



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE LA
GUADELOUPE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS

N°971-2017-110

PUBLIÉ LE 18 OCTOBRE 2017

Sommaire

ARS

971-2017-10-16-009 - Appel à candidature ARS/POMS/PH du 16 octobre 2017 pour l'expérimentation d'une structure d'habitat inclusif (7 pages)	Page 4
971-2017-10-16-011 - Appel à candidature ARS/POMS/PH du 17 octobre 2017 pour la création d'un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) à titre expérimental (14 pages)	Page 12
971-2017-10-16-012 - Arrêté ARS POS HOSPIT du 16 octobre 2017 modifiant l'arrêté 971-2017-07-03-007 fixant les tarifs de prestations applicables au Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre pour l'exercice 2017 (2 pages)	Page 27
971-2017-10-16-013 - Arrêté ARS POS HOSPIT du 16 octobre 2017 modifiant l'arrêté N°971-2017-07-03-008 fixant les tarifs de prestations applicables au Centre Hospitalier Louis Constant Fleming à Saint-Martin pour l'exercice 2017 (2 pages)	Page 30
971-2017-10-17-002 - Arrêté ARS POS RPH du 17 octobre 2017 relatif au montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de la BASSE-TERRE au titre de l'activité déclarée au mois d'août 2017 (3 pages)	Page 33
971-2017-10-17-003 - Arrêté ARS POS RPH du 17 octobre 2017 relatif au montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de SAINT-MARTIN au titre de l'activité déclarée au mois d'août 2017 (3 pages)	Page 37
971-2017-10-17-001 - Arrêté ARS POS RPH du 17 octobre 2017 relatif au montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier Universitaire de POINTE-A-PITRE au titre de l'activité déclarée au mois d'août 2017 (2 pages)	Page 41
971-2017-10-17-008 - Arrêté ARS VSS du 17 octobre 2017 portant création du centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) pour la région Guadeloupe et les collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy (1 page)	Page 44
971-2017-10-16-008 - Avis d'appel à candidature ARS-POMS-PH du 16 octobre 2017 pour la mise en place d'un groupe d'entraide mutuelle pour publics traumatisés crâniens (13 pages)	Page 46
971-2017-10-16-010 - Avis d'appel à candidature ARS/POMS/PH du 16 octobre 2017 pour la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné (20 pages)	Page 60
971-2017-10-11-004 - Décision ARS POS GH du 11 octobre 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de dispenser un programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé > (2 pages)	Page 81
971-2017-10-11-005 - Décision ARS POS GH du 11 octobre 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de dispenser un programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé > (2 pages)	Page 84
971-2017-10-17-007 - Décision ARS POS OA du 17 octobre 2017 accordant le financement au titre du Fonds d'Intervention Régional au Docteur Camille LENOIR (1 page)	Page 87

971-2017-10-17-006 - Décision ARS POS OA du 17 octobre 2017 accordant le financement au titre du Fonds d'Intervention Régional au Docteur Caroline BOBO (1 page)	Page 89
DAAF	
971-2017-10-12-001 - Arrêté DAAF/STARF du 12 octobre 2017 portant autorisation de défrichement à SURVILLE Anna (8 pages)	Page 91
DJSCS	
971-2017-09-22-003 - arrêté DJSCS PECVC du 22 SEPTEMBRE 2017 modifiant l'arrêté ,° 971-2017-08-09-001 DU 09 août 2017 portant désignation des membres du jury pour la validation des acquis de l'expérience en vue de l'obtention du diplôme d'état (DEAS) session de septembre 2017 (2 pages)	Page 100
PREFECTURE	
971-2017-10-13-002 - Arrêté SG/DAGR/BCSR du 13 octobre 2017 portant autorisation d'une course de motos le 15 octobre 2017 intitulée "Championnat de la Guadeloupe SUPERMOTARD 2017" sur le circuit ouvert de compétitions quartier de "Jarry" à Baie-Mahault (5 pages)	Page 103
971-2017-10-13-008 - Arrêté SG/DICTAJ/BRA du 13 octobre 2017 portant ouverture d'une enquête publique au titre de l'ordonnance n°2014-619 du 12 juin 2014 sur la demande d'autorisation unique loi sur l'eau concernant l'unité de production d'eau potable de Saint-Louis, commune de Baillif, présentée par le conseil départemental de la Guadeloupe (4 pages)	Page 109
971-2017-10-13-006 - Arrêté SG/DICTAJ/BRA du 13 octobre 2017 portant prolongation de l'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique du projet de création d'un poste de transformation électrique 63/20 kv et de son raccordement à un réseau électrique 63 kv sur le territoire de la commune de Petit-Bourg présenté par EDF Archipel Guadeloupe (3 pages)	Page 114

ARS

971-2017-10-16-009

Appel à candidature ARS/POMS/PH du 16 octobre 2017
pour l'expérimentation d'une structure d'habitat inclusif

APPEL A CANDIDATURE N° ARS/POMS/PH/971-2017-10-16- POUR L'EXPERIMENTATION D'UNE STRUCTURE D'HABITAT INCLUSIF

Autorité responsable de l'appel à candidature :
Le Directeur Général de l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Rue des archives - Bisdary
97113 Gourbeyre

1. Calendrier prévisionnel

- Date de publication prévisionnelle de l'avis d'appel à candidatures : 16 octobre 2017
- **Date limite de dépôt des candidatures : 6 novembre 2017.**
- Date indicative de notification de l'autorisation de fonctionner et information aux candidats non retenus : 15 novembre 2017
- Signature prévisionnelle de la convention valant autorisation de fonctionnement : novembre 2017.

2. Contenu du projet et objectifs poursuivis

a. Objet

Le présent appel à candidature vise à expérimenter la mise en place, sur le territoire de la Guadeloupe et des Iles-du Nord, d'une structure d'habitat inclusif à destination des personnes en situation de handicap. Cette démarche nationale a pour objectif d'insérer les personnes handicapées dans le milieu ordinaire tout en leur apportant un accompagnement adapté.

b. Textes de référence

- Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- Article L.14-10-5 du code de l'action sociale et des familles
- Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;
- Instruction CNSA du 28 juillet 2017 relative à la répartition d'une partie de la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges fait l'objet de l'annexe du présent avis.

Le présent avis d'appel à candidature peut être téléchargé sur le site internet de l'ARS Guadeloupe (<https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>). Il pourra également être adressé par messagerie sur simple demande formulée à l'adresse ARS971-AAP-ESMS@ars.sante.fr .

Seules les candidatures reçues dans les délais et respectant les exigences minimales du cahier des charges sont examinées. Les dossiers déposés après la date limite ne sont pas recevables. Le cachet de dépôt ou le récépissé de dépôt fait foi.

Pendant la période d'instruction des dossiers, des compléments d'information peuvent être demandés. Chaque candidat veillera à identifier une personne référente du projet et à communiquer ses coordonnées.

L'arrêté n°ARS/POMS/PA-PH/2017-971-2017-07-19-001 fixant le calendrier indicatif des appels à projets et appels à candidature médico-sociaux de compétence exclusive du Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint- Martin et Saint- Barthélemy pour l'année 2017 prévoit le lancement de cet appel à candidature.

4. Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par voie électronique à l'adresse ARS971-AAP-ESMS@ars.sante.fr et par courrier recommandé avec accusé réception au plus tard le **6 novembre 2017**, cachet de la poste faisant foi à l'attention de:

Monsieur Le Directeur Général
de l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Pôle de l'Offre médico-sociale
Service Personnes handicapées et en difficultés spécifiques
Rue des archives - Bisdary
97113 Gourbeyre

Il pourra être déposé à la même adresse, contre récépissé, à l'accueil de l'ARS, les lundis, mardis et jeudis de 8 h 30 à 12 h et de 14 h à 16 h et les mercredis et vendredis de 8 h 30 à 12h.

5. Pièces constitutives du dossier de candidature

La réponse au présent appel à candidature sera constituée d'un dossier comprenant notamment :

- Présentation du promoteur (cf. annexe 2);
- Eléments descriptifs de son activité et de sa situation financière;
- Contexte du projet ;
- Description du projet et des prestations offertes à la personne ;
- Modalités de coopération envisagées ;
- Dossier financier avec :
 - o Le budget prévisionnel en année pleine de la structure ;
 - o Ressources matérielles et humaines mobilisées ;
 - o Les dépenses à couvrir par la subvention accordée par l'ARS.

Le dossier total ne doit pas excéder 40 pages.

6. Modalités d'instruction et critères de sélection

Les projets sont analysés par l'ARS selon les critères de sélection suivants:

Critères de sélection (200 points au total)			
THEMES	CRITERES	PONDERATION	
Appréciation de la qualité du projet	Localisation géographique (proximité des services publics, des transports en commun, des commerces, etc)	20 pts	100 points
	Composition de l'équipe	20 pts	
	Complémentarité/collaboration avec les partenaires (outils et formalisation notamment)	10 pts	
	Adéquation de l'organisation et du fonctionnement au profil et aux besoins des personnes	25 pts	
	Modalités d'évaluation	10 pts	
	Mise en œuvre du droit des usagers	15 pts	
Appréciation des modalités de gouvernance et de l'efficacité médico-économique du projet	Sincérité du budget proposé	25 pts	60 points
	Pertinence des partenariats mis en place	25 pts	
	Efficacité de l'organisation proposée	10 pts	
Appréciation de la capacité de mise en œuvre	Capacité à respecter les délais attendus	10 pts	40 points
	Plan de recrutement du personnel	10 pts	
	Capacité à mobiliser des locaux accessibles	10 pts	
	Capacité à communiquer autour du projet d'habitat inclusif	10 pts	

Fait à Gourbeyre le 16 OCT. 2017



Le Directeur Général

Patrice RICHARD

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES RELATIF A LA MISE EN OEUVRE DU DISPOSITIF D'HABITAT INCLUSIF

Préambule :

Un nombre croissant de personnes en situation de handicap souhaite choisir son logement et éventuellement les personnes avec qui le partager. Elles expriment une forte demande de projet social et de services associés au logement, dans un environnement adapté, sécurisé, qui garantisse l'inclusion sociale et la vie autonomie. Dans ce contexte, le comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016 a décidé d'une démarche nationale en trois axes :

- Axe 1 : impulser une démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap ;
- Axe 2 : sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif ;
- Axe 3 : lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif.

Cette démarche nationale vient en soutien du volet handicap psychique de l'évolution quinquennale de l'offre médico-sociale qui vise à accompagner et maintenir l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans le logement et dans l'emploi.

Le 14 février 2017, l'Etat et l'Union sociale pour l'habitat ont signé une convention de trois ans pour adapter le parc social. Les bailleurs sociaux se mobilisent sur la prise en charge de la perte d'autonomie, liée à l'âge ou au handicap, dans tous les registres de la gestion patrimoniale, locative, sociale et de proximité.

Un observatoire de l'habitat inclusif, créé le 10 mai 2017, constituera le centre de référence en la matière.

1. Principes directeurs

La démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif doit proposer des solutions adaptées quelles que soient les familles de handicap. L'enjeu est une meilleure autonomie, couplée à une inclusion dans la société, en particulier pour les personnes en situation de handicap psychique.

Pour le handicap psychique, la transition vers le logement autonome, suite à une hospitalisation ou dans le prolongement d'un hébergement en structure sociale ou au domicile de la famille, n'est souvent possible que progressivement, dans le cadre d'un plan d'action adapté qui permette l'évaluation de la personne, son apprentissage de la vie en autonomie et son accompagnement vers le logement autonome.

L'apprentissage de la vie en logement autonome, collectif ou individuel, avec un contrat de séjour et un soutien humain, au sein de logements de transition

2. Fonctionnement attendu du dispositif

Cette démarche étant expérimentale, le porteur de projet est libre de proposer une solution innovante d'habitat inclusif.

En général, ces structures comptent 6 à 10 habitants, dans des logements disséminés ou regroupés, éventuellement du parc social, avec un lieu de vie commun pour des activités, des échanges. Une personne peut être employée pour réguler la vie collective, sans nécessairement être présente

24h/24h. Les habitants continuent à bénéficier des services sociaux ou médico-sociaux en fonction de leurs besoins, selon leur choix.

3. Périmètre d'intervention

Le public visé concerne tous type de handicap.

Le territoire visé est la Guadeloupe et les îles-du-Nord.

L'habitat se situera de préférence dans un lieu facilitant l'intégration sociale (proche des commodités, services publics, commerces, transports en commun).

4. Conditions pour être porteur du projet

Le porteur du projet peut être un établissement ou service médico-social ou une association support de l'expérimentation.

5. Présentation de la candidature

a) Contenu du projet

Chaque candidat devra présenter un projet comportant les points suivants :

- Présentation du promoteur (cf. annexe 2);
- Eléments descriptifs de son activité et de sa situation financière;
- Contexte du projet ;
- Description du projet (plan à l'appui) et des prestations offertes à la personne en lien avec son projet de vie;
- Modalités de coopération envisagées ;
- Dossier financier avec :
 - o Le budget prévisionnel en année pleine de la structure ;
 - o Ressources matérielles et humaines mobilisées ;
 - o Les dépenses à couvrir par la subvention accordée par l'ARS.
- Les modalités de suivi et d'évaluation du dispositif.

b) Organisation et fonctionnement

Dans le cadre de sa réponse, le gestionnaire devra détailler présenter de façon synthétique :

- son organisation (histoire, projet, moyens humains et matériels) ;
- la santé économique et financière de la structure porteuse du projet (rétrospective sur les trois dernières années et projections à l'horizon de trois ans) ;
- Le profil des personnes dédiées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap ;
- Ses modalités de travail dans une dynamique partenariale.

Le candidat démontrera sa connaissance du territoire, des publics présents et des partenaires locaux.

6. Budget et calendrier

- Budget

L'ARS verse une aide spécifique de 60 000 € pour une structure d'habitat inclusif. Cette enveloppe est destinée à couvrir les frais liés à la coordination, la gestion administrative et la régulation de la vie collective. Cette aide pourra couvrir le coût lié à la rémunération d'une personne veillant à la

régulation de la vie collective, sans que celle ne soit présente nécessairement 24h/24h, ainsi qu'un montant additionnel. Cette aide est forfaitaire.

Les fonctions de surveillance, aide humaine sont prises en charge via la prestation de compensation du handicap de chacun des habitants. Les habitants continuent à bénéficier des services sociaux ou médico-sociaux en fonction de leurs besoins, selon leur choix. Ce coût n'est pas pris en compte dans l'évaluation du coût global de la structure.

Le porteur de projet peut mobiliser des financements complémentaires à celui de l'ARS, pour consolider le projet.

- **Calendrier**

Le dossier devra préciser le calendrier de déploiement du dispositif avec un début de mise en œuvre attendue pour décembre 2017.

ANNEXE 2
FICHE DE PRESENTATION DU DEMANDEUR

1. Identification

Nom de la structure :

Descriptif des activités :

Commune(s) d'implantation :

N° FINESS (le cas échéant):

N° SIRET :

Adresse :

Téléphone :

Télécopie :

Adresse mail :

Adresse de correspondance si différente :

2. Identification du représentant légal

Nom :

Prénom :

Fonction :

Courriel :

N° de téléphone :

Adresse :

3. Identification de la personne chargée du dossier (si différente du représentant légal)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Courriel :

N° de téléphone :

Adresse :

ARS

971-2017-10-16-011

Appel à candidature ARS/POMS/PH du 17 octobre 2017
pour la création d'un pôle de compétences et de prestations
externalisées (PCPE) à titre expérimental

**APPEL A CANDIDATURE N° ARS/POMS/PH/971-2017-10-16-
POUR LA CREATION D'UN POLE DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS
EXTERNALISEES (PCPE) A TITRE EXPERIMENTAL**

Autorité responsable de l'appel à candidature :
Le Directeur Général de l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Rue des archives - Bisdary
97113 Gourbeyre

1. Calendrier prévisionnel

- Date de publication de l'avis d'appel à candidatures : 16 octobre 2017
- **Date limite de dépôt des candidatures : 6 novembre 2017.**
- Date indicative de notification de l'autorisation de fonctionner et information aux candidats non retenus : 13 novembre 2017
- Signature prévisionnelle de la convention valant autorisation de fonctionnement : novembre 2017.

2. Contenu du projet et objectifs poursuivis

a. Objet

Le présent appel à candidature vise à créer, sur le territoire de la Guadeloupe et des Iles-du Nord, un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE), dans le cadre d'une expérimentation de deux ans.

Les structures porteuses éligibles à la création d'un PCPE sont les établissements et services médico-sociaux (ESMS) autorisés de compétence exclusive de l'ARS ou les groupements d'ESMS.

b. Documents de référence

- Rapport « Zéro sans solution », Denis Piveteau, ministère des Affaires sociales et de la Santé, juin 2014 ;
- Code de l'action sociale et des familles ;
- Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;

- Circulaire N° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2017/150 du 2 mai 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- Instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges fait l'objet de l'annexe du présent avis.

Le présent avis d'appel à candidature peut être téléchargé sur le site internet de l'ARS Guadeloupe (<https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>). Il pourra également être adressé par messagerie sur simple demande formulée à l'adresse ARS971-ESMS-AAP@ars.sante.fr.

Seules les candidatures reçues dans les délais et respectant les exigences minimales du cahier des charges sont examinées. Les dossiers déposés après la date limite ne sont pas recevables. Le cachet de dépôt ou le récépissé de dépôt fait foi.

Pendant la période d'instruction des dossiers, des compléments d'information peuvent être demandés. Chaque candidat veillera à identifier une personne référente du projet et à communiquer ses coordonnées.

L'arrêté n°ARS/POMS/PA-PH/2017-971-2017-07-19-001 fixant le calendrier indicatif des appels à projets et appels à candidature médico-sociaux de compétence exclusive du Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint- Martin et Saint- Barthélemy pour l'année 2017 prévoit le lancement de cet appel à candidature.

4. Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par voie électronique à l'adresse ARS971-AAP-ESMS@ars.sante.fr et par courrier recommandé avec accusé réception au plus tard le **6 novembre 2017**, cachet de la poste faisant foi à l'attention de:

Monsieur Le Directeur Général
de l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
 Pôle de l'Offre médico-sociale
 Service Personnes handicapées et en difficultés spécifiques
 Rue des archives - Bisdary
 97113 Gourbeyre

Il pourra être déposé à la même adresse, contre récépissé, à l'accueil de l'ARS, les lundis, mardis et jeudis de 8 h 30 à 12 h et de 14 h à 16 h et les mercredis et vendredis de 8 h 30 à 12h.

5. Pièces constitutives du dossier de candidature

Chaque candidat devra présenter un projet comportant au moins les points suivants :

- Description du candidat et de la structure porteuse du PCPE ;
- Connaissance du besoin et du territoire ;
- Description du projet conformément au cahier des charges ;
- Profil de l'équipe du pôle de compétences et de prestations externalisées ;
- Prestations offertes par le pôle de compétences et de prestations externalisées et activité prévisionnelle ;
- Modalités d'organisation et de fonctionnement du pôle de compétences et de prestations externalisées ;

- Activité prévisionnelle du pôle de compétences et de prestations externalisées ;
- Budget du pôle de compétences et de prestations externalisées ;
- Le calendrier et les délais de mise en œuvre du pôle de compétences et de prestations externalisées.

Le dossier total ne doit pas excéder 40 pages.

6. Financement

Le montant accordé pour la création d'un PCPE s'établit à 110 000 € en année pleine.

7. Modalités d'instruction et critères de sélection

Les projets sont analysés selon les critères suivants:

Critères de sélection (200 points au total)			
THEMES	CRITERES	COTATION (pts)	
Stratégie, modalités de gouvernance et pilotage du projet	Expérience de l'organisme gestionnaire et de la structure porteuse	10	65
	Connaissance et analyse du territoire (besoins et offre, opportunités et faiblesses, en termes de parcours notamment)	15	
	Partenariats, coopérations et positionnement du pôle dans les dynamiques existantes	25	
	Participation et soutien aux aidants et à la famille	15	
Accompagnement proposé	Analyse des besoins, public visé et couverture territoriale	15	80
	Pertinence et souplesse des prestations offertes par le PCPE	25	
	Organisation et fonctionnement du pôle	15	
	Activité prévisionnelle du pôle	10	
	Respect des recommandations de l'ANESM et de la HAS	15	
Ressources humaines, matérielles et financières	Ressources humaines	20	55
	Sincérité du budget de fonctionnement et capacité de mise en œuvre du projet	15	
	Implantation du pôle, locaux, mutualisation avec l'ESMS support	10	
	Calendrier de mise en œuvre	10	

Fait à Gourbeyre le 16 OCT. 2017



Le Directeur Général

Patrice RICHARD

3

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES RELATIF A LA CREATION D'UN POLE DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES (PCPE) A TITRE EXPERIMENTAL

Un « pôle de compétences et de prestations externalisées », est un dispositif venant compléter une organisation fonctionnelle et territoriale, dont la finalité est de concevoir et organiser une réponse transitoire ou pérenne, pour des personnes n'ayant pas de réponse partielle ou totale adaptée à leurs besoins. La mise en œuvre des interventions de ce pôle pourra se faire selon plusieurs modalités non exclusives :

- Par une mobilisation de professionnels d'exercice libéral, rémunérés par l'établissement ou le service de rattachement du pôle et intervenant dans le cadre d'une convention conclue entre cette structure et ces professionnels ;
- Par la mise en œuvre directe des interventions par des professionnels agissant par contrat de vacation salariale avec l'ESMS support du pôle ;
- Par la mobilisation d'autres établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour des interventions d'attente ou complémentaires.

Lorsque l'accompagnement est pérenne, il est nécessaire de réévaluer de façon périodique les besoins de la personne. Les pôles de compétences sont en effet bien des dispositifs d'accompagnement pérennes si cela correspond au projet de la personne.

Le pôle est rattaché à un ESMS et n'a donc pas de personnalité juridique en tant que telle. Ce n'est pas un établissement ou un service médico-social supplémentaire puisqu'il bénéficie de l'autorisation de l'établissement auquel il est rattaché et est soumis à ce titre aux règles du code de l'action sociale et des familles. C'est dans le cadre de la convention précitée définissant les obligations de chaque partenaire que les conditions de mises en œuvre sont prévues et contrôlées en toute fin par l'ARS, au regard du présent cahier des charges.

I - La population cible du dispositif

Le pôle de compétences et de prestations externalisées accompagne les enfants et les adultes en situation de handicap, ainsi que leur famille ou leurs aidants, dans une visée résolument inclusive.

1. Les enfants, les jeunes et les adultes en situation de handicap

- **vivant à domicile, au domicile de tiers ou le cas échéant, pour les enfants et les jeunes, domiciliés au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'aide sociale à l'enfance. Plusieurs situations peuvent ainsi être envisagées :**
 - o quelles que soient les modalités de leur scolarisation, dont la situation et le projet amènent à proposer un accompagnement et des interventions en soutien du domicile ;
 - o dont l'accompagnement à domicile doit être renforcé par des prestations spécifiques permettant un parcours en milieu de vie ordinaire, et ce, dans tous les aspects de la vie quotidienne ;
 - o bénéficiant d'une orientation vers un établissement ou un service médico-social sans réponse d'accompagnement effective ou suffisante et nécessitant le recours à des prestations plus intensives permettant de maintenir leur autonomie, leurs compétences, etc. afin d'éviter l'aggravation des situations qui parfois s'avèrent difficiles à rétablir ;
- **vivant des périodes de transition vers un établissement ou un service et nécessitant un appui à la continuité des interventions du pôle déjà engagées au domicile ou dans le milieu**

de vie ordinaire : ces interventions sont réalisées sur des périodes courtes, faisant l'objet de protocoles et visant à faciliter l'intégration dans le nouveau lieu de vie de la personne par le transfert à l'équipe de l'établissement des éléments-clés de son plan d'accompagnement individualisé ainsi que les savoir-faire/compétences permettant d'accompagner cette transition ;

- le cas échéant accueillis de façon non adaptée dans le secteur sanitaire, ou dans le secteur médicosocial.

