

2.4

Accusé de réception de la préfecture : 059-225900018-20240923-327734-DE-1-1

Date de réception en préfecture le 7 octobre 2024

Publié le 7 octobre 2024

Suite à la convocation en date du 9 septembre 2024
LA COMMISSION PERMANENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL
Réunie à Lille le 23 SEPTEMBRE 2024

Sous la présidence de Christian POIRET, Président du Conseil Départemental

Nombre de membres en exercices : 82

Etaient présents : Salim ACHIBA, Martine ARLABOSSE, Grégory BARTHOLOMEUS, Bernard BAUDOUX, Valentin BELLEVAL, Pierre-Michel BERNARD, Stéphanie BOCQUET, Anne-Sophie BOISSEAUX, Josyane BRIDOUX, François-Xavier CADART, Benjamin CAILLIET, Yannick CAREMELLE, Loïc CATHELAIN, Régis CAUCHE, Marie CIETERS, Sylvie CLERC, Barbara COEVOET, Valérie CONSEIL, Jean-Luc DARCOURT, Frédéric DELANNOY, Sylvie DELRUE, Agnès DENYS, Jean-Luc DETAVERNIER, Carole DEVOS, Monique EVRARD, Marie-Laurence FAUCHILLE, Isabelle FERNANDEZ, Michelle GREAUME, Mickaël HIRAUX, Jacques HOUSSIN, Simon JAMELIN, Nicolas LEBLANC, Michel LEFEBVRE, Sébastien LEPRETRE, Maryline LUCAS, Didier MANIER, Françoise MARTIN, Anne MIKOLAJCZAK, Luc MONNET, Charlotte PARMENTIER-LECOCQ, Laurent PERIN, Max-André PICK, Michel PLOUY, Christian POIRET, Eric RENAUD, Caroline SANCHEZ, Céline SCAVENNEC, Frédérique SEELS, Nicolas SIEGLER, Patrick VALOIS, Aude VAN CAUWENBERGE, Isabelle ZAWIEJA-DENIZON.

Absent(e)(s) représenté(e)(s) : Charles BEAUCHAMP donne pouvoir à Isabelle ZAWIEJA-DENIZON, Doriane BECUE donne pouvoir à Salim ACHIBA, Frédéric BRICOUT donne pouvoir à Anne-Sophie BOISSEAUX, Olivier CAREMELLE donne pouvoir à Valérie CONSEIL, Marie CHAMPAULT donne pouvoir à Loïc CATHELAIN, Isabelle CHOAIN donne pouvoir à Michel LEFEBVRE, Paul CHRISTOPHE donne pouvoir à Martine ARLABOSSE, Laurent DEGALLAIX donne pouvoir à Valentin BELLEVAL, Béatrice DESCAMPS-MARQUILLY donne pouvoir à Carole DEVOS, Jean-Claude DULIEU donne pouvoir à Maryline LUCAS, Maël GUIZIOU donne pouvoir à Stéphanie BOCQUET, Sylvie LABADENS donne pouvoir à Nicolas SIEGLER, Valérie LETARD donne pouvoir à Sylvie CLERC, Marie-Paule ROUSSELLE donne pouvoir à Monique EVRARD, Sébastien SEGUIN donne pouvoir à Aude VAN CAUWENBERGE, Marie TONNERRE-DESMET donne pouvoir à Luc MONNET, Anne VANPEENE donne pouvoir à Caroline SANCHEZ, Philippe WAYMEL donne pouvoir à Marie CIETERS, Karima ZOUGGAGH donne pouvoir à Max-André PICK.

Absent(e)(s) excusé(e)(s) : Vincent LEDOUX, Marie-Hélène QUATREBOEUF, Marie SANDRA, Jean-Noël VERFAILLIE.

Absent(e)(s) : Barbara BAILLEUL, Christine DECODTS, Claudine DEROEUX, Stéphane DIEUSAERT, Soraya FAHEM, Elisabeth MASSE, Bertrand RINGOT.

OBJET : Conventions financière et partenariale entre le Département, le Groupement d'intérêt public Maison départementale des personnes handicapées du Nord (GIP MDPH du Nord) et les CPAM du Nord et cahier des charges des Centres locaux d'information et de coordination - Relais autonomie (CLIC - RA)

pour la période 2024-2027

Vu le rapport DirAPU/2024/289

Vu l'avis en date du 16 septembre 2024 de la Commission Lutte contre les exclusions, enfance, famille, prévention santé, personnes âgées, personnes en situation de handicap, jeunesse

DECIDE à l'unanimité:

- d'attribuer au Groupement d'intérêt public Maison départementale des personnes handicapées du Nord (GIP MDPH du Nord) 1 086 510 € de crédits supplémentaires, au titre du solde de la dotation départementale 2024 ;
- d'autoriser Monsieur le Président du Département à signer l'avenant à la convention financière 2024 entre le Département du Nord et le GIP MDPH du Nord, dans les termes du projet ci-joint en annexe 1 ;
- d'attribuer une subvention départementale de 100 000,00 € au GIP MDPH du Nord dans le cadre du Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH), au titre de l'année 2024 ;
- d'autoriser Monsieur le Président du Département à signer la convention financière 2024 entre le Département du Nord et le GIP MDPH du Nord, fixant les modalités de participation financière du Département du Nord au FDCH, dans les termes du projet ci-joint en annexe 2 ;
- d'approuver la convention de partenariat entre le Département du Nord, le GIP MDPH du Nord et les 4 CPAM du Nord dans les termes du projet ci-joint en annexe 3, et d'autoriser Monsieur le Président du Département à signer ladite convention de partenariat ;
- d'annuler la décision prise par la délibération n° DirAPU/2024/171 de la commission permanente du 8 juillet 2024, relative à l'adoption du cahier des charges des CLIC-Relais Autonomie pour la période 2024-2027 ;
- d'approuver les termes du cahier des charges des Centres locaux d'information et de coordination – Relais autonomie (CLIC – RA) pour la période 2024-2027, dans sa version ci-jointe en annexe 4 ;
- d'autoriser Monsieur le Président à imputer les crédits nécessaires à ces dépenses au budget départemental de l'exercice 2024.

Le quorum a été vérifié à l'appel de l'affaire à 18 h 09.

52 Conseillers départementaux étaient présents en séance. Ils étaient porteurs de 19 pouvoirs.

Décision acquise par assentiment de l'assemblée.

Signé électroniquement



Pour le Président du Conseil Départemental
et par délégation,
Le Directeur adjoint des Affaires Juridiques
et de l'Achat Public

Eric LECAT

**AVENANT N° 1 A LA CONVENTION FINANCIERE 2024 ENTRE LE DEPARTEMENT DU NORD ET
LE GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES
HANDICAPEES DU NORD (GIP MDPH)**

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles (CASF), et son article L.121-1, qui confie au Département le pilotage de l'action sociale, notamment en direction des personnes âgées et des personnes handicapées ;

Vu l'article L 146-4 du CASF qui prévoit la tutelle administrative et financière du Département sur le Groupement d'intérêt public-MDPH ;

Vu la convention constitutive du GIP-MDPH signée le 26 décembre 2005 ;

Vu la délibération n°DSPAPH/2011/1318 du 7 novembre 2011 adoptant le plan de soutien à l'amélioration du fonctionnement de la MDPH ;

Vu la délibération n°DirAPU/2023/471 du 18 décembre 2023 fixant l'acompte relatif à la contribution 2024 du Département au financement de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Nord ;

Vu la délibération n°DirAPU/2024/XXX du 23 septembre 2024 fixant le solde de la dotation départementale au financement de la MDPH du Nord et autorisant la signature d'un avenant à la convention financière 2024 ;

Vu la délibération n°XXX de la Commission Exécutive du XXXXXX 2024 fixant le solde de la dotation départementale au financement de la MDPH du Nord et autorisant la signature d'un avenant à la convention financière 2024 ;

Vu le budget départemental de l'année 2024 ;

Vu le budget de la MDPH de l'année 2024 ;

Entre :

Le Département du Nord,

Hôtel du Département
51, rue Gustave Delory
59047 LILLE CEDEX

Représenté par Monsieur le Président du Département du Nord,

Ci-après désigné « le Département »

ET

Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) dénommé « Maison Départementale des Personnes Handicapées du Nord » (MDPH),

Représentée par sa Directrice,

Ci-après désigné « la MDPH »

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} :

La contribution financière du Département au titre de l'année 2024 fixée à l'article 2 de la convention financière conclue entre le Département du Nord et la MDPH du Nord signée le décembre 2023 est modifié comme suit :

- 900 000,00 € pour les locaux de la MDPH, dus au titre de l'année 2023
- 300 000,00 € afin de financer la carte mobilité inclusion (CMI),
- 2 260 000,00 € pour financer le fonctionnement du GIP.

La contribution 2024 au fonctionnement de la MDPH s'élèvera donc à 3 460 000,00 €.

La subvention départementale sera consacrée à la réalisation des objectifs suivants, pour lesquels la MDPH s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires :

- assurer le bon fonctionnement de la MDPH ;
- stabiliser les personnels dans leurs fonctions ;
- moderniser la gestion des dossiers ;
- traiter les dossiers reçus et assurer des délais de réponse décents pour un service public de qualité (estimé à 4 mois en moyenne) ;
- réaliser les objectifs visés par la création de la CMI énoncés au sein de la délibération de mise en œuvre de la stratégie départementale d'action pour le soutien à l'autonomie du 12 décembre 2016 ;
- développer et intégrer les différentes mesures réglementaires attribuées récemment aux MDPH (PAG, RAP, MISPE, PCPE, emploi accompagné ...) ;
- soutenir et appuyer les Relais Autonomie dans leurs missions d'accueil.

La valorisation des dépenses engagées par les services du Département au titre du fonctionnement de la MDPH est estimée à 6 083 000,00 € dont 3 900 000,00 € au titre du personnel et 2 100 000,00 € au titre des autres contributions.

Il est à noter que le versement de 50 000,00 € pour la mise en œuvre du dispositif d'encouragement pour les Nordistes à suivre la session d'approfondissement du Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA) spécialisée sur l'accueil des enfants en situation de handicap a été approuvé par délibération n°DirAPU/2024/157 de la Commission permanente du 08 juillet 2024 et a fait l'objet d'une convention spécifique.

Enfin, à titre exceptionnel, le Département octroie une subvention exceptionnelle en nature évaluée à 83 000,00 € consistant en une prestation de déménagement des locaux de la MDPH dans d'autres sites départementaux complété du curage du bâtiment déménagé. Cette subvention en nature fera l'objet d'une régularisation ultérieure au vu du coût réel constaté.

Ces valorisations ne font pas l'objet de mouvements financiers.



Article 2 :

Les autres dispositions de la convention financière restent inchangées.

Fait en deux exemplaires originaux,

Fait à Lille, le,
Pour le Département du Nord,

Pour la Maison Départementale des
Personnes handicapées du Nord,

Christian POIRET
Président du Département du Nord

Florence MAGNE
Directrice de la MDH du Nord

Annexe 2

Convention relative aux modalités de participation du Département du Nord au Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH)

Vu la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment son article L146-5,

Vu la délibération n°DirAPU/2024/172 de la Commission Permanente en date du 24 juin 2024 approuvant et autorisant la signature de la convention relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement du Fonds Départemental de Compensation du Handicap du Nord,

Vu la délibération n°2024-09 de la Commission Exécutive de la Maison Départementale des Personnes Handicapées en date du 04 juillet 2024 approuvant et autorisant la signature de la convention relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement du Fonds Départemental de Compensation du Handicap du Nord,

Vu la délibération n°DirAPU/2024/289 de la Commission Permanente du Département du Nord en date du 23 septembre 2024 approuvant et autorisant la signature de la convention relative aux modalités de participation financière du Département du Nord au fonctionnement du Fonds Départemental de Compensation du Handicap du Nord,

Vu la délibération n°XXXX de la Commission Exécutive de la Maison Départementale des Personnes Handicapées en date du XXXXX 2024 approuvant et autorisant la signature de la convention relative aux modalités de participation financière du Département du Nord au fonctionnement du Fonds Départemental de Compensation du Handicap du Nord,

Vu le budget départemental pour l'année 2024,

Vu le budget de la MDPH pour l'année 2024,

Le Département du Nord,

Hôtel du Département
51, rue Gustave Delory
59047 LILLE CEDEX

Représenté par Monsieur le Président du Département du Nord,

Ci-après désigné « le Département »

ET

Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) dénommé « Maison Départementale des Personnes Handicapées du Nord » (MDPH),

Représenté par sa Directrice,

Ci-après désigné « la MDPH »

Convient ce qui suit :

PREAMBULE

Le Département du Nord, s'engage, au titre de l'article L146-5 du CASF, à participer au Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) conformément à la convention relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement signée entre les différents contributeurs du fonds.

La présente convention a donc pour objet de fixer les modalités de participation financière du Département du Nord.

ARTICLE 1 : DÉLÉGATION DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE

Le Département du Nord apporte sa contribution financière au FDCH au moyen d'une dotation annuelle qui s'inscrit dans le cadre d'un budget retraçant, dans ses produits, les contributions des différents partenaires financeurs du fonds.

Cette dotation est destinée au financement des aides techniques, des aménagements de véhicules ou de logement et de demande d'aides exceptionnelles, dans la limite des frais pouvant rester à charge des personnes handicapées selon les conditions prévues à l'article L.146-5 du CASF.

ARTICLE 2 : MODALITÉS D'ÉTUDE DES DOSSIERS

Les 4 représentants du Département du Nord, présents au Comité de Gestion du Fonds Départemental de Compensation du Handicap, se prononcent en séance sur la participation du FDCH, conformément au règlement intérieur adopté par l'ensemble des contributeurs.

Ils se déterminent sur la base du dossier présenté par l'équipe technique de la MDPH, dans le cadre d'une décision commune opposable à tous les financeurs.

ARTICLE 3 : CRITÈRES D'INTERVENTION

Le Département du Nord participe au Fonds Départemental de Compensation du Handicap, dans le respect des critères usuels de sa politique d'intervention en matière d'action sanitaire et sociale et d'aides individuelles, conformément au règlement intérieur adopté par l'ensemble des contributeurs.

