



Centre communal d'action sociale

Envoyé en préfecture le 10/09/2025

Reçu en préfecture le 10/09/2025

Publié le

ID : 083-268300381-20250909-DEL20250909_03-DE



CONVENTION-CADRE DE PARTENARIAT

Entre le Centre de Ressources Territorial du golfe de Saint- Tropez
et le CCAS de Cogolin

ENTRE LES SOUSSISGNES

D'une part,

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Peirin sis à Cogolin, 53 rue du Gaou, représenté par sa directrice déléguée, Madame Aurélie Le Nest, dûment habilitée aux fins des présentes,

porteur du Centre de Ressources Territorial pour le territoire du Golfe de Saint- Tropez

Statut juridique : Etablissement médico-social FPH

Numéro SIRET : 26830 030 800 049

ci-après désigné « CRT. »

ET

d'autre part,

Le Centre Communal d'Action Sociale de Cogolin, sis au 8, Place Mendès France-83310 COGOLIN

Représentée par sa vice-présidente Madame LOURADOUR Liliane,

Numéro SIRET : 268 300 381 000 12

ci-après désigné « CCAS»

Table des matières

ENTRE LES SOUSSISGNES	1
Table des matières	2
CECI EXPOSE, IL EST CONVENU ET ARRETE CE QUI SUI	4
1 ARTICLE 1 — OBJET DE LA CONVENTION	4
2 ARTICLE 2 — CHAMPS D'INTERVENTION	4
2.1 - Volet 1 : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées	4
2.1.1 Favoriser l'accès aux soins et à la prévention	4
2.1.2 Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants	5
2.1.3 Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage des bonnes pratiques	6
2.2 - Volet 2 : Accompagnement renforcé des personnes âgées à domicile	6
2.2.1 Sécurisation de l'environnement de la personne	6
2.2.2 Gestion des situations de crise et soutien des aidants	6
2.2.3 Suivi renforcé autour de la personne	6
Continuité du projet de vie	6
3 ARTICLE 3 — PUBLIC BENEFICIAIRE ET TERRITOIRE D'INTERVENTION	7
3.1 – Public cible	7
3.1.1 Volet 1 :	7
3.1.2 Volet 2 :	7
3.2 - Territoire	7
4 ARTICLE 4 — ENGAGEMENTS DES PARTIES	8
4.1 - Engagements du C.R.T	8
4.2 - Engagements du partenaire	8
4.3 - Engagements partagés du CRT et du CCAS	9
5 ARTICLE 5 — ASSURANCE ET RESPONSABILITE	9
6 ARTICLE 6 — CONFIDENTIALITE ET SECRET PROFESSIONNEL	9
7 ARTICLE 7 — SYSTEME D'INFORMATION UTILISE	10
8 ARTICLE 8 — COMMUNICATION ET LOGO	10
9 ARTICLE 9 — CLAUSE DE NON-EXCLUSIVITE	10
10 ARTICLE 10 — INFORMATION DES INSTANCES DU CRT ET DU CCAS	10
11 ARTICLE 11 — MODALITES FINANCIERES	10
12 ARTICLE 12— EVALUATION ET SUIVI DE LA CONVENTION	11
13 ARTICLE 13 — DATE D'EFFET - DUREE DE LA CONVENTION	11
14 ARTICLE 14 — MODIFICATION ET RESILIATION DE LA CONVENTION	12
15 ARTICLE 15 — LITIGES ET RECOURS	13

VISAS

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L.313-1 et suivants, L.314-3 et R 313-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée ;

Vu le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centres de ressources territoriaux pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées ;

Vu l'instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées ;

Vu l'appel à candidature lancé par l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) Provence Alpes Côte d'azur le 1 octobre 2022 pour la création de centres de ressources territoriaux en PACA ;

Vu le cahier des charges régional relatif à la création de centres de ressources territoriaux, établi conformément à l'arrêté du 27 avril 2022 susvisé et accompagnant la publication de l'appel à candidature ;

Vu la décision de l'A.R.S. Provence Alpes Côte D'azur portant autorisation d'un centre de ressources territorial pour personnes âgées porté par l'EHPAD Peirin à Cogolin.

