

VU ET ANNEXE
A LA DELIBERATION
DU CONSEIL MUNICIPAL
DU 19 février 2025 n° 25/0219/005
LE MAIRE

Le Maire

Envoyé en préfecture le 21/02/2025

Reçu en préfecture le 21/02/2025

Publié le

ID : 063-216300699-20250219-250219003-DE

ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

Du donneur
avec patients



Hervé PRONONCE

CONVENTION CONTRIBUTION A LA « PAUSE A+ » ORGANISME PUBLIC NON AFFILIE A LA FFDSB¹

Référence EFS : 25-019

Entre

L'Établissement Français du Sang, établissement public de l'Etat, dont le siège social est situé au 20 avenue du Stade de France, 93218 La Plaine Saint Denis Cedex, représenté par son président Monsieur Frédéric PACOUD, lequel a délégué sa signature à la directrice de l'établissement de transfusion sanguine Auvergne-Rhône-Alpes (EFS AURA), sis 111 rue Elisée Reclus, CS20617, 69153 Décines-Charpieu Cedex, le Docteur Cathy BLIEM, dûment habilitée à cet effet

Et désigné ci-après sous le terme « l'EFS AURA », d'une part

Et

Commune de Le Cendre, collectivité territoriale dont le siège social est situé 7 rue de la mairie 63670 Le Cendre, représentée par Monsieur Hervé PRONONCE, Maire, dûment mandaté, N° SIRET 216 300 699 00016

Et désigné ci-après sous le terme « le Partenaire », d'autre part

L'EFS AURA et le Partenaire étant ci-après désignés individuellement « *la Partie* » et collectivement « *les Parties* ».

PREAMBULE

L'EFS AURA a pour mission principale l'autosuffisance régionale en produits sanguins labiles et contribue à l'autosuffisance nationale.

Le don de sang en France répond à des valeurs éthiques inscrites dans la loi. Le don est volontaire, anonyme, bénévole, il ne peut être rémunéré et il n'est effectué qu'avec le consentement du donneur de sang. Les différents acteurs ne doivent pas faire de bénéfices à partir du don. Et, à ce titre et grâce au don de sang, donneurs et receveurs sont au cœur de l'économie du partage.

Le Partenaire défend les principes éthiques de la transfusion sanguine française et conduit des actions de promotion du don.

Pour la collecte, la contribution à la « Pause A+ » intervient dans la cadre d'un apport proportionné aux donneurs de sang répondant aux exigences et aux valeurs de l'éthique du don. L'EFS s'engage à soutenir le Partenaire par une contribution à la « Pause A+ ».

¹ Fédération Française pour le Don de Sang Bénévole

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – OBJET

La présente convention a pour objet de fixer les modalités de versement de la contribution à la « Pause A+ » par l'EFS au Partenaire.

Article 2 – MODALITÉS DE VERSEMENT

Les modalités de versement de la contribution à la « Pause A+ » sont définies comme suit.

L'EFS subventionne le Partenaire sur la base du nombre de donateurs présentés ou attendus sur la collecte.

Le montant de la contribution à la « Pause A+ » est défini par une décision de la Directrice de l'EFS AURA applicable au jour de la tenue de la collecte.

Ladite décision fait l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture Auvergne-Rhône-Alpes (<https://www.prefectures-regions.gouv.fr/auvergne-rhone-alpes/Documents-publications/Recueil-regional-des-actes-administratifs-RAA>)

Elle est également disponible sur simple demande à l'EFS AURA.

Toute modification du montant de la contribution « Pause A+ » fait l'objet d'une nouvelle décision publiée au recueil des actes administratifs et s'applique automatiquement dès sa publication. Seule la dernière décision publiée fait foi dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

A titre d'information, au jour de la signature de la présente convention, le montant de la subvention est défini comme suit :

- 3 €/donneur présenté ou attendu sur la collecte pour les collations intégralement prises en charge par le Partenaire.
- 1,5€/donneur présenté ou attendu sur la collecte pour les collations dites « mixtes » organisées conjointement par l'EFS et le Partenaire.

L'EFS s'engage à fournir de façon systématique les boissons (eau et boissons chaudes), en regard de l'importance de l'hydratation des donateurs dans la prévention des malaises.

