état de la situation de l'EHPAD RESIDENCE LE PERIGORD à fin 2022.

L'EHPAD RESIDENCE LE PERIGORD est un établissement autonome de Fonction Publique Hospitalière disposant de 84 places d'hébergement permanent (cf. Arrêté conjoint ARS/CD du 10 février 2021) et 5 places d'hébergement temporaire. L'établissement a également une autorisation pour 14 places de PASA.

La dernière évaluation externe de l'établissement date d'octobre 2014 et l'évaluation interne juin 2018. La prochaine évaluation externe aura lieu 1<sup>er</sup> trimestre 2027.

Par ailleurs, en tant qu'Etablissement Recevant du Public (ERP) de type J de 4<sup>ème</sup> catégorie, la dernière visite de la Commission sécurité incendie date du 11 mars 2021 et a émis un avis favorable.

L'EHPAD RESIDENCE LE PERIGORD fait partie de la direction commune sous la direction de Mme FEUILLET Patricia. Cette direction commune englobe 6 établissements (5 en Dordogne et 1 en Lot-et-Garonne) et permet de mutualiser les moyens à savoir :

- Mutualisation des gardes de direction ;
- Mutualisation des formations ;
- Mise en conformité des documents réglementaires (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, plan bleu, etc...)
- Mise en place de 4 postes transversaux :
  - 1 poste fonction qualité et sécurité
  - 1 poste de mission d'appui auprès des directrices déléguées dans les domaines des ressources humaines et toutes missions ponctuelles relevant de ses compétences
  - 1 poste de soutien concernant la gestion des formations et divers dossiers RH
  - 1 poste appui financier
- De plus dans le cadre du partenariat avec le GCMS Sud Dordogne :

- Du temps de mandataire judiciaire à la protection des majeurs protégés et du temps de conseillère sociale en aide pour les dossiers d'admissions complexes.

L'établissement prend aussi part à la mutualisation des formations, à la mise en conformité des documents réglementaires (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, fiche sécurité, facturation terme à échoir, etc...) et au développement de projets communs sur le territoire.

C'est également dans le cadre du GCSMS que l'établissement s'est inscrit dans le développement de la Télémédecine en répondant à l'Appel à Projet (AAP) de l'ARS Nouvelle Aquitaine de juillet 2018. Le GCMS a également répondu à l'AAP de la Conférence des financeurs pour la promotion de l'activité physique adaptée en octobre 2018.

La résidence Le Périgord travaille aussi en partenariat avec les établissements de santé et médicaux sociaux du secteur du Sarladais et du Bergeracois dans l'objectif d'améliorer l'accompagnement et le parcours de santé des personnes accueillies.

Ainsi l'établissement dispose de nombreuses conventions de partenariats (pour la HAD, les soins palliatifs, l'équipe mobile de gériatrie, l'admission en Unité d'Hébergement Renforcée, la pharmacie de Monpazier, le laboratoire Novabio, etc...). Toutefois, certaines conventions n'ayant pas été revues depuis longtemps, il sera nécessaire pour l'établissement de les réactualiser en cours du CPOM afin de faire vivre ses partenariats.

De la même façon, l'établissement n'a pas de convention de partenariat avec un cabinet dentaire ou concernant les déficiences visuelles et auditives. La recherche de partenariat s'avérant difficile à la vue du désert médical sur le secteur concernant ces pathologies. L'établissement continue ses recherches.

La résidence Le Périgord se situe également dans une politique d'amélioration de la qualité et de la prévention des risques vis-à-vis des résidents comme des professionnels.

Ainsi la résidence Le Périgord actualise le DUERP annuellement avec la mise en place d'un plan d'action concernant notamment l'achat de nouveaux équipements et la continuité du contrat de prévention avec la CARSAT. Il ressort notamment une stabilité de l'absentéisme due à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

La résidence Le Périgord développe sa politique de recrutement avec le remplacement des départs à la retraite et mutation, la formation et l'intégration de nouveaux professionnels pour la constitution d'équipes stables, la rédaction et l'actualisation du livret d'accueil. Une période de tuilage d'une semaine est réalisée pour les nouveaux arrivants autant que faire se peut. En avril 2020, l'établissement a mis en place les 12 heures pour le personnel soignant, à sa demande, avec un planning donné 1 mois à l'avance.

La résidence Le Périgord renforce également sa politique de formation avec l'aide du GCSMS Sud Dordogne (mutualisation des formations). En effet, l'établissement est dans une dynamique de formations pluriannuelles permettant à l'ensemble du personnel d'être formé. L'établissement est à l'écoute du personnel dans l'accompagnement des souhaits de formations et s'efforce de répondre aux besoins.

Toujours dans un même souci d'amélioration de la qualité la résidence Le Périgord a également pour objectif de développer davantage la stimulation des fonctions cognitives et psychomotrices des résidents en perte d'autonomie. L'établissement possède notamment une salle Snoezelen.

Pour le bien être des résidents, chaque étage est équipé d'une salle de bain collective avec baignoire thérapeutique (ultrasons pour la prévention des escarres). Le mobilier de la grande salle à manger a été changé en 2022. De nombreux patios intérieurs permettent d'avoir des parcours de marche accessibles à tous.

Chaque étage est équipé d'une télévision à écran plat. Le Wi-fi est installé dans tout l'établissement. Une borne mélo (musique jeux, mémoires, loto...) et un écran interactif sont à disposition.

Concernant la sécurisation, un système d'anti-sortie à l'insu de l'établissement (avec des capsules qui se fixent dans les semelles des chaussures des personnes hébergées à risque) est mis en place. Beaucoup de portes sont équipées de digicodes. Le portail est en ouverture et fermeture automatique. L'établissement est équipé d'un système de vidéoprotection. Le parc est clos et bien entretenu.

L'établissement continue de développer sa politique d'amélioration du quotidien avec, entre autres, le recrutement d'un deuxième animateur, l'intervention des « Boules au Nez », les commissions de menu, la présence d'animaux

Le Plan Pluriannuel d'Investissement est en cours de validité. Il a débuté en 2018 et se poursuit jusqu'en 2028. Il est en cours de réévaluation pour l'indexer au CPOM.

## **ANNEXE N°2 : FICHES ACTIONS**

| Fiche Action N°1<br>RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER<br>STRUCTURATION DE LA CONTINUITE DE PARCOURS |  |
|--|--|
| Réfèrent (personne ou institution) : IDEC  |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | Le dossier individuel de prise en charge de l'usager unique et complet existe via le logiciel de soins au sein de l'établissement.   |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>  | Structuration de la continuité du parcours (domicile/EHPAD/SSIAD/accès aux soins à l'hôpital...)   |
| <b>Description de l'action</b>   | Mise en place du ROR<br>Mise en place d'une procédure référent résident : veiller au remplissage du dossier de soins du résident.  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>  | IDEC<br>IDE<br>SOINS<br>DIRECTON   |
| <b>Moyens nécessaires</b>  | Rédaction d'une Procédure référent résident<br>Formation de 2 agents au déploiement du ROR   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <b>Fin 2024</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>  | Nombre de dossier de prise en charge de l'usager unique et complet / Nombre de résidents pris en charge dans l'année<br><br>Nombre de prise en charge effectuée depuis le ROR (domicile ou hôpital) sur l'année/ nombre d'entrée par année |
| <b>Points de vigilance</b>   |  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>   |  |

**AXE 1 : PARCOURS ET COORDINATION – Objectif 3 : AMELIORER LES PRATIQUES D’ADMISSION**

| Fiche Action N°2<br>RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER<br>MIEUX FAIRE CONNAITRE L'EHPAD |   |
|---|---|
| Réfèrent (personne ou institution) : IDEC – Chargée de clientèle                                |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | Existence d'une procédure d'admission – Visite quasi-systématique de l'établissement de la future personne hébergée et/ou sa personne de confiance par la chargée de clientèle et à défaut envoi de photos de l'établissement par mail. Existence d'un livret d'accueil           |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>   | Mieux faire connaître l'Ehpad et dédramatiser l'entrée.<br>Dédramatiser l'entrée en institution et préparer les familles.   |
| <b>Description de l'action</b>  | Remettre à jour le livret d'accueil et la procédure d'admission<br>Avoir une réflexion avec le CVS sur les attentes possibles lors de l'admission<br>Rencontre avec l'Idec qui se déplace, dans la mesure du possible, vers le futur résident pour connaître son histoire de vie. |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>   | IDEC<br>Chargée de clientèle<br>Tous les services   |
| <b>Moyens nécessaires</b>   | Mise à jour livret d'accueil et procédure d'admission<br>Rencontre pluridisciplinaire avec un CVS élargi  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <b>Fin 2024</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>   | Nombre de rencontre pluridisciplinaires sur l'année/ Nombre d'entrée<br>Nombre de visites de pré-accueil sur l'année / Nombre d'entrée  |
| <b>Points de vigilance</b>  | Tenir compte de la conjoncture sanitaire  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>  | Charte des valeurs – Charte des droits et libertés de la personne accueillie  |



| Fiche Action N°3  |  |
|---|--|
| RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER  |  |
| DEVELOPPEMENT ET RENFORCEMENT DES ACTIONS DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS POUR<br>UNE AMELIORATION DE LA COORDINATION DES SOINS |  |
| Réfèrent (personne ou institution) : IDEC   |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | <p>L'établissement a signé des conventions avec l'EMASP, l'EMOG de Bergerac, les soins palliatifs de Bergerac et l'HAD antenne de Le Buisson de Cadouin pour bénéficier de compétences externes. Une convention a également été signée avec l'officine de pharmacie de Monpazier. Afin d'améliorer le parcours de soins des personnes hébergées, certaines compétences proches peuvent également être sollicitées dans le cadre d'une convention.</p> <p>De plus, un rapport médical (RAMA) est rédigé chaque fin d'année et une réunion de coordination gériatrique a lieu tous les ans.</p> <p>Une convention a également été signée avec le laboratoire Novavio de Périgueux (antenne Villeneuve sur Lot).</p> <p>Une dotation a également été accordée pour le dépistage bucco-dentaire.</p> <p>Cependant il est important de signaler que l'établissement manque de médecins traitants ainsi que de chirurgiens-dentiste.</p> |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>   | <p>Favorisation de la coordination avec tous les partenaires, notamment en matière de HAD et soins palliatifs, mais également psychiatrie, SSR et hôpitaux de jour afin de favoriser l'accès au droit et à la santé des personnes, et éviter les ruptures de prise en charge (PTA, MAIA, CLIC, réseau gérontologie, PAERPA, ...)</p> <p>Amélioration de la coordination et du partenariat avec les professionnels de santé (médecins traitants, hôpitaux, cabinets dentaires, pharmacies, laboratoires d'analyse...)</p>   |
| <b>Description de l'action</b>  | <p>Participer avec le centre hospitalier de Belvès à l'appel à projet pour une IDE de nuit. Cette action est menée avec plusieurs ehpad et des SSIAD.</p> <p>Optimiser le projet de télémédecine dans tous ses aspects car actuellement inefficace du fait d'une incompatibilité de logiciel et de l'absence de professionnel de santé.</p> <p>Formaliser et/ou réactualiser avec les hôpitaux de Belvès et de Bergerac une organisation de prise en charge des soins.</p> <p>Reprendre le projet de convention initié en 2019 avec le CIAS de la CCBDP pour une interaction de moyens (formation et information).</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>           | IDEC<br>Direction<br>Médecin coordonnateur   |
| <b>Moyens nécessaires</b>                               | Signature de conventions et actualisation des conventions existantes   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>Fin 2025</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | Nombre d'interventions de l'EMOG sur l'année / Nombre de demandes<br>Nombre d'interventions de l'EMASP sur l'année / Nombre de demandes<br>Nombre d'interventions de l'HAD sur l'année / Nombre de demandes<br>Durée moyenne de séjour des prises en charges par l'HAD sur l'année<br>Nombre d'hospitalisations via les urgences sur l'année/ Nombre d'hospitalisations sur l'année<br>Taux de participation des professionnels à la réunion de coordination gériatrique |
| <b>Points de vigilance</b>                              |  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    |  |