PREAMBULE

L'EHPAD Peirin a été retenu par l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur pour créer un Centre de Ressources Territorial sur le territoire du Golfe de Saint-Tropez.

La mission du CRT est de permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant pour leur permettre de continuer de vivre chez elles. Il s'agit de développer une alternative à l'entrée en hébergement institutionnel. Cette mission comporte deux modalités d'intervention, qui doivent toutes deux être menées conjointement par le CRT :

- Volet 1 :
 - Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention
 - Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants
 - Une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels,

appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gériatriques et de ressources et équipements spécialisés ou de locaux adaptés)

- Volet 2 : une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Le CRT est composé d'une équipe pluridisciplinaire qui a vocation à intervenir sur l'ensemble du territoire.

Pour mener les deux volets de la mission, le CRT doit conventionner avec les autres professionnels des secteurs sanitaires et médico-social du territoire, chargés du parcours gériatrique des personnes âgées.

CECI EXPOSE, IL EST CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIV

1 ARTICLE 1 — OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention est prise en application de l'article L.313-12-3 du code de l'action sociale et des familles.

Elle vise à définir, organiser et formaliser le partenariat entre le CRT et le CCAS dans le cadre de la réalisation des deux volets de la mission du CRT.

A ce titre, elle recense les domaines/champs d'intervention de chacun. Elle fixe les dispositions générales régissant les modalités de coopération. Elle décrit de façon opérante les engagements réciproques et partagés du CRT et du partenaire.

2 ARTICLE 2 — CHAMPS D'INTERVENTION

Le CRT s'engage à proposer les prestations suivantes aux usagers du CCAS de Cogolin.

2.1 - Volet 1 : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Le CRT mobilise les compétences et les actions du territoire favorisant le maintien à domicile des personnes âgées. A ce titre, il agit seul ou en lien avec le partenaire et coordonne les actions dans les champs suivants :

2.1.1 Favoriser l'accès aux soins et à la prévention

Exemples d'actions (liste non exhaustive) :

- Proposer des prestations de télésanté (télémédecine/télésoin) pour répondre aux besoins et améliorer le suivi des personnes âgées du territoire.
- Donner accès à des consultations avancées de professionnels de santé spécialisés

(ophtalmologie, kinésithérapie, ergothérapie, cardiologie, dermatologie, nutrition, chirurgie dentaire...) ouvertes aux personnes âgées vivant à leur domicile, en résidence autonomie. L'EHPAD porteur peut organiser des journées de présence de spécialistes dans ses murs ou dans les locaux d'un partenaire de proximité afin de rapprocher le spécialiste des personnes âgées et leur éviter de

parcourir trop de distance, des délais et attentes trop importants.

Il peut mettre à disposition des locaux et des équipements adaptés pour les spécialistes en fonction des besoins spécifiques identifiés dans le territoire et des consultations pouvant être mises en place au sein d'un E.H.P.A.D. Exemples : masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, audioprothésiste, chirurgien-dentiste.

- Mettre à disposition des temps de professionnels pour se rendre sur demande à domicile lorsque cela est possible. Exemples : ergothérapeute, psychomotricien, masseur kinésithérapeute, psychologue ou tout autre professionnel ;
- Organisation de consultations infirmière de dépistage des fragilités et/ou de problématiques spécifiques. Exemples : conduites addictives, troubles du sommeil, souffrance psychique, troubles cognitifs ;
- Organiser des campagnes de vaccination pour les personnes âgées du territoire résidant à domicile, au sein de l'E.H.P.A.D. porteur ou partenaire ou au sein d'autres établissements, ainsi que leurs aidants (ex : grippe, covid...) ;
- Ouvrir à des personnes âgées du territoire et leurs aidants ne bénéficiant pas d'une prestation d'hébergement des actions collectives de prévention sécurisantes et susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être et des actions de repérages des problématiques spécifiques. Exemples : atelier de renforcement musculaire et prévention des chutes ; créer des rencontres régulières avec les personnes âgées résidant à domicile pour des activités stimulant la mémoire (ateliers mémoire, revue de presse, scrabble, jeux de cartes, jeux de société, chants...) ; atelier cuisine et diététique ; atelier de conseils d'aménagement du domicile.