2. Les familles et les aidants des personnes en situation de handicap

Le plus souvent mis à contribution pour pallier l'absence de prestations adaptées aux besoins des personnes, le pôle a une visée de soutien et de guidance pour les familles et les aidants en ce qu'il prévoit la coordination des prestations, renforce et valorise les savoir-faire des proches aidants de la personne et renforce les prestations permettant d'alléger l'accompagnement par les familles. Ce faisant, il s'agit, par un accompagnement effectif, de prévenir et d'anticiper les situations critiques.

II – Les objectifs du pôle de compétences et de prestations externalisées

Selon les besoins identifiés sur les territoires, le pôle de compétences et de prestations externalisées a pour but(s) :

- Le maintien à domicile dans un objectif d'inclusion, par l'apport d'une réponse renforcée aux besoins de la personne qui s'appuie sur une palette de prestations à domicile d'intensité adaptable, spécifiques et modulaires ;
- L'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement adapté aux besoins de la personne, orientation cible de la personne ;
- L'anticipation et l'évitement des ruptures dans le parcours :
 - o par une mise en œuvre renforcée des plans individualisés d'accompagnement avec l'intervention coordonnée de professionnels d'exercice libéral, de professionnels du secteur médico-social ou de professionnels du secteur sanitaire ;
 - o dans le cas de situations complexes, par la mise en œuvre de projets évolutifs permettant de renforcer, de façon temporaire ou non, l'intensité et la technicité des accompagnements proposés à domicile ;
 - o par la gestion des transitions entre domicile et établissement lorsqu'il s'agit de garantir la continuité des interventions préalablement engagées par les professionnels du pôle ;
- Pour tous les enfants, l'accompagnement dans une scolarisation effective ;
- Pour tous les enfants et adultes, un accompagnement visant l'autonomie et la participation sociales ;
- L'accompagnement, le soutien et la guidance des familles ;
- La possibilité de mettre en place un accompagnement par les pairs.

III - Les modalités d'accès au pôle de compétences et de prestations externalisées

L'accès au pôle de compétences et de prestations externalisées se fait par le biais d'une notification de la CDAPH, notamment parce que l'évaluation des besoins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH est essentielle pour apprécier la réponse à apporter à la personne. Néanmoins, la sollicitation du pôle peut être enclenchée en parallèle de la démarche conduisant à une notification CDAPH afin de favoriser des interventions rapides, notamment précoces. Dans ce cas, l'utilisateur est invité à déposer dans le même temps un dossier auprès de la MDPH, qui s'appuiera notamment sur une évaluation fonctionnelle de la personne, qui pourra, si elle n'a pas déjà été faite, être réalisée par le pôle. A cet effet, une convention est passée au préalable avec la MDPH définissant les modalités de contributions des pôles aux évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire comme cela est prévu dans le cadre de l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles. En tout

état de cause, la délivrance des prestations directes aux usagers et professionnels (salariés et libéraux) par le pôle ne pourront débuter qu'après la réalisation de cette évaluation fonctionnelle.

Il est en effet essentiel que la personne sollicitant directement le pôle soit adressée à la MDPH, afin de pouvoir accéder aux droits qui lui sont ouverts. Ainsi, le pôle est un élément facilitateur de l'accès des personnes et des familles à leurs droits, de l'accompagnement dans leur parcours et de leur réorientation immédiate, quand la personne ou son représentant ne l'a pas déjà fait, vers la MDPH ou, si la CDAPH a procédé à une notification, en les aidant à rechercher les établissements ou services les plus adaptés à leurs besoins. Les notifications de la CDAPH peuvent alors être :

- transitoires, en attente d'une solution adaptée ;
- plus pérennes et à part entière pour certaines situations spécifiques (accompagnement global de la personne).
- complémentaires, dans le cas d'un accompagnement devant être renforcé permettant une meilleure inclusion de la personne concernée.

IV – Les prestations servies par le pôle

L'ensemble des professionnels amenés à intervenir dans le cadre des pôles de compétences et de prestations externalisées sont formés aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'ANESM et la HAS, notamment les RBPP HAS-ANESM de mars 2012 concernant l'autisme et celles concernant les aidants non professionnels de novembre 2014.

Les prestations envisagées sont mises en œuvre notamment dans le cadre du plan personnalisé de compensation du handicap (PPC), du plan personnalisé de scolarisation (PPS), et le cas échéant d'un plan d'accompagnement global (PAG).

Le pôle assure trois catégories de prestations :

1. En priorité, les professionnels (salariés et libéraux) du pôle assurent des prestations directes auprès des usagers et des familles

Les pôles ont pour mission première de délivrer des interventions directes. Toutes les autres prestations possibles viennent éventuellement compléter cette première mission obligatoire.

Les prestations proposées par le pôle de compétences et de prestations externalisées doivent être réactives, souples et personnalisées. Le pôle propose :

- **Des prestations de psychologue ou d'autres professionnels hors nomenclature des actes de l'assurance maladie** : sur place, à domicile ou pour favoriser la continuité des interventions en appui des périodes de transition pour les personnes en prévision de leur accueil en établissement. Le pôle prévoit une supervision des professionnels et la supervision des interventions selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM.
- **D'autres types d'interventions directes** : l'intervention d'éducateurs spécialisés, mais également des éducateurs de jeunes enfants et des moniteurs éducateurs. Pour les enfants, ils mettent en place des programmes éducatifs structurés, à domicile ou à l'école préférentiellement, et une guidance parentale à domicile. Ces professionnels ont pour mission de mettre en œuvre l'accompagnement habituellement réalisé auprès des personnes en situation de handicap, avec une attention particulière au nécessaire travail en coordination avec les autres professionnels intervenant auprès de cette personne, un suivi particulier aux moments charnières, un maintien des acquis de la personne dans l'attente d'une place en ESMS. Ils interviennent sur les lieux de vie incluant l'école (sous réserve de l'accord préalable et d'une convention passée avec les services départementaux de l'Education nationale).

En outre, ces interventions directes et organisées par le pôle doivent favoriser l'accès des personnes aux prestations et soins dont elles ont besoin, notamment par le biais de conventions passées avec des professionnels d'exercice libéral, des psychologues spécifiquement formés (pour des interventions adaptées), et le service public hospitalier (pour un accès aux soins somatiques et un accès adaptés si nécessaire aux dispositifs de soins en psychiatrie).

Il convient de veiller aux règles de financement suivantes :

- Les interventions de l'ensemble de ces personnels, quand ils viennent en plus d'un service accompagnant habituellement la personne, sont financées par la DGF du pôle sous réserve qu'ils ne remplacent pas une mission normalement assumée par le service ;
- Si le pôle de compétences et de prestations externalisées pallie une carence éventuelle d'un service (ex. dotations globales allouées par les financeurs sans que le service puisse proposer l'accompagnement) alors le pôle peut assurer la prestation « manquante » auprès des bénéficiaires. Cependant, la prestation est alors rémunérée sur la DGF de l'établissement ayant bénéficié de cette prestation de service réalisée par le pôle et qu'il aurait dû fournir ;
- Dans tous les cas, les actes réalisés par des professionnels libéraux sont financés par le pôle selon les modalités fixées par la convention entre le professionnel et l'ESMS.

En outre, il convient de noter que l'accès aux PCPE s'inscrit en complémentarité, c'est-à-dire intervient en sus des aides financées par la prestation de compensation du handicap (PCH) et par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments. En particulier, les prestations délivrées par les pôles pourront renforcer les éléments aide humaine « besoins éducatifs »¹ et charges spécifiques² de la PCH.

Le maintien de la scolarisation/inclusion scolaire sera pris en compte (intervention sur les lieux de vie, incluant l'école, partenariat renforcé et contractualisé avec l'Education nationale pour mobiliser des dispositifs adaptés de l'éducation nationale : UE, UEE, ULIS, AESH...), ou à défaut, un recours sera fait à des dispositifs tels que le réseau d'assistance pédagogique à domicile (mis en place à l'initiative des rectorats et s'appuyant, soit sur des enseignants rémunérés en heures supplémentaires effectives (HSE), soit sur des initiatives associatives), qui est toutefois plus orienté actuellement sur la scolarisation d'enfants présentant une maladie chronique.

Les prestations peuvent venir en complément d'autres modes d'accompagnement, médico-sociaux ou autres. Ainsi, si les personnes et familles disposent déjà d'un accompagnement en libéral non solvabilisé qu'elles souhaitent conserver dans le cadre des propositions du pôle de compétences et de prestations externalisées, cette solution doit être retenue, sous condition de contractualisation entre les professionnels intervenant en libéral et le pôle.

2. Des prestations autres auprès des familles et des aidants

- Analyse - partagée avec la famille et les professionnels mobilisés - des interventions directes, permettant de disposer de retours sur leur efficacité et de garantir une certaine cohérence

¹ Élément d'aide humaine « besoins éducatifs » de la PCH : « La prise en compte des besoins éducatifs des enfants et des adolescents soumis à l'obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 du présent code donne lieu à l'attribution d'un temps d'aide humaine de 30 heures par mois. » (Référentiel d'accès à la PCH figurant à l'annexe 2-5, 1 1d).

² L'élément « charges spécifiques » permet de financer « les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH » (article D. 245-23). A ce titre peut être financé une prise en charge psychologique. Cet élément est plafonné à 100€/mois.

entre les différentes interventions et, le cas échéant d'actualiser, voire de réorienter le programme défini et ses objectifs ;

- Soutien aux familles tout au long du parcours, incluant la guidance parentale dont les modalités concrètes respectent les recommandations existantes.

3. Les prestations directes peuvent en outre comporter

3.1 – La formalisation du projet personnalisé d'accompagnement de la personne et de son évaluation fonctionnelle, le suivi et la coordination des interventions du parcours

Cette prestation consiste en la formalisation du projet personnalisé d'accompagnement sur la base d'une évaluation fonctionnelle.

Cette prestation s'appuie donc sur l'évaluation des besoins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et des éléments compris dans le PPC et le PAG le cas échéant. Le cas échéant, l'équipe du pôle réalise une évaluation fonctionnelle afin de formaliser un premier recensement des besoins de la personne dans l'attente d'une notification de la CDAPH et dans les conditions précisées au III du présent cahier des charges.

A cet effet, un coordonnateur de parcours est désigné pour la mise en œuvre du projet : à cet égard, il est nécessaire de laisser, selon les personnes accompagnées, la possibilité de recourir à un autre coordonnateur de parcours si celui-ci est désigné par la MDPH, notamment dans le cadre d'un PAG, ou si un coordonnateur de parcours est déjà en charge de la coordination des interventions au sein de l'ESMS de référence. Ainsi, le coordonnateur a pour rôle :

- d'organiser les partenariats et les échanges avec les autres professionnels (y-compris par des professionnels d'exercice libéral) ou structures éventuellement en charge de la mise en œuvre du PPA et du PPE. A ce titre, le pôle est un partenaire privilégié de la MDPH.
- d'accompagner la personne, sa famille et ses aidants dans la recherche de solutions adaptées en complément de celles proposées par le pôle de compétences et de prestations externalisées.
- de coordonner les différentes interventions...

Dans les situations de transition du domicile vers un établissement, il est souhaitable que le coordonnateur appartienne à la structure d'accueil, le pôle n'apportant que des prestations complémentaires. Ceci nécessite d'être détaillé dans le projet individuel d'accompagnement élaboré par l'établissement ou le service d'accueil.

Dans le cadre de l'évaluation de ses besoins ou plus systématiquement en tout début d'accompagnement de la personne en situation de handicap, les professionnels du pôle devront intégrer les savoir-faire et compétences acquises par les familles et les aidants pour construire le projet d'accompagnement.

Le pôle de compétences et de prestations externalisées peut prévoir une prestation de coordination de suivi du parcours sous la responsabilité d'un seul coordonnateur si cette fonction n'est déjà pas organisée par le coordonnateur de parcours désigné par la MDPH dans le cadre du plan d'accompagnement global. Cette prestation vient obligatoirement en complément des prestations d'interventions directes décrites dans le IV et ne peut être développée isolément.

Le pôle ne peut pas être une plateforme de coordination de parcours. Ce n'est ni son rôle ni sa vocation première.

Les prestations nécessaires à l'enfant ou l'adulte en situation de handicap peuvent être délivrées par plusieurs professionnels ou organismes relevant de champs différents (sanitaire, médico-social, professionnels d'exercice libéral, ...), c'est pourquoi une coordination est nécessaire afin d'éviter

toute rupture d'accompagnement et de parcours, au risque sinon de provoquer des situations de crises pour les personnes et leur famille et de recourir à des hospitalisations évitables.

3-2 – Différents types de coordination développés par les pôles

Afin de coordonner et de suivre de façon dynamique le parcours de la personne et de garantir la qualité et la spécificité des prestations délivrées, une prestation permettant la cohérence du parcours d'accompagnement peut le cas échéant être proposée, le cas échéant en lien avec les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (article 74 de la loi de modernisation de notre système de santé), en intégrant :

- Des entretiens d'évaluation globale de la situation, dont la prise en compte des savoir-faire des familles et aidants et le projet familial de la personne et de son entourage ;
- La vérification que les bilans fonctionnels existent, par domaine, la définition du plan personnalisé d'interventions (PPI) en cohérence avec les informations issues de l'évaluation et à défaut, travailler à la co-élaboration du PPI, le cas échéant en sollicitant des bilans fonctionnels complémentaires ;
- L'élaboration en concertation avec les familles et la personne du plan d'intervention, devant faire l'objet d'un accord de la personne, de son représentant légal et ou de son entourage ;
- Des réunions de concertation pluriprofessionnelles pour les situations complexes ;
- L'accueil, l'écoute et le conseil aux familles, afin d'organiser de manière la plus cohérente possible les interventions directes (à domicile, en appui à l'école, etc.), et d'apporter des informations sur les prestations éducatives et thérapeutiques à mettre en place (ou à réorienter) : fréquence, dimension qualité des intervenants, orientations vers des dispositifs divers (répit, formation des aidants, etc.) ;
- Une régulation et un suivi actif (liens privilégiés avec la MDPH à formaliser).

Les personnels en charge de la définition de ces coordinations sont en priorité le chef de service et le psychologue du pôle, la coordination au quotidien pouvant être assurée par des professionnels qualifiés de différents métiers (éducateur, infirmier).

V - Modalités d'organisation du pôle de compétences et de prestations externalisées

Les interventions sont offertes par un dispositif de prestations modulaires adossé à un ESMS autorisé ou un groupement d'ESMS permettant notamment de mutualiser le plus possible les fonctions de gestion, management, coopération et logistique avec celles de l'établissement, mais nécessitant néanmoins de garantir la spécificité du fonctionnement du pôle. Ce dernier n'a pas vocation à apporter des prestations aux personnes accueillies dans l'ESMS porteur. Si le dispositif retenu a d'ores et déjà été mis en place par un gestionnaire d'établissement ou service, il est alors admis que le gestionnaire conventionne avec un ESMS ; ce dernier porte alors le pôle de compétences et de prestations externalisées, dont notamment son financement.

Les interventions sont prioritairement réalisées au sein ou sous la coordination effective du pôle.

Organigramme envisagé : une équipe pluridisciplinaire (mobilisant le cas échéant des compétences médicale, psychologique, paramédicale et éducative notamment) à dimensionner en regard du diagnostic territorial partagé qui intègre les besoins des personnes non satisfaits, ainsi qu'un appui administratif mutualisé avec l'ESMS support pour la gestion des rendez-vous notamment.

Modalités d'organisation : prestations délivrées par des professionnels extérieurs à l'ESMS support et salariés ou libéraux liés au dispositif par convention ou contrat.

Les personnels peuvent être soit directement salariés – en général l'équipe administrative, l'équipe en charge de la coordination – chef de service, psychologue en temps partagé entre l'ESMS de rattachement et dispositif), et l'équipe éducative, ou bien intervenir sous forme d'interventions prévues dans le cadre d'une convention comme pour les professionnels d'exercice libéral (coopération contractualisée).

Participation des usagers ou des familles à la construction du projet de pôle : les usagers ou leur famille participent à la construction des réponses coordonnées par le pôle, notamment pour lui permettre de contractualiser avec les professionnels d'exercice libéral qui les accompagnent déjà.

Les personnes accompagnées et leur famille sont associées à toutes les étapes de décision concernant l'accompagnement. Les usagers du pôle ou leurs représentants légaux devront être associés au conseil de la vie sociale de l'ESMS porteur.

Obligation de contractualisation : plus que pour tout autre dispositif, le conventionnement est ici nécessaire : avec les professionnels d'exercice libéral, tels les psychologues, pour permettre une prise en charge modulaire et évolutive (capacité dans le format de la convention de déclencher des prestations en urgence) ; avec le rectorat, pour une scolarisation en milieu ordinaire avec un soutien médico-social, dans les dispositifs adaptés ou « UE » ad hoc, ou, voire avec des gestionnaires sur certains aspects (cf. supra par exemple appui associatif à la scolarisation) ; conventionnement avec la psychiatrie de secteur pour disposer d'un appui préférentiel aux personnes accompagnées par les pôles de compétences et de prestations externalisées.

Le conventionnement avec ces différents professionnels comporte l'obligation du respect et de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (qui peut être vérifiée notamment au travers des formations suivies). Le pôle transmet à l'ARS la liste des professionnels intervenant dans le cadre du dispositif.

Besoins spécifiques de l'équipe : plan de formation prioritaire (cf. infra) et intégration du principe de supervision et analyse des pratiques professionnelles.

Respect des recommandations : les personnels du pôle et les professionnels ayant vocation à y assurer des prestations, s'engagent au respect des recommandations et référentiels de la Haute autorité de santé, de l'Agence nationale de la qualité des établissements et services médico-sociaux, et de se former à leur mise en œuvre.

Nécessité de prévoir la formation des personnels :

Le pôle de compétences et de prestations externalisées prévoit, dans le respect des règles attachées à chaque type de professionnel, un plan de formation prioritaire pour les personnels des dispositifs de prestations modulaires s'inscrivant dans le cadre des actions de formation engagées pour le 3^{ème} plan autisme et du Plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social. Toutes les formations respectent les recommandations de bonne pratique de la HAS et de l'ANESM, en vigueur.

Ces personnels, parce qu'ils sont confrontés à une diversité de complexité, doivent être formés plus particulièrement dans les domaines suivants :

- Connaissances approfondies et actualisées du handicap et de ses conséquences dans leur diversité, notamment pour les situations complexes ;
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur (autisme, comportement-problème, polyhandicap, aidants non professionnels etc.) ;
- Travail en équipe, coopération et gestion de projets ;
- Guidance parentale.

VI – Le cadre de l'autorisation

1. Cadrage budgétaire et capacité

L'appel à candidature porte sur la création d'un pôle de compétences et de prestations externalisées sur le territoire de la Guadeloupe et des Iles du Nord.

Les crédits prévisionnels s'établissent à 110 000 €, sur la dotation globale de financement 2017. Les PCPE peuvent également bénéficier du fonds d'intervention régional.

Le pôle fonctionnera en file active.

Une mutualisation avec les ressources existantes de la structure support sera recherchée.

La convention entre l'ARS de Guadeloupe et le porteur sélectionné définira les principes de financement du PCPE, les modalités de versement des crédits ainsi que les attentes en matière de suivi d'activité et d'évaluation.

2. Calendrier

Le dossier devra préciser le calendrier de déploiement du dispositif avec un début de mise en œuvre attendue pour décembre 2017.

3. Présentation de la candidature

Chaque candidat devra présenter un projet comportant les points suivants :

- **Description du candidat et de la structure porteuse du PCPE** : gestionnaire de la structure, type d'agrément, existence le cas échéant d'un siège social, nature des missions accomplies par le siège pour la structure porteuse, file active et/ou nombre de places de la structure porteuse notamment (cf.annexe2) ;
- **Connaissance du besoin et du territoire** : connaissance de l'offre, y compris libérale, sanitaire, médico-sociale proposant des interventions directes, analyse des insuffisances quantitatives et qualitatives de l'offre existante au regard des besoins pour els personnes et les aidants ;
- **Description du projet conformément au cahier des charges** : territoire couvert, réseau des partenaires, nature, effectivité et modalités de contractualisation prévues, prise en compte des recommandations des bonnes pratiques professionnelles dans la contractualisation, prestations proposées, etc.
- **Profil de l'équipe du pôle de compétences et de prestations externalisées** : profil des professionnels intervenant dans l'équipe du pôle, amenée à intervenir, soit directement auprès des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, soit auprès des partenaires et des institutions concernées par ce même public, et le cas échéant auprès d'ESSMS intervenant déjà ou susceptible d'intervenir auprès des personnes accompagnées

par le pôle ; statuts et qualifications de ces professionnels. Joindre un organigramme de l'équipe.

- **Prestations offertes par le pôle de compétences et de prestations externalisées et activité prévisionnelle** : lister les prestations directes proposées par le pôle en s'appuyant sur les prestations de soins et d'accompagnement définies dans la nomenclature des prestations SERAFIN-PH et, le cas échéant, indiquer les prestations qui n'y seraient pas trouvées. Les nomenclatures SERAFIN-PH dans leur version détaillée sont téléchargeables : <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/reforme-de-la-tarification-des-etablissements-et-services-pour-personnes/article/serafin-ph-en-charge-de-la-reforme>.
- **Modalités d'organisation et de fonctionnement du pôle de compétences et de prestations externalisées** :
 - Liens structurels et modalités de mutualisation des moyens entre la structure porteuse et le PCPE.
 - Plages horaires hebdomadaires d'intervention du PCPE.
 - Priorités prévues pour l'élaboration du plan de formation pour une adaptation des pratiques aux spécificités de l'accompagnement proposé par le PCPE. Un plan de formation prévisionnel devra être transmis ; il comprendra des informations sur le programme de formations, les organismes de formation susceptibles d'être retenus et les modalités de son financement.
 - Modalités de coordination de l'équipe, des membres du réseau, de l'équipe et des membres du réseau.
 - Modalités d'accès au PCPE (directe, orientation par un membre du réseau des partenaires, par les CDAPH, par les commissions départementales en charge de la gestion des situations critiques, par le référent régional pour les situations critiques de l'ARS...).
 - Modalités de priorisation des demandes et de mise en œuvre d'une première réponse (délais pour une première réponse, synthèse des éléments de bilan déjà disponibles, réalisation d'une évaluation fonctionnelle complémentaire le cas échéant, écoute et information des familles, réorientation adaptée, mise en place des premières prestations, partenariat avec la MDPH...).
 - Modalités de réévaluation des besoins des personnes en vue d'un maintien ou d'une sortie (anticipée et accompagnée) du dispositif vers une réponse plus adaptée, partenariat avec la MDPH). Existence et modalités d'une supervision des pratiques (interne ou externe, réalisée par quel(s) professionnel(s), selon quel rythme...).
 - Existence et modalités d'une supervision des professionnels (interne ou externe, réalisée par quel(s) type(s) de professionnel(s), selon quel rythme...). Modalités de suivi du fonctionnement du PCPE.
- **Activité prévisionnelle du pôle de compétences et de prestations externalisées** : Files actives prévisionnelles des personnes en situation de handicap en attente d'une réponse adaptée ayant bénéficié de prestations directes délivrées par l'équipe du PCPE, de prestations délivrées par les membres du réseau des partenaires, dont les partenaires libéraux. Files actives prévisionnelles des aidants ayant bénéficié : de prestations directes délivrées par l'équipe du PCPE, de prestations délivrées par les membres du réseau des partenaires, dont les partenaires libéraux le cas échéant.
- **Budget du pôle de compétences et de prestations externalisées** : Quelle est la cohérence du budget par rapport au projet du pôle de compétence et de prestations externalisées ? Un cofinancement est-il prévu ? Un budget prévisionnel en année pleine sur la base des crédits prévisionnels devra être établi, accompagné d'un rapport permettant d'argumenter les montants inscrits sur chacun des groupes fonctionnels de dépenses et de recettes.
- **Le calendrier et les délais de mise en œuvre du pôle de compétences et de prestations externalisées** : Quels sont les délais de mise en œuvre s'agissant notamment du recrutement des personnels, la constitution des équipes et la formalisation des partenariats ?

