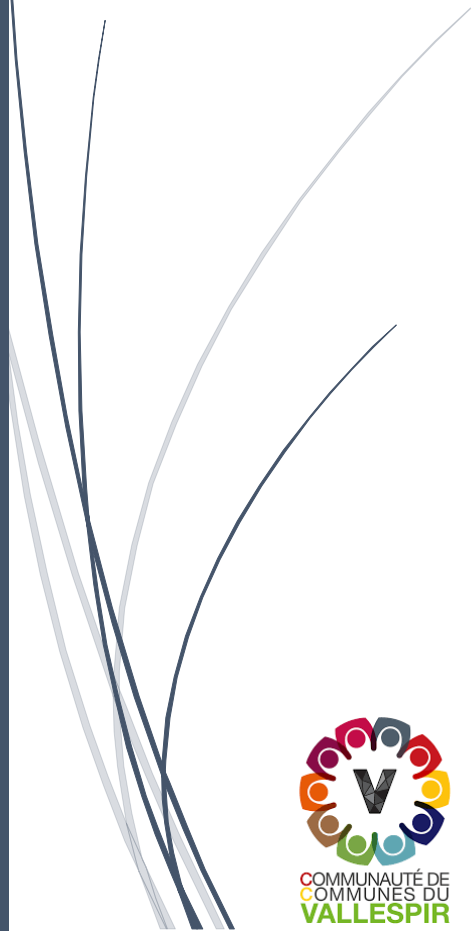
ANNEXE 1

31/08/2022

Diagnostic local de santé du Vallespir et Haut Vallespir

Préfiguration du Contrat Local de Santé du territoire



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU VALLESPIR

Communauté de Communes du HAUT VALLESPIR

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

contrat local de Santé
OCCITANIE SANTÉ

Table des matières

I. Introduction 4
1. Présentation du contexte et de l'émergence de la démarche 4
II. Présentation du territoire 5
III. Démarche méthodologique 7
1. Gouvernance du Contrat Local de Santé Vallespir et Haut-Vallespir 7
2. Présentation de l'outil diagnostic de santé partagé 8
2.1. Principales politiques publiques et programmes de santé en 2022 8
2.2. Planification des étapes du diagnostic 10
2.3. Phase 1 : recueil et analyse des données 10
2.4. Phase 2 : consultation des élus du territoire 11
2.5. Phase 3 : consultation des acteurs et actrices du territoire 12
2.6. Phase 4 : consultation des citoyens 13
IV. Situation sanitaire et sociale du territoire 15
1. Population 15
1.1. Une population vieillissante 17
1.2. Une natalité en baisse sur le territoire 17
2. Situation sociodémographique et économique 18
2.1. Risque de vulnérabilité liée à l'isolement 18
2.2. Situation de vulnérabilité financière 19
3. État de santé de la population 22
3.1. Constat d'un territoire où la situation sanitaire est préoccupante 22
4. Déterminants environnementaux de santé 27
4.1. La qualité de l'air et de l'eau 27
4.2. Le logement 29
4.3. Les mobilités sur le territoire 30
4.4. Les équipements sportifs du territoire 31
5. Offre de santé 32
5.1. Les différents zonages du territoire 32
5.2. Les soignants sur le territoire 33
5.3. Les établissements de soins 37
5.4. La prise en charge de la santé mentale sur le territoire 40
5.5. Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) 42
5.6. Les centres de thermalisme 43
5.7. Les établissements à caractère social 44

5.8. Le Pôle Santé Travail 45
5.9. Les services mobiles qui se déploient sur le territoire 45
5.10. Les services des urgences 46
V. Les axes stratégiques identifiés 48
1. Préambule 48
2. Prévention et promotion de la santé 50
2.1. Éléments de définitions 50
2.2. Problématiques locales exprimées par les acteurs dans le cadre du diagnostic 50
2.3. Le regard citoyen 52
2.4. Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire 52
3. Accès aux soins 54
3.1. Éléments de définition 54
3.2. Problématiques exprimées par les acteurs dans le cadre du diagnostic 54
3.3. Le regard citoyen 55
3.4. Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire 58
4. Santé mentale 60
4.1. Éléments de définition 60
4.2. Problématiques exprimées par les acteurs dans le cadre du diagnostic 60
4.3. Focus sur « les jeunes » 61
4.4. Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire 64
5. Santé-environnement 66
5.1. Éléments de définition 66
5.2. Problématiques exprimées par les acteurs dans le cadre du diagnostic 66
5.3. Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire 68
6. Dépendance et perte d'autonomie 69
6.1. Éléments de définition 69
6.2. Problématiques évoquées dans le cadre du diagnostic 69
6.3. Focus sur une étude réalisée dans le Haut Vallespir 69
6.4. Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire 73
VI. Annexes 75

Table des annexes

Annexe 1 : Dictionnaire des acronymes 75
Annexe 2 : Grille d'entretien à destination des élus du territoire 77
Annexe 3 : Questionnaire en ligne à destination des élus du territoire 79
Annexe 4 : Questionnaire en ligne à destination des acteurs de santé 82
Annexe 5 : Grille focus group 85
Annexe 6 : Consultation citoyenne 86

I. Introduction

1. Présentation du contexte et de l'émergence de la démarche

(Une liste des sigles et acronymes est disponible en fin de documents)

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) ont émergé avec la **loi HPST** [1] du 21 Juillet **2009**, outil réaffirmé par la **loi de Modernisation du Système de Santé** pour mettre en œuvre une **politique régionale de santé au plus près des besoins du territoire**.

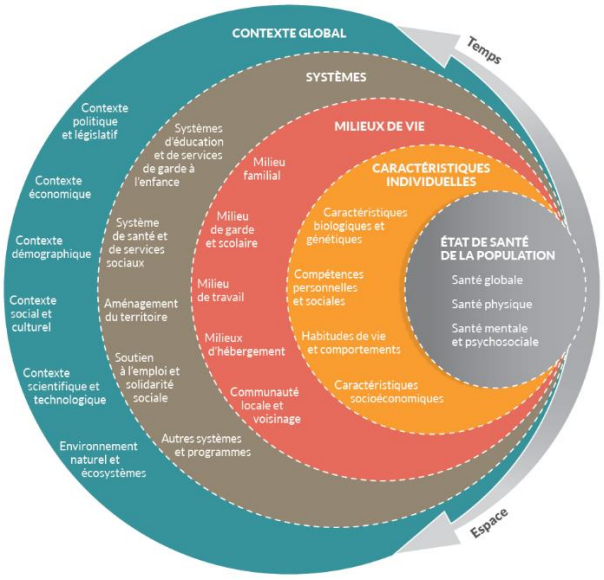
Les CLS sont des dispositifs permettant d'adapter suivant le **Projet Régional de Santé** (PRS) en cours, les politiques de santé en tenant compte des besoins identifiés de la population et de son territoire.

Les principaux objectifs :

- La réduction des **inégalités territoriales de santé**.
- L'amélioration des **parcours de santé** au sein du territoire, sur une prise en compte de la santé au sens entendu par l'OMS[2], comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».
- La **promotion de l'attractivité du territoire**. L'accès à la santé et la qualité de vie sont étroitement liés à l'attractivité d'un territoire. La présence d'un CLS permet de coordonner les actions, les valoriser et créer une dynamique entre les différents acteurs du territoire et les citoyens. C'est un outil de planification et d'animation territorial en faveur de la santé.

Le CLS est un portage politique, c'est-à-dire que les élus sont au cœur de sa mise en place et de sa gouvernance, en lien avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) et avec les autres partenaires qui concourent aux actions.

Les déterminants de la santé



Source : ministère de la Santé et des services sociaux de Québec

[1] Hôpital Patient Santé Territoire
[2] Organisation Mondiale de la Santé

En juin 2021, les assemblées délibérantes de la **Communauté des Communes du Vallespir** et la **Communauté des Communes du Haut-Vallespir** ont décidé de modifier leurs statuts respectifs pour engager la démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé.

En janvier 2022, la coordinatrice du CLS a été recrutée et l'étape dite de « préfiguration » a débuté, avec pour le premier semestre 2022, la réalisation du **diagnostic local de santé**.

II. Présentation du territoire

Le territoire du diagnostic se compose de deux intercommunalités : **la communauté de Communes du Vallespir (CCV)**, regroupant 10 Communes et **la Communauté de Communes du Haut-Vallespir (CCHV)** regroupant 14 Communes, répartis sur 650 km^2. Si le Haut-Vallespir représente plus des deux-tiers du territoire en superficie, il regroupe un tiers de sa population totale.

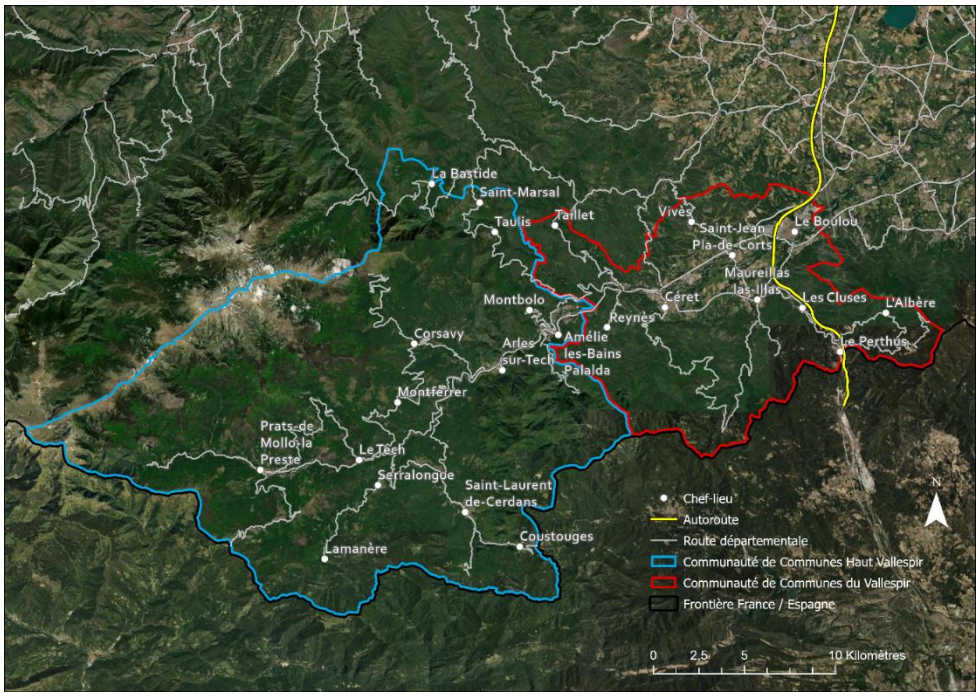
Le territoire est à dominance rurale, avec une zone importante se situant en moyenne montagne : L'altitude varie entre 55 et 2721 mètres, bordé par la plaine du Roussillon d'une part et par la chaîne pyrénéenne d'autre part.

Le Vallespir est la vallée la plus méridionale de la France continentale, et s'ordonne autour du fleuve « le Tech » qui la traverse, il est une « dorsale », autour de laquelle la vie s'organise.

Le territoire longe la frontière espagnole pour une grande partie et le lien avec la Catalogne espagnole est tant géographique, que culturel et historique.

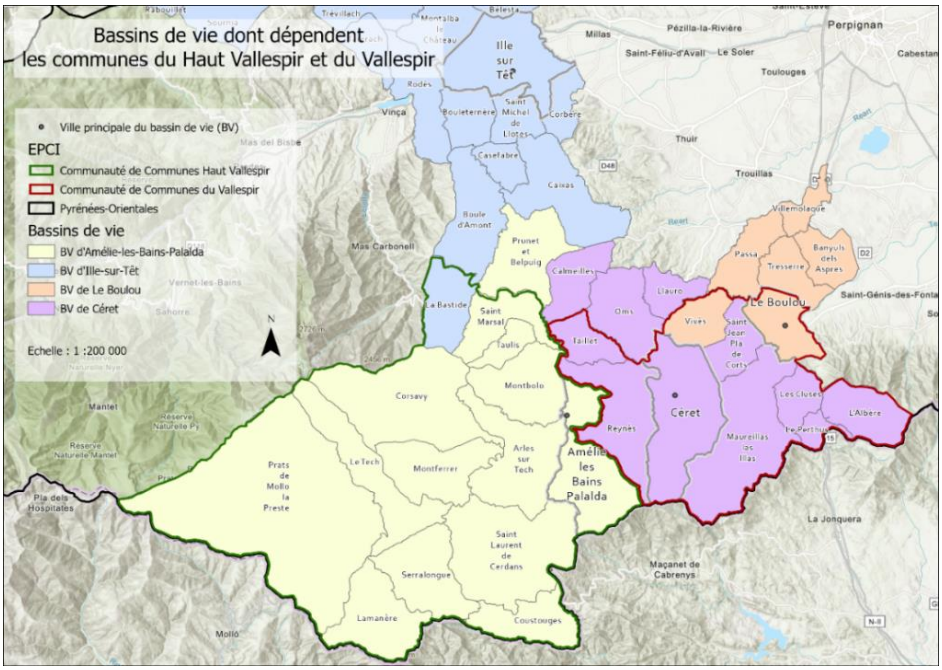
A noter, un accès routier compliqué l'hiver par les conditions climatiques et l'été par l'activité touristique. Un seul axe routier permet de franchir le Tech et de desservir le territoire du Haut-Vallespir.

Principaux réseaux routiers du territoire



Source SIG Vallespir / Haut-Vallespir - janvier 2022 -

Bassin de vie du territoire CLS



Source SIG Vallespir / Haut-Vallespir - janvier 2022 -

Définition de « bassin de vie » selon l'Insee[3], en lien avec la cartographie ci-dessus.

« Le découpage de la France « en bassins de vie » a été réalisé pour faciliter la compréhension de la structuration du territoire de la France métropolitaine. Le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. Les services et équipements de la vie courante servant à définir les bassins de vie sont classés en 6 grands domaines » :

- Services aux particuliers
- Commerce
- Enseignement
- Santé
- Sports, loisirs et culture
- Transports

A noter, qu'il n'y a pas de référence à l'emploi.

Il est à noter que les découpages politiques et administratifs, ne suivent pas forcément les mêmes limites que celles du territoire du CLS. Par exemple concernant les Cantons une partie du Haut-Vallespir est reliée au secteur « Canigou », quand le Vallespir est rattaché au secteur « Vallespir-Albères ».

La ville de Céret est une **sous-préfecture** et rassemble ainsi de nombreux services de l'Etat.

C'est également le cœur du **PAYS Pyrénées-Méditerranée** qui s'étend du Haut-Vallespir, jusqu'à la Méditerranée, en passant par quatre Communauté de Communes.

[3] Institut national de la statistique et des études économiques

III. Démarche méthodologique

1. Gouvernance du Contrat Local de Santé Vallespir et Haut-Vallespir

➲ **Les signataires** : pour la phase de **préfiguration**, qui va de janvier 2022 à décembre 2022 et représentant le temps de réalisation du diagnostic territorial de santé et la rédaction des fiches actions du CLS, les signataires sont :

La Communauté de Communes du Vallespir
La Communauté de Communes du Haut Vallespir
L'Agence Régionale de Santé Occitanie

D'autres partenaires seront signataires lors de la phase de contractualisation du CLS, qui verra la partie opérationnelle se déployer.

➲ **Le comité de pilotage (COPIL)** : c'est l'instance de concertation et décisionnelle au niveau des axes d'orientation du CLS. On retrouve dans sa composition :

- ✓ **Représentants institutionnels** :
  - Le Conseil Départemental des Pyrénées-Orientales
  - L'Agence Régionale de Santé Occitanie.
- ✓ **Élus locaux** :
  - Les Présidents des Communautés de Communes du Vallespir et Haut Vallespir
  - Les Conseillers communautaires représentant le CLS
- ✓ **Représentants des assurances sociales** :
  - La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
  - La Mutualité Sociale Agricole (MSA)
  - La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)
- ✓ **Représentants des établissements de santé du territoire** :
  - Clinique du Vallespir
  - Centre de soins médicaux et de réadaptation « Le Vallespir »
  - Établissement accueil de jour « Le cajou » /
  - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Baptiste PAMS »
  - Centre Hospitalier Spécialisé Léon-Grégory de Thuir
- ✓ **Soignants du territoire** :
  - Médecin libéral
  - Infirmier coordonnateur des maisons de santé du Haut Vallespir

➲ **Le comité technique (COTECH) :** appelé également « cellule projet ». Il apporte une aide méthodologique et valide mensuellement les étapes et les avancés.

Il est composé de :

- Un membre de la délégation départementale de l'ARS Occitanie
- La référente territoriale de l'IREPS[4] Occitanie
- Le DGS[5] CCHV
- La DGA[6] de la CCV.

[4] Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé
[5] Directeur Général des Services
[6] Directrice Générale Adjointe

2. Présentation de l'outil diagnostic de santé partagé

Pour plus de facilité, nous parlerons par la suite de « diagnostic local de santé ».

Il s'agit d'une démarche d'analyse de situation s'appuyant sur des données quantitatives et sur une démarche participative incluant les acteurs du territoire, ainsi que les habitants. Il doit permettre d'identifier et de comprendre la situation du territoire : ses atouts, ses fragilités, les acteurs qui le composent et les leviers à disposition. Il a vocation à apporter une dynamique de projet entre les acteurs et les partenaires, en renforçant des coopérations locales existantes ou en émergence. Il est le point de départ de la planification des actions en santé à venir et permet de réfléchir dès le début au suivi et à l'évaluation de ces actions.

Le diagnostic local de santé est la première étape de l'élaboration d'une stratégie d'action, il est la phase de « préfiguration » au Contrat Local de Santé.

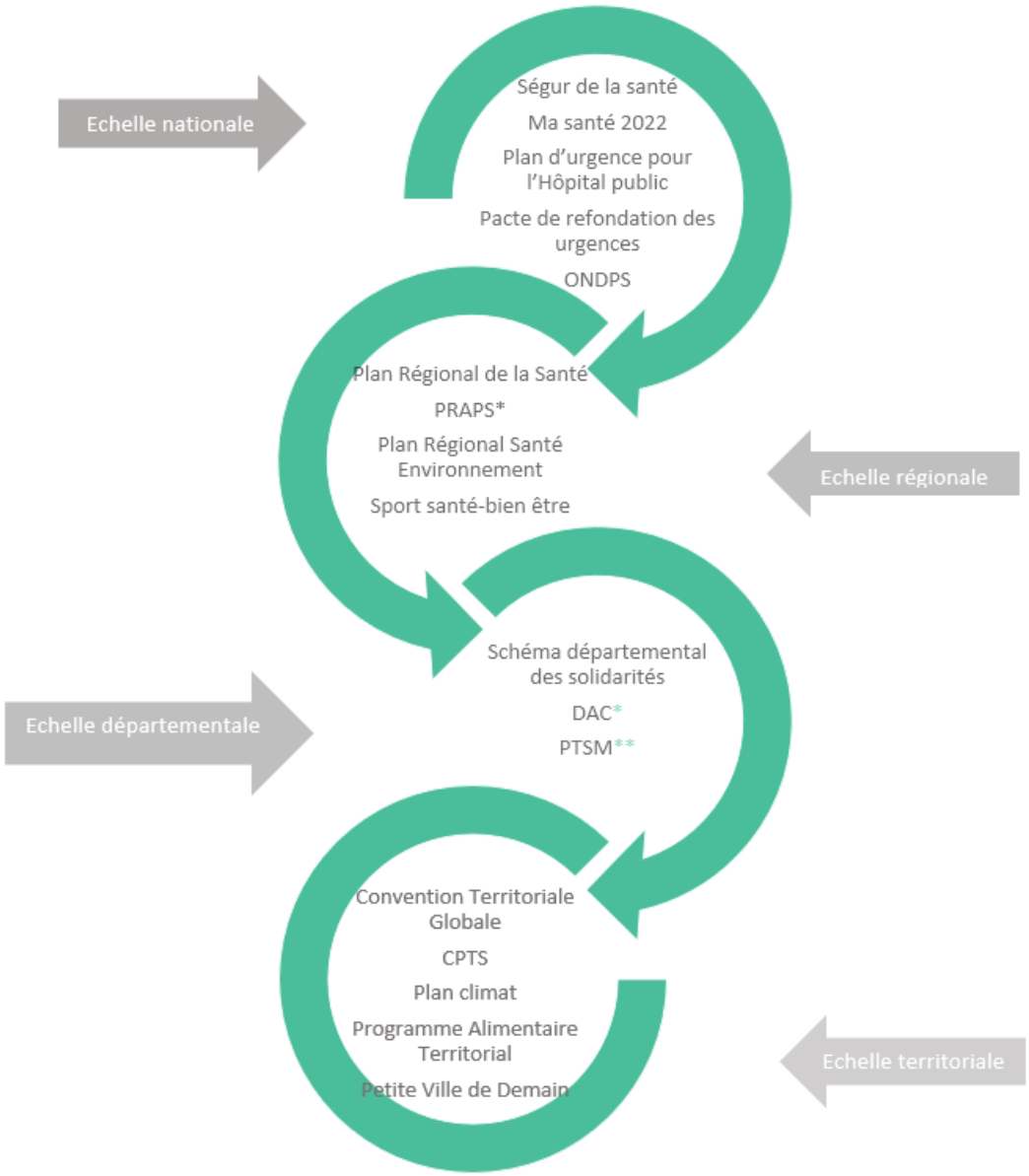
Sur le prisme du « diagnostic santé » qui nous intéresse ici, nous allons faire ressortir :

- L'état de santé de la population du territoire.
- Les problématiques vécues.
- Les ressources et les freins.
- Les services, les dispositifs et les acteurs présents sur le territoire.