| Fiche Action N°4<br>RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER<br>POLITIQUE DE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES |   |
|--|---|
| Réfèrent (personne ou institution) : Direction   |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | <p>Les populations accueillies dans les structures proches ont une limite dans la prise en soins de leurs résidents (non médicalisées).</p> <p>Un répit de proximité, dans le cadre d'une convention avec l'EHPAD de la Madeleine, est proposé aux personnes âgées en perte d'autonomie afin de participer aux activités de l'établissement.</p>  |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>  | <p>Contribution à la politique de maintien à domicile des personnes âgées du territoire.</p> <p>Repositionnement des places d'hébergement temporaire dans leur rôle réel</p>  |
| <b>Description de l'action</b>   | <p>Mettre à disposition la salle SNOEZELEN aux structures et à la population du territoire de la CCBDP.</p> <p>Reprendre le projet de convention avec le CIAS de la CCBDP pour une mise à disposition d'un lit de répit, dans le cadre des lits d'hébergement temporaire à destination des personnes du territoire dans le cadre d'urgence (hospitalisation, dégâts dans leur logement).</p> <p>Mettre en place des après-midi ludiques et créatives, à disposition des personnes du territoire en partenariat avec les services du CIAS, le cas échéant et la mairie, limité à 6 personnes maximum pour préparer l'entrée en EHPAD mais aussi maintenir le plus longtemps possible la présence à domicile.</p> |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>  | <p>Le CIAS de Monpazier (via la CCBDP)</p> <p>Ehpad de la Madeleine</p> <p>Toutes structures ne disposant pas de salle snoezelen et voulant l'intégrer dans un projet d'accompagnement personnalisé</p> <p>ARS (Financements complémentaires pour l'amélioration de la salle SNOZELEN, équipements complémentaires)</p> <p>Conseil Départemental de la Dordogne</p> <p>Psychologue</p> <p>Idec</p> <p>Médecin coordonnateur</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | Et autres prestataires et services si besoin  |
| <b>Moyens nécessaires</b>                               | Conventions de partenariats avec d'autres structures<br>Obtention de financements via des crédits non reconductibles  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>Fin 2028</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | Nombre de conventions signées<br>Pourcentage de personnes accueillies en hébergement temporaire dans la cadre de l'aide aux aidants/ Nombre d'entrées temporaires<br>Pourcentage de personnes âgées entrant en hébergement permanent en provenance de l'hébergement temporaire<br>Nombre de personnes accueillies en après-midi ludiques et créatives |
| <b>Points de vigilance</b>                              |   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    |   |

**Fiche Action N°5**

**RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER**

**AMELIORATION DU PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES**

|   |  |
|---|--|
| <i>Référent (personne ou institution) : Direction</i> |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>                          | <p>L'établissement accueille des personnes issues des FAM. L'accueil de personnes en situation de handicap en EHPAD demande un temps de préparation et d'accompagnement généralement assez long au vu de leur parcours. En effet, il s'agit bien souvent de personnes ayant passé une grande partie de leur vie en institution. Le changement de structure est donc souvent plus difficile à appréhender que d'autres personnes venant de leur domicile.</p> <p>Il est donc important qu'un projet puisse être construit avec ces personnes pour que l'entrée en EHPAD, si elle s'avère nécessaire, se fasse de la meilleure manière possible.</p> |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>           | Mise en place d'initiatives de spécialisation de l'offre en EHPAD afin de développer des accompagnements professionnalisés pour les personnes handicapées vieillissantes   |
| <b>Description de l'action</b>                        | <p>Proposer un partenariat avec les FAM de proximité pour accueillir en priorité les résidents des FAM en Hébergement Temporaire, cadre d'essai avant un éventuel hébergement permanent (convention en cours de préparation avec le FAM Les Papillons Blancs).</p> <p>Former le personnel au handicap</p>  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>         | <p>FAM Jacques Delprat – Monpazier<br/> FAM Le Bercail – Belvès<br/> ANFH<br/> ARS<br/> Conseil Départemental<br/> Direction<br/> Idec<br/> Médecin coordonnateur<br/> Psychologue<br/> Chargée d'accueil</p>  |
| <b>Moyens nécessaires</b>                             | <p>Signature de conventions avec chaque FAM.</p> <p>Tous les acteurs de la prise en soins de ces personnes doivent être intégrés dans ce parcours. Ce partenariat doit permettre d'intégrer dans le projet personnalisé de la personne, la mise en place d'une prise en soins en EHPAD afin de préparer au mieux son admission.</p> <p>Déterminer une tarification d'hébergement pour cette population.</p> <p>Obtenir des moyens financiers pour recruter du personnel spécifique.</p> <p>Obtention de crédit non reconductible pour la formation.</p>  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                        | <b>Fin 2028</b>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Indicateurs d'évaluation<br/>du résultat de l'action</b> | Nombre de conventions signées<br>Nombre de personnes âgées handicapées accueillies<br>Nombre de personnel formé sur le handicap/ Nombre de personnel total |
| <b>Points de vigilance</b>                                  | Evaluation des partenariats  |
| <b>Bonnes pratiques à<br/>promouvoir</b>                    |  |

**AXE 2 : REPOSITIONNEMENT DE L'OFFRE ET INNOVATION**

| Fiche Action N°6<br>RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER<br>INNOVATION SANTE |   |
|--|---|
| Référént (personne ou institution) : Direction                                     |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | <p>L'établissement dispose de 21 chambres équipées de rail de transfert et d'une plateforme de pesée.</p> <p>L'établissement dispose de ceintures, de disques et de planches de transfert, des draps de glisse, des CGR grandes tailles, des lève-malades, des douches au lit, des fauteuils confort et des fauteuils coquilles.</p> <p>L'établissement est aussi équipé pour la mise en place de la télémédecine</p> |
| <b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b>                                       | Mise en place d'innovations en santé dans l'accompagnement aux nouvelles technologies prônant la sécurité, le bien-être de la personne âgée permettant de développer les technologies d'avenir pour le maintien de l'autonomie.   |
| <b>Description de l'action</b>   | <p>Obtention de financements via des crédits non reconductibles pour équiper des chambres supplémentaires avec des rails de transfert et une plateforme de pesée supplémentaire.</p> <p>Former les infirmiers à la télémédecine</p>   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>                                      | <p>ARS<br/>Conseil départemental<br/>CARSAT<br/>Infirmiers<br/>Gestionnaire de la télémédecine</p>  |
| <b>Moyens nécessaires</b>  | <p>Cartes CPS supplémentaires</p> <p>Lecteurs de cartes CPS supplémentaires et ordinateurs portables supplémentaires</p>  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <b>Fin 2025</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>                            | <p>Nombre de formations réalisées pour la télémédecine<br/>Nombre de consultations de télémédecine sur l'année / Nombre de requêtes<br/>Nombre de chambres équipées d'un rail de transfert par an</p>   |
| <b>Points de vigilance</b>   | Obtention de crédit   |



**AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET SECURITE DES SOINS**

Fiche Action N° 7

RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER

OPTIMISER LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

Référent (personne ou institution) : IDEC

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Constat du diagnostic</b></p>                            | <p>L'établissement a analysé ses pratiques en matière de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse grâce à l'outil INTERDIAG (cartographie) en mars 2023. Cet autodiagnostic a permis de montrer que l'établissement maîtrisait les risques liés aux médicaments à 69%. De ce fait, un plan d'actions va être mis en place mais l'établissement doit continuer à poursuivre ces actions.</p> <p>Le circuit du médicament est sécurisé grâce à une convention signée avec la pharmacie de Monpazier. Cette dernière est équipée du système OREUS qui automatise et informatise les piluliers (PDA). L'établissement a informatisé le dossier de soins avec le logiciel TITAN, ce qui permet de sécuriser la prescription, de connaître l'avis pharmaceutique et les substitutions et assure une traçabilité de l'administration des traitements.</p> |
| <p><b>Objectif opérationnel (ou spécifique)</b></p>            | <p>Mise en place d'une politique de bon usage du médicament et prévention de la iatrogénie (priorité régionale)</p>   |
| <p><b>Description de l'action</b></p>                          | <p>Mettre à disposition de tous les médecins la liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé en EHPAD en collaboration avec le médecin coordonnateur et le pharmacien.</p> <p>Poursuivre les actions du plan d'actions de l'autodiagnostic Interdiag</p> <p>Faire coordonner par le médecin coordonnateur une réflexion médicamenteuse en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien par rapport, notamment, aux fiches d'évènements indésirables médicamenteuses.</p> <p>Réaliser l'évaluation INTERDIAG en collaboration avec le pharmacien</p> <p>Présenter son suivi lors de la réunion de coordination gériatrique annuelle</p>  |
| <p><b>Identification des acteurs à mobiliser</b></p>           | <p>IDEC<br/>IDE<br/>Médecin coordonnateur<br/>Médecins traitants<br/>Pharmacien</p>   |
| <p><b>Moyens nécessaires</b></p>                               | <p>Temps médecin/IDEC/IDE/Pharmacien</p>  |
| <p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>                          | <p><b>Calendrier du plan d'actions à définir</b></p>  |
| <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b></p> | <p>Pourcentage de maîtrise des risques (outil Interdiag)</p>  |

**AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET SECURITE DES SOINS**

Points de vigilance

Fiche Action N° 8

RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER

AMELIORATION DE LA PREVENTION, DU DEPISTAGE ET DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION ET  
DES ESCARRES

Référent (personne ou institution) : IDEC

|   |   |
|---|---|
| <b>Constat du diagnostic</b>                | <p>L'établissement évalue le <b>risque de dénutrition</b> pour chacun de ses résidents : pesée mensuelle et suivi du poids, suivi de l'IMC réalisé via le logiciel de soins, albuminémie après évaluation du risque en lien avec le médecin traitant</p> <p>La procédure de prévention de la dénutrition est formalisée et diffusée (PR-SOINS 20-01)</p> <p>Des <b>actions de prévention</b> sont mises en place : recueil et adaptation aux goûts des résidents (commission-menus, recueil des habitudes de la personne hébergée dès son admission, etc.), aide apportée à la prise des repas par les soignants, texture modifiée proposée, présentation des plats de qualité pour favoriser l'appétence et le plaisir de manger, etc.</p> <p>Toutefois, l'établissement ne dispose pas de protocoles formalisés relatifs à l'enrichissement de l'alimentation. La dénutrition est un point important dans la prise en soins des personnes hébergées, les techniques, les savoir-faire évoluent pour cela le personnel doit être continuellement formés sur ce sujet.</p> <p><b>Prévention d'escarres</b> : la prévention du risque d'escarre fait partie intégrante des plans de soins des résidents (effleurages, positionnements...). L'établissement loue des matelas de prévention à air afin d'optimiser la prise en soins pour les résidents les plus fragiles. Le statut nutritionnel est évalué par la MNA, ainsi que le risque d'escarre par des échelles spécifiques (Evaluation BRADEN). La prise en charge diététique est adaptée et réévaluée autant que faire se peut et des apports alimentaires sont adaptés en fonction du besoin sous couvert de l'avis du médecin traitant.</p> <p>Les kinésithérapeutes externes maintiennent l'autonomie des résidents en préservant un appui et évitant la grabatisation qui de fait réduit le risque d'escarres.</p> |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b> | <p>Amélioration de la prévention, du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition</p> <p>Amélioration de la prévention et de la prise en charge des escarres</p>  |
| <b>Description de l'action</b>              | <p>Adapter un protocole relatif à l'enrichissement de l'alimentation et inclure la poursuite des formations des personnels en matière de prévention de la dénutrition.</p> <p>Mettre en place une formation plaies et cicatrisations avec l'équipe d'HAD.</p> <p>Poursuivre l'amélioration sur la prévention des escarres notamment avec l'accompagnement spécialisé de l'équipe mobile « plaie et cicatrisation » afin d'améliorer les protocoles de soins.</p> <p>Formaliser une convention avec une diététicienne libérale pour réaliser un bilan (mensuel et au cas par cas, si besoin).</p>  |

**AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET SECURITE DES SOINS**

| <b>Fiche Action N° 9</b><br><b>RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER</b><br><b>DEFICIENCES AUDITIVES ET VISUELLES – SOINS BUCCODENTAIRES – PRISE EN CHARGE DE LA</b><br><b>DOULEUR – PREVENIR LES CHUTES</b> |   |
|---|---|
| <b>Moyens nécessaires</b>   | Trouver un partenariat avec une diététicienne   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <b>2024-2025-2026-2027-2028</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>   | Taux de résidents bénéficiant d'une pesée mensuelle<br><br>Taux de résidents ayant eu un diagnostic de dénutrition et une prise en charge adaptée personnalisée au jour de l'enquête<br><br>Nombre d'escarres constituées au sein de l'établissement / nombre de résidents hébergés |
| <b>Points de vigilance</b>  |   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>  |   |

Référent (personne ou institution) : IDEC – équipe de soins

|   |   |
|---|---|
| <b>Constat du diagnostic</b>                | <p><b>Déficiences auditives et visuelles</b> : L'établissement a, depuis 2017, intégré dans ses annexes à la demande d'admission, une annexe intitulée « BILANS BUCCO DENTAIRE, AUDITIF ET VISUEL » demandant aux familles proches et/ou aux représentants légaux de présenter dans les 6 mois suivants l'admission ce bilan afin de pouvoir personnaliser aux mieux l'accompagnement de la future personne hébergée. Dans les faits, il leur est difficile de réaliser ce type de bilans.</p> <p><b>Soins buccodentaires</b> : L'établissement a mis en place des protocoles sur l'hygiène buccodentaire. L'établissement incite les futures personnes hébergées et/ou leurs représentants légaux via une annexe à la demande d'admission pour réaliser dans les 6 mois suivants l'entrée un bilan buccodentaire. Cependant l'accès aux bilans buccodentaires est difficile pour les personnes hébergées. L'établissement se heurte également à la désertification des praticiens sur le territoire obligeant les personnes hébergées à se rendre à des consultations nécessitant des déplacements souvent lointains et donc onéreux.</p> <p><b>Prise en charge de la douleur</b> : L'établissement a mis en place des protocoles à la prise en charge de la douleur. Une convention avec l'EMASP du CH de Bergerac existe. Cependant, il est envisagé d'améliorer cette prise en soins en proposant une alternative aux médicaments et par conséquent laisser le choix aux personnes hébergées et/ou leurs représentants légaux sur la manière de prendre en charge la douleur.</p> <p><b>Prévenir les chutes</b> : L'établissement a mis en place un protocole de prévention des chutes. Les chutes sont analysées à chaque fois que nécessaire mais dans tous les cas une fois par an lors de la réalisation du rapport d'activité médicale annuelle. Une convention de partenariat a été signée avec SIEL BLEU qui propose des ateliers de gym douce. Toutefois, il serait intéressant de proposer des ateliers de prévention des chutes à l'ensemble des personnes hébergées.</p> |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b> | Remobilisation et autonomisation des personnes : prévenir le risque de chute, prévenir les déficiences auditives et visuels, Mettre en place la prévention et les soins bucco-dentaires, prendre en charge la douleur.<br>Améliorer la qualité de vie des personnes âgées   |
| <b>Description de l'action</b>              | Mettre en place une politique de prévention des déficiences auditives et visuelles à l'issue d'une formation spécifique pour le personnel.<br>Permettre l'intervention de professionnels de santé (ostéopathe, kinésithérapeute, sophrologue, hypnose...) pour la prévention des chutes et de la douleur. Remettre en place un atelier de prévention des chutes en partenariat avec un kinésithérapeute.<br>Trouver autant que faire se peut un chirurgien-dentiste ou une école de   |

|  |   |
|--|---|
|  | chirurgien-dentiste pour la réalisation des bilans bucco-dentaires.   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>  | ARS Nouvelle-Aquitaine<br>Conseil Départemental<br>Conférence des financeurs<br>Médecin coordonnateur et médecins traitants<br>Professionnels paramédicaux<br>Personnels spécifiquement formés<br>Etablissements adhérents au GCSMS<br>Etablissements direction commune<br>Chirurgien-dentiste diplômé<br>Ensemble du personnel<br>L'ANFH   |
| <b>Moyens nécessaires</b>  | Prise en charge de l'ANFH<br>Obtention de financement via la conférence des financeurs (dont le programme porte sur le développement d'actions de prévention)<br>Vacations d'un chirurgien/dentiste (pour les bilans buccodentaires).<br>Obtention de financement dans le cadre du programme de prévention en santé<br>Signature d'une convention avec un chirurgien-dentiste et/ou une université d'odontologie  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <b>Tout le long du CPOM</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b><br><b>Déficiences auditives et visuelles</b>   | Nombre de bilans auditifs et visuels réalisés à l'entrée / Nombre d'entrées<br>Nombre de bilans auditifs et visuels réalisés pendant le séjour<br>Nombre de personnels formés   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b><br><b>Préventions des soins buccodentaires</b> | Taux de résidents ayant bénéficié d'un bilan buccodentaire à l'admission (nombre de résidents bénéficiant d'un bilan buccodentaire/nombre de résidents entrants)<br>Taux de résidents ayant un dentier marqué (nombre de résidents ayant un dentier marqué / nombre total de résidents ayant un dentier)<br>Taux de résidents bénéficiant d'une toilette buccodentaire hebdomadaire (soin validé dans le dossier informatisé de la personne hébergée)/nombre total de résidents |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b></p> <p><b>Prévention et prise en charge de la douleur</b></p> | <p>Taux de personnels formés au dépistage et à l'évaluation de la douleur</p> <p>Taux annuel d'évaluation de la douleur chez les résidents (nombre d'évaluation de la douleur / nombre de résidents)</p> <p>Nombre de résidents ayant un traitement médicamenteux antalgique systématique</p>                          |
| <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b></p> <p><b>Prévention des chutes</b></p>                       | <p>Nombre total de résidents ayant chuté au moins une fois en 12 mois / nombre de résidents prises en charge dans l'année</p>  |
| <p><b>Points de vigilance</b></p>  | <p>Sous réserve de la prise en charge par l'ANFH</p> <p>Sous réserve d'obtention des financements nécessaires faute de quoi les prises en charges alternatives ne pourront être proposées</p> <p>« Chaque personne hébergée garde la possibilité de faire appel au personnel médical et paramédical de son choix »</p> |
| <p><b>Bonnes pratiques à promouvoir</b></p>  |  |



| Fiche Action N° 10<br>RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER<br>PREVENIR LES TROUBLES COGNITIFS, DEMENTIELS |  |
|---|--|
| Référent (personne ou institution) : IDEC   |  |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | <p>L'établissement a depuis longtemps intégré les troubles cognitifs et démentiels ainsi que la dépression dans son activité. L'établissement a un PASA labellisé en 2011 de 14 places et dispose d'une salle SNOEZELLEN ainsi que d'un poulailler pédagogique mais aussi de nombreux animaux (chien, chat...).</p> <p>L'établissement dispose d'une psychologue à mi-temps.</p> <p>L'établissement a rédigé et diffusé plusieurs protocoles en lien avec les troubles cognitifs tels que, par exemple, la prévention du risque suicidaire, prévention de l'agitation et de l'agressivité...</p> <p>Cependant ces troubles pourraient être pris en charge de manière différente et par conséquent être améliorés.</p> <p>Cette amélioration est nécessaire pour permettre aux personnes atteintes de ces troubles et/ou leurs représentants légaux de faire un choix sur la façon dont ils souhaitent être pris en charge.</p> <p>Ce choix de prise en charge pourrait venir compléter la prise en charge médicamenteuse ou se suppléer à celle-ci dans le cas où les traitements médicamenteux n'y feraient plus.</p> <p>Ces alternatives permettront à la personne hébergée de continuer à être pris en charge dans leur milieu de vie (afin d'éviter des hospitalisations) et de préserver autant que faire se peut, son autonomie.</p> |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>   | Prévenir l'aggravation des troubles cognitifs et démentiels  |
| <b>Description de l'action</b>  | <p>Mettre en place des alternatives aux prises en charges médicamenteuses au travers des compétences nouvelles (Snoezelen, Sophrologie, Art-thérapie...)</p> <p>Mutualiser les compétences présentes au sein de la direction commune et/ou du GCSMS (psychologue, sophrologue...).</p> <p>Rédiger une convention avec les Vergers de Balan.</p>  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>   | Les médecins traitants et ou le médecin coordonnateur<br>L'IDEC<br>animateurs<br>Equipe de soin<br>ARS   |

|   |  |
|---|--|
|   | Conseil départemental<br>Les Vergers de Balan  |
| <b>Moyens nécessaires</b>                               | Rédiger une convention avec le Verger des Balans.<br>Signer des conventions de mise à disposition de personnels spécifiquement formés  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>Tout le long du CPOM</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | Nombre de prise en charge sur les différents items (snoezelen, sophrologie, art-thérapie...) / Nombre de résidents<br><br>Nombre de prise en charge par la psychologue / Nombre de résidents<br><br>Nombre d'évaluation géro-psycho-éducative effectuée / Nombre de résident |
| <b>Points de vigilance</b>                              |  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    |  |

**AXE 3 : PREVENTION, QUALITE ET SECURITE DES SOINS**

| Fiche Action N° 11<br>RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER<br>COUVERTURE VACCINALE |   |
|--|---|
| Réfèrent (personne ou institution) : IDEC - Médecin                                      |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | L'établissement relaye l'information des pouvoirs publics au sujet de la vaccination, tant aux personnels qu'aux résidents, et ce chaque année.   |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>  | Amélioration de la couverture vaccinale des personnes âgées (notamment par le plan vaccinal grippe) et des personnels   |
| <b>Description de l'action</b>   | Continuer la démarche de sensibilisation auprès des personnes âgées et du personnel en matière de vaccinations.   |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>  | L'ensemble du personnel<br>L'ensemble des personnes hébergées<br>Le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur<br>La cadre de santé  |
| <b>Moyens nécessaires</b>  |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <b>2023/2024-2024/2025-2025/2026-2026/2027-2027/2028</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>                                  | Taux de vaccination des résidents par campagne (grippe)<br><br>Taux de vaccination des résidents par campagne (covid)<br><br>Nombre de campagne d'informations organisées et de moyens déployés auprès du personnel |
| <b>Points de vigilance</b>   |   |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>   |   |