ANNEXE 2
FICHE DE PRESENTATION DU DEMANDEUR

1. Identification

Nom de la structure :.....

Descriptif des activités :

Capacité autorisée :.....

Commune(s) d'implantation :.....

N° FINESS (le cas échéant):

N° SIRET :

Existence d'un siège social :

Adresse :.....

Téléphone :.....

Télécopie :.....

Adresse mail :.....

Adresse de correspondance si différente :.....

2. Identification du représentant légal

Nom :.....

Prénom :.....

Fonction :.....

Courriel :.....

N° de téléphone :.....

Adresse :.....

3. Identification de la personne chargée du dossier (si différente du représentant légal)

Nom :.....

Prénom :.....

Fonction :.....

Courriel :

N° de téléphone :

Adresse :

ARS

971-2017-10-16-012

Arrêté ARS POS HOSPIT du 16 octobre 2017 modifiant
l'arrêté 971-2017-07-03-007 fixant les tarifs de prestations
applicables au Centre Hospitalier Universitaire de
Pointe-à-Pitre pour l'exercice 2017

ARRETE ARS/POS/HOSPIT/17.01

Modifiant l'arrêté 971-2017-07-03-007
Fixant les tarifs de prestations applicables
au Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre
Pour l'exercice 2017
N° FINESS EJ : 970100228 ; ET : 970100442

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- Vu** le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.174-3 ;
- Vu** le Code de la santé publique et notamment les articles L.6145-1, R. 6145-22 et suivants ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- Vu** la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- Vu** l'EPRD et les propositions de tarifs fixés par le directeur de l'établissement;

ARRETE

Article 1 : Les tarifs de prestations applicables à compter du 1^{er} juillet 2017 au Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre, sont fixés comme suit :

	<u>Codes Tarifs</u>	<u>Montants</u>
Hospitalisation complète		
• Médecine/Maternité	11	1 476.63 €
• Chirurgie	12	1 736.30 €
• Spécialités coûteuses	20	3 482.30 €
• Soins de suite	30	1 015.85 €
• Psychiatrie	13-14	1 314.35 €
Hospitalisation de jour		
• Cas général MCO	47	973.83 €
• Psychiatrie	54 et 55	1 041.41 €
• Rééducation fonctionnelle	56	1 307.56 €
• Chirurgie ambulatoire	90	1 233.98 €

Autres prestations

• HAD	70	492.76 €
• Transplantation rénale	80	43 061.36 €
• Supplément régime particulier		56.94 €
• SMUR - déplacements terrestres - la ½ heure	29	989.32 €
• - déplacement aériens - la minute	28	98.94 €

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat de la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale de PARIS dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Le Directeur général de l'agence de santé, le Directeur de la Caisse Générale de Sécurité Sociale, le Directeur et le Trésorier du Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Guadeloupe.

Gourbeyre, le 16 OCT. 2017

Le Directeur général de l'agence de santé
Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy



Patrice RICHARD

ARS

971-2017-10-16-013

Arrêté ARS POS HOSPIT du 16 octobre 2017 modifiant
l'arrêté N°971-2017-07-03-008 fixant les tarifs de
prestations applicables au Centre Hospitalier Louis
Constant Fleming à Saint-Martin pour l'exercice 2017

ARRETE ARS/POS/HOSPIT/

Modifiant l'arrêté ARS/POS/HOSPIT/N°971-2017-07-03-008
fixant les tarifs de prestations applicables
au Centre Hospitalier Louis Constant Fleming
à Saint-Martin
Pour l'exercice 2017
N° FINESS EJ : 970100186 ; ET : 970100400

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- Vu** le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.174-3 ;
- Vu** le Code de la santé publique et notamment les articles L.6145-1, R. 6145-22 et suivants ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- Vu** la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- Vu** l'EPRD et les propositions de tarifs fixés par le directeur de l'établissement;

ARRETE

Article 1 : Les tarifs de prestations applicables à compter du 1^{er} juillet 2017 à l'Hôpital de Saint-Martin, sont fixés comme suit :

	<u>Codes Tarifs</u>	<u>Montants</u>
• Médecine/Maternité	11	1 293, 34 €
• Chirurgie	12	1 558, 11 €
• Psychiatrie	13-14	1 402, 30 €
• Hospitalisation de jour (MCO)	50	1 402, 30 €
• SMUR	29	515, 79 €
• Spécialités coûteuses	20	1 293, 34 €

Article 2 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat de la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale de PARIS dans un délai franc d'un mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 : Le Directeur général de l'agence de santé, le Directeur de la Caisse Générale de Sécurité Sociale, le Directeur et le Trésorier du Centre Hospitalier de Saint- Martin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Guadeloupe.

Gourbeyre, le 16 OCT. 2017

Le Directeur général de l'agence de santé
Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy



Patrice RICHARD

ARS

971-2017-10-17-002

Arrêté ARS POS RPH du 17 octobre 2017 relatif au
montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre
Hospitalier de la BASSE-TERRE au titre de l'activité
déclarée au mois d'août 2017

ARRETE ARS/POS/RPH/

Relatif au montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de la BASSE-TERRE au titre de l'activité déclarée au mois d'août 2017

**N° FINESSS : EJ 970 100 178
ET 970 100 392**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE DE SANTE DE
GUADELOUPE, SAINT-MARTIN, SAINT-BARTHELEMY**

- VU** le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;

- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

- VU** arrêté du 20 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.

- VU** l'arrêté du 27 février 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié, relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile.

- VU** l'arrêté du 8 mars 2017, fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale ;

- VU** l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale.

VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale.

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2017 par le Centre Hospitalier de la Basse-Terre.

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe au Centre Hospitalier de la Basse-Terre est arrêtée à **3 260 793,78 €**.

Ce montant se décompose de la façon suivante :

- 3 040 943,97 € au titre de la part tarifée à l'activité, dont :
 - o 2 658 814,08 € au titre de l'activité d'hospitalisation, dont 2 658 814,08 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,
 - o 382 129,89 € au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, et SE dont 381 626,98 € au titre de l'exercice courant et 502,91 € au titre de l'exercice précédent,

- 172 073,34 € au titre des spécialités pharmaceutiques, dont 172 073,34 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,

- 0 € au titre des médicaments ATU séjour,

- 22 564,89 € au titre des produits et prestations, dont 22 564,89 € au titre de l'exercice courant et 0 € l'exercice précédent.

- 0 € au titre de la dégressivité, au titre de l'exercice courant et 0.00 € au titre de l'exercice précédent.

- 20 380,30 € au titre des frais liés aux séjours des **patients AME**, dont :
 - o 18 156,24 €, pour les séjours (GHS) et leurs suppléments dont 18 156,24 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,
 - o 0 € pour les dispositifs médicaux implantables (DMI) au titre de l'exercice courant et 0€ au titre de l'exercice précédent,
 - o 2 224,06 € pour les médicaments dont 2 224,06 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,

- 0,00 € au titre des frais liés aux séjours des **patients Soins Urgents**, dont :
 - o 0 €, pour les séjours (GHS) et leurs suppléments au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,
 - o 0 € pour les dispositifs médicaux implantables (DMI) au titre de l'exercice courant et 0€ au titre de l'exercice précédent,
 - o 0 € pour les médicaments séjour AME au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,

- **4 831,28 €** au titre de l'activité des **Soins des détenus** dont :

- o 1 167,82 € pour les restes à charge estimés (RAC) séjour dont 1 167,82 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent
- o 584,52 € pour les restes à charge estimés (RAC) ACE dont 575,92 € au titre de l'exercice courant et 8,60 € au titre de l'exercice précédent
- o 3 078,94 € pour les DPA médicaments externes dont 3 078,94€ au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent
- o 0 € pour les activités externe y compris ATU, FFM et SE part complémentaire.

ARTICLE 2 – Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Paris – 6,8 rue Eugène Oudiné 75013 PARIS, dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Le Directeur de l'établissement et le Directeur de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Guadeloupe. Le Service Ressources et Performance Hospitalières reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Fait à Gourbeyre, le 17 OCT. 2017

Le Directeur général de l'agence de santé
Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy



Patrice RICHARD

ARS

971-2017-10-17-003

Arrêté ARS POS RPH du 17 octobre 2017 relatif au
montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre
Hospitalier de SAINT-MARTIN au titre de l'activité
déclarée au mois d'août 2017

ARRETE ARS/POS/RPH/

Relatif au montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de SAINT-MARTIN au titre de l'activité déclarée au mois d'août 2017

**N° FINESSS : EJ 970 100 186
ET 970 100 400**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE DE SANTE DE
GUADELOUPE, SAINT-MARTIN, SAINT-BARTHELEMY**

- VU** le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** arrêté du 20 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.
- VU** l'arrêté du 27 février 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié, relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile.
- VU** l'arrêté du 8 mars 2017, fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale.

VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale.

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2017 par le Centre Hospitalier de SAINT-MARTIN.

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe au Centre Hospitalier de SAINT-MARTIN est arrêtée à **872 238,80 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

- **830 419,76 €** au titre de la part tarifée à l'activité, dont :
 - o 788 465,83 € au titre de l'activité d'hospitalisation, dont 788 465,83 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,
 - o 41 953,93 € au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, et SE dont 41 953,93 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,

- **-35,09 €** au titre des spécialités pharmaceutiques, dont -35,09 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,

- **0 €** au titre des médicaments ATU séjour,

- **2 361,32 €** au titre des produits et prestations, dont 2 361,32 € au titre de l'exercice courant et 0 € l'exercice précédent.

- **0 €** au titre de la dégressivité, au titre de l'exercice courant et 0.00 € au titre de l'exercice précédent.

- **33 127,55 €** au titre des frais liés aux séjours des **patients AME**, dont :
 - o 33 127,55 €, pour les séjours (GHS) et leurs suppléments dont 33 127,55 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,
 - o 0 € pour les dispositifs médicaux implantables (DMI) au titre de l'exercice courant et 0€ au titre de l'exercice précédent,
 - o 0 € pour les médicaments au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,

- **6 347,87 €** au titre des frais liés aux séjours des **patients Soins Urgents**, dont :
 - o 6 469,87 €, pour les séjours (GHS) et leurs suppléments dont 6 469,87 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,
 - o -121,95 € pour les dispositifs médicaux implantables (DMI) dont -121,95 € au titre de l'exercice courant et 0€ au titre de l'exercice précédent,
 - o 0 € pour les médicaments au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent,

- **11,71 €** au titre de l'activité des **Soins des détenus** dont :

- o 0 € pour les restes à charge estimés (RAC) séjour dont 0 € au titre de l'exercice courant et 0 € l'exercice précédent
- o 17,39 € pour les restes à charge estimés (RAC) ACE dont 17,39 € au titre de l'exercice courant et 0 € au titre de l'exercice précédent
- o 0 € pour les activités externe y compris ATU, FFM et SE part complémentaire.

ARTICLE 2 – Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Paris – 6,8 rue Eugène Oudiné 75013 PARIS, dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Le Directeur de l'établissement et le Directeur de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Guadeloupe. Le Service Ressources et Performance Hospitalières reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Fait à Gourbeyre, le **17 OCT. 2017**

Le Directeur général de l'agence de santé
Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy



Patrice RICHARD

ARS

971-2017-10-17-001

Arrêté ARS POS RPH du 17 octobre 2017 relatif au montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier Universitaire de POINTE-A-PITRE au titre de l'activité déclarée au mois d'août 2017

ARRETE ARS/POS/RPH/

**Relatif au montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre
Hospitalier Universitaire de POINTE-A-PITRE au titre de l'activité déclarée au
mois d'août 2017**

**N° FINESSS : EJ 970 100 228
ET 970 100 442**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE DE SANTE DE
GUADELOUPE, SAINT-MARTIN, SAINT-BARTHELEMY**

- VU** le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;
- VU** le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** arrêté du 20 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.
- VU** l'arrêté du 27 février 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié, relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile.
- VU** l'arrêté du 8 mars 2017, fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale.

VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale.

VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juin 2017 par le Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre.

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} – La somme due par la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe au Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre est arrêtée à **420 319,84 €**

Ce montant se décompose de la façon suivante :

- **420 319,84 €** au titre de l'activité d'hospitalisation à domicile (H.A.D), dont :
 - o 420 319,84 € pour les séjours (GHT) hors AME
 - o 0. € pour les molécules onéreuses.

ARTICLE 2 – Les recours contre le présent arrêté sont à former auprès du secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Paris – 6,8 rue Eugène Oudiné 75013 PARIS, dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

ARTICLE 3 – Le Directeur de l'établissement et le Directeur de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Guadeloupe. Le Service Ressources et Performance Hospitalières reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Fait à Gourbeyre, le **17 OCT. 2017**

Le Directeur général de l'agence de santé
Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy



Patrice RICHARD

ARS

971-2017-10-17-008

Arrêté ARS VSS du 17 octobre 2017 portant création du centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) pour la région Guadeloupe et les collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Arrêté :
Portant création du centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) pour la région Guadeloupe et les collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DE GUADELOUPE, SAINT-MARTIN, SAINT-BARTHELEMY**

Vu le code de santé publique, notamment les articles R.1413-83 à R.1413-85 relatifs au Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) ;

Vu le décret 2017-129 en date du 03 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins (IAS) ;

Vu le dossier de candidature concernant la création du Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins pour la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy déposé le 31 mai 2017, par le CHU de Pointe-à-Pitre / Abymes ;

Vu l'avis favorable émis par le directeur de Santé Publique France en date du 30 juin 2017, reçu le 10 juillet 2017 ;

Sur proposition du directeur du pôle de veille et sécurité sanitaire :

ARRETE

Article 1 : Un Centre pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) est implanté au Centre Hospitalier Universitaire de Pointe à Pitre / Abymes, pour une durée de cinq ans renouvelable.

Article 2 : Le Docteur Bruno JARRIGE est désigné Directeur du Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins pour la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy.

Article 3 : Monsieur Raymond Nasso est désigné coordonateur paramédical du Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins pour la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy.

Article 4 : Le Directeur du Centre Hospitalier de Pointe à Pitre / Abymes et le Pôle Veille et Sécurité Sanitaires sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Basse-Terre, le 17 OCT. 2017

Le Directeur Général de l'Agence



Patrice RICHARD

ARS

971-2017-10-16-008

Avis d'appel à candidature ARS-POMS-PH du 16 octobre
2017 pour la mise en place d'un groupe d'entraide mutuelle
pour publics traumatisés crâniens

**AVIS D'APPEL A CANDIDATURE N° ARS/POMS/PH/971-2017-10-16-
POUR LA MISE EN PLACE D'UN GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE POUR PUBLICS
TRAUMATISES CRANIENS**

Autorité responsable de l'appel à candidature :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Rue des archives - Bisdary
97113 Gourbeyre

1. Calendrier prévisionnel

- Date de publication prévisionnelle de l'avis d'appel à candidatures : 16 octobre 2017.
- **Date limite de dépôt des candidatures : 6 novembre 2017.**
- Date indicative de notification de l'autorisation de fonctionner et information aux candidats non retenus : 13 novembre 2017.
- Signature prévisionnelle de la convention valant autorisation de fonctionnement : novembre 2017.

2. Contenu du projet et objectifs poursuivis

a. Objet

A ce jour, le territoire compte quatre groupes d'entraide mutuelle (GEM) : un à Pointe-à-Pitre, un à Basse-Terre, un à Grand-Bourg de Marie-Galante et un à Sainte-Rose.

Le présent appel à candidatures vise à créer, sur le territoire de la Guadeloupe (hors Iles-du-Nord) un nouveau GEM, à destination spécifiquement des personnes touchées par un traumatisme crânien.

b. Textes de référence

- Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 114-1-1, L. 114-3 et L. 14-10-5 ;
- Code de la santé publique, notamment son article L. 1431-2 ;
- Arrêté du 18 mars 2016 fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- Avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées en date du 22 janvier 2016 ;
- Décision n°2017-5 du 3 juillet 2017 fixant pour 2017 le montant des contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle et de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le

champ de l'autonomie mentionnés au I de l'article L.14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges fait l'objet de l'annexe du présent avis.

Le présent avis d'appel à candidature peut être téléchargé sur le site internet de l'ARS Guadeloupe (<https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>). Il pourra également être adressé par messagerie sur simple demande formulée à l'adresse ARS971-AAP-ESMS@ars.sante.fr.

Seules les candidatures reçues dans les délais et respectant les exigences minimales du cahier des charges seront examinées. Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables. Le cachet de dépôt ou le récépissé de dépôt fait foi.

Pendant la période d'instruction des dossiers, des compléments d'information pourront être demandés. Chaque candidat veillera à identifier une personne référente du projet et communiquer ses coordonnées.

4. Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par courrier recommandé avec accusé réception ainsi que par courrier électronique à l'adresse ARS971-AAP-ESMS@ars.sante.fr au plus tard le **6 novembre 2017**, cachet de la poste à l'attention de :

Monsieur Le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Pôle de l'Offre médico-sociale
Service Personnes handicapées et en difficultés spécifiques
Rue des archives - Bisdary
97113 Gourbeyre

Il pourra être déposé à la même adresse, contre récépissé, à l'accueil de l'ARS, les lundis, mardis et jeudis de 8 h 30 à 12 h et de 14 h à 16 h et les mercredis et vendredis de 8 h 30 à 12h.

5. Pièces constitutives du dossier de candidature

La réponse au présent appel à candidature sera constituée d'un dossier comprenant notamment :

- Présentation du promoteur ;
- Eléments descriptifs de son activité ;
- Contexte du projet ;
- Description du projet ;
- Modalités de mise en œuvre des droits des usagers ;
- Modalités de coopération envisagées ;
- Dossier financier avec :
 - o Le budget prévisionnel en année pleine du GEM ;
 - o Les dépenses à couvrir par la subvention accordée par l'ARS.
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

Le dossier total ne doit pas excéder 40 pages.

Le dossier de demande de subvention CERFA n°12156*03 est téléchargeable sur le site : service-public.fr, rubrique association.

6. Financement

Le montant accordé pour la création de ce nouveau GEM s'établit à 78 000 € pour l'exercice 2017.

7. Modalités d'instruction et critères de sélection

Les critères de sélection du projet sont :

Critères de sélection (200 points au total)			
THEMES	CRITERES	PONDERATION	
Appréciation de la qualité du projet	Localisation géographique	5 pts	100 points
	Composition de l'équipe	20 pts	
	Complémentarité/collaboration avec les partenaires (outils et formalisation notamment)	20 pts	
	Adéquation de l'organisation et du fonctionnement au profil et aux besoins des personnes	20 pts	
	Modalités d'évaluation	15 pts	
	Mise en œuvre du droit des usagers	15 pts	
	Modalités de soutien à l'adhésion des personnes au GEM	5 pts	
Appréciation des modalités de gouvernance et de l'efficience médico-économique du projet	Sincérité du budget proposé	25 pts	60 points
	Pertinence des partenariats mis en place	25 pts	
	Efficience de l'organisation proposée	10 pts	
Appréciation de la capacité de mise en œuvre	Capacité à respecter les délais attendus	10 pts	40 points
	Plan de recrutement du personnel	10 pts	
	Capacité à mobiliser des locaux accessibles	10 pts	
	Capacité à communiquer autour du projet du GEM	10 pts	

Fait à Gourbeyre le 16 OCT. 2017

Le Directeur Général



Patrice RICHARD

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE

Préambule :

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société. Ils ont été prévus aux articles L.114-1-1 et L.114-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), tels qu'ils résultent de 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.

Ils s'apparentent à des dispositifs d'entraide mutuelle entre pairs, en constituant avant tout un collectif de personnes concernées par des problématiques de santé similaires et souhaitant se soutenir mutuellement dans les difficultés éventuellement rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne.

Un comité national de suivi est constitué conjointement par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour contribuer au bon fonctionnement et à l'évolution de ce dispositif.

Il est composé, outre de la DGCS et de la CNSA, de représentants des autres administrations centrales concernées (direction générale de l'organisation des soins, direction générale de la santé) ainsi que des représentants des agences régionales de santé (ARS), des représentants des collectivités locales et des associations représentatives des personnes pour lesquelles ces mesures sont mises en œuvre ou des associations regroupant les personnes membres des GEM.

Les GEM ne constituent pas des structures médico-sociales au sens de l'article L. 312-1 du CASF. Leur organisation et leur fonctionnement se différencient à plusieurs titres des établissements et services médico-sociaux. Ainsi, les GEM ne sont pas chargés d'effectuer, comme ces structures, des prestations mises en œuvre par des professionnels (ou par des permanents, comme dans les lieux de vie) et n'ont pas pour mission la prise en charge des personnes.

Le GEM, qui peut se définir comme un collectif de personnes animées d'un même projet d'entraide, doit s'efforcer d'être une passerelle permettant aux personnes qui le fréquentent de retrouver une vie sociale satisfaisante, et notamment en travaillant sur le retour ou le maintien dans l'emploi ainsi que, le cas échéant, de recourir à des soins et à un accompagnement adapté.

A ce titre, son organisation et son fonctionnement doivent être suffisamment souples pour s'adapter dans le temps aux besoins des personnes qui le fréquentent. Il n'en demeure pas moins que de telles réalisations concernant des personnes particulièrement vulnérables ne peuvent être soutenues que si certaines conditions de qualité et de sécurité sont réunies.