Le diagnostic local de santé du Vallespir et Haut Vallespir a été réalisé avec l'appui méthodologique et l'expertise du service de **l'IREPS Occitanie.**

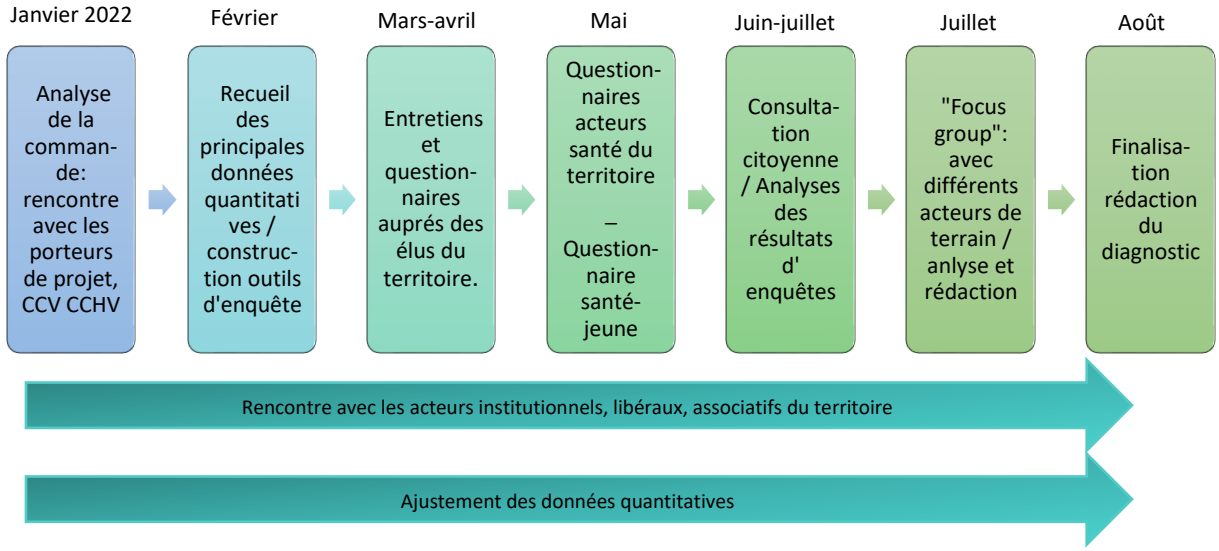
2.1.Principales politiques publiques et programmes de santé en 2022

Le diagnostic s'appuie sur un grand nombre de politiques publiques et programmes de santé.



*ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
**PRAPS : Programme Régional d'Accès à la prévention et aux Soins
*DAC : Dispositif d'Accompagnement à la Coordination
**PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

2.2.Planification des étapes du diagnostic



2.3.Phase 1 : recueil et analyse des données

2.3.1. Type de données recueillies

- Données démographiques
- Déterminants sociaux de santé
- Déterminants environnementaux de santé
- Etat de santé de la population du territoire
- Offre de soins
- Actions de promotion et actions de prévention

2.3.2. Sources utilisées

- Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 - CREAI-ORS
- Diagnostic de Convention Territoriale Globale (CTG) CC du Vallespir
- Extractions de données issues des services de la CPAM
- Données allocataires - CAF Pyrénées-Orientales
- Schéma départemental des solidarités des Pyrénées-Orientales 2018-2021
- Rapport qualité de l'eau - ARS Occitanie 2020
- Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale – 2018
- Source « la gestion du risque lié au radon-Guide pour les collectivités territoriales » Autorité de sureté nucléaire, édition 2022
- REZONE CPTS, site web
- Diagnostic santé « GéoMSA », extraction de données par la MSA
- Observatoire des fragilités grand-sud, site web
- Etude sur l'accès à la santé au sens large de l'OMS dans les Pyrénées-Orientales CREAI-ORS 2021
- Données dépistages : Centre de coordination des dépistages des cancers Occitanie
- Recensement Insee
- Info-jeunes Vallespir : résultats « questionnaire-santé » sur les 13-30 ans
- Données de terrain issues des entretiens et enquêtes réalisées tout au long du diagnostic local de santé du territoire*

*Il est important d'évoquer à ce stade, un long travail comparatif fait entre les chiffres constatés sur le terrain et les données issues de certains outils sur le web. Les données peuvent parfois être différentes. Les principales causes identifiées : des indicateurs utilisés différents / des données avec des zones « neutralisées » telles que les « petites communes » pour cause de RGPD / des périodicités différentes pour les calculs qui ne révèlent pas les mêmes tendances. Pour chacune de ces différences, les chiffres ont été discutés avec les référents de chaque service (ex : ARS pour le premier recours, service de la CPAM pour le nombre de personnes sans médecins traitants du territoire etc.). Les chiffres considérés comme les plus pertinents ont été conservés.

2.4.Phase 2 : consultation des élus du territoire

2.4.1. Entretiens individuels auprès des élus municipaux

(Cf. annexe 2 : Grille d'entretien à destination des élus)

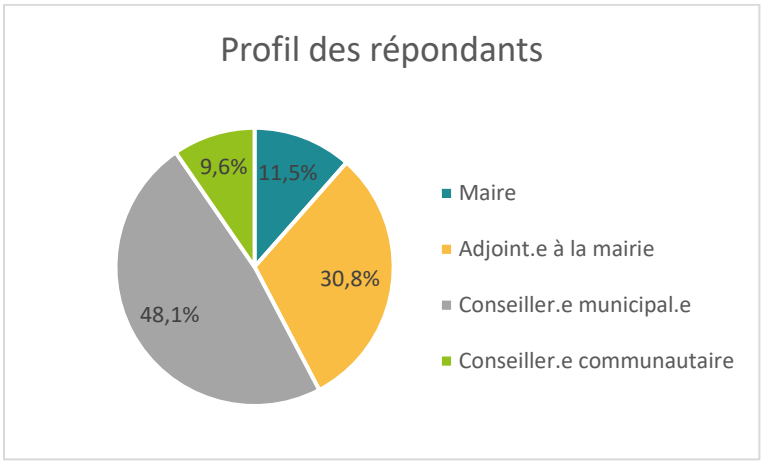
- **Objectifs** :
  - Construire une relation avec les élus du territoire.
  - Récolter des données du terrain : ressources, freins, projets en cours.
  - Cibler les besoins spécifiques en santé de la population, en lien avec les différentes communes.
  - Initier une dynamique fédératrice autour du Contrat Local de Santé.

- **Diffusion et participation** : 16 entretiens d'élus effectués du 3 février au 15 mars : 9 Maires de commune rencontrés, des adjoints et parfois des entretiens avec plusieurs élus et secrétaires de mairie.
- **Inconvénients de la méthode** : Pour plus d'aisance dans la discussion avec les élus, les entretiens n'ont pas été enregistrés. L'inconvénient est que toute la richesse des entretiens n'a pu être retranscrite dans sa totalité.

2.4.2. Questionnaire en ligne à destination des élus

(Cf. annexe 3 : Questionnaire en ligne à destination des élus du territoire)

- **Objectifs :** identiques à ceux évoqués ci-dessus, mais le but était d'obtenir une diffusion plus large.
- **Diffusion et participation :** lien du questionnaire en ligne envoyé par mail à l'ensembles des élus communautaires et municipaux des deux communautés de communes. Saisie possible du 15 mars au 04 avril. 52 élus ont participé, soit 16,8 % : des élus communautaires et municipaux. 23 des 24 communes sont représentées.



- **Inconvénients de la méthode :** Il aurait été intéressant d'élargir aux élus départementaux présents sur le territoire.

2.5.Phase 3 : consultation des acteurs et actrices du territoire

2.5.1. Questionnaire à destination des acteurs santé du territoire

(Cf. annexe 4 : Questionnaire en ligne à destination des acteurs du territoire)

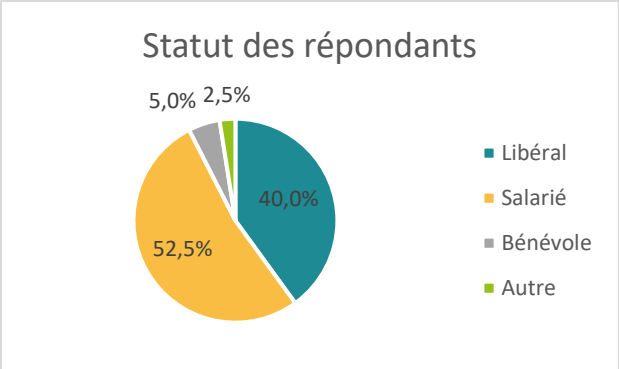
- **Objectifs** : le CLS étant sur une approche globale de la santé, la démarche de consultations a visé des acteurs et actrices locaux considérés comme étant concernés par les questions de santé et de bien-être.
  - Cibler les besoins en santé de la population, à travers le regard des acteurs de la santé du territoire.
  - Mettre en évidence les publics les plus vulnérables face aux différentes problématiques de santé.
  - Initier une dynamique fédératrice autour du Contrat Local de Santé.

- **Diffusion et participation** :
  Diffusion du questionnaire, du 16 mai au 03 juin.

Secteurs concernés	Services ou associations
Santé	Clinique « le Vallespir » / cabinets médicaux / cabinets sage-femmes / cabinets de kinésithérapie / cabinets infirmiers libéraux / pharmacies / cabinets de psychologues / CMP / Hôpital de Jour « la ceriseraie » / MSPP
Médico-social	Services départementaux de PMI / Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation / EHPAD / Pôle médecine du travail /
Sociales et insertion	CHRS / resto du cœur / association intermédiaire
Education nationale	Collège
Petite enfance / Jeunesse	Service coordination / Info Jeunes Vallespir

40 acteurs de terrain ont participé, sur 112 mails envoyés, soit 35,7 %. Sachant que les mails pouvaient être diffusés en interne et nous n'avons pas de visibilité sur cette transmission.

Professions représentées : Infirmier, Médecin, Diététicien, Psychologue, Sage-femme, Responsable d'établissement sanitaire et/ou social, Pharmacien, Assistante-sociale, Puéricultrice, Responsable d'association caritative.



- **Inconvénients de la méthode** : Il a manqué une participation plus représentative des médecins et des kinésithérapeutes libéraux. Un relai des questionnaires par les ordres professionnels et URPS est à envisager à l'avenir.

2.5.2. Focus group

(Cf. annexe 5 : Grille focus group)

- **Objectifs** :
  - Valider ou invalider certains éléments d'analyse du diagnostic local de santé.
  - Alimenter le diagnostic avec de nouveaux éléments.
  - Récolter des informations en faisant émerger diverses opinions grâce aux débats.
  - Débuter une dynamique de changement et de construction.

- **Diffusion et participation** : 14 personnes en comptant la coordinatrice, sur un temps unique de 2h00.
  Composition du groupe : IDE Coordinateur de MSP ; IDE Coordinatrice centre de vaccination ; Médecin libéral ; Chargée de mission développement durable et mobilité CCV ; Chargée de mission PAT[7] du PAYS ; Responsable d'entreprise intermédiaire ; bénévole Association secours populaire ; Directrice d'une association d'aide à la personne ; Psychologue libérale ; Psychologue scolaire, éducatrice du RASED[8] ; Informateur Jeunesse ; DGA CCV en tant qu'observatrice.

- **Inconvénients de la méthode** : trop de contenu et de sujets à aborder en un seul « focus group » : groupe très participatif et deux temps de travail auraient été à privilégier pour traiter l'ensemble des axes.

2.6.Phase 4 : consultation des citoyens

2.6.1. Participation au questionnaire Santé-jeunes (13-30 ans)

- **Objectifs** :
  - Etendre le travail d'enquête **déjà réalisé par l'Info-Jeunes Vallespir**, dans le Haut Vallespir, afin d'avoir une vision sur l'ensemble du territoire des jeunes et de leur santé.
  - Recueillir la perception des jeunes sur leur propre santé.
  - Cibler les actions à venir en faveur du public jeune.

[7] Programme alimentaire territorial
[8] Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

- **Diffusion et participation** : concernant le Haut Vallespir, la consultation s'est faite auprès de toutes les classes de 5ième, 4ième et 3ième du collège de Arles-sur-Tech à raison d'1h00 passée auprès de chaque classe. Concernant la CC du Vallespir, le travail de diffusion a été réalisé par « l'Info Jeunes » et le questionnaire a été créé par des jeunes en service civique au sein de l'IJ.
  La participation totale a été de 364 jeunes en tout. 234 jeunes de 13-14 ans et 81 de 15-16 ans. Soit **315** jeunes entre 13 et 16 ans pour lesquels l'échantillonnage est très intéressant.

- **Inconvénients de la méthode** : nous avons manqué de temps pour solliciter les jeunes hors cadre du collège. Pour cette raison, seules les données des 13-16 ans sont vraiment représentatives.

Affiche réalisée par le service « Info Jeunes Vallespir » pour communiquer sur leur questionnaire

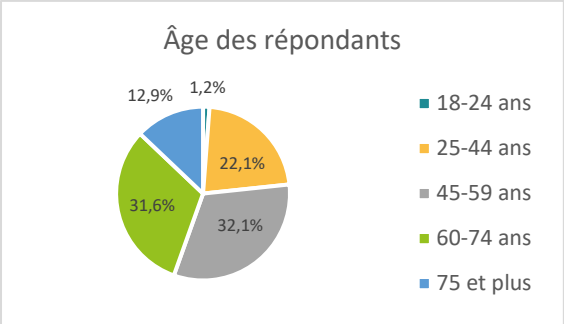
2.6.2. *Consultation citoyenne*

(Cf. annexe 6 : Consultation citoyenne)

- **Objectifs** :
  - Recueillir la perception de la population sur sa santé.
  - Alimenter le diagnostic local de santé du territoire avec le regard des principaux bénéficiaires.
  - Créer une dynamique participative de la population du territoire.

- Cibler les actions à venir en fonction des différents publics

➲ **Diffusion et participation** : **questionnaires en version papier** délivrés par les magazines municipaux et intercommunautaires et disponibles au guichet d'accueil de toutes les Mairies et CCAS. **Questionnaires en ligne** proposés également dans les bulletins ; **affichage** dans toutes les Mairies avec QR Code, saisie possible du 10 juin au 10 août (date de clôture repoussée par rapport à ce qui était envisagé au départ).
411 personnes ont participé au questionnaire, **1/3** sont des hommes et **2/3** des femmes.
16 communes sur 24 sont représentées.
Répartition selon l'âge :



Sous représentés par rapport à la population totale :
18-24 ans (2 points)
75 ans et plus (2 points)
Hommes : 1/3 des répondants
Certaines communes
Sur représentés :
25-44 ans (6 points)
45-59 ans (12 points)
60-74 ans (7 points)

➲ **Inconvénients de la méthode** : certaines communes ne sont pas représentées.
La période de cette consultation, à l'approche des vacances d'été, a été un frein à la participation.

IV. Situation sanitaire et sociale du territoire

1. Population

Classement des Communes par nombre d'habitants

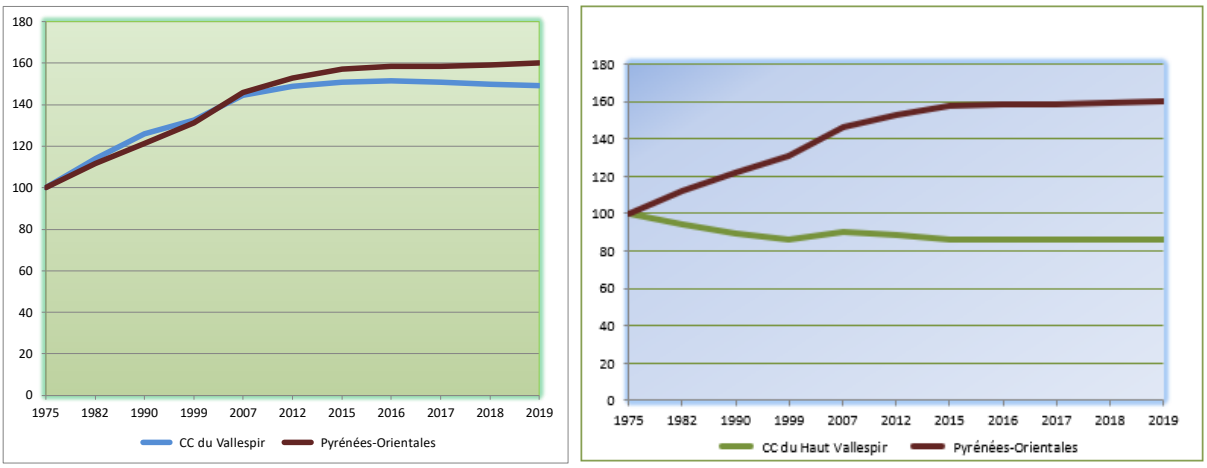
Communes	Nombre d'habitants
Céret	7857
Le Boulou	5278
Amélie-les-Bains-Palalda	3542
Arles-sur-Tech	2724
Maureillas-las-Illas	2568
Saint-Jean-Pla-de-Corts	2273
Reynès	1255
Prats-de-Mollo-la-Preste	1175
Saint-Laurent-de-Cerdans	1044
Le Perthus	549
Les Cluses	234
Corsavy	222
Serralongue	219
Montferrer	186
Montbolo	177
Vivès	175
Taillet	102
Le Tech	93
Coustouges	93

L'Albère	73
La Bastide	68
Saint-Marsal	66
Lamanère	57
Taulis	56
Population totale	30 086

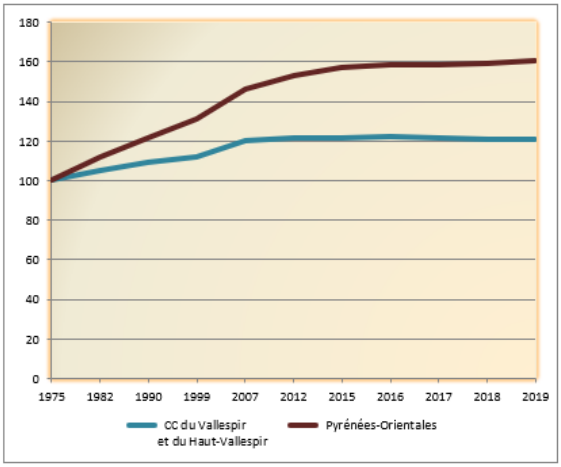
Insee, Recensement de la population 2019 (CCHV☐ CCV☐)

A noter, que plus **d'un habitant sur quatre** habite la commune de **Céret**.

Evolution démographique de la CCV et de la CCHV en comparaison du département depuis 1975



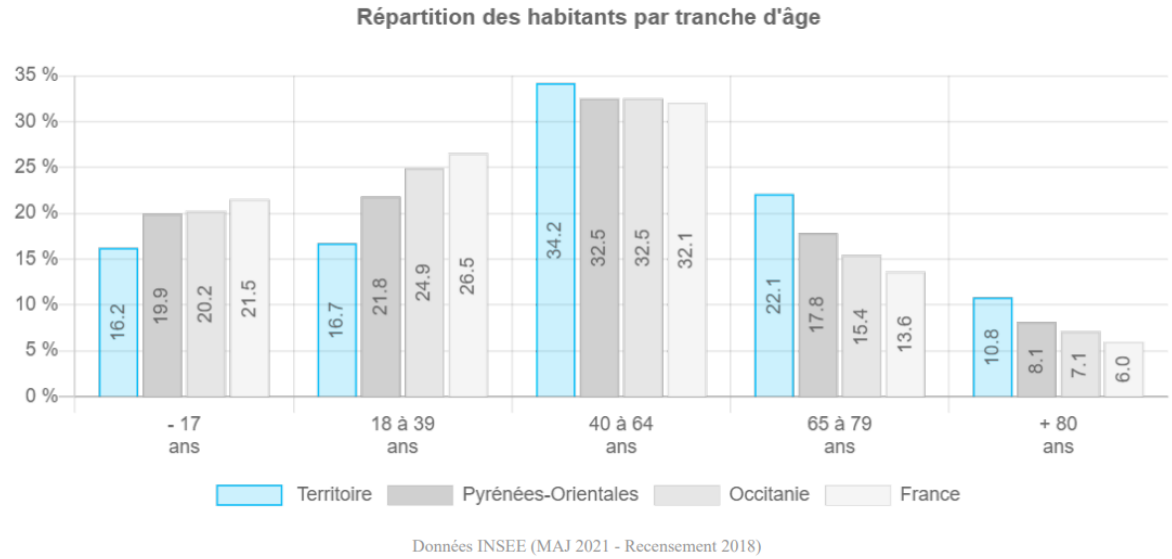
Source des graphiques : diagnostic de santé GéoMSA 2021



La démographie du territoire est relativement stable ces dernières années, on note une légère tendance à la baisse de 1% depuis 2016. Nous avons différencié l'évolution des deux communautés de Communes, car elles ne suivent pas la même évolution. En effet, la Communauté de Communes du Haut Vallespir a vu sa démographie globale baissée de 13,8 % depuis l'année 1975 (année de référence choisie pour l'étude) pendant que la Communauté de communes du Vallespir a vu sa population s'accroitre de 33 % sur cette même période. En 2019, Les deux Communautés des Communes

réunissaient 30 086[9] habitants, avec une répartition **d'un tiers de la population sur le Haut-Vallespir et de deux tiers pour le bas-Vallespir.**

1.1.Une population vieillissante



Données INSEE (MAJ 2021 - Recensement 2018)

La part des jeunes âgés de moins de **30 ans** est de seulement **24,8%** sur le territoire (département : 31 % - région 34 % - France métropolitaine 36 %).

Concernant les habitants âgés de **65 ans et plus**, ils représentent 32,7% (la moitié ont plus de 75 ans), contre 26 % au regard du département, 22% de la région et 20%[10] au niveau national).

L'indice de vieillissement (nombre de personne âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20ans) est de **181.7**[11] ce qui le place bien au-dessus de l'indice département (133,4), régional (97.1) et national (81.2), ces chiffres s'inscrivent dans un constat de vieillissement global de la population.

A noter un indice de vieillissement plus net de la population

Ces données nous permettent de repérer l'importance des éventuels besoins liés au vieillissement de la population.

1.2.Une natalité en baisse sur le territoire

Les données de l'Insee de 2017, confirment une baisse de la natalité sur le territoire, même si cette baisse est moins importante qu'à l'échelle du département, de la région et du pays. Résultats à pondérer avec les nouveaux constats sur le territoire, de l'allongement des listes d'attente pour les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE), pour l'année 2022-2023. Le dernier recensement, dont les résultats sont attendus pour de nombreuses communes permettra une réévaluation. La situation « post covid » et sa singularité, entraine à s'interroger sur l'évolution des tendances récentes, tant sur l'influence de la natalité, que sur la venue de nouveaux arrivants sur le territoire.

[9] *INSEE RP 2019*
[10] *CREAI-ORS « Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 »*
[11] *Insee RP 2017*

La part de familles avec enfants sur le territoire est de 39,4%[12] (avec une représentativité plus faible sur le Haut-Vallespir) contre 47,7 % au niveau départemental et 50,8 % au niveau national. Même remarque, l'évolution des toutes dernières années sont à observer.

2. Situation sociodémographique et économique

2.1.Risque de vulnérabilité liée à l'isolement

INDICATEURS	CC VALLESPIR ET HAUT VALLESPIR			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	4 555	91,9	=	92,6	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	1 734	38,1	↘	41,0	↗	39,5	↗	42,6	↗
20- Familles avec enfant(s)	3 427	39,4	↘	47,2	↘	48,1	↘	50,8	↘
21- Familles monoparentales	1 050	30,6	↗	32,6	↗	26,7	↗	24,4	↗

Insee RP 2017) | **18**- Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2017) | **19-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2017) | **20-** Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2017) | **21-** Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2017).

Ce tableau nous permet de mettre en lumière des situations à risque d'isolement ou de fragilité liées à la composition des foyers.