**AXE 4 : PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT**

| <b>Fiche Action N° 12</b><br><b>RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER</b><br><b>LA BIENTRAITANCE</b> |   |
|---|---|
| <i>Référent (personne ou institution) :</i> Responsable qualité   |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>  | <p>L'ensemble du personnel est sensibilisé sur le thème de la bientraitance.</p> <p>Chaque nouvel arrivant prend connaissance de la charte sur la bientraitance.</p> <p>L'établissement a participé en 2017 à la formation OAREIL sur le rôle des encadrants dans le développement d'une culture de la bientraitance mais malheureusement les personnes formées ont quitté la structure.</p> <p>Un questionnaire sur le thème de la bientraitance a été diffusé en début d'année 2023 afin de renforcer les actions déjà mises en place sur ce thème.</p> |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>   | <p>Poursuivre des efforts engagés en faveur de la promotion de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance.</p>   |
| <b>Description de l'action</b>  | <p>Renforcer et maintenir la sensibilisation sur la bientraitance.</p> <p>Créer un groupe bientraitance au sein de l'établissement pour notamment entreprendre une réflexion à l'aide d'un cas pratique (réaliser un exercice une fois par semestre).</p> <p>Maintenir l'accès à la formation sur la bientraitance (formation comme avec OAREIL par exemple pour les encadrants).</p> <p>Mener des actions types « chambre de l'erreur »</p>  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>   | <p>L'ensemble du personnel</p> <p>Les résidents</p> <p>Les familles</p> <p>Les professionnels extérieurs</p> <p>Les bénévoles</p>   |
| <b>Moyens nécessaires</b>   | <p>Rappel des bonnes pratiques</p> <p>Groupe Bientraitance</p> <p>Questionnaire sur le thème de la bientraitance</p>  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | <b>Tout le long du CPOM</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>   | <p>Nombre de personnels sensibilisés sur le thème de la bientraitance / nombre de personnel</p> <p>Nombre de fiches de signalement sur l'année</p>  |

**Fiche Action N° 13**

**RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER**

## PROJET PERSONNALISE

Référent (personne ou institution) : Equipe pluridisciplinaire

|   |   |
|---|---|
| <b>Constat du diagnostic</b>                            | <p>Certains Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ont été créés mais il y a un retard dû au départ de la psychologue dont le nouveau recrutement est intervenu huit mois après. Il est prévu de reprendre les réunions PAP à partir de juillet 2023. Les ré-actualisations des PAP seront réalisées tous les 1 an et demi ou plus tôt si l'équipe le juge nécessaire.</p> <p>L'histoire de la vie du résident est recueillie avant l'entrée et est distribuée à tous les services.</p> <p>Le Recueil des habitudes de vie est établi par l'équipe soignante à l'entrée du résident.</p> |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>             | Mise en place et révision du projet personnalisé pour chaque résident   |
| <b>Description de l'action</b>                          | <p>Réactualiser le protocole PAP.</p> <p>Continuer et renforcer l'élaboration du projet personnalisé.</p> <p>Participer à la prévention de la dépression</p>  |
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>           | <p>Les référents du résident</p> <p>IDEC</p> <p>Psychologue</p> <p>L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire</p> <p>Le résident</p> <p>Les familles et/ou tuteurs</p>   |
| <b>Moyens nécessaires</b>                               |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>Tout le long du CPOM</b>   |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | Taux de projets personnalisés réévalués sur une année (nombre de projets personnalisés / nombre de personnes présentes sur l'année)   |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Points de vigilance</b>           |  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b> |  |

**AXE 5 : PERFORMANCE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE**

| Fiche Action N° 14<br>RESIDENCE LE PERIGORD – EHPAD de MONPAZIER<br>AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL |   |
|--|---|
| Référent (personne ou institution) : Responsable qualité – Direction   |   |
| <b>Constat du diagnostic</b>   | <p>L'établissement est dans une dynamique de formations pluriannuelles permettant à l'ensemble du personnel d'être formé sur la même thématique et par le même organisme afin d'harmoniser les pratiques et de créer du sens. L'établissement est à l'écoute du personnel dans l'accompagnement des souhaits de formations et s'efforce de répondre aux besoins. Le plan de formation est mutualisé avec le GCSMS.</p> <p>Des évaluations professionnelles avec les agents ont lieu chaque année (chacun étant reçu individuellement par leur chef de service), elles permettent aussi de prendre en compte les demandes de formation et/ou d'évolution professionnelle. De plus, la quasi-totalité du personnel est formé au PRAP.</p> <p>L'établissement est sensible à l'amélioration des conditions de travail. Le personnel bénéficie d'un cadeau de fin d'année et d'un mot de la directrice</p> <p>Un comité de suivi des risques existe au sein de la structure afin notamment d'évaluer les risques professionnels comme les troubles musculosquelettiques, la fatigue....</p> <p>L'établissement a signé une convention avec la PTS 24 pour développer la qualité de vie au travail (QVT)</p> |
| <b>Objectif opérationnel(ou spécifique)</b>  | Accroissement des compétences des professionnels (formation continue) et de l'amélioration des conditions de travail des professionnels   |
| <b>Description de l'action</b>   | <p>Financement de matériel pour renforcer la sécurité et la qualité de vie au travail.</p> <p>Réduction des trajets du fait de la mutualisation des formations ce qui amène une réduction des risques routiers et une amélioration de la vie sociale (interactions sociales avec les autres ehpad pendant les formations notamment).</p> <p>Continuer de réaliser des actions qui découlent de l'étude des risques au sein du groupe de prévention</p> <p>Former des animateurs PRAP pour être des référents</p> <p>Développer le partenariat avec la PTS 24 pour l'amélioration de la qualité de vie au travail</p>  |



|   |  |
|---|--|
| <b>Identification des acteurs à mobiliser</b>           | Directeur<br>Responsable qualité<br>Responsable de service<br>CARSAT<br>PTS 24<br>Autorités de tarification (ARS et Conseil Départemental)<br>Organismes de formation<br>GCSMS |
| <b>Moyens nécessaires</b>                               |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                          | <b>2028</b>  |
| <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b> | Nombre d'agents ayant eu une formation dans l'année / Nombre total d'agents<br>Nombre d'agents sensibilisés et/ou formés à la démarche QVT/ Nombre total d'agents              |
| <b>Points de vigilance</b>                              |  |
| <b>Bonnes pratiques à promouvoir</b>                    |  |

**ANNEXE N° 3 : TABLEAU DE SYNTHESE DES FICHES ACTIONS ET INDICATEURS**

| Objectifs opérationnels   | Indicateurs de suivi   | Cible à atteindre | ETAT D'AVANCEMENT |             |             |             |                                  | COMMENTAIRES |
|---|--|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|--------------|
|   |  |                   | CALENDRIER        |             |             |             |                                  |              |
|   |  |                   | N<br>2024         | N+1<br>2025 | N+2<br>2026 | N+3<br>2027 | N+4<br>2028                      |              |
| <b>Fiche Action n° 1</b><br><b>STRUCTURATION DE LA CONTINUITE DU PARCOURS</b><br>Mise en place du ROR<br>Mise en place d'une procédure référent résident : veiller au remplissage du dossier de soins du résident | Nombre de dossier de prise en charge de l'usager unique et complet / Nombre de résidents pris en charge dans l'année |                   |                   |             |             |             |                                  |              |
|   | Nombre de prise en charge effectuée depuis le ROR (domicile ou hôpital) sur l'année / Nombre d'entrée par année      |                   |                   |             |             |             |                                  |              |
| <b>Fiche Action n° 2</b>  | Nombre de rencontres   |                   |                   |             |             |             | Suivant la conjoncture sanitaire |              |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   | pluridisciplinaires sur l'année / Nombre d'entrée              |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>MIEUX FAIRE<br/>CONNAITRE<br/>L'EHPAD</b></p> <p>Remettre à jour le livret d'accueil et la procédure d'admission<br/>Avoir une réflexion avec le CVS sur les attentes possibles lors de l'admission<br/>Rencontre avec l'IDEC qui se déplace, dans la mesure du possible, vers le futur résident pour connaître son histoire de vie</p> | Nombre de visites de pré-accueil sur l'année / Nombre d'entrée |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Fiche Action n° 3</b></p>   | Nombre d'interventions de l'EMOG sur l'année / Nombre de       |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>DEVELOPPEMENT ET RENFORCEMENT DES ACTIONS DE COOPERATION ET DE PARTENARIATS POUR UNE AMELIORATION DE LA COORDINATION DES SOINS</b><br>Participer avec le centre hospitalier de Belvès à l'appel à projet pour une IDE de nuit.<br>Optimiser le projet de télémédecine<br>Reprendre le projet de convention avec le CIAS pour une interaction des moyens<br>Formaliser et/ou réactualiser avec les hôpitaux de Belvès et de Bergerac une organisation de prise en charge des soins. | demandes   |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre d'interventions de l'EMASP sur l'année /Nombre de demandes                              |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre d'interventions d'HAD sur l'année /Nombre de demandes                                   |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Durée moyenne de séjour des prises en charges par l'HAD sur l'année                            |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre d'hospitalisations via les urgences sur l'année / Nombre d'hospitalisation dans l'année |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  | Taux de participation des professionnels à la réunion de coordination gériatrique  |  |  |  |  |  |  |   |
| <b>Fiche Action n° 4</b><br><br><b>POLITIQUE DE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES</b><br>Mettre à disposition la salle SNOEZELEN aux structures et à la population du territoire de la CCBDP.<br>Reprendre le projet de convention avec le CIAS pour une mise à disposition d'un lit de répit<br>Mettre en place des après-midi ludiques et créatives limité à 6 | Nombre de conventions signées  |  |  |  |  |  |  | Sous réserve d'obtentions de crédit non reconductible |
|  | Pourcentage de personnes accueillies en hébergement temporaire dans le cadre de l'aide aux aidants/ Nombre d'entrées temporaires |  |  |  |  |  |  |   |
|  | Pourcentage de personnes âgées entrant en hébergement permanent en provenance de l'hébergement temporaire                        |  |  |  |  |  |  |   |
|  | Nombre de personnes  |  |  |  |  |  |  |   |

|   |   |  |  |  |  |  |  |                                    |
|---|---|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| personnes maximum en partenariat avec les services du CIAS et de la mairie  | accueillies en après-midi ludiques et créatives                       |  |  |  |  |  |  |                                    |
| <b>Fiche Action n° 5</b>  |   |  |  |  |  |  |  | Evaluation des partenariats        |
| <b>AMELIORATION DU PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES</b><br>Proposer un partenariat avec le FAM de proximité pour accueillir en priorité des résidents du FAM en hébergement temporaire<br>Former le personnel au handicap | Nombre de conventions signées   |  |  |  |  |  |  |                                    |
|   | Nombre de personnes âgées handicapées accueillies                     |  |  |  |  |  |  |                                    |
|   | Nombre de personnel formé sur le handicap / Nombre de personnel total |  |  |  |  |  |  |                                    |
| <b>Fiche Action n° 6</b>  | Nombre de formations réalisées pour la télémédecine                   |  |  |  |  |  |  | Sous réserve d'obtention de crédit |

|   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>INNOVATION SANTE</b><br/> Obtention de financements via des CNR pour équiper des chambres supplémentaires en rail de transfert et une plateforme de pesée supplémentaire<br/> Former les infirmiers à la télémedecine</p>   | <p>Nombre de consultations de télémedecine sur l'année / Nombre de requêtes</p> |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Fiche Action n° 7</b><br/><br/> <b>OPTIMISER LE CIRCUIT DU MEDICAMENT</b><br/> Mettre à disposition de tous les médecins la liste préférentielle des médicaments adaptés au sujet âgé en ehpad en collaboration avec le</p> | <p>Pourcentage de maîtrise des risques (outil interdiag)</p>                    |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>médecin coordonnateur et le pharmacien.<br/>Poursuivre les actions du plans d'actions de l'autodiagnostic INTERDIAG<br/>Faire coordonner par le médecin coordonnateur une réflexion médicamenteuse en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien par rapport aux FEI<br/>Réaliser l'évaluation INTERDIAG en collaboration avec le pharmacien</p> |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Fiche Action n°8</b><br/><b>AMELIORATION DE LA PREVENTION, DU DEPISTAGE ET DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DENUTRITION</b></p>  | <p>Taux de résidents bénéficiant d'une pesée mensuelle</p> |  |  |  |  |  |  |