2.1.2 Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants

• *Contribuer au maintien du lien social :*

Exemples des actions (liste non exhaustive) :

- Partage des temps de repas ;
- Activités culturelles : visite du patrimoine, revue de presse, soirées musicales ou théâtrales ;
- Activités ludiques : ateliers de mémoire, scrabble, jeux de cartes, jeux de société, chants... ;
- activités sportives : danse, gymnastique douce, yoga, randonnées... ;
- développer des actions qui concourent à renforcer les liens intergénérationnels.

Exemples : - jumelage E.H.P.A.D. ou service à domicile/école ou actions avec des crèches, création de lien intergénérationnel à travers des activités pédagogiques ;

- mettre en place des partenariats avec des associations dans une logique intergénérationnelle ;

- développer des activités en commun avec le centre de loisirs et le club des aînés de la commune ;

• *Apporter un soutien aux aidants :*

- Accompagner vers la plateforme de répit (PFR), le C.C.A.S., des organisations bénévoles, l'accueil de jours de l'EHPAD Peirin, et l'hébergement temporaire notamment en cas d'urgence ou de besoin de répit de l'aidant,
- sensibiliser les aidants à l'accompagnement de personnes dans une situation spécifique, par exemple atteintes de maladies neurodégénératives et en fin de vie ;
- organiser au sein de l'EHPAD des échanges de pratiques et partages de compétences entre les aidants des résidents et des personnes âgées à domicile et les professionnels de l'EHPAD notamment concernant les maladies neurodégénératives.

2.1.3 Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage des bonnes pratiques.

Organiser des actions d'information, de sensibilisation, des partages d'expériences ou d'échanges ouverts aux professionnels de la structure porteuse et de l'extérieur et à destination des bénévoles intervenants auprès des personnes âgées.
Exemples : amélioration des pratiques professionnelles en matière d'hygiène, d'éthique d'accompagnement de personnes atteintes de troubles du comportement ou encore de personnes en fin de vie, réunion pour faciliter l'appropriation par les professionnels des bonnes pratiques diffusées par la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) ;

2.2 - Volet 2 : Accompagnement renforcé des personnes âgées à domicile

Le dispositif du CRT inclut un niveau de prestations similaire à celui d'un EHPAD en proposant un accompagnement plus intensif, coordonnant si nécessaire l'offre de soins et d'accompagnement en partenariat avec les services du domicile qui interviennent en proximité pour de l'aide et/ou du soin (CCAS, professionnels de santé libéraux, aides à domicile en emploi direct, SSIAD, SAD, HAD, DAC. etc.). L'offre renforcée s'effectue en articulation et en subsidiarité des dispositifs existants : DAC, filière gériatrique, plateforme de répit, équipes mobiles etc.

Les prestations complémentaires qui constituent l'offre d'accompagnement renforcé recouvrent les quatre domaines suivants :

2.2.1 Sécurisation de l'environnement de la personne

Sécurisation du domicile et accompagnement à l'adaptation du logement ;
Télésurveillance nocturne avec la possibilité de déplacement à domicile d'une infirmière de nuit de 19 h 00 à 7 h 00.

2.2.2 Gestion des situations de crise et soutien des aidants

Gestion des ruptures d'accompagnement, gestion des sorties d'hospitalisation des bénéficiaires, soutien et orientation des aidants vers des solutions de répit.

2.2.3 Suivi renforcé autour de la personne

Suivi des plans d'accompagnement et de soins, coordination de l'ensemble des interventions autour du bénéficiaire, surveillance gériatrique.

Continuité du projet de vie et lutte contre l'isolement des personnes âgées, animation de la vie sociale, appui au parcours de vie.