2.1.1. Les personnes âgées vivant seules

Concernant les **personnes âgées de 75 ans ou plus**, 91.9% vivent à domicile et **38,1%** d'entre elles vivent **seules**. Cette proportion est en baisse sur le territoire et ce constat est globalement moins important que sur tout le reste du territoire français, ce qui peut être attribué au caractère majoritairement rural du territoire. Néanmoins, il rend compte d'un nombre de **1 700** personnes en 2017, potentiellement vulnérables du fait de leur isolement.

2.1.2. Les foyers avec enfants en situation de vulnérabilité

Selon les données de la Caisse d'Allocations Familiales, il existe **4 indicateurs révélateurs de la fragilité des familles** :

- La part des familles monoparentales.
- La part des allocataires à bas revenus.
- La part des allocataires fragiles.
- La part des familles nombreuses.

Les familles monoparentales :

Parmi les familles vivant avec enfant, **30,6 %** d'entre elles sont en situation de **monoparentalité**, ce qui représente **1 050 familles**. Cette quote-part est en constante évolution ces dernières années, comme dans tous les territoires de comparaison. L'évolution de la composition familiale est un phénomène à prendre en compte dans l'accompagnement de ces familles, potentiellement plus à risque de fragilité que les autres.

Le Haut-Vallespir est particulièrement impacté par cette fragilité : **45%** des familles sont déclarées à la CAF en tant que **familles monoparentales** en 2019, contre 42% dans les Pyrénées-Orientales et 30%

[12] *CREAI-ORS « Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 »*

en France métropolitaine. Les communes les plus touchées sont respectivement Amélie-les-Bains-Palalda (44%), Prats-de-Mollo-la-Preste (42%) et Arles-sur Tech (40%)[13].

Sur la CCV, le pourcentage se situait à 29%. Céret étant la commune la plus concernée, avec 32%.

2.2.Situation de vulnérabilité financière

2.2.1. Un revenu moyen par habitant faible

En 2017, **le revenu annuel moyen par foyer fiscal** est de **21 281€ sur le territoire**. En comparaison, celui du département est de : 21 903 €, le revenu moyen en région, lui est de : 24 164 € et le national de 27 155€. Par ailleurs, plus de 12 800 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2017[14], soit 66 % d'entre eux.

2.2.2. Un faible taux de diplômés et un chômage élevé

Répartition des catégories sociales et professionnelles sur le territoire

	CC Vallespir et Haut-Vallespir		Pyrénées-Orientales	Occitanie	France métropolitaine
Catégories sociales et professionnelles	Taux	Evolution sur 5 ans	Taux	Taux	Taux
Personnes actives de 15-64 ans	69,6%	↗	69,8%	72,8%	74,1%
Agriculteurs	1,8%	↘	1,6%	2,6%	1,6%
Artisans-commerçants	11,6%	↘	10%	8,5	6,6%
Cadres	10,8%	=	11,4%	16,9%	18,3%
Professions intermédiaires	22,8%	↗	25,9%	26,4%	26%
Employés	36,6%	↗	32,3%	28,1%	27,5%
Ouvriers	17,1%	↘	18,8%	17,5%	20,1%

Source Insee RP2017

Plus d'artisans-commerçants et plus d'employés au regard des territoires de comparaison et moins de cadres, de professions intermédiaires et d'ouvriers.

- S'agissant des jeunes de 15 ans ou plus, cela concerne à peu près un **tiers** d'enfants hors système scolaire, soit **32,1%** de cette population, chiffre au-dessus de celui du taux départemental, régional et national.
- Concernant la part des non diplômés chez les 25-34 ans, elle est de **15,8%,** soit moins importante que dans le département, mais plus conséquente qu'en Région et France métropolitaine. Ces

[13] *CAF 2019, diagnostic CTG 2022*
[14] *Insee DGFIP 2017*

chiffres sont directement à mettre en lien avec un **taux de personnes actives de 69,6%**[15], chiffre sensiblement égal à celui des Pyrénées orientales, mais significativement moins élevé qu'en Occitanie et sur la France métropolitaine.

- Même conséquence sur le **taux de chômage qui est à 19,9%**[16] **sur le territoire**, avec une proportion **nettement plus élevée** chez les **jeunes de moins de 25 ans (41,3%)**.
- **L'emploi précaire**[17] représente lui **32,4%**.

2.2.3. RSA et prestations sociales

En 2017 10,8%[18] des personnes de moins de 65 ans étaient couvertes par le RSA (Revenu de solidarité active). Evolution en hausse sur les cinq dernières années.

A la même période, 23% d'allocataires dépendent à 100 % des prestations sociales[19], évolution en baisse sur cet indicateur, mais néanmoins 7,5 points au-dessus des chiffres nationaux.

- **Part des allocataires à bas revenus** : 44% des familles allocataires de la CCHV sont considérées à « bas revenus »[20] et 38% sur la CCV

2.2.4. Prestations attribuées aux personnes en situation de handicap et de dépendance

INDICATEURS	CC VALLESPIR ET HAUT VALLESPIR			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE MÉTROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	98	1,7	↗	2,1	↗	2,6	↗	1,9	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	550	4,4	=	4,5	=	3,9	↗	3,0	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	875	19,2	nd	15,2	nd	nd	nd	nd	nd

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1– Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et taux pour 100 enfants de moins de 20 ans (CNAF, CCMSA 2018) |**2–** Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2018) |**3–** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et taux pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile (Conseils départementaux, 2018- Insee, RP2017).

- Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en augmentation.
- 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.
- Près d'une personne âgée à domicile sur cinq bénéficie de l'APA.

Les personnes en situation de handicap et/ou de dépendance nécessitent une prise en compte particulière dans le développement des politiques de santé et dans la vigilance à avoir face aux inégalités territoriales de santé. En effet, dans un certain nombre de cas, leur situation résulte d'une

[15] CREAI-ORS « Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 »
[16] *CGET, INSEE RP - 2018*
[17] Concerne les emplois qui ne sont pas en CDI et en temps plein - *Insee RP 2017* -
[18] *CNAF - CCMSA 2018, Insee RP 2017*
[19] *CNAF - CCMSA 2018*
[20] « Ménage à bas revenus : ménage touchant un revenu inférieur à 60% du revenu déclaré médian de l'ensemble de la population (1 096 euros en 2019 pour une personne seule) »

pathologie pouvant nécessiter un accompagnement de santé spécifique et sont également plus vulnérables au risque de développer d'autres pathologies.

2.2.5. Les différents régimes sociaux

Répartition régime général par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) : 95% de la population.

Mutualité sociale agricole (MSA) : la population d'assurés agricoles du territoire du CLS est en 2021 de : 1 585 personnes (1 046 pour le Vallespir + 539 pour le Haut Vallespir) soit environ 5% de la population totale.

A ce jour, selon les données du service MIRES de la CPAM, en juin 2022 : **4 723 personnes ne bénéficient pas d'une mutuelle** sur le territoire. Pour autant, rien ne permet de connaitre les raisons qui peuvent être multiples : difficultés pour accéder aux droits, choix personnels ou autre.

Sur cette même période le nombre de **bénéficiaires de la CSS**[21] : Complémentaire Santé Solidaire (ex-CMU-C et ACS[22]) représente **3 675 personnes soit 11,99%**. A noter que depuis janvier 2022 toute personne touchant le RSA se voit proposer automatiquement la CSS, ce qui devrait être facilitateur en termes d'accès aux droits.

En résumé :

- Une population vieillissante avec des situations d'isolement qu'il faut accompagner.
- Des familles monoparentales en constante augmentation, où les besoins peuvent également évoluer.
- Un revenu moyen par habitant, bas.
- Un taux de chômage élevé, notamment chez les jeunes.
- Des jeunes globalement peu diplômés sur le territoire.

[21] Complémentaire Santé Solidaire
[22] Couverture Maladie Universelle Complémentaire / Aide pour une Complémentaire Santé

3. État de santé de la population

3.1. Constat d'un territoire où la situation sanitaire est préoccupante

3.1.1. Décès prématurés et surmortalité générale

INDICATEURS	CC VALLESPIR ET HAUT VALLESPIR			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE MÉTROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	472	822,8	=	757,7	↘	711,6	↘	737,2	↘
2- Mortalité prématurée	64	230,8	=	202,5	↘	176,6	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	949	2337,0	↗	2447,7	↗	2226,4	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	132	254,8	=	231,8	↘	211,5	↘	225,3	↘
5- Admissions en ALD	227	530,2	=	528,1	↗	492,8	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	32	69,8	=	51,2	=	43,5	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	24	57,2	=	48,6	↗	44,9	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	13	23,3	=	23,4	=	22,4	↘	23,0	↘
9- Admissions en ALD	25	52,7	=	56,0	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	7	22,6	=	26,2	=	26,5	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	39	181,5	=	196,1	↗	178,3	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	126	199,7	↘	189,1	↘	175,1	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	268	584,0	↗	663,4	↗	604,8	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	1 645	6,1	nd	5,5	nd	4,9	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	132	320,5	↗	359,6	↗	332,4	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	96	333,5	↗	315,0	↗	249,6	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	3 625	13,5	nd	12,3	nd	11,5	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	9	23,1	=	15,9	↘	13,3	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	2	-	-	5,3	=	6,4	↘	4,9	↘
20- Alcool	13	29,0	=	24,1	=	20,0	↘	26,3	↘
21- Tabac	71	133,8	=	110,8	↘	97,8	↘	100,0	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine
* Évolution observée sur cinq ans (en moyennes triennales). Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

INDICATEURS

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2011-2015. Le TSM est le taux de mortalité que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (Inserm CépiDC, Insee) : **1-** et **2-** mortalité tous âges et avant 65 ans toutes causes confondues ; **4-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **8-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **10-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par maladies cardiovasculaires, CIM10 I00-I99 ; **18-** mortalité par suicide, CIM10 X60-XX84 Y87 ; **19-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **20-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746 et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C14 C15 C32 ; **21-** mortalité par cancer du poumon CIM10 C33-C34, par bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961) et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25.

Morbidité : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2010-2014. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2017 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2017) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2017 et part pour 100 bénéficiaires (SNDS - RG hors SLM, MSA,RSI -2017).

Entre 2011-2015 : 472 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du Vallespir et Haut Vallespir. Parmi ces décès, **14%** sont dits « **prématurés** » car ils concernent des personnes âgées de **moins de 65 ans**. Ces décès sont dits « **évitables** », car ils sont généralement en lien avec des conduites à risque (alcool, tabac, etc.). « Qu'il s'agisse de la mortalité générale ou de la

mortalité prématurée, on observe une surmortalité significative pour les habitants du territoire, comparée à celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; c'est également le cas pour l'ensemble des habitants des Pyrénées-Orientales. ».

A noter que deux causes principales ont été identifiées, représentant **55%** de l'ensemble des causes de décès :

- **Les tumeurs, concernent près de 28% de la mortalité générale :**
  On constate une **surmortalité par cancer** : c'est la **première cause de décès** sur le territoire **et le cancer du poumon en est la première cause** (presqu'un quart des cancers), suivi par le cancer du côlon, puis le cancer du sein pour les femmes.

- **Les maladies cardiovasculaires, près de 27% de la mortalité générale :**
  Deuxième cause de décès selon le CREAI-ORS, et deuxième cause d'admission en ALD. La surmortalité mettant en cause les maladies cardiovasculaires sur le territoire, est significativement plus élevée que celle observée au niveau national.

3.1.2. Prévalence des maladies sur le territoire

Observation de la **prévalence** des maladies sur le territoire, c'est à dire du nombre de cas dans la population, touchés par certaines maladies :

Voici les 5 premières pathologies qui touchent la population du Vallespir et du Haut-Vallespir[23] :

- **Le diabète de type 1 et 2 :**
  5,8% des personnes du territoire ont un diabète, c'est plus que sur le département, la région et en France continentale.
  On constate une sur-incidence significative des admissions en ALD, notamment concernant le diabète. Qu'il soit de type 1 ou 2, la prévention à l'égard de cette maladie est un enjeu majeur sur le territoire.
  En 2019, les dosages permettant le suivi d'évolution du diabète (hémoglobine glyquée, microalbuminurie, créatinémie), sont mieux suivis que sur le plan départemental et régional, ce qui sur le plan du suivi médical, est un élément favorable à la prévention des complications (données CREAI-ORS).

Plus **d'un habitant sur 20** est touché par le **diabète**[24]

- **Les tumeurs malignes :**
  Le lien peut être fait ici directement avec la mortalité liée à ces pathologies, comme vu précédemment.
  5,1% des personnes du territoire sont concernées, c'est un peu plus que sur l'échelle départementale (+0,9%), régionale (+1,2%) et nationale (+1,4%)[25].

- **Les maladies coronaires :**

[23] *REZONE CPTS web*
[24] *CREAI-ORS « Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 »*
[25] *REZONE CPTS web*

En troisième position avec **3,5%** de la population concernée. On appelle « maladies coronaires », l'ensemble des pathologies liées au rétrécissement des artères du cœur, entrainant des ischémies. Un lien est également à faire avec les chiffres de la mortalité par accidents cardio-vasculaires vus ci-dessus., même si ces chiffres tendent à baisser.

- **Les affections psychiatriques de longue durée :**

A égalité avec le département, elles touchent **3,4%** de la population soit 1 062 personnes[26]. Il est à noter que les chiffres issus de « rézone CPTS » ne prennent pas toute la population en considération. En effet, les plus petites communes sont « neutralisées », c'est-à-dire que les chiffres ne sont pas pris en compte pour des raisons liées au RGPD[27], afin d'éviter toute possibilité d'identification de personnes.

Selon l'OMS « 1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie ». Ces troubles représentent aujourd'hui le premier poste des dépenses de santé en France (ministère des Solidarités et de la Santé). Sur le territoire, l'ensemble des indicateurs d'évaluation de la santé mentale, à savoir : le **nombre d'admission en ALD[28] pour pathologie psychiatrique**, la **consommation de psychotropes** ou le **taux de suicide,** sont plus conséquents qu'au niveau départemental, régional ou national.

Les quelques chiffres les plus conséquents des suivis en psychiatrie sur le territoire :

Nombre de personnes qui ont eu recours à une consultation en Hôpital De Jour ou au CMP adulte en 2021[29]

Céret	199
Amélie-les-Bains-Palalda	141
Le Boulou	99
Arles-sur-Tech	54
Maureillas-Las-Illas	36
Saint-Jean-Pla-de-Corts	32
Saint-Laurent-de-Cerdans	25
Reynès	17

- **L'insuffisance cardiaque grave et autres cardiopathies non ischémiques :**

Concernent **2,8%** des personnes du territoire. Légèrement au-dessus au regard du territoire départemental, régional et national.

3.1.3. Un recours aux dépistages organisés perfectible

- **Les dépistages des cancers**

Les chiffres du dépistage organisé sur le territoire (données des dépistages sur 2020-2021) :

- Cancer colorectal : **27,51%** contre 40,1% au niveau départemental et 35% au niveau national[30].

[26] *REZONE CPTS web*
[27] Règlement Général sur la Protection des Données
[28] Affection de Longue Durée
[29] *Source HDJ et CMP adulte de Céret*
[30] *Sources des chiffres nationaux : Santé publique France web*

- Cancer du sein : **43,63%**[31] contre 46,7% au niveau départemental. Chiffres nationaux : 42,8%.
- Cancer du col de l'utérus : **19,7%**[32] de la population cible en a bénéficié, part proche des données départementales (20,9 %) et moins élevée qu'au niveau régional (24%).

➲ **Le bilan bucco-dentaire**

Sur le territoire, 12,4% des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un bilan **bucco-dentaire** en 2019. Ces chiffres sont légèrement au-dessus des niveaux départementaux et régionaux.

3.1.4. Recours à l'Intervention Volontaire de Grossesse (IVG)

En 2017-2019, sur la population des femmes âgées de 15-49 ans, le taux annuel de recours à l'IVG, est de **15,9 IVG pour 1 000 femmes**. Ce taux est plus élevé que celui en région (13 ‰), mais plus faible que celui du département (18 ‰)[33]. Parmi ces IVG, 73 % sont par prise médicamenteuse, pratique aussi fréquente que dans le département. Sur le territoire, à ce jour, seule une sage-femme pratique des IVG médicamenteux. Concernant les IVG chirurgicaux, il faut se rendre sur Perpignan en clinique ou au Centre hospitalier.

3.1.5. Les comportements à risque et les conséquences sur la mortalité

Sur la période de 2011 à 2015[34], la mortalité par pathologies liées directement à la consommation de **tabac** et **d'alcool** sur le territoire était bien supérieure à la mortalité enregistrée au niveau départemental, régional et national. De plus, alors que ces tendances tendaient à diminuer sur les territoires de comparaison, les chiffres stagnent eux localement.

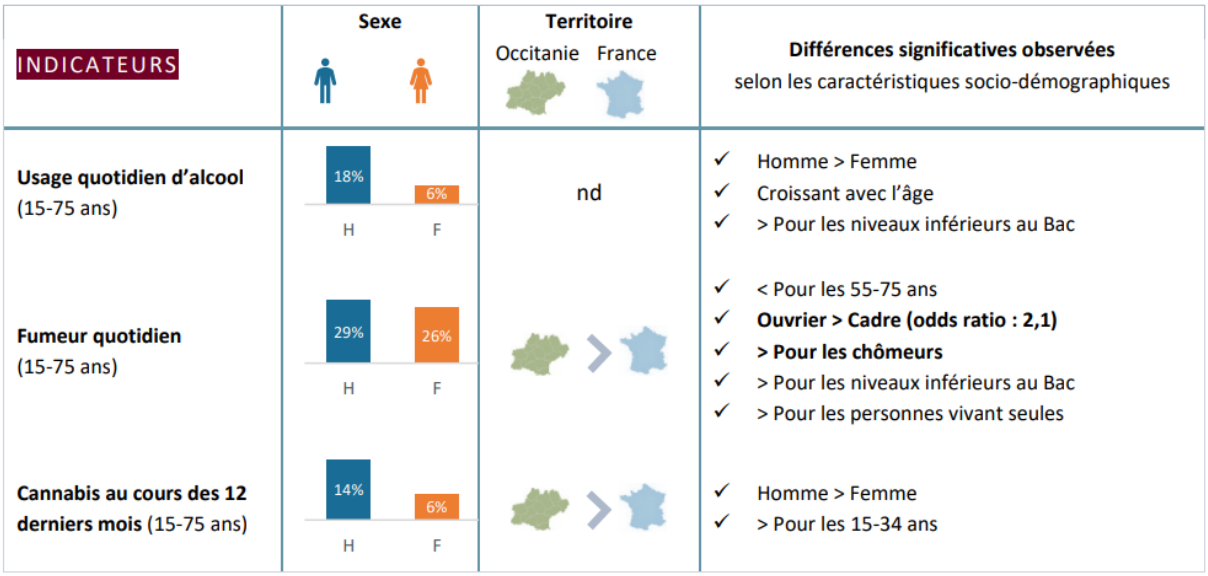
Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie

[31] *Sources données territoriales : Centre Régional de Coordination des Dépistage des Cancers Observatoire Occitane (CRCDC-Oc)*

[32] Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2019 (SNDS, RG hors SLM, MSA, RSI) : *Source profil santé CREAI-ORS, données CRCDC-Oc pas encore disponibles pour cette période.*

[33] *CREAI-ORS « Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 »*

[34] *CREAI-ORS « Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 »*



Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREAI-ORS Occitanie

« Ces indicateurs mesurent l'importance de certains comportements de santé à risques, notamment la fréquence de l'usage quotidien de tabac, supérieure en Occitanie à celle observée dans le reste de la France. Leur analyse met bien en évidence les enjeux autour des Inégalités Sociales de Santé (ISS), très présentes dans la région et dans plusieurs dimensions. Les différences observées selon les groupes sociaux ou selon les revenus ou le niveau de diplôme. »

Il est à noter, que nous n'avons pas de données propres au territoire. Ce qui rend difficile l'observation de l'évolution des comportements localement.

3.1.6. La vaccination

A ce jour nous n'avons pas de données locales permettant de faire un état des lieux au niveau du territoire Vallespir et Haut Vallespir. Pour autant, les données départementales, nous permettent de donner un éclairage sur la situation à une échelle plus grande.

Données vaccinales des Pyrénées-Orientales en comparaison des données régionales et nationales[35]

Pyrénées-Orientales	Occitanie	France entière
Diphtérie -Tétanos - Poliomyélite - Coqueluche - Haemophilus influenzae B - Hépatite B		
91,6%	89,9%	90,5%
Pneumocoque		
91,5%	90,4%	91%
Rougeole-Oreillons-Rubéole		
80,6%	82,1%	84%
Méningocoque C		
88,8%	89,8%	90,2%
Papillomavirus humain (HPV)		
19,9%	29,1%	32,7%
Grippe saisonnière		
50,6%	54,8%	54,9%

[35] *Source COPIL vaccination 66 IREPS Occitanie et ARS https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/documents/bulletin-regional/2021/bulletin-de-sante-publique-vaccination-en-occitanie.-mai-2021*

Covid : Taux de vaccination avec un schéma vaccinal initial complet au 10/04/22		
78%	77,5%	79,3%

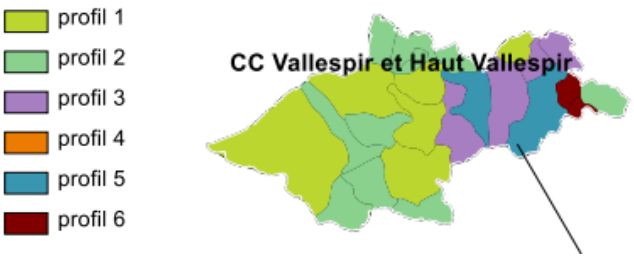
En vert les pourcentages plus avantageux au regard des territoires de comparaison et en rouge, les moins favorables. En conclusion, il y a probablement des actions à envisager en faveur la promotion de la vaccination, de ces derniers.

Ajoutons que 27,5% de la population âgée de 15 à 75 ans, ont une **opinion négative sur la vaccination en général[36],** c'est plus qu'au niveau national.

4. Déterminants environnementaux de santé

4.1.La qualité de l'air et de l'eau

Typologie des disparités environnementales



Profil 1	Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2	Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2 % de la population)
Profil 3	Milieux péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4	Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4 % de la population)
Profil 5	Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Éléments Traces Métalliques (ETM)* plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16 % de la population)
Profil 6	Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43 % de la population)

*3 éléments traces métalliques (ETM) jugés dangereux pour la santé ont été pris en compte : le plomb, le cadmium et le nickel.