A titre exceptionnel, lorsqu'une collecte est annulée par l'EFS soixante-douze heures avant sa date prévue, l'EFS subventionne le Partenaire sur la base du nombre de donateurs attendus, sur demande du Partenaire et après validation du responsable EFS de collecte.

Le superviseur de la collecte de l'EFS atteste du nombre de donateurs présentés ou attendus en collecte et les « Pauses A+ » délivrées, et remplit le formulaire de remboursement de frais de « Pause A+ » (Annexe 1).

Cette fiche est ensuite transmise au service financier de l'EFS pour paiement.

Article 3 – DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de 12 mois à compter du 1^{er} janvier 2025, date de son entrée en vigueur. Elle est reconductible tacitement chaque année.

La présente convention abroge et remplace les conventions antérieurement signées entre les Parties, portant sur le même objet.

Article 4 – RESPONSABILITÉS ET ASSURANCES

Conformément à l'article L.1222-9 du Code de la santé publique, l'EFS assume même sans faute la responsabilité des risques encourus par les donneurs à raison des opérations de prélèvement.

Afin de satisfaire à ses obligations, l'EFS a souscrit l'ensemble de ses polices assurances tant en dommages qu'en responsabilité civile auprès de compagnies d'assurances notoirement solvables.

Article 5 – MODIFICATIONS

La présente convention ne peut être modifiée que par voie d'avenant. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions non contraires qui la régissent.

En cas de modification de ses coordonnées bancaires, le Partenaire doit adresser le nouveau relevé d'identité bancaire (RIB) par courriel à : aura.juridique@efs.sante.fr,

L'EFS actera de la modification bancaire, par retour de mail, dans les 15 jours à compter de la réception du courriel du Partenaire.

Article 6 – RÉSILIATION

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'elle pourrait 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 infructueuse.

En cas de demande de résiliation de la convention, pour tout autre motif que ceux évoqués ci-dessus, le Partenaire doit adresser un courrier postal à l'adresse de l'EFS AURA indiqué en page 1 de la présente convention ou un courriel à aura.juridique@efs.sante.fr justifiant sa demande. L'EFS actera de la résiliation de la convention dans les 15 jours à compter de la réception de la demande.

Article 7 – REGLEMENT DES LITIGES - RECOURS

En cas de difficulté dans l'exécution ou l'interprétation à donner à la présente convention, les Parties s'efforcent de rechercher un mode de règlement amiable de leur litige.

En cas d'échec des tentatives de règlement amiable, tout litige résultant de l'interprétation ou de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal dans le ressort duquel s'exécute la présente convention.

Article 8 – LISTE DES ANNEXES

Annexe n°1 – Formulaire de remboursement de frais de « Pause A+ » ;

Fait à Décines-Charpieu en 2 exemplaires originaux, chaque Partie reconnaissant avoir reçu le sien.

Le _____

Pour l'EFS AURA,
Docteur Cathy BLIEM, Directrice

Pour la Commune de Le Cendre,
Monsieur Hervé PRONONCE, Maire



Annexe 1

EFS Rhône-Alpes Auvergne

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE PAUSE A+

RAA/PSL/COL/FO/179 - Version 3

EFS AUVERGNE RHONE ALPES	
Formulaire de REMBOURSEMENT de la "PAUSE A +"	
Emetteur : Prélèvement	Imprimé le:

Site	Code d'ensemble		
Lieu de collecte			
Date			
Donneurs prévus			
REMBOURSEMENT FRAIS COLLATION DONNEURS			
	Nombre donneurs	Montant unitaire	Total
Collation Association	X	3,00 €	= _____ euros
Collation mixte Association-EFS	X	1,50 €	= _____ euros
	donneurs attendus	unitaire collation	Total
Collation Association	X	3,00 €	= _____ euros
Collation mixte Association-EFS	X	1,50 €	= _____ euros
Signature du médecin responsable de la collecte ou de l'IDE de supervision (collecte TMC)		Signature du responsable associatif	

RESERVE AU SERVICE FINANCIER	
N° du tiers	_____
Compte comptable	62884000
Centre de coût	_____
Montant à rembourser	_____