3 ARTICLE 3 — PUBLIC BENEFICIAIRE ET TERRITOIRE D'INTERVENTION

3.1 – Public cible

3.1.1 Volet 1 :

- Les personnes âgées, sans condition de niveau de GIR, et leurs aidants, en particulier les personnes bénéficiant du volet 2 mais plus largement les personnes âgées du territoire résidant à leur domicile.
- L'ensemble des professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées dans l'objectif d'améliorer les pratiques professionnelles et de partager les bonnes pratiques.

3.1.2 Volet 2 :

Les personnes âgées en perte d'autonomie en niveau de GIR 1 à 4 résidant à leur domicile ayant besoin d'un niveau de prestations similaire à celui d'un EHPAD au moyen d'un accompagnement plus intensif, coordonnant si nécessaire l'offre de soins et d'accompagnement en partenariat avec les services du domicile. Le bénéficiaire réside à une distance du centre de ressources territorial et de ses partenaires, compatible notamment avec l'organisation de d'astreinte et de la garde itinérante de nuit, dans la limite du territoire d'intervention défini par l'ARS.

3.2 - Territoire

Le CRT est autorisé à intervenir dans les 12 communes ci-dessous.

Le CCAS continue à intervenir dans le territoire pour lequel il est autorisé.



Centre de Ressources Territorial (CRT) pour personnes âgées



4 ARTICLE 4 — ENGAGEMENTS DES PARTIES

4.1 - Engagements du C.R.T.

L'EHPAD porteur du CRT s'engage à mener les deux volets de la mission du CRT.

Pour tous les volets, il s'engage lors des actions et des prestations socles, optionnelles et/ou coordonnées à :

- Assurer un suivi renforcé autour de la personne accompagnée par la coordination globale des interventions des différents partenaires.
- Partager et transmettre, au CCAS, dans un esprit de coopération et, après avoir obtenu le consentement de la personne, toutes les informations utiles à l'objectif commun de maintien à domicile au sens du paragraphe « objet de cette convention », dans le respect de la discrétion professionnelle et de la et de la réglementation générale de protection des données ;
- transmettre au CCAS un exemplaire du document individuel de prise en charge accompagné du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement ;
- informer le CCAS du passage de ses professionnels au domicile ainsi que des prestations complémentaires mises en place ;
- demander l'ouverture d'un accès au système d'information ou autres outils partagés pour faciliter la communication avec le partenaire signataire ;
- informer le partenaire des évolutions du CRT.

4.2 - Engagements du partenaire

Le CCAS s'engage à :

- garantir la mise en œuvre de la continuité de la prise en charge conformément à ses engagements contractuels avec la personne accompagnée ;
- participer, avec ses équipes, à l'élaboration pluridisciplinaire du projet individualisé de la personne accompagnée selon le principe de complémentarité ;
- transmettre au CRT, après avoir obtenu le consentement de la personne, toutes les informations utiles à l'objectif commun de maintien à domicile au sens du paragraphe « objet » de cette convention, dans le respect de la discrétion professionnelle et de la réglementation générale de protection des données ;
- transmettre au CRT un exemplaire du document individuel de prise en charge / contrat de prestations, accompagné du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement ;
- utiliser les outils de partage d'information mis à disposition afin d'optimiser la qualité des transmissions entre professionnels intervenant au domicile ;
- désigner un référent du CRT au sein de son service ;
- informer immédiatement le CRT de toute évolution le concernant, de nature à avoir un impact sur ses relations avec le CRT. Il s'agit entre autres de ses modifications statutaires, des changements au sein de sa représentation, ainsi que de ses éventuelles difficultés financières, techniques ou opérationnelles, de nature à nuire à la bonne réalisation des actions ayant présidé à la rédaction de la présente convention.