[36] *CREAI-ORS « Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 »*

Les 24 communes du CLS du Vallespir et Haut Vallespir

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		6	25,0	5 540	18,3
Profil 2		10	41,7	1 111	3,7
Profil 3		4	16,7	18 881	62,2
Profil 5		2	8,3	3 970	13,1
Profil 6		2	8,3	842	2,8
Total		**24**	**100,0**	**30 344**	**100,0**

Source : ORSMIP, CREAI-ORS Occitanie.

Les priorités environnementales en termes de public concerné sur le territoire sont liées au **profil 3**, c'est-à-dire « un milieu **péri-urbain** avec une **qualité de l'air** légèrement dégradée ». Cela concerne **62,2%** de la population. Résultats à pondérer avec l'ancienneté des résultats. On retrouve ici une problématique liée à l'urbanisation et qui concerne principalement le bas-Vallespir.

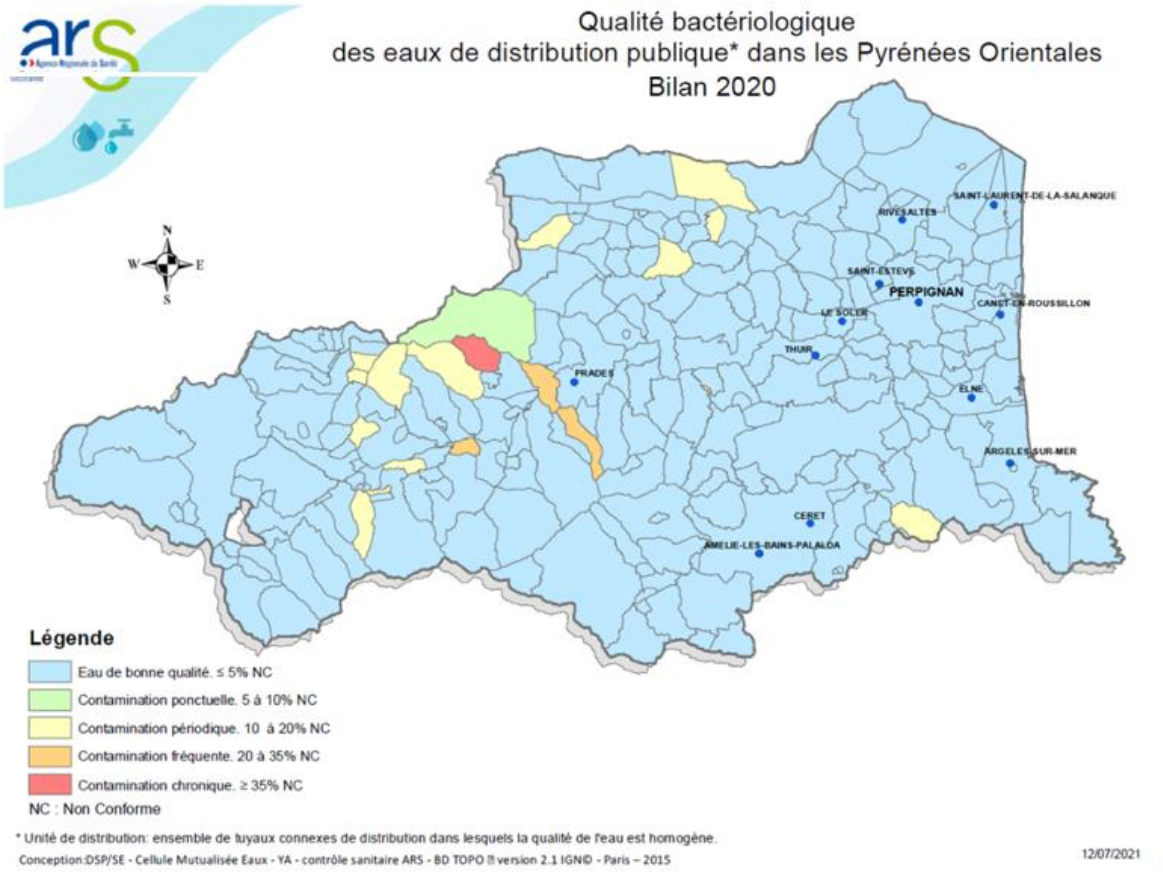
Vient ensuite en deuxième représentativité, celle du **profil 1**, représentant **18,3%** de la population du territoire et plus caractéristique du Haut-Vallespir, avec globalement une bonne qualité environnementale, mais un habitat ancien et plus dégradé.

La problématique du radon, n'est pas abordée dans cette étude. Au regard de la présence de cette **radioactivité naturelle** dans les sols du territoire CLS, il représente un enjeu important de santé-publique. En effet, on estime qu'en France « **le radon est la seconde cause de cancer du poumon** (environ 3 000 morts par an), derrière le tabagisme. L'exposition à la fois au radon et au tabac augmente de façon majeure le risque de développer un cancer du poumon[37] ».
Sur le territoire, seule la commune de Vives est en **zone 1** dite à **« potentiel radon faible ».**
Les communes de La Bastide, Saint Marsal, Taulis, Saint-Jean-Pla-de-Corts et Le Boulou, sont en **zone 2, dite « zone à potentiel radon faible**, mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments ». Toutes les autres communes, soit les 18 restantes, sont en **zone 3, dite « zone à potentiel radon significatif »**. Les communes en zone 3 ont des obligations de mesures, notamment vers les établissements recevant du public. Les décrets n°2018-434, 2018-437 et 2018-438 du 4 juin 2018 portant diverses dispositions en matière nucléaire introduisent dans le code de l'environnement (CE), le code de la santé publique (CSP) et le code du travail (CT) des dispositions concernant l'exposition au radon de la population et des travailleurs dans les immeubles bâtis et des obligations en matière :

- d'information des résidents sur le potentiel radon de leur commune et les risques associés ;
- de protection des publics fréquentant certains établissements recevant du public ;
- de protection des travailleurs exposés au radon.

Concernant la qualité de l'eau, le territoire bénéficie dans son ensemble **d'une bonne qualité de l'eau potable**. Des nouvelles analyses incluant la mesure du radon montrent par endroit des quantités au-dessus de celles recommandée et des actions seront peut-être à mener, afin de prémunir la population au mieux.

[37] *Source « la gestion du risque lié au radon-Guide pour les collectivités territoriales » Autorité de sureté nucléaire, édition 2022*



4.2. Le logement

4.2.1. Un parc de logements anciens et potentiellement dégradés

INDICATEURS	CC VALLESPIR ET HAUT VALLESPIR			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE MÉTROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	3 421	22,7	↘	15,3	↘	19,7	↘	22,2	↘
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	1 600	10,9	nd	9,1	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	823	5,5	↗	9,0	↗	8,9	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort (1)	54	0,4	=	0,3	=	0,3	=	0,4	=

* Évolution observée sur cinq ans.
(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)
2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILOCOM - DREAL- ANAH)
3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)
4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2017)

Les données ci-dessus sont issues du profil santé du CREAI-ORS.

Nous pouvons observer, qu'un des enjeux concernant le logement sur le territoire du Vallespir est la rénovation de l'habitat ancien. En effet, en 2017, plus de 3 400 logements sont des logements anciens (construits avant 1946) et **1 600 logements** du parc privé sont considérés comme potentiellement

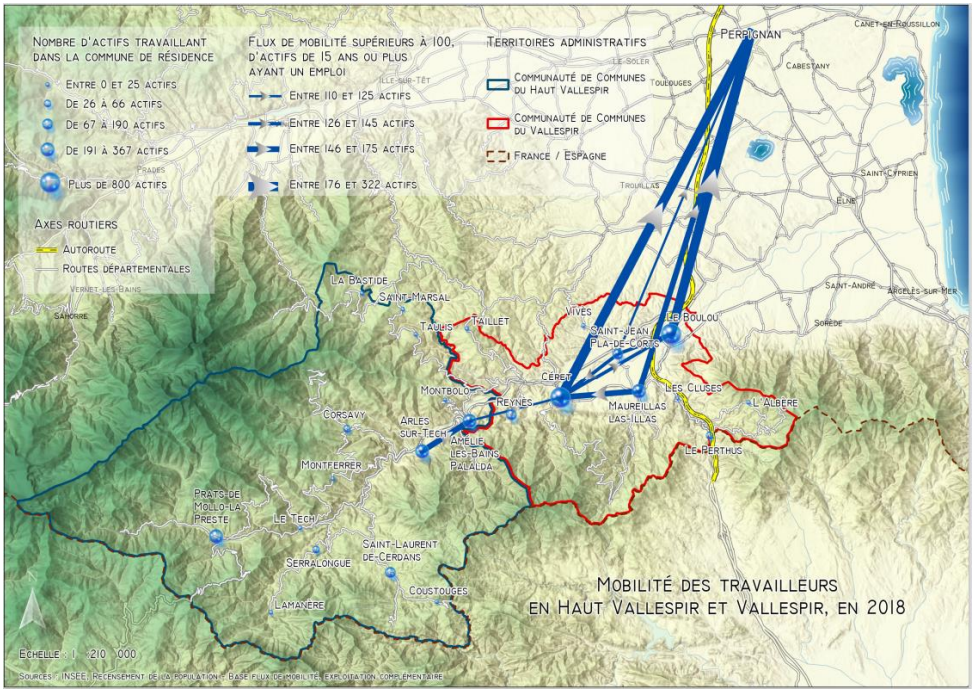
indignes. La qualité des logements est un déterminant important de la qualité de l'environnement et du cadre de vie. C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

Certaines communes comme de Le Boulou ont déjà réfléchi à cette problématique en se mobilisant sur la mise en place d'un « permis à louer » pour les propriétaires souhaitant mettre leur bien à la location.

Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies liés à l'environnement immédiat. La présence de radon dans les sols et par là même potentiellement dans les logements fait partie de ces risques à prendre en considération sur ce territoire.

4.3.Les mobilités sur le territoire

1.a. Les mobilités liées aux déplacements pour l'emploi



Carte réalisée par le service SIG CC Vallespir et Haut-Vallespir

Concernant les deux principales villes : Céret et Le Boulou, on constate que le principal flux de circulation s'effectue vers Perpignan, ainsi que de Céret vers Le Boulou. Saint-Jean-Pla-De-Corts se trouve à la croisée des chemins et les déplacements, se font tant vers Le Boulou, que Perpignan ou Céret. Les Maureillanais, eux travaillent sur Céret ou Perpignan.

Pour le Haut Vallespir, les habitants de Arles-sur-Tech et Amélie-les-Bains, qui sont les deux principales villes, se déplacent également de façon significative vers les autres communes en direction du Vallespir et de Perpignan, pour leur emploi. Au-dessus de la limite de cette commune, les déplacements ne sont plus significatifs.

4.3.1. Les transports en commun par la région

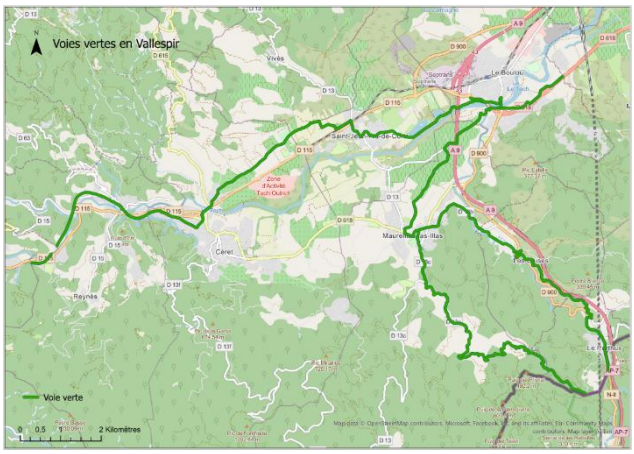
La Région a pris la compétence sur les transports collectifs depuis 2015.

Lors des entretiens avec les divers acteurs du territoire, la mobilité est fréquemment évoquée comme enjeu concernant l'emploi ou l'accès aux soins, notamment pour les communes excentrées. Le coût des transports n'est pas en cause, car jugé modéré à très modéré, mais la fréquence et le parcours des lignes desservies, semblent être les principales causes.

A noter, une sous-utilisation et un manque de connaissance du public de l'existence du « transport à la demande : TAD ». Service joignable au **0 806 80 80 90**, pour les zones en milieu rural non desservies par des lignes régulières. Tarif plafonné à 2 euros.

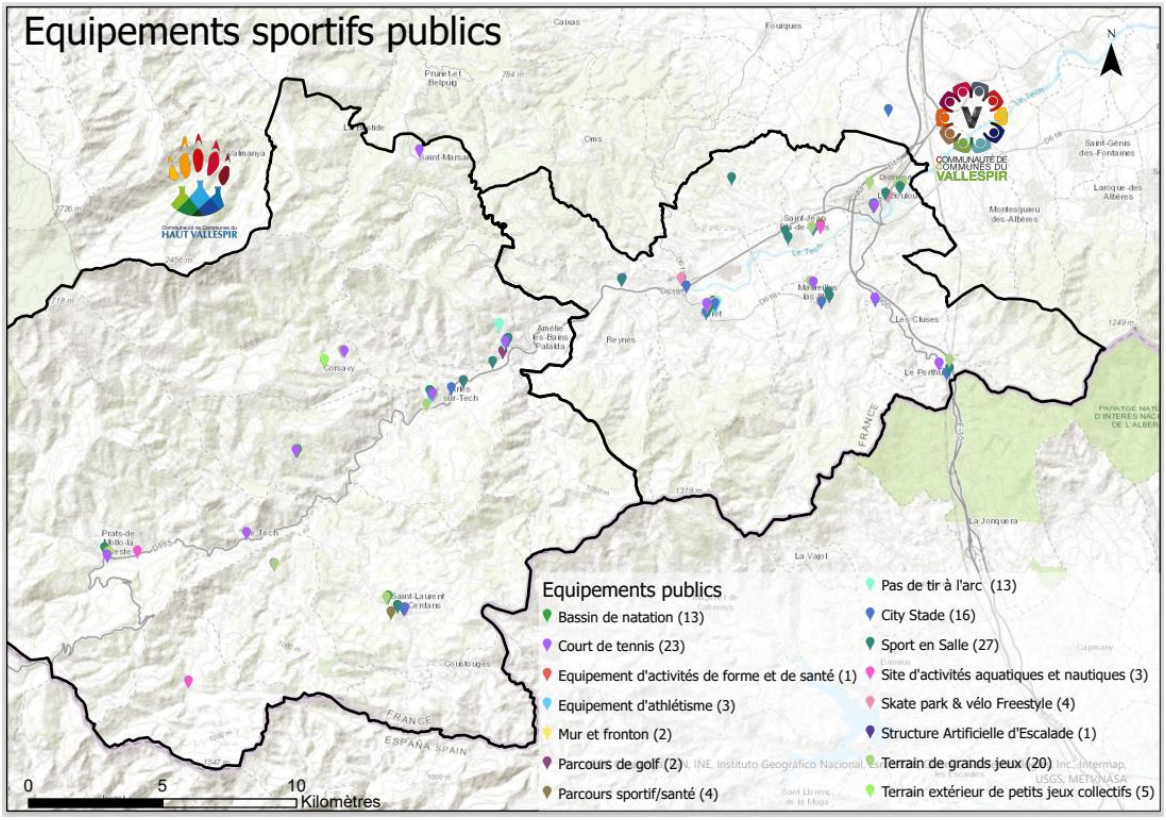
4.3.2. Les mobilités douces

Le Vallespir est doté d'un réseau « voie verte » permettant un accès exclusif aux vélos. Cette voie s'étend sur une petite partie en Haut-Vallespir, pour devenir une voie partagée avec les voitures par endroit au niveau de Amélie-les-Bains pour suivre complètement la route à partir d'Arles-sur-Tech.



4.4.Les équipements sportifs du territoire

Carte des équipements sportifs publics du territoire



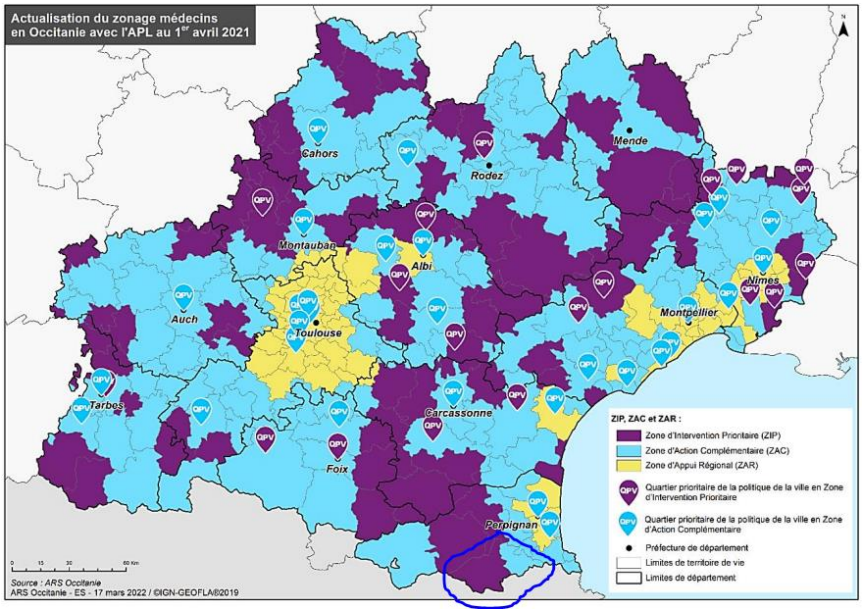
Source SIG Vallespir et Haut-Vallespir 2022

Le territoire est équipé de nombreux équipements sportifs. Ils sont situés en grande partie le long du Tech, de même que tous les bourgs importants. A noter qu'à ce jour qu'il n'y a pas de piscine ouverte à l'année sur le territoire. Cet équipement est prévu sur la communauté des communes du Vallespir en 2024.

5. Offre de santé

5.1.Les différents zonages du territoire

5.1.1. Le zonage médical



Trois types de zonage différents, pour des aides renforcées par l'ARS selon la zone d'appartenance. En 2022, avec cette nouvelle cartographie, nous voyons que le « **Territoire Santé Ville Amélie-les-Bains** » est en **ZIP** (Zone d'Intervention prioritaire), situation qui n'a pas changé par rapport au zonage antérieur. C'est le niveau de soutien maximal au regard de la désertification médicale sur ce territoire. Il permet de bénéficier de l'ensemble des aides à l'installation.

Le « **Territoire Santé Ville Céret** » est passé de zonage d'Appui Régional (ZAR), en **ZAC** (Zone d'Appui Complémentaire) en 2022, ce qui est une bonne nouvelle au regard des aides à l'installation dont peuvent désormais bénéficier les futurs médecins sur la Communauté de Communes du Vallespir.

Le zonage médical s'appuie essentiellement sur l'indicateur « APL » : Accessibilité Potentielle Localisée, afin de mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique. Il vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès au plus proche, densité par bassin de vie ou département…). Cet indicateur de référence est pondéré par l'ARS Occitanie, au vu des spécificités du territoire. En effet, l'indicateur à lui seul, prend en compte les médecins généralistes libéraux ainsi que ceux effectuant du « thermalisme ». D'un point de vue statistique, ils sont comptabilisés de la même façon. Le nouveau zonage en 2022, validé par l'agence régionale de Santé, prend en compte la réalité du territoire.

L'exemple de la commune d'Amélie-les-Bains est tout à fait parlant : sur les données de « cartosanté », au 31 décembre 2020, il y avait 18 médecins généralistes libéraux en exercice, tous âges confondus.

Après enquête sur le territoire, nous sommes actuellement sur cette commune à seulement 5 médecins généralistes effectuant des consultations à l'année sur cette commune…

5.1.2. *Le zonage montagnes / massifs*

La Région Occitanie bénéficie à 46 % du **zonage montagnes / massifs**, nouveaux critères de zonage, qui a pour but de faciliter l'installation de nouveaux médecins généralistes, spécialistes et chirurgiens-dentistes libéraux, sous certaines conditions. Le territoire d'étude est en totalité dans cette zone, ce qui permet une aide forfaitaire à l'installation s'élevant à 50 000€ maximum (versés en 5 fois, soit 10 000€ par an). La contrepartie attendue est d'exercer durant au minimum 5 ans sur la zone, de s'inscrire dans une démarche d'exercice coordonné (ESP, MSPP, CPTS) et de s'engager à participer à la permanence des soins du territoire (PDSA).

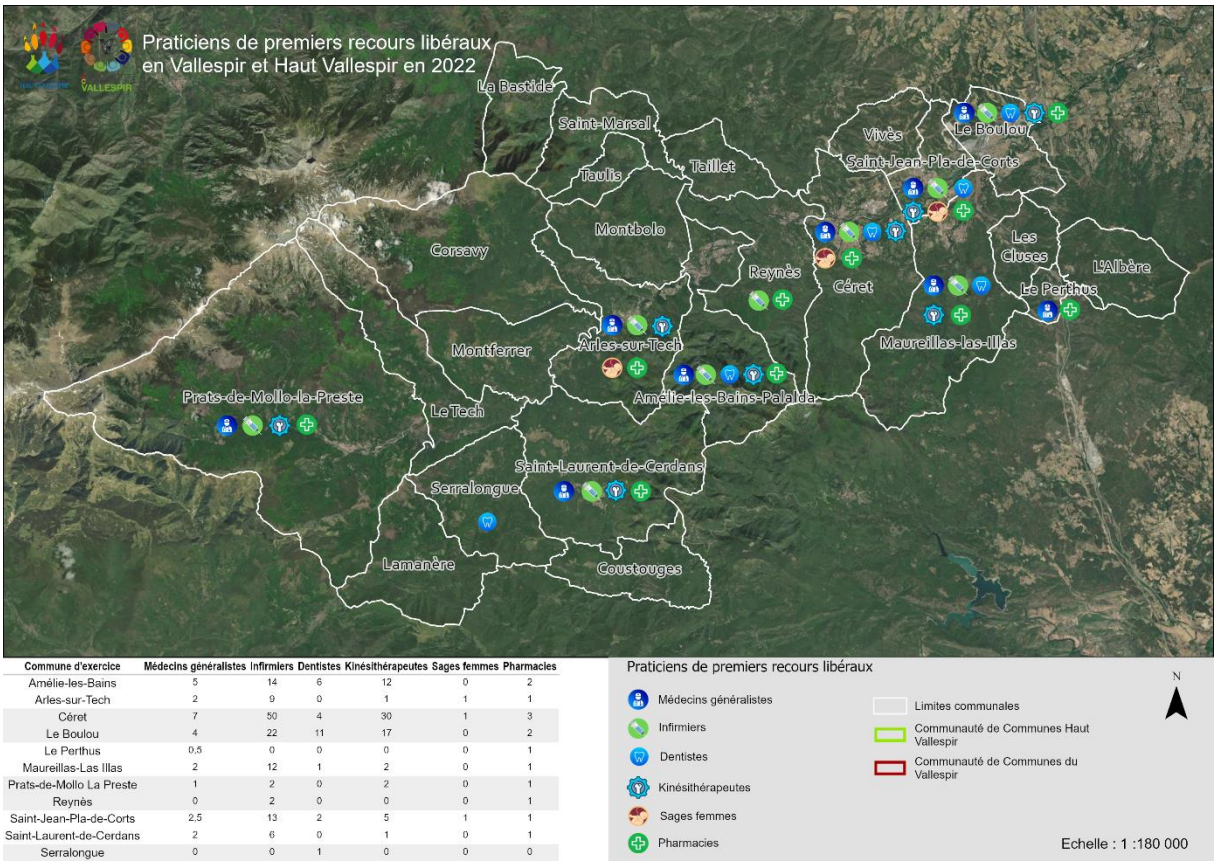
5.1.3. *Le zonage ZRR « Zone de Revitalisation Rurale »*

La qualification des communes en ZRR, dépend de leur reconnaissance comme fragiles sur le plan socio-économique. Afin de favoriser le développement de ces territoires ruraux, des aides fiscales et sociales soutiennent la création ou la reprise d'entreprise.

