

## SOLIDARITÉS

### ACTION SOCIALE

Personnes âgées

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

*Direction générale de la cohésion sociale*

Service des politiques sociales  
et médico-sociales

Sous-direction de l'autonomie  
des personnes handicapées  
et des personnes âgées

#### **Circulaire DGCS/SD3/3A n° 2011-111 du 23 mars 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer (mesure 2)**

NOR : SCSA1108308C

Validé par le CNP le 21 mars 2011 – Visa CNP n° 2011-66.

*Date d'application* : immédiate.

*Résumé* : la présente circulaire a pour objet de présenter le cahier des charges de la formation des aidants et les modalités de sélection des opérateurs qui réaliseront la formation.

*Mots clés* : plan Alzheimer 2008-2012 – mesure n° 2 – formation des aidants – personnes âgées – maladie d'Alzheimer et maladies apparentées – aidants familiaux.

*Référence* :

Article L. 14-10-5 IV du code de l'action sociale et des familles.

*Annexes* :

Annexe I. – Cahier des charges de la formation des aidants familiaux et référentiel de formation.

Annexe II. – Répartition des actions de formation au regard des malades en ALD 15 et/ou traités (données INVS 2007).

Annexe III. – Tableau de saisie des opérateurs sélectionnés.

Annexe IV. – Données de suivi des dépenses des actions de formation de l'opérateur.

Annexe V. – Modèle de convention d'agrément et de financement.

*La ministre des solidarités et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution).*

La présente circulaire a pour objectif de présenter les modalités de mise en œuvre de la mesure 2 : formation des aidants du plan Alzheimer 2008-2012.

#### **1. La mesure 2 du plan Alzheimer 2008-2012**

La mesure 2 du plan Alzheimer pilotée par la DGCS vise à offrir aux familles qui accompagnent un parent atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée des connaissances et des outils essentiels à la compréhension des difficultés du malade, à l'adaptation de l'environnement et au maintien de la relation aidant-aidé.

Un groupe de travail piloté par la DGCS a défini les modalités d'organisation de la formation qui sera proposée à chaque aidant sur la base de deux jours par an (soit 14 heures) et qui consiste en une action d'information et de sensibilisation et a élaboré le cahier des charges et le référentiel de la formation publiés respectivement en 2008 et 2009 et joints à l'annexe I. Ces différents travaux ont permis la signature, le 24 novembre 2009, d'une convention entre France Alzheimer, la secrétaire d'État chargée des aînés et la CNSA pour assurer une première phase de déploiement des formations en 2009-2010 en prenant appui sur le réseau des 106 associations départementales de France Alzheimer.

La formation, d'une durée totale de quatorze heures, se décline en cinq modules :

- connaître la maladie d'Alzheimer ;
- les aides ;
- l'accompagnement ;
- communiquer et comprendre ;
- être l'aidant familial.

## **2. Modalités de mise en œuvre de la mesure 2 du plan Alzheimer formation des aidants**

### **a) Mise en œuvre de 2 500 actions de formation sur le territoire national**

Surmonter la difficulté résultant de l'absence de perception d'un besoin de formation chez 70 % des aidants implique de développer une large information, relayée par les professionnels de terrain et les acteurs de la coordination, et une offre de formation structurée. Poursuivre la mise en œuvre de cette mesure et en faciliter l'accès à l'ensemble des aidants familiaux sur le territoire rend nécessaire que d'autres opérateurs, notamment des opérateurs locaux, puissent également mettre en place des actions d'information-formation conformes au cahier des charges.

À ce titre, vous sélectionnerez, dans le cadre d'un appel à candidatures diffusé largement auprès de tous les acteurs locaux et sur la base du cahier des charges ci-joint, le ou les opérateurs locaux les mieux-disants pour la réalisation de ces actions. Il pourra s'agir d'organismes tels que les CLIC, les CCAS, les réseaux associatifs implantés localement (URIOPSS, aînés ruraux, FNG...) auxquels, dès lors qu'ils remplissent les critères définis dans le cahier des charges de la formation, vous pourrez en confier la réalisation sur tout ou partie des territoires de votre ressort. L'objectif est d'aboutir à 2 500 actions de formation réparties par région au prorata du nombre de personnes recensées et traitées en ALD 15 (annexe II).

### **b) Lancement d'un appel à candidatures et sélection de l'opérateur**

Vous assurerez la diffusion du cahier des charges auprès des CLIC, des conseils généraux, des CCAS, des hôpitaux locaux, des réseaux associatifs implantés localement et des associations de malades, des réseaux de santé, du CODERPA et de tous les professionnels de la gérontologie. La diffusion de cahier des charges vaut appel à candidatures. Une session de formation se déroule sur 14 heures de formation et comprend plusieurs séquences ainsi que le temps nécessaire à la préparation et à l'évaluation de celle-ci et concerne, au moins, une dizaine d'aidants.

Au terme de la sélection des candidats, une convention d'agrément et de financement (annexe V) entre l'opérateur et l'ARS confirmera la décision de sélection et l'agrément de l'organisme à dispenser les actions d'information-formation prévues à la convention, les modalités de leur mise en œuvre dans le respect du cahier des charges, leur financement ainsi que les modalités de remontée des informations nécessaires au contrôle d'effectivité des actions et d'utilisation conforme des financements.

## **3. Financement des actions d'information-formation des aidants**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (art. 85-VI) a instauré une contribution de la CNSA au financement des ARS au titre de leurs actions concernant les prises en charge et les accompagnements en direction des personnes âgées et des personnes handicapées dont le montant s'élève à 52 millions d'euros pour l'année 2011. Un arrêté du 4 mars 2011 en fixe la répartition et prévoit une somme de 9,8 millions d'euros pour les actions de formation des personnels qui accompagnent les personnes âgées et les personnes handicapées à domicile et en établissement ainsi que pour celles des aidants et des accueillants familiaux. Une partie de cette enveloppe dédiée aux actions locales de formation imputées sur la section IV du budget de la CNSA est, à hauteur des 3 millions d'euros, affectée au financement de 2 500 actions d'information-formation à destination des aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer prévues en 2011 dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 2 du plan Alzheimer et répartie par région au prorata du nombre de personnes recensées et traitées en ALS 15 (circulaire n° du mars 2011 relative à la répartition de la contribution de la CNSA au financement des ARS validée par le CNP du 11 mars).