Pour prétendre à une intervention du FDCH, le demandeur doit être titulaire d'une notification en cours de la CDAPH présentant un accord pour soit :

- l'ACTP ;
- la PCH du volet « aides techniques » et/ou du volet « aménagement de logement et aménagement de véhicule ».

ARTICLE 4 : NOTIFICATION DES DÉCISIONS

Les décisions de financement sont notifiées par la MDPH, sous une forme qui comporte le logo du Département du Nord, le montant de l'aide financière octroyée par le FDCH.

Le Département du Nord est destinataire, après chaque commission, d'une copie des notifications décidées/validées/refus/sans suite via la plateforme sécurisée Nord Echange du Département.

Lorsque la notification comporte plusieurs aides, la MDPH ventile le montant par nature d'aide avant transmission au Département du Nord.

Les notifications transmises au Département du Nord sont assorties d'un récapitulatif du nombre de dossiers mis en paiement établi tous les 2 mois.

ARTICLE 5 : SUIVI DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE

La MDPH tient une comptabilité analytique des engagements respectifs de chaque financeur.

Elle indique au Département du Nord le montant des crédits engagés dans l'année, le montant des paiements de l'année ainsi que l'exercice auquel ces paiements se rapportent, le montant des sommes dégagées et leur année de référence.

Elle porte à la connaissance du Département du Nord la part de chaque contributeur dans le financement du FDCH.

Elle établit au 31.12.N-1 un bilan financier et qualitatif de l'utilisation des fonds alloués par le Département du Nord. Ce rapport d'activité doit parvenir au Département du Nord au plus tard le 30/06/N.

ARTICLE 6 : MONTANT ET VERSEMENT DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE

Le montant de la participation financière du Département du Nord s'établit à **100 000,00 € pour l'année 2024**.

Le versement de la participation financière du Département du Nord est effectué en une seule fois au Fonds Départemental de Compensation du Handicap, selon les règles comptables en vigueur.

ARTICLE 7 : DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est valable du 01/01/2024 au 31/12/2024.

ARTICLE 8 : LITIGES

Le tribunal administratif de Lille est compétent pour juger des litiges relatifs à la présente convention (5 rue Geoffroy Saint-Hilaire - CS 62039 - 59014 Lille Cedex).

Fait à Lille, le,
Pour le Département du Nord,

Christian POIRET
Président du Département du Nord

Pour la Maison Départementale des
Personnes handicapées du Nord,

Florence MAGNE
Directrice de la MDH du Nord



CONVENTION DE PARTENARIAT

Etablie entre les soussignés :

Le Département du Nord

Situé au 51 rue Gustave Delory
59047 Lille Cedex
Représentée par son Président, Monsieur Christian POIRET,

Ci-après dénommée « **Le Département** ».

La Maison départementale des personnes handicapées du Nord

Située au 21 rue de la Toison d'Or
59650 VILLENEUVE D'ASCQ
Représentée par sa directrice, Madame MAGNE Florence,

Ci-après dénommée « **Maison départementale des Personnes Handicapées** » ou « **MDPH** ».

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Flandres (CPAM des Flandres),

Dont le siège se situe 2 rue de la Batellerie 59 386 DUNKERQUE Cedex,
Représentée par sa Directrice, Madame MARCOTTE-EVEN Magali,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Hainaut (CPAM du Hainaut),

Dont le siège se situe 63 rue du Rempart 59 300 VALENCIENNES,
Représentée par sa Directrice, Madame LIEKENS Ghislaine,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai (CPAM de Lille-Douai),

Dont le siège se situe 2 rue d'Iéna 59 895 LILLE,
Adresse postale : 125 rue Saint-Sulpice, CS 20821, 59 508 Douai Cedex,
Représentée par sa Directrice, Madame GRARD Carole,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Roubaix-Tourcoing (CPAM de Roubaix-Tourcoing),

Dont le siège se situe 2 Place Sébastopol 59 208 TOURCOING Cedex,
Représentée par sa Directrice, Madame WENDLING-BOCQUET Christine,

Ci-après dénommées « les CPAM », « les 4 CPAM du département du Nord » ou « l'Assurance Maladie »,

Et dénommées ensemble les « parties »

PREAMBULE

L'Assurance maladie protège durablement la santé de chacun en agissant auprès de tous. Elle exerce à cet effet des activités diversifiées, dans le respect de ses valeurs et des engagements pris envers l'État.

Parmi ces activités figurent celles de garantir l'accès universel aux droits et de permettre l'accès aux soins : rembourser, orienter, et informer sont autant de leviers pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins.

Pour que chaque assuré puisse accéder aux droits comme aux soins, l'Assurance maladie rembourse ou avance les frais de santé, couvrant en moyenne 77% des dépenses de santé.

Pour permettre à tous de s'informer à tout moment et de simplifier les démarches, l'Assurance maladie met à disposition des assurés différents canaux de contact afin de permettre à chacun de choisir celui qui lui correspond le mieux.

Toutefois, certains assurés renoncent malgré tout à se faire soigner. Les raisons sont diverses et parfois multiples. L'absence d'information, le manque de ressources financières, la complexité des démarches et du système de santé peuvent constituer des freins pour l'insertion dans un parcours de soins.

Face à ces situations, l'Assurance maladie a engagé une démarche complète, permettant de fluidifier le parcours de l'assuré et de faciliter l'ouverture, la connaissance de ses droits, l'accès territorial comme financier aux soins, et de proposer aux personnes en situation de vulnérabilité un accompagnement attentionné.

Ainsi, la Cnam, par l'intermédiaire de la Direction de l'intervention sociale et de l'accès aux soins, définit sa politique en faveur de l'accès aux droits et aux soins des populations fragiles afin de garantir l'accès à la santé pour tous.

Elle est mise en œuvre au niveau local par le réseau des CPAM (Caisses Primaires d'Assurance Maladie) en collaboration avec les CES (Centres d'Examens de Santé) de l'Assurance maladie, les CARSAT / CRAMIF (Caisse d'assurance retraite et de santé au travail / Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France) et les DRSM (Direction régionale du service médical).

Il existe déjà une complémentarité d'intervention entre les 4 CPAM et le Département sur d'autres politiques publiques. Cette présente convention a pour objet de définir les modalités d'interactions entre la CPAM, le Département et la MDPH.

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées ont une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation des citoyens au handicap. Chaque MDPH met en place une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée et une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne dans son champ de compétences.

Le Département a pour mission d'orienter et accompagner les personnes âgées et de proposer des solutions en fonction de leurs besoins (points d'information, liste des services d'aides à domicile, hébergement et accueil familial...). Il évalue la perte d'autonomie et instruit les demandes financières pour l'accompagnement à domicile ou l'hébergement en établissement : l'Allocation personnalisée d'autonomie ou l'aide-ménagère à domicile. Il peut également délivrer la carte mobilité inclusion aux personnes bénéficiaires de l'APA qui en font la demande. Il repère et étudie les besoins d'aménagement du logement des personnes dépendantes.

Le Département est également en charge des autorisations et des contrôles des services autonomie à domicile, des résidences autonomie (ex-logements-foyers), et en lien avec l'ARS des EHPAD. Il délivre l'agrément aux accueillants familiaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004. Elle assure, notamment en vue de garantir la qualité de service et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation du handicap et d'aide à l'autonomie, un **rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie et aux maisons départementales des personnes handicapées**. A ce titre, l'article L.14-10-7-2 du Code de l'action sociale et des familles, prévoit la signature d'une convention pluriannuelle entre chaque président de Conseil départemental et la CNSA afin de définir leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et handicapées.

Les parties signataires considèrent :

- que les situations de difficultés d'accès droits et aux soins qui peuvent aboutir à des situations de renoncement, à des titres divers, interrogent les institutions qu'elles représentent, dans la mesure où elles constituent un risque important d'atteinte durable à la santé des personnes et un facteur d'exclusion sociale ;
- que ces situations sont de nature à aggraver les inégalités sociales et de santé ;
- que les personnes en situation de handicap et les personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie renoncent davantage aux soins ;
- que ces situations sont contraires :
 - au principe énoncé dans le préambule de la Constitution de 1946 repris dans le préambule de la Constitution de 1958 en vertu duquel « *la Nation garantit à tous notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé* » ;
 - à l'article L1110-1 du Code de la Santé publique : « *le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de soins, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins* »

nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible » ;

- qu'en application des dispositions prévues par l'article L.146-3 du Code de l'action Sociale et des Familles, « *la maison départementale des personnes handicapées organise des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées* » ;
- et de l'article L 149 – 1 « *Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département. Il est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques* ».

Par ailleurs les parties signataires prennent acte des résultats du baromètre HANDIFACTION et des diagnostics réalisés sur le renoncement aux soins (annexe 4).

- Dans un souci commun de lutte contre les exclusions, pour garantir les droits à l'Assurance maladie et l'accès aux soins des populations en situation de handicap, en perte d'autonomie et de fragilité, la présente convention vise à établir une relation privilégiée entre les partenaires signataires¹.

¹ Cette convention de partenariat est portée à la connaissance des référents de chacun des signataires. Son modèle constituera une annexe de la convention nationale organisant les relations entre la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Article 1 : Objet de la convention

Au vu du préambule les parties signataires décident :

- de créer ou renforcer le dispositif de détection, par leurs équipes d'intervenants médico-sociaux de terrain, des assurés affiliés aux 4 CPAM du département du Nord en difficulté d'accès aux droits et aux soins, pour orienter vers la Mission accompagnement santé (MAS) gérée par les 4 CPAM du département du Nord ;
- de créer un dispositif d'orientation des assurés en situation de handicap et de perte d'autonomie signalés à la MAS pour une orientation vers les services de la MDPH et du Département ;
- de renforcer la coordination entre la MDPH, le Département et le service « action sanitaire et sociale » de la CPAM et la connaissance du cadre d'intervention de chacun (ex : prise en charge des prothèses auditives...);
- d'orienter les assurés rencontrant une situation sociale complexe vers le service social de l'Assurance maladie, pour un : accompagnement psycho-social des personnes en rupture par rapport aux soins et au système de santé (freins psychologiques, culturels, sociaux profonds), accompagnement des personnes en risque de désinsertion professionnelle pour des raisons de santé, accompagnement global des personnes souffrant de pathologies lourdes et/ou chroniques ayant un fort retentissement social (impacts sur la vie familiale, affective sociale et/ou professionnelle) ;
- d'initier ou renforcer les relations existantes, entre les signataires, sur l'accès aux droits et aux soins des personnes ;
- d'initier ou renforcer entre les signataires, de nouvelles coopérations (actions de prévention, examens de prévention en santé, accompagnement à l'inclusion numérique...);
- d'initier ou renforcer, entre les signataires, toute initiative locale conforme à l'objet de la présente convention.

Article 2 : Public concerné

Sont concernées les personnes en situation de handicap ou de fragilité et leurs proches aidants ainsi que les assurés des 4 CPAM du département du Nord de plus de 60 ans, accompagnés par le Département et la MDPH ne faisant pas valoir leurs droits ou rencontrant des difficultés d'accès aux droits et aux soins.

Article 3 : Engagements des partiesEn tronc commun :

Dispositifs de l'Assurance Maladie	Moyens déployés par la CPAM, le Département et la MDPH
<p>Les dispositifs d'accès aux droits (affiliation à sa CPAM de rattachement, mise à jour des coordonnées, gestion et mise à jour du dossier assuré, carte vitale, création de compte Ameli, complémentaire santé solidaire, soins urgents...).</p> <p>Les dispositifs d'accès aux soins (accompagnement individualisé pour les assurés en situation de handicap et en perte d'autonomie et leurs aidants à l'accès aux soins, parcours de soins...).</p> <p>Attribution des aides et secours individuels sur les fonds d'action sanitaire et social.</p>	<p>AM : Organiser des sessions annuelles d'information présentant la réglementation et les services de l'Assurance Maladie ci-contre auprès des référents concernés².</p> <p>MDPH / Département : Organiser des sessions d'information présentant les missions et services de la MDPH et du Département ainsi que les droits et prestations attribués auprès des référents de l'AM concernés².</p> <p>Proposer la participation aux réseaux autonomie pilotés par la MDPH.</p> <p>Faciliter la connaissance des réseaux autonomie.</p> <p>AM : mise à disposition des supports de communication dédiés (dépliants, affiches, liens internet...) aux correspondants et référents lors des séances d'information. Les supports permettent aux agents de la MDPH et du Département de délivrer une information adaptée, et d'orienter les assurés vers la Mission accompagnement santé, en conformité avec le RGPD.</p> <p>MDPH / Département : mettre à disposition les supports de communication dédiés (dépliants, affiches, liens internet...) permettant de délivrer une information adaptée sur les droits et prestations attribués.</p> <p>MDPH/ Département : signaler à la Mission accompagnement santé par le biais de l'Espace partenaires les personnes consentantes pour un accompagnement personnalisé et intégré.</p> <p>AM : Signaler à la MDPH les situations sensibles nécessitant un contact de l'utilisateur par la MDPH.</p> <p>En tant que partenaire du consortium du SPDA, l'AM, la MDPH et le Département vont définir ou formaliser les modalités de coordination entre les services de la MDPH et le service d'action sanitaire sociale de la CPAM et partager le cadre d'intervention de chacun (par exemple pour coordonner les prises en charge entre le fonds de compensation du handicap de la MDPH et la conférence</p>

² Cf. Liste en annexe 2

	des financeurs et l'action sanitaire et sociale de la CPAM).
--	--

En tronc optionnel selon les spécificités locales :