Sur le territoire du diagnostic, les 14 communes de la Communauté des Communes du Haut-Vallespir sont incluses dans ce zonage, ce qui n'est pas le cas des 10 communes du bas-Vallespir.

5.2.Les soignants sur le territoire

Nombre de praticiens du premier recours sur le territoire



Commune d'exercice	Médecins généralistes	Infirmiers	Dentistes	Kinésithérapeutes	Sages femmes	Pharmacies
Amélie-les-Bains	5	14	6	12	0	2
Arles-sur-Tech	2	9	0	1	1	1
Céret	7	50	4	30	1	3
Le Boulou	4	22	11	17	0	2
Le Perthus	0,5	0	0	0	0	1
Maureillas-Las Illas	2	12	1	2	0	1
Prats-de-Mollo La Preste	1	2	0	2	0	1
Reynès	0	2	0	0	0	1
Saint-Jean-Pla-de-Corts	2,5	13	2	5	1	1
Saint-Laurent-de-Cerdans	2	6	0	1	0	1
Serralongue	0	0	1	0	0	0

Carte service SIG Vallespir et Haut-Vallespir

Les données chiffrées issues de cette carte proviennent du travail de terrain effectué lors du diagnostic de santé du territoire. La méthode de récolte de ces informations, provient des données déclaratives faites par les soignants eux-mêmes lors des entretiens ou échanges, mises en comparaison avec les données délivrées sur « cartosanté ». Les chiffres ne correspondent pas à des ETP[38], pour illustrer cette information : on visualise 1 sage-femme à Arles-sur-Tech, mais le temps effectif de présence est de une fois par semaine sur la Maison de Santé Pluriprofessionnelle.

5.2.1. Médecins généralistes

A l'heure actuelle, sur le Vallespir, nous avons **26 médecins généralistes** en activité pour une population de **30 251 habitants** (si on part du postulat que le bassin de consultation est le même). L'indicateur APL (Accessibilité Potentiel Localisée) seul, ne peut s'appliquer à notre territoire du fait de la prise en compte des médecins pratiquant du thermalisme (vu précédemment).

Les 26 médecins comptabilisés sont issus des retours directement d'une enquête de terrain. Si nous nous référons aux moyennes nationales données par la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) en 2018, la moyenne est celle-ci :

- National : 15,3 médecins pour 10 000 habitants
- Régional : 16,8 médecins pour 10 000

Localement, sur le territoire, nous sommes à : **8,6 médecins** pour **10 000 habitants**, soit bien en deçà de chiffres de référence.

Répartition par âge		
≤ 55 ans	Entre 55 et 60 ans	≥ 60 ans
34,6%	26,9%	38,5%

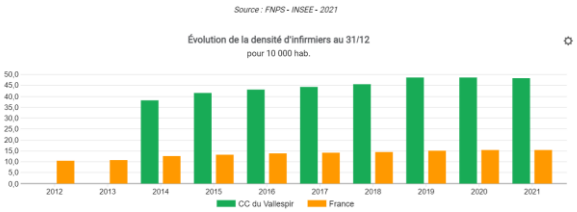
Des départs à la retraite dans les proches années à venir, risquent d'impacter encore plus profondément, les villes de Céret, Amélie-les-Bains et Saint-Laurent-de-Cerdans. Sachant déjà que ces communes accueillent du public venant d'autres communes.

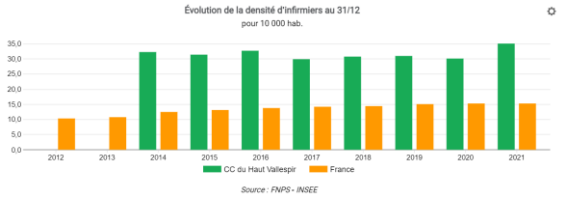
Sur le nombre total des personnes âgées de plus de 16 ans, **1661** n'ont **pas de médecin traitant**, soit près de 6,7% de la population.

Les principales villes du territoire sont autour de ce pourcentage.
Les plus petites communes éloignées géographiquement, sont souvent plus fortement impactées, exemple : Lamanère 25%, La Bastide 18%, Montferrer 15%, St Marsal et Taillet 14%.
Les mieux dotées sont Vives 2%, L'Albère 3% et Saint-Jean-Pla-de-Corts 4%.

5.2.2. Infirmiers libéraux

[38] Equivalent Temps Plein

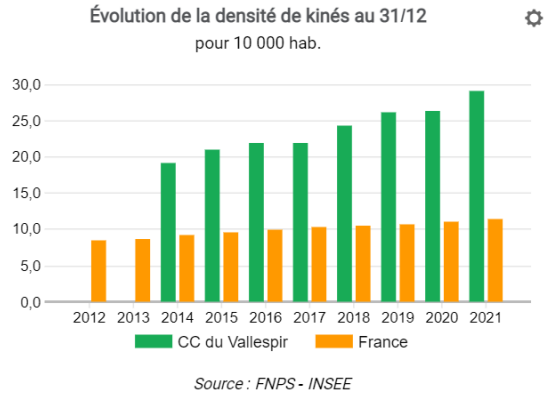


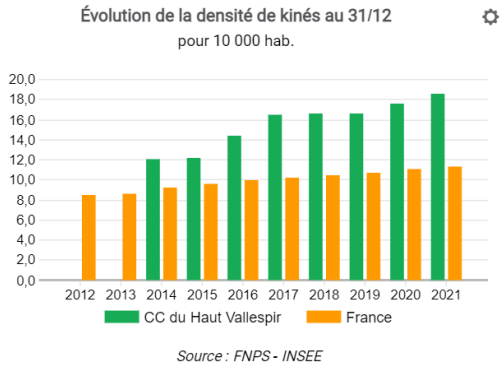


Le maillage du territoire en infirmiers libéraux est globalement satisfaisant, considéré même comme « sur doté »[39] pour le Vallespir et « très doté » pour le Haut Vallespir. On observe d'ailleurs que le territoire est bien mieux doté que sur le plan national. Le constat est que globalement les infirmiers choisissent l'installation en libéral de plus en plus et ont tendance à quitter les structures (clinique, EHPAD etc.), qui eux, ont de plus en plus de difficultés à recruter.

Si du point de vue quantitatif la situation est satisfaisante, le problème de la répartition demeure, avec des lieux non couverts par des prises en charge infirmières à domicile.

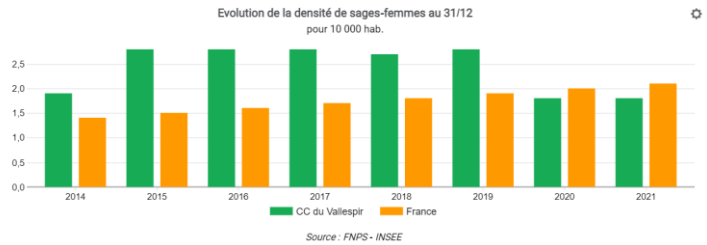
5.2.3. Kinésithérapeutes





Même constat pour les kinésithérapeutes installés en libéral. Ils sont en quasi-constante augmentation et la dotation globale est favorable, mais concernant le Haut-Vallespir, d'importantes communes restent majoritairement non couvertes, telles que : Taulis, Saint-Marsal, La Bastide, Coustouge, Montferrer et Lamanère.

5.2.4. Sage-femmes

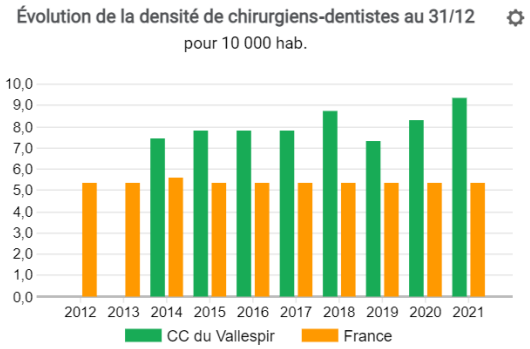


[39] *Source « cartosanté web » au 31 décembre 2021*

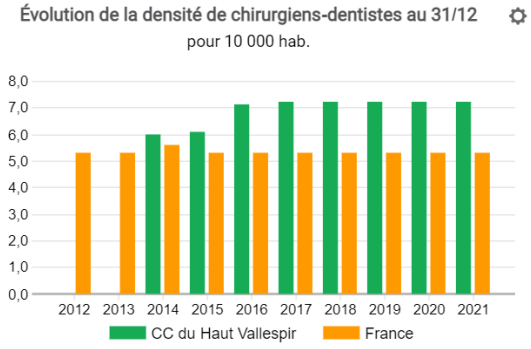
Concernant les sage-femmes, elles sont deux à être installées en libérale et une en PMI[40] et sans aucun gynécologue installé sur le territoire. Nous pouvons constater que depuis 2020, nous sommes en dessous du ratio national.

Il n'y a pas de graphique concernant les sage-femmes dans le Haut Vallespir, car ce n'est que très récemment que le secteur est doté de la présence une fois par semaine d'une sage-femme libérale sur la MSPP.

5.2.5. Chirurgiens-dentistes



Source : FNPS - INSEE



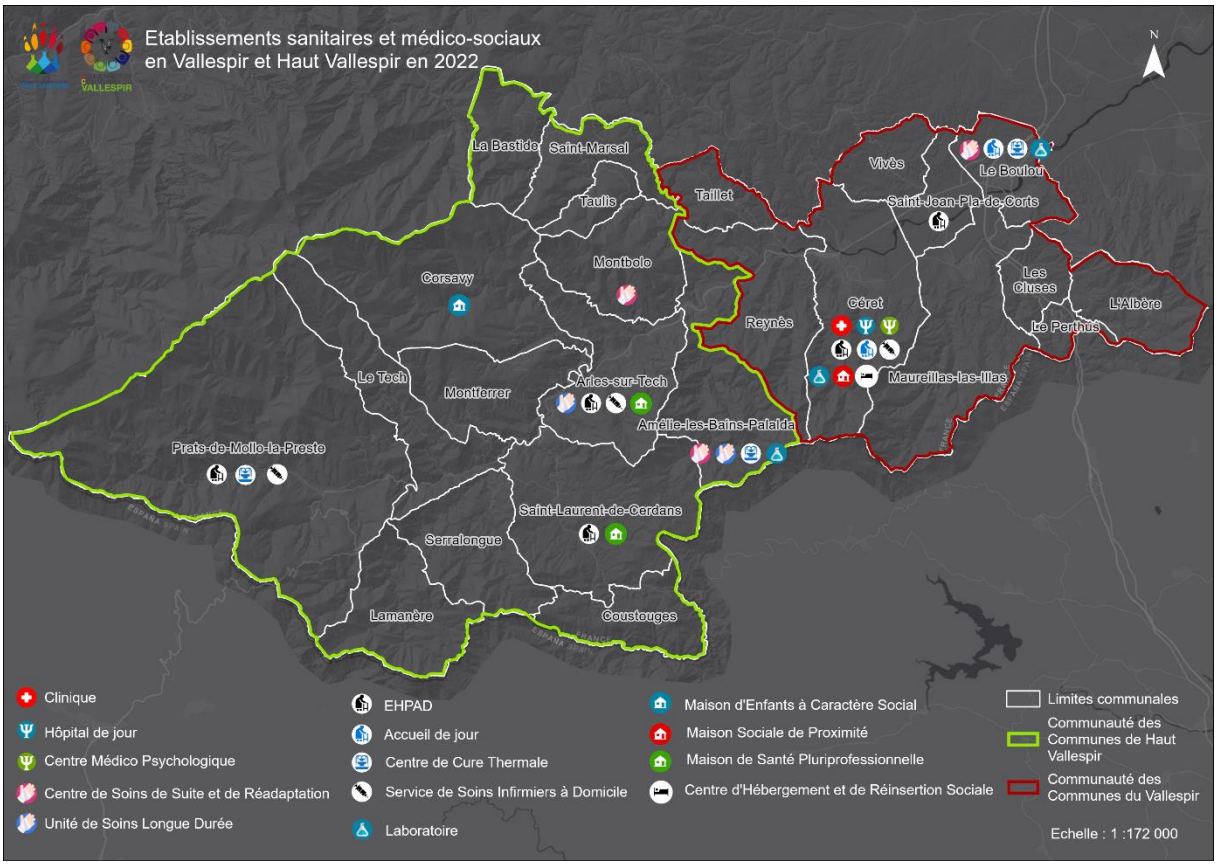
Source : FNPS - INSEE

5.2.6. Autres professionnels

- Plusieurs spécialistes interviennent à la clinique de Céret (Cf. tableau des services de la clinique du Vallespir), mais sur une plage horaire courte et certaines spécialités nécessite de se rendre à Perpignan.
- 6 ophtalmologues sont réunis dans un même centre « Visis » sur Le Boulou, avec la possibilité d'obtenir un rendez-vous dans le mois.
- 1 orthodontiste à Céret.
- 10 orthophonistes[41] libérales sur le territoire, dont une seule dans le haut Vallespir. Le zonage est considéré « intermédiaire » pour le territoire.

[40] Service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental 66
[41] *Source : « cartosanté web », chiffres de décembre 2021*

5.3.Les établissements de soins



5.3.1. Clinique et service hospitalier

➲ **La clinique du Vallespir à Céret**

Établissement privé du groupe Elsan.

Informations	
Lits d'hospitalisation	**40 lits** : service de médecine polyvalente orienté gériatrie et hospitalisation complète en chirurgie.
Lits d'ambulatoire	**15**
Service d'urgence 24h/24	
Bloc opératoire	
Service d'imagerie médicale : radiologie, scanner, échographie, mammographie, télémédecine	
Consultations : chirurgie orthopédique, traumatologique et viscérale, ophtalmologie, cardiologie, médecine vasculaire, pneumologie, chirurgie dermatologique, hépatologie et gastrologie, endocrinologie, oto-rhino-laryngologie, angiologie	

A noter que la clinique a effectué par le passé, une demande de labellisation « Hôpital de proximité.

➲ **Le service d'Hospitalisation à Domicile (HAD)**

Sur ce secteur c'est le service HAD du groupe Médipôle « Médi-HAD » qui intervient.

5.3.2. *Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSPP)*

Une MSPP multisites est en place dans le Haut-Vallespir :

- **Site principal à Arles-sur-Tech** : la première en fonctionnement depuis novembre 2021.
  Elle regroupe sous un même projet de santé : 1 coordonnateur - infirmiers- 2 médecins généralistes - 2 pédicures/podologues - orthophoniste - kiné-ostéopathe - sage-femme - diététicienne – psychologue - pharmacie.
  Un recours à la télémédecine dans un futur proche est envisagé.

- **Une antenne à Saint-Laurent-de-Cerdans** : pour l'instant, elle regroupe les 2 médecins du secteur, dont 1 médecin sapeur-pompier et 2 cabinets infirmiers.
  Un appartement de type studio est prévu sur le site de Saint Laurent de Cerdans et pourra accueillir les remplaçants des praticiens ainsi que les futurs étudiants formés à la MSP du Haut-Vallespir.

- **Une antenne en construction à Prats-de-Mollo** :
  Les intervenants : 2 IDEL - 1 médecin généraliste - 1 kinésithérapeute

5.3.3. *Télémédecine*

En dehors de la clinique du Vallespir il n'y a pas de développement de la télémédecine sur le secteur.

On retrouve 3 cabines de téléconsultations sur le territoire, hébergées dans des pharmacies, 1 à Le Boulou et 2 sur Céret. Il s'agit d'une gestion d'opérateurs privés, le plus souvent rattachés à des plateformes très éloignées du territoire. Le médecin qui consulte le patient ne le connait pas, il s'agit d'une consultation isolée qui répond à un besoin ponctuel, souvent en lien avec l'incapacité du patient à obtenir une consultation par un moyen conventionnel. La CPAM intervient dans le remboursement de la consultation et des actes prescrits, mais pas dans le déploiement de cet outil.

A ce jour, la CPAM prévoit le remboursement jusqu'au 12 décembre 2022. Pour le patient, il y a le même « reste à charge » qu'une consultation classique en cabinet, sauf pour les ayant droits (C2S, AME ou ALD) qui n'ont pas de participation.

Il ne peut y avoir d'ordonnances sécurisées, ni de certificat médical (d'aptitude pour le sport), ni de prolongation d'arrêt de travail.

5.3.4. *Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)*

Le territoire en compte 3 au total.

- **Le SSIAD MR à Céret** : il dispose de 57 places. Selon les prérogatives du SSIAD, il accueille les personnes âgées dépendantes ou des personnes en situation de handicap, pour des soins relevant des gestes d'hygiène de la vie courante (rôle propre infirmier). La gestion du SSIAD de Céret est rattaché à l'EHPAD « la casa assolellada ».

- **Le SSIAD PA à Prats-de-Mollo, EHPAD** « El cants dels Ocels » :30 places.

- **Le SSIAD PA à Arles-sur-Tech** : compte 60 places. Il est rattaché à l'EHPAD « Baptiste PAMS ».

Relié au SSIAD d'Arles, le territoire compte également 30 places en file active d'**ESA** (Equipe de soins Alzheimer). Cette équipe spécialisée est composée d'un ergothérapeute à temps complet et de 2 Aides-Soignants spécialisés en gérontologie. Ce service permet aux personnes accompagnées de bénéficier de 15 séances sur 3 mois à leur domicile. L'objectif de ces interventions est de permettre aux personnes atteintes par la maladie, de rester vivre le plus longtemps possible à leur domicile dans de bonnes conditions en stimulant leurs capacités et en adaptant leur environnement de vie.

Sur ce territoire, les 3 SSIAD ont fait le choix de ne pas recruter d'infirmier pour effectuer les soins techniques. Ces soins sont délégués aux infirmiers libéraux et financés par les SSIAD eux-mêmes, sur la base des remboursements de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Ils disposent de 157[42] places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 31,7 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est deux fois plus élevé que le taux observé sur l'ensemble du département (16 places pour 1 000) et plus élevé que celui qui est observé en Occitanie (20 places pour 1 000).

5.3.5. Le service de dialyse

Fondation Charles Mion, « AIDER Santé » située au Distriport à Le Boulou.

Il est ouvert 3 jours par semaine et accueil jusqu'à 10 patients par jour en hémodialyse, pour des patients stabilisés qui peuvent être pris en charge par l'infirmier présent dans le service. Pas de consultations médicales sur places.

5.3.6. Les moyens et longs séjours

- **Les centres de Soins Médicaux et de Réadaptation (CSMR)** : ils sont au nombre de trois.

  - ✓ **« Le Vallespir »** de l'UGECAM situé au **Boulou** : **96 lits.**
    Comme l'ensemble de ces établissements médico-sociaux, ils ont vocation à proposer des soins de réadaptation, de rééducation, de réinsertion, mais également plusieurs activités en hospitalisation complète : 33 lits affections métaboliques et endocriniennes ; 55 lits polyvalents (oncologie, gériatrie) ; 8 lits identifiés soins palliatifs
  - ✓ **« Sunny Cottage »** à Amélie-les-Bains-Palalda. Etablissement privé. Il peut accueillir jusqu'à **42 lits**.
  - ✓ **« Al Sola »** à Montbolo. Etablissement privé. **50 places** de disponibles.

- **L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) « Le Patio d'Argent » à Arles-sur-Tech** :
  C'est un établissement sanitaire, de long séjour, à but non lucratif, géré par l'union d'association USSAP-ASCV. Il dispose de 60 places et accueille des personnes âgées de 60 ans et plus. Il vise à accueillir des personnes atteintes de polypathologies ou de pathologie chronique au long cours, susceptibles de décompenser et d'accentuer la dépendance. L'équipe pluridisciplinaire est composée de médecins, infirmiers, aides-soignants, ergothérapeute, kinésithérapeutes, psychologue, psychomotricienne et animatrice.
  Il possède un plateau technique.

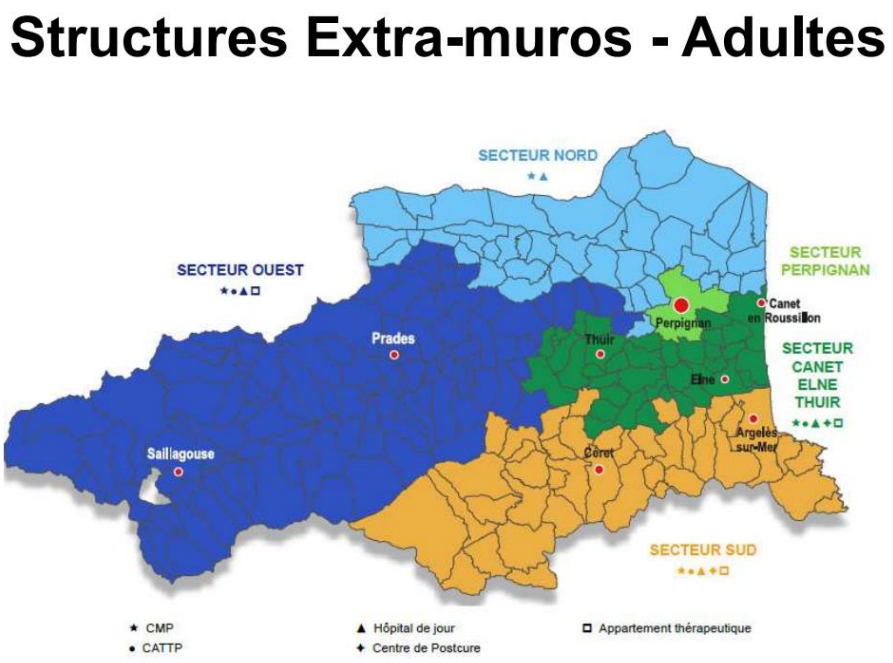
[42] *CREAI-ORS « Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 »*

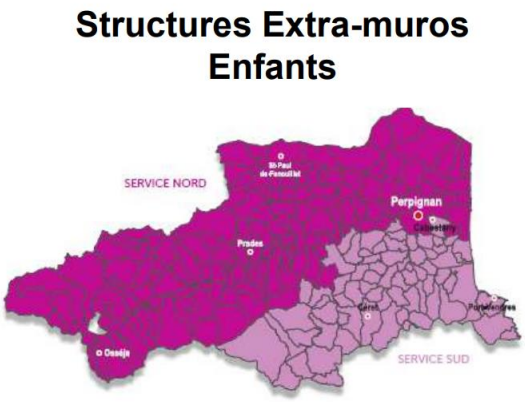
5.4.La prise en charge de la santé mentale sur le territoire

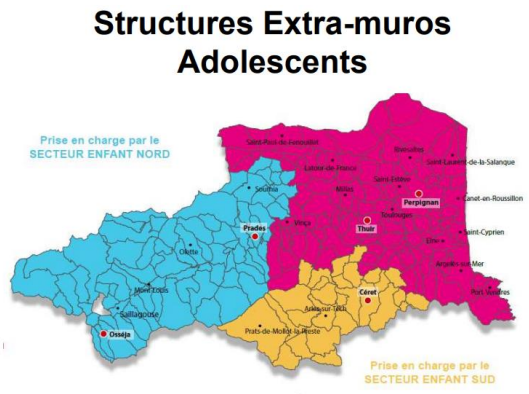
Le **Centre Hospitalisé Spécialisé Léon-Jean Grégory de Thuir** est le centre hospitalier de secteur. Il est situé à 24 km de Céret et à 77 km de Saint-Laurent-de-Cerdans. Il représente près de 50% de la file active du département et est le seul établissement de santé du département à prendre en charge les soins sans consentement.