|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>Réactualiser le protocole relatif à l'enrichissement de l'alimentation et aux problèmes de la dénutrition, inclure la poursuite des formations du personnel en matière de prévention de la dénutrition.</p> <p>Formaliser une convention avec une diététicienne libérale afin de réaliser un bilan (mensuel et au cas par cas).</p> <p>Poursuivre l'amélioration sur la prévention des escarres notamment avec l'accompagnement spécialisé de l'équipe mobile "plaie et cicatrisation" afin d'améliorer nos protocoles de soins.</p> | <p>Taux de résidents ayant eu un diagnostic de dénutrition et une prise en charge adaptée personnalisée au jour de l'enquête</p> |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>Formaliser une convention avec une diététicienne libérale afin de réaliser un bilan (mensuel et au cas par cas).</p> <p>Poursuivre l'amélioration sur la prévention des escarres notamment avec l'accompagnement spécialisé de l'équipe mobile "plaie et cicatrisation" afin d'améliorer nos protocoles de soins.</p>  | <p>Nombre d'escarres constituées au sein de l'établissement / Nombre de résidents hébergés</p>                                   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |

|   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| <b>Fiche Action n° 9</b><br><br><b>DEFICIENCES AUDITIVES ET VISUELLES - SOINS BUCCODENTAIRES - PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR - PREVENIR LES CHUTES</b><br>Mettre en place une politique de prévention des déficiences auditives et visuelles à l'issue d'une formation spécifique du personnel. Permettre l'intervention de professionnels de santé pour la prévention des chutes et de la douleur. Créer un atelier de | Nombre de bilans auditifs et visuels réalisés à l'entrée / Nombre d'entrées   |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre de bilans auditifs et visuels réalisés pendant le séjour   |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre de personnels formés   |  |  |  |  |  |  |
|   | Taux de résidents ayant bénéficié d'un bilan buccodentaire à l'admission (Nombre de résidents ayant bénéficiés d'un bilan buccodentaire à l'admission / Nombre de résidents entrants) |  |  |  |  |  | Sous réserve de la prise en charge par l'ANFH. Sous réserve d'obtention des financements nécessaires faute de quoi les prises en charge alternatives ne pourront être proposées. "Chaque personne hébergée garde la possibilité de faire appel au personnel médical et paramédical de son choix" |
|   | Taux de résidents   |  |  |  |  |  |  |

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| prévention des chutes en partenariat avec les kinésithérapeutes. Aménagement d'un parcours de santé pour prévenir des chutes et maintenir l'autonomie.<br>Trouver un chirurgien-dentiste ou une école de chirurgien-dentiste pour la réalisation de bilans bucco-dentaires | ayant un dentier marqué (Nombre de résidents ayant un dentier marqué / Nombre total de résidents)   |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Taux de résidents bénéficiant d'une toilette buccodentaire hebdomadaire (soin validé dans le dossier informatisé de la personne hébergée) |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Taux de personnels formés au dépistage et à l'évaluation de la douleur  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Taux annuel   |  |  |  |  |  |  |  |

|                              |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                              | d'évaluation de la douleur chez le résident (Nombre d'évaluation de la douleur / Nombre de résidents)              |  |  |  |  |  |  |  |
|                              | Nombre de résidents ayant un traitement médicamenteux antalgique systématique                                      |  |  |  |  |  |  |  |
|                              | Nombre de résidents ayant chuté au moins une fois en 12 mois / Nombre de résidents pris en charge dans l'année     |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fiche Action n° 10</b>    | Nombre de prise en charge sur les différents items (snoezelen, sophrologie, art-thérapie...) / Nombre de résidents |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PREVENIR LES TROUBLES</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>COGNITIFS, DEMENTIELS ET LA DEPRESSION</b><br>Mettre en place des alternatives aux prises en charge médicamenteuses au travers de compétences nouvelles (snoezelen, Sophrologie, Art-thérapie...)<br>Mutualiser les compétences présentes au sein de la direction commune et/ou du GCSMS (psychologue, sophrologue...) | Nombre de prise en charge par la psychologue /<br>Nombre de résidents  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fiche Action n°11</b>  | Nombre d'évaluation géro-psycho-gerontologique /<br>Nombre de résident |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fiche Action n°11</b>  | Taux de vaccinations des résidents par campagne (grippe)               |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>COUVERTURE<br/>VACCINALE</b><br>Continuer la<br>démarche de<br>sensibilisation auprès<br>des personnes âgées<br>et du personnel en<br>matière de<br>vaccinations | Taux de vaccinations<br>des résidents par<br>campagne (covid)  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre de<br>campagnes<br>d'informations<br>organisées et de<br>moyens déployés<br>auprès du personnel |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| <b>Fiche Action n° 12</b>  | Nombre de personnels sensibilisés sur le thème de la bientraitance / Nombre de personnel           |  |  |  |  |  |  | Rappel des bonnes pratiques |
|  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| <b>LA BIEN TRAITANCE</b><br>Renforcer et maintenir la sensibilisation sur la bientraitance | Nombre de fiches de signalement sur l'année  |  |  |  |  |  |  |                             |
|  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| <b>Fiche Action n° 13</b><br><b>PROJET PERSONNALISE</b><br>Réactualiser le                 | Taux de projets personnalisés réévalués sur une année (Nombre de projets personnalisés / Nombre de |  |  |  |  |  |  |                             |
|  |  |  |  |  |  |  |  |                             |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>protocole PAP<br/>Continuer et renforcer l'élaboration du projet personnalisé<br/>Participer à la prévention de la dépression</p>  | <p>personnes présentes sur l'année)</p>  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Fiche Action n° 14</b><br/><br/><b>AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL</b><br/>Financement de matériel pour renforcer la sécurité et la qualité de vie au travail.<br/>Continuer de réaliser des actions qui</p> | <p>Nombre d'agents ayant eu une formation dans l'année / Nombre total d'agents</p> |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>découlent de l'étude des risques au sein du groupe de prévention.<br/>Former des animateurs PRAP afin d'en faire des référents.<br/>Développer le partenariat avec la PTS 24 pour l'amélioration de la qualité de vie au travail.</p> |  |  |  |  |  |  |  |
|  | <p>Nombre d'agents sensibilisés et/ou formés à la démarche QVT / Nombre total d'agents</p> |  |  |  |  |  |  |

# ANNEXE N°4 : HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE DEPARTEMENTALE



N° SPAE : 21 - 011

ARRETE du

Actant le renouvellement d'autorisation de l'Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Résidence le Périgord », sis à CAPDROT-MONPAZIER

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

Le Président du Conseil départemental de Dordogne

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-8 et D 312-197 à D. 312-206 relatifs à l'évaluation, et ses articles L. 313-1 à L. 313-27 et R. 313-1 à R. 313-34 relatifs aux droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le Code général des collectivités territoriales et en particulier ses articles L. 3214-1 et L. 3221-9 ;

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, notamment son article 80 ;

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

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE en qualité de directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;

VU le schéma départemental en faveur des personnes âgées ;

VU l'arrêté du 17 juillet 2018 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, portant adoption du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine ;

VU le schéma régional de santé du projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine ;

VU le schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale de la Dordogne ;

VU la décision du 8 octobre 2020 du directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

VU l'arrêté préfectoral n°841952 du 23 novembre 1984 portant autorisation de transformation de l'Hospice de Monpazier en Maison de retraite publique communale ;

VU l'arrêté préfectoral n°041963 du 10 décembre 2004 portant autorisation de transformation de la Maison de retraite de Monpazier en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;

VU l'arrêté conjoint n°060556 du 11 avril 2006 portant autorisation de création de 5 places d'hébergement temporaire portant la capacité totale de l'EHPAD « Résidence le Périgord » à MONPAZIER à 89 places dont 84 places d'hébergement permanent ;

VU le rapport d'évaluation externe de l'EHPAD en date du 20 juin 2014 ;

Espace Rodesse - 103bis, rue Belleville - CS 91704 - 33063 BORDEAUX Cedex  
www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

VU le courrier conjoint du 25 septembre 2015 notifiant les observations au sujet de l'évaluation externe de l'établissement ;

**CONSIDERANT** qu'en application de l'article 80 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie autorisés à la date de la publication de la loi précitée, soit à la date du 3 janvier 2002, sont autorisés pour une période de 15 ans à compter de cette date ;

**CONSIDERANT** qu'en l'absence d'injonction de déposer une demande de renouvellement d'autorisation donnée par les autorités compétentes en vertu de l'article L. 313-5 du code de l'action sociale et des familles, cette autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction ;

**SUR** proposition conjointe de la Directrice de la Délégation départementale de la Dordogne de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et du Directeur général des services du Conseil départemental de la Dordogne ;

### ARRETEMENT

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : L'autorisation de l'EHPAD « Résidence le Périgord » sis à MONPAZIER et enregistré comme suit au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), est renouvelée tacitement pour une durée de 15 ans à compter de sa date d'échéance, soit à compter du 3 janvier 2017.

**Entité juridique : EHPAD MONPAZIER - Résidence Périgord**

N° FINESS: 24 000 089 3

N° SIREN: 262 405 756

Code statut juridique : 21 Etablissement social et médico-social communal

Adresse : 4 route de Belvès 24540 MONPAZIER

**Entité établissement : Résidence le Périgord - EHPAD MONPAZIER**

- N° FINESS : 24 000 226 1

Code catégorie : 500 EHPAD

Capacité totale : 89 places

Adresse : route de Belvès 24540 CAPDROT

| Discipline |                                    | Activité / Fonctionnement |                     | Clientèle |                                 | Capacité |
|------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------|-----------|---------------------------------|----------|
| Code       | Libellé                            | Code                      | Libellé             | Code      | Libellé                         |          |
| 924        | Accueil personnes âgées            | 11                        | Hébergement complet | 711       | Personnes âgées dépendantes     | 84       |
| 657        | Accueil temporaire personnes âgées | 11                        | Hébergement complet | 711       | Personnes âgées dépendantes     | 5        |
| 961        | PASA<br>Accueil personnes âgées    | 21                        | Accueil de jour     | 436       | Alzheimer, maladies apparentées | -        |

Tarification : 45 ARS, Tarif partiel, habilité aide sociale sans PUI

**ARTICLE 2** : L'EHPAD « Résidence le Périgord » est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour la totalité de ses 84 places d'hébergement permanent. Les 5 places d'hébergement temporaire ne sont pas habilitées à l'aide sociale.

**ARTICLE 3 :** Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats des évaluations externes. Les résultats de l'évaluation effectuée par un organisme extérieur doivent être transmis à l'autorité ayant délivré la présente autorisation dans les conditions fixées à l'article D. 312-205 du code de l'action sociale et des familles.

**ARTICLE 4 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'EHPAD « Résidence le Périgord » par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation doit être porté à la connaissance des autorités compétentes, en vertu de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

**ARTICLE 5 :** Le présent arrêté sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine et au recueil des actes administratifs du département de la Dordogne.

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, il pourra faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)).