Services de l'AM	Moyens déployés par la CPAM, le Département et la MDPH
<p><u>Les services des centres d'examens de prévention en santé.</u></p> <p>Les Examens de Prévention en santé pour les assurés en situation de handicap, les seniors et les aidants : prise en compte des maladies chroniques, attention portée aux dépistages, écoute privilégiée et attentionnée autour des évènements de vie.</p> <p>Ateliers collectifs de prévention en santé.</p> <p><u>Les offres et services de l'AM :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - dépistage des cancers : colorectal et sein ; - Sophia : service d'accompagnement personnalisé pour aider les personnes diabétiques et asthmatiques à mieux gérer leur maladie chronique ; - campagne « MTDENTS » afin de favoriser le dépistage bucco-dentaire pour les enfants de 3 à 24 ans, vaccinations... ; - le dispositif Prado qui permet sur orientation du service médical de fluidifier le parcours soins hospitalier soins de ville avec un accompagnement de l'Assurance maladie pour les soins à domicile post hospitalisation ; -l'information des assurés qui 	<p>AM : Organiser des sessions annuelles d'information présentant les offres de services de l'Assurance Maladie ci-contre auprès des référents concernés.</p> <p>AM : mise à disposition des supports de communication dédiés (dépliants, affiches, liens internet...) aux correspondants et référents lors des séances d'information. Les supports permettent aux agents de la MDPH de délivrer une information adaptée, et d'orienter les assurés vers la Mission accompagnement santé.</p> <p>MDPH / Département : levier d'information auprès des organismes gestionnaires pour diffuser l'information et la connaissance des centres de prévention en santé des assurés en situation de fragilité et les aidants pour un examen de prévention en santé.</p> <p>MDPH : informer les personnes accueillies des offres et services de l'Assurance maladie (actions de prévention adaptées, service PRADO pour les personnes âgées de plus de 75 ans) compte Ameli, Mon Espace santé, ateliers d'inclusion numérique, actions sanitaires et sociales...). L'AM met à disposition pour les professionnels du Département et de la MDPH un listing de professionnels sanitaires et médico-sociaux pour les usagers à besoin spécifique permettant de développer les offres et services.</p>

<p>perçoivent la pension d'invalidité 6 mois avant l'âge légal de passage à la retraite de la nécessité de faire valoir ses droits à la retraite auprès de la CARSAT</p> <p>- les services en ligne de l'Assurance maladie ou les ateliers d'inclusion numérique.</p> <p>Le dispositif de Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).</p> <p><u>Les offres promues par l'Assurance Maladie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - bilan de prévention : temps d'échange dédié à la prévention en santé avec un Professionnel de Santé inscrit au dispositif, à des âges clés de la vie ; - dispositif Mon Psy qui permet sur orientation du médecin traitant de bénéficier de 8 séances de psychologue remboursées ; - le questionnaire HANDIFACTION en lien avec la charte Romain Jacob en vue d'accroître le nombre de répondants. 	
<p>Dans le cadre du SPDA, l'AM, le Département et la MDPH s'engagent à promouvoir les initiatives locales existantes pour améliorer l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de précarité :</p> <p>-le parcours proche aidants constitué d'une prise en charge attentionnée pour lutter contre le renoncement aux soins et d'une aide à la réalisation de l'examen de prévention en santé (aide au répit par exemple)</p>	<p>MDPH / Département : signaler à la MAS les proches aidants qui pourraient bénéficier du parcours proche aidants</p>
	<p>MDPH : solliciter les services de l'AM dans le cadre de la</p>

	<p>Réponse accompagnée pour tous (RAPT) en cas de mise en place d'un Groupe opérationnel de synthèse (GOS).</p> <p>AM : participer si nécessaire aux GOS et déterminer les prises en charges possibles dans le cadre du droit commun ou prestations extra-légales.</p>
--	--

Article 4 : Identification des interlocuteurs référents

Un référent est désigné par chaque partie signataire de la convention.

Les référents figurent à l'annexe 2.

Ces référents ont pour mission d'animer la convention locale, de fluidifier les échanges entre les signataires, de proposer des coopérations locales permettant d'atteindre les objectifs fixés par la présente convention, d'établir un bilan annuel et de prendre part aux comités de pilotage locaux.

A ce titre, le référent de la MDPH ou du Département pourra solliciter le référent de la CPAM notamment afin de :

- obtenir des informations relatives aux dispositifs et prestations en faveur des publics accueillis, notamment en matière d'accès aux droits et aux soins ;
- être orienté, si nécessaire, vers les services compétents de l'Assurance Maladie ;
- obtenir, en accord avec les personnes accompagnées, des informations sur l'état d'avancement des démarches administratives engagées.

Article 5 : Comité de pilotage local et instances de gouvernance

Les référents organisent semestriellement des rencontres pour évaluer les impacts de la présente convention.

Un comité de pilotage départemental est mis en place et s'attache à partager les bilans établis par chacune des parties sur les actions de coopération mises en œuvre. A cette fin, il se réunit une fois par an. Ce comité est composé des référents tels que définis à l'article précédent.

En parallèle, les 4 CPAM du département du Nord conviennent sur invitation de la MDPH et/ou du Département de leur participation aux instances suivantes :

- à la Commission exécutive MDPH ;
- à la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;
- à la Réponse accompagnée pour tous ou au Groupe opérationnel de synthèse ;
- au comité de gestion du Fonds de compensation du handicap.

Article 6 : Durée, renouvellement, modification, résiliation de cette convention**6.1 Durée**

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an, à compter de la date de sa signature.

6.2 Renouvellement - Révision

La convention est renouvelée de façon tacite. La convention pourra être révisée après évaluation partagée de la première année de fonctionnement.

6.3 Modification

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, qui devra être dûment approuvée par les parties, fera l'objet d'un avenant. Celui-ci précisera les éléments modifiés, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis ci-avant.

6.4 Résiliation

En cas de non-respect par l'une des parties d'un quelconque de ses engagements ou des annexes, la présente convention peut être résiliée de plein droit par l'autre partie, à l'expiration d'un délai de quinze jours, suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

Article 7 : RGPD

La mise en œuvre de cette convention se réalise dans le respect de la protection des données à caractère personnel décrit en annexe.

L'ensemble des échanges entre la MDPH et la CPAM se fera par le biais d'un outil sécurisé, conforme CNIL-RGPD. L'utilisation de cet outil est soumise à la signature d'une convention d'utilisation et à la validation des conditions générales d'utilisation (voir en annexe).

Article 8 : Propriété intellectuelle

Chaque partie assure qu'elle détient les droits de propriété intellectuelle sur les éléments (supports d'information et de communication, expertise, données, fichiers, matériels, etc...) qu'elle met à disposition dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

Dans les cas où l'une des parties souhaite diffuser les travaux d'expertises, d'études ou d'analyses menés par l'autre, sans modification de la forme ou du fond, elle en informe au préalable les autres parties par écrit avant toute diffusion des dits travaux et mentionne leur origine.

Article 9 : Sécurité et confidentialité

Les parties s'engagent à tenir confidentielles, tant pendant la durée de la présente convention qu'après son expiration, toutes informations confidentielles dont elles ont eu connaissance, sauf autorisation expresse et préalable de l'autre partie.

Fait à _____, le _____, en 6 exemplaires,

**La Directrice de la MDPH et
Directrice générale adjointe de l'autonomie**

Le Président du Conseil départemental

Florence MAGNE

Christian POIRET

**La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie des Flandres**

**La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie du Hainaut**

Magali MARCOTTE EVEN

Ghislaine LIEKENS

**La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie de Lille Douai**

**La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie de Roubaix Tourcoing**

Carole GRARD

Christine WENDLING BOCQUET

Annexe 1

Protection des données personnelles

1 - Conformité informatique et libertés et protection des données à caractère personnel

Les parties à la présente convention s'engagent à respecter, en ce qui les concerne, les dispositions du Règlement (UE) 2016-679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et celles de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

2 - Responsabilité des Parties à la convention

Dans le cadre de la présente convention, la MDPH traite des données à caractère personnel pour le compte du responsable du traitement, la CPAM.

La CPAM est responsable des traitements de données nécessaires à la mise en œuvre de la présente convention par la MDPH.

Chacune des parties s'engage à communiquer les coordonnées de son délégué à la protection des données (DPO), et à tenir à jour la documentation nécessaire à la preuve de la conformité du traitement (registre des traitements, documentation nécessaire à la preuve de la conformité).

3 - Description des traitements effectués par le partenaire

La MDPH est autorisée à traiter, pour le compte et au nom du responsable du traitement, la CPAM, les données à caractère personnel nécessaires pour fournir les services décrits dans cette convention.

Les personnes concernées par le traitement de leurs données sont les assurés décrits à l'article 2.

4 – Engagement de chacune des parties

Les parties s'engagent à :

- traiter les données uniquement pour la seule finalité prévue par la présente convention ;
- garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la présente convention, à ne pas divulguer les données à caractère personnel à d'autres personnes sans l'accord préalable de l'autre partie, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales ;
- ne pas vendre, céder, louer, copier ou transférer les données à caractère personnel sous quelque raison que ce soit sans obtenir l'accord explicite préalable de l'autre partie ;
- mettre en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité de nature à éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des données à caractère personnel ;
- veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu de la présente convention :
 - s'engagent à respecter la confidentialité ou soient soumises à une obligation légale de confidentialité ;
 - reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel.

- informer au plus tard dans les 48 heures la CPAM de toute suspicion de violation de données à caractère personnel, accidentelle ou non, et de tout manquement à la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel ;
- mettre à la disposition de la CPAM toutes les informations nécessaires pour démontrer le respect des obligations.

La CPAM s'engage à :

- fournir toute la documentation nécessaire à l'exercice de la mission déléguée au partenaire ;
- informer la MDPH de toute information pouvant impacter sa mission ;
- faire évoluer la relation partenariale en fonction des besoins et des bonnes pratiques identifiés.

5 - Exercice des droits des personnes

Les personnes concernées par les opérations de traitement recevront les informations requises, au moment de la collecte de données, lorsque ses données à caractère personnel sont collectées, ou dans les délais requis lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, conformément aux articles 12 à 14 du RGPD.

La MDPH procède à l'information préalable des personnes, dans le cadre de l'accompagnement qu'elle réalise pour elles.

Les personnes disposent d'un droit d'accès et de rectification à ces données, ainsi que d'un droit à la limitation ou à l'opposition à leur traitement mise en œuvre dans le cadre de cette convention. L'exercice de ces droits peut être effectué en contactant le DPO de la MDPH par courrier postal à l'adresse suivante : MDPH du Nord – 21 rue de la Toison d'Or 59650 Villeneuve d'Ascq.

Dans le cadre d'une demande d'accès, il reviendra à chaque partie de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires au respect des droits précités, avec l'aide de l'autre partie. Pour ce faire chaque partie contacte le DPO de la CPAM/CARSAT concernée ou de la MDPH selon le cas.

6 - Mesures de sécurité

La MDPH s'engage à transmettre, à la CPAM concernée, toutes les données personnelles nécessaires à la présente convention, via un serveur d'échange sécurisé uniquement, sans recourir à des e-mails libres. La saisine de la Mission accompagnement santé (MISAS) se fera par la complétude d'une saisine via l'outil sécurisé d'échanges (Espace partenaires) à la CPAM.

7 - Sort des données

Au terme de la prestation de services relatifs la présente convention, les parties s'engagent à détruire toutes les données à caractère personnel.

8 - Suspicion de violation de données à caractère personnel

En cas de suspicion ou de violation de donnée avérée, chaque partie s'engage à notifier au DPO de l'autre partie sans délai. Il reviendra à la CPAM concernée d'engager les actions nécessaires en fonction des risques engagés pour la vie privée des assurés. Cette notification est accompagnée de toute documentation utile afin de permettre au responsable de traitement, si nécessaire, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente.

9 - Étude d'impact sur la vie personnelle (EIVP) et analyse de conformité

Dans le cadre de la présente convention, il revient au responsable du traitement de mettre en œuvre les mesures nécessaires propres à garantir la conformité du traitement. A cet effet, il est rappelé par chacune des parties, que celles-ci ont obligation d'aider le responsable du traitement au respect des obligations prévues aux articles 32 à 36 du RGPD.

Dans le cadre d'une EIVP, il reviendra au responsable de traitement de mener l'étude d'impact. Le partenaire s'engage à fournir toute la documentation nécessaire à la tenue de cette étude.

Annexe 4 : Résultats du baromètre handifaction

Données à actualiser une fois par an

**Convention d'utilisation du portail extranet
« Espace Partenaires »**

Etablie entre les soussignés :

La Maison Départementale des Personnes Handicapées

Dont le siège se situe 21 rue de la Toison d'or 59650 Villeneuve d'Ascq,
Représenté(e) par sa Directrice et Directrice Générale de l'Autonomie, Madame Florence MAGNE
Ci-après désignée « **La MDPH** »,

ET

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Flandres (CPAM des Flandres),

Dont le siège se situe 2 rue de la Batellerie 59386 DUNKERQUE Cedex,
Représentée par sa Directrice, Madame MARCOTTE-EVEN Magali,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Hainaut (CPAM du Hainaut),

Dont le siège se situe 63 rue du Rempart 59300 VALENCIENNES,
Représentée par sa Directrice, Madame LIEKENS Ghislaine,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai (CPAM de Lille-Douai),

Dont le siège se situe 2 rue d'Iéna 59895 LILLE,
Représentée par sa directrice, Madame GRARD Carole,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Roubaix-Tourcoing (CPAM de Roubaix-Tourcoing), dont

le siège se situe 2 Place Sébastopol 59208 TOURCOING Cedex,
Représentée par sa Directrice, Madame WENDLING-BOCQUET Christine,

Ci-après désignées « **les 4 CPAM du département du Nord** » ou « **l'Assurance Maladie** »,

D'autre part,

Et dénommées ensemble les « **parties** ».

Préambule

Le portail Espace partenaires est un extranet, conçu et développé par l'Assurance maladie, destiné à l'usage de la MDPH et facilitant ses interactions avec les 4 CPAM du département du Nord, concernant l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de fragilité ou de vulnérabilité qu'il accompagne.

Cette convention d'utilisation décrit les engagements des parties relatifs à l'usage d'Espace partenaires ; elle est adossée à une convention « métier » sur l'accès aux droits et aux soins, préalablement signée entre le partenaire et les 4 CPAM du département du Nord.

Article 1 - Présentation du portail Espace partenaires

Article 1.1 Objectif d'Espace partenaires

Espace partenaires permet, aux utilisateurs habilités de la MDPH de signaler, aux 4 CPAM du département du Nord, des personnes qui éprouvent des difficultés dans les démarches d'accès à leurs droits et/ou à leurs soins. Il s'agit de personnes que la MDPH suit ou accompagne, éligibles à des droits, éloignées du système de soins, ou dans l'incapacité d'y recourir.

Le signalement par Espace partenaires est simple ; il fluidifie et optimise le traitement des demandes de la MDPH, par une mise en relation directe avec les interlocuteurs dédiés des 4 CPAM du département du Nord.