A cet effet, dans le cadre du transfert du pilotage et du financement des GEM à la CNSA et aux ARS à compter du 1er janvier 2011, l'article L. 14-10-5 du CASF, tel qu'il résulte de l'article 78 de la loi du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011, a prévu la rédaction d'un cahier des charges fixé par arrêté du ministre en charge des personnes handicapées. Ce cahier des charges a été défini par arrêté du 18 mars 2016. Dans le cadre du comité interministériel du handicap du 25 septembre 2013, des groupes de travail réunissant les différents acteurs impliqués dans la gestion et le fonctionnement des GEM (CNSA, DGCS, ARS, associations représentatives des GEM, fédérations d'associations représentant les personnes ayant des troubles psychiques et des personnes ayant eu un traumatisme crânien ou une cérébro-lésion acquise) se sont réunis de juillet 2014 à février 2015 et ont travaillé à la révision du présent cahier des charges.

Le cahier des charges, dont le respect conditionne le conventionnement et le financement en tant que GEM au sens notamment de l'article L. 14-10-5 précité, porte sur les principes d'organisation et

de fonctionnement des GEM et sur les modalités de conventionnement, de financement et de pilotage par les ARS.

Définition des termes employés

Les mots employés pour désigner les personnes fréquentant les GEM sont variés : usagers, adhérents, membres... Dans un souci de lisibilité et de distinction avec les services ou établissements médico-sociaux, le mot « usager » n'est pas retenu ; le GEM n'étant pas par définition une structure médico-sociale. Les termes « membres » et « adhérents » sont donc utilisés, « membre » renvoyant à toute personne venant au GEM, « adhérent » aux personnes ayant validé leur adhésion à l'association constitutive du GEM. Ces termes désignent cependant bien des personnes ayant une problématique de santé similaire : ce sont bien elles qui doivent constituer et faire vivre le GEM.

I. - Les principes d'organisation et de fonctionnement du groupe d'entraide mutuelle

Le GEM est une association de personnes partageant la même problématique de santé, dont l'objectif exclusif est de favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres susceptibles de créer du lien et de l'entraide entre les adhérents.

La fonction première du GEM est de rompre l'isolement et de favoriser le lien social, à l'intérieur comme à l'extérieur du GEM, sur un mode de fonctionnement fondé sur une coconstruction par les membres fréquentant le GEM des décisions relatives au GEM.

Cette fonction première vise à favoriser le lien social et la citoyenneté des personnes fréquentant le GEM, avec un objectif de « réhabilitation sociale », soit de reprise de confiance de la personne dans ses potentialités et capacités. L'association doit être épaulée dans son fonctionnement par un parrain.

A. Les personnes concernées

Les personnes susceptibles de fréquenter un GEM sont des adultes que des troubles de santé (le terme santé s'entend dans sa globalité au sens de l'organisation mondiale de la santé) mettent en situation de fragilité ; l'entraide mutuelle entre personnes ayant vécu ou vivant une expérience de santé similaire est visée. Ce sont des personnes désireuses de rompre leur isolement et de participer aux différents temps d'échanges, d'activités et de rencontres du groupe d'entraide. Leur état de santé leur permet d'envisager un parcours visant une meilleure insertion dans la vie sociale et citoyenne avec l'aide des pairs, des animateurs, et la participation à un collectif de personnes fragiles.

A ce jour, seuls les GEM dont les adhérents sont concernés par un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise sont éligibles à un conventionnement, dans la mesure où le GEM apparaît comme une démarche particulièrement adaptée à leur situation et à leurs besoins. Le présent appel à candidature vise les traumatisés crâniens.

L'adhésion au GEM ne nécessite pas pour la personne concernée une reconnaissance du handicap par une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou de toute autre instance spécialisée. Il ne peut non plus leur être demandé un certificat médical « validant » l'entrée dans le GEM.

L'accueil de la « grande exclusion », laquelle peut concerner certaines personnes ayant des troubles de santé, n'est pas la vocation du GEM. Toutefois, le fait d'avoir ou non un logement stable ne saurait intervenir de façon discriminante dans la fréquentation d'un GEM. Le GEM peut fonctionner comme une passerelle vers un accompagnement plus adapté.

B. L'association des membres du GEM

L'existence de cette association régie par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association **est la condition fondamentale dont le respect entraîne le conventionnement du GEM**. A défaut d'être acquise d'emblée, la constitution de l'association est un objectif prioritaire du GEM, dont le terme doit être précisé dans le projet porté par les membres et mentionné dans la convention de financement souscrite avec le promoteur du projet.

Même dans cette période transitoire, l'association des adhérents du GEM doit systématiquement être recherchée, par exemple par la cosignature des adhérents du GEM des documents officiels remis à l'ARS (rapport d'activités, rapport financier...).

A titre indicatif, un délai de deux ans peut être donné pour démarrer une vie associative (mobilisation des adhérents du GEM, participation aux décisions et au fonctionnement du GEM...). **Un délai maximum de trois ans doit être respecté pour constituer juridiquement l'association des adhérents du GEM : au-delà, on peut considérer que l'objectif du GEM n'est pas atteint et remettre en cause son financement.**

Comme dans toute association relevant de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association, les adhérents du GEM participent de plein droit avec voix délibérative aux assemblées générales, qui doivent permettre de déterminer les grandes orientations du groupe d'entraide et constituer des temps d'échanges et d'information pour tous les adhérents. A ce titre, ils élisent les membres du conseil d'administration. Ceux qui sont élus administrateurs participent aux séances du conseil avec voix délibérative.

Les animateurs, les représentants du parrain et, le cas échéant, les représentants de l'association gestionnaire peuvent participer à ces deux instances en tant qu'invités, éventuellement avec voix consultative.

En revanche, les professionnels du soin ou de la santé au sens large n'ont nullement vocation à participer à ce titre à l'une ou l'autre de ces instances.

B1. Les obligations et les droits des membres du GEM

Les personnes qui fréquentent régulièrement un GEM doivent adhérer à l'association selon les modalités précisées dans le règlement intérieur, lequel peut prévoir le versement d'une cotisation.

Un contrat visiteur peut être établi temporairement entre le groupe d'entraide et une personne désirant participer aux différents temps d'échanges, d'activités et de rencontres et qui n'a pas encore fait le choix de devenir adhérent de l'association.

L'adhésion au GEM engage la personne à participer selon ses choix et ses possibilités à la vie du groupe dans un esprit d'entraide. L'engagement de la personne au sein du GEM ne doit pas porter atteinte à sa liberté et doit lui laisser la possibilité de se mettre en " retrait " du groupe, voire d'en " démissionner ". Une forme d'engagement peut inclure des contacts réguliers permettant à certains membres qui ne viennent pas ou peu, ayant donné préalablement leur accord, de conserver des liens (appels téléphoniques, courriels, journal interne, invitations au GEM, etc.) et d'éviter ainsi un trop grand isolement.

L'adhérent qui le souhaite peut communiquer le nom d'une personne de confiance, de son médecin traitant ou d'un soignant pouvant être appelé de préférence à tout autre si son état de santé le requiert.

B2. Le nombre d'adhérents

Il est impossible de définir une norme en la matière ; toutefois, en fonctionnement courant, le nombre d'adhérents du GEM ne doit pas être trop faible au regard des moyens alloués par la convention de financement.

Le seuil maximum est quant à lui fonction des locaux (local principal et, le cas échéant, autre[s] lieu[x] d'accueil) dont il dispose et de l'organisation mise en place. Ce dernier point renvoie à la capacité desdits locaux à recevoir simultanément un nombre donné de personnes, en raison notamment de la question des conditions de sécurité des établissements recevant du public (ERP). Il faut en outre prendre en compte le fait que tous les adhérents ne fréquentent pas simultanément et de manière régulière le GEM.

Par ailleurs, le GEM doit être en situation d'accueillir de nouveaux adhérents. L'ouverture du GEM sur la cité et la variabilité dans le temps des attentes et de l'investissement des adhérents dans son fonctionnement doivent favoriser un certain renouvellement des personnes qui le fréquentent et permettre ainsi au groupe d'entraide d'accueillir de nouveaux adhérents. En tout état de cause, ce nombre doit rester compatible avec ce qui fait la spécificité du GEM, à savoir l'entraide mutuelle, qui s'accommode mal avec une fréquentation de masse. Ces différents éléments concernant la volumétrie doivent être précisés dans le règlement intérieur.

C. Le parrainage

Une des conditions à remplir par l'association constituant le GEM pour être conventionnée et financée en tant que GEM est d'avoir le soutien d'un parrain et de conclure une convention de parrainage de manière à faciliter le bon fonctionnement du GEM.

Le rôle du parrain consiste à soutenir le GEM dans une position de tiers et de médiateur, notamment en cas de difficultés ou de conflits (internes, entre professionnels et membres du GEM, avec, le cas échéant, les prestataires de services ou l'association gestionnaire...). Il veille ainsi au respect de l'éthique des GEM, notamment par une mise en œuvre adéquate du cahier des charges, en particulier sur le respect du choix des adhérents du GEM, dans la limite des réglementations en vigueur (droit du travail, règles budgétaires...). Il peut aider le GEM à s'organiser et, en cas de crise, assurer temporairement certaines des missions de l'association, sans toutefois s'y substituer ou la mettre " sous tutelle ".

Cet appui trouve son prolongement dans sa participation de droit, avec voix consultative, aux instances de l'association constituant le GEM.

Le parrain peut être :

- une association d'usagers (patients, ex-patients, personnes handicapées) ;
- une association ou tout organisme reconnu comme en capacité d'apporter un soutien aux adhérents ;
- une association de familles.

L'association remplissant le rôle de parrain doit avoir un champ d'action compatible avec l'action des GEM et les moyens de remplir sa mission de parrain telle qu'elle est définie par convention.

Dans un souci de clarté des rôles de chacun, le parrain ne peut pas être l'organisme gestionnaire du GEM : les deux activités (parrainage et gestion) ne peuvent donc pas être assurées par le même organisme.

Il peut cependant y avoir une exception pour les GEM accueillant un public traumatisé crânien ou cérébro-lésé, qui se sont organisés sur un modèle où l'association marraine est aussi l'association gestionnaire. Dans ce cas, des conventions de parrainage et de gestion doivent être systématiquement établies, en distinguant bien les deux activités et en prévoyant des possibilités de médiation, inscrites dans les conventions, en cas de conflit entre l'association gestionnaire marraine et le GEM.

Une convention de parrainage est obligatoire pour bien identifier le rôle et les responsabilités de chacun. A cet effet, elle doit formaliser les modalités de l'appui ainsi apporté à l'association

constituant le groupe d'entraide, avec le souci de favoriser son autonomie tout en lui assurant un soutien et des garanties pour un bon fonctionnement.

D. Les moyens humains et matériels du groupe d'entraide mutuelle

Les groupes d'entraide mutuelle peuvent être financés par des subventions versées par l'ARS et/ou par les collectivités locales. Les cofinancements, notamment des collectivités locales, sont encouragés car ils confortent la dynamique d'implantation locale des GEM. Le soutien des collectivités locales peut également prendre la forme d'une mise à disposition de locaux, de personnels ou de matériels.

La subvention versée par l'ARS aux GEM avec lesquels elle a passé convention vise tout particulièrement à leur permettre de recruter et de rémunérer des animateurs sensibilisés aux problématiques des personnes fréquentant ces GEM.

Les GEM doivent disposer de locaux adaptés à leur objet et bien identifiés et en tout état de cause distincts des lieux de soins ou d'accompagnement médico-social.

Pour la gestion administrative et comptable de ces moyens matériels et humains, le GEM peut se faire épauler par des professionnels extérieurs, en particulier dans le cadre de prestations de services.

Si, dans un souci d'optimisation de l'utilisation de moyens, l'appui d'une association gestionnaire de structures est recherché, il est impératif que le GEM concerné fasse l'objet d'une gestion spécifique et distincte.

En outre, le GEM peut solliciter l'aide de personnes bénévoles.

Ces différentes formes d'appui doivent être formalisées par une convention qui précise les différentes tâches et formalités concernées, en particulier lors des prestations de service ou lors de l'appui d'une association gestionnaire.

Il est rappelé ici que l'objectif reste prioritairement la gestion directe par le GEM de son activité et de ses moyens humains et matériels. Le GEM peut cependant décider de faire appel à des prestations extérieures, notamment pour la gestion des ressources humaines et la gestion financière. Cette décision et ses modalités doivent être actées par les instances officielles du GEM (AG, CA).

D1. Les animateurs salariés et les personnes bénévoles

Les animateurs salariés aident les adhérents à s'organiser pour la réalisation de leur projet ainsi qu'à établir des relations avec l'environnement et les institutions de la cité. Ils les aident à veiller au confort et à la gestion quotidienne du groupe. Ils apportent aux adhérents qui les sollicitent leur écoute, leur avis et leur conseil, mais sans jamais se substituer aux professionnels du soin ou de l'accompagnement auxquels les personnes ont recours en tant que de besoin. Ils peuvent intervenir tant dans les locaux du GEM qu'à l'extérieur, notamment pour la constitution de partenariats avec d'autres institutions.

Un membre du GEM peut devenir animateur salarié d'un GEM, sous réserve qu'il n'en soit pas ou plus adhérent.

Les animateurs doivent pouvoir bénéficier d'actions de soutien en rapport avec leur domaine d'intervention et leurs projets. Ainsi, des analyses de pratique peuvent être utiles pour les salariés et/ou bénévoles des GEM. Des rencontres entre GEM et des journées d'échanges et d'information peuvent également y contribuer. En tout état de cause, chaque GEM décide des actions susceptibles d'être suivies à son niveau et ne saurait être contraint de participer à quelque action ou initiative que ce soit et de la financer.

Les animateurs salariés du GEM peuvent être épaulés par des bénévoles. Les principes des interventions des personnes bénévoles doivent être précisés dans le règlement intérieur du GEM. Des conventions individuelles avec chaque bénévole peuvent ensuite préciser la nature et la durée de leurs interventions.

Le nombre d'animateurs salariés et, le cas échéant, de bénévoles dépend du projet du groupe d'entraide, de son organisation, du nombre d'adhérents et des financements alloués au GEM. Ainsi, le nombre de salariés, qui souvent ne dépasse pas deux équivalents temps plein, pourra être revu à la hausse selon les budgets disponibles, notamment lors de cofinancements ou en cas de mise à disposition de personnels.

S'il est possible, le recrutement de minimum deux salariés (y compris à temps partiel) facilite les échanges entre animateurs et la structuration de l'activité des GEM. Il est rappelé que les animateurs salariés doivent avoir, comme tout salarié, une fiche de poste décrivant leurs missions au sein du GEM.

D2. Les moyens matériels

Le groupe dispose de moyens financiers et matériels qui lui sont propres. Ils sont essentiellement constitués par des subventions, le produit des cotisations des adhérents, des locaux et des matériels d'équipement.

Le GEM doit disposer d'un local suffisamment grand et aussi accessible que possible pour les personnes qui souhaitent le fréquenter. A cet effet, les implantations en centre-ville et, de préférence, en rez-de-chaussée voire, à défaut, sur un site d'accès aisé pour tous, doivent être privilégiées. En tant qu'association régie par la loi de 1901, le groupe d'entraide doit s'assurer que son local répond aux normes des établissements recevant du public (ERP) et souscrire les assurances correspondantes.

Les horaires d'ouverture du GEM doivent permettre de répondre aux attentes des adhérents. Les plages d'accueil proposées, d'au moins trente-cinq heures hebdomadaires, doivent être adaptées et permettre un accès au local notamment l'après-midi, voire en soirée. Ces plages doivent comporter au moins deux fois par mois une ouverture le samedi et/ou le dimanche. Ces plages d'ouverture s'entendent aussi lorsque le GEM effectue des activités à l'extérieur du GEM, avec ses adhérents (le GEM est alors considéré comme " ouvert "). Elles ne sont pas nécessairement conditionnées à la présence des animateurs salariés. En effet, les adhérents du GEM doivent pouvoir fréquenter celui-ci en dehors de la présence d'un animateur, dans un contexte de recherche d'autonomisation et d'entraide.

E. Les relations entre acteurs à l'intérieur du groupe d'entraide mutuelle

Elles doivent être largement inspirées par les exigences de la loi de 1901 sur les associations. L'assemblée générale définit les grandes orientations du GEM, qui sont mises en œuvre ultérieurement par les instances élues (conseil d'administration, bureau).

Ainsi, toutes les décisions significatives et structurantes pour le GEM (notamment : postes les plus importants du budget, investissements, conventions, embauches) doivent être prises par le conseil d'administration en y associant, dans le respect de la loi précitée, les autres adhérents non membres du conseil et les animateurs dans un souci de transparence, d'échanges et de cohésion du groupe.

Les décisions concernant la vie quotidienne du groupe d'entraide sont prises collectivement par tous les adhérents.

La charte, le règlement intérieur, le contrat d'adhésion, le contrat visiteur (le cas échéant), qui sont autant de documents qui favorisent le respect du contrat collectif et la cohésion du groupe, doivent être clairs, concis et explicités pour être compris et partagés par tous. Le règlement intérieur du GEM, qui est élaboré en commun par les adhérents, doit comporter des indications sur les modalités :

- de fonctionnement et d'ouverture du GEM : local, horaires, définition des activités proposées, temps et modalités d'intervention des bénévoles, etc. ;
- de participation de l'ensemble des membres du GEM ;
- d'accueil de nouveaux membres dans le GEM ;
- d'accueil et de participation des bénévoles ainsi que des proches des membres du GEM, notamment lors de journées ou de festivités organisées par les adhérents ;
- de mise en retrait et de " sortie " du GEM ;
- d'exclusion temporaire ou définitive du GEM.

Le contenu du règlement intérieur doit être clairement explicité, en évitant toute situation pouvant porter atteinte aux droits et libertés des membres du GEM. Il convient notamment de garantir au mieux la liberté des personnes en veillant à les associer aux décisions les concernant et en prohibant toutes clauses ou pratiques abusives.

F. Les différents partenariats avec l'environnement institutionnel et socio-économique

Ces partenariats sont essentiels et témoignent de l'esprit d'ouverture vers la cité qui doit caractériser la démarche d'entraide entre des personnes fragiles mais désireuses d'aller vers plus d'autonomie.

Leur intensité est variable selon l'institution concernée et le souhait des adhérents doit être déterminant à ce niveau. La mise en œuvre du partenariat peut se faire selon plusieurs modalités : signature d'une convention, connaissance mutuelle, accompagnement entre membres du GEM vers telle structure. Cet accompagnement par les pairs dans une structure partenaire peut en effet encourager les membres du GEM à fréquenter les dispositifs de droit commun.

Le partenariat vise également différents champs : les champs spécialisés dans l'accompagnement des personnes en situation de fragilité (partenariat avec les structures de soins, d'accompagnement médico-social, d'insertion socio-professionnelle, la MDPH...) mais également, et de façon aussi importante, les champs de la vie sociale et culturelle (partenariat avec la commune d'implantation, le milieu associatif...).

Le partenariat avec la commune d'implantation et/ou les collectivités locales du groupe d'entraide mutuelle

Le partenariat avec la commune d'implantation du GEM est indispensable et l'implication des élus locaux doit être systématiquement recherchée dans le but d'une plus grande sensibilisation de la population aux problématiques des personnes adhérentes du GEM. Le partenariat avec la commune incarne l'implantation du GEM sur son territoire et sa fonction d'insertion dans la cité ; il apparaît donc comme fondamental.

Ce partenariat peut permettre aux GEM de bénéficier d'un soutien financier direct ou indirect complémentaire de la part de leur commune d'implantation. Il est de nature aussi à faciliter les démarches administratives des adhérents et à développer leur participation à la mise en œuvre de campagnes d'information et de sensibilisation dans la cité ou de programmes spécifiques grâce à un réseau de partenaires au sein des collectivités et établissements publics territoriaux. Ce partenariat de proximité peut par ailleurs être élargi au département et à la région du ressort géographique du GEM.

Le partenariat avec le milieu associatif

La lutte contre la solitude et la création d'un lien social constituant le fondement même du GEM, il importe de rechercher et de développer le partenariat avec le milieu associatif local afin de donner

tout son sens au projet d'entraide dans ses dimensions sociale, culturelle et de loisirs. Ainsi, une des missions du GEM peut être, selon les souhaits des adhérents, de favoriser l'accès des membres aux activités culturelles et sportives de la ville. Cette facilité d'accès peut être traduite par des conventions de partenariat entre le GEM et les différentes associations de loisirs.

La recherche de liens avec des GEM proches géographiquement est également souhaitable : un partenariat inter-GEM peut se mettre en place dans un esprit d'échanges et de collaboration entre les membres des différents GEM. Ce partenariat ne doit cependant pas amener les GEM à ne fréquenter que des endroits " spécialisés " dans l'accompagnement des personnes en situation de fragilité : le partenariat avec le droit commun doit être systématiquement encouragé.

Le partenariat avec les acteurs de l'offre de soins et d'accompagnement

Il est recommandé que le GEM établisse des relations avec les acteurs de l'offre de soins et d'accompagnement concernés et formaliser autant que possible ces relations par convention, afin de faciliter l'accès des adhérents aux soins voire à un accompagnement, notamment en cas d'urgence.

Il est utile, pour les adhérents du GEM comme pour les animateurs, de connaître les dispositions arrêtées par ces acteurs concernant la conduite à tenir, comme les services et professionnels à consulter ou à alerter en cas d'incident ou de situation imprévue pouvant mettre en difficulté le fonctionnement du GEM.

Il est également souhaitable que le GEM dispose d'un carnet d'adresses-ressources pour des soins de base, avec des coordonnées notamment : de médecins généralistes, de centres de santé et de cabinets dentaires. Ce " minimum " peut s'avérer essentiel pour le quotidien des adhérents du GEM en leur facilitant ainsi un accès au " droit commun ", comme tous les autres citoyens.

De même, il est souhaitable que l'offre d'accompagnement médico-social, avec entre autres les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH), soit connue des adhérents et que des liens de partenariat puissent éventuellement être noués avec ces services lorsqu'ils existent.

Pour certains GEM, créés avec l'appui d'établissements de santé et/ou d'associations gestionnaires de SAVS ou de SAMSAH, il importe que ce partenariat s'élabore dans la clarté entre la structure de soins et/ou d'accompagnement et le GEM. En outre, pour éviter toute confusion, il serait souhaitable que le GEM ne partage pas les mêmes locaux ni le personnel avec la structure partenaire. Si tel est le cas, des locaux et des personnes salariées (animateurs) doivent être clairement identifiés comme étant spécifiquement à la disposition du GEM.

Le partenariat avec les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle

D'autres relations peuvent également être envisagées avec différents organismes, essentiellement dans un souci d'information des adhérents du groupe sur les services auxquels ils peuvent avoir recours mais également d'appui au maintien ou au retour vers l'emploi (organisme de logement social, caisse d'allocations familiales, agence de Pôle emploi, mission locale, etc.).

Le partenariat avec la maison départementale des personnes handicapées

Il est souhaitable que des liens puissent être établis avec les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et leurs antennes locales, par exemple à l'occasion d'invitations de celles-ci à des journées portes ouvertes, afin de permettre aux personnes qui le souhaitent d'accéder plus aisément à leurs services. Réciproquement, un partenariat peut s'établir permettant à la MDPH de mieux sensibiliser son personnel et ses propres partenaires à la spécificité des personnes adhérentes du GEM, en particulier par leur intervention directe dans des actions organisées par la MDPH.