Fait à Bordeaux, le 10 FEV. 2021

La Directrice  
de la Délégation départementale de Dordogne



La Directrice adjointe  
de l'Agence régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

Hélène JUNQUA

Le Président du Conseil départemental  
de la Dordogne



Germain PEIRO

## **ANNEXE N°5 : L'abrégé et la synthèse du dernier rapport d'évaluation**



## ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

EHPAD Le Périgord

24 540 CAPDROT-MONPAZIER

(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)

**Cet abrégé a pour objectif de traduire la dynamique de l'évaluation externe. A cet effet, l'abrégé présente les items contenus dans la synthèse de l'évaluation externe retenus comme force et/ou faiblesse et pour lesquels il est fait des propositions ou préconisations dans le rapport d'évaluation externe.**

La méthode de remplissage consiste, pour chacune des sept rubriques, à noter les forces « et » les faiblesses à partir de la synthèse de l'évaluation externe. En effet, chaque rubrique ne peut être réduite à l'une ou l'autre de ces deux dimensions. L'approche du réel par la complexité consiste à chaque fois à identifier en quoi la rubrique présente une force « et » une faiblesse, ces deux aspects étant toujours contenus dans les faits observés.

L'expression des propositions/préconisations apparaît alors différente si la réalité a été exposée dans sa complexité. Elle n'est plus la sanction de ce qui « ne va pas » mais la dynamique à créer pour poursuivre l'évolution du projet.

La huitième rubrique permet de recueillir l'appréciation globale de l'évaluateur externe

La neuvième rubrique permet de recueillir les éléments de méthodologie de l'évaluation externe

Enfin la dixième et dernière rubrique recueille les commentaires de l'ESSMS sur le déroulement et les conclusions de l'évaluation externe

**ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE**  
**EHPAD Le Périgord**  
**24 540 CAPDROT-MONPAZIER**

*(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)*

**1. La démarche d'évaluation interne**

| Items<br>(5 maximum)   | Forces   | Faiblesses  | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe   |
|--|--|---|--|
| <p>- Participation des personnels et des usagers à la démarche d'évaluation interne</p> <p>- Contribution de la démarche d'évaluation interne à la dynamique de la qualité de l'accompagnement et l'accomplissement de l'œuvre des actions pour faire vivre la démarche qualité dans l'établissement (sensibilisation et information des usagers et appropriation par les professionnels</p> | <p>Participation des personnels</p> <p>Les objectifs d'actions prioritaires définis à la suite de l'évaluation interne font l'objet d'un tableau de bord et les échéances sont respectées, voire anticipées, en grande partie.</p> | <p>La participation des usagers à la démarche d'évaluation interne aurait pu être plus importante.</p> <p>Eparpillement des plans d'amélioration dans leurs supports.</p> | <p>Un tableau de bord reprenant tous les objectifs et actions prioritaires de tous les plans de l'EHPAD (suivis du PE, de l'évaluation interne, de la démarche qualité) permettrait une meilleure visibilité de la progression de la démarche qualité.</p> <p>Cela soutiendrait les agents dans leurs efforts et soutiendrait leur motivation.</p> |

## ABREGE DU RAPPORT D'EVALUATION EXTERNE

**EHPAD Le Périgord  
24 540 CAPDROT-MONPAZIER**

*(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)*

### 2. La prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'Anesm relatives à l'ESSMS.

| Items<br>(5 maximum)   | Forces   | Faiblesses   | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe   |
|--|--|--|--|
| -Efficacité de l'appropriation des recommandations par tous les acteurs ou professionnels de l'établissement | Les documents ANESM ont servi de support aux réunions d'équipes, menées avec l'encadrement et le médecin coordonnateur notamment. Cette procédure a pour intérêt d'adapter les recommandations à la compréhension des agents et aux possibilités du service. | Les agents ne sont pas tous motivés au même niveau dans l'appropriation des recommandations. | Intégrer dans la procédure d'évaluation des agents une mesure des connaissances des recommandations les concernant particulièrement. |
| -Prise en compte des modalités de management de la recommandation sur la prévention de la maltraitance       | L'EHPAD est attentif et réactif aux événements risquant d'aboutir à une maltraitance.  |  | Installer un volet "bienveillance" dans l'intranet, accessible à tous les agents.  |



## ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

EHPAD Le Périgord

24 540 CAPDROT-MONPAZIER

(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)

### 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<br>(5 maximum)   | Forces  | Faiblesses   | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe   |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration et révision du projet d'établissement ou de service en cohérence avec les objectifs de l'établissement et les besoins/attentes des usagers</li> </ul> | <p>Le personnel connaît les résidents.<br/>Une cartographie des pathologies et risques est développée avec le concours du Médecin coordonnateur.</p> <p>Une actualisation est planifiée</p> | <p>Le Projet d'Etablissement n'existe pas de façon formelle.<br/>Les projets de vie, de soins et d'animation en tiennent lieu.</p> | <p>Rédiger un PE selon la recommandation Anesm.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caractérisation de la population accompagnée</li> <li>- Modalités de formalisation et d'actualisation du projet d'établissement ou de service</li> </ul>          |   |  | <p>L'analyse des besoins de la population actuellement accueillie est à rapprocher d'une projection des besoins futurs des personnes âgées des environs.</p> <p>Intégrer les suites de l'évaluation interne et de l'évaluation externe dans le PE avec les fiches actions et les indicateurs choisis.<br/>Rédiger une synthèse du PE</p> |

**ABREGE DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE**  
**EHPAD Le Périgord**  
**24 540 CAPDROT-MONPAZIER**

*(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)*

**4. L'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique**

| Items<br>(5 maximum)  | Forces  | Faiblesses | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe  |
|---|---|------------|---|
| - Collaboration, formations et conventions avec les différents acteurs du secteur | L'établissement est bien identifié dans son environnement : les partenariats et échanges sont nombreux et de qualité. |            | Accentuer l'ouverture de l'établissement pour ses partenaires conventionnés en leur proposant de partager sa maîtrise des prestations, avec pour objectif de renforcer le réseau autour de compétences partagées. |

## ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

EHPAD Le Périgord

24 540 CAPDROT-MONPAZIER

(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)

### 5. Personnalisation de l'accompagnement

| Items<br>(5 maximum)  | Forces  | Faiblesses | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe |
|---|---|------------|--|
| - Elaboration, rédaction, actualisation du projet personnalisé (volet associatif, pédagogique, soins, autonomie...) | Les projets personnalisés réalisés ont été élaborés avec les usagers et leurs familles. Ils tiennent compte de l'histoire et des goûts des personnes. | ///        |  |
| - Entrée dans l'établissement, liens entre les usagers et relation avec le personnel                                | Les personnes accueillies sont pour la plupart connues des personnels (même zone de résidence) avant leur entrée à l'EHPAD.                           | ///        | Maintenir les procédures en place                              |

## ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

EHPAD Le Périgord

24 540 CAPDROT-MONPAZIER

(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)

### 6. L'expression et la participation individuelle et collective des usagers

| Items<br>(5 maximum)  | Forces  | Faiblesses                             | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe  |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elections, composition, tenue des réunions (comptes rendus), thèmes abordés lors des CVS (et comment sont choisis ces thèmes)</li> <li>- Recueil et traitement des plaintes et des réclamations</li> </ul> | <p>Le CVS est un appui effectif à la prise de décisions de l'encadrement et de la direction.</p> <p>Tous les thèmes de la vie quotidienne sont abordés, avec une redondance pour les repas.</p> <p>Culture de l'observation et de l'anticipation</p> <p>Culture positive de l'erreur développée</p> | <p style="text-align: center;">///</p> | <p>Rechercher les partenariats financiers ponctuels des fondations, banques, appels à projets des pouvoirs publics, etc...</p> <p>Faire participer les membres du CVS (par vote) dans le choix des actions à mettre en place.</p> <p>Recueillir le droit à l'image et le consentement éclairé</p> |



## ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

EHPAD Le Périgord

24 540 CAPDROT-MONPAZIER

(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)

### 7. La garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques

| Items<br>(5 maximum)  | Forces  | Faiblesses   | Propositions/préconisations formulées par l'évaluateur externe  |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect de la vie privée, liberté d'aller et venir</li> </ul>  | <p>Les unités géographiques de l'EHPAD ont une dimension adaptée à la vie des résidents.</p> <p>Le DARI est en place.</p> | <p>Une sortie à l'insu de l'établissement d'un résident a fini tragiquement par son décès.</p> | <p>Les accès devraient être plus sécurisés : caméras, alarmes,...</p> <p>Réaliser une cartographie des risques pour établir une procédure globale de la gestion des risques.</p> <p>Mettre en place un plan de continuité de l'activité</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'un plan de gestion des risques (risques infectieux, plan bleu, fugues....)</li> </ul>  | <p>Le DARI est en place.</p>  |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un dispositif pour garantir la sécurité des usagers et des professionnels</li> </ul> | <p>L'établissement met tout en œuvre pour préserver la liberté d'aller et venir de ses résidents.</p>                     |  |   |

## ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

EHPAD Le Périgord

24 540 CAPDROT-MONPAZIER

(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)

### 8. Appréciation globale de l'évaluateur externe

L'évaluation externe s'est déroulée dans les meilleures conditions de travail : un bureau avait été réservé.

L'EHPAD Le Périgord a mis en place des prises en charge d'accompagnement et de soins basées sur l'observation, l'écoute et l'analyse des besoins et attentes des résidents.

Les pratiques professionnelles à tous les niveaux sont empruntés de bienveillance et de bientraitance.

Les évaluateurs encouragent l'établissement à se projeter dans un avenir déjà balisé par la réussite des challenges et projets passés.

Il est à noter la grande satisfaction rencontrée des familles et résidents.

En conclusion, les évaluateurs portent un regard positif et formulent leurs encouragements à la direction et à tous les membres des personnels pour persévérer.

Cet établissement mérite le renouvellement de son autorisation pour toutes les raisons évoquées dans le présent rapport.