4.3 - Engagements partagés du CRT et du CCAS

Chacune des parties s'engage à :

- mettre à jour ses documents réglementaires : documents de la loi 2002-2, fiches de liaison d'urgence
- informer leurs personnels respectifs des missions et activités respectives de chaque partie ainsi que des engagements pris au titre de la présente convention ;
- définir conjointement les modalités de signalements et de gestion des événements indésirables ainsi que les procédures afférentes, et d'informer leurs personnels dans les prises en charge des bénéficiaires ;
- expliquer et communiquer régulièrement sur le CRT aux partenaires, aux bénéficiaires ainsi que leurs proches. ;
- permettre à leur personnel de participer à des actions de sensibilisation et formation relatives à la prise en charge spécifique des personnes âgées afin de diffuser les recommandations de bonnes pratiques de soins gériatriques.

5 ARTICLE 5 — ASSURANCE ET RESPONSABILITE

Chacune des parties exerce son activité sous sa seule responsabilité en vertu des dispositions législatives et réglementaires qui lui sont applicables. Elles demeurent responsables, chacune pour ce qui la concerne, des actes accomplis par leur personnel propre, dans le cadre des actions menées auprès des bénéficiaires et s'engagent à respecter la réglementation et usages de la partie co-contractante. En cas de difficultés rencontrées avec un bénéficiaire, les parties s'obligent immédiatement à évaluer la situation et à préparer une solution adaptée et concertée.

Si besoin, les partenaires ajustent leur contrat d'assurance en considération de l'objet de la coopération prévue par la présente convention.

6 ARTICLE 6 — CONFIDENTIALITE ET SECRET PROFESSIONNEL

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 de leurs engagements. Elles s'engagent également à faire respecter strictement cette obligation par leurs personnels.

Le bénéficiaire doit être informé de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant.

7 ARTICLE 7 — SYSTEME D'INFORMATION UTILISE

Chaque partie utilise un système d'information qui lui est propre mais s'engage à échanger les informations nécessaires dans le cadre de la réalisation des engagements.

Les parties s'engagent à étudier les possibilités d'évoluer vers un outil commun ou de disposer d'un accès à leurs outils respectifs.

8 ARTICLE 8 — COMMUNICATION ET LOGO

Les parties s'engagent à communiquer et afficher leurs logos respectifs en cas d'actions réalisées en partenariat.

9 ARTICLE 9 — CLAUSE DE NON-EXCLUSIVITE

Les parties déclarent que ce partenariat n'est pas exclusif et n'implique aucune autre obligation que celles prévues dans le corps de cette convention.

De plus, le CRT ne se substitue pas aux intervenants déjà déployés au domicile mais intervient en complémentarité des services d'aides de façon graduée :

- en développant une coordination renforcée des différents acteurs et partenaires du domicile ;
- en mobilisant son expertise gériatrique et gériatrique ;
- en proposant une offre de services complémentaires et modulables en fonction des besoins identifiés du bénéficiaire et / ou de son aidant ;
- en mettant à disposition un interlocuteur unique auprès du bénéficiaire, de ses aidants et des intervenants du domicile. A ce titre, il s'attache à travailler avec tous les services d'aide opérant sur son
- territoire d'intervention en ne privilégiant aucun service en particulier, ce choix appartenant à la personne accompagnée et à son entourage.

10 ARTICLE 10 — INFORMATION DES INSTANCES DU CRT ET DU CCAS

Le partenariat est présenté à l'information des instances de chaque partie (conseils d'administration, conseils de la vie sociale...).

11 ARTICLE 11 — MODALITES FINANCIERES

Le CRT et le CCAS sont financés ou rémunérés selon les conditions de droit commun pour les actions et prestations qu'ils réalisent pour leurs bénéficiaires ainsi que pour les actions qu'ils mènent de manière coordonnée par la présente convention qui n'est assortie d'aucun accord financier spécifique.

Pour les actions/prestations spécifiques qui font l'objet d'un financement particulier, les règles de financement peuvent venir déroger à cet article. Elles seront conformes aux règles de la commande publique ainsi que celles de la comptabilité publique.

12 ARTICLE 12 — EVALUATION ET SUIVI DE LA CONVENTION

La présente convention donnera lieu à une évaluation au moins une fois par an entre le CRT et le CCAS concernant, en particulier, les modalités de fonctionnement et de communication.