II. - Les modalités de conventionnement, de financement et de pilotage des groupes d'entraide mutuelle par les services territoriaux de l'Etat (ARS)

A. Le conventionnement et le financement des groupes d'entraide mutuelle

Pour être conventionnées, les associations constituées en GEM doivent respecter le présent cahier des charges et les règles nationales et communautaires relatives aux demandes de subventions auprès de l'Etat. A cet effet, elles doivent renseigner et transmettre aux services de l'ARS le formulaire CERFA en vigueur (Formulaire CERFA n° 12156*03 disponible sur https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12156.do). Ce formulaire doit être transmis chaque année, qu'il s'agisse d'une première demande ou d'un renouvellement de subvention et que l'association bénéficie ou non d'une convention pluriannuelle de financement.

Conformément à cette réglementation, l'association doit notamment fournir pour chaque exercice budgétaire les documents suivants :

- un bilan financier (tableau de synthèse et données chiffrées) ;
- un bilan qualitatif de la ou des actions réalisées.

Dans le cas où l'association constituant le GEM n'est pas gestionnaire, ces documents doivent cependant être cosignés par le GEM et l'organisme gestionnaire.

La convention de financement est signée entre l'association constitutive du GEM et l'ARS. A titre dérogatoire, si l'association n'est pas constituée, elle peut être signée par le promoteur du projet ou l'organisme gestionnaire pour une durée déterminée et dûment mentionnée.

La convention peut revêtir un caractère pluriannuel, cette faculté étant laissée à l'appréciation des services de l'ARS. La convention pluriannuelle assure cependant une inscription du GEM dans la durée et peut faciliter certaines de ses démarches (contrat de location...). Le financement des GEM reste toutefois annuel et soumis aux crédits disponibles des ARS.

Outre les éléments spécifiquement demandés dans le cadre du formulaire CERFA précité, le dossier permanent du GEM auprès de l'ARS doit comporter :

- le compte rendu de la dernière assemblée générale
- la convention de parrainage (avec dispense possible à titre dérogatoire et pour un temps fixé d'un commun accord si l'association des membres du GEM n'est pas encore constituée). Pour rappel, le délai de la constitution d'association des membres du GEM ne peut pas excéder trois ans ;
- le cas échéant, la convention de gestion ou de prestations de services décrivant les modalités de délégation de gestion
- les conventions de partenariat ;
- le règlement intérieur ;
- un exemplaire du contrat d'adhésion et du contrat visiteur ;
- une note développant l'aspect qualitatif de l'action du GEM, ses réussites, ses difficultés et ses perspectives ;
- les caractéristiques du lieu d'accueil et le contrat de bail afférent.

Toute modification d'un de ces documents doit être transmise dans les meilleurs délais par le GEM à l'ARS.

Sur la base de l'ensemble de ces éléments, la subvention accordée au GEM est déterminée en fonction des besoins réellement constatés et dans le cadre d'une enveloppe limitative. Par ailleurs et à leur propre initiative, les GEM peuvent transmettre tout document ou information complémentaire qui leur paraît utile de porter à la connaissance des services de l'ARS. Enfin, le GEM a l'obligation d'informer les ARS en cas de changements significatifs en cours d'exercice portant sur un ou plusieurs des éléments suivants :

- organisme de parrainage ;
- organisation relative à la gestion du GEM (changement ou arrêt de l'organisme gestionnaire, modification significative de la prestation de services...)
- statuts ;
- organes statutaires ;
- charges financières ;
- personnels salariés (animateurs) ;
- partenariat(s).

B. Le pilotage du dispositif

Pour faciliter le pilotage de ce dispositif, et notamment pour permettre d'en apprécier la mise en œuvre sur le plan quantitatif et qualitatif dans le cadre d'un bilan national annuel réalisé par la CNSA, les informations et données suivantes devront être transmises à l'ARS avant le 28 février de l'année $n + 1$ (pour le bilan de l'année n) :

- la dénomination et le lieu d'implantation du GEM ;
- le nombre total d'adhérents au 31 décembre de l'année précédant celle de la demande de nouvelle subvention et le nombre de personnes supplémentaires ayant adhéré dans l'année de référence ;
- les caractéristiques du lieu d'accueil avec, entre autres, le contrat de bail et l'état des lieux ;
- le nombre d'animateurs salariés (en équivalents temps plein), avec les fonctions exercées et leurs qualifications, le nombre d'animateurs bénévoles, avec les fonctions exercées et leurs qualifications ;
- les jours et horaires d'ouverture du local ;
- les activités réalisées et celles qui sont envisagées.

Ces données font l'objet d'un tableau dont le modèle sera transmis par le biais d'une circulaire. En outre, les agents des services de l'ARS peuvent, après en avoir informé le GEM concerné, effectuer une visite de ses locaux. Ces visites ont pour objet d'échanger avec les membres adhérents et les animateurs du GEM et d'apprécier ses modalités d'organisation et de fonctionnement, en conformité avec le présent cahier des charges. Ces visites sont encouragées, dans la mesure où elles facilitent une connaissance concrète des différents GEM sur un même territoire. De même, l'ARS peut, si elle le souhaite, organiser des réunions inter-GEM.

ARS

971-2017-10-16-010

Avis d'appel à candidature ARS/POMS/PH du 16 octobre
2017 pour la mise en œuvre du dispositif d'emploi
accompagné

**AVIS D'APPEL A CANDIDATURE N° ARS/POMS/PH/971-2017-10-16-
POUR LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF D'EMPLOI ACCOMPAGNE**

Décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié (Décret n° 2017-473 du 3 avril 2017) relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés.

- Annexe 1 : Cahier des Charges
- Annexe 2 : Trame de présentation du candidat
- Annexe 3 : Trame de présentation du projet
- Annexe 4 : Modèle de convention de gestion du dispositif d'emploi accompagné
- Annexe 5 : Grille nationale des indicateurs de suivi et d'évaluation

Autorité responsable de l'appel à candidature :

Le Directeur Général de l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Rue des archives - Bisdary
97113 Gourbeyre

CLOTURE DE L'APPEL A CANDIDATURE LE 6 NOVEMBRE 2017

1. Calendrier prévisionnel

- Date de publication prévisionnelle de l'avis d'appel à candidatures : 16 octobre 2017.
- **Date limite de dépôt des candidatures : 6 novembre 2017.**
- Date indicative de notification de l'autorisation de fonctionner et information aux candidats non retenus : 13 novembre 2017.
- Signature prévisionnelle de la convention valant autorisation de fonctionnement : 15 novembre 2017.

2. Contenu du projet et objectifs poursuivis

a. Objet

Le présent appel à candidatures vise à mettre en œuvre, sur le territoire de la Guadeloupe, de Marie-Galante, des Saintes, de la Désirade, le dispositif d'emploi accompagné. L'objectif est de permettre un soutien des personnes en situation de handicap et de leurs employeurs, adapté à leurs besoins, mobilisable à tout moment du parcours, afin de faciliter l'accès et le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire.

b. Textes de référence

- Article 52 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ;
- Articles L.5214-3-1, L.5312-1, D.5213-88 à D.5213-93 du Code du travail
- Articles L.146-9, L.243-1 et L. 313-11 du Code de l'action sociale et des familles ;
- Convention nationale de cadrage du dispositif emploi accompagné du 21 mars 2017 signée entre l'Etat, l'Agefiph et le Fiphp ;
- Décret n°2016-18-99 du 27 décembre 2016 modifié relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés ;
- Circulaire ministérielle n°DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du dispositif emploi accompagné prévu par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges fait l'objet de l'annexe du présent avis.

Le présent avis d'appel à candidature peut être téléchargé sur le site internet de l'ARS Guadeloupe (<https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>). Il pourra également être adressé par messagerie sur simple demande formulée à l'adresse ARS971-AAP-ESMS@ars.sante.fr.

Seules les candidatures reçues dans les délais et respectant les exigences minimales du cahier des charges seront examinées. Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables. Le cachet de dépôt ou le récépissé de dépôt fait foi.

Pendant la période d'instruction des dossiers, des compléments d'information pourront être demandés. Chaque candidat veillera à identifier une personne référente du projet et communiquer ses coordonnées.

L'arrêté n°ARS/POMS/PA-PH/2017-971-2017-07-19-001 fixant le calendrier indicatif des appels à projets et appels à candidature médico-sociaux de compétence exclusive du Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint- Martin et Saint- Barthélemy pour l'année 2017 prévoit le lancement de cet appel à candidature.

4. Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par voie électronique à l'adresse mail ARS971-AAP-ESMS@ars.sante.fr ainsi que par courrier recommandé avec demande d'accusé réception au plus tard le **6 novembre 2017**, cachet de la poste faisant foi.

La version papier du dossier devra être adressée à

Monsieur Le Directeur Général
de l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Pôle de l'Offre médico-sociale
Service Personnes handicapées et en difficultés spécifiques
Rue des archives – Bisdary - 97113 Gourbeyre

Il pourra être déposé à la même adresse, contre récépissé, à l'accueil de l'ARS, les lundis, mardis et jeudis de 8 h 30 à 12 h et de 14 h à 16 h et les mercredis et vendredis de 8 h 30 à 12h.

5. Pièces constitutives du dossier de candidature

La réponse au présent appel à candidature sera constituée d'un dossier comprenant notamment :

- La **description du candidat** sur la base de l'**annexe 2** du présent avis, complétée de tout document permettant l'identification du candidat et le descriptif des activités et de sa situation financière (5 pages maximum),
- La **description du projet** détaillant les modalités d'organisation et de fonctionnement, les prestations offertes et les éléments budgétaires, sur la base de l'**annexe 3** du présent avis,
- Le **projet de convention de gestion** entre le gestionnaire et ses partenaires (annexe 4),
- Une trame de **convention individuelle d'accompagnement**.

Le dossier total ne doit pas excéder 40 pages.

6. Modalités d'instruction et critères de sélection

Les projets sont analysés par l'ARS, la DIECCTE, le FIPHP et l'AGEFIPH selon les critères de sélection ci-dessous :

THEMES	CRITERES (300 points au total)	Pondération	Note
Territoire	Pertinence et adéquation de l'organisation à la couverture territoriale	20 points	
Population et besoins	Pertinence de la population ciblée au regard des besoins. Connaissance et compréhension du public cible Réponse aux publics prioritaires et pré-identification	60 points	
Prestations proposées	Compréhension de la prestation, de son articulation avec les dispositifs existants et de ses enjeux pour les publics accompagnés Compréhension et modalités de mise en œuvre des différentes étapes de l'emploi accompagné Adaptation de la méthodologie selon les situations Diversité/caractère innovant des propositions et outils	60 points	
Moyens humains et matériels	Composition, expertise et organisation des ressources humaines : effectifs, qualifications et compétences mobilisées Implantation, locaux : adaptation des modalités d'accueil et d'organisation	60 points	
Modalités de partenariat	Précision de la description des partenariats mis en œuvre (institutionnels – et notamment MDPH, entreprises, administrations, acteurs locaux, ...) Diversité des partenariats selon les besoins des publics Démarches de sensibilisation auprès des entreprises et administrations pour faire connaître le dispositif Projet de convention de gestion	40 points	
Budget	Nombre et coût des accompagnements Cohérence du budget au regard du contenu de l'accompagnement et des moyens mis en œuvre Transparence	40 points	
Calendrier	Capacité à mettre en œuvre la prestation dans les délais requis : à partir de décembre 2017	20 points	

Fait à Gourbeyre le 16 OCT. 2017



Le Directeur Général de l'ARS

Patrice RICHARD

3

Préambule :

L'accompagnement durable vers ou dans l'emploi constitue un enjeu majeur en matière d'insertion des personnes handicapées dans le milieu ordinaire de travail. Il s'inscrit dans la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale que les ARS auront à décliner dans le cadre de leur projet régional de santé (PRS).

Annoncé lors de la conférence nationale du handicap du 19 mai 2016 par le Président de la République, le dispositif d'emploi accompagné a été introduit dans le Code du travail par l'article 52 de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Sur le fondement de cet article, le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés prévoit le cahier des charges et les modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné, les modalités de contractualisation entre le travailleur handicapé, l'employeur et la personne morale gestionnaire du dispositif, les financements pouvant être mobilisés dans ce cadre, ainsi que les conditions dans lesquelles la personne morale gestionnaire du dispositif d'emploi accompagné ou, le cas échéant, la personne morale gestionnaire d'un établissement ou service conclut avec le directeur de l'agence régionale de santé et les autres financeurs une convention de financement ou un avenant au contrat mentionné à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.

L'emploi accompagné a pour vocation d'apporter un soutien aux personnes handicapées qui ont besoin d'un accompagnement spécifique et régulier, ainsi qu'à leur employeur pour s'insérer durablement dans le milieu ordinaire de travail.

1. Principes directeurs

Le dispositif d'emploi accompagné comporte un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle en vue de permettre à ses bénéficiaires d'accéder et/ou de se maintenir dans l'emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié, ainsi que de l'employeur qu'il soit public ou privé.

Les dispositifs d'emploi accompagné s'inscrivent dans le cadre du plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) et figurent au nombre des outils mobilisables pour favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des publics nécessitant un accompagnement spécifique.

Mobilisé en complément des services, aides et prestations existants, le dispositif d'emploi accompagné est mis en œuvre sur décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux. Les modalités d'accompagnement et de soutien du travailleur handicapé et de son employeur, notamment sur le lieu de travail, sont précisées dans une convention individuelle d'accompagnement conclue entre la personne morale gestionnaire du dispositif d'emploi accompagné, la personne accompagnée ou son représentant légal et l'employeur.

2. Fonctionnement attendu des dispositifs d'emploi accompagné

- **Les modalités d'entrée dans le dispositif d'emploi accompagné**

L'admission d'un travailleur handicapé dans le dispositif d'emploi accompagné repose sur une décision d'orientation de la CDAPH, pouvant être prise en urgence au titre du 5° de l'article R. 241-28 du CASF et dont la mise en œuvre suppose l'accord du bénéficiaire. La décision est notifiée à

l'intéressé, au gestionnaire du dispositif d'emploi accompagné aux fins de l'élaboration de la convention individuelle d'accompagnement et, s'il est en emploi, à son employeur.

En tant que de besoin et dans des proportions limitées ne remettant pas en cause la délivrance d'une prestation d'accompagnement complète et l'économie générale du dispositif d'emploi accompagné, une **évaluation préliminaire**, du type de l'évaluation de l'employabilité de potentiel emploi peut être réalisée, à la demande du travailleur handicapé ou de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dont il relève, afin de déterminer si, au regard de son projet professionnel, de ses capacités et de ses besoins, ainsi que des besoins de l'employeur, l'intéressé peut entrer dans le dispositif.

- **Les formes et la durée de l'accompagnement du travailleur handicapé et de l'employeur**

L'accompagnement du travailleur handicapé dans son parcours vers et dans l'emploi comprend **quatre phases clés** qui doivent donc *a minima* être couvertes par le dispositif d'emploi accompagné sous la forme de **modules de prestation**.

Ces quatre phases sont :

- **L'évaluation de sa situation**, en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et besoins, ainsi que ceux de son employeur (prestation distincte de l'évaluation préliminaire) ;
- La **détermination de son projet professionnel** et l'aide à sa réalisation ;
- L'assistance du bénéficiaire dans sa **recherche d'emploi** ;
- **L'accompagnement dans l'emploi** afin de sécuriser son parcours professionnel (faciliter l'accès aux formations et bilans de compétence, adaptation ou aménagement de l'environnement de travail...).

Pour ce qui concerne l'accompagnement de l'employeur, il peut être mis en place un appui ponctuel par le référent « emploi accompagné » de la personne handicapée pour prévenir et pallier ses difficultés, sensibiliser et former les équipes de travail, adapter le poste et l'environnement de travail, faciliter la gestion des compétences et le parcours du travailleur handicapé. Le tout en lien avec les acteurs de l'entreprise, et notamment le médecin du travail.

Au final, l'accompagnement dans l'emploi doit pouvoir perdurer dans la durée. Celle-ci peut être estimée à au moins une année, pour une intensité de l'accompagnement généralement dégressive en fonction des besoins concrets du salarié et de l'employeur. Néanmoins, l'accompagnement doit pouvoir être réactivé à tout moment de manière à répondre ponctuellement à des situations difficiles (variabilité des troubles, évolution de l'environnement de travail...).

3. Périmètre d'intervention

A. Public visé

Les services du dispositif d'emploi accompagné bénéficient à l'employeur et, dès l'âge de 16 ans, aux travailleurs handicapés, bénéficiant d'une orientation de la CDAPH suivants :

- Les travailleurs handicapés bénéficiant d'une reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail ;
- Les travailleurs handicapés accueillis dans un établissement ou service d'aide par le travail mentionné au 5° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail ;

- Les travailleurs handicapés en emploi en milieu ordinaire de travail qui rencontrent des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle.

Une attention particulière est portée sur les travailleurs handicapés en situation de handicap psychique.

B. Territoire

Les projets d'emploi accompagné se déploieront sur le territoire de la Guadeloupe.

Le candidat précisera dans son dossier de candidature le territoire d'intervention couvert et donnera les garanties de couverture de l'ensemble du territoire.

C. Qualités et conditions requises pour être personne morale gestionnaire d'un dispositif d'emploi accompagné

La personne morale gestionnaire peut être :

- (I) Un établissement ou service médico-social de type ESAT, CRP / CPO, SAVS ou SAMSAH ayant signé une convention de gestion avec au moins un membre du SPE : Cap emploi, Pôle emploi ou mission locale,
- (II) Tout autre organisme, dont les établissements médico-sociaux accompagnant des jeunes handicapés (IME, ASE), ayant conclu une convention de gestion avec un établissement ou service médico-social mentionné (I) ET au moins un membre du SPE : Cap emploi, Pôle emploi ou mission locale.

4. Modalités d'accompagnement et mise en œuvre du projet

A. Contenu du projet

Chaque candidat devra présenter un projet comportant les points suivants :

1°) La description des activités et des prestations de soutien à l'insertion professionnelle et des prestations d'accompagnement médico-social proposées, ainsi que les modalités d'entrée et de sortie du dispositif. Ces activités et prestations sont adaptées aux besoins du travailleur handicapé et couvrent toutes les périodes durant lesquelles l'accompagnement est nécessaire. Cet accompagnement comporte au moins les quatre modules suivants :

- a) L'évaluation de la situation du travailleur handicapé, en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et de ses besoins, ainsi que, le cas échéant, des besoins de l'employeur ;
- b) La détermination du projet professionnel et l'aide à sa réalisation, en vue de l'insertion dans l'emploi en milieu ordinaire de travail dans les meilleurs délais ;
- c) L'assistance du bénéficiaire dans sa recherche d'emploi en lien avec les entreprises susceptibles de le recruter ;
- d) L'accompagnement dans l'emploi afin de sécuriser le parcours professionnel du travailleur handicapé en facilitant notamment l'accès à la formation et aux bilans de compétences, incluant si nécessaire une intermédiation entre la personne handicapée et son employeur, ainsi que des modalités d'adaptation ou d'aménagement de l'environnement de travail aux besoins de la personne handicapée, en lien notamment avec les acteurs de l'entreprise, notamment le médecin de travail ;

2° La description de la nature des activités et des prestations visant à répondre aux besoins des employeurs, pouvant inclure l'appui ponctuel du référent emploi accompagné de la personne handicapée pour prévenir ou pallier les difficultés rencontrées dans l'exercice des missions confiées au travailleur handicapé, pour s'assurer des modalités d'adaptation au collectif de travail notamment par la sensibilisation et la formation des équipes de travail, pour évaluer et adapter le poste et l'environnement de travail, ainsi que pour faciliter la gestion des compétences et le parcours du travailleur handicapé en lien avec les acteurs de l'entreprise dont le médecin du travail ;

3° La présentation des entreprises et des administrations avec lesquelles la personne morale gestionnaire du dispositif d'emploi accompagné envisage d'intervenir sur le territoire considéré, ainsi que sa démarche de sensibilisation auprès de nouvelles entreprises et/ou administrations susceptibles de recruter des travailleurs handicapés ou d'avoir des personnes en situation de handicap déjà en emploi et dont la situation justifierait qu'il soit opportun de les rendre bénéficiaires d'un dispositif d'emploi accompagné ;

4° La présentation des moyens mobilisés pour la mise en œuvre des actions prévues aux alinéas précédents, notamment les effectifs, leur qualification et les compétences mobilisées, l'organisation retenue pour l'accompagnement du travailleur handicapé et de l'employeur par un même référent emploi accompagné au regard du nombre de personnes susceptibles d'être accompagnées au titre d'une année ;

5° La convention de gestion liant les différents opérateurs et services parties au dispositif d'emploi accompagné candidat ;

6° Les modalités de suivi et d'évaluation du dispositif d'emploi accompagné, comportant des données quantitatives et qualitatives relatives aux profils des travailleurs handicapés et des employeurs accompagnés, à la file active, à la durée effective des accompagnements, aux sorties du dispositif et à leurs motifs, à la nature des prestations mobilisées ainsi qu'aux difficultés rencontrées, le cas échéant, à chacune des étapes d'accompagnement. Le suivi des indicateurs est réalisé par la personne morale gestionnaire conformément à un référentiel national (cf. annexe 4).

B. Organisation et fonctionnement

Dans le cadre de sa réponse, le gestionnaire devra présenter de façon synthétique :

- son organisation (histoire, projet, moyens humains et matériels)
- et les ressources additionnelles (par rapport à son fonctionnement antérieur à la mise œuvre du dispositif) affectées au projet (horaires, ressources humaines, nombre et nature des ETP, mutualisations avec la ou les structures porteuses...).

Devront être notamment bien précisés :

- Le profil des personnes dédiées à l'accompagnement des travailleurs handicapés au dispositif d'emploi accompagné (fiches de poste et curriculum vitae, éventuellement).
- Les conditions matérielles et logistiques de fonctionnement du dispositif (locaux, véhicules, matériel...).
- Les modalités de gestion et de management de l'équipe-projet devront ainsi que les modalités d'articulation et de concertation avec les autres organismes parties prenantes de la convention de gestion.

C. Modalités de gestion et conventionnement

Les relations entre les différentes parties d'un dispositif d'emploi accompagné listées au paragraphe 3.C ci-dessus sont établies par la voie d'une **convention de gestion**.

Un projet de convention de gestion doit être transmis par la personne morale gestionnaire avec le dossier de candidature. (Cf. modèle national en annexe 4 du présent avis, dans l'attente d'une publication par arrêté).

La version signée sera exigible quinze jours après notification de la décision favorable.

Cette convention organise *a minima* les responsabilités réciproques des différentes parties, en particulier s'agissant :

- des activités et des prestations de soutien à l'insertion professionnelle et des prestations d'accompagnement médico-social proposées aux personnes suivies,
- des activités et des prestations visant à répondre aux besoins des employeurs publics et privés que le dispositif d'emploi accompagné envisage de mobiliser sur le territoire considéré,
- de sa démarche de sensibilisation auprès de nouvelles entreprises/administrations susceptibles de recruter des travailleurs handicapés.

La convention de gestion prévoit également les moyens mobilisés pour la mise en œuvre des actions, notamment :

- les effectifs, leur qualification et les compétences mobilisées,
- l'organisation retenue pour l'accompagnement du travailleur handicapé et de l'employeur par un même référent « emploi accompagné » au regard du nombre de personnes susceptibles d'être accompagnées au titre d'une année.

Cette convention systématise les échanges d'informations entre les différents acteurs du dispositif afin de capitaliser l'évaluation de la situation des bénéficiaires, leurs besoins et leur suivi.