## ABREGÉ DU RAPPORT D'ÉVALUATION EXTERNE

EHPAD Le Périgord

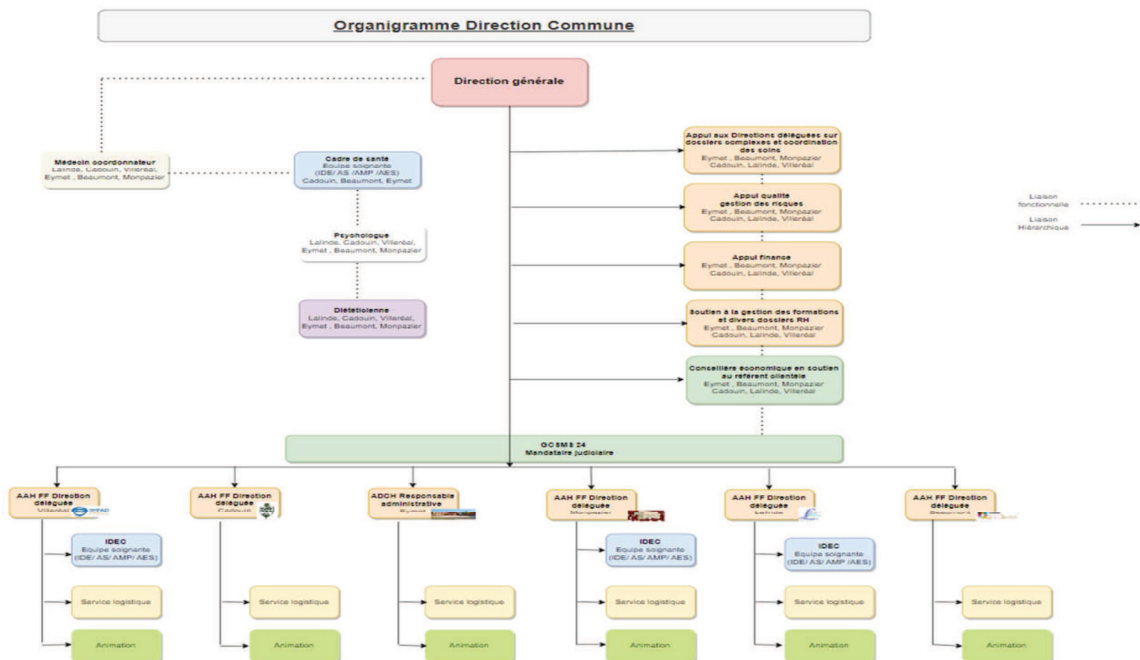
24 540 CAPDROT-MONPAZIER

(3.7 de la section 3 du chapitre V de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles)

### 9. 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>La direction et l'ensemble des équipes ont apprécié l'équipe qui est intervenue avec professionnalisme et esprit d'écoute. Les évaluateurs ont su s'intégrer aux équipes alors qu'elles travaillaient et chacun a pu s'exprimer librement sans se sentir « jugé ».</p> <p>Les questions posées sont apparues judicieuses et conformes au cahier des charges de l'EE.</p> <p>Le choix du cabinet CEPFOR et à travers ce cabinet de Madame SPRENGER et Monsieur BOS s'est révélé un choix qui ne laisse aucun regret.</p> | <p>La direction a apprécié le rapport qui est d'une lecture facile, rapide et agréable. Les préconisations sont en osmose avec les objectifs découlant de l'évaluation interne et du renouvellement de la convention.</p> <p>Si la direction partage unanimement les conclusions elle souhaite juste ajouter 2 nuances :</p> <p>sur la préconisation d'accès plus sécurisés avec caméras, alarmes... L'établissement a cherché à améliorer son dispositif de sécurité des usagers par le remplacement du système « anti-fugue » défaillant, par la demande de poser une caméra de vidéo protection (arrêté préfectoral désormais reçu) et par la fermeture des portes de l'établissement dans une tranche de 19 h à 8h30. Durant cette période, l'établissement s'ouvre par un bip ou en sonnant à l'entrée, le personnel déclenche alors l'ouverture. Enfin le portail extérieur demeure fermé et s'ouvre par l'arrivée des véhicules. Les piétons eux doivent entrer un code facilement identifiable. Les préconisations liées à une sécurisation renforcée sont donc déjà réalisées.</p> <p>Sur la préconisation d'un véhicule adapté au transport de fauteuils roulants qui serait un plus pour permettre les sorties des résidents à mobilité réduite :</p> <p>La direction précise que les personnes à mobilité réduite sont actuellement emmenées en voiture (elles bénéficient donc aussi de sorties). Pour exemple, en novembre, le Président du CVS (personne en fauteuil roulant) a participé au CDVS et a donc été emmené. Mais il est vrai qu'un tel véhicule bénéficierait à davantage de résidents en même temps.</p> <p>La direction renouvelle ses remerciements à l'équipe du cabinet CEPFOR.</p> |

ANNEXE N°6 : Organigramme Direction Commune





## ANNEXE N°7 : PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT

| Investissements dans le cadre du PPI 2019-2028 |  |             |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|--|--|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Activité                                       | Libellé  | Durée amort | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   | 2026   | 2 027  | 2 028  |
| EHPAD -H                                       | BALAYEUSE N SERIE 5326718                                  | 5           | 2 100  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | COUPE PAIN ELEC 6FRJ 6035891280510002                      | 5           | 1 040  |        |        |        |        |        | 2 000  |        |        |        |        |
| EHPAD -S                                       | SYSTEME EVIT ENRANCE PROTECTION ANTI FLGUE                 | 10          | 9 975  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -S                                       | PLATEFORME DE PESSE N 60901 1                              | 7           | 1 921  |        |        |        |        |        | 2 000  |        |        |        |        |
| EHPAD -S                                       | CHARIOT DOUCHE PRO8180904803                               | 5           | 2 299  |        |        |        |        |        | 2 300  |        |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | MACHINE A LAVER R520 0000555                               | 10          | 29 663 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -S                                       | LECTEUR DE CODES BARRES LOGICIEL DE SOINS (10 LECTEURS)    | 5           | 2 043  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -S                                       | TABLETTE SAMSUNG R52X70BDBX AVEC APPLICATION NOMADE TITAN  | 5           | 519    |        |        |        |        | 519    |        |        |        |        | 519    |
| EHPAD -S                                       | TABLETTE SAMSUNG R52X70BDB1L AVEC APPLICATION NOMADE TITAN | 5           | 519    |        |        |        |        | 519    |        |        |        |        | 519    |
| EHPAD -S                                       | LIGNES TITAN (14)  | 5           | 7 351  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | serveur pour virtualisation                                | 5           |        |        |        | 11 691 |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | Imprimante étiquettes linge+presse                         | 5           |        |        |        | 1 739  |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -S                                       | Matelas simples (10 par an)                                | 5           | 1 500  | 1 500  | 1 500  | 1 500  |        |        | 3 000  | 3 000  | 3 000  | 3 000  | 3 000  |
| EHPAD -H                                       | Casiers  | 10          |        | 34 428 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | Séchoir  | 5           |        | 8 950  |        |        |        |        | 8 950  |        |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | Séchoir  | 5           |        |        |        | 8 950  |        |        |        | 8 950  |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | Machine à laver  | 10          |        |        |        |        |        | 27 000 |        |        |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | Ordonneurs   | 7           |        |        | 1 500  |        |        | 1 500  |        |        | 1 500  |        |        |
| EHPAD -S                                       | Chariot & pansements                                       | 2           |        | 1 100  |        |        | 1 100  |        |        | 1 100  |        |        | 1 100  |
| EHPAD -H                                       | Chariot culinaire pour export PB (1)                       | 5           |        | 4 080  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -D                                       | Balis de transfert (2)                                     | 7           |        | 2 436  | 2 436  | 2 436  | 2 436  | 2 436  |        |        |        | 2 436  | 2 436  |
| EHPAD -S                                       | Balis de transfert (3)                                     | 7           |        | 5 684  | 5 684  | 5 684  | 5 684  | 5 684  |        |        |        | 5 684  | 5 684  |
| EHPAD -S                                       | Renouvellement chariot & médicaments                       | 5           |        |        |        | 2 000  |        |        |        |        |        |        | 2 000  |
| EHPAD -H                                       | Standard téléphonique                                      | 10          |        | 19 930 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | Mobiliers restaurants + mobiliers des salons               | 15          |        |        |        | 8 000  | 8 000  |        | 8 500  | 8 500  | 8 000  | 8 500  |        |
| EHPAD -H                                       | Mobilier des chambres (1/3) par an soit 30 chbres par an   | 15          |        |        |        | 3 700  | 3 700  | 2 342  | 7 200  | 18 450 | 18 550 | 20 380 | 24 742 |
| EHPAD -H                                       | Chaudières   | 20          |        |        |        | 15 000 |        |        | 15 000 |        |        |        |        |
| EHPAD -H                                       | Divers (imprévus)  | 5           |        | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
|  |  |             | Total  | 54 338 | 41 108 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 |

(1) sous réserve de l'obtention du financement à 50% par la CARSAF

### Notes sur les choix réalisés :

Les rails de transfert seules les chambres du rez-de-chaussée seront équipées, elles seront équipées par secteur, un secteur par an début 2020 pour se terminer en 2023 et sous réserve de l'obtention des 50% de la CARSAF.

L'autolaveuse a été enlevé car il n'y a pas besoin d'avoir 2 autolaveuses seule l'organisation dans le travail de l'équipe de nuit pourra pallier à cet achat.

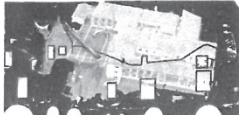
Les chaises de réunions seront financés en exploitation pour 1,500€

Les lits médicaux doivent être remplacés mais vu l'évolution technologique il est préférable d'envisager une location pour toujours avoir des lits médicaux à la pointe.

En ce qui concerne le minibus au lieu de l'acheter il est envisagé de voir la possibilité de conclure avec un établissement qui possède ce type de véhicule une convention de mise à disposition.

La réflexion des sols sera financé en exploitation car les travaux seront réalisés en régie, de ce fait il sera préférable d'étaler la dépense sur plusieurs années en exploitation.

Il faut voir la possibilité de continuer la location du véhicule au lieu de l'acheter peut-être faire un contrat de location avec un coût plus petit vu le peu de kilomètres que le véhicule parcourt.



Route de Belvès  
24540 Capdrot-Monpazier

Tél : 05 53 22 60 40  
Fax : 05 53 22 61 09

[accueil@mr-monpazier.fr](mailto:accueil@mr-monpazier.fr)

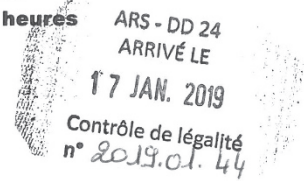
**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS  
VERSE AU REGISTRE DES DELIBERATIONS**

**CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**Séance du 11 Janvier 2019 à 11 heures**

**Délibération N°2019-01**

*Date de la convocation le 4 Janvier 2019*



**Etaient présents :**

**En qualité de membre du Conseil d'Administration :**

- Monsieur DUPPI Fabrice, Président
- Mesdames CHENAUX Christiane, FREYSSIGNET Agnès, et TAUDIERE Josiane.
- Messieurs DELMON Jean-Marie et ROUGIER Robert.
- Docteur MOREAUD Luc

**En qualité de Directrice :** Madame FEUILLET Patricia

**En qualité d'invitées :** Mademoiselle GEORGES Sabrina (Adjoint Administratif) et

**Absents :**

- DGA – SP
- Madame CASSANG Maryse
- Monsieur CALMETTE Marcel
- Madame DELPIT Sophie (IDEC)

**Absents excusés :**

- Monsieur BERLIOZ Alain
- Monsieur ROULLEAUD Jean-Claude
- Madame MARSAT Marie-Lise
- Madame PETIT Maryse
- DT-ARS

**Objet : PPI 2019-2023**

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

Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article 314-37 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu la loi n°2015-1776 du 26 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,

Vu le Projet Régional de Santé Nouvelle Aquitaine 2018-2028,

Vu le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de Dordogne Personnes Agées 2014-2019,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R. 314-211, R. 314-216, R. 314-217, R. 314-219, R. 314-223, R. 314-224, R. 314-225, R. 314-232, R. 314-233, R. 314-240 et R. 314-242 du code de l'action sociale et des familles,

Vu l'arrêté du 22 décembre 2016 relatif au plan comptable M22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux,

Vu l'arrêté du 22 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 9 décembre 2005 pris en application de l'article R.314-13 du code de l'action sociale et des familles, relatif à la transmission par courrier ou support électronique des propositions budgétaires et des comptes administratifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents mentionnés aux articles R.314-211, R.314-216, R.314-217, R.314-219, R.314-223, R.314-224, R.314-225, R.314-232, R.314-233, R.314-240 et R.314-242 du code de l'action sociale et des familles,

Page 1 sur 3

Vu l'arrêté du 27 décembre 2016 fixant les modèles de documents transitoires mentionnés à l'article 9 du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles,

Vu l'Arrêté du 29 décembre 2016 fixant la composition des titres prévus à l'article R. 314-214 du code de l'action sociale et des familles et le niveau de vote des crédits d'investissement des établissements publics sociaux et médico-sociaux,

Vu l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,

Vu le Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,

Vu le Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles,

Vu l'Instruction interministérielle N°DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L. 315-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant des articles L. 313-12 (IV ter) ou L. 313-12-2 du même code (cadre budgétaire M22),

Vu l'arrêté n°2016-84/DOSA/CD et SPAE-17-029 du 28 décembre 2016 relatif à la programmation des Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens des ESMS du Département de la Dordogne 24 (Région Nouvelle-Aquitaine),

Vu l'instruction N° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code,

Vu l'instruction N° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification ; au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles,

Vu l'instruction N° DGS/SD5/CNSA/2017/07 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles,

Vu la délibération n°2018-28 su Conseil d'Administration de l'organisme gestionnaire de l'établissement public RESIDENCE LE PERIGORD-EHPAD de MONPAZIER en date du 19 novembre 2018, approuvant la démarche contractuelle,

Vu la délibération n°18.cl.IX.37 de la Commission Permanente du Conseil Départemental en date du 17 décembre 2018, autorisant Monsieur Le Président du Conseil Départemental à signer le CPOM de la RESIDENCE LE PERIGORD-EHPAD de MONPAZIER,

Vu le CPOM 2019-2023 de l'EHPAD RESIDENCE LE PERIGORD signé le 31 décembre 2018,



**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.16**

**Avenant n° 3 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)  
de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)  
Félix Lobligois du BUGUE.  
Annexe au Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI).**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Jacques AUZOU, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, 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 : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

RAPPORTEUR : Marie-Lise MARSAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 41

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

---

N° 23.CP.IX.16

Avenant n° 3 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)  
de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)  
Félix Lobligois du BUGUE.  
Annexe au Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI).