Le montant prévu par action de formation est de 1 200 euros. Ce montant comprend la rémunération du formateur et d'un intervenant ponctuel (dont les qualifications sont définies par le cahier des charges) pour la préparation, le déroulement et l'évaluation de l'action ainsi que leurs frais de

déplacement. Il convient d'indiquer que ces montants sont des plafonds. Le montant des financements attribués par les ARS tiendra compte des contributions financières ou en nature des autres partenaires.

Dans le cadre du suivi de cette mesure, un tableau de saisie (annexe III) est joint à la présente circulaire. Il permettra de recenser les organismes sélectionnés et le nombre d'aidants formés. Ce tableau devra être renseigné et transmis le 15 juin 2011 et le 15 décembre 2011 à l'adresse suivante : [dgas-repit-plan-alzheimer@sante.gouv.fr](mailto:dgas-repit-plan-alzheimer@sante.gouv.fr)

Vous veillerez également au suivi des dépenses de l'enveloppe versée à l'opérateur dans le cadre de la réalisation des actions de formation (annexe IV).

Mes services restent à votre disposition pour toute précision utile sur la mise en œuvre de la formation des aidants et je vous remercie de me faire part des difficultés éventuelles rencontrées dans la mise en œuvre de cette circulaire sous le double timbre [dgas-repit-plan-alzheimer@sante.gouv.fr](mailto:dgas-repit-plan-alzheimer@sante.gouv.fr) et [sophie.bouches@social.gouv.fr](mailto:sophie.bouches@social.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation :  
*La directrice générale de la cohésion sociale,*  
S. FOURCADE

## ANNEXE I

### CAHIER DES CHARGES PORTANT SUR LA FORMATION DES AIDANTS FAMILIAUX DE PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET DE MALADIES APPARENTÉES (MESURE 2 DU PLAN ALZHEIMER)

Ce cahier des charges :

1° Définit les objectifs, le contenu, les résultats attendus ainsi que les modalités d'organisation et d'évaluation de la formation des aidants familiaux.

2° Détermine les conditions permettant l'agrément des porteurs de projet pour dispenser cette formation et précise les conditions d'éligibilité et de financement de cette formation au budget de la CNSA.

#### I. – CONTEXTE ET ENJEUX

##### a) Contexte : le plan Alzheimer 2008-2012

Le plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012, inspiré du rapport de la commission Ménard, a été présenté à Nice le 1<sup>er</sup> février 2008 par le Président de la République.

Il insiste sur :

- la nécessité d'une prise en charge globale de la personne et des aidants ;
- l'intégration de la recherche, de la santé et de la solidarité dans une démarche transversale ;
- l'organisation du système autour du malade et de sa famille.

Le plan prévoit notamment d'apporter un soutien accru aux aidants (axe 1 : améliorer la qualité de vie des malades et des aidants) grâce à différentes mesures :

- mesure n° 1 : développement et diversification des structures de répit ;
- mesure n° 2 : consolidation des droits et de la formation des aidants ;
- mesure n° 3 : amélioration du suivi sanitaire des aidants naturels.

La mesure 2 du plan Alzheimer prévoit deux jours de formation pour chaque aidant familial afin d'apporter aux familles les outils essentiels à la compréhension des difficultés du malade, à l'adaptation de l'environnement et au maintien de la relation patient/aidant.

Cet atelier d'« information-sensibilisation » a pour objet d'informer et de sensibiliser les aidants familiaux à la compréhension de la maladie et de ses troubles, de ses retentissements dans la vie quotidienne, de permettre à l'aidant de prévenir, d'anticiper et mobiliser les ressources internes et externes afin de construire un projet de vie avec le malade, tout en se préservant.

b) Enjeux : articuler et intégrer l'atelier d'information-sensibilisation à une palette diversifiée de services de proximité pour les aidants et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Cet atelier doit s'inscrire dans un tissu local, dans une logique de partenariat et constituer une offre de proximité, notamment afin de permettre aux aidants les plus isolés de participer à ces actions. La formation se fera en coordination avec les CLIC, les MAIA et impérativement avec les plates-formes d'accompagnement et de répit pour les aidants familiaux de personnes atteintes de maladies Alzheimer et apparentées.

#### II. – OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS POUR LES AIDANTS BÉNÉFICIAIRES DE CETTE FORMATION

##### a) Objectifs généraux

Informer et sensibiliser les aidants familiaux sur la maladie et ses répercussions dans la vie quotidienne pour mieux accompagner leurs proches.

Apporter des éléments de connaissance et de compréhension, ainsi que des outils pratiques pour la gestion de la vie quotidienne et une sollicitation adaptée du patient.

Apprendre à l'aidant à se préserver, à accepter de se faire aider afin d'anticiper le « burn out » et à faire appel aux services et prestations existants.

Apporter du soutien dans la durée et au-delà de cette formation, afin qu'il n'y ait pas de rupture dans l'accompagnement et qu'à l'issue de la formation un suivi soit proposé à chaque participant.

##### b) Résultats attendus pour l'aidant

Permettre à l'aidant de réagir et d'adopter les attitudes et comportements appropriés à la personne malade et fonction de ses besoins.

Augmenter le sentiment de compétence.

Diminuer le stress et prévenir les situations d'épuisement.  
Valoriser le rôle de l'aidant, lui permettre de se reconnaître dans ses différents rôles.  
Connaître les limites de l'aide familiale.  
Anticiper les changements de situations : anticiper une éventuelle entrée en institution, une éventuelle reprise d'activité.  
Mieux se repérer dans l'univers institutionnel et apprendre à mobiliser les ressources internes et externes de son environnement.  
Mieux vivre avec la maladie de son proche.