D. Coopérations et partenariats

L'articulation avec les dispositifs existants en matière d'insertion professionnelle et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés devra être précisée.

Le candidat démontrera sa connaissance du territoire, des publics présents et des partenaires locaux.

Le dispositif d'emploi accompagné devra être en rapport constant avec les autres structures d'accompagnement, les équipes thérapeutiques intervenant autour de la personne (CMP, SAMSAH, SAVS...) afin de prévenir toute rupture dans l'accompagnement, et permettre la meilleure adaptation du milieu d'emploi.

Il devra être très étroitement articulé avec la MDPH.

5. Budget et calendrier

- Budget

Les modélisations effectuées au niveau national, à partir des dispositifs innovants repérés dans le cadre du plan d'aide à l'adaptation du secteur du travail protégé en matière d'accompagnement vers et dans l'emploi, ont permis une estimation indicative du coût de l'accompagnement d'un travailleur handicapé dans une fourchette comprise entre 7 500 € et 8 300 € par an en fonction du profil du public et des prestations à délivrer.

Le montant du financement prévu pour le dispositif emploi accompagné pour la Guadeloupe et la Martinique par la circulaire précitée s'établit à 275 162 €, soit un montant annuel de **137 581 €** pour

la Guadeloupe, ventilé comme suit : 89 137 € de financement ARS en provenance du programme 157 de l'Etat et 48 444 € de financement FIPHFP/AGEFIPH.

S'ajoute à cette enveloppe 25 000 € de crédits en provenance de la DIECCTE, ce qui porte les financements à 162 581 €.

Une convention de financement sera établie entre chaque opérateur retenu et les financeurs. Un modèle de convention sera prochainement défini par arrêté.

Le dispositif pourra être reconduit annuellement au vu des évaluations réalisées et des financements mobilisables.

Le porteur de projet présentera un budget de fonctionnement annuel prévisionnel qui précisera le nombre de parcours qu'il s'engage à suivre en mode file active.

Le détail des coûts par action sera présenté par le gestionnaire du dispositif.

- Calendrier

Le dossier devra préciser le calendrier de déploiement du dispositif avec un début de mise en œuvre attendue pour décembre 2017.

L'opérationnalité de mise en œuvre immédiate sera un des critères de sélection du projet.

6. Modalités de suivi, d'évaluation et de régulation

Les modalités de suivi et d'évaluation du dispositif d'emploi accompagné devront comprendre des données quantitatives et qualitatives relatives aux profils des travailleurs handicapés et des employeurs accompagnés, à la durée effective des accompagnements, à la file active, à la durée effective des accompagnements, aux sorties du dispositif et à leurs motifs, à la nature des prestations mobilisées ainsi qu'aux difficultés rencontrées le cas échéant aux différentes étapes de l'accompagnement.

Le suivi des indicateurs est réalisé par la personne morale gestionnaire qui précisera ces modalités d'évaluation et la qualité du service rendu aux usagers sur la base du référentiel national (cf. annexe 4).

Le suivi, la régulation et l'évaluation du fonctionnement des dispositifs d'emploi accompagné seront organisés dans le cadre d'un comité réunissant l'ARS, la DIECCTE, l'AGEFIPH et le FIPHFP.

ANNEXE 2
FICHE DE PRESENTATION DU DEMANDEUR

1. Identification

Nom de la structure :

Descriptif des activités :

Commune(s) d'implantation :

N° FINESS géographique :

N° FINESS :

N° SIRET :

Adresse :

Téléphone :

Télécopie :

Adresse mail :

Adresse de correspondance si différente :

2. Identification du représentant légal

Nom :

Prénom :

Fonction :

Courriel :

N° de téléphone :

Adresse :

3. Identification de la personne chargée du dossier (si différente du représentant légal)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Courriel :

N° de téléphone :

Adresse :

**ANNEXE 3
PRESENTATION DU PROJET**

1- ORGANISATION DU DISPOSITIF

Public visé par le projet :

Nombre de parcours suivis :

Territoire d'intervention du projet :

Besoins identifiés :

.....
.....
.....
.....

Description du projet :

- objectif général du projet d'emploi accompagné : (texte libre)

.....
.....
.....
.....
.....

- description des différentes actions :

Activités et prestations prévues pour la personne en situation de handicap au regard des 4 phases d'accompagnement précisées dans le paragraphe 5 du présent cahier des charges - (texte libre)

- *Décrire les activités et les prestations de soutien à l'insertion professionnelle envisagées (préciser la durée d'accompagnement)*

.....
.....
.....
.....

- *Décrire les prestations d'accompagnement médico-social envisagées à proposer (préciser la durée d'accompagnement)*

.....
.....
.....
.....
.....

- Décrire l'articulation entre les deux aspects ci-dessus et les modalités de collaboration entre les deux structures

.....

.....

.....

.....

- Lister les modalités d'entrée et de sortie prévue par le dispositif y compris les modalités de repérage

Entrée :

.....

.....

.....

Sortie :

.....

.....

.....

Nature des activités et des prestations visant à répondre aux besoins de l'employeur (ex : appui ponctuel du référent emploi accompagné, ...)

.....

.....

.....

Présentation des entreprises et/ou administrations avec lesquelles le porteur de projet envisage d'intervenir

.....

.....

.....

Présentation des modalités de travail envisagées avec la MDPH ainsi que tout autre partenariat complémentaire existant ou envisagé permettant la mise en place du dispositif

.....

.....

.....

Organisation prévue pour l'accompagnement du travailleur handicapé et de l'employeur.

Pour le travailleur en situation de handicap :

.....

.....

.....

.....
.....
.....

Pour l'employeur :

.....
.....
.....
.....
.....

Modalités de communication prévues auprès des entreprises/administrations pour faire connaître ce dispositif

.....
.....
.....
.....

Modalités de suivi et d'évaluation du dispositif comportant des données quantitatives et qualitatives (profils des travailleurs handicapés et des employeurs, file active, durée des accompagnements.....)

.....
.....
.....

Calendrier de mise en œuvre du projet

.....
.....

2- MOYENS MOBILISES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Moyens humains :

Nombre total d'effectifs :

Qualification (éducateur, psychologue...)	Compétences mobilisées	Equivalents temps plein

Ressources matérielles mobilisables :

.....
.....
.....

ELEMENTS FINANCIERS

Budget prévisionnel du projet :

- *Présentation par groupes fonctionnels de dépenses et de recettes*
- *Détailler la nature et le montant des dépenses et des recettes les plus significatifs*

Préciser si ce dispositif bénéficiera d'un co-financement le cas échéant

ANNEXE 4 :

Modèle de la convention de gestion constitutive du fonctionnement du dispositif d'emploi accompagné XXX mentionnée au III de l'article L. 5313-2-1 du code du travail

Vu la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 modifiée en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés,
Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 modifiée pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
Vu l'article 52 de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels,
Vu le décret n°2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés,
Vu la Convention nationale de cadrage du dispositif d'Emploi Accompagné du 21 mars 2017 conclue entre l'Etat, l'Agefiph et le FIPHFP,
Vu l'instruction n° DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié,
Vu la délibération de [l'établissement médico-social XXX ou l'Organisme XXX] en date du
Vu la délibération/décision de l'opérateur du service public de l'emploi YYY,

La présente convention est conclue entre :

Cas n° 1 :

D'une part, la personne morale gestionnaire du dispositif d'emploi accompagné (Nom ou raison sociale de l'établissement médico-social mentionné aux 5° ou 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou de l'organisme porteur du dispositif emploi accompagné) représenté par ... en sa qualité de ...

ET

D'autre part, YYY opérateur du service public de l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi ou une mission locale), représenté par ... en sa qualité de ...

Cas n°2 :

La personne morale gestionnaire du dispositif d'emploi accompagné (Nom ou raison sociale de l'organisme porteur du dispositif emploi accompagné qui peut être également un établissement médico-social pour jeunes handicapés (1° ou 2° de l'article L. 312-1), représentée par ... en sa qualité de ... ;

ET

L'établissement médico-social (Nom ou raison sociale de l'établissement médico-social mentionné aux 5° ou 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles), représenté par ... en sa qualité de ... ;

ET

YYY opérateur du service public de l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi ou une mission locale), représenté par ... en sa qualité de ...

Préambule

L'article 52 de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels instaure un dispositif d'emploi accompagné pour les travailleurs handicapés et leurs employeurs. Ce dispositif est mis en œuvre en complément des services, aides et prestations existants. Son objectif est de permettre aux personnes handicapées d'accéder et de se maintenir dans l'emploi par la sécurisation et la fluidification de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail. Cet accompagnement sur le long terme concerne le travailleur handicapé, mais également son employeur. Le dispositif d'emploi accompagné intervient ainsi pour l'évaluation de la situation du travailleur handicapé, la détermination du projet professionnel et l'aide à sa réalisation, l'assistance du bénéficiaire dans sa recherche d'emploi, l'accompagnement dans l'emploi en fonction des besoins et des évolutions du projet de vie de la personne et, le cas échéant de son handicap.

Pour la mise en œuvre du dispositif, les ARS lancent les appels à candidatures sur la base d'un cahier des charges national adapté aux besoins régionaux définis en collaboration avec la Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (Agefiph) et le Fonds pour l'insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP). Pour pouvoir répondre à l'appel à candidature, les porteurs du dispositif d'emploi accompagné doivent avoir conclu, préalablement, une convention de gestion.

Il est convenu entre les parties ce qui suit :

Article 1 – Objet de la Convention

Conformément aux termes du III de l'article L.5213-2-1 du code du travail, la présente convention précise les engagements de chacune des parties qui présentent un dossier commun dans le cadre de l'appel à candidatures. Cette convention organise et formalise la mutualisation de moyens et les conditions de partenariat entre les différents intervenants, permettant de mettre en œuvre conjointement un soutien à l'insertion professionnelle et un accompagnement médico-social d'un travailleur handicapé et de son employeur au besoin.

Article 2 – Champ et modalités d'intervention du dispositif d'emploi accompagné

2-1/ Le public accompagné

Pour mémoire :

Les services du dispositif d'emploi accompagné comportent un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle en vue de permettre à ses bénéficiaires d'accéder ou de se maintenir dans l'emploi en milieu ordinaire. Ils bénéficient à l'employeur, et dès l'âge de 16 ans, aux travailleurs handicapés suivants, sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) :

- les travailleurs handicapés reconnus au titre de l'article L. 5213-2 ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail ;
- les travailleurs handicapés accueillis dans un établissement ou un service d'aide par le travail mentionné au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail ;
- les travailleurs handicapés en emploi en milieu ordinaire de travail qui rencontrent des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle.

Préciser ici le champ d'intervention du dispositif de d'emploi accompagné pour ce qui concerne le public, [par exemple : tout public, un public particulier (public jeune), ou encore ne s'attacher qu'à

une catégorie de handicap (par exemple : le handicap psychique)] et les résultats attendus (file active...).

2-2/ Les modalités d'intervention

L'accompagnement du travailleur handicapé dans son parcours vers et dans l'emploi comprend quatre phases clés qui doivent donc a minima être couvertes par le dispositif d'emploi accompagné.

Pour chacune de ces phases, préciser les modalités particulières retenues par le dispositif d'emploi accompagné et tenant compte des spécificités liées au public accompagné évoquées à l'article 2-1 de la présente convention.

1. Préciser les modalités de l'évaluation de la situation du bénéficiaire sachant qu'il doit être tenu compte de son projet professionnel, de ses capacités et besoins, ainsi que de ceux de son employeur en précisant les modalités selon lesquelles celle-ci s'articule avec l'évaluation préliminaire réalisée, le cas échéant préalablement.
2. Préciser les modalités de détermination du projet professionnel et de l'aide à sa réalisation ;
3. Préciser les modalités d'appui au bénéficiaire dans sa recherche d'emploi et la mobilisation des employeurs en faveur du recrutement de travailleurs handicapés et plus particulièrement des établissements au sein desquels le dispositif d'emploi accompagné est susceptible d'être mis en œuvre ;
4. Préciser les modalités de l'accompagnement dans l'emploi du bénéficiaire (désignation du référent pour les différentes phases du dispositif d'EAc, des conditions de son intervention tant à l'égard du travailleur handicapé que de son employeur et les modalités d'information du bénéficiaire et de l'employeur formalisées dans la convention individuelle d'accompagnement prévue au II de l'article L. 5213-2-1 du code du travail), les modalités de la sécurisation de son parcours professionnel (faciliter l'accès aux formations et bilans de compétence, adaptation ou aménagement de l'environnement de travail...), ainsi que les modalités de sortie du dispositif.

Article 3 – Les engagements des parties prenantes au dispositif d'emploi accompagné

Chacune des parties prenantes au sein du dispositif d'emploi accompagné précisera ses engagements au regard notamment des quatre phases mentionnées à l'article 2, notamment dans les domaines suivants :

- Désignation de référents ou de contacts privilégiés au sein de chacune des parties prenantes du dispositif d'emploi accompagné ;
- Organisation des échanges d'informations entre les différentes parties au dispositif d'emploi accompagné d'une part, et entre celles-ci et le bénéficiaire d'autre part, à chaque étape du parcours d'accompagnement ;
- Organisation retenue pour l'accompagnement par un même référent emploi accompagné du travailleur handicapé et de l'employeur ;
- Participation au pilotage du dispositif et au suivi des actions.

Et toutes autres formes d'engagements à leur convenance : mise à disposition ou mutualisation de moyens et de personnels en précisant les effectifs et leurs qualifications, actions communes de communication, prospection, information du public...

Article 4 – Le suivi et l'évaluation

Aux fins de suivi de l'efficacité du dispositif d'emploi accompagné, la personne morale gestionnaire s'engage à renseigner les indicateurs de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation prévus par la convention nationale de cadrage du dispositif d'Emploi Accompanyé susvisée ou à l'avenir ses avenants.

Article 5 – Confidentialité

Hormis ce qui relève des actions de communication réalisées dans le cadre du projet, les parties s'engagent à conserver confidentielles, tant pendant l'exécution de la convention qu'après la fin de celle-ci, les informations de toute nature auxquelles elles pourraient avoir accès dans le cadre de l'exécution des présentes. Elles s'engagent également à faire respecter strictement cette obligation par leurs personnels et partenaires éventuels.

Lorsqu'elle se dote d'un système d'information automatisé et conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la personne morale gestionnaire s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations et, notamment, à ne pas conserver les données au-delà de la durée pour laquelle elles ont été collectées, et à empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des personnes non autorisées.

Article 6 – La durée de la convention

La présente convention est conclue pour la période de couverture de l'appel à candidature. Toutefois, dans l'hypothèse où, pour quelque cause ou motif que ce soit, le dispositif devait être prolongé au-delà de cette date, la présente convention peut, d'un commun accord entre les parties, être prorogée par voie d'avenant, dans les conditions ci-après définies à l'article 7.

Article 7 – Résiliation - Révision

7.1 En cas d'inexécution ou de violation, par l'une des parties de l'une quelconque des dispositions de convention, celle-ci peut être résiliée unilatéralement et de plein droit par l'autre partie, 30 jours après l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, restée sans effet et ceci, sans préjudice de tous dommages et intérêts qui peuvent être réclamés à la partie défaillante.

La présente convention sera, en outre, résiliée automatiquement et de plein droit dans l'hypothèse où, notamment par suite d'une modification législative ou réglementaire la concernant ou concernant ses activités, l'une ou l'autre des parties de trouverait dans l'impossibilité de poursuivre la présente convention.

7.2 La présente convention pourra être révisée à tout moment, à la demande de l'une des parties. Toute révision de la présente convention devra donner lieu à un avenant signé par chacune des parties.

Fait à....., le.....20..... .

En (deux ou trois) exemplaires originaux, un pour chacune des parties.

Pour ...,

Pour...,

Pour...,

ANNEXE 5
GRILLE NATIONALE DES INDICATEURS DE SUIVI ET EVALUATION

Source : Annexe à la Convention nationale de cadrage du dispositif emploi accompagné du 21 mars 2017 signée entre l'Etat, l'Agefiph et le Fiphp.

Indicateurs relatifs à l'évaluation du dispositif d'emploi accompagné							
Indicateurs relatifs aux bénéficiaires							
Age	Moins de 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
Sexe	Homme	Femme					
Type de handicap	Moteur	Sensoriel	Psychique	Mentale	Austisme		
Conditions d'habitat	Autonome	Famille	Etablissement				
Niveau de formation	V	IV	III	II	I		
Nombre de jours travaillés sur les 5 dernières années							
Durée de chaque emploi depuis l'entrée dans le dispositif	Emploi 1	Emploi 2	...				
Nombre d'emplois occupés depuis l'entrée dans le dispositif							
Quotité de temps de travail	100%	90%	80%	60%	50%		
Nombre de bénéficiaires ayant accédé à l'emploi en milieu ordinaire à l'issue de ...	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	18 mois		
Types de contrats	< 1 mois	< 3 mois	< 6 mois	< 1 an	CDI		
Situation du bénéficiaire avant entrée dans le dispositif	Sans emploi	Scolarisé	Au sein d'un ESAT	Au sein d'une EA	Etablissement public	Entreprise ordinaire privée	
Indicateurs relatifs aux employeurs							
Statut de l'entreprise	Entreprise adaptée	Entreprise du milieu ordinaire hors EA	Autres as				
Nombre d'employés/salariés	0	1 à 9	10 à 49	50 à 199	200 à 499	500 à 1999	2000 +
Présence d'autres BOE en plus du bénéficiaire	Oui	Non					
Accord agréé	Oui	Non					
Coût des prestations pour les entreprises sous accord agréés	Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	...		

Indicateurs globaux quantitatifs							
Nombre de demandes reçues pour bénéficier du dispositif							
Nombre de travailleurs handicapés accompagnés	Flux	Stock					
Nombre d'employeurs accompagnés	Flux	Stock					
Nombre de personnes sorties du dispositif	Motif 1 (à préciser)	Motif 2 (à préciser)	...				
Délais moyen et médian de déclenchement de l'accompagnement après la prescription par la MDPH							
Délais moyen et médian pour les demandeurs d'emploi entre la prise en charge et la signature d'un contrat de travail							
Nombre de travailleurs handicapés accompagnés ayant perdu leur emploi sur la période de la convention							
Coût de l'accompagnement pour chacun des modules	Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	...		
Indicateurs globaux qualitatifs							
Motifs des sorties de dispositif							
Nature des prestations mobilisées							
Difficultés rencontrées							

ARS

971-2017-10-11-004

Décision ARS POS GH du 11 octobre 2017 relative au
renouvellement de l'autorisation de dispenser un
programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé >

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE DE SANTE
DE GUADELOUPE, SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY

Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L 1161-1 à L 1161-6 et L 1162-1 ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Vu les décrets 2010-904 et 2010-906 du 2 août 2010 relatif respectivement aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient et aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement ;

Vu l'arrêté de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ARS/PSTR/n°505-2012 du 06 décembre 2012 portant adoption du projet régional de santé pour la région Guadeloupe, Saint Martin, Saint Barthélemy ;

Vu la décision n° POS/GH/2013-104 du 19 mars 2013 relative à l'autorisation de dispenser un programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Rhumatismes Inflammatoires Chroniques (RIC) » à la Clinique du Centre Médico-Social ;

Vu la demande présentée le 24/02/2017 par la Clinique du Centre Médico-Social sollicitant le renouvellement du programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Rhumatismes Inflammatoires Chroniques (RIC) » ;

Considérant le dossier de demande de renouvellement d'autorisation susvisée ;

DECIDE :

Article 1- L'autorisation du programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Rhumatismes Inflammatoires Chroniques (RIC) » coordonné par le Docteur Claude MONTHOUEL-VALERE, accordée à la Clinique du Centre Médico-Social **est renouvelée pour une durée de 4 ans** à compter de la date de la présente décision conformément aux dispositions de l'article R.1161-4 du Code de la Santé Publique (CSP).

Article 2- La présente autorisation ne vaut pas accord de financement.

Article 3- Conformément aux dispositions de l'article R.1161-6 du CSP, toute modification portant sur le changement du coordonnateur, les objectifs ou la source de financement du programme est subordonnée à une autorisation préalable. Les autres modifications des éléments de l'autorisation initiale font l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 4- L'autorisation peut être renouvelée par le directeur général de l'agence régionale de santé, pour une durée identique, sur demande du titulaire de l'autorisation adressée au plus tard quatre mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les conditions fixées au III de l'article R1161-4 et à l'annexe III de l'arrêté du 14 janvier 2015.

Article 5- La présente décision peut faire l'objet d'un recours auprès de la juridiction administrative compétente dans le délai de deux mois à compter de sa date de notification.

Article 6- Le Directeur du Pôle Offre de Soins de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthélémy et le coordonnateur du programme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Guadeloupe.

Gourbeyre, le 11 OCT. 2017



Directeur Général

Patrice RICHARD

ARS

971-2017-10-11-005

Décision ARS POS GH du 11 octobre 2017 relative au
renouvellement de l'autorisation de dispenser un
programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé >

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE DE SANTE DE GUADELOUPE, SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY

Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L 1161-1 à L 1161-6 et L 1162-1 ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Vu les décrets 2010-904 et 2010-906 du 2 août 2010 relatif respectivement aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient et aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement ;

Vu l'arrêté de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ARS/PSTR/n°505-2012 du 06 décembre 2012 portant adoption du projet régional de santé pour la région Guadeloupe, Saint Martin, Saint Barthélemy ;

Vu la décision n° POS/GH/2013-103 du 19 mars 2013 relative à l'autorisation de dispenser un programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Patients candidats à une chirurgie bariatrique » à la Clinique du Centre Médico-Social ;

Vu la demande présentée le 24/02/2017 par la Clinique du Centre Médico-Social sollicitant le renouvellement du programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Patients candidats à une chirurgie bariatrique » ;

Considérant le dossier de demande de renouvellement d'autorisation susvisée ;

DECIDE :

Article 1- L'autorisation du programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « Patients candidats à une chirurgie bariatrique » coordonné par le Docteur Laurence BARRU, accordée à la Clinique du Centre Médico-Social **est renouvelée pour une durée de 4 ans** à compter de la date de la présente décision conformément aux dispositions de l'article R.1161-4 du Code de la Santé Publique (CSP).

Article 2 - La présente autorisation ne vaut pas accord de financement.

Article 3- Conformément aux dispositions de l'article R.1161-6 du CSP, toute modification portant sur le changement du coordonnateur, les objectifs ou la source de financement du programme est subordonnée à une autorisation préalable. Les autres modifications des éléments de l'autorisation initiale font l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 4- L'autorisation peut être renouvelée par le directeur général de l'agence régionale de santé, pour une durée identique, sur demande du titulaire de l'autorisation adressée au plus tard quatre mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les conditions fixées au III de l'article R1161-4 et à l'annexe III de l'arrêté du 14 janvier 2015.

Article 5- La présente décision peut faire l'objet d'un recours auprès de la juridiction administrative compétente dans le délai de deux mois à compter de sa date de notification.

Article 6- Le Directeur du Pôle Offre de Soins de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthélémy et le coordonnateur du programme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Guadeloupe.