Article 1.2 Fonctionnalités d'Espace partenaires

Espace partenaires offre les fonctionnalités suivantes :

- contacter la caisse de rattachement d'un assuré (« *Contactez votre organisme d'assurance Maladie* ») ;

- transmettre ou suivre un dossier (PUMA – Ouverture de droits ou affiliation, Complémentaire santé solidaire, Aide médicale d'Etat...) pour le compte d'un assuré (« *Transmettre et/ou suivre un dossier* ») ;
- signaler une situation de difficultés d'accès aux droits et aux soins d'un assuré (*même libellé dans la plateforme*) ;
- demander un rendez-vous pour un assuré (« *Demander un rendez-vous pour un assuré* ») ;
- demander un document concernant un assuré (« *Demander un document* ») : attestation de droits, certificat provisoire CEAM, formulaire carte Vitale, offres de prévention, autres types de documents... ;
 - *Pour les tutelles, institutions gérant les enfants de l'ASE ou organismes dépositaires : le(s) document(s) demandé(s) est (sont) envoyé(s) par Espace partenaires ;*
 - *Pour les partenaires non dépositaires : le(s) document(s) demandé(s) est (sont) envoyé(s) à l'adresse connue de l'assuré concerné ;*
- consulter l'historique des demandes faites par le partenaire.

Ces fonctionnalités sont activables, ou pas, par les 4 CPAM du Département du Nord, selon les besoins de la relation partenariale.

Ces fonctionnalités pourront potentiellement être enrichies au fur et à mesure des montées de versions d'Espace partenaires.

Article 1.3 Liste des pièces et documents concernant un assuré, disponibles dans Espace partenaires, (uniquement pour les organismes habilités : tutelles, gestionnaires de l'ASE, etc...)

Dans le cadre de l'utilisation d'Espace partenaires, certaines pièces ou documents concernant les assurés sociaux accompagnés par les partenaires, peuvent transiter via l'outil.

Il s'agit des pièces et documents suivants (liste non exhaustive) :

- attestation de droits ;
- notification de droits / justificatif de prestations ;
- formulaire de perte ou vol de carte Vitale ;
- certificat provisoire ;
- bon de prise en charge de vaccination (grippe par exemple) ou de dépistage (cancers par exemple) ;
- bon de prise en charge MT'Dents ;
- invitation à un examen de prévention santé.

Le partenaire s'engage à ce que les pièces et documents, concernant un assuré, soient strictement limités à la démarche effectuée pour le compte de l'assuré. Le partenaire prend toutes les dispositions nécessaires, afin d'en assurer la confidentialité et la sécurité, et s'assure que seuls les agents habilités aient accès à ces pièces et documents.

Article 2 - Accès à Espace partenaires

Article 2.1 Connexion à Espace partenaires

La connexion à Espace partenaires se fait en utilisant l'URL : <https://espace-partenaires.ameli.fr>

Espace partenaires est accessible avec un identifiant et un mot de passe personnels, et après acceptation des Conditions générales d'utilisation (CGU) à la première connexion.

Espace partenaires est gratuit (hors coûts éventuellement liés à un abonnement auprès d'un fournisseur d'accès internet) ; son utilisation est facultative et sans conséquence :

- sur les relations partenariales entre les 4 CPAM du département du Nord et la MDPH ;
- sur la prise en charge des assurés accompagnés par la MDPH.

Article 2.2 Gestion des comptes utilisateurs

La MDPH dispose de deux types de profils utilisateurs :

- Un ou des « gestionnaires » : le / les gestionnaire(s) sont habilités par les 4 CPAM du département du Nord, après signature de cette convention d'utilisation d'Espace partenaires (sous 5 jours). Il est possible d'avoir de 1 à 5 comptes gestionnaires par partenaire, selon la taille de ce dernier. Le / les gestionnaires cré(ent) ensuite les comptes « techniciens » de sa / leur structure ;
- Un ou des « techniciens » : le / les techniciens sont habilités par le / les « gestionnaire(s) » préalablement habilités par la CPAM (cf. ci-dessus). Ils réalisent les différentes demandes et les opérations de gestion disponibles dans Espace partenaires. Un gestionnaire peut aussi bénéficier d'un compte technicien : il a alors deux comptes séparés : un, sous le profil gestionnaire, un autre, sous le profil technicien ;

2.2.1 Création des comptes gestionnaires et techniciens

Les 4 CPAM du département du Nord s'engagent à :

- pour le ou les comptes gestionnaires : traiter la demande d'habilitation à Espace partenaires dans un délai de 5 jours ouvrés maximum ;
- le(s) gestionnaire(s) accède(nt) à Espace partenaires à partir de la réception de l'email notifiant la création du compte personnel. Le(s) gestionnaire(s) crée(nt) eux-mêmes leur mot de passe en respectant les consignes de saisie et de sécurité décrites dans l'outil (ce mot de passe sera à changer à intervalles réguliers).

La MDPH s'engage à :

- transmettre toutes les informations nécessaires à l'habilitation des gestionnaires aux 4 CPAM du département du Nord (civilité, nom, prénom, fonction, n° de téléphone, email) ;
- habiliter les techniciens, par les gestionnaires préalablement habilités (cf. ci-dessus) :
 - les techniciens accèdent à Espace partenaires à partir de la réception de l'email notifiant la création de leur compte personnel. Les techniciens créent eux-mêmes leur mot de passe en respectant les consignes de saisie et de sécurité décrites dans l'outil (ce mot de passe sera à changer à intervalles réguliers).
- vérifier que :
 - Les techniciens habilités sont bien employés, salariés, ou bénévoles de sa structure ;
 - Les techniciens disposent d'outils informatiques professionnels, protégés par anti-virus, pour se connecter à Espace partenaires, et non personnels ;
 - Les adresses emails des techniciens sont des adresses professionnelles attachées à sa structure, et basées en Europe.
- le nombre de gestionnaires par partenaire est fonction du nombre de membres au sein de la MDPH et suit la règle ci-après :
 - de 1 à 10 membres = jusqu'à 2 gestionnaires ;
 - de 11 à 25 membres = jusqu'à 3 gestionnaires ;
 - Plus de 25 membres = jusqu'à 5 gestionnaires.
- les 4 CPAM du département du Nord procèdent à l'enregistrement strict du nombre de gestionnaires partenaires autorisés ;
- le nombre de techniciens par partenaire n'est pas limité ;
- le partenaire procède à l'enregistrement des techniciens autorisés.

2.2.2. Modification des comptes gestionnaires

La modification d'un compte gestionnaire s'opère par les 4 CPAM du département du Nord, uniquement sur demande du partenaire, concernant les champs suivants : téléphone, email, fonction, changement de nom.

2.2.3. Inactivation de comptes gestionnaires et techniciens

- *en fin de convention « métier »* :

- si le partenaire est conventionné avec une Caisse primaire d'assurance maladie uniquement, les comptes sont inactivés automatiquement ;
- si le partenaire est conventionné avec plusieurs caisses, et que tous les conventionnements sont terminés en même temps, alors les comptes sont inactivés automatiquement ;
- si la fin de conventionnement ne concerne qu'une seule Caisse primaire d'assurance maladie et que le partenaire reste conventionné avec d'autres caisses, alors seul l'accès à la caisse concernée n'est plus autorisé ;

- *en cours de convention « métier »* : certains comptes peuvent être désactivés suite à la survenance d'événements en cours de conventionnement (départ d'un gestionnaire ou technicien / changement d'emploi...).

- inactivation manuelle d'un compte gestionnaire :
 - l'inactivation d'un compte gestionnaire est à signaler par le partenaire, aux 4 CPAM du département du Nord, dans un délai de 15 jours, avant la date d'inactivation souhaitée. S'il n'y a plus qu'un seul gestionnaire, l'inactivation n'est pas possible. Le partenaire doit d'abord communiquer les coordonnées d'un nouveau gestionnaire, afin que les 4 CPAM du département du Nord puissent inactiver le compte de l'ancien gestionnaire ;
 - les 4 CPAM du département du Nord inactivent le compte gestionnaire à réception de l'information ;
 - les comptes techniciens, créés par le gestionnaire dont le compte a été inactivé, restent actifs et rattachés au nouveau gestionnaire habilité par les 4 CPAM du département du Nord.
- inactivation manuelle d'un compte technicien :
 - l'inactivation d'un compte technicien s'effectue par un gestionnaire du partenaire (même si le gestionnaire n'a pas créé le compte initialement) ;
 - le gestionnaire s'engage à inactiver les comptes des techniciens lorsqu'ils ne font plus partie de la structure, ou qu'ils interviennent sur un autre domaine, sans lien avec l'Assurance maladie.

- inactivation automatique :
 - les comptes gestionnaires et techniciens sont inactivés automatiquement lorsque les comptes ne sont pas utilisés durant 3 mois ;
 - les comptes gestionnaires et techniciens sont inactivés automatiquement lorsque le conventionnement du partenaire avec une caisse primaire d'Assurance maladie, et le cas échéant, les conventionnements avec les autres caisses sont terminés.
- suppression automatique : les comptes gestionnaires et techniciens inactivés sont supprimés de manière automatique à 6 mois après l'inactivation, c'est-à-dire qu'ils ne sont plus visibles dans l'applicatif.

Article 3 – Fonctionnement d'Espace partenaires

Article 3.1 Conditions d'utilisation de l'Espace partenaires

La MDPH s'engage à :

- œuvrer uniquement sur le territoire européen ;
- utiliser le portail à des fins professionnelles uniquement ;
- utiliser l'outil et les données présentes dans l'outil aux seules fins décrites dans les CGU et dans la convention « métier » relative à « l'accès aux droits et aux soins » ;
 - se connecter à Espace partenaires via des outils informatiques exclusivement professionnels protégés par anti-virus, et non par des outils personnels ;
 - ne déposer, dans Espace partenaires, que des documents :
 - nécessaires au traitement du dossier ;
 - protégés par le système antivirus de la MDPH ;
 - lisibles (scannérisation de qualité, photo de qualité...) permettant l'exploitation par les 4 CPAM du département du Nord.

Article 3.2 Disponibilité, mise à jour, et évolution d'Espace partenaires

L'Assurance maladie s'engage à :

- rendre Espace partenaires accessible 7 jours sur 7, et 24 heures sur 24, à l'exception des cas de force majeure, de difficultés informatiques, de difficultés liées à la structure du réseau de télécommunication ou de difficultés techniques ;

- pour des raisons de maintenance, l'Assurance Maladie peut interrompre le fonctionnement du portail et s'efforce d'en avertir préalablement les utilisateurs ;
- l'indisponibilité de la plateforme ne donne droit à aucune indemnisation du partenaire ;
- l'Assurance maladie n'est pas tenue responsable des conséquences liées à une absence de disponibilité du portail pour l'un des motifs susmentionnés.
 - o garantir, par un autre canal, les offres de services proposées par la plateforme (selon les offres de services préalablement activées par la caisse), en cas de maintenance et/ou de dysfonctionnement d'Espace partenaires ;
 - o mettre à jour, quand c'est nécessaire, l'ensemble des services et informations règlementaires disponibles sur la plateforme, ainsi que toute la documentation disponible en téléchargement. ;

L'Assurance maladie a la possibilité de faire évoluer les modalités techniques et matérielles d'accès à l'outil, dans le respect de la réglementation en vigueur, sans que cette évolution ne constitue une gêne excessive pour le partenaire.

Article 3.3 Support fonctionnel et informatique

L'Assurance maladie s'engage à :

- désigner un interlocuteur local au sein des 4 CPAM du Département du Nord en cas de maintenance ou de dysfonctionnement temporaire du portail.
 - o
 - o
 - o
 - o

Ces personnes sont référentes du partenaire en cas de problème d'utilisation ou de dysfonctionnement d'Espace partenaires.

Suivant la problématique remontée, l'interlocuteur référent de la caisse concernée répond aux questions posées ou remonte le dysfonctionnement au support fonctionnel et informatique national dans les meilleurs délais.

La MDPH s'engage à :

- fournir l'ensemble des informations nécessaires au traitement du dysfonctionnement rencontré.

Article 4 - Sécurité

Article 4.1 Sécurité des accès

Le gestionnaire partenaire engage sa responsabilité sur :

- la non-diffusion de ses identifiant et mot de passe à un tiers ;
- la non-diffusion en externe des données personnelles auxquelles il a accès.

Le technicien partenaire engage sa responsabilité sur :

- la non-diffusion de ses identifiant et mot de passe à un tiers ;
- la non-diffusion en externe des données personnelles auxquelles il a accès.

En cas d'utilisation frauduleuse, perte ou vol :

En cas d'usage frauduleux, de vol ou de perte d'identifiants et mots de passe, d'utilisation non conforme aux règles établies dans cette convention, ou dans les CGU, il est convenu que :

- en cas de détection par le partenaire : le partenaire signale le fait immédiatement, et par tout moyen permettant d'en apporter la preuve à la/les caisse(s) concernée(s) et en informe les autres 4 CPAM du département du Nord. La/les caisse(s) inactive(nt) le compte visé immédiatement, ou le plus rapidement possible ;
- en cas de détection par une caisse primaire d'Assurance maladie : la caisse inactive le compte visé immédiatement, ou le plus rapidement possible, et en informe ensuite le partenaire et les autres CPAM dans les meilleurs délais, et par tout moyen permettant d'en rapporter la preuve ;
- l'exclusion d'un utilisateur (gestionnaire ou technicien) d'Espace partenaires fait l'objet d'une information / est notifié au partenaire, et constitue une résiliation de plein droit de son accès, sans délai, et sans aucune formalité par les directeurs des 4 CPAM du département du Nord ;
- en cas de détournement de l'utilisation du dispositif, ou en cas d'utilisation de ce dernier non conforme aux dispositions de la présente convention, ou des CGU de l'outil, les 4 CPAM du département du Nord peuvent supprimer l'accès à Espace partenaires à toute la structure partenaire.

Article 4.2 Revue d'habilitation

La MDPH s'engage à mener des revues d'habilitations régulières (tableaux d'habilitations à jour) et à les maintenir à jour, il s'engage à les remettre à jour sur demande ponctuelle, ou régulière, des 4 CPAM du département du Nord.