Le CMP est le lieu de premier recours et du suivi psychologique chronique.

Sectorisation des services de psychiatrie







Le territoire du diagnostic s'inscrit sur le secteur psychiatrique « **pôle Sud** » s'étendant du Haut-Vallespir à la mer.

Le diagnostic du CLS s'inscrit dans un contexte ou un **Plan Territorial de Santé Mentale** est en émergence, avec un diagnostic réalisé en 2018 et une contractualisation qui pourrait se faire prochainement.

Les axes de travaux, élaboré par le **Centre Hospitalier de Thuir**, avec l'ensemble des acteurs du territoire des Pyrénées-Orientales, s'appuie sur 4 axes (**Projet Territorial de Santé Mentale** finalisé à paraitre prochainement) :

- Axe 1 : Développer un dispositif de **formation territoriale**.
- Axe 2 : Adapter **l'offre de soins** et **l'offre de services** sur le territoire.
- Axe 3 : Promouvoir **l'accessibilité aux soins**.
- Axe 4 : Coordonner **les parcours de soin** et de **vie** entre les structures et les acteurs.

5.4.1. L'offre de soins en santé mentale sur le territoire

➲ **Les services du Centre Hospitalier Spécialisé Léon-Jean Grégory de Thuir :**

- **L'Hôpital De Jour (HDJ) « la Ceriseraie »,** qui propose un accueil à temps partiel, dans un objectif de consolidation et de réadaptation sociale.
- **Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP),** pour un accueil plus séquentiel, avec des activités thérapeutiques et occupationnelles.
- **Centre-médico-psychologique adulte (CMP)** : avec des consultations menées par des IDE, psychologue ou médecin selon les besoins. Le CMP adulte de Céret, c'est 600 personnes en file active à l'année.
- **Un appartement thérapeutique** également à Céret, pouvant accueillir 4 personnes.
- **CMP enfant-ado :** 350 personnes en file active.
- **Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA),** avec des consultations par une infirmière 1 fois/semaine et le médecin également 1 fois / semaine.

Proximité avec les structures existantes :

Établissements sanitaires pour adultes, soins et services en psychiatrie	
Établissements	Lieu
Centre Hospitalier Spécialisé	Thuir
Etablissements /services pour adultes en situation de handicap	
Places pour Personne Handicapées Vieillissantes (PHV)	Saint-Laurent-de-Cerdans
Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)	Cerbère
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	Los Masos
Foyer d'Hébergement (FH)	Sorède
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	Sorède
SAMSAH[43]	Laroque-des-Albères
Établissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT)	Sorède
Établissements sanitaires pour enfants, soins et services en psychiatrie	
Service Accueil de Jour « l'Albe »	Argelès-sur-Mer
Etablissements / services pour enfant en situation de handicap	
Institut Médico-éducatif (IME)	Saint-André
Services d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile (SESSAD)	Saint-André
Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	Saint-André
Fédération Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) des PO : Vacances adaptées et aide au répit	Saint-André

Légende ☐ = établissements sur le territoire CLS

[43] Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

Nous pouvons constater, qu'il n'y a pas de structures dans le champ du handicap in situ sur le territoire, en dehors des places de PHV à l'EHPAD de Saint-Laurent-de-Cerdans.

- **Psychologues libéraux** : 7 sur Céret et 2 sur le Boulou. A ce jour 3 sont dans le dispositif « Mon psy » de la CPAM, prévoyant le remboursement de 8 séances, sur orientation du médecin traitant.
- **Psychologues de l'éducation nationale** : Ils participent aux dépistages, bilans et accompagnement des familles avec enfants scolarisés. Ils contribuent au développement psychologique, à la socialisation et au parcours de réussite des enfants, mais n'ont pas vocation à faire de suivis prolongés.
- « **Maison Des Adolescents** » (MDA) avec intervention d'une éducatrice et nouvellement une psychologue conventionnée. La MDA intervient également au niveau des deux collèges du territoire : Céret et Arles-sur-Tech.

5.4.2. Autre sorte d'accompagnement

- **Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues** (CAARUD) : maraude le jeudi matin et 1 vendredi sur 2. Ils interviennent dans la **réduction des risques**, liés à l'usage des drogues (distribution de seringues etc.). 4 pharmacies sont sites de recueil et de délivrance de kit de seringues : 2 en Vallespir et 2 en Haut Vallespir.
  Le CAARUD propose également : écoute et accompagnement social et est un lien entre la rue et le soin.
- Un maillage **associatif riche** qui constitue un soutien et parfois le seul lien pour certaines personnes. On peut citer, les restos du cœur, le secours populaire, la Croix-Rouge française, le secours catholique présents sur le territoire.

5.5.Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	Nombre de lits	Commune
« EHPAD Mutualiste St Jean / Maureillas » (Résidence catalanes solidarité sénior)	**82 (total)**	St Jean-Pla-de-Corts
	13 lits en unité protégée	
	5 lits en accueil temporaire	
EHPAD « La casa assolellada » (Public communal)	**107 (total)**	Céret
	10 places en accueil de jour	
EHPAD « Baptiste Pams » (Public communal)	**100 (total)**	Arles-sur-Tech
	14 lits en unité protégée	
EHPAD « El cants dels Ossels » (Public communal)	**61 (total)**	Prats-de-Mollo-la-Preste
	15 lits en unité protégée / PASA	
EHPAD « Nostra casa » (Public communal)	**99 (total)**	St-Laurent-de-Cerdans
	11 lits en unité protégée / PASA [44]	
	10 places pour Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)	

[44] Pôles d'Activités et de Soins Adaptés

Soit 429 places au total en EHPAD pour le territoire. Toutes appartiennent à des établissements à but non lucratif. Rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 86,6 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire. A titre indicatif, ce taux est plus élevé que celui des Pyrénées-Orientales (69 places pour 1 000) et légèrement plus faible que le taux régional (93 places pour 1 000)[45].

Sur le territoire, nous pouvons compter deux **accueils de jour** :

- 10 places à l'EHPAD « la casa assolellada ».
- Centre d'Accueil de Jour (CAJ) appelé « CAJOU » à Le Boulou, géré par « les résidences catalanes solidarité senior ». Le CAJ a pour double mission de proposer des accueils en faveur des personnes âgées dépendantes, en proposant des activités de maintien de l'autonomie et de socialisation, mais il permet aussi aux aidants de bénéficier d'un temps de répit. Cet établissement a vocation à proposer un accueil thérapeutique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, mais pas uniquement.

Concernant les personnes âgées ne pouvant plus vivre à leur domicile, le territoire dispose de cinq EHPAD : 3 dans le Haut-Vallespir et 2 dans le Vallespir. Le nombre de places semblent à ce jour suffisants, puisque les établissements du Haut-Vallespir peinent parfois à combler les places. De plus le projet du nouvel EHPAD à Céret, ne prévoit pas de places supplémentaires.

Les problématiques en matière d'offres concernent plus la phase **avant institutionnalisation**, c'est-à-dire, tout ce qui est déployé sur le territoire, afin de **permettre le maintien à domicile**.

Le constat pour les personnes en perte d'autonomie, c'est que l'offre de services est concentrée principalement sur les Communes de plus grandes tailles, où on peut retrouver : du personnel soignant intervenant à domicile, des commodités et des offres de soins plus variées, tel que les « **Accueils de jour** » pour les personnes âgées dépendantes qui sont regroupés à Céret et à Le Boulou. Aucune offre de ce type n'existe à ce jour sur le Haut-Vallespir.

A noter une offre de résidence pour les personnes âgées de plus de 60 ans, gérée par la commune de Le Boulou et son CCAS[46] : le « stabulum », comprenant 52 appartements. Cette résidence accueil des personnes autonomes dans les actes de la vie courante, tout en permettant d'accéder à des animations, un restaurant commun, mais aussi à des **actions de prévention de la perte d'autonomie**.
Une offre identique existe à Amélie-les-Bains avec la résidence « Gorgeon » qui détient 80 places. Ces résidences ont pour autre avantage de se situer au cœur ville et de ses services et commerces.

5.6.Les centres de thermalisme

Ils sont trois sur le territoire, gérés par la « Chaîne thermale du soleil ».

- **Prats-de-Mollo-la-Preste** : ouvert d'avril à novembre.
  Il propose des cures spécifiques pour les pathologies en lien avec les affections **génito-urinaires, les pathologies métaboliques et rhumatologiques**. D'une capacité d'accueil de 5 000 curistes annuels (2019).

- **Amélie-les-Bains-Palalda** : ouvert de janvier à décembre

[45] *CREAI-ORS « Profil santé : Contrat Local de Santé CC Vallespir et Haut-Vallespir 2021 »*
[46] Centre communal d'action sociale

Cette station s'oriente vers les soins des **voies respiratoires et la rhumatologie**. Il accueil autour de 27 000 curistes annuels (2019).

- **Le Boulou** : ouvert de mars à décembre.
  Les cures sont orientées autour des pathologies de l'appareil digestif, les troubles du métabolisme et les maladies cardio-artérielles.4 500 curistes annuels (2019).

Les stations thermales rassemblent des agents de soins thermaux, des infirmiers, des médecins généralistes ou spécialisés, des diététiciennes nutritionnistes, des enseignants en activité physique adaptées. Elles sont une source d'attractivité pour le territoire, tant sur le plan du secteur touristique, que sur l'attrait professionnel qu'elles peuvent avoir pour les médecins.

Ce sont également un des principaux employeurs du territoire, avec les EHPAD.

5.7.Les établissements à caractère social

5.7.1. Le centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) « Étape Solidarité » à Céret

Le CHRS de Céret reçoit un public mixte adulte.

Géré par l'association « Association Solidarité Pyrénées ». Le CHRS a pour objectif en premier lieu, de répondre à l'urgence d'hébergement, mais aussi d'apporter une « aide matérielle, morale, administrative, éducative, à la formation, à la santé pour des personnes et des familles en situation de précarité ». Le CHRS participe aux dispositifs de « veille sociale » (communication à la préfecture du nombre et de la nature des places vacantes dont il dispose), ainsi qu'au « plan d'urgence hivernal », en augmentant ses capacités d'accueil au titre de l'hébergement d'urgence. Le centre peut recevoir jusqu'à 20 hébergements. Le point d'entrée pour l'accueil dans l'établissement, est le numéro national : **115**.

L'accueil de jour se fait sur le temps de la matinée, permettant au public d'accéder à un repas chaud, douche, machine à laver, domiciliation administrative, soutien et lien social. Véritable pause dans un quotidien d'errance pour certains. Le CHRS de Céret, c'est 25 à 35 repas le midi en accueil de jour et 20 repas le soir en systématique avec l'hébergement. Les denrées alimentaires proviennent de la banque alimentaire.

5.7.2. Maisons relais de la fondation Abbé Pierre

Situé à proximité du CHRS, les « maisons relais » ont pour mission de permettre au public d'accéder à l'autonomie par le logement. On compte 16 studios pour celle de Céret.

5.7.3. La maison d'enfants à caractère social (MECS) « Les chantevents » à Corsavy

La MECS de Corsavy est un établissement social du département, spécialisé dans l'accueil temporaire de mineurs en difficulté, placés par les services départementaux de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Il fonctionne en foyer ouvert, c'est-à-dire que les enfants suivent leur scolarité ou leur formation professionnelle à l'extérieur.

5.7.4. La Maison Sociale de Proximité (MSP) du département

Son siège est situé à Céret. Il déploie une équipe pluridisciplinaire pour permettre d'accompagner les habitants du territoire autour des missions du département :

- Protection Maternelle et Infantile
- Aide à l'enfance
- Accueil et accès aux droits
- Accompagnement médico-social personnalisé
- Personnes âgées et personnes en situation de handicap
- Insertion pré-professionnelle
- Logement
- Santé (dépistage, consultation de planification)

5.8.Le Pôle Santé Travail

Présent à Céret. Il permet grâce à une équipe pluridisciplinaire de suivre l'état de santé de près de 5 500 salariés, d'agir pour la promotion leur santé et de mener des actions de prévention au sein du milieu du travail.

5.9.Les services mobiles qui se déploient sur le territoire

- Le service de **Protection Maternelle et Infantile (PMI)** du département : il déploie sage-femme, éducateur, puéricultrice, assistante sociale et médecin sur des visites à domicile ou en consultations, sur les communes de Céret, Le Boulou, Amélie-les-Bains, Arles-sur-Tech et Saint-Laurent-de-Cerdans.

- **Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues** (CAARUD-ASCODE). Maraude hebdomadaire sur tout le territoire avec une permanence au CHRS à Céret. Ils assurent la distribution de matériel, proposent des consultations et mènent des actions de prévention.

Les services « hors les murs » du Centre Hospitalier de Perpignan :

- Le service du **Centre Départemental de Lutte Anti-Tuberculose (CLAT)** du Centre Hospitalier (CH) de Perpignan**.** Il intervient sur le territoire, dans le cadre du dépistage avec le camion de radiologie mobile, mais aussi, pour assurer des campagnes de prévention et la formation du public et des partenaires.

- **L'Equipe Mobile des Hépatites (EMH)** qui déploie une offre de prise en charge pour les publics difficilement accessibles, en rupture de soins ou simplement à risque.

- L'équipe du **Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic** (CEGGID) des infections sexuellement transmissibles du CH de Perpignan : elle mène des actions de prévention, de dépistage (Test Rapide d'Orientation Diagnostique ou TROD) en direction des personnes vulnérables en situation de précarité, et des populations à risque, et proposent également des consultations pour la prescription du traitement préventif du VIH. Intervient également en équipe mobile, le **Centre de vaccination** du CH de Perpignan.

- **L'Équipe Mobile de Gériatrie** du CH de Perpignan, intervient également en extra-hospitalier, auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et des établissements et services sociaux et médico (ESMS) ainsi qu'à domicile, sur les secteurs Nord du département.

5.10.Les services des urgences

5.10.1. La gestion des urgences

Le territoire compte un **service d'urgence à la clinique « Le Vallespir »** sur Céret. Lorsque les prises en charge demandent un plateau technique complexe, les urgences sont directement adressées à Perpignan. Il apparaît que le service des urgences est indispensable à la gestion de proximité des situations d'urgence sur le Vallespir.

Dans les cas où l'urgence vitale est d'emblée mise en évidence, la population peut bénéficier de l'évacuation par hélitreuillage.

5.10.2. Focus sur les distances

	Céret	Camprodon	Perpignan	Prades
Amélie-les-Bains-Palalda	16	1h10	41	
Arles-sur-Tech	22	1h	47	
Corsavy	32	1h07	57	
Coustouges	48	1h09	1h10	
La Bastide	49	1h56	1h07	54
L'Albère	25	1h35	38	
Lamanère	54	50	1h17	
Le Boulou	16	1h30	21	
Le Perthus	18	1h27	32	
Le Tech	38	46	1h03	
Les Cluses	14	1h32	27	
Maureillas-Las-Illas	9	1h28	28	
Montbolo	25	1h15	47	
Montferrer	39	58	1h02	
Prats-de-Mollo La Preste	45	38	1h09	
Reynès	14	1h19	38	
Saint-Jean-Pla-de-Corts	11	1h24	24	
Saint-Laurent-de-Cerdans	42	1h02	1h06	
Saint-Marsal	41	1h31	56	
Serralongue	44	54	1h08	
Taillet	25	1h29	43	
Taulis	33	1h26	56	
Vivès	15	1h27	28	

À moins de 30 min de la clinique de Céret, de l'hôpital de Perpignan ou du centre de soin de Camprodon

Entre 30 et 40 min de la clinique de Céret, de l'hôpital de Perpignan ou du centre de soin de Camprodon

À plus de 40 min de la clinique de Céret, de l'hôpital de Perpignan ou du centre de soin de Camprodon

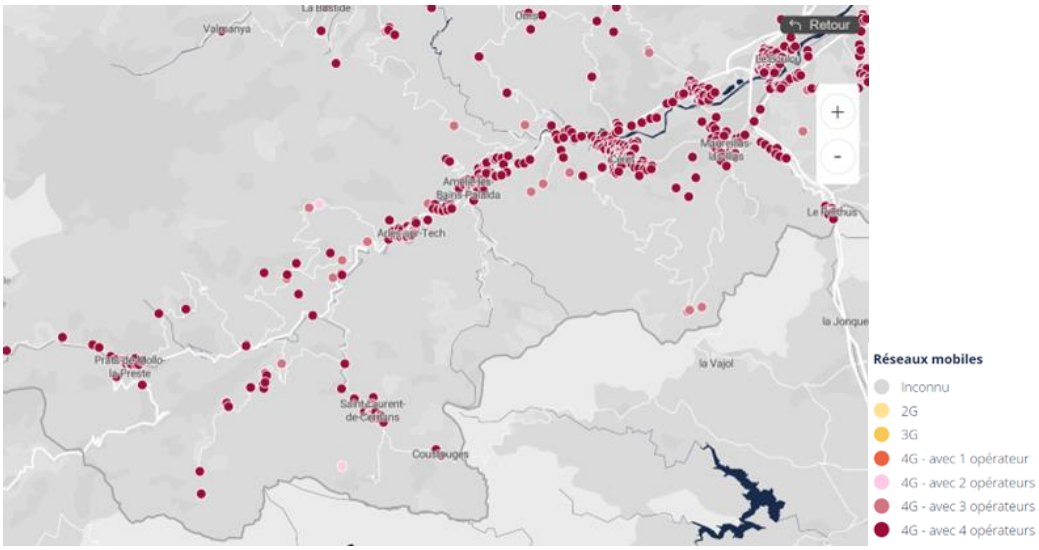
Source : service SIG CC Vallespir et Haut-Vallespir 2022

Cette carte a pour objectif de montrer la proximité ou l'éloignement géographique des communes d'un centre de soins et d'un service d'urgence. Nous avons considéré un centre côté catalogne espagnole le « centre de soin de Camprodon en Espagne », car certains habitants du Haut-Vallespir, notamment ceux de Prats-de-Mollo La Preste, peuvent ou pourraient y avoir recours. Le critère de « 30 mn » est le temps « seuil » d'intervention des équipes de réanimation des SMUR. Cette mesure permet de rendre compte d'une réalité d'isolement pour certaines communes.

Les communes, les plus éloignées d'un accès à ces services, sont : Coustouges, La Bastide, Saint Marsal, Serralongue, Lamanère et Saint-Laurent-de-Cerdans.

A noter sur le Centre Hospitalier de Perpignan, la présence d'un **héliport**, avec un recours possible pour ces communes très à distance d'un service d'urgence. L'hélicoptère, assure à l'heure actuelle, uniquement des vols diurnes, reste la problématique de la prise en charge la nuit.

5.10.3. Problématique des « zones blanches » pour les appels d'urgence



Carte de couverture mobile du Mardi 29 mars 2022 site de « Ariase »

Certaines communes ne bénéficient ni de la couverture mobile, ni de l'entretien des lignes téléphoniques anciennes, ni de la mise en place de la fibre (liste non exhaustive) :

- L'Albère
- Coustouges
- Taulis
- Saint-Marsal
- Corsavy

Ces communes rencontrent des difficultés d'appel vers les services des d'urgence : 15-17-18. Même si cet aspect est le plus porté à conséquence, puisqu'il peut directement impacter sur le temps d'accès à une prise en charge médicale, avec une mortalité accrue. On estime que l'espérance de vie en milieu hyper-rural est en moyenne de 2 ans inférieur à celle en milieu hyper-urbain et les inégalités continuent de se creuser depuis 30 ans entre villes et campagnes. Selon l'étude réalisée en 2019 pour l'AMRF (Association de Maires ruraux de France) » et le groupe Macif, l'étude montre que les milieux ruraux, s'ils sont "attractifs, la prévention et l'accès aux soins hospitaliers y sont dégradés". Pour eux, "l'éloignement géographique donne la preuve des inégalités territoriales en matière d'accès aux soins". Ils estiment qu'il y a « une forte corrélation avec l'absence de médecins traitants ».

Il est à noter que certaines communes rencontrent des difficultés avec leurs administrés qui refusent l'installation d'antenne proche des habitations, par crainte de subir des effets indésirables liés aux ondes de téléphonie. A ce jour, les études faites sur le sujet ne permettent pas de faire de lien direct entre santé et antennes de téléphonie.

5.10.4. Les casernes de pompiers

Elles sont au nombre de 7 (Prats-de-Mollo, Saint-Laurent-de-Cerdans, Arles-sur-Tech, Amélie-les-Bains, Céret, Maureillas, Le Boulou). Aucune n'est médicalisée.

5.10.5. Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR)

Il intervient depuis le CH de Perpignan. Comme nous avons vu avec le tableau ci-dessus, le temps de trajet peut atteindre **plus d'une heure**, pour **8** des 24 communes. Toutes ces communes sont situées dans le Haut-Vallespir et sont également tributaires d'un accès routier unique.

5.10.6. *La permanence des soins ambulatoires (PDSA)*

La PDSA est une organisation de la prise en charge des soins non programmés par les médecins généralistes aux horaires de fermeture des cabinets libéraux (le soir, la nuit, le week-end à partir du samedi midi et les jours fériés). La participation des médecins à la PDSA est sur la base du volontariat même si elle est un « devoir du point de vue déontologique » (cahier des charges PDSA ARS Occitanie).