Gourbeyre, le **11 OCT. 2017**



Le Directeur Général

Patrice RICHARD

ARS

971-2017-10-17-007

Décision ARS POS OA du 17 octobre 2017 accordant le
financement au titre du Fonds d'Intervention Régional au
Docteur Camille LENOIR

Service émetteur : Pôle offre de soins

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE DE SANTE
DE GUADELOUPE, SAINT-MARTIN, SAINT-BARTHÉLEMY**

- Vu** le code de la santé publique, notamment les articles L. 1435-4-2, L. 1435-8, R. 1435-9-1 à R. 1435-16 à R. 1435-9-17 ;
- Vu** le contrat praticien territorial de médecine générale signé le 13 août 2016;
- Vu** Les missions financées par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) mentionnées au 4^e du titre III de l'article L. 1435-16 du code de la santé publique.

DECIDE

Le financement à hauteur de 3 415,00€ (Trois mille quatre cent quinze euros) au titre de l'exercice 2017.

Cette somme est attribuée conformément au contrat relatif à l'exercice libéral des praticiens territoriaux de médecine générale. Le financement est réparti comme suit :

- 3.415,00€ à imputer sur le compte 6576430-Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) Ex courant - Mission 3.4.1.

La Caisse Générale de Sécurité sociale de Guadeloupe, procédera aux opérations de paiement.

Les recours contre la présente décision sont à former auprès du secrétariat du tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai de un mois à compter de la publication de la présente décision.

Le Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, le Docteur Camille LENOIR sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Gourbeyre le 17 OCT. 2017
17 OCT 2017



Le Directeur Général,

Patrice RICHARD

ARS

971-2017-10-17-006

Décision ARS POS OA du 17 octobre 2017 accordant le
financement au titre du Fonds d'Intervention Régional au
Docteur Caroline BOBO

Service émetteur : Pôle offre de soins

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE DE SANTE
DE GUADELOUPE, SAINT-MARTIN, SAINT-BARTHÉLEMY**

- Vu** le code de la santé publique, notamment les articles L. 1435-4-2, L. 1435-8, R. 1435-9-1 à R. 1435-16 à R. 1435-9-17 ;
- Vu** le contrat praticien territorial de médecine générale signé le 1^{er} janvier 2017;
- Vu** Les missions financées par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) mentionnées au 4^{ème} du titre III de l'article L. 1435-16 du code de la santé publique,

DECIDE

Le financement à hauteur de 1.707,75€ (Mille sept cent sept euros et soixante quinze centimes) au titre de l'exercice 2017.

Cette somme est attribuée conformément au contrat relatif à l'exercice libéral des praticiens territoriaux de médecine générale. Le financement est réparti comme suit :

- 1.707,75€ à imputer sur le compte 6576430-Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) Ex courant - Mission 3.4.1.

La Caisse Générale de Sécurité sociale de Guadeloupe, procédera aux opérations de paiement.

Les recours contre la présente décision sont à former auprès du secrétariat du tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai de un mois à compter de la publication de la présente décision.

Le Directeur Général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, le Docteur Caroline BOBO sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Gourbeyre le 17 OCT. 2017

Le Directeur Général,



Patrice RICHARD

DAAF

971-2017-10-12-001

Arrêté DAAF/STARF du 12 octobre 2017 portant
autorisation de défrichement à SURVILLE Anna



PRÉFET DE LA RÉGION GUADELOUPE

**DIRECTION DE L'ALIMENTATION,
DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT**

Service des Territoires Agricoles
Ruraux et Forestiers

Arrêté DAAF STARF du 12 OCT. 2017

**Portant autorisation pour le défrichement de bois situé sur le territoire
de la commune de PETIT-CANAL au lieu-dit Deville
Parcelle AT n° 93**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe

représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu** le code forestier, notamment ses articles L.341-1 à L.341-7 et R.341-1 à R.341-7 ;
- Vu** la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, notamment son article 21
- Vu** le décret du Président de la République du 9 août 2017 portant nomination de M. Eric MAIRE, en qualité de Préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;
- Vu** l'instruction technique du ministère chargé de la forêt DGPE/SDF CB 2015-656 du 29 juillet 2015 relative aux modalités de calcul de l'indemnité équivalente au coût des travaux de boisement ou reboisement ;
- Vu** L'arrêté préfectoral n° 2016-010 SG/SCI/DAAF du 22 janvier 2016 fixant les travaux et l'indemnité équivalente incombant à tout bénéficiaire d'une autorisation tacite de défricher ;
- Vu** L'arrêté ministériel du 6 avril 2011 portant nomination de Monsieur Vincent FAUCHER, Ingénieur en Chef des Ponts, et des Forêts, en qualité de Directeur de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Guadeloupe;
- Vu** L'arrêté ministériel du 6 avril 2016 portant nomination de Monsieur Vincent FAUCHER, Ingénieur en Chef des Ponts, et des Forêts, renouvelé dans les fonctions de Directeur de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Guadeloupe ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n° 2017-SG/SCI/MC du 5 septembre 2017 portant délégation de signature à Monsieur Vincent FAUCHER, Directeur de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF) de la Guadeloupe (administration générale) ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n° 2017-SG/SCI/MC du 5 septembre 2017 portant délégation de signature à Monsieur Vincent FAUCHER, Directeur de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF) de la Guadeloupe (ordonnance secondaire) ;

- Vu** l'arrêté préfectoral DAAF/Direction du 6 septembre 2017 portant subdélégation de signature à Monsieur Pol KERMORGANT, directeur adjoint de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF) de Guadeloupe, en matière d'administration générale
- Vu** l'arrêté préfectoral DAAF/Direction du 6 septembre 2017 portant subdélégation de signature à Monsieur Pol KERMORGANT, directeur adjoint de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DAAF) de Guadeloupe, en matière d'ordonnancement secondaire
- Vu** la demande d'autorisation de défrichement enregistrée à la Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt le **19 juin 2017** sous le n°2017-42-STARF par laquelle **Mme. SURVILLE Anna** a sollicité l'autorisation de défricher **4 332 m²** sur la parcelle **AT n° 93** pour une surface cumulée de **4 332 m²** de bois situés sur le territoire de la commune de **PETIT-CANAL** au lieu-dit **Deville** ;
- Vu** l'avis favorable du technicien de l'Office National des Forêts en date du **14 septembre 2017** suite à la reconnaissance de l'état des bois à défricher ;
- Vu** le procès-verbal de bois à défricher transmis au demandeur le **21 septembre 2017** ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction de la demande qu'aucun motif énoncé à l'article L.341-5 du code forestier ne justifie de s'opposer au défrichement sous réserve toutefois que celui-ci fasse l'objet d'une compensation dans les conditions de l'article L341-6 du code forestier ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture,

ARRETE

ARTICLE 1 : Terrain dont le défrichement est autorisé

L'autorisation de défricher est accordée conformément à l'article L341-3 du Code Forestier pour une durée de 5 ans à **Mme. SURVILLE Anna** pour une portion de bois située sur le territoire de la commune de **PETIT-CANAL** au lieu-dit **Deville**, *afin de permettre la construction de maisons individuelles*, selon le plan ci-joint qui sera annexé à l'arrêté.

Les arbres de gros diamètre seront laissés sur pied, sauf ceux susceptibles de se trouver proche des équipements et habitations.

commune	Lieu-dit	section	n°	surface cadastrale (ha)	surface à défricher (ha)
PETIT-CANAL	Deville	AT	93	4 332 m²	4 332 m²

ARTICLE 2 : Compensation

L'autorisation est délivrée sous condition de travaux forestiers décrits aux articles 3 à 5 ou du versement d'une indemnité équivalente.

En application du 1 de l'article L.341-6 un coefficient multiplicateur peut être appliqué à la surface défrichée pour déterminer la surface à compenser. Ce coefficient est déterminé en s'appuyant sur les enjeux économiques, écologiques et sociaux des bois à défricher. Ces critères justifient l'application d'un coefficient multiplicateur égal à 1.

Aussi, les travaux forestiers devront être réalisés conformément aux conditions des articles 3 à 5 sur une surface compensatoire de 4 332 m².

Le bénéficiaire de l'autorisation peut s'acquitter de la réalisation des travaux de boisement, en versant au fonds stratégique de la forêt et du bois une indemnité d'un montant de 4 332 €.

ARTICLE 3 : Conditions de réalisation des travaux forestiers de boisement

Les travaux de boisement sont mis en œuvre sur un terrain nu non cultivé dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux, une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du boisement. Un exemple d'itinéraire technique du boisement est donné en annexe.

ARTICLE 4 : Conditions de réalisation des travaux forestiers de reboisement

Les travaux de reboisement sont mis en œuvre au sein de peuplements forestiers vulnérables, inadaptés, déperissant, accidentés ou insuffisamment peuplés dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. Le simple renouvellement d'un peuplement en place est inéligible. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du reboisement. Un exemple d'itinéraire technique du boisement est donné en annexe.

ARTICLE 5 : Conditions de réalisation des travaux d'amélioration sylvicoles

Les travaux d'amélioration sylvicoles visent à accroître la fonction productive d'un massif forestier ou à améliorer la protection contre l'érosion pour un montant correspondant à l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2. Le bénéficiaire devra faire établir un devis permettant de vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent. Ces travaux seront mis en œuvre au sein de peuplements présentant un potentiel productif insuffisant ou situés sur un terrain en pente. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales. Des exemples d'amélioration sylvicoles sont donnés en annexe.

ARTICLE 6 : Engagement du bénéficiaire

Le bénéficiaire de l'autorisation dispose d'un délai maximal d'un an, à compter de la notification de la présente décision, pour transmettre à la Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt un acte d'engagement des travaux à réaliser (voire formulaire joint) ou pour verser au fonds stratégique de la forêt et du bois l'indemnité définie à l'article 2.

Le bénéficiaire a la possibilité, s'il le souhaite, de mettre en œuvre à la fois la réalisation de travaux et le versement d'une indemnité. Pour effectuer ce « panachage », le bénéficiaire s'acquitte de ses obligations en effectuant des travaux de boisement, de reboisement ou d'amélioration sylvicole et les complète par le versement d'une indemnité de laquelle est déduite le montant des travaux exécutés.

En cas d'absence d'acte d'engagement remis dans l'année suivant la présente autorisation, l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2 sera mis en recouvrement dans les conditions prévues pour les créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine, sauf si, dans ce délai d'un an, le bénéficiaire a informé la DAAF qu'il renonçait au défrichement projeté.

Les travaux devront être achevés dans un délai maximum de 5 ans à compter de la présente autorisation de défrichement. A défaut, les lieux défrichés devront être rétablis en nature de bois et forêts.

ARTICLE 7 : Engagements relatifs aux travaux

Pour les travaux prévus aux articles 3 à 5, le bénéficiaire a en outre obligation :

- de ne pas proposer des surfaces ayant bénéficié d'une aide publique dans les 5 ans ou sur lesquelles les travaux envisagés seraient obligatoires en application d'une autre réglementation,
- de disposer d'un justificatif de maîtrise foncière (titre de propriété, bail, convention...),
- de respecter la législation applicable aux terrains et aux travaux envisagés et notamment les dispositions réglementaires en matière de provenance des plants,
- de réaliser les travaux conformément aux documents régionaux,
- de conserver l'affectation boisée des terrains,
- de réaliser régulièrement l'ensemble des opérations indispensables à la réussite de la plantation (regarnis, suppression de la végétation concurrente, taille de formations...).

Le bénéficiaire peut choisir de faire réaliser les travaux par un tiers qui s'engage contractuellement aux mêmes exigences pour la réalisation des travaux.

Pour les travaux prévus aux articles 3 à 5, le bénéficiaire pourra solliciter des conseils en matière techniques forestières préalablement au démarrage des travaux puis deux ans après.

ARTICLE 8 : Sanctions

Le fait de défricher des réserves boisées dont la conservation est imposée en application de **l'article L.341-6** est puni d'une amende de **3 750 euros** lorsque la surface défrichée est inférieure ou égale à 10 mètres carrés ; lorsqu'elle est supérieure, l'amende est de **450 euros** par mètre carré défriché.

ARTICLE 9: Durée de validité

La présente autorisation de défrichement a une validité de cinq ans.

ARTICLE 10 : Publicité

La présente autorisation sera affichée en application de l'article L.341-4 par les soins du demandeur sur le terrain, de manière visible de l'extérieur, ainsi qu'à la mairie de la commune de **PETIT-CANAL** quinze jours au moins avant le commencement des opérations de défrichement. L'affichage sera maintenu :

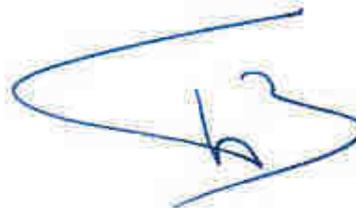
- sur le terrain pendant toute la durée des opérations de défrichement,
- à la mairie pendant deux mois au moins.

Le demandeur déposera à la mairie de **PETIT-CANAL** le plan cadastral de la parcelle à défricher, qui pourra y être consulté durant toute la durée des opérations de défrichement.

ARTICLE 11 : Exécution

Le Préfet de la région Guadeloupe, le Maire de la commune de PETIT-CANAL le Directeur de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, le Directeur de l'Office National des Forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Pour le préfet et par délégation,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a smaller, less distinct signature.

Boisement

L'exécution de travaux de boisement consiste à réaliser ou faire réaliser sur un terrain nu non cultivé, les opérations suivantes :

- nettoyer le terrain par exemple au moyen d'un gyrobroyeur si le terrain est mécanisable ;
- si le terrain est mécanisable, préparer le sol soit "en plein" soit sur le couloir de plantation, au moyen par exemple d'une charrue à disque; si le terrain n'est pas mécanisable, réaliser un travail du sol localisé par création des potées destinées à recevoir les plants au moyen d'une mini-pelle par exemple ou manuellement ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare avec des essences forestières locales ;
- éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

Reboisement

L'exécution de travaux de reboisement consiste à réaliser ou faire réaliser, au sein d'un massif insuffisamment peuplé, les opérations suivantes :

- créer des cloisonnements au moyens de couloirs, ou "layons", d'une largeur de 1,5 à 3 mètres ;
- créer les potées destinées à recevoir les plants au sein des layons ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare de layons avec des essences forestières locales ;
- au sein des inter-bandes, sélectionner et dégager les tiges existantes de sorte à respecter une densité d'au moins 400 tiges par hectare d'inter-bande ;
- au sein des layons, éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

Améliorations sylvicoles

L'exécution de travaux d'améliorations sylvicoles vise à accroître la fonction productive d'un massif forestier (améliorer la production de bois d'œuvre de qualité, agroforesterie ...) et à renforcer la protection contre l'érosion en mettant en œuvre une ou plusieurs des actions suivantes :

- sélectionner au moins 400 tiges par hectare d'essences forestières valorisables en bois d'œuvre ("tiges d'avenir") ou doté d'un système racinaire favorable au maintien des sols ;
- sur les "tiges d'avenir", élaguer les branches les plus basses implantées jusqu'à 3 mètres du sol ou plus ;
- assurer un bon développement des plants sélectionnés pour leur intérêt par rapport à la production de bois d'œuvre ou à la protection contre l'érosion ;
- assurer les regarnis et supprimer la végétation concurrente ;
- réaliser des travaux d'éclaircies au profit des arbres sélectionnés ;
- réaliser des travaux d'éclaircies afin de mettre en place des productions d'agroforesterie (vanille, café, cacao, miel, fleurs, fruits et légumes ...) ;
- réaliser des plantations sur les parties de sols nues présentant un risque d'érosion ;
- réaliser des plantations d'enrichissement localisées sur les zones appauvries.

Une fois les opérations choisies, des devis devront être établis pour vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent de la surface défrichée.



 Surface autorisée à défricher : 4 332 m²

Mme SURVILLE Anna, Deville Petit-Canal, parcelle AT n° 93
IGN/ONF Reproduction interdite
Echelle 1 : 1 200



Le Directeur de l'Alimentation de l'Agriculture
et de la Forêt de la Guadeloupe


Vincent FRAUCHER



 Surface autorisée à défricher : 4 332 m²

Mmo SURVILLE Anna, Deville Petit-Canal, parcelle AT n° 93
IGN/ONF Reproduction interdite
Echelle 1 : 1 200



Le Directeur de l'Alimentation de l'Agriculture
et de la Forêt de la Guadeloupe


Vincent LADUCHER

DJSCS

971-2017-09-22-003

arrêté DJSCS PECVC du 22 SEPTEMBRE 2017 modifiant
l'arrêté ,° 971-2017-08-09-001 DU 09 août 2017 portant
désignation des membres du jury pour la validation des
acquis de l'expérience en vue de l'obtention du diplôme
d'état (DEAS)
session de septembre 2017

PREFET DE LA REGION GUADELOUPE

**DIRECTION DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE**
Pôle Emploi, Formation, Certification, Examens, VAE,
Concours nationaux

**ARRETE DJSCS PECVC du 22 septembre 2017 modifiant l'arrêté n° 971-2017-08-09-001 du 09 août 2017
portant désignation des membres du jury pour la validation des acquis de l'expérience en vue de l'obtention
du Diplôme d'Etat d'Aide-soignant (D.E.A.S.)
Session de septembre 2017**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'Etat dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

VU le Code de la Santé Publique et notamment son article L. et D.4391-1 ;

VU le décret du 9 août 2017 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre
représentant de l'Etat dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;

VU l'arrêté (NOR : SANP0523995A) du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat
d'aide-soignant notamment l'article 2 ;

VU l'arrêté (NOR : SASH1026288A) du 13 octobre 2010 relatif au jury pour l'obtention du diplôme d'Etat
d'aide-soignant dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience et modifiant l'arrêté du 25
janvier 2005 ;

VU l'arrêté du 05 avril 2017 portant nomination de Monsieur Alain CHEVALIER, dans l'emploi de directeur de la
jeunesse, des sports et de la cohésion sociale - (DJSCS) de GUADELOUPE ;

VU l'arrêté (NOR : AFSH 1532528A) du 28 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux
modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel
d'aide-soignant ;

VU l'arrêté 09 août 2017 portant désignation des membres du jury pour la validation des acquis de
l'expérience en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Aide-soignant session septembre 2017 ;

SUR proposition du Directeur de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

ARRETE

Article 1. – Les articles 1 et 2 de l'arrêté du 09 septembre 2017 susvisé est modifié comme suit :
Madame Séverine RINGUEYEN en remplacement de Madame Sandra, Aimée ZABAREL.

Le reste sans changement.

Article 2 : Le directeur de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Guadeloupe.

Fait à Basse -Terre, le 22 septembre 2017


Pour le Préfet, et par délégation
Le Directeur

Yam CHEVALIER

PREFECTURE

971-2017-10-13-002

Arrêté SG/DAGR/BCSR du 13 octobre 2017 portant autorisation d'une course de motos le 15 octobre 2017 intitulée "Championnat de la Guadeloupe SUPERMOTARD 2017" sur le circuit ouvert de compétitions quartier de "Jarry" à Baie-Mahault

PRÉFET DE LA RÉGION GUADELOUPE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE
ET DE LA RÉGLEMENTATION

BUREAU DE LA CIRCULATION
ET DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRES

Arrêté SG/DAGR/BCSR du 13 OCT. 2017

portant autorisation d'une course de motos le 15 octobre 2017 intitulée
"Championnat de la Guadeloupe SUPERMOTARD 2017" sur le circuit ouvert
de compétitions quartier de « Jarry » à Baie-Mahault

Le préfet de la région Guadeloupe

Préfet de la Guadeloupe

représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin

- VU le code général des collectivités territoriales et notamment son article L. 2215 -1 ;
- VU le code de la route ;
- VU le code du sport et notamment ses articles D.331-1 à R.331-17 et A.331-16 à A.331-21 ;
- VU le décret n° 2011-269 du 15 mars 2012 ;
- VU le code de la santé publique relative à la lutte contre le bruit et notamment ses articles R.1334-31 à R.1334-34 et R.1337-6 à R.1337-10 ;
- VU l'arrêté préfectoral n° 2013/0073 du 29 avril 2013 portant homologation du circuit ouvert de compétition de motos à « Jarry » territoire de la commune de Baie-Mahault ;
- VU la demande formulée le 14 février 2017 par l'association "KARUKERA MOTO CLUB - KMC", représentée par son président M. Jean-Michel CLAIRVILLE en vue d'obtenir l'autorisation d'organiser une course de motos le 4 juin 2017 sur le territoire de la commune de Baie-Mahault ;
- VU la demande formulée le 2 mai 2017 de l'association KMC sollicitant le report au 15 octobre 2017 de cette manifestation ;
- VU le règlement de l'épreuve ;
- VU l'avis favorable émis par la commission départementale de la sécurité routière en date du 11 avril 2017 ;
- VU l'avis favorable du maire de la commune de Baie-Mahault en date du 23 août 2017 ;
- VU l'avis favorable du colonel, commandant la gendarmerie nationale de la Guadeloupe en date du 22 mai 2017 ;
- VU l'avis favorable du directeur de routes de Guadeloupe Région/Département en date du 1^{er} août 2017 ;
- VU l'avis favorable du directeur de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale en date du 22 août 2017 ;
- VU l'avis favorable du directeur du service départemental d'incendie et de secours en date du 18 août 2017 ;
- VU l'avis favorable du président de la ligue de motos de la Guadeloupe ;
- VU l'attestation d'assurance GRAS SAVOYE n° 794204/217 198 en date du 7 septembre 2017 ;
- VU le visa d'organisation n° 17/0949 épreuve n° 3072 de la fédération française de motos en date du 10 octobre 2017

.../...

VU le décret du Président de la République du 9 août 2017 portant nomination de Monsieur Eric MAIRE en qualité de préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, représentant de l'État dans les Collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin;

SUR proposition de la secrétaire générale de la Préfecture ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} : L'association « KARUKERA MOTO CLUB - KMC » est autorisée à organiser une compétition de motos dénommée « Championnat de la Guadeloupe SUPERMOTARD 2017 » le 15 octobre 2017 sur le circuit ouvert homologué de Jarry à Baie-Mahault de 7 heures à 17 heures 30.

ARTICLE 2 : Cette autorisation est accordée sous réserve de la stricte application des dispositions des textes susvisés, ainsi que des mesures suivantes arrêtées en accord avec les organisateurs et les services chargés de la surveillance de la circulation et des dispositions de l'arrêté préfectoral n° 2013/0073 du 29 avril 2013 portant homologation du circuit ouvert de Jarry.

Directeur de course : M. Rudy CLAIRVILLE

SÉCURITÉ :

- 1°) les organisateurs doivent prendre toutes dispositions pour assurer la sécurité du public et des concurrents conformément au règlement national des circuits (barrières, pneumatiques, accès réservés, emplacements du public signalés) et laisser libres les accès pour faciliter l'intervention des secours.
- 2°) les organisateurs doivent respecter tous les points mentionnés dans la réglementation nationale des circuits de moto cross, principalement ceux qui ont trait à la sécurité (matériel de protection, machines)
- 3°) la déviation qui est empruntée par les automobilistes doit être matérialisée par l'installation d'une signalisation visible sous le contrôle des services de la mairie de Baie-Mahault.
- 4°) le nombre d'officiels ne doit pas être inférieur à 20 (emplacement commissaires annexe 1)

Les organisateurs doivent observer le dispositif de sécurité suivant :

- des moyens de secours (ambulance, médecins) sont pré positionnés à l'entrée de la piste pour assurer une intervention immédiate en cas d'accident ;
- des moyens d'alerte doivent être mis en place pour appeler les secours publics en cas de besoin ;
- des extincteurs à poudre polyvalente (un par poste de commissaire, un dans le parc des coureurs, un dans la zone de départ) seront positionnés sur le circuit. Ceux-ci sont servis par un manipulateur entraîné à la manœuvre. Les extincteurs doivent être régulièrement vérifiés.
- une sonorisation du circuit est installée pour chaque manifestation.
- les services de secours doivent être prévenus de l'organisation de la course.
- 10 agents de sécurité seront présents en permanence pendant la compétition.
- le parc pilote est réservé aux concurrents et aux mécaniciens.
- Un arrêté de fermeture et d'interdiction de stationner devra être pris par les Routes de Guadeloupe.