Article 5 - Protection des données personnelles

L'Assurance maladie s'engage à :

- dans le cadre de ses missions, assurer la protection, la confidentialité et la sécurité de l'ensemble des données personnelles, qui lui sont confiées, dans le respect de la vie privée des personnes ;
- se conformer à la réglementation en matière de protection des données personnelles, notamment aux dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi dite Informatique et libertés, conformément à l'annexe de la convention « métier » relative à « l'accès aux droits et aux soins » ;
- ne fournir des pièces jointes « sortantes » (i.e. aux partenaires) que, uniquement, aux partenaires habilités ; et ces PJ ne doivent, en aucun cas, excéder celles déterminées comme nécessaires à la gestion / l'instruction des dossiers ou des demandes ;
- saisir dans les zones de texte libre d'Espace partenaires, des commentaires et observations, conformes et appropriés, respectant les dispositions du RGPD et les recommandations de la CNIL en matière d'usage des blocs de commentaires libres, notamment : aucune information non pertinente, inadéquate, ou excessive au regard de la finalité du traitement ; aucune donnée de santé.

La MDPH s'engage à :

- s'assurer que les gestionnaires et les techniciens remplissent leur mission selon les dispositions du RGPD, conformément à l'annexe de la convention « métier » relative à « l'accès aux droits et aux soins » ;
- ne transmettre que les données / informations / pièces jointes strictement nécessaires au traitement des demandes par l'Assurance maladie ;
- saisir, dans les zones de texte libre d'Espace partenaires, des commentaires et observations, conformes et appropriés, en respectant les dispositions du RGPD et les recommandations de la CNIL en matière d'usage des blocs de commentaires libres : notamment, aucune information non pertinente, inadéquate, ou excessive au regard de la finalité du traitement ; aucune donnée de santé ;
- lors de signalements à l'Assurance Maladie, transmettre les données d'identification des assurés avec civilité, nom, prénom, date de naissance, département de résidence, sans le NIR de l'assuré, le NIR pouvant apparaître néanmoins sur les documents / pièces jointes déposés dans Espace partenaires.

Article 6 - Propriété intellectuelle

La MDPH dispose d'un droit d'utilisation d'Espace partenaires à des fins professionnelles.

L'utilisation d'Espace partenaires ne saurait conférer au partenaire un quelconque droit de propriété intellectuelle sur l'outil.

Par conséquent, le partenaire s'engage à ne pas céder tout, ou partie, des droits et obligations, prévus aux présentes à un tiers. Il s'interdit de mettre à disposition d'un tiers, d'une manière quelconque, tout ou partie d'Espace partenaires.

Article 7 - Obligations et responsabilités des parties

Les parties s'engagent à respecter les engagements pris l'un envers l'autre et notamment les obligations qui incombent à chacune dans la réalisation de la présente convention.

Chaque partie s'engage à informer dans les plus brefs délais, et par tout moyen mis à sa disposition, l'autre partie de tout problème, et / ou toute difficulté rencontrée, au cours de l'utilisation d'Espace partenaires. Le cas échéant, les parties examinent ces problèmes, et / ou difficultés, et tentent ensemble de les résoudre.

En outre, les parties s'engagent à respecter les principes suivants :

- elles ne doivent pas utiliser Espace partenaires et sa documentation à des fins autres que celles spécifiées par cette convention ;
- elles ne doivent pas communiquer les documents et informations contenus dans Espace partenaires à d'autres personnes que celles qui ont qualité pour en connaître ;
- elles doivent prendre toutes mesures permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse d'Espace partenaires ;
- elles doivent prendre toutes mesures, notamment de sécurité matérielle, pour assurer la conservation des documents et informations traités dans Espace partenaires tout au long de la convention.

Article 8 - Entrée en vigueur, durée, résiliation et modification de la convention

Article 8.1 Entrée en vigueur et durée de la convention

La présente convention entre en vigueur à sa date de signature par l'ensemble des parties. Elle est conclue pour une durée identique à la durée de la convention « métier » associée. Le renouvellement de la présente convention est également soumis au renouvellement de la convention « métier » associée.

Article 8.2 Résiliation de la convention

La convention d'utilisation à Espace partenaires est résiliée de fait et automatiquement, si la convention « métier » fait elle-même l'objet d'une résiliation, quelle qu'en soit la cause.

En cas de manquement par l'une des parties à ses obligations, non réparées dans un délai de trente jours calendaires à compter de la réception de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception lui notifiant le ou les manquements en cause et valant mise en demeure, l'autre partie pourra résilier de plein droit les présentes, sans autre formalité que l'envoi d'une notification par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à la partie défaillante.

Cette résiliation ne fait pas obstacle à toute demande de dommages et intérêts, auxquels la partie lésée pourrait prétendre, en vertu des présentes.

Les parties conviendront des prestations à engager ou à réaliser pour la bonne fin de la présente convention, afin notamment de trouver une solution de remplacement, pour que cette résiliation n'ait pas d'effet pénalisant sur l'une ou l'autre des parties.

Article 8.3 Modification de la convention

Toute modification des conditions, ou modalités d'exécution, de la présente convention, qui devra être dûment approuvée par les parties, fera l'objet d'un avenant. Celui-ci précisera les éléments modifiés, sans que ceux-ci remettent en cause les objectifs généraux définis ci-avant.

Article 9 - Règlement des litiges

Les parties conviennent de rechercher une solution amiable à tout différend qui pourrait survenir dans le cadre de la présente convention.

A défaut d'un règlement amiable, tout litige résultant de la convention, ou dont la convention fait l'objet, sera soumis à la juridiction compétente.

Fait à Villeneuve d'Ascq, le / / en 5 exemplaires,

<p>Pour la CPAM des Flandres Mme MARCOTTE-EVEN Magali</p>	<p>Pour la CPAM du Hainaut Mme LIEKENS Ghislaine</p>
<p>Pour la CPAM de Lille-Douai Mme GRARD Carole</p>	<p>Pour la CPAM de Roubaix-Tourcoing Mme WENDLING-BOCQUET Christine</p>
<p>Pour La MDPH Mme Florence MAGNE</p>	

CADRE DE MISSION DES CLIC-RELAIS AUTONOMIE
CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION
GERONTOLOGIQUES ET RELAIS AUTONOMIE
CAHIER DES CHARGES 2024-2027

Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sont des services autorisés au titre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La loi du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales, a désigné le Département chef de file de l'Action sociale en faveur des personnes âgées. Dans ce cadre, depuis le 1^{er} janvier 2005, il est devenu le garant de la coordination de l'action gériatrique. Le Président du Conseil Départemental a alors autorisé la création de 30 Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sur l'ensemble du territoire.

La délibération du 17 décembre 2015 a fixé les orientations départementales pour promouvoir l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dans le respect de leur choix de vie.

A ce titre, les CLIC ont eu vocation à participer à la constitution des Relais autonomie (RA), visant à améliorer et renforcer un service de proximité aux personnes concernées et à leurs aidants. C'est pourquoi, depuis 2017, les CLIC ont pris la dénomination de CLIC-Relais autonomie.

Le Département a également souhaité reconfigurer leur périmètre géographique d'intervention, amenant le regroupement des CLIC, pour leur permettre d'intervenir de façon plus efficiente sur leurs territoires, en complémentarité des autres dispositifs existants.

A ce jour, le Nord dispose de 16 CLIC-Relais autonomie sur son territoire.

Au regard de ce nouveau cadre de missions, un cahier des charges des CLIC-Relais autonomie a été élaboré pour la période 2018-2021.

Le cahier des charges des CLIC-Relais autonomie avait été établi pour une période de 2018 à 2021. Afin de prendre en compte l'arrivée des Dispositifs d'appui et de coordination (DAC) financés par l'ARS, le cahier des charges a été prolongé, ce qui a permis un travail supplémentaire sur la reconfiguration du contexte.

La loi du 24 juillet 2019 assigne aux DAC la mission de contribuer à ce que toute personne, quel que soit son âge, et sa pathologie, bénéficie d'un parcours de santé adapté à ses besoins.

Ainsi, le déploiement des DAC sur le territoire s'est opéré jusque juin 2022 sur la base de l'unification des différents réseaux de santé existants et des dispositifs Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA).

Le contenu du cahier des charges 2024-2027 tient compte de l'évolution apportée par l'installation des DAC, intervenant essentiellement sur le champ sanitaire, et impactant les modalités d'accompagnement des personnes de 60 ans et plus, par les CLIC-Relais autonomie.

Une adaptation du contenu du cahier des charges s'avère donc nécessaire, quand bien même une construction plus affinée des articulations entre les CLIC et les DAC doit se poursuivre sur le plan territorial.

D'autre part, il a également été tenu compte de l'analyse réalisée à partir des rapports d'activité des CLIC Relais autonomie, et des dialogues d'activité qui se sont tenus avec les 16 CLIC Relais autonomie, en 2022 et 2023.

L'analyse réalisée a également amené à redéfinir certains principes concernant la mise en œuvre des actions collectives de prévention, afin de répondre aux attentes de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'Autonomie (CFPPA).

Le cahier des charges 2024-2027 vient confirmer les 3 blocs de missions qui étaient précédemment dévolues aux CLIC-Relais autonomie, à savoir :

- les missions Relais autonomie, au profit des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, quel que soit l'âge, ou leurs aidants, visant à offrir un accueil de proximité, une information personnalisée, une orientation vers des dispositifs adaptés, un accompagnement à la complétude de dossiers ;
- les missions CLIC, au bénéfice des personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie ou de leurs aidants, en proposant une aide davantage soutenue dans le cadre d'une évaluation personnalisée de la situation, aux fins d'identification des besoins, suivie possiblement d'un accompagnement et/ou d'une coordination, pour permettre la mise œuvre effective des dispositifs nécessaires ;
- la mission de réalisation d'actions collectives de prévention à destination des seniors, conformément au cadre posé par la CFPPA, et de ses attentes.

L'Accueil, l'Information et l'Orientation

DES MISSIONS DEVOLUES AUX RELAIS AUTONOMIE

Le CLIC–Relais autonomie garantit un projet global d'accueil (dans la logique du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public) dédié à tous publics concernés par l'accès ou le maintien dans l'autonomie (personnes âgées, handicapées, adultes et enfants) en assurant un accueil de qualité, en se donnant les moyens d'une écoute active, en délivrant une information claire et adaptée et en proposant une orientation respectueuse du choix de vie de la personne. Il accompagne également les usagers et leurs aidants dans l'accès aux droits, la compréhension du droit, et peut être un relais dans l'accès et l'accompagnement à des démarches numérisées (ou papier).

1. l'accueil doit s'envisager comme un entretien personnalisé avec la personne en perte d'autonomie, son entourage et ou un professionnel.
Il s'inscrit dans le Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) au niveau de l'accueil social inconditionnel de proximité ;
2. l'écoute du CLIC–Relais autonomie doit permettre à la personne d'exprimer ses besoins, en prêtant attention à toutes les informations reçues (demandes explicites et implicites). Cette écoute active vise à affiner la connaissance de la situation et identifier le niveau d'intervention approprié ;
3. l'information délivrée par les Relais autonomie à toute demande doit s'avérer être une réponse « neutre » précise, adaptée. En sa qualité de « centre de ressources et d'information », il veille à l'harmonisation de l'information généraliste sur l'ensemble du territoire, il délivre une information permettant l'exercice du droit des personnes à un libre choix parmi l'offre de services. Ce droit leur permet de rester acteur de leur projet et participe à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

I- Services délivrés par les Relais autonomie

- l'écoute active ;
- l'aide des usagers dans l'expression de leurs attentes, besoins et de leur projet de vie ;
- l'information : apport d'informations relatives aux droits et prestations, information personnalisée sur l'avancement du dossier ;
- l'orientation : orientation vers les acteurs adaptés ;
- l'accès aux droits et l'accompagnement dans les démarches, notamment en ligne : qualification des dispositifs répondant à la situation et aux besoins de l'utilisateur ; remise de dossiers correspondants ; aide à la constitution et à la complétude de dossiers, dont le projet de vie concernant le dossier MDPH ;
- les usagers pourront consulter le portail et leur compte personnel dans les Relais autonomie, équipés à minima d'un ordinateur en libre accès. Pour assurer ce service, chaque Relais autonomie sera équipé d'un poste connecté relié à internet, mis à disposition de l'utilisateur et installé dans un espace permettant la confidentialité ;
- l'accueil physique est assuré selon les horaires d'ouverture habituels du CLIC-Relais autonomie ;
- ces modalités peuvent également se caractériser, si nécessaire, par la tenue de permanences ou de rendez-vous spécifiques sur d'autres sites, en fonction des caractéristiques du territoire ;
- le CLIC-Relais autonomie se doit de prendre les dispositions nécessaires à tout lieu d'accueil pour l'accessibilité aux Personnes à mobilité réduite (PMR).

II- Engagements des Relais autonomie

En matière de communication :

- l'apposition du logo dans un endroit où il est visible de la rue ;
- l'utilisation du visuel dédié sur tout courrier externe, note interne, invitation, programmes portés par le relais autonomie ;
- la communication numérique : mettre en ligne le logo relais autonomie et renvoyer à l'espace dédié aux relais autonomie sur le site lenord.fr ;
- l'emprunt gratuit et exposition des kakémonos départementaux lors de tout évènementiel en lien avec le champ de l'autonomie.

En matière de documentation/ d'outillages :

- les Relais autonomie se référeront aux outils et documentations mis à disposition ou approuvés par le Département. Il est important que la boîte à outils en matière d'information soit commune à l'ensemble des Relais autonomie du même territoire ;
- les Relais autonomie s'inscriront dans les démarches entreprises pour améliorer ces outils ;
- les personnels habilités du Relais autonomie doivent saisir dans l'outil informatique IODAS, mis à disposition par le Département, tout nouvel accueil, afin de permettre un suivi statistique de l'activité du Relais autonomie et d'assurer une continuité dans la relation à l'utilisateur.