### III. – CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET MÉTHODOLOGIE

#### a) Sélection des participants

##### Détermination des aidants

Diagnostic de la maladie : les aidants des personnes dont la maladie d'Alzheimer (et/ou une maladie apparentée) a été diagnostiquée peuvent accéder à cette formation.

Définition des aidants : ces formations bénéficient aux personnes qui viennent en aide, à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne âgée dépendante ou une personne handicapée de leur entourage, pour les activités de la vie quotidienne.

Dans le cas où la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée n'a pas d'aidant familial et où l'aide est principalement réalisée par une personne désignée comme personne de confiance ou dans le cadre d'un mandat de protection futur, cette personne peut bénéficier de cette formation.

Nombre d'aidants pouvant bénéficier de cette formation : cette formation vise les aidants principaux. Par conséquent, peuvent participer à cette action de formation au maximum deux aidants d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, voire un seul aidant en cas de saturation de places.

Nombre de participations à la formation : sur la durée du plan Alzheimer, un aidant ne peut bénéficier qu'une seule fois de celle-ci. Il a par contre la possibilité d'accéder à d'autres formations ou de bénéficier de sessions complémentaires mises en place par le porteur de projet, réalisées dans un autre cadre et modalités de financement. La file active pour une session de formation doit être au minimum de dix aidants.

##### Prises de contact des aidants par les professionnels

Les acteurs des champs sanitaire, psychosocial, social, associatif, familial ou du secteur de l'aide à domicile doivent être sensibilisés afin de repérer les aidants et devenir des prescripteurs de cette formation. Le porteur de projet doit avoir noué des partenariats solides avec ces acteurs et mettre en place un plan de communication sur cette formation en direction de l'ensemble des partenaires cités ci-dessus et des diverses institutions (centre mémoire, CLIC et MAIA, CCAS, etc.).

##### Procédure particulière de présélection et d'orientation

Des entretiens préalables ou en fin de formation peuvent être mis en place, notamment en vue de repérer les difficultés potentielles nécessitant une solution autre que cette formation ou d'orienter l'aidant suite à la formation vers d'autres types de réponses comme le suivi du soutien psychologique, les cycles de rencontres, les rencontres de familles, des solutions de répit, ou d'autres formations.

#### b) Contenu de la formation

Le référentiel de formation (cf. annexe 1) précise le contenu de la formation, l'approche devant être suivie et les principes de base qui doivent être rappelés tout au long de la formation.

#### c) Méthodologie

##### Principes méthodologiques

Apporter des connaissances illustrées d'exemples pratiques de la vie quotidienne.  
Faciliter l'interactivité et les échanges dans le groupe entre les participants, et entre les participants et le(s) formateur(s).

Introduire des illustrations et des recommandations, et rappeler les principes de base.

##### Modalités méthodologiques

Les modalités méthodologiques retenues par le porteur de projet doivent être argumentées dans le dossier de candidature.

Durée de la formation et des intersessions : l'atelier proposé comporte 14 heures. La répartition du volume horaire selon les thématiques abordées est présentée dans le référentiel annexé.

Il est possible de séquencer les 14 heures sur plusieurs jours plutôt que de réaliser deux jours de formation. Les séquences de formation peuvent se dérouler sur des plages de 1 h 30, 2 h ou 3 h, en fonction des thématiques, des préférences des aidants et des contraintes de réalisation.

Constitution des groupes : cet atelier d'information-sensibilisation s'appuie sur la mise en place de groupes d'aidants, si possible homogènes au regard de l'état d'avancement de la maladie ou du lien de parenté (conjoint, enfant). De même l'utilisation de grilles d'analyse permettant d'évaluer le sentiment de connaissance que l'aidant a de la maladie et son sentiment de compétence constitue des outils recommandés pour la constitution de groupes homogènes (annexe II).

Les groupes et sessions de formation doivent comprendre entre 8 et 15 personnes.

Supports de formation : le porteur de projet doit présenter, expliquer et utiliser les différents outils, grilles, sites et guide en complément de la formation.

#### IV. – LES EXIGENCES SUR LES FORMATEURS ET INTERVENANTS

##### a) Assurer la continuité des interventions

L'intervention peut prendre plusieurs formes : soit celle d'un intervenant compétent sur l'ensemble du champ de la formation, soit celle d'un binôme bénévole/professionnel, soit celle d'interventions d'experts (médecins, assistantes sociales, kinésithérapeutes) en fonction des thématiques du programme. La continuité de la formation doit être assurée par la présence d'un formateur/animateur durant toutes les séquences.

Au moins une séquence doit être animée par un aidant ayant été confronté à une expérience familiale de la maladie, impliqué dans un réseau local d'aide aux malades et à leurs proches et ayant lui-même été formé aux techniques de formation et d'animation.

##### b) Qualification et intervention du formateur

Le formateur doit présenter l'ensemble des qualifications et expériences suivantes :

- être formé aux techniques ou à la pratique d'animation de groupes ;
- être formé aux méthodes pédagogiques ;
- avoir une expérience professionnelle en rapport avec la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées et/ou l'aide aux aidants familiaux.

##### c) Qualification et intervention des intervenants ponctuels

Les intervenants ponctuels doivent présenter, en fonction des interventions, les qualifications et/ou expériences suivantes :

- avoir une qualification médicale, paramédicale et/ou sociale en lien avec les thématiques et sujets abordés dans le contenu du référentiel ;
- avoir une expérience professionnelle directe et effective en rapport avec la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ou/et les aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;
- disposer d'un ancrage dans un réseau ou un partenariat local reconnu/fonctionnel sur la maladie d'Alzheimer.

#### V. – LES PORTEURS DE PROJET AGRÉÉS POUR DISPENSER LA FORMATION

##### a) Toute personne morale de droit privé ou de droit public

Cette formation peut être mise en œuvre par toute personne morale de droit public ou de droit privé (association, établissement de santé, établissement médico-sociaux, etc.).

Les porteurs de projets doivent disposer d'une expérience de plusieurs années en lien avec la maladie d'Alzheimer et présenter ou être en mesure de mobiliser les compétences suivantes :

- animation de groupe, techniques pédagogiques, connaissances pratiques du vécu des aidants, connaissances théoriques sur la maladie d'Alzheimer ;
- connaissance du réseau local de prise en charge de la maladie d'Alzheimer ;
- ancrage local reconnu/fonctionnel portant sur la maladie d'Alzheimer et liens avec le réseau local d'aide et de soutien aux malades et à leurs familles.

##### b) Répondant aux conditions fixées au présent cahier des charges (habilitation)

Seul(s) le(s) porteur(s) de projet habilité(s) a (ont) la possibilité de mettre en œuvre cette formation. Sont habilités à dispenser l'atelier d'information-sensibilisation les porteurs de projet qui répondent aux critères fixés par le présent cahier des charges. Il(s) bénéficie(nt) à ce titre de financements de la CNSA.

#### VI. – LES MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA FORMATION

Le porteur de projet doit recueillir un certain nombre de données lors des sessions de formation, les synthétiser (fichiers types transmis) et les faire remonter à l'organisme qui l'a agréé afin de lui permettre d'évaluer quantitativement et qualitativement les modalités de réalisation de la formation et son impact sur les aidants.

L'évaluation de la formation est bi-annuelle. L'organisme doit faire remonter bi-annuellement au 15 février et au 1<sup>er</sup> septembre les données suivantes.

a) Évaluation quantitative

Sur les aidants participant à la formation :

- organisme ou professionnel qui a orienté la personne ;
- âge ;
- sexe ;
- lien de parenté avec la personne malade ;
- situation au regard de l'emploi : en activité, en inactivité hors retraite, retraite, chômage, en disponibilité ;
- année de diagnostic de la maladie ;
- mode de vie de la personne malade : seule, avec l'aidant suivant la formation, avec un autre aidant, en EHPAD ;
- durée de l'accompagnement de la personne malade par l'aidant ;
- code postal du domicile de l'aidant ;
- partage du domicile avec la personne malade.

Sur la formation :

- nombre d'inscrits au regard de la cible potentielle fixée au plan de communication ;
- nombre et type de partenariats noués avec des professionnels et/ou institutions ;
- nombre d'ateliers et de participants ;
- organisation du dispositif au niveau local (indicateur : progression des ateliers par secteur) ;
- nombre de personnes inscrites/formées ;
- assiduité des aidants entre le début et la fin d'une formation de 14 heures ;
- coût moyen des formations ;
- nombre de formations en continu, en sessions de quelques heures, en sessions le soir ou en week-end.

b) Évaluation qualitative

Mesure de la satisfaction des bénéficiaires

VII. – DOSSIER DE DEMANDE D'AGRÉMENT

Pour être agréé à dispenser la formation et bénéficier d'un financement au titre de la section IV du budget de la CNSA, le porteur de projet doit répondre aux modalités qui sont précisées dans le cahier des charges.

Le dossier de demande d'agrément à dispenser l'action dite d'information et de sensibilisation des aidants familiaux comprend les éléments suivants :

Description du projet de formation, dont notamment :

1. Projet pédagogique.
2. Organisation et déroulement de la formation : lieu, salle, équipement, rythme (fréquence, inter-session), horaires, supports pédagogiques, références, et ressources.
3. Modalités concrètes d'intervention pédagogique des différents formateurs/intervenants.
4. Zone géographique couverte par le(s) atelier(s) d'information-sensibilisation.
5. Expériences du porteur de projet dans la formation, la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées et le soutien aux aidants.
6. Mode de recrutement et profils des formateurs et intervenants.
7. Intégration du porteur de projet dans un réseau et partenariats développés.
8. Modalités de repérage des aidants familiaux (partenariats avec toutes personnes ou organismes intervenant auprès d'une personne touchée par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée ; repérage des aidants isolés).
9. Actions mises en œuvre pour faciliter l'accès aux formations (actions de communication, mode de contact, mobilité, etc.).
10. Plan de communication en direction des professionnels au contact des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées et de leurs aidants.
11. Modalités de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées pendant la formation de l'aidant, autres actions concourant à la mobilité des aidants...
12. Modalités d'orientation à l'issue de l'action et partenariats envisagés ou développés (fiches de suivi, contact, information, etc.).

Les choix réalisés par le porteur de projet doivent être argumentés.

Le dossier de candidature doit comporter les pièces permettant d'attester les modes de collaboration avec les organismes partenaires, les modalités des partenariats formalisés, de l'ancrage du porteur de projet dans le tissu national et/ou local.

Budget prévisionnel de la formation (inclus les autres financements).

Attestation d'engagement.

L'organisme s'engage :

- à mettre en œuvre la formation conformément aux informations contenues dans le présent cahier des charges et le dossier de demande d'habilitation ;
- à répondre à l'évaluation et à des demandes ultérieures de participation à des enquêtes relatives à l'impact de la formation.

#### RÉFÉRENTIEL DE L'ACTION D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION DES AIDANTS FAMILIAUX

Objectif de la formation : aider l'aidant familial à construire un projet de vie avec la personne devenue malade.

Dans cette perspective, le programme de la formation-information vise à aider l'aidant familial à mieux connaître et comprendre la maladie et ses retentissements pour mieux adapter les réponses à apporter (attitudes, organisation, anticipation, techniques, aides).

### I. – LA MALADIE D'ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES : CONNAÎTRE LA MALADIE ET COMPRENDRE SES MANIFESTATIONS

6 heures (savoir et comprendre).

#### 1. La maladie (1 heure)

Réponses aux questions les plus fréquentes : les causes, la prévention, l'hérédité, etc.  
Les stades d'évolution (orienter sur des liens de site internet, des lieux d'information...).

Le diagnostic.

Les traitements médicamenteux et non médicamenteux.

#### 2. Comprendre les différents troubles et symptômes (4 heures)

Pour chaque trouble évoqué, apporter des éléments de compréhension de la cause de ce trouble et de ses manifestations dans la vie quotidienne. Illustrer les manifestations de ces troubles par des exemples concrets (exemple : risque de chute, opposition aux soins, fugue, etc.).

##### a) Les troubles cognitifs

Troubles de la mémoire (amnésie).

Troubles de l'attention.

Désorientation dans le temps et dans l'espace.

Troubles du raisonnement, du jugement.

Troubles de l'organisation, planification, anticipation, apathie (exécutifs).

Troubles du langage (aphasie).

Troubles des gestes (apraxie).

Troubles de la reconnaissance (agnosie).

Troubles de la non-reconnaissance de la maladie (anosognosie).

##### b) Les troubles psychologiques et comportementaux

Signes dépressifs, anxiété, apathie.

Impulsivité, irritabilité.

Agitation, agressivité.

Idées délirantes, hallucinations, troubles de l'identification.

Désinhibition, exaltation.

Troubles moteurs, déambulation, errance.

Troubles du sommeil, de l'appétit, sexualité.

#### 3. Les différentes aides possibles (1 heure)

Humaines, techniques (aménagement domicile et environnement, nouvelles technologies), institutionnelles (ex. : accueil de jour, hébergement, activités...), financières, juridiques.

### II. – LE RETENTISSEMENT DES TROUBLES DE LA MALADIE DANS LA VIE QUOTIDIENNE ET SUR L'AUTONOMIE, POUR LA PERSONNE MALADE (DIFFICULTÉS MAIS AUSSI CAPACITÉS PRÉSERVÉES) ET POUR SON ENTOURAGE

6 heures (savoir faire et pouvoir faire).

Pour chacun des troubles abordés, suivre une même approche :

- expliquer la forme et le degré du retentissement sur l'autonomie de la personne (par exemple : est-elle autonome, est-elle capable de prendre des initiatives seule, est-elle capable d'organiser et de faire après y avoir été incitée) ;

- apporter des réponses, conseils et recommandations, outils disponibles (grilles...);
- rappeler quelques principes de base dont :
  - respecter les choix de la personne, autant que possible ;
  - aider sans assister ;
  - encourager et mobiliser l'autonomie et les capacités préservées, stimuler ;
  - ne pas mettre en échec, ne pas surstimuler ;
  - assurer la sécurité de la personne (chutes, alarmes, contrôle des issues).

### 1. Les activités élémentaires et les actes de la vie quotidienne (ADL)

Les repas, l'alimentation.  
La toilette, l'habillement, les problèmes d'incontinence.  
Le coucher, la nuit, le rythme jour-nuit.

### 2. Les activités complexes (IADL)

Les déplacements extérieurs, les transports, la conduite automobile, les activités de loisir, l'usage du téléphone.

La gestion des tâches domestiques courantes, le budget, les tâches ménagères, la gestion de l'environnement : maison, alimentation, hygiène générale...

La prise des médicaments.  
L'orientation dans le temps et dans l'espace.

### 3. La vie sociale et relationnelle : communication, comportements et attitudes

La communication verbale et non verbale.  
Maintien de la relation et de la vie sociale (risque d'isolement).

### 4. Faire face aux troubles du comportement et des attitudes

Analyse fonctionnelle, grilles de décriptage et techniques de résolution de problèmes.

## III. – RESSOURCES ET LIMITES DE L'AIDANT FAMILIAL

2 heures (savoir être et pouvoir être).  
Principe de base : rappeler et valoriser les bénéfices d'être aidant familial.

### 1. Apprendre à se préserver et à identifier ses limites

Le risque d'épuisement physique et psychologique, savoir se préserver.  
Le risque d'isolement, le maintien d'une vie sociale.  
Les limites de l'intervention de l'aidant familial.  
La gestion du stress.

### 2. Mobiliser les aides disponibles

En fonction des besoins et des offres disponibles localement, apprendre à solliciter les bonnes personnes, connaître les lieux d'information.

Aller plus loin : par exemple, les traitements non médicamenteux, les aides aux aidants, les associations, etc.

L'ensemble de la formation proposée comporte 14 heures.

La répartition de ce volume horaire est proposée comme suit :

- le premier « bloc connaissances » : total = 6 heures ;
- le deuxième « bloc savoir-faire » traite des retentissements : total = 6 heures ;
- le troisième « bloc savoir être » est plus ciblé sur l'aidant : total = 2 heures.

Les séquences de formation pourraient se dérouler sur des plages de 1 h 30, 2 heures ou 3 heures, en fonction des thématiques, des préférences des aidants, de l'offre des prestataires.

Ainsi, les blocs 1 et 2 pourraient se dérouler en :

- 4 séances de 1 h 30 ;
- 3 séances de 2 heures ;
- 2 séances de 3 heures.

EXEMPLES DE GRILLES D'ÉVALUATION PORTANT SUR LA COMPRÉHENSION DE LA MALADIE  
ET LES CAPACITÉS ET SENTIMENT DE COMPÉTENCE DE L'AIDANT

### Échelles visuelles analogiques

Pour répondre aux questions suivantes, faites un trait sur la ligne horizontale entre 0 et 20.

1. Évaluez votre compréhension de la maladie de votre parent :

0

20

2. Évaluez votre capacité à faire face aux difficultés liées à la maladie de votre parent :

0

20

3. Comment évaluez-vous l'aptitude de votre parent malade à participer aux activités de la vie quotidienne :

0

20

4. Comment évaluez-vous l'intérêt de votre parent malade pour ce qui se passe autour de lui (elle) :

0

20

### Questionnaire SCQ

#### *Conséquences pour la vie personnelle de la personne aidant principal*

1. Avez-vous le sentiment que la situation actuelle ne vous laisse pas autant de vie privée que vous le voudriez.
2. En raison de votre engagement auprès de la personne malade, vous n'avez pas assez de temps pour vous-même.
3. Vous avez le sentiment que votre vie sociale a souffert de votre engagement envers la personne malade.
4. Vous ne pouvez pas laisser la personne malade seule, elle a continuellement besoin de vous.
5. Votre responsabilité envers votre famille proche, les autres membres de la famille, votre travail et, en plus, votre responsabilité envers la personne malade vous pèsent lourd.
6. Vous avez le sentiment que votre santé s'est détériorée suite à votre engagement envers la personne malade.
7. Vous ne vous sentez jamais libéré(e) de votre souci pour la personne malade.
8. Vous avez le sentiment que la personne malade attend de vous que vous la soigniez comme si vous étiez la seule personne sur laquelle elle puisse compter.

#### *Sentiment de satisfaction de soi-même en tant que personne aidant principal*

9. Vous vous sentez satisfait(e) de votre contact avec la personne malade.
10. Vous ne vous sentez pas apte à soigner la personne malade.
11. Vous aimeriez avoir une meilleure relation avec la personne malade.
12. Vous vous sentez coupable de la manière avec laquelle vous vous comportez avec la personne malade.
13. Vous vous sentez tendu(e) dans votre contact avec la personne malade.
14. Vous avez le sentiment que, dans le passé, vous n'avez pas fait tout ce que vous auriez pu ou auriez dû faire pour la personne malade.

15. Vous ne savez pas clairement jusqu'où doivent aller vos soins pour la personne malade (Instructions supplémentaires pour la question 15 : vous vous demandez combien de soins vous devez administrer à la personne malade).

16. Vous pensez que quoi que vous fassiez, la personne malade n'en tire aucun avantage.

17. La fréquentation de la personne malade vous rend nerveux(se) et déprimé(e)

18. Lorsque vous côtoyez la personne malade, vous avez un sentiment d'agacement.

19. Vous avez le sentiment que vous ne faites pas pour la personne malade tout ce que vous pourriez faire ou devriez faire.

20. Vous vous sentez utile dans votre relation avec la personne malade.

*Sentiment de satisfaction procurée à l'aidant par la personne malade comme bénéficiaire des soins*

21. D'après vous, pour quelle raison la personne malade se comporte-t-elle de la sorte ?

A. – Pour vous manipuler.

22. D'après vous, pour quelle raison la personne malade se comporte-t-elle de la sorte ?

B. – Parce qu'elle veut vous contrarier.

23. D'après vous, pour quelle raison la personne malade se comporte-t-elle de la sorte ?

C. – Pour obtenir ce qu'elle veut.

24. La personne malade a plus de considération pour d'autres personnes qui passent de temps en temps que pour les soins que vous lui apportez constamment.

25. Vous avez le sentiment que la personne malade en demande plus que nécessaire.

26. Vous vous sentez aigri(e) par votre contact avec la personne malade.

27. Vous avez honte du comportement de la personne malade.

### Questionnaire du sentiment de compétence

Catégories de réponses : oui : d'accord avec la proposition ; oui/non : d'un côté, je suis d'accord, de l'autre, non ; non : pas d'accord avec la proposition.

#### A. – CONSÉQUENCES POUR LA VIE PERSONNELLE DE LA PERSONNE AIDANT PRINCIPAL

	oui	oui/non	non
1. Vie privée .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Temps personnel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vie sociale .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Présence .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Responsabilité .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Santé .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Souci .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Être indispensable .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### B. – SENTIMENT DE SATISFACTION DE SOI-MÊME EN TANT QUE PERSONNE AIDANT PRINCIPAL

	oui	oui/non	non
9. Satisfaction .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Aptitude .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Relation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Culpabilité .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tension .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentiment de ne pas avoir fait tout .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Soins .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Avantage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Nervosité et déprime .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. Agacement .....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Sentiment de ne pas faire assez ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Sentiment d'utilité .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C. – SENTIMENT DE SATISFACTION PROCURÉE À L'AIDANT  
PAR LA PERSONNE MALADE COMME BÉNÉFICIAIRE DES SOINS

- |                                     | oui                      | oui/non                  | non                      |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. A. – Manipuler .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. B. – Contrarier .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. C. – Obtenir .....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Manque de considération .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Demande exagérée .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Sentiment d'être aigri(e) ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Honte .....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANNEXE II

RÉPARTITION DES ACTIONS DE FORMATION  
AU REGARD DES MALADES EN ALD15 ET/OU TRAITÉS (données INVS 2007)

RÉGIONS/DOM	TOTAL MALADES EN ALD15 et malades traités 2007	%	NOMBRE D' ACTIONS de formation
Île-de-France .....	52 556	14,39	360
Provence-Alpes-Côte d'Azur .....	38 812	10,63	266
Rhône-Alpes .....	33 622	9,21	230
Aquitaine .....	22 767	6,23	156
Midi-Pyrénées .....	21 324	5,84	146
Languedoc-Roussillon .....	20 486	5,61	140
Bretagne .....	20 165	5,52	138
Nord - Pas-de-Calais .....	18 773	5,14	129
Pays de la Loire .....	18 023	4,94	124
Centre .....	15 307	4,19	105
Lorraine .....	10 640	2,91	73
Poitou-Charentes .....	10 317	2,83	71
Bourgogne .....	10 277	2,81	70
Picardie .....	9 535	2,61	65
Basse-Normandie .....	9 318	2,55	64
Haute-Normandie .....	8 854	2,42	61
Auvergne .....	8 318	2,28	57
Alsace .....	8 169	2,24	56
Champagne-Ardenne .....	7 683	2,10	53
Limousin .....	6 673	1,83	46
Franche-Comté .....	6 180	1,69	42
Martinique .....	2 521	0,69	17
Corse .....	1 779	0,49	12
Guadeloupe .....	1 525	0,42	11
La Réunion .....	1 393	0,38	10
Guyane .....	160	0,04	1
<b>Total .....</b>	<b>365 177</b>	<b>100,00</b>	<b>2 500</b>



ANNEXE IV

DONNÉES DE SUIVI DES DÉPENSES DES ACTIONS DE FORMATION DE L'OPÉRATEUR

Au : (date)

**1. Nombre d'actions de formation**

Prévisionnel :  
Réalisé :

**2. Frais du formateur**

Taux horaire :  
Nombre d'heures effectuées :

Prévisionnel : ..... € (montants en euros, centimes).  
Réalisé : ..... € (montants en euros, centimes).

**3. Frais de l'intervenant**

Taux horaire :  
Nombre d'heures effectuées :

Prévisionnel : ..... € (montants en euros, centimes).  
Réalisé : ..... € (montants en euros, centimes).

**4. Frais de déplacement**

Prévisionnel : ..... € (montants en euros, centimes).  
Réalisé : ..... € (montants en euros, centimes).

**Montant total**

Prévisionnel : ..... € (montants en euros, centimes).  
Réalisé : ..... € (montants en euros, centimes).

## ANNEXE V

### MODÈLE DE CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE [à compléter] ET L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE [à compléter]

Entre, d'une part :

Et, d'autre part :

Vu l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles relatif au budget de la CNSA,  
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, et notamment son article 124-I (20°) ;

Vu les actions éligibles à un financement de la section IV du budget de la CNSA,

Il est décidé et convenu ce qui suit :

#### PRÉAMBULE

La présente convention est conclue dans le cadre du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012, inspiré du rapport de la commission Ménard qui a été présenté à Nice le 1<sup>er</sup> février 2008 par le Président de la République.

Elle procède de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et plus précisément au IV de l'article L. 14-10-5 du CASF portant sur les actions de formation des aidants familiaux qui participent à la prise en charge d'un proche en situation de dépendance, ainsi que des accueillants familiaux.

Le plan Alzheimer 2008-2012 prévoit notamment d'apporter un soutien accru aux aidants grâce à différentes mesures, dont la mesure n° 2 intitulée « consolidation des droits et de la formation des aidants ».

La présente convention s'inscrit dans le cadre de cette mesure 2 du plan Alzheimer 2008-2012.

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *Objet de la convention*

La présente convention vaut décision d'agrément, au sens de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, du programme de [à compléter] visé ci-dessus.

Elle définit les conditions d'attribution par l'ARS du financement pour mettre en œuvre la formation des aidants défini dans le cahier des charges annexé à la présente convention et défini à l'article ci-dessous.

#### Article 2

##### *Description du programme agréé et financé (cf. annexe I)*

Dans le cadre du programme présenté [à compléter], s'engage à réaliser les actions dont le contenu est défini ci-après, objet du financement attribué :

La mesure 2 du plan Alzheimer 2008-2012 prévoit deux jours de formation pour chaque aidant familial afin d'apporter aux familles le soutien indispensable à la compréhension des difficultés du malade, à l'adaptation de l'environnement et au maintien de la relation aidant/aidé.

Dans cette perspective, l'opérateur développe une réponse conforme au cahier des charges et au référentiel annexé à la convention. La qualification du formateur et des intervenants réalisant la formation est conforme au cahier des charges.

##### *Formation des aidants*

Il a pour objet d'informer et de sensibiliser les aidants familiaux à la connaissance de la maladie et de ses troubles, aux retentissements dans la vie quotidienne afin de permettre à l'aidant de mobiliser les ressources internes et externes et ainsi de construire un projet de vie avec le malade, tout en se préservant. L'atelier est réparti en [à compléter] interventions afin de tenir compte des contraintes de disponibilité des aidants. Il est conforme au référentiel de formation annexé au cahier des charges de la formation des aidants.

Cet atelier d'information et de sensibilisation des aidants familiaux est une étape indispensable pour permettre :

- l'identification des aidants familiaux nécessitant la mise en place de partenariats avec des professionnels pour améliorer leur prise en charge sociale et sanitaire ;
- l'adaptation de la prise en soins de la personne malade ou la recherche de solutions de remplacement de l'aidant pendant et après la réalisation de l'action de formation, l'aide à la mobilité pour les aidants familiaux, etc. ;

- de définir des propositions d'orientations et de mobilisation des acteurs locaux pour la mise en place de solutions de répit, de formation, de groupes de parole, etc. à l'issue de l'action formative (non couvert par la présente convention).

L'atelier s'inscrit dans une logique de partenariat local et constitue une offre de proximité, notamment afin de permettre aux aidants les plus isolés de participer à ces actions.

En particulier, il s'inscrit comme un complément indispensable de l'action d'information-sensibilisation des CLIC, des MAIA, des plates-formes d'accompagnement et de répit pour les aidants familiaux de personnes atteintes de maladies Alzheimer et apparentées qui permet de répondre à cette dimension multidimensionnelle de prise en charge des aidants et des malades et d'adapter l'offre à la diversité des situations.

L'objectif quantifié est d'organiser [à compléter] actions de formation au bénéfice de [à compléter] aidants familiaux en [à compléter].

### Article 3

#### *Délai et autres conditions de réalisation*

La présente convention pour une durée de [à compléter] à compter de sa signature.

[À compléter] tiendra informée l'ARS de tout changement dans le déroulement du programme. [À compléter] notifiera sans délai à l'ARS toute modification intervenant durant cette période dans ses statuts, ses organes ou ses coordonnées bancaires.

En cas de non-réalisation des actions dans le délai prévu, l'ARS se réserve le droit d'exiger le reversement total ou partiel du financement accordé au titre de la présente convention.

### Article 4

#### *Montant du financement*

Le coût global du programme visé à l'article 2 pour [à compléter] s'élève à [à compléter].

### Article 5

#### *Modalités de versement*

Le montant indiqué à l'article 4 sera notifié et versé [à compléter] dans les conditions suivantes :

En cas de constatation d'un trop-versé au titre d'une année, le montant correspondant est déduit de celui du plus prochain acompte ou, à l'échéance du dispositif, remboursé à l'ARS sur la base du titre de recette émis à cet effet.

Le comptable assignataire chargé des paiements est [à compléter]. Tout changement de coordonnées bancaires sera notifié à l'ARS.

### Article 6

#### *Articulation avec d'autres financements*

Afin de permettre à l'ARS de s'assurer du respect de ces dispositions, le compte rendu financier mentionné à l'article 8 de la présente convention précisera, pour chaque action bénéficiant d'un financement ou d'une prise en charge au titre de la présente convention :

- le budget de l'action ;
- la part et le montant des financements revenant à l'ARS ;
- la liste des autres financeurs, les montants versés par eux et la part de ces montants dans le budget global de l'action.

### Article 7

#### *Clause de reversement à un tiers*

Aucun reversement à un tiers n'est autorisé.

### Article 8

#### *Justification de l'emploi du financement*

Dans le délai de six mois suivant le terme de la convention [à compléter] produira, en deux exemplaires, signés en original par son représentant légal :

- un compte rendu d'exécution complet et détaillé des actions, portant sur la durée totale de la convention faisant apparaître le degré d'accomplissement des actions et les phases réalisées et l'utilisation des ressources allouées ;
- un compte rendu financier définitif des actions portant également sur la durée de la convention et faisant apparaître l'emploi de la subvention.

Ces documents attesteront la conformité des dépenses à l'objet du financement.

Ces documents seront transmis à l'ARS.

Telle que définie à l'article 5 de la présente convention, la transmission du compte rendu financier et du compte rendu d'exécution détaillant les indicateurs d'évaluation des actions conditionnera le règlement du solde.

À défaut de production de ces pièces dans les délais requis, et après avis écrit, l'ARS pourra recouvrer la fraction de subvention versée considérée comme non justifiée. Dans ce cas, la présente convention sera résiliée de plein droit dans les conditions prévues à son article 15.

[À compléter] s'engage à respecter un cadre budgétaire et comptable conforme au règlement 99/01 du 16 février 1999 du comité de la réglementation comptable.

Il transmettra à l'ARS avant le 30 juin de l'année suivant l'exercice d'attribution les rapports d'activité de ses comptes sociaux (bilan, compte de résultat et annexe), les comptes sociaux certifiés par un commissaire aux comptes.

## Article 9

### *Évaluation des actions*

Au terme de la présente convention, dans le but d'évaluer les résultats du programme réalisé, tant du point de vue qualitatif que quantitatif, [à compléter] devra fournir une évaluation interne au plus tard dans le délai de six mois suivant la fin des actions, à travers un rapport d'évaluation.

Celui-ci fera apparaître :

- la conformité des résultats aux objectifs fixés par phase en annexe pour chaque action ;
- l'évaluation qualitative et quantitative de l'action réalisée, par la production des indicateurs d'évaluation par phase justifiant de la bonne réalisation des actions financées ;
- l'impact durable de l'action, à travers la production d'indicateurs d'évaluation de l'effet des actions auprès des publics concernés et des professionnels, en lien avec le rapport d'activité ;
- les prolongements susceptibles d'être apportés à chacune des actions.

Le compte rendu d'exécution de la convention, prévu à l'article 9, comprend les éléments nécessaires à l'évaluation.

## Article 10

### *Modalités de suivi et de contrôle de l'emploi de la subvention*

[À compléter] est responsable de la mise en œuvre du programme d'actions prévu à la présente convention ainsi que du financement octroyé.

En cours d'exécution de la présente convention, [à compléter] s'engage à :

- à respecter les échéances relative à la remontée des justificatifs certifiés de dépenses ainsi qu'aux autres indicateurs d'objectifs de réalisation. Toute modification ou abandon du programme doit être signalé à l'ARS. L'acceptation de toute modification fera l'objet d'un avenant à la présente convention ;
- adresser aussitôt, sur demande qui lui en sera exprimée par l'ARS, tout renseignement concernant, d'une part, l'état d'avancement du programme et, d'autre part, les paiements effectués au titre de l'opération en cause ;
- apporter tous renseignements et données demandés par l'ARS relevant du contrôle de gestion interne que [à compléter] a mis en place ;
- se soumettre à tout contrôle sur pièces et sur place effectué par l'ARS ou un tiers mandaté par elle ;
- garantir la traçabilité de l'emploi du financement global de l'ARS et à cet effet :
  - inscrire en recettes les crédits correspondants au financement alloué ;
  - tenir dans un état annexe de sa comptabilité les dépenses entrant dans le cadre de cette convention ;
  - conserver les pièces justificatives de ces dépenses jusqu'à la date limite à laquelle sont susceptibles d'intervenir les contrôles, soit trois ans après le dernier paiement effectué par l'ARS.

Au cas où le contrôle ferait apparaître que tout ou partie des sommes versées n'a pas été utilisé ou l'a été à des fins autres que celles mentionnées à l'article 2, l'ARS procédera au recouvrement des sommes indûment perçues par [à compléter].

En outre, [à compléter] rendra compte à l'ARS et avant le démarrage effectif des actions, des procédures internes de contrôle financier mises en place.

## Article 11

### *Modalités de révision des dispositions de la présente convention*

Toute demande de modification des dispositions de la présente convention doit faire l'objet d'une lettre recommandée avec accusé de réception, dans le délai conventionnel. Dans tous les cas, un avenant à la présente convention, conclu dans les mêmes formes, précisera les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l'article 2.

Article 12

*Résiliation de la convention et conséquences*

La présente convention pourra être résiliée :

1. Sur décision de l'ARS en cas de non-exécution, de retard significatif dans la mise en œuvre ou de modification substantielle des engagements inscrits dans la présente convention, sans l'accord écrit de l'ARS ou en l'absence de révision de la convention et après mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception restée sans effet dans un délai de deux mois. L'ARS pourra exiger le remboursement de tout ou partie des sommes déjà versées au titre de la présente convention.
2. À l'initiative de [à compléter] sous réserve de motiver sa décision et de respecter un délai de préavis de trois mois, délai qui pourra être réduit avec l'accord de l'ARS. Dans ce cas, l'ARS procédera à la révision du montant de la subvention, en tenant compte de ce qui aura été réalisé.

Article 13

*Règlement des conflits liés à la présente convention*

Le tribunal administratif de [à compléter] est compétent pour connaître des contestations nées de l'application de la présente convention.

Fait en quatre exemplaires originaux.

À ..., le ...