La plateforme de Service d'Accès aux Soins (SAS) est déployée depuis le mois de juillet 2022. L'accès se fait par l'appel **téléphonique au 15**, c'est le médecin régulateur du centre 15-SAMU 66 qui coordonne les orientations et réoriente éventuellement vers le médecin de garde du secteur.

Pour donner une idée globale, en France 38 % des médecins généralistes participaient à la PDSA en 2020[47] (dont 89% des médecins libéraux installés).

La PDSA sur en Vallespir et Haut Vallespir :
Le territoire est divisé en deux bassins, d'une part le **« bassin du Bas Vallespir »,** (territoire 04**)** comprenant 16 communes, allant de Amélie-les-Bains, Prunet-et-Belpuig à Oms, Le Boulou et le Perthus. On compte 17 médecins effecteurs participant à la PDSA sur ce bassin ; d'autre part le **« bassin du Haut-Vallespir »,** (territoire 05) allant de Arles-sur-Tech et couvrant le reste des communes du Haut Vallespir. Il compte 4 médecins effecteurs.
En semaine, pour le secteur Amélie / Le Boulou, la PDSA est assurée par le service des urgences de la clinique du Vallespir à Céret.
Afin de tenir compte des afflux des populations saisonnières, il existe un dispositif d'astreinte de renfort.

V. Les axes stratégiques identifiés

1. Préambule

Le diagnostic de santé local Vallespir et Haut Vallespir, s'articule nous l'avons vu, autours de 4 axes prioritaires définis par l'ARS Occitanie que sont :

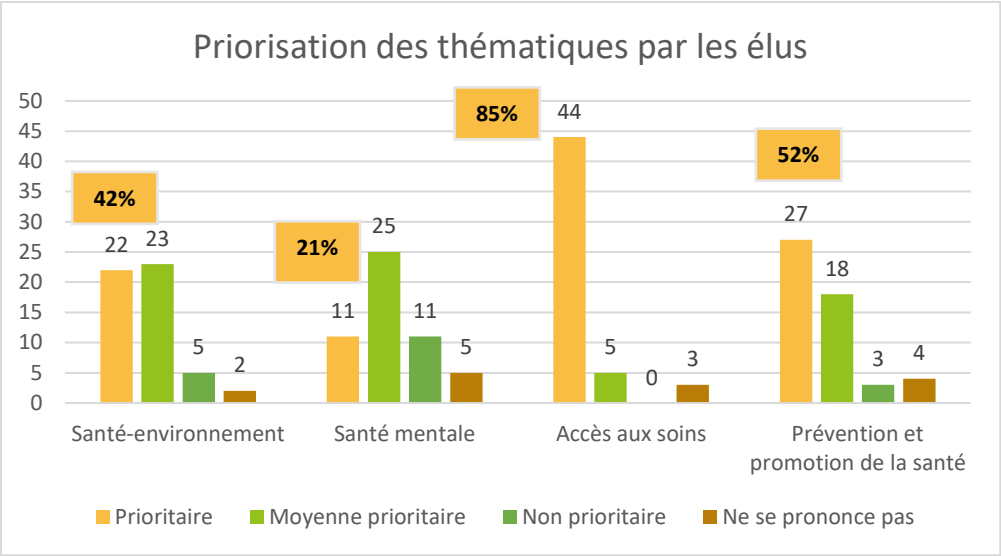
1) Prévention et promotion de la santé
2) Accès aux soins
3) Santé mentale
4) Santé environnementale

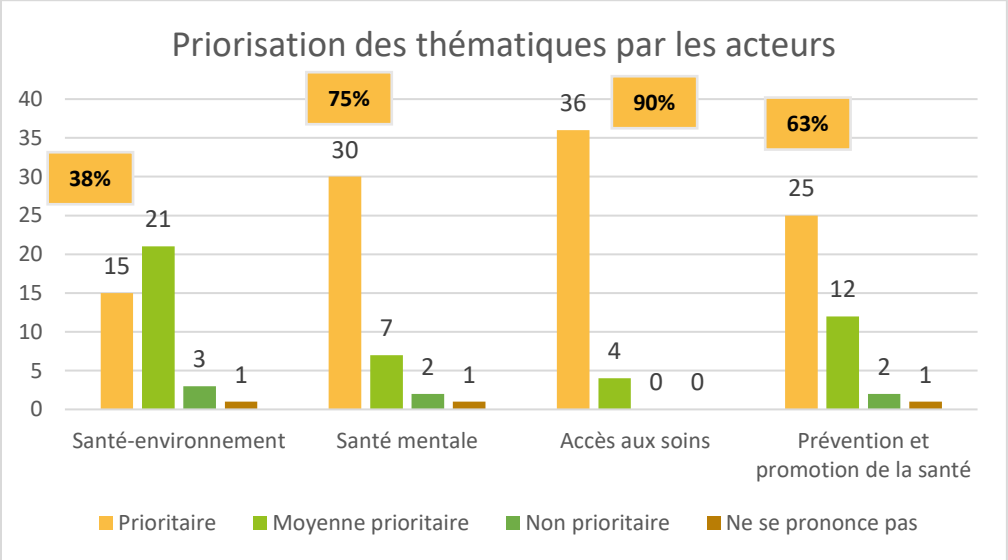
À la suite des premiers résultats au cours de la phase diagnostic, il est apparu nécessaire d'ajouter un axe supplémentaire, au regard de la singularité du territoire :

5) Perte d'autonomie et dépendance

[47] https://www.banquedesterritoires.fr/permanence-des-soins-ambulatoires-le-dispositif-se-maintient-les-difficultes-aussi

Lors du lancement des questionnaires et entretiens, seules les quatre premières thématiques apparaissaient et ont servi de base de questionnement. Voici en préambule les résultats des priorisations thématiques, en fonction des différents regards sollicités : les élus et les acteurs de la santé.





: pourcentage d'acteur jugeant la problématique prioritaire

L'ensemble des acteurs du territoire sollicités lors des questionnaires, se rejoignent sur la priorisation de l'axe « **accès aux soins** ». Cette thématique, nous le verrons tout au long du diagnostic, est au cœur des préoccupations de tous : élus, soignants, citoyens. Elle cristallise à elle seule les attentions, au point de rendre difficile l'élargissement des discussions autour de la santé au sens plus vaste donné par l'OMS.

La différence des points de vue se fait sur la priorisation qui vient ensuite. En effet, la thématique « santé mentale » vient en deuxième position chez les acteurs de la santé, quand, les élus évoquent plutôt la « prévention, promotion de la santé ». Le choix des acteurs de santé, peut s'expliquer en partie, par le fait que ce sont les premiers à être confrontés au public souffrant de troubles en santé mentale.

La santé mentale est la thématique la moins prioritaire selon les élus, quand les acteurs de la santé ont placé en quatrième position « la santé environnementale ».

2. Prévention et promotion de la santé

2.1.Éléments de définitions

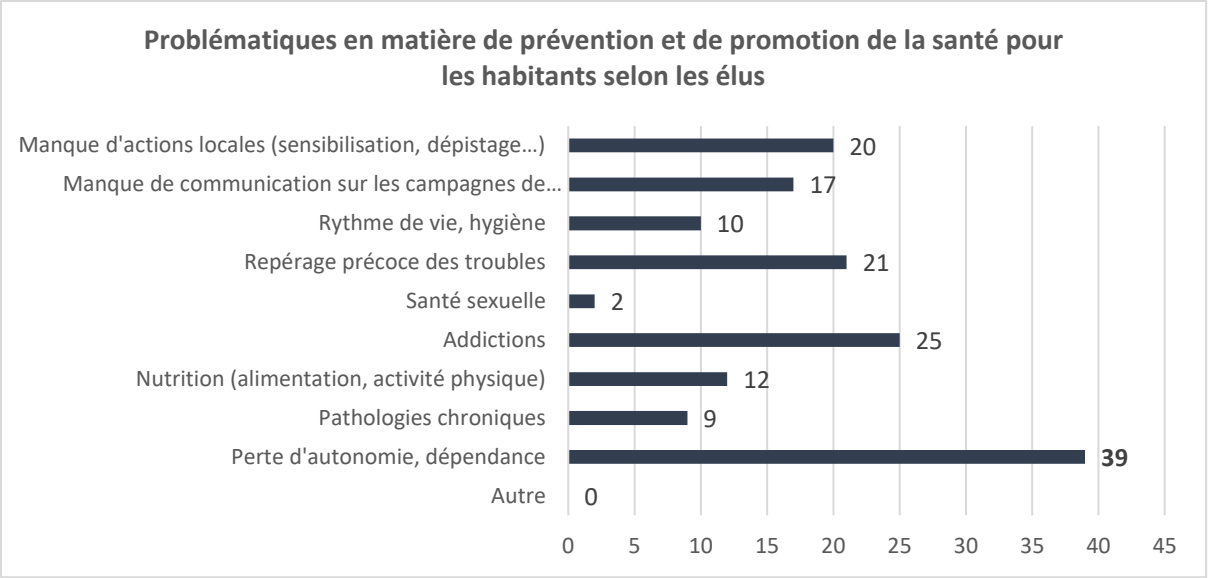
- **La prévention** est selon l'OMS : « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ». Trois types de prévention ont été distingués :
  - **La prévention primaire**, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence[48] d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux.
  - **La prévention secondaire**, elle, tend à diminuer la prévalence[49] d'une maladie dans une population et recouvre les actions en tout début d'apparition visant ainsi à faire disparaître les facteurs de risques.
  - **La prévention tertiaire**, elle a pour objectif de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de **réduire les complications**, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

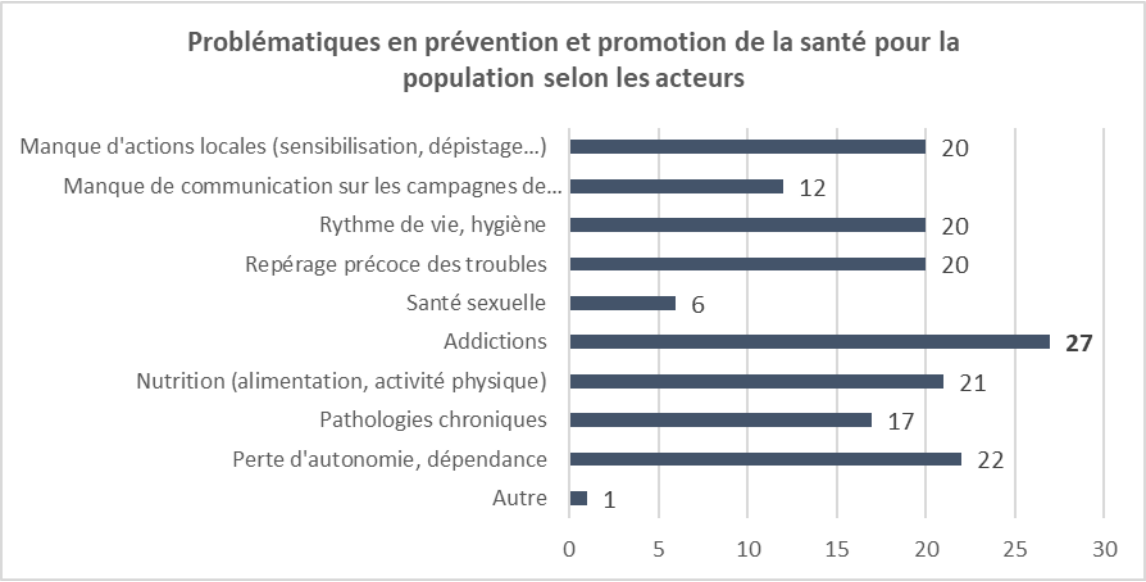
- **La promotion de la santé**, c'est « le processus qui permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur santé et de ses déterminants et, par conséquent, de l'améliorer » (OMS 2012). 5 axes charte d'Ottawa (1986) :
  - L'élaboration de politiques publiques saines en inscrivant la santé à l'ordre du jour des décideurs politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux.
  - La création d'environnements favorables dans une approche socio-écologique de la santé.
  - Le renforcement de l'action communautaire avec participation effective des individus à toutes les étapes d'une intervention.
  - L'acquisition d'aptitudes individuelles.
  - La réorientation des services de santé pour aller plus loin que leur mission première curative.

2.2.Problématiques locales exprimées par les acteurs dans le cadre du diagnostic

[48] Nombre de nouveaux cas d'une maladie, dans une population, dans un temps donné *(Source : Larousse en ligne)*

[49] Nombre de cas d'une maladie dans une population à un moment donné, englobant aussi bien les cas nouveaux que les cas anciens *(source : dictionnaire Robert en ligne).*





Deux problématiques ressortent prioritairement :

- La « **perte d'autonomie, dépendance** », principalement mise en avant comme problématique par les élus et de façon moins marquée par les acteurs de santé du territoire.
  Les élus de 23 communes ont participé aux questionnaires et la grande majorité se situe en ruralité où le vieillissement de la population est une réalité. On peut penser que grand nombre des élus de ces communes se retrouvent confrontés aux difficultés de perte d'autonomie de certains administrés avec des situations de vulnérabilité repérées, sans parfois de réponse adaptée, générant ainsi une préoccupation réelle.

- Les « **addictions** », première problématique au regard des acteurs santé du territoire, en termes d'action de prévention et de promotion de la santé.

Lors des entretiens, les problématiques liées à l'addiction, au trafic passant sur les communes favorisées par le caractère transfrontalier du territoire, sont ressorties assez fortement.

En troisième position, on retrouve :

- Le « **repérage précoce des troubles** », suivi de près par :

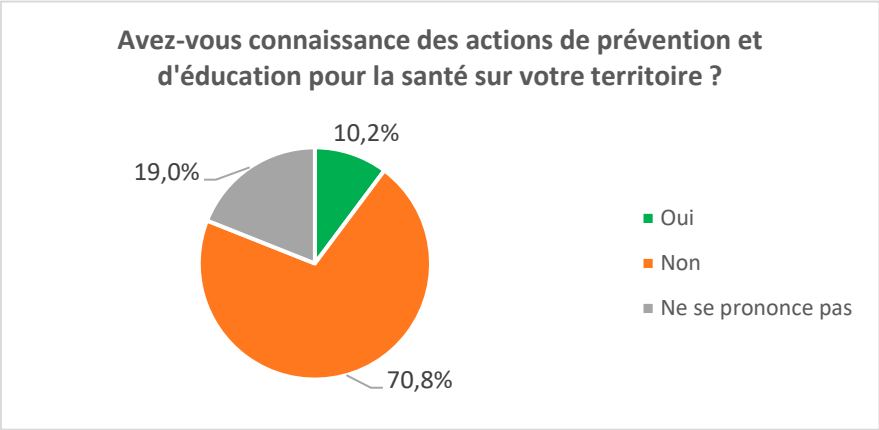
- Le « **manque d'actions locales (sensibilisation, dépistage...)** ».

45% des élus interrogés sur le questionnaire en ligne, affirment envisager de mettre en place une action santé sur leur commune.

Pris dans leur ensemble, les actions de prévention et promotion de la santé sont à orienter vers le « **tout public** ». Cependant, les différents acteurs ont pointé trois catégories de la population à considérer en priorité : « **Les jeunes** de moins de 25 ans » - « les **personnes âgées** de plus de 60 ans » - « les personnes en situation de **précarité** ».

2.3.Le regard citoyen

De façon quasi-unanime, la population se dit non informée par les différentes campagnes ou action de prévention qui ont lieu sur le territoire. La communication reste un enjeu majeur, car « offre » et « demande », ne se rencontrent pas toujours sur le territoire.



Certaines campagnes de prévention ont été citées par le public, mais de façon très hétérogène et aucune ne ressort en particulier.

Synthèse

- ✓ Des taux de recours aux dépistages perfectibles.
- ✓ Action de prévention et de promotion pour prévenir la perte d'autonomie à développer.
- ✓ Action de prévention et de promotion contre les addictions et les comportements à risque à développer.
- ✓ Actions également autour de la nutrition notamment des plus jeunes aux vues de la prévalence du diabète et des maladies cardiovasculaires sur le territoire.

2.4.Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire

Objectif stratégique n°1 : renforcer l'offre de prévention et de dépistage sur le territoire

Problématiques évoquées	Atouts / leviers du territoire	Freins	Propositions
Surmortalité précoce élevée liée notamment aux **conduites à risque.**	- CSAPA[50] sur le territoire. - Equipe mobile de l'Hôpital de jour	- Volonté des consommateurs d'accéder aux soins ?	Développer des actions de prévention ciblées aux besoins des publics.

[50] Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

	avec du personnel formé en addictologie. - Service Info Jeunes présent sur le Vallespir. - CAARUD ASCODE	- Facilité d'accès aux stupéfiants sur le territoire. - Pas d'offre de prise en charge des addictions sur le Haut-Vallespir.	
Mortalité par cancer du poumon élevée.	- Service CSAPA. - Campagne « mois sans tabac » IREPS. - Service « IJ » sur le Vallespir.	- Problématique radon mal connue des acteurs et de la population. - Taux de fumeurs supérieur à la moyenne.	- Informer et sensibiliser au radon / campagne de mesure. - développer des campagnes de prévention sur le tabac.
Prévalence du **diabète** sur le territoire.	- Bon maillage sportif associatif et équipements sportifs satisfaisants. - Un territoire propice aux activités natures. - Programme « retrouve ton cap » sur la MSPP d'Arles-sur-Tech. - Centre SMR « le Vallespir » engagé dans les soins des affections métaboliques. - Thermes « Le Boulou » et « Prats ». - Emergence du Projet Alimentaire Territorial.	Habitudes alimentaires liées au rythme de vie.	Promotion de l'alimentation tournée vers les familles et les enfants scolarisés.
Amélioration du recours aux **dépistages organisés**.	- Des campagnes déjà suivies dans certaines communes. - Kits de dépistage cancer du côlon : 4 pharmacies formées. - 3 Sage-femmes sur le territoire.	Pas de gynécologues sur le territoire.	- Communiquer autour des possibilités de dépistage. - Développer le dépistage en itinérance. - Renforcer les actions de prévention localement.

	- CPAM et CRCDC[51]-OC mobilisables et efficients pour le public à cibler et l'organisation de campagnes. - MSPP[52] sur laquelle des actions peuvent s'appuyer.		

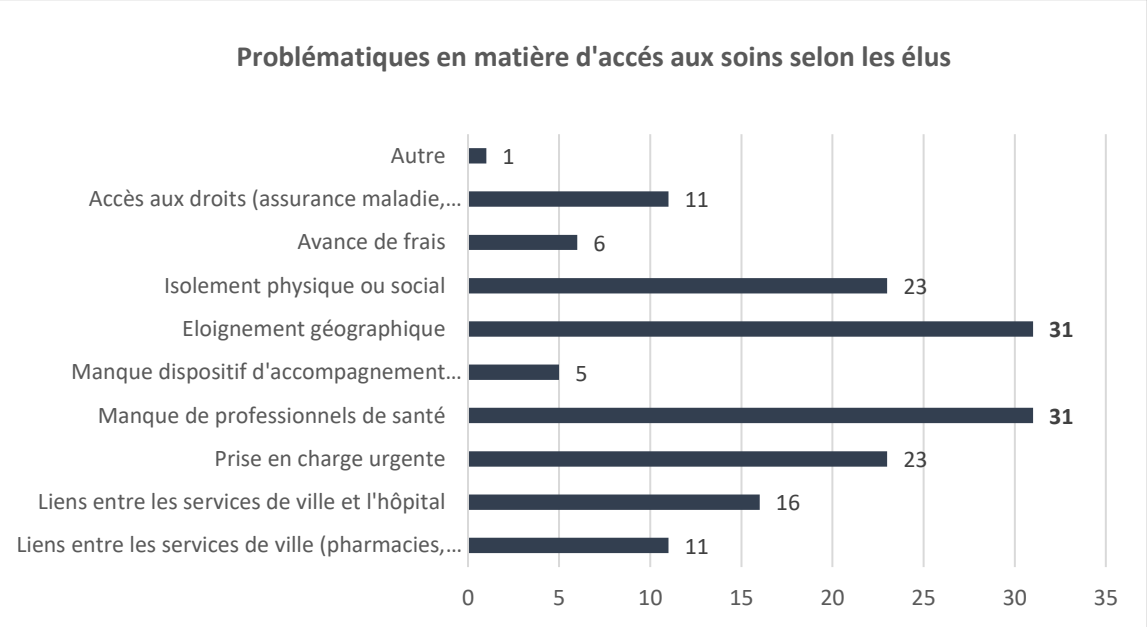
Remarque : le CLS se situe en tant que levier sur l'ensemble des problématiques.

3. Accès aux soins

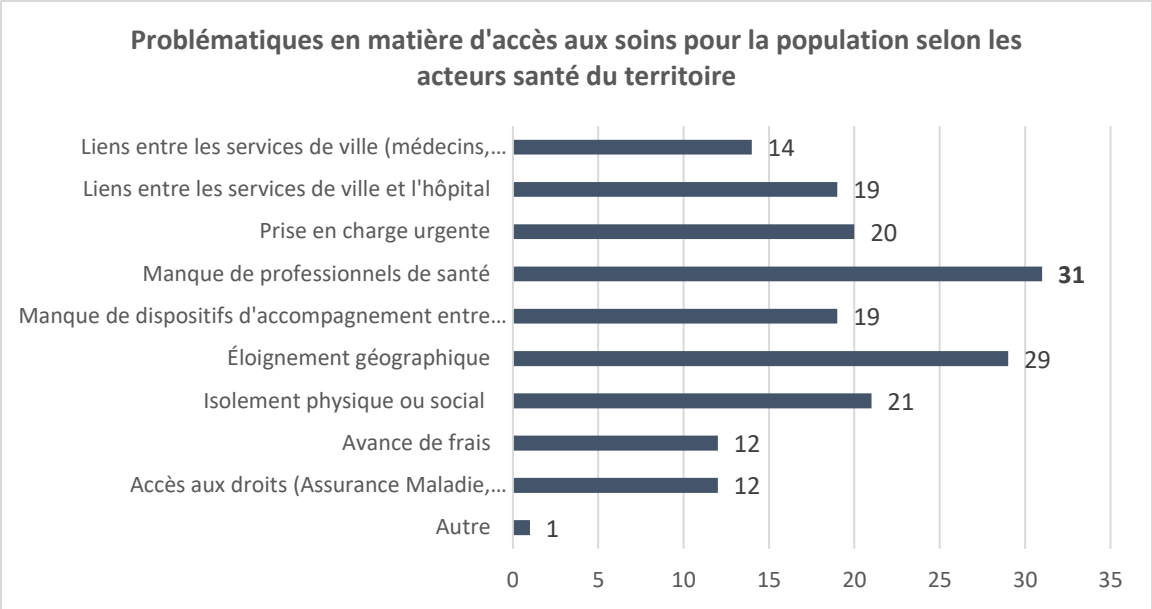
3.1. Éléments de définition

« L'accès aux soins peut être défini comme la capacité des personnes à recevoir des soins quand ils sont nécessaires et au bon endroit (OMS) ». Promouvoir « l'accès aux soins » implique la considération des plus vulnérables et des populations les plus éloignées du soin, mais aussi, la connaissance du territoire, de ces spécificités et de ses acteurs.