En matière d'éthique et de responsabilité :

- les Relais autonomie vérifieront la compréhension des informations données aux usagers et à leur proche ;
- les Relais autonomie s'assureront que l'utilisateur a bien intégré les implications des dispositifs vers lesquels il est dirigé ;
- les Relais autonomie faciliteront les orientations des usagers auprès des acteurs identifiés par le biais de l'accueil intégré dans le respect de leur parcours de vie, sur une temporalité de réponse adaptée ;
- les Relais autonomie ont un rôle de veille, d'observation, d'évaluation, et de remontée d'observations des usagers, dont les modalités seront précisées dans le cadre de l'animation territoriale ;
- les Relais autonomie respecteront les règles de confidentialité liées aux informations nominatives ;
- les CLIC-Relais autonomie désignent nominativement les professionnels pouvant faire l'objet d'une procédure d'habilitation à l'application IODAS, et veillent au bon usage des données, conformément aux prescriptions contenues dans la Convention des Relais autonomie. En cas de manquement constaté à ces obligations, le Département et/ou la MDPH peuvent solliciter la suspension de l'habilitation des personnes habilitées.

III Engagements du Département et de la MDPH

En matière de communication :

- le Département et la MDPH s'engagent à donner de la visibilité aux partenaires inscrits dans les Relais autonomie sur sa stratégie de communication et à les associer à la construction de celle-ci ;
- le Département s'engage à accompagner les Relais autonomie selon cette stratégie de communication (fourniture de documents de cadrage précis, accompagnement si nécessaire).

En matière de documentation/ d'outillages :

Le Département et la MDPH s'engagent à :

- remettre aux relais autonomie un kit de communication sur les différents dispositifs/ aides traitées ;
- mettre à disposition l'équipement nécessaire permettant aux usagers d'utiliser le portail dans les lieux d'accueil. Le cas échéant, le Département se réserve le droit de procéder au retrait de cet équipement numérique en cas de sous-utilisation chronique ;
- permettre l'accès aux bases informatiques pour pouvoir vérifier si l'utilisateur a un ou plusieurs dossiers en cours, et le renseigner le cas échéant sur le statut de sa/ses demandes ;
- donner un accès privilégié à la ligne partenaire départementale et aux services de la MDPH du territoire ;
- animer des réunions d'information et formation sur le contenu des dispositifs et prestations PA et PH ;
- mettre en place des pratiques d'immersion entre partenaires ;
- mettre en place une formation initiale et continue, ou visant au développement des compétences relationnelles et à l'accueil de chaque type de public (personnes âgées, personnes handicapées et aidants) ;
- constituer une base de connaissances des acteurs du territoire.

En matière d'éthique et de responsabilité :

- le Département et la MDPH s'engagent à informer sur les changements et évolutions de procédures ou de politiques pouvant impacter l'information délivrée aux usagers. Les courriers institutionnels ou informations sur le site seront transmises aux Relais autonomie en amont de leur diffusion ;
- le Département et la MDPH s'engagent à impulser, à animer, et à coordonner un réseau d'acteurs permettant la circulation d'informations individuelles dans le respect des droits de la personne avec signature de chartes ou de protocoles si nécessaire ;
- le Département et la MDPH s'engagent à prendre en compte les remarques des Relais autonomie en matière de remontées d'informations des usagers, d'utilisation et de compréhension sur les dispositifs, par le biais notamment d'un travail d'adaptation des procédures ou par la fourniture d'éléments de langage pour une meilleure appréhension.

L'évaluation des besoins individuels et la coordination des interventions pour l'autonomie de la personne âgée

DES MISSIONS DÉVOLUES AUX CLIC

Dans le cadre des missions dévolues aux Relais autonomie, à l'issue de la phase d'accueil, d'écoute, d'information/orientation en matière de perte d'autonomie, les personnes sont orientées vers le dispositif le plus approprié.

Si le CLIC-RA ayant accueilli l'utilisateur détecte qu'il a 60 ans ou plus, et qu'une information/orientation simple s'avère insuffisante ou non adaptée (indécision sur le maintien à domicile ou nécessité l'entrée en établissement, situation qui apparaît de prime abord complexe) il réalisera une évaluation de sa situation.

Ainsi, un recueil d'informations plus approfondi sur la situation et une phase d'analyse plus poussée des besoins pourront débiter, notamment pour les personnes âgées qui seront identifiées en situation d'isolement social, de précarité, ou présentant une situation complexe.

A l'issue de cette phase d'évaluation, si une clarification de la situation est intervenue, ou qu'une orientation vers un (ou plusieurs) dispositif(s) approprié(s), a pu être dégagée, et à la condition que la personne et/ou son entourage soient en mesure d'engager les démarches nécessaires, l'intervention du CLIC prend fin.

Si, a contrario, il est identifié que la situation relève de la nécessité d'un suivi afin de garantir une réponse adaptée aux besoins de la personne, un accompagnement social sera proposé, conformément aux missions dévolues aux CLIC-Relais autonomie.

I - Cadre d'intervention du CLIC-Relais autonomie

A- Public ciblé :

Les personnes de 60 ans et plus, ainsi que leurs aidant(s), pour toute question relative au maintien à domicile et à la perte d'autonomie, qui nécessiteraient une aide à la clarification des besoins, ou un accompagnement social.

La personne sera identifiée comme étant en perte d'autonomie à travers une évaluation globale de son autonomie fonctionnelle et/ou son autonomie décisionnelle.

La perte d'autonomie se traduit par le fait de ne plus pouvoir effectuer des actions du quotidien seul, que ce soit en lien avec un déclin physique (autonomie fonctionnelle) ou cognitif (autonomie décisionnelle).

L'ensemble des usagers concernés par le territoire du CLIC-Relais autonomie (toutes communes confondues) peut disposer de son intervention.

B - Objectif général :

L'intervention du CLIC-Relais autonomie se caractérise par une phase d'évaluation, dite « évaluation globale » de la situation, qui doit permettre en fonction des situations :

- une clarification des besoins et attentes de la personne ;
- une identification des dispositifs appropriés vers lesquels orienter la personne ;
- la mise en place d'une coordination des intervenants ;
- le déclenchement d'un accompagnement social et un suivi régulier.

L'accès à l'ensemble de ces missions est gratuit pour l'utilisateur.

C- Rappel des principes éthiques :

Le consentement de la personne ou de son entourage doit être obligatoirement recherché, avec pédagogie, et respect du rythme de la personne.

A défaut, l'accompagnement proposé ne pourra se réaliser.

En cas de constat d'une situation de danger de la personne âgée (matérielle, de santé physique ou morale), et d'un refus d'intervention, le recours à un signalement au Procureur de la République pourra être envisagé par le CLIC-Relais autonomie.

II - Les missions attendues par le Département

A) L'évaluation globale :

L'évaluation globale menée par le CLIC-Relais autonomie est à distinguer de celle réalisée par les évaluateurs médico-sociaux ou ergothérapeutes dûment habilités à réaliser des Evaluations multidimensionnelles (notée EMD) au sens du code de l'Action sociale et des Familles.

L'évaluation globale attendue du CLIC-Relais autonomie doit permettre de proposer des réponses aux besoins spécifiques de la personne, de déterminer l'orientation vers les dispositifs appropriés et apprécier la nécessité d'enclencher une coordination.

Le contexte de mise en œuvre de l'évaluation globale

L'intervention du CLIC-Relais autonomie peut être déclenchée soit sur demande de la personne elle-même, ou de son entourage, soit par l'interpellation d'un professionnel (SAAD, professionnels libéraux, Centres Hospitaliers, DAC, CCAS ...).

Les modalités de réalisation et contenu de l'évaluation globale

L'évaluation globale se réalise lors d'une (ou plusieurs) visite(s) au domicile de la personne âgée (sauf situation exceptionnelle).

De même, des contacts téléphoniques avec des professionnels déjà impliqués auprès de la personne peuvent être nécessaires, afin de compléter le recueil d'éléments.

L'entourage familial, et ou les aidants seront associés à l'évaluation globale, autant que possible.

L'évaluation globale doit s'envisager comme le recueil d'informations sur la personne elle-même (sur le plan administratif, la santé, les habitudes de vie), le cadre de vie (logement, hygiène du logement ...), les ressources déjà existantes (entourage ...), permettant une analyse approfondie de ses besoins spécifiques, au regard de ses attentes, ce, en conformité avec son projet de vie.

L'évaluation porte donc sur différents axes :

- état de santé : repérage des pathologies, suivis médicaux en cours, et l'incidence sur la capacité à gérer les actes de la vie quotidienne ; le médecin traitant peut notamment être contacté ;
- vérification des ouvertures de droits et des barèmes pour l'accès aux droits ;
- état des lieux des conditions de vie : entourage / famille / aidants ; mobilité et transport ; logement et cadre de vie ; loisirs et vie sociale ;
- recueil de l'expression des envies et désirs de la personne.

Au terme de l'état des lieux partagé avec les parties prenantes, 2 perspectives sont possibles :

- si l'évaluation a permis de clarifier les attentes et besoins de la personne, et ou de dégager une orientation vers un (ou plusieurs) dispositif(s) adapté(s), et qu'à ce titre, il est constaté que la personne et ou son entourage sont en pleine mesure de mettre en œuvre les axes de travail identifiés, l'intervention du clic peut alors prendre fin. Cette clôture d'intervention sera actée avec la personne et ou son entourage, lors d'une rencontre ou par courrier ;
- si l'évaluation a mis en évidence une complexité de la situation, la nécessité de réponses multiples aux différents besoins repérés, un isolement familial, ou un entourage fragile et peu fiable, ou encore un besoin d'aide à la mise en œuvre des démarches à engager, un accompagnement sera alors proposé à la personne.

La mise en place de cet accompagnement suppose l'obtention du consentement de la personne, et ou son entourage, et sera donc recueilli.

Un temps d'acceptation concernant l'aide proposée peut s'avérer nécessaire, au regard du rythme de la personne. Au surplus, les fragilités de l'intéressé(e) (troubles cognitifs, poly-pathologies ...) peuvent également constituer des freins.

En ce sens, en cas de difficulté rencontrée quant à l'obtention du consentement de l'intéressé(e), il apparaît souhaitable que la recherche de l'adhésion comporte au moins 3 tentatives, sous des modalités différentes : appels téléphoniques, rencontre à domicile, courrier.

En cas de persistance du refus, et du constat d'une situation de danger de la personne âgée, le CLIC pourra envisager un signalement au Procureur de la République.

B - L'accompagnement/ la coordination

Quand, à l'issue de l'évaluation menée, l'indication d'un besoin de soutien est identifiée, et sous réserve de l'accord de l'intéressé(e), un accompagnement est alors mis en place.

Les modalités de réalisation de l'accompagnement/coordination

Cet accompagnement/coordination autour de la personne âgée vise à mobiliser et coordonner les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire, permettant de garantir l'autonomie de la personne et préserver une qualité de vie au domicile, en adéquation avec les attentes de l'intéressé(e).

Ainsi, la réalisation de cet accompagnement/coordination s'opère à partir de visites au domicile de la personne, d'échanges avec l'entourage, de concertations téléphoniques avec les partenaires à mobiliser, ou gravitant déjà autour de la situation, d'organisation de synthèse(s), au besoin.

Les modalités de cet accompagnement sont formalisées par l'établissement du Plan d'accompagnement personnalisé (PAP), réalisé par le coordinateur du CLIC, qui décline les objectifs à atteindre, les actions à mener, les professionnels et structures à mobiliser, ainsi que le « qui fait quoi » (aidants, coordinateur du CLIC-RA).

Ce Plan d'accompagnement personnalisé comportera une date d'échéance, à l'issue de laquelle un bilan sera organisé avec la personne. Le Plan d'accompagnement personnalisé pourra éventuellement être prolongé si nécessaire : objectifs initiaux non encore atteints, nouveaux objectifs identifiés en raison de l'évolution de la situation, par exemple.

Le coordinateur complète également la grille d'identification des situations complexes, support aidant à dégager les actions à prioriser, en repérant les problématiques non prises en charge.

La mise en œuvre effective des aides identifiées comme adaptées et nécessaires peut prendre du temps. Dans l'attente, le coordinateur poursuit le suivi de la personne. Il veille à l'évolution de l'état

de santé et des besoins de la personne âgée par des contacts réguliers (appels téléphoniques, visites à domicile).

En cas de dégradation de la situation en cours d'accompagnement, le coordinateur adapte les moyens à mobiliser.

Le coordinateur du CLIC-Relais autonomie est garant du suivi du PAP, et constitue « la pierre angulaire » du parcours de la personne.

A ce titre, il veille à l'effectivité de la mise en œuvre des objectifs identifiés.

Lorsque l'ensemble des objectifs est atteint, le PAP peut alors faire l'objet d'une clôture, qui sera actée auprès de la personne âgée, et l'accompagnement prendre fin.

Les articulations dans le cadre de l'accompagnement/coordination

A- Avec le pôle autonomie du Département

L'évaluation du coordinateur CLIC-Relais autonomie peut alimenter le regard des évaluateurs médico-sociaux du Département ou intervenants pour le compte de celui-ci, et des caisses de retraite, afin de pouvoir qualifier les besoins dans une approche pluridisciplinaire.

Le coordinateur du CLIC-Relais autonomie facilite l'expression des besoins et l'interaction entre l'usager et l'évaluateur médico-social. Ce lien permet de faciliter l'accès aux droits et aux aides.

L'évaluateur médico-social pourra recourir à l'appui du coordinateur du CLIC si la situation le nécessite.

B- Avec le médecin traitant

Un rapport privilégié avec le médecin traitant de la personne âgée sera recherché par le coordinateur du CLIC-RA.

C- Avec le Dispositif d'appui à la coordination (DAC)

A tout moment du parcours de la personne, le coordinateur du CLIC-RA peut interpeller le Dispositif d'appui à la coordination, afin de solliciter son éclairage, son soutien, ou son intervention auprès de l'intéressé(e), conformément aux missions du DAC, à savoir, en cas de problématique sanitaire détectée et non encore prise en charge, ou de « parcours de santé complexe ».

En raison du caractère encore récent de ce dispositif, des ajustements seront nécessairement à trouver concernant les articulations CLIC/DAC. Ces ajustements pourront être travaillés dans le cadre d'instances territoriales d'échanges, associant également les services départementaux sur les territoires.

D- Avec les autres partenaires et dispositifs

Dans le cadre de son accompagnement, le CLIC articulera également son action avec l'ensemble des autres acteurs du territoire (SAAD, Service d'Accueil de Jour, Plateforme de répit, mandataire judiciaire, Caisses de Retraite, etc..), et tous les autres dispositifs d'appui spécifiques.