.../...

SECOURS ET PROTECTION INCENDIE

- 1°) un poste de secours équipé de matériels suffisants est installé au départ de l'épreuve dans lequel se trouvent en permanence, des secouristes placés sous la direction du Docteur Jocelyn CELERIEN présent sur place.
- 2°) les organisateurs doivent prendre toutes dispositions pour que les services médicaux et chirurgicaux d'un centre hospitalier soient prêts à recevoir les blessés éventuels pendant la durée de la course.
- 3°) le responsable des mesures de secours et de protection contre l'incendie est M. Jean-Michel CLAIRVILLE, président de l'Association « KARUKERA MOTO CLUB – KMC ».
- 4°) par attestation du 24 août 2017 le Service Départemental d'Incendie et de Secours assure la couverture sanitaire de cette manifestation.

SERVICE D'ORDRE

L'organisateur technique est M. Jean-Michel CLAIRVILLE (0690.55.72.46).

ARTICLE 3 : Avant le début de la compétition, il appartient au responsable du service d'ordre M. Jean-Michel CLAIRVILLE de remettre, au représentant de l'État en déplacement sur l'épreuve, l'attestation annexée au présent arrêté indiquant que l'ensemble des dispositions imposées aux organisateurs sont effectivement réalisées.

ARTICLE 4 : Les frais du service d'ordre sont à la charge de l'organisateur ainsi que la fourniture des dispositifs de sécurité et de protection publique.

ARTICLE 5 : La responsabilité de l'État ne peut pas être engagée au cas où l'organisateur ne respecte pas les dispositions précédentes relatives à la sécurité dans le déroulement de l'épreuve. Le personnel de la gendarmerie assure la surveillance aux abords du circuit dans le cadre normal de son service.

ARTICLE 6 : L'autorisation peut être suspendue ou rapportée à tout moment par l'autorité préfectorale, la gendarmerie nationale, par le directeur de course de l'association « KMC » ou par son adjoint, s'il apparaît que les consignes de sécurité ne se trouvent plus réunies ou que l'organisateur, malgré la mise en demeure qui lui en est faite par l'autorité administrative, ne respecte plus ou ne fait plus respecter les participants et les spectateurs les dispositions prévues par le règlement particulier de la manifestation en vue de leur protection.

ARTICLE 7 : La secrétaire générale de la préfecture, le maire de la commune de Baie-Mahault, le colonel, commandant la gendarmerie nationale de la Guadeloupe, le directeur des routes de Guadeloupe Région/Département, le directeur de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale, le directeur du service départemental d'incendie et de secours, le président de la ligue de motos de la Guadeloupe, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs et dont la copie est transmise à l'organisateur.

Basse-Terre, le 13 OCT. 2017

LE PRÉFET
Pour le préfet et par déléation,
La Secrétaire Générale




Virginie KLES

Délais et voies de recours – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

ATTESTATION

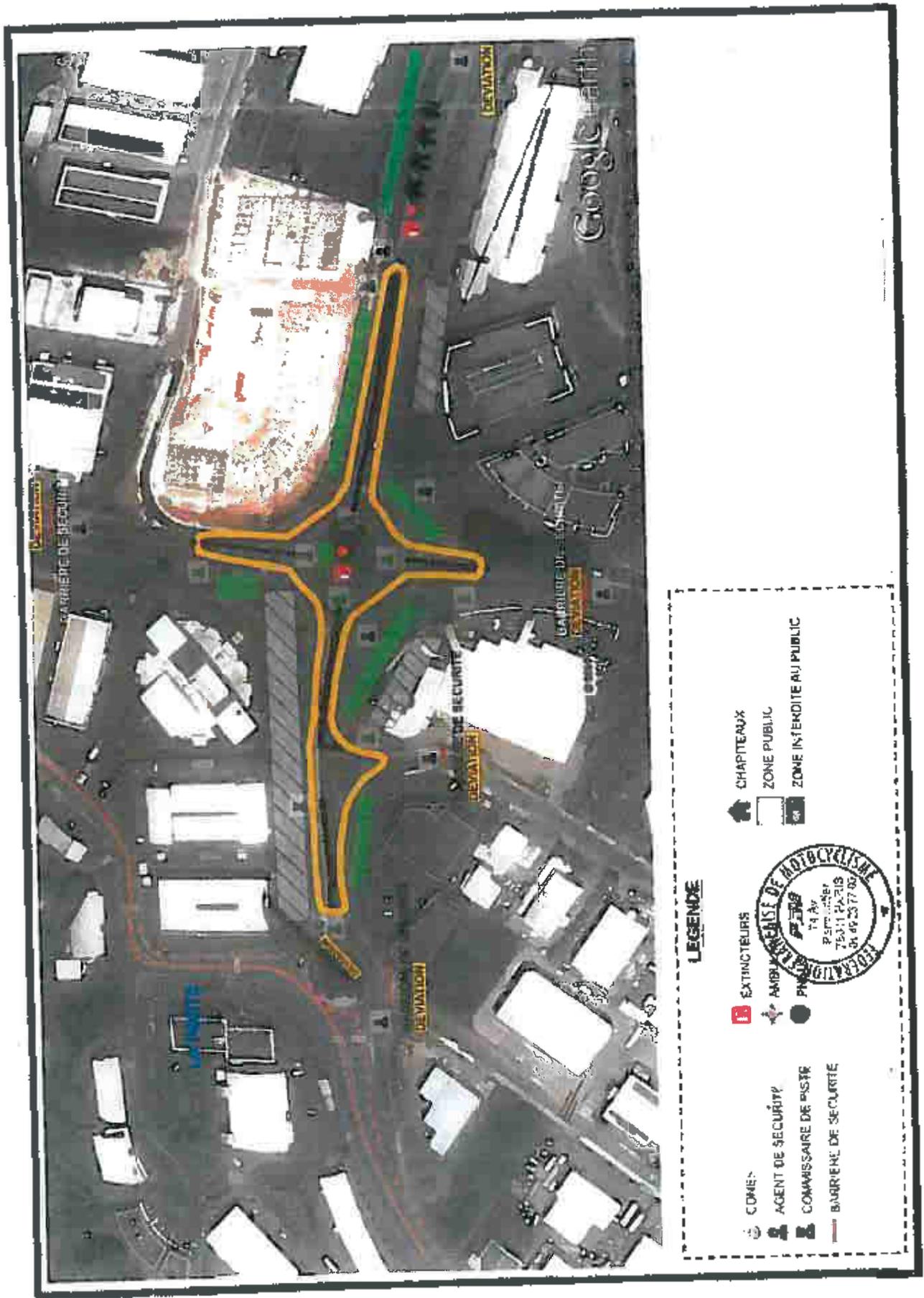
Je soussigné M. Jean-Michel CLAIRVILLE, organisateur technique désigné par arrêté préfectoral SG/DAGR/BCSR en date du 13 octobre 2017 portant autorisation de compétition sportive de motos le 15 octobre 2017 atteste que l'ensemble des dispositions imposées aux organisateurs sont effectivement réalisées.

Le

à heures minutes

Signature,

**Exemplaire à remettre
au représentant de l'État
avant le départ de la course**



PREFECTURE

971-2017-10-13-008

Arrêté SG/DICTAJ/BRA du 13 octobre 2017 portant
ouverture d'une enquête publique au titre de l'ordonnance
n°2014-619 du 12 juin 2014 sur la demande d'autorisation
unique loi sur l'eau concernant l'unité de production d'eau
Arrêté portant ouverture d'une enquête publique concernant l'unité de production d'eau potable de
potable de Saint-Louis, commune de Baillif, présentée par
le conseil départemental de la Guadeloupe



PRÉFET DE LA RÉGION GUADELOUPE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION DES COLLECTIVITÉS
TERRITORIALES ET DES AFFAIRES
JURIDIQUES

Bureau des relations administratives

**Arrêté SG/DICTAJ/BRA/2017-
portant ouverture d'une enquête publique au titre de l'ordonnance n°2014-619 du 12 juin
2014 sur la demande d'autorisation unique loi sur l'eau concernant l'unité de production
d'eau potable de Saint-Louis, commune de Baillif, présentée par le conseil départemental de
la Guadeloupe**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu le code de l'environnement notamment ses articles L.214-1 à L.214-6, et R.123-1 à R.123-23;
- Vu le décret n° 2011-2018 du 29 décembre 2011 portant réforme de l'enquête publique relative aux opérations susceptibles d'affecter l'environnement ;
- Vu le décret n° 2011-2019 du 29 décembre 2011 portant réforme des études d'impact des projets de travaux, d'ouvrages ou d'aménagement ;
- Vu l'ordonnance n°2014-619 du 12 juin 2014 relative à l'expérimentation d'une autorisation unique pour les installations, ouvrages, travaux et activités soumis à autorisation au titre de l'article L.214-3 du code de l'environnement ;
- Vu le décret n° 2014-751 du 1^{er} juillet 2014 d'application de l'ordonnance n°2014-619 du 12 juin 2014 relative à l'expérimentation d'une autorisation unique pour les installations, ouvrages, travaux et activités soumis à autorisation au titre de l'article L.214-3 du code de l'environnement ;
- Vu le décret du Président de la République du 9 août 2017 portant nomination de Monsieur Eric MAIRE en qualité de préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;
- Vu le dossier de demande d'autorisation au titre des articles L.214-1 et suivants du code de l'environnement concernant l'unité de production d'eau potable de Saint-Louis, commune de Baillif, présenté par le conseil départemental de la Guadeloupe ;

- Vu le rapport en date du 13 septembre 2017 de la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement concluant à la régularité et à la complétude du dossier ;
- Vu la décision en date du 2 septembre 2017 du président du tribunal administratif de la Guadeloupe portant désignation de madame Rosemonde Monique MARIAN-SEYMOUR en qualité de commissaire enquêteur chargé de conduire l'enquête publique concernant cette demande d'autorisation ;
- Vu les propositions du commissaire enquêteur,

Sur proposition de la secrétaire générale de la préfecture,

Arrête

Article 1^{er} Une enquête publique au titre de l'ordonnance n°2014-619 du 12 juin 2014, d'une durée de trente-deux jours, **du mercredi 15 novembre 2017 au vendredi 15 décembre 2017 inclus**, est ouverte à la mairie de Baillif, sur la demande d'autorisation unique loi sur l'eau concernant l'unité de production d'eau potable de Saint-Louis, commune de Baillif, présentée par le conseil départemental de la Guadeloupe

Article 2 - Sont désignées :

- en tant que siège de l'enquête publique : la mairie de Baillif;
- en qualité de commissaire enquêteur: Mme Rosemonde Monique MARIAN-SEYMOUR, ingénieure en formation, attachée territoriale, gestionnaire en patrimoine.

Article 3 - Quinze jours au moins avant le début de l'enquête publique et dans les huit premiers jours de celle-ci, un avis d'enquête publique est publié dans deux journaux d'annonces légales diffusés dans le département. Un communiqué est également diffusé sur les ondes de deux radios locales du département.

Ces mesures de publicité, sur le plan financier, sont prises en charge par le conseil départemental de la Guadeloupe.

Quinze jours au moins avant le début de l'enquête publique et pendant toute la durée de celle-ci, le même avis d'enquête publique est affiché à la mairie et dans les lieux publics de la commune de Baillif.

L'accomplissement de cette mesure de publicité collective est attesté par un certificat du maire de Baillif.

Dans les mêmes conditions de délai et de durée, le même avis d'enquête est affiché par le conseil départemental de la Guadeloupe sur le lieu de l'opération et visible de la voie publique.

Cet avis d'enquête est également publié sur le site internet de la préfecture de la région Guadeloupe.

Article 4 - Le dossier de demande d'autorisation et un registre d'enquête publique sont déposés à la mairie de Baillif, **du mercredi 15 novembre 2017 au vendredi 15 décembre 2017 inclus**.

Le registre d'enquête publique établi sur feuillets non mobiles est côté et paraphé par le commissaire enquêteur avant sa mise à disposition du public à la mairie de Baillif, le **mercredi 15 novembre 2017**.

Pendant la durée de l'enquête, **du mercredi 15 novembre 2017 au vendredi 15 décembre 2017 inclus** le public peut consulter le dossier du projet déposé à la mairie de Baillif, **durant les jours ouvrables et aux heures normales d'ouverture des bureaux**.

Pendant cette même période, les personnes intéressées peuvent consigner leurs observations, propositions et contre-propositions sur le projet sur le registre d'enquête publique ouvert à cet effet à la mairie de Baillif ou les adresser par écrit au commissaire enquêteur à la mairie de Baillif, siège de l'enquête publique. Pour être prises en compte, les correspondances doivent parvenir à la mairie de Baillif au plus tard le **15 décembre 2017**, date de clôture de l'enquête publique.

Les observations, propositions et contre-propositions du public adressées par correspondance sont annexées, sans délai, au registre d'enquête publique déposé à la mairie de Baillif pour être tenues à la disposition du public.

Article 5 - Pendant la durée de l'enquête publique, le commissaire enquêteur peut auditionner toute personne ou service qu'il lui paraît utile de consulter pour compléter son information sur le projet soumis à enquête publique.

Article 6 - Le commissaire enquêteur se tient à la disposition du public pour lui apporter les informations nécessaires sur le dossier et recevoir ses observations écrites ou orales, **à la mairie de Baillif, les jours et heures suivants :**

Mercredi 15 novembre 2017	de 9 heures 30 à 12 heures 30
Lundi 20 novembre 2017	de 9 heures 30 à 12 heures 30
Jedi 7 décembre 2017	de 9 heures 30 à 12 heures 30
Vendredi 15 décembre 2017	de 9 heures 30 à 12 heures 30

Article 7 - A l'expiration du délai d'enquête publique, le **15 décembre 2017**, le registre d'enquête publique, complété par les documents annexés, est mis à la disposition du commissaire enquêteur et clos par lui.

Dès réception du registre d'enquête publique et des documents annexés, le commissaire enquêteur rencontre dans la huitaine, le responsable du projet et lui communique les observations écrites et orales du public consignées dans un procès-verbal de synthèse.

Le responsable du projet dispose d'un délai de quinze jours pour produire ses observations éventuelles au commissaire enquêteur.

Article 8 - Le commissaire enquêteur établit un rapport relatant le déroulement de l'enquête publique et examine les observations recueillies. Il consigne dans un document séparé ses conclusions motivées en précisant si celles-ci **sont favorables, favorables avec réserves ou défavorables au projet**.

Dans le délai de trente jours à compter de la clôture de l'enquête publique, le commissaire enquêteur transmet au préfet le dossier d'enquête publique déposé à la mairie de Baillif, le registre d'enquête publique et les pièces annexées, avec son rapport et ses conclusions motivées.

Il transmet simultanément une copie de son rapport et de ses conclusions motivées au président du tribunal administratif de la Guadeloupe.

Article 9 - Dès leur réception, une copie du rapport et des conclusions du commissaire enquêteur est adressée au président du conseil départemental de la Guadeloupe, en sa qualité de porteur du projet.

Une copie du rapport et des conclusions du commissaire enquêteur est également adressée au maire de Baillif pour y être tenue sans délai à la disposition du public pendant une durée d'un an à compter de la date de clôture de l'enquête publique.

Une copie du rapport et des conclusions du commissaire enquêteur est également tenue sans délai à la disposition du public pendant une durée d'un an à compter de la date de clôture de l'enquête publique à la préfecture de la région Guadeloupe.

Dans les mêmes conditions, le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur sont publiés sur le site internet de la préfecture de la région Guadeloupe.

Article 10 - Les personnes intéressées peuvent obtenir une copie du rapport et des conclusions du commissaire enquêteur en s'adressant au préfet dans les conditions prévues au titre 1^{er} de la loi n° 78 -753 du 17 juillet 1978 modifiée portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

Article 11 - La personne responsable des projets auprès de laquelle des informations peuvent être demandées est monsieur Pierre ARRICOT, sous directeur des équipements ruraux au conseil départemental de la Guadeloupe (téléphones: 0590 80 62 12 / 0690 35 38 06, adresse électronique : pierre.arricot@cg971.fr).

Article 12 - Au terme de l'enquête publique, le préfet de la région Guadeloupe statue, au titre de l'ordonnance n°2014-619 du 12 juin 2014, par arrêté, sur la demande d'autorisation unique loi sur l'eau concernant l'unité de production d'eau potable de Saint-Louis, commune de Baillif, présentée par le conseil départemental de la Guadeloupe.

Article 13 - La secrétaire générale de la préfecture, le président du conseil départemental de la Guadeloupe, le maire de Port-Louis, le directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement et le commissaire enquêteur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Basse-Terre, le 13 OCT. 2017

*Pour le préfet et par délégation,
La secrétaire générale de la préfecture,*



Virginie KLES

Délais et voies de recours – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans les deux mois à compter de sa notification ou de sa publication

PREFECTURE

971-2017-10-13-006

Arrêté SG/DICTAJ/BRA du 13 octobre 2017 portant
prolongation de l'enquête publique préalable à la
déclaration d'utilité publique du projet de création d'un
Arrêté portant prolongation de l'enquête publique concernant le projet de création d'un poste de
poste de transformation électrique 63/20 kv et de son
transformation électrique sur le territoire de la commune de Petit-Bourg
raccordement à un réseau électrique 63 kv sur le territoire
de la commune de Petit-Bourg présenté par EDF Archipel
Guadeloupe



PREFET DE LA REGION GUADELOUPE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION DES COLLECTIVITÉS
TERRITORIALES ET DES AFFAIRES
JURIDIQUES

Bureau des relations administratives

**Arrêté SG/DICTAJ/BRA /2017-
portant prolongation de l'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique du
projet de création d'un poste de transformation électrique 63/20 kV et de son raccordement à
un réseau électrique 63 kv sur le territoire de la commune de Petit-Bourg présenté par
EDF Archipel Guadeloupe**

Le préfet de la région Guadeloupe,
Préfet de la Guadeloupe,
Représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu le code de l'environnement notamment ses articles R.123-1 et suivants ;
- Vu le code de l'énergie ;
- Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.132-7, L.153-54, R.153-13 et R.153-14 ;
- Vu le décret n°70-492 du 11 juin 1970 modifié relatif à la procédure de déclaration d'utilité publique des travaux d'électricité qui ne nécessitent que l'établissement de servitudes ;
- Vu le décret n° 2011-2018 du 29 décembre 2011 portant réforme de l'enquête publique relative aux opérations susceptibles d'affecter l'environnement ;
- Vu le décret n° 2011-2019 du 29 décembre 2011 portant réforme des études d'impact des projets de travaux, d'ouvrages ou d'aménagement ;
- Vu le décret du Président de la République du 9 août 2017 portant nomination de Monsieur Eric MAIRE en qualité de préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;
- Vu le plan d'occupation des sols (POS) de la commune de Petit-Bourg ;
- Vu le dossier de création d'un poste de transformation électrique 63/20 kV et de son raccordement à un réseau électrique 63 kv sur le territoire de la commune de Petit-Bourg présenté par EDF Archipel Guadeloupe ;
- Vu le rapport en date du 29 mai 2017 établi par l'ingénieur de l'industrie et des mines de la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;

- Vu le relevé de conclusions de la réunion plénière de concertation en date du 13 mai 2016 concernant le projet de création d'un poste de transformation électrique 63/20 kV et de son raccordement à un réseau électrique 63 kv sur le territoire de la commune de Petit-Bourg présenté par EDF Archipel Guadeloupe ;
- Vu l'avis en date du 20 février 2017 de l'autorité environnementale constatant l'absence d'observations sur l'étude d'impact environnemental de dossier du projet de création d'un poste de transformation électrique 63/20 kV et de son raccordement à un réseau électrique 63 kv sur le territoire de la commune de Petit-Bourg présenté par EDF Archipel Guadeloupe ;
- Vu la décision en date du 19 juillet 2017 du président du tribunal administratif de Basse-Terre portant désignation de madame Danielle BRISSAC, en qualité de commissaire enquêteur pour conduire l'enquête publique réglementaire.
- Vu l'arrêté préfectoral SG/DiCTAJ/BRA/2017-08-28-001 du 28 août 2017 portant ouverture d'une enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique du projet de création d'un poste de transformation électrique 63/20 kV et de son raccordement à un réseau électrique 63 kv sur le territoire de la commune de Petit-Bourg présenté par EDF Archipel Guadeloupe
- Vu la demande de prolongation de l'enquête publique formulée le 29 septembre 2017 par le commissaire enquêteur ;

CONSIDERANT que la permanence du commissaire-enquêteur prévue le 19 septembre 2017 à la mairie de Petit-Bourg n'a pas pu se tenir, compte tenu des conditions météorologiques ;

Sur proposition de la secrétaire générale de la préfecture.

Arrête

Article 1^{er} - L'enquête publique préalable à la déclaration d'utilité publique du projet de création d'un poste de transformation électrique 63/20 kV et de son raccordement à un réseau électrique 63 kv sur le territoire de la commune de Petit-Bourg présenté par EDF Archipel Guadeloupe, prévue **du mardi 19 septembre 2017 au jeudi 19 octobre 2017 inclus, est prolongée jusqu'au vendredi 27 octobre 2017.**

Article 2 - Le commissaire enquêteur se tient à la disposition du public pour lui apporter les informations nécessaires sur le dossier et recevoir ses observations écrites ou orales, à la mairie de Petit-Bourg, **le vendredi 27 octobre 2017, de 9 heures à 12 heures.**

Article 3 - Les formalités de clôture de l'enquête publique prévues le 19 octobre 2017 sont **reportées au vendredi 27 octobre 2017.**

Les délais prévus pour l'accomplissement des autres formalités sont fixés à compter de la nouvelle date de clôture de l'enquête publique.

Le reste sans changement.

Article 3 – Un avis au public concernant la présente décision de prolongation de l'enquête publique est publié dans deux journaux d'annonces légales diffusés dans le département et affiché à la mairie et dans les lieux publics de la commune de Petit-Bourg. Un communiqué est également diffusé sur les ondes de deux radios locales du département.

Ces mesures de publicité, sur le plan financier, sont prises en charge par EDF Archipel Guadeloupe.

Cet avis est également publié sur le site internet de la préfecture de la région Guadeloupe.

Article 4 – La secrétaire générale de la préfecture, le maire de Petit-Bourg, le directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement, le directeur d'EDF Archipel Guadeloupe et le commissaire enquêteur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Basse-Terre, le 13 OCT. 2017

*Pour le préfet et par délégation,
La secrétaire générale de la préfecture,*



Virginie KLES

Délais et voies de recours – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de la Guadeloupe dans les deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.