3.2. Problématiques exprimées par les acteurs dans le cadre du diagnostic



[51] Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
[52] Maison de Santé Pluriprofessionnelle



Les deux problématiques prioritaires, concernant **l'accès aux soins** font consensus quels que soient les acteurs qui se sont exprimés et toutes communes confondues : « **Le manque de soignants sur le territoire** » et « **l'éloignement géographique** », apparaissaient en toutes premières causes identifiées.

Il faut pondérer dans l'analyse « Le manque de soignants » concernant les infirmiers et kinésithérapeutes libéraux. Il ressort que ce n'est pas tant le nombre de soignants qui est en cause, que le fait qu'ils soient inégalement répartis sur le territoire. En effet, les soignants libéraux sont confrontés aux habitations éloignées en zone rurale : les distances à parcourir sont longues et l'indice kilométrique de défraiement pour ces déplacements n'est pas incitative et semble être un des principal frein (réflexion issue des différents entretiens). Le point kilométrique des médecins est également un frein à leurs déplacements.

Il ressort, que les communes rurales les plus éloignées de l'accès aux soins libéraux, sont : **Taulis, Saint Marsal, La Bastide** et **Montferrer** pour le Haut-Vallespir, **Taillet** pour le Vallespir.

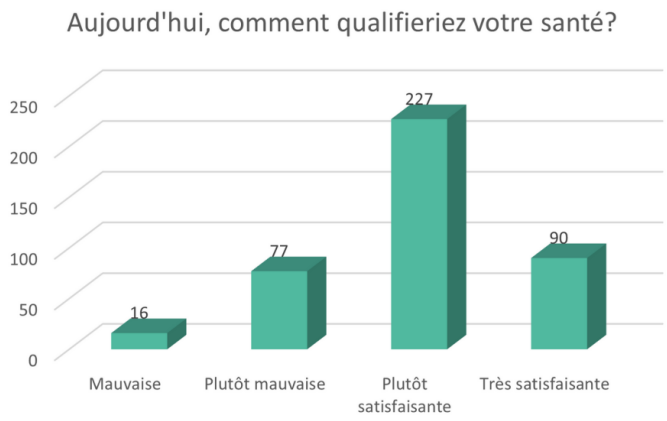
Les SSIAD eux se déplacent dans toutes les circonstances. A savoir, qu'à l'heure actuelle, les SSIAD du territoire du Vallespir n'ont pas d'IDE[53], en dehors des postes de coordination.

Viennent ensuite les problématiques liées à « **l'isolement physique ou social** » ainsi que le « **temps de prise en charge des urgences** », allant de paire avec un sentiment d'insécurité ressenti quant 'à l'accès aux soins et au différents services.

3.3.Le regard citoyen

Qualification de l'état de santé des citoyens par eux-mêmes
(Rappel : 411 personnes ont participé)

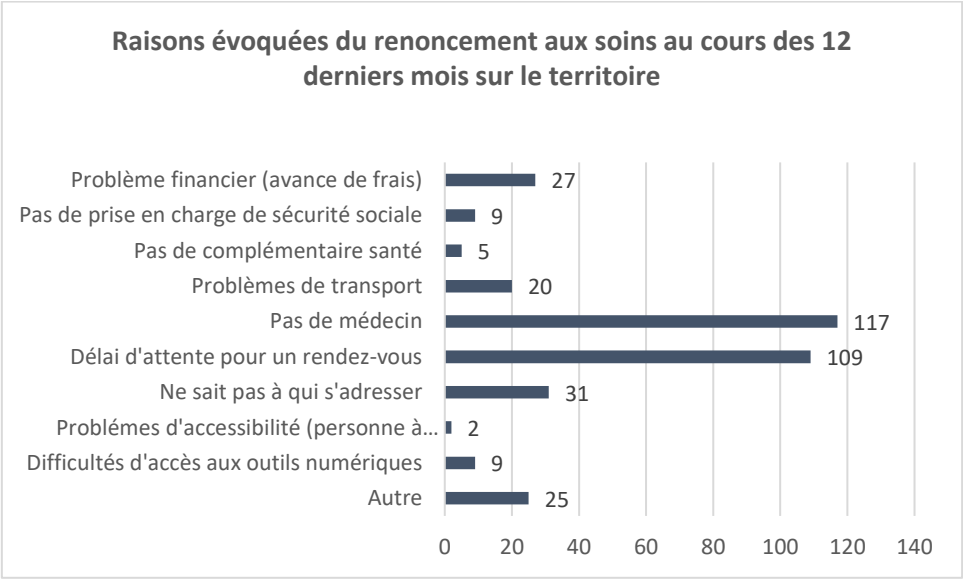
[53] Infirmier Diplômé d'Etat



La graduation proposée allait de 1 à 4. Le 1 correspondant à « mauvaise » et le 4 à « très satisfaisante ». Une majorité des personnes interrogées (317), se sont situés sur les deux curseurs, les plus positifs au niveau de l'évaluation de leur santé. Les personnes interrogées situent leur santé comme plutôt satisfaisante, malgré les difficultés d'accès aux soins évoquées.

Les résultats à la question du **renoncement aux soins** sont préoccupants **: 47,4%** des répondants, ont déclaré avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois. Nous avons demandé aux participants de décliner les soins auxquels ils avaient renoncé, voici les principales réponses (plusieurs réponses étaient possibles) :

- 55 ont renoncé à consulter un dermatologue
- 41 ont renoncé à aller chez le médecin généraliste.
- 39 à consulter un dentiste.
- 29 à consulter un gynécologue.
- 25 à consulter un ophtalmologue.
- 10 à consulter un kinésithérapeute ou un ostéopathe.



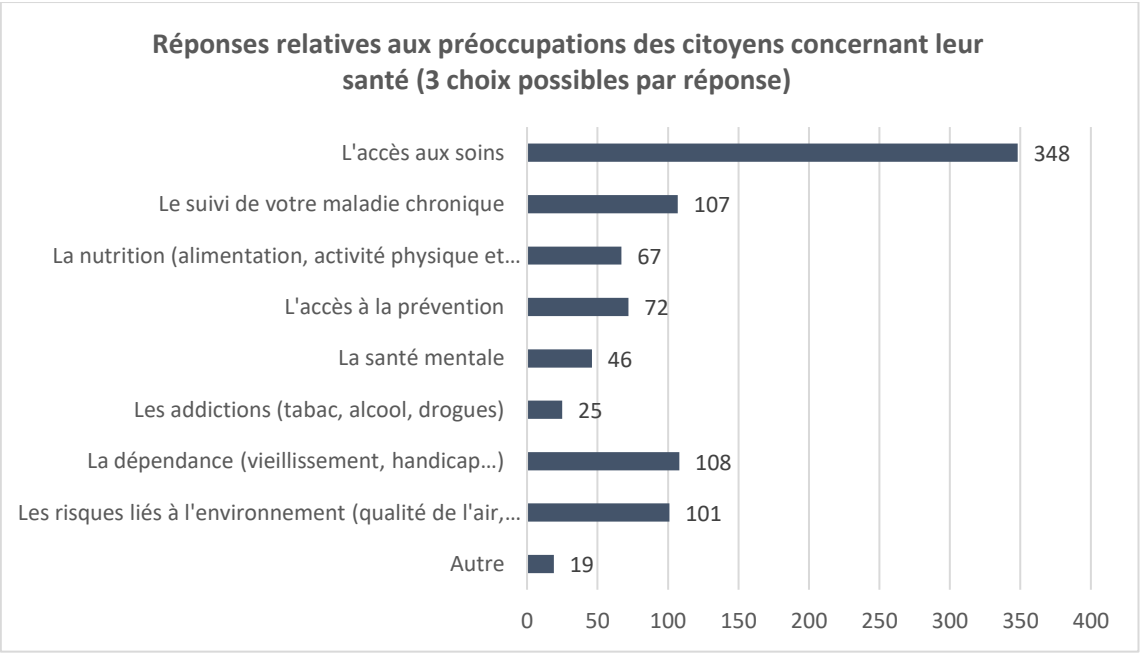
Le **manque de médecin** et les **délais d'attente** pour un rendez sont largement mis en avant et liés l'un à l'autre. Toutes les autres causes en comparaison ressortent peu, même s'il faut être vigilant aux problématiques **« financières »** évoquées et aux problématiques de **« mobilités »,** qui pour cette

dernière, ressort à chaque thématique. Les réponses de l'onglet « autre » sont trop hétérogènes pour être citées.

« Nuage de mots » issu des mots clés de la consultation citoyenne

Source : service SIG Vallespir et Haut Vallespir / CLS

Cette « photographie », révèle la prédominance de la préoccupation des citoyens, face au manque de médecins, généralistes et spécialistes. Lorsque l'on aborde la problématique de l'accès aux soins, on peut difficilement explorer le champ de la santé sur le territoire, par un autre prisme que celui de « l'accès aux médecins ».



Là encore, « l'accès aux soins » est prédominant, suivi bien plus loin par « la dépendance », « le suivi des maladies chroniques » et « les risques liés à l'environnement.

Synthèse :

- ✓ Un nombre de médecins généralistes insuffisants sur le territoire, entraînant des ruptures dans les parcours de soins.
- ✓ Des citoyens sans médecins traitants.
- ✓ Un accès insuffisant, à certaines spécialités entrainant des renoncements aux soins, notamment en dermatologie, dentaire, gynécologie et ophtalmologie.
- ✓ Une organisation des urgences perfectible sur le territoire.
- ✓ Des infirmiers et kinésithérapeutes libéraux en nombre suffisant, mais inégalement répartis sur le territoire, entrainant des zones non couvertes par les soins au domicile.
- ✓ Une problématique liée à l'éloignement géographique et aux difficultés de mobilité sur le territoire.
- ✓ La nécessité de développer un parcours dépendance pour accompagner les personnes dans l'accès aux soins.

3.4.Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire

Objectif stratégique : favoriser l'accès aux soins pour tous sur le territoire.

Problématiques évoquées	Atouts / leviers du territoire	Freins	Propositions
Manque de médecins généralistes sur l'ensemble du territoire.	- 1 MSPP qui influe sur l'attractivité du territoire (exercice coordonné). - 5 médecins maîtres de stage universitaire. - Thermalisme - Cadre de vie et services structurants (crèche, collège etc.). - CPTS en émergence. - Appel à Manifestation d'Intérêt de la Région pour intégrer le GIP[54].	- Des départs à la retraite de médecins généralistes dans un futur proche. - Pas de structures d'exercice coordonné sur la CC Vallespir. - Manque de remplacement pour les médecins libéraux en exercice.	- Promouvoir l'attractivité du Territoire. - Favoriser l'émergence d'une CPTS. - Appui au projet d'un Centre Médical de Santé Communal sur Céret et Amélie-les-Bains. - Développement de la télémédecine et du télé-soins.

[54] Groupement d'intérêt Pubilc

	- Proximité avec l'Espagne et ses soignants. - Nouveaux accords avec l'ARS et l'ordre des médecins pour la reconnaissance des diplômes de médecins européens.		
Délai d'attente trop important pour certaines spécialités médicales	- Une clinique présente sur le territoire avec un plateau technique. - Emergence CPTS.	- L'éloignement géographique et le manque de mobilité de certaines personnes.	- Idem ci-dessus - Favoriser la formation d'équipes mobiles.
Accès aux **urgences** et **aux soins non programmés**	- Clinique avec un service d'urgence. - Projet Hôpital de proximité sur la Centre SMR « le Vallespir ».	- Manque de médecins effecteurs. - Zone blanche pour les appels d'urgence : pas de fibre et filaire non entretenu.	Favoriser l'émergence d'une CPTS.
Accès aux infirmiers et aux kinésithérapeutes libéraux **inégal** sur le territoire.	- Un nombre d'IDEL satisfaisant sur le territoire. - 3 SSIAD sur le territoire. - Ouverture prochainement des antennes de « Prats » et « Saint-Laurent ».	- Le remboursement des frais kilométriques par la CPAM, jugé insuffisant. - Pas de remplacements IDEL pour le répit des soignants sur certaines zones.	- Favoriser une autre offre de soins sur le Haut Vallespir. - Travailler sur les freins à la mobilité des soignants en zone très rurale.
Freins à la **mobilité** pour accéder aux soins.	- Dispositif « transport à la demande » de la région.	- Réseau de transport en commun qui ne semble pas correspondre aux différents lieux de soins.	Favoriser l'accès aux principaux sites de soins.

4. Santé mentale

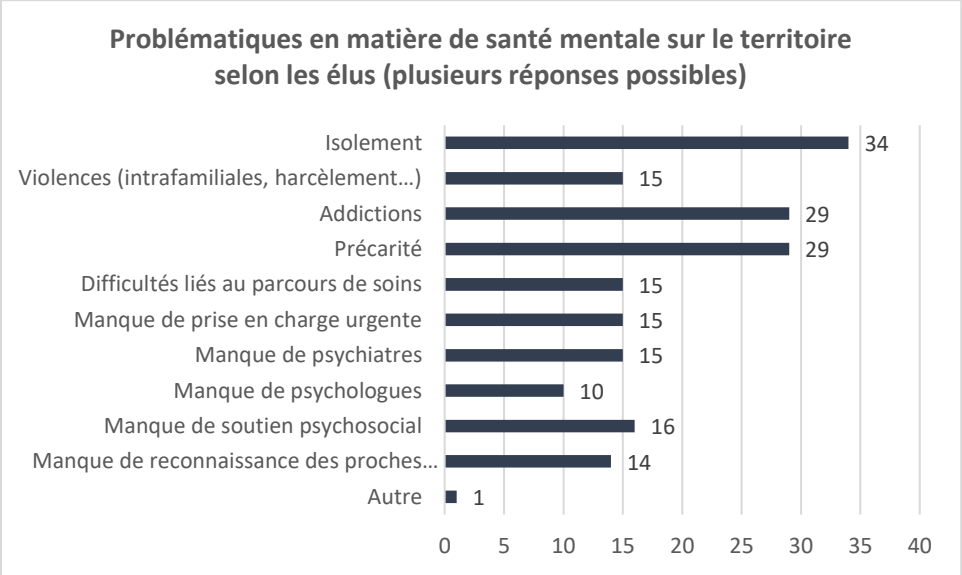
4.1.Éléments de définition

« La santé mentale est un état d'équilibre psychique et émotionnel, à un moment donné, qui fait que nous sommes bien avec nous-mêmes, que nous avons des relations satisfaisantes avec autrui et que nous sommes capables de surmonter les tensions normales de la vie. »[55]

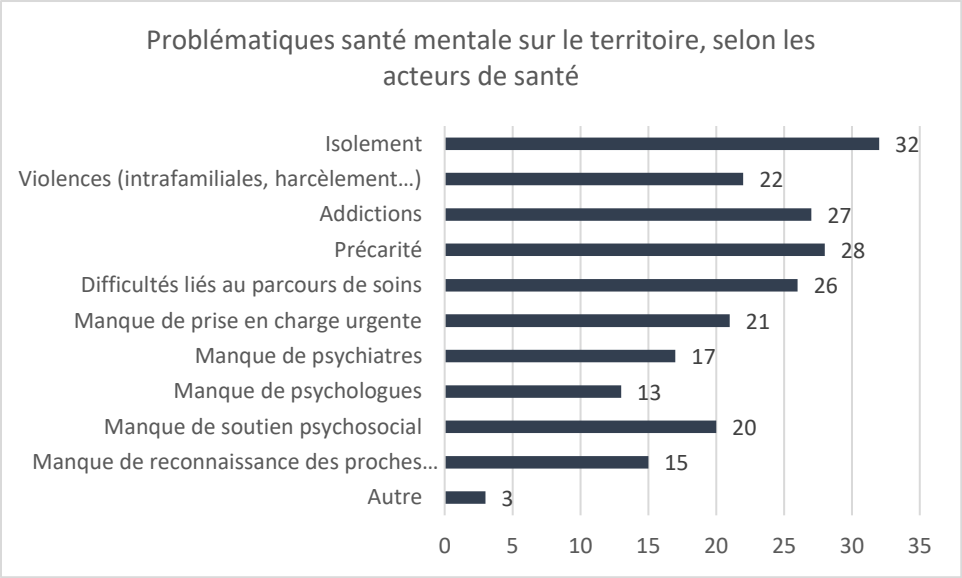
Il faut attendre le XVIII siècle pour que le malade atteint de pathologie psychiatrique, soit reconnu comme ayant une « âme » …

« Il n'y a pas de santé, sans santé mentale » (OMS). Pourtant, aujourd'hui, la santé mentale fait toujours peur et travailler sur les représentations que nous en avons, est un enjeu de santé tant au niveau national qu'au niveau local, afin de mieux identifier, mieux orienter, mieux soigner. En 2021, l'OSM[56] évaluait que **1 personne sur 5**, (soit 13 millions de personnes en France), étaient touchées **chaque année par un trouble psychique**.

4.2.Problématiques exprimées par les acteurs dans le cadre du diagnostic



[55] *Source : Institut Wallon pour la Santé Mentale 2012*
[56] Observatoire de la Santé Mentale



Il ressort que les problématiques en causes sont : **« l'isolement »** assez largement mis en avant par l'ensemble des acteurs devant **« la précarité »** et **« l'addiction »** ensuite. Majoritairement, le public sélectionné, vers lequel devrait s'orienter les actions à développer, concerne **tout le monde**. Trois types de public ressortent malgré tout par la suite les **plus de 60 ans et** les **personnes en situation de précarité. Les jeunes entre 16 et 25 ans** sont assez fortement cités également.

Il apparait important d'évoquer également les **« difficultés en lien avec le parcours de soins »,** évoquées par les acteurs de la santé. En effet, il ressort ici, ainsi que lors des échanges avec ses acteurs, le parcours de soins est complexifié, par manque d'effecteurs sur le territoire, mais également par manque d'interconnaissance de l'existant.

4.3.Focus sur « les jeunes »

L'occasion d'évoquer le public jeune, permet d'aborder une enquête qui s'est adressée tout particulièrement à eux ces derniers mois et complète ainsi le diagnostic de quelques données qui leurs sont propres. Le questionnaire a été réalisé par le service de « l'Info Jeunes » du Vallespir, permet d'éclairer ces besoins plus propres aux jeunes. En 2021, un questionnaire a été conçu dans le cadre d'une mission de volontariat par 2 jeunes en service civique au sein de l'Info Jeunes du Vallespir, Antenne de Céret.

Il aborde plusieurs thématiques autour de la santé :

- Le bien-être
- Les écrans
- Le sommeil
- Le harcèlement et la violence
- Le tabac, l'alcool, la drogue et les addictions
- Les IST et la contraception
- L'alimentation
- Le confinement

Soit une bonne représentativité des collégiens de 5^{ième}-4^{ième}-3^{ième} avec 9 classes en Haut-Vallespir et 9 classes en Vallespir qui ont réalisé le questionnaire. Nous nous attacherons plutôt aux résultats de cette trance d'âge, aux vues de l'échantillonnage. Le questionnaire n'ayant pas pu être analysé dans

sa totalité à ce jour, nous nous attacherons à quelques points concernant les violences subies et la consommation de certains produits.

➲ La question des violences subies

A la question : **Avez-vous déjà subi des violences ?**

Choix de réponses possibles :

Violences : verbale /physique /psychologique (harcèlement, humiliation) /sexuel /cyber harcèlement.

Lieux où sont subits les violences ?

Réponses possibles : l'établissement scolaire /les réseaux sociaux /la rue /la maison /les transports.

Vous arrive-t-il de vous mettre en danger ?

Si oui, comment ?

Réponses possibles : consommation excessive de produits illicites (alcool, drogue) /rapports sexuels non protégés /conduites de 2 roues sans casque /délits, vols /gestes suicidaires.

Dans votre <u>établissement scolaire</u>, avez-vous été victimes d'insultes ?

De menaces ?

Réponses possibles pour chacune des questions suivantes : jamais/ rarement/ souvent /très souvent

1er : Jamais
2nd : Rarement
3ème : Souvent

1er : Jamais
2nd : Rarement
3ème : Souvent

De coups ?

1er : Jamais
2nd : Rarement
3ème : Souvent

1er : Jamais
2nd : Rarement
3ème : Souvent et Très souvent

De vols ?

1er : jamais
2nd : Rarement
3ème : Souvent

1er : Jamais
2nd : Rarement
3ème : Très souvent

D'attouchements sexuels ?

Sur 234 Jeunes
1er : jamais
2nd : Rarement (13 Personnes)
3ème : Souvent (5 Personnes)
4ème : Très souvent (3 Personnes)

Sur 81 Jeunes
1er : jamais
2nd : Rarement (7 Personnes)
3ème : Souvent (6 Personnes)
4ème : Très souvent (5 Personnes)

➲ Chiffres clé de la consommation de certains produits chez les 315 jeunes interrogés :

- **La cigarette** : 68,3% des 13-14 ans n'ont **jamais fumé**, pour 21,3% des 15-16 ans.
- **L'alcool** : 31,5% des 13-14 ans disent **boire de temps en temps,** pour 50 % des 15-16 ans et 9,1% consomment 1 fois / semaine.
- **Le cannabis** : 9,4 % des 13-14 ans ont déjà essayé **au moins une fois,** pour 26,6% des 15-16 ans.

Synthèse :

➲ **Pour tous :**

- Des troubles en santé mental liés principalement à l'isolement, la précarité et les addictions.
- Un manque d'accès aux soins en addictologie notamment sur le Haut Vallespir.
- Un manque d'accès aux soins en santé-mentale sur le Haut Vallespir.
- Une difficulté sur le territoire dans son ensemble pour accéder au dépistage précoce.
- De l'interconnaissance et des partenariats à créer pour de meilleurs parcours de soins en santé mentale, notamment dans les situations urgentes.
- Tous les indicateurs péjoratifs en santé-mentale : taux de suicide / consommation de psychotropes / les ALD pour affections psychiatriques / les conduites à risque sont plus élevées que les taux départementaux, régionaux et nationaux.

Pour les jeunes :

- En moyenne, 1 jeune sur 2 ne semblent pas subir de violence ou n'en prennent pas conscience. Les principales violences, sont **verbales, physiques