Ces articulations sont à rechercher en adéquation avec les ressources du territoire, étant entendu que tous les territoires ne sont pas pourvus des mêmes ressources.

III- La fin de prise en charge du CLIC-Relais autonomie ou clôture de dossier

Rappel : à tout moment, la personne accompagnée peut demander l'arrêt de l'intervention du CLIC-Relais autonomie.

Au-delà de ce préalable posé, la fin d'intervention du CLIC-RA surviendra dans-les cas suivants :

1. à l'issue de la phase d'évaluation globale, si la situation ne requiert pas d'indication quant à la mise en place d'un accompagnement ;
2. lorsque l'ensemble des objectifs définis dans le PAP a été atteint.
Il est considéré que les objectifs ont été atteints lorsque la situation de la personne a été stabilisée par la mise en place effective des aides identifiées, permettant de pourvoir à l'ensemble de ses besoins spécifiques, pour garantir sa qualité de vie au domicile.
Auquel cas, le coordinateur du CLIC Relais autonomie prendra soin d'acter avec l'utilisateur, la clôture du PAP, soit lors d'un entretien de fin de prise en charge, ou par courrier.
Etant bien entendu que le CLIC-RA sera susceptible d'intervenir de nouveau, en cas de ré-interpellation, la situation de l'intéressée(e) étant nécessairement évolutive dans le temps ;
3. lorsqu'il y a lieu d'exercer un droit de retrait ; le coordinateur du CLIC peut faire valoir un droit de retrait, s'il a fait l'objet de menaces, de violences verbales ou physiques de la part de la personne âgée elle-même ou de son entourage.
4. en cas d'entrée en structure ou d'hospitalisation prolongée de la personne ;
5. en cas de décès de la personne accompagnée ;
6. si l'utilisateur déménage hors du territoire d'intervention du CLIC-Relais autonomie ; auquel cas, le coordinateur veillera à effectuer un relais avec le CLIC-RA désormais territorialement compétent, sous réserve de l'accord de l'intéressé(e).
7. en cas de relais de prise en charge par un autre acteur du territoire.

IV-Les outils du CLIC-Relais autonomie

1) Le Plan d'accompagnement personnalisé (PAP)

Le Plan d'accompagnement personnalisé constitue l'outil de référence des CLIC, en matière d'accompagnement et de suivi du projet, établi à l'issue de la phase d'évaluation globale.

Le PAP est construit avec la personne âgée et, si possible, son entourage, ce, conformément au projet de vie de l'intéressé(e).

L'ensemble des éléments recueillis lors de l'évaluation globale est synthétisé dans le Plan d'accompagnement personnalisé (dit PAP), ainsi que les axes de travail à mettre en place.

Concrètement, il s'agit, avec le PAP de :

- formaliser l'ensemble des besoins repérés et exprimés par la personne, ainsi que les réponses proposées, notamment en matière d'aides et de moyens à déployer (à cette fin, le PAP inclut les éléments du plan d'aide APA – lorsqu'il en existe un) ;
- identifier les personnes ressources sur lesquelles s'appuyer – notamment dans le cadre de ré-interpellations possibles visant à assurer le suivi de la personne au sein de son domicile – et des dispositifs existants ;
- identifier les-aides et acteurs à mobiliser ;
- accompagner la personne vers l'ouverture de ses droits permettant la réalisation de son projet de vie ;
- assurer un suivi de la personne, de son parcours, et de veiller à la progression du projet ;
- réaliser un bilan de l'accompagnement avec l'utilisateur à l'échéance du PAP établi.

L'adaptation du PAP :

En fonction de l'évolution de la situation, le Plan initialement élaboré pourra être modifié ou réajusté. Cette action se fait dans le cadre du suivi mis en place par le coordinateur du CLIC-Relais autonomie, et toujours avec l'accord de la personne âgée.

Elle permet :

- d'adapter la palette de services en fonction des évolutions vécues de la personne ;
- de favoriser une prise en charge globale et, a fortiori, complémentaire entre les champs sanitaire, social et médico-social, l'évaluation multidimensionnelle ;
- de gérer, les situations d'urgence et/ou de crise impactant le Plan d'accompagnement initial.

Le suivi du PAP :

- en qualité de garant du projet élaboré, le coordinateur du CLIC-RA vérifie l'effectivité de la mise en œuvre du Plan au moyen de contacts réguliers avec la personne, son entourage ou les professionnels impliqués dans la prise en charge.
Il apparaît nécessaire et pertinent que le PAP comporte des échéances, et que des points d'étape soient effectués, à l'initiative du coordinateur du CLIC.

2) La grille d'identification des situations complexes

Cette grille a été élaborée dans le cadre d'un travail concerté entre le Département du Nord et les CLIC.

Un référentiel y est adjoit, comportant 3 items, portant sur l'usager lui-même, son environnement, son état de santé, et définissant précisément des critères (problématiques) possiblement repérés pour chaque item.

Dans le cas où 4 problématiques ont été repérées comme « non prises en charge », ou dont la prise en charge apparaît inadaptée, et figurant dans 2 des 3 items, alors la situation est identifiée comme « complexe ».

Cette grille a pour fonction d'objectiver l'éventuelle complexité d'une situation, en ne se basant pas uniquement sur le ressenti du professionnel.

Le CLIC pourra également utiliser cette grille pour mieux cerner les problématiques du public âgé sur son territoire, et notamment identifier des thématiques d'actions de prévention à mener, soit dans le cadre d'Appels à projets, ou du financement de la Conférence des financeurs.

Enfin, le recensement du nombre de situations complexes constitue un des éléments d'objectivation de la charge de travail des coordinateurs du CLIC, dans le rapport annuel d'activité.

La grille est remplie par le coordinateur, lors de la mise en place d'un accompagnement.

A noter que cette grille ne constitue désormais plus un outil en vue d'une interpellation du DAC, de par la nouvelle délimitation des missions de ce dispositif.

Les Actions de Prévention de la perte d'autonomie des personnes de plus de 60 ans

DES MISSIONS DÉVOLUES AUX CLIC

Les CLIC-Relais autonomie, en lien avec les services du Département, mettront en place des actions collectives de prévention conformément aux orientations définies par les membres de la Conférence des financeurs dans le cadre du programme coordonné, afin de prévenir la perte d'autonomie, et de lutter contre l'isolement social des seniors âgés de plus de 60 ans et de leurs aidants.

Les CLIC-Relais autonomie sont ainsi reconnus comme acteurs de prévention et devront, dans ce cadre, organiser leur activité de prévention en fonction des besoins et des réalités territoriales.

Le montage d'actions collectives de prévention pourra se décliner sur les 7 thématiques suivantes (choix opéré des thématiques selon la définition posée par le décret relatif à la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, art R233-19 du CASF) :

- la santé/le bien vieillir (dont nutrition/mémoire/sommeil/activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes/bien être et estime de soi) ;
- l'habitat et cadre de vie (dont sécurité du domicile et prévention des risques de chute) ;
- l'accès aux droits ;
- le lien social ;
- l'accompagnement au numérique ;
- la préparation à la retraite ;
- la mobilité (dont la sécurité routière).

Les actions devront être organisées en concertation avec les autres acteurs du territoire pour favoriser l'équité de traitement et la concertation sur l'ensemble du territoire (plateformes de répit, bailleurs sociaux, CCAS, Pôles autonomie...).

Les actions collectives de prévention devront faire l'objet d'une évaluation selon le modèle joint de fiche fourni par le Département. Les éléments devront être transmis pour le 31 mars de l'année N+1, et viendront alimenter le rapport annuel de pilotage de la CFPPA.

L'évaluation quantitative devra porter notamment sur :

- la fréquentation selon le degré d'autonomie des seniors (1 à 4,5 à 6, non giré, le sexe, la tranche d'âges) ;
- le nombre d'aides ou d'actions financées ;
- le montant financier et type d'action qui évolueront en fonction des demandes de la Conférence des financeurs ;
- le type d'actions collectives organisées.

Il est également attendu que les fiches projets relatives aux actions menées soient jointes, concernant leur aspect qualitatif, et fasse état du degré de satisfaction des participants.

Le soutien de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) et de la Caisse nationale de solidarité à l'autonomie (CNSA) sera mis en valeur par le porteur de projet (utilisation du logo) et sera mentionné notamment dans tout document destiné à ses membres et à son public.

Sollicitations particulières :

Le Département du Nord, en lien avec les bailleurs sociaux et les communes signataires de la convention « Lutte contre l'isolement » pourra, via les Pôles autonomie solliciter les CLIC dans le déploiement d'actions collectives ciblées suite au repérage d'un besoin établi par les bailleurs, les communes, les Pôles autonomie ou tout autre acteur de l'autonomie. Dans ce cas, les partenaires ayant exprimé ce besoin seront amenés à mettre gratuitement des salles à disposition pour que le CLIC puisse mettre en œuvre l'action collective.

PRINCIPES DE FINANCEMENT ET DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION

Modalités de financement des actions collectives

Les financements de la Conférence des financeurs ont vocation à financer un projet d'action et non des postes. C'est donc à partir du projet que doivent être calculées les charges de personnel, nécessaires à la réalisation du projet.

Cependant, les CLIC–Relais autonomie peuvent dédier jusqu'à 20% maximum de la subvention octroyée à du financement de poste sur des missions d'ingénierie de projet, afin de construire, préparer et évaluer les actions de prévention prévues.

Le financement de poste dédié devra donc être valorisé dans le bilan annuel.

En conséquence, à minima 80% du financement octroyé doivent être dédiés aux actions collectives. Un contrôle a posteriori sera exercé.

Les actions collectives organisées et déployées par le CLIC–Relais autonomie font l'objet d'un dialogue avec les services du Département. Notamment, une liste des projets envisagés devra être communiquée en amont.

Chaque action collective de prévention déployée devra dûment être motivée dans le rapport d'activité (quel repérage du besoin sur le territoire, quel objectif recherché, quels partenaires associés, ...) et analysée en termes d'impact à court et moyen termes. La collaboration avec le Pôle autonomie devra également être valorisée.

Le bilan annuel des actions collectives réalisées doit être transmis au Département pour la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), sous format de tableau, devra indiquer de manière cohérente les données attendues quant aux usagers accueillis dans le cadre de ces actions. Ces bilans conditionnent le versement des subventions annuelles.

LES MODALITES PRATIQUES DE MISE EN ŒUVRE DES MISSIONS CLIC-RELAIS AUTONOMIE

Les locaux du CLIC-Relais autonomie

Les locaux doivent être faciles d'accès, notamment en transport en commun, clairement identifiés dans le paysage, et adaptés aux personnes à mobilité réduite.

Pour permettre cette identification, le label « Relais autonomie » est inscrit lisiblement en devanture des locaux, et sur les documents assortis du logo propre à chaque CLIC- Relais autonomie.

La configuration des locaux doit permettre une expression libre et en toute confidentialité des personnes reçues, ce dont le CLIC-Relais autonomie s'assurera lors de chaque entretien.

De même, les locaux doivent pouvoir proposer aux usagers un espace libre et confidentiel équipé d'un accès informatique.

L'accueil physique

L'accueil physique constitue, pour l'ensemble des usagers, la base de l'offre d'accès aux services du CLIC-Relais autonomie.

Cet accueil physique se décline suivant les modalités d'organisation définies par le CLIC-RA et adaptées à son territoire, en visant une ouverture de cinq jours sur sept, matin et après-midi.

L'accueil physique peut également se caractériser par la tenue de permanences ou de rendez-vous spécifiques si nécessaire, sur d'autres sites que celui du CLIC Relais autonomie, comme en Mairies par exemple.

Ces modalités doivent être communiquées au Département (en l'occurrence, au pôle Autonomie du territoire).

L'accueil Téléphonique

L'accueil téléphonique doit pouvoir être assuré à partir d'un numéro d'appel propre au CLIC-Relais autonomie, mais aussi pouvoir s'opérer en-dehors des heures d'ouverture, à partir d'un répondeur enregistrant les appels.

Il est à rappeler qu'un numéro unique départemental a été mis en place et relié à la plateforme téléphonique « usagers » du Département au 03 59 73 73 73.

La communication/ publicité du CLIC Relais autonomie

Il apparaît essentiel que le CLIC-Relais autonomie fasse connaître ses missions, tant auprès de la population, que des autres acteurs du territoire.

A cette fin, le CLIC-Relais autonomie développera des moyens de communication, qui peuvent revêtir toutes les formes appropriées (plaquettes, affiches, articles de presse, publications dans les bulletins municipaux, outil internet, audiovisuel, etc...). Ces documents sont mis à disposition dans les lieux fréquentés par les personnes âgées et leur famille, ainsi qu'auprès des partenaires du territoire, ou rendus accessibles via un site internet. Toute démarche de promotion du CLIC-Relais autonomie doit être réalisée en liaison avec le Responsable du pôle autonomie.

Les outils utilisés par les CLIC-Relais autonomie

Les CLIC-Relais autonomie doivent utiliser des outils spécifiques à leur activité qui ont déjà été décrits précédemment, ainsi que les sites internet nationaux et départementaux utiles.

Le travail en réseau partenarial pluri-institutionnel et la participation aux instances

Le CLIC -Relais autonomie participe à la coordination opérationnelle autour de la personne de plus de 60 ans.

En effet, le travail en réseau doit aboutir à identifier, sur le ressort géographique du CLIC- Relais autonomie, les besoins, richesses, atouts, faiblesses, manques et difficultés dans les différents aspects de la gérontologie, afin d'en dégager des tendances et pistes de travail.

Dans ce cadre, le CLIC-Relais autonomie est donc un acteur qui s'articule avec les autres ressources (sans critère d'exhaustivité : les maisons médicales, les cabinets médicaux, les CH, les ESMS, les DAC, ...) afin :

- d'identifier et faciliter la mise en relation des professionnels de santé, du champ social, médico-social, hospitalier, de l'habitat, etc. ;
- d'impulser localement une dynamique à la fois de prévention primaire et de prise en compte des personnes de plus de 60 ans ;
- de réaliser et/ou participer à des études permettant d'identifier les besoins du secteur ;
- d'être un lieu clairement identifié garantissant l'accès de l'offre à toute personne de plus de 60 ans (connaissance des places disponibles en établissement, contribution à l'analyse des besoins locaux en cas de projet de création de services, etc...).