---

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 19.CP.I.47 du 11 mars 2019, autorisant le Président du Conseil départemental à signer le CPOM de l'EHPAD Félix Lobligois du BUGUE 2019-2023,


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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**APPROUVE** l'avenant n° 3 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ci-annexé, entre l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA), le Département de la Dordogne et l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du BUGUE, Gestionnaire de l'EHPAD Félix LOBLIGEOIS et du Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) du BUGUE.

**AUTORISE** M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter cet avenant, au nom et pour le compte du Département.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:31:21  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE



Annexe à la délibération n° 23.CP.IX. du 20 novembre 2023.

**Avenant n° 3  
au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2019-2023  
en date du 29 mars 2019**

**Conclu entre :**

Le Département de la Dordogne, représenté par M. Germinal PEIRO, Président,

**Et**

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, représentée par M. Benoît ELLEBOODE,  
Directeur Général,

**Et**

L'EHPAD-SSIAD Félix LOBLIGEOIS, représenté par la personne habilitée à signer le CPOM  
conformément aux dispositions de IV ter A de l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et  
des Familles, soit M. Karl KOUKOU, Directeur par intérim ;

**Cadre réglementaire :**

- **Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- **Vu** le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2019-2023 entre l'EHPAD-SSIAD Félix LOBLIGEOIS, l'Agence Régionale de Santé et le Département, signé le 29 mars 2019 ;
- **Vu** l'avenant n° 2 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2019-2023 entre l'EHPAD-SSIAD Félix LOBLIGEOIS, l'Agence Régionale de Santé et le Département, signé le 16 juin 2023 et prorogeant le CPOM jusqu'au 31 décembre 2024 ;
- **Vu** la délibération n° 23.CP.IX. de la Commission Permanente en date du 20 novembre 2023 autorisant le Président du Conseil départemental à signer le présent avenant au Contrat pluriannuel ;
- **Vu** la décision du 23 juin 2023 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;
- **Vu** le courrier d'approbation du PPI, référencé PPA/SPAE/SM/2023/n°918 en date du 13 juillet 2023, signé par le Président du Conseil départemental ;

**Les chapitres 3.1.3 et 3.6 du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2019-2023 sont modifiés comme suit :**

### **3.1.3 – La tarification de l'hébergement**

Le mode de calcul du tarif hébergement est fixé pour la durée du présent contrat, soit jusqu'au 31 décembre 2024, conformément aux articles R.314-179 et suivants du CASF. Ainsi, ce tarif est calculé en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement par la moyenne, sur les trois années qui précèdent l'Exercice, du nombre effectif de journées réalisées au titre des personnes accueillies dans l'Etablissement, sauf si l'établissement est ouvert depuis moins de trois ans ou en cas de circonstances particulières. Il sera tenu compte des journées de réservations pour hospitalisation ou convenance personnelle dans ce calcul. Ces dernières seront proratisées dans le calcul de la moyenne.

Ainsi, pour l'EHPAD Félix LOBLIGEIS, la dotation globalisée « initiale » correspond aux moyens reductibles tels que retenus au dernier budget notifié, soit le budget 2023, hors reprise de résultat et comptes directement impactés par le dernier PPI autorisé. Ceux-ci évoluent conformément au dit PPI.

La dotation globalisée initiale est donc de **2.514.901,76 €**.

Le tableau suivant précise le détail de son calcul :

|  | Hébergement           |
|--|-----------------------|
| Base de calcul des tarifs 2023                           | 2 916 933,76 €        |
| <i>Dont dotation aux amortissements</i>                  | 295 241,00 €          |
| <i>Dont frais financiers</i>                             | 55 939,00 €           |
| <i>Dont provision</i>                                    | 76 310,00 €           |
| <i>Dont amortissement des subventions</i>                | - 10 458,00 €         |
| <i>Dont reprise de provision</i>                         | - 15 000,00 €         |
| Total dépenses   | 2 916 933,76 €        |
| - dotation aux amortissements et provisions (comptes 68) | - 295 241,00 €        |
| - frais financiers                                       | - 55 939,00 €         |
| - provision  | - 76 310,00 €         |
| + amortissement des subventions                          | + 10 458,00 €         |
| + reprise provision                                      | + 15 000,00 €         |
| <b>= Dotation globalisée initiale</b>                    | <b>2.514.901,76 €</b> |

Sur la base de cette dotation globalisée initiale, il est convenu d'appliquer la formule de revalorisation de l'enveloppe tarifaire suivante :

#### **Tarif N =**

Base reductible des tarifs (dotation globalisée initiale, puis N-1)

Augmentée du taux directeur départemental  
voté annuellement par le Conseil départemental

Augmentée ou diminuée des comptes impactés par le PPI autorisé, soit la dotation aux amortissements, les frais financiers, la constitution de provisions et l'amortissement des subventions d'investissement

/ activité prévisionnelle

Les frais financiers seront retenus au réel des tableaux d'amortissements des emprunts, sous réserve de leur transmission au service chargé de la tarification des Etablissements pour personnes âgées du Conseil départemental.

Le PPI arrive à terme en 2028. Si un nouveau PPI est approuvé avant la fin du CPOM, un avenant devra être adjoint au présent CPOM pour en tenir compte.

### **3.6 Plan Pluriannuel d'Investissement et le 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.

Le Plan Pluriannuel d'Investissement approuvé par le Président du Conseil départemental par courrier référencé PPA/SPAE/SM/2023/n°918 du 13 juillet 2023, est intégré au présent Contrat et joint en annexe.

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/et du Conseil départemental, selon l'autorité compétente en la matière, dans les conditions fixées à l'article R.314-20 du CASF.

L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD), validé par la ou les autorités de tarification, comprend un PGFP définissant notamment les orientations pluriannuelles de financement des Etablissements et Services concernés.

Le PGFP n'a pas vocation à être approuvé en tant que tel. Les PPI restent en revanche approuvés en vertu des dispositions de l'article R.314-20 du CASF.

Le reste est sans changement.

Fait à Périgueux, le

Le Directeur de la Délégation départementale  
de Dordogne,  
Agence Régionale de Santé,

Le Président  
du Conseil départemental  
de la Dordogne,

Le Représentant de l'Etablissement,



**COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE**

**RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023**

**DÉLIBÉRATION N° 23.CP.IX.17**

**Conférence des Financeurs de la Prévention de la perte d'autonomie de la Dordogne.  
Exécution du Programme coordonné 2023-2025.**

DATE DE LA CONVOCATION : 10/11/2023

PRÉSIDENT DE SÉANCE : Germinal PEIRO

PRÉSENTS : Régine ANGLARD, Francine BOURRA, Dominique BOUSQUET, Carline CAPPELLE, Olivier CHABREYROU, Véronique CHABREYROU, Sylvie CHEVALLIER, Thierry CIPIERRE, Christel DEFOULNY, Stéphane DOBBELS, Claudine FAURE, Marie-Laure FAURE, Stéphane FAYOL, Isabelle HYVOZ, Cécile LABARTHE, Raphaëlle LAFAYE, Patricia LAFON-GAUTHIER, Fabienne LAGOUBIE, Jean-Michel MAGNE, Marie-Lise MARSAT, Laurent MOSSION, Juliette NEVERS, Alain OLLIVIER, Germinal PEIRO, Jacques RANOUX, Christophe ROUSSEAU, Jean-Michel SAUTREAU, Benoît SECRESTAT, Christian TEILLAC, Mireille VOLPATO

ABSENTS EXCUSÉS AVEC POUVOIR : Didier BAZINET donne pouvoir à Jean-Michel MAGNE, Catherine BEZAC-GONTHIER donne pouvoir à Véronique CHABREYROU, Christelle DRUILLOLE donne pouvoir à Stéphane DOBBELS, Pascal BOURDEAU donne pouvoir à Juliette NEVERS, Frédéric DELMARES donne pouvoir à Cécile LABARTHE, Corinne DUCROCQ donne pouvoir à Carline CAPPELLE, Michel LAJUGIE donne pouvoir à Régine ANGLARD, Bruno LAMONERIE donne pouvoir à Germinal PEIRO, Serge MERILLOU donne pouvoir à Jacques RANOUX

ABSENTS EXCUSÉS SANS POUVOIR : Jacques AUZOU, Marie-Claude VARAILLAS.

RAPPORTEUR : Marie-Lise MARSAT

**ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ**

Pour : 39

Contre : 0

Abstention : 0

Non-participation : 0

Excusés sans pouvoir : 2

COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LA DORDOGNE

RÉUNION DU 20 NOVEMBRE 2023

N° 23.CP.IX.17

Conférence des Financeurs de la Prévention de la perte d'autonomie de la Dordogne.  
Exécution du Programme coordonné 2023-2025.

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU la délibération du Conseil départemental n° 21-226 du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

VU la délibération du Conseil départemental n° 16-240 du 23 juin 2016

VU la délibération de la Commission Permanente n° 16.CP.V.45 du 11 juillet 2016,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 20.CP.V.33 du 3 août 2020,

VU la délibération de la Commission Permanente n° 21.CP.II.30 du 3 mai 2021,

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

**LA COMMISSION PERMANENTE, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,**

**APPROUVE** les termes des avenants personnalisés à conclure, conformément à l'Avenant-type approuvé par délibération de la Commission Permanente n° 23.CP.II.24 du 20 mars 2023 avec :

- L'Association Sainte-Marthe - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendante (EHPAD) La Madeleine de BERGERAC ;

- Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) Périgord-Limousin de THIVIERS ;

retenus par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la perte d'autonomie de la Dordogne dans le cadre des prorogations des actions débutées durant les Exercices antérieurs se poursuivant sur l'Exercice 2023.

**AUTORISE** M. le Président du Conseil départemental à signer et exécuter les avenants à intervenir avec les Etablissements précités, au nom et pour le compte du Département.

Signé numériquement  
A : PERIGUEUX (24000),  
Le : 22/11/2023 à 11:32:31  
Département de la Dordo  
Vice-président du Conseil  
départemental  
Bruno LAMONERIE