Lors de ces rencontres, les équipes des deux parties peuvent échanger autour d'une problématique commune ou sur les réalités du terrain afin de développer des échanges, dans une dynamique de liens CRT-CCAS.

Les parties définissent des indicateurs de suivi ci-dessous :

1. Nombre annuel de personnes âgées suivi par le CCAS adressées au CRT.
2. Nombre annuel de personnes âgées adressées par le CCAS ayant donné lieu à une visite à domicile par le CRT.
3. Nombre annuel de personnes âgées adressées par le CCAS et admises dans le cadre du volet 2 du CRT.
4. Nombre de plan d'accompagnements co -construits à destination des personnes âgées accompagnées.
5. Nombre et thématiques des actions de prévention menées en commun (ex. : nutrition, chutes, lien social, numérique, santé mentale, etc.).
6. Taux de participation des usagers du CCAS (y compris des Proches aidants) et des professionnels, aux événements organisés par le CRT.
7. Nombre d'agents du CCAS ayant bénéficié d'une formation proposée par le CRT, liées à l'accompagnement du vieillissement.
8. Nombre de réunions de coordination entre le CCAS et le CRT (incluant les réunions en présentiel et à distance – visioconférence)
9. Nombre et nature des outils partagés mis en place pour favoriser la coordination des interventions (ex. : fiche de liaison, protocole d'évaluation, outils numériques, base de suivi commune).

13 ARTICLE 13 — DATE D'EFFET - DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet à compter du 09 septembre 2025

Elle est conclue pour une durée d'un an et renouvelée par tacite reconduction pour la même durée sans que la durée totale ne puisse excéder trois ans.

D'un commun accord, les parties pourront décider expressément de prolonger la convention. Le cas échéant, cette décision fera l'objet d'un avenant conformément à l'article 12 de la présente convention.

Sa durée d'existence est liée au financement du CRT par l'ARS. En cas d'arrêt du financement du CRT par l'ARS, la convention prendra fin immédiatement.

14 ARTICLE 14 — MODIFICATION ET RESILIATION DE LA CONVENTION

Toute modification et/ou évolution du partenariat fera l'objet d'un avenant à la présente convention. Il sera négocié entre les parties. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent.

La présente convention pourra être résiliée, pour tout motif, par l'une des parties par courrier recommandé avec accusé de réception moyennant le respect d'un préavis d'un mois.

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elles pourraient faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuses.

Dans le cas où une des parties serait dans l'impossibilité de continuer l'activité, objet de la convention, dans les conditions des présentes, la convention sera résiliée de plein droit étant entendu que cette mesure ne saurait donner droit à une quelconque indemnité au profit de l'autre partie. Il en sera de même en cas d'incapacité juridique, dissolution ou liquidation judiciaire d'une des parties ou encore en cas de non-respect par une des parties des principaux fondamentaux de la République Française.


Aucune des parties ne pourra être tenue responsable d'un manquement quelconque à ses obligations au titre de la présente convention, si un tel manquement résulte d'évolutions législatives ou réglementaires ou plus généralement de tout autre événement de force majeure notamment l'arrêt du financement du Centre de Ressource Territorial

15 ARTICLE 15 — LITIGES ET RECOURS

La présente convention et ses annexes, leur interprétation et les avenants éventuels sont soumis dans leur intégralité au droit interne français. Il en est ainsi pour les règles de fond comme pour les règles de forme.

Les difficultés qui pourraient résulter de l'application de la présente convention feront l'objet, préalablement à toute procédure, d'une conciliation à l'amiable. En dernier ressort, les litiges qui pourraient s'élever entre les parties au sujet de l'exécution de la présente convention seront soumis au tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Cogolin , le 09/09/25 en deux exemplaires originaux.

	
Mme Aurélie Le Nest, Directrice déléguée de l'EHPAD PEIRIN, porteur du CRT du Golfe de Saint-Tropez	Mme Liliane LOURADOUR, Adjointe Déléguée aux Affaires Sociales Vice-présidente du CCAS