En complément des réunions bilatérales CLIC-Relais autonomie et Pôle autonomie, l'inter-CLIC-RA impulsé par le Responsable de pôle autonomie est une instance de pilotage et de référence territoriale à privilégier, afin de communiquer tout au long de l'année de manière formelle sur l'évolution de la politique Départementale en faveur de l'autonomie de la personne de plus de soixante ans, d'harmoniser les pratiques et l'usage des outils et de dépasser les difficultés pour garantir un service de qualité sur le territoire.

Etablissement d'un partenariat institutionnel

Le partenariat institutionnel du CLIC-Relais autonomie est constitué des relations formelles ou informelles entre tout acteur concerné par son action pour permettre de développer une dynamique de travail territoriale dans l'intérêt des usagers.

C'est un moyen de parvenir à l'organisation des interventions autour de la personne âgée, dans une logique de parcours établie, formalisée et acceptée par toutes les personnes concernées.

Cela suppose :

- que tous les acteurs et professionnels de terrain susceptibles d'intervenir auprès de la personne de plus de 60 ans soient clairement identifiés dans leurs rôles et que leurs modalités d'intervention soient bien précisées ;
- la création d'outils communs formalisés et partagés, afin d'homogénéiser les pratiques des uns et des autres, susceptibles de changement en fonction de l'évolution du dispositif.
- l'articulation avec l'ensemble des dispositifs existants pour favoriser une approche croisée des situations (DAC, DIPLE, Communautés 360, etc...) ;
- l'organisation d'actions de sensibilisation et d'information mutualisées (notamment par la mixité des professionnels représentés) ;
- la participation aux groupes de travail initiés par les services départementaux notamment sur le suivi des actions relatives à la politique Autonomie.

Le pôle autonomie du Département sera informé des projets de formalisation de partenariat du CLIC-Relais autonomie.

LES ELEMENTS D'APPRECIATION DE L'ACTIVITE

L'activité du CLIC-Relais autonomie donne lieu à la rédaction d'un rapport annuel d'activités par la structure, dont les conditions de transmission aux services du Département sont déterminées par convention.

Une analyse du rapport d'activité fourni sera réalisée le Département et fera l'objet d'une restitution auprès de chaque CLIC-Relais autonomie lors d'un dialogue d'activité.

I Le rapport d'activité annuel

Véritable instrument de pilotage, il :

- participe à la démarche d'évaluation régulière de l'action du CLIC-Relais autonomie dans son environnement ;
- permet d'apprécier les effets quantitatifs et qualitatifs du travail mené par le CLIC-Relais autonomie et le cas échéant, de faire procéder à des ajustements ;
- détaille le territoire couvert, la population in situ, le personnel (effectif et formation), etc. ;
- repose sur des données traduisant la réalité des actions menées, le nombre de personnes effectivement prises en charge, les motifs des demandes, les solutions apportées, (une enquête de satisfaction, fiche « contact », document individuel de prise en charge etc...) ;
- clarifie les écarts entre objectifs visés et résultats réellement produits, permet le repérage des leviers et freins facteurs de blocage dans le fonctionnement du CLIC-Relais autonomie.

Afin de favoriser une meilleure lisibilité de l'activité annuelle de chacun des 16 CLIC-Relais autonomie du Département, une trame commune du rapport d'activité a été élaborée. Cette trame pourra être revue régulièrement dans le cadre d'une concertation impulsée par le Département afin d'améliorer :

1. pour l'activité Relais autonomie :

- la lisibilité notamment concernant le motif d'interpellation des usagers ;
- la cohérence entre la réalité de l'activité et les éléments observés dans le logiciel IODAS.

2. pour l'activité CLIC :

- la distinction à opérer entre les situations n'ayant fait l'objet que d'une évaluation globale, et celles ayant bénéficié d'un accompagnement (PAP), étant bien entendu que ces dernières ont obligatoirement été évaluées en amont ;
- la complétude exhaustive de l'ensemble des tableaux du rapport d'activité ;
- la cohérence des chiffres fournis entre les différents tableaux.

3. pour les actions de prévention :

- la conformité des thématiques des actions de prévention menées avec le cadre posé par la Conférence des financeurs ;
- la lisibilité concernant le nombre d'actions, leur lieu, le type de financement de chaque action réalisée ;
- la cohérence entre les éléments produits dans la fiche fournie par le Département et le rapport d'activité (nombre de participants, nombre et type d'actions menées).

Le CLIC-Relais autonomie se doit de retourner au Département la fiche type remise par le Département, dûment complétée pour le 30 mars de l'année N +1.

Cette fiche doit recenser les différentes actions de prévention menées au titre de la subvention versée annuellement par la CFPPA, ce conformément aux thématiques définies par celle-ci.

Il est impératif que la totalité des rubriques figurant dans le tableau de la fiche soient dûment complétées, ce afin que le Département puisse réellement rendre compte à la CFPPA de l'utilisation de la subvention versée.

Le rapport annuel d'activité du CLIC-Relais autonomie doit être communiqué avant le 30 avril de l'année N+1 aux principaux financeurs (Département, Communes et leur CCAS) et doit impérativement comporter le compte administratif N-1 en annexe.

Il sera demandé de produire en annexe de ce rapport un bilan financier des actions de prévention en précisant leurs financements.

II Les éléments financiers

Ces éléments, transmis dans les délais déterminés par voie conventionnelle, doivent se conformer à la trame élaborée par le Département.

La participation financière accordée annuellement par le Département sera soumise à la production de tous ces éléments d'appréciation de l'activité CLIC-Relais autonomie.

II Autres financeurs

D'autres acteurs menant une politique volontariste concernant l'autonomie des personnes âgées peuvent financer le CLIC afin que ce dernier mène des actions complémentaires ou différentes de celles assignées par le Département et la Conférence des financeurs.

Ces financements devront être indiqués dans le rapport d'activité ainsi que leur utilisation afin de pouvoir évaluer l'ensemble des actions menées par le CLIC et étayer le besoin de complémentarité des financements alloués.

COMMISSION PERMANENTE
Réunion du 23 septembre 2024

OBJET : Conventions financière et partenariale entre le Département, le Groupement d'intérêt public Maison départementale des personnes handicapées du Nord (GIP MDPH du Nord) et les CPAM du Nord et cahier des charges des Centres locaux d'information et de coordination - Relais autonomie (CLIC - RA) pour la période 2024-2027

I - Soutenir le Groupement d'intérêt public Maison départementale des personnes handicapées du Nord (GIP MDPH du Nord)

Par délibération n°DirAPU/2023/471 de la Commission Permanente du 18 décembre 2023, le Département du Nord a acté le versement d'un acompte relatif à sa contribution financière au fonctionnement du GIP MDPH du Nord pour l'année 2024, qui s'élève à 2 373 490 € et est décomposée comme suit :

- 855 650 € pour les locaux du GIP MDPH du Nord dus au titre de l'année 2023 ;
- 240 000 € afin de financer la Carte mobilité inclusion (CMI) ;
- 1 277 840 € représentant 80 % de la dotation perçue en 2023.

Par la présente délibération, il est proposé de conclure un avenant à la convention financière 2024 (annexe 1) entre le Département du Nord et le GIP MDPH du Nord afin d'allouer au GIP MDPH du Nord 1 086 510 € de crédits supplémentaires au titre du solde de la dotation départementale comprenant :

- 982 160 € pour le fonctionnement du GIP MDPH du Nord ;
- 60 000 € pour les CMI ;
- 44 350 € pour les locaux du GIP MDPH du Nord.

Au total, le Département du Nord contribue au fonctionnement du GIP MDPH du Nord à hauteur de 9 593 000 € décomposés comme suit :

- des contributions des services du Département (expertises, équipements ...) évaluées à 2 100 000 € ;
- une mise à disposition de personnel correspondant à 3 900 000 € ;
- une contribution financière au fonctionnement du GIP MDPH du Nord de 2 560 000 € (dont 2 260 000 € pour son fonctionnement propre et 300 000 € pour la CMI) ;
- une mise à disposition de locaux, donnant lieu au remboursement du loyer par le Département au GIP MDPH du Nord pour un montant total de 900 000 € ;
- une subvention exceptionnelle, en nature, évaluée à 83 000 € consistant en une prestation de déménagement des locaux du GIP MDPH du Nord dans d'autres sites départementaux complétée du curage du bâtiment déménagé. Cette subvention en nature fera l'objet d'une régularisation ultérieure au vu du coût réel constaté.

Il est à noter que le versement de 50 000 € pour la mise en œuvre du dispositif d'encouragement pour les Nordistes à suivre la session d'approfondissement du BAFA spécialisée sur l'accueil des enfants en situation de handicap a été approuvé par délibération n°DirAPU/2024/157 de la Commission Permanente du 8 juillet 2024 et a fait l'objet d'une convention spécifique.

Par ailleurs, en application de l'article L146-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le Département du Nord, s'engage à participer au Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) qui permet aux personnes en situation de handicap de solliciter une aide financière destinée à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge.

Ainsi, il est proposé que la contribution départementale 2024 au FDCH s'élève à 100 000 € et fait l'objet d'une convention spécifique (annexe 2).

II - Renforcer le partenariat entre le Département, le Groupement d'intérêt public Maison départementale des personnes handicapées du Nord (GIP MDPH du Nord) et les 4 Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) du Nord

Le Département du Nord est l'un des départements qui est à la fois le plus jeune et qui compte le plus grand nombre de 75 ans et plus.

Les inégalités sociales et territoriales de santé y persistent sur une population fragilisée : un isolement important, des revenus moyens des ménages plus faibles qu'en France métropolitaine, et une surreprésentation du handicap notamment.

Si l'état de santé de la population s'améliore, l'évolution est souvent plus lente que dans le reste de la France et les indicateurs de santé sont plus dégradés qu'en moyenne nationale. Il existe une forte exposition aux principaux facteurs de risque et une prévalence particulière des maladies chroniques.

Le recours aux droits et aux soins reste difficile et l'offre de santé encore insuffisante. Le cumul des fragilités sociales et de santé rend nécessaire la mise en réseau des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de proposer une réponse coordonnée et adaptée. Ces situations de difficultés d'accès aux droits et aux soins peuvent aboutir à des situations de renoncement.

Le GIP MDPH et les CPAM ont un lien fort puisque ces dernières sont membres de sa Commission Exécutive. De même le GIP MDPH, comme le Département, travaillent avec les 4 CPAM du Nord et des complémentarités d'intervention existent déjà sur différentes politiques publiques. Les CPAM, le Département et le GIP MDPH se sont engagés dans la démarche de création d'un Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA).

En vue de renforcer davantage les modalités d'interactions entre le Département, le GIP MDPH et la CPAM, il est proposé de conclure une convention établissant, de façon concrète, une relation privilégiée entre les partenaires signataires (annexe 3) et ainsi :

- renforcer la connaissance du cadre d'intervention de chacun ;
- créer un dispositif de détection, de renforcer la coordination entre le GIP MDPH, le Département et le service « action sanitaire et sociale » de la CPAM ;
- mieux orienter les assurés rencontrant une situation sociale complexe vers le service social de l'Assurance Maladie, pour un accompagnement psycho-social des personnes en rupture par rapport aux soins et au système de santé, de renforcer de nouvelles coopérations (actions de prévention, examens de prévention en santé, accompagnement à l'inclusion numérique...).

III – Erratum au cahier des charges des Centres locaux d'information et de coordination – Relais autonomie (CLIC – RA) pour la période 2024-2027

Lors de la séance de la Commission Permanente du 8 juillet 2024, le cahier des charges 2024 – 2027 des Centres locaux d'information et de coordination – relais autonomie a été adopté (délibération n°DirAPU/2024/171).

Une erreur matérielle s'étant glissée au sein de la version soumise à délibération le 8 juillet, il est proposé d'adopter la version corrigée dudit cahier des charges (partie surlignée en annexe 4) en supprimant la mention suivante du document « *le CLIC-Relais autonomie ne pourra pas disposer d'autres financements de la CFPPA, dans le cadre d'appels à projets ou de fonds particuliers, portant sur les thématiques qui lui sont dédiées* ». Cette modification permettra aux CLIC de répondre à l'Appel à projets Phosphor'âge 2025-2026.

Il est proposé à la Commission permanente :

- d'attribuer au Groupement d'intérêt public Maison départementale des personnes handicapées du Nord (GIP MDPH du Nord) 1 086 510 € de crédits supplémentaires au titre du solde de la dotation départementale 2024 ;
- d'autoriser Monsieur le Président du Département à signer l'avenant à la convention financière 2024 entre le Département du Nord et le GIP MDPH du Nord, dans les termes du projet joint en annexe 1 ;
- d'attribuer une subvention départementale de 100 000,00 € au GIP MDPH du Nord dans le cadre du Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) au titre de l'année 2024 ;
- d'autoriser Monsieur le Président du Département à signer la convention financière 2024 entre le Département du Nord et le GIP MDPH du Nord, fixant les modalités de participation financière du Département du Nord au FDCH, dans les termes du projet ci-joint en annexe 2 ;
- d'approuver la convention de partenariat entre le Département du Nord, le GIP MDPH du Nord et les 4 CPAM du Nord dans les termes du projet joint en annexe 3 du présent rapport, et d'autoriser Monsieur le Président du Département à signer ladite convention de partenariat ;
- d'annuler la décision prise par la délibération n° DirAPU/2024/171 de la commission permanente du 8 juillet 2024, relative à l'adoption du cahier des charges des CLIC-Relais Autonomie pour la période 2024-2027 ;
- d'approuver les termes du cahier des charges des Centres locaux d'information et de coordination – Relais autonomie (CLIC – RA) pour la période 2024-2027, tel qu'amendé en annexe 4 ;
- d'autoriser Monsieur le Président à imputer les crédits nécessaires à ces dépenses au budget départemental de l'exercice 2024.

CODE GRAND ANGLE		ENGAGEMENTS		
OPERATION	ENVELOPPE	AUTORISES	DEJA CONTRACTES	PROPOSES DANS LE RAPPORT
14003OP011	14003E15	3 210 000,00	2 183 490,00	1 026 510,00
14004OP003	14004E02	268 000,00	208 000,00	60 000,00
14003OP004	14003E15	100 000,00	0,00	100 000,00

Sylvie CLERC
Vice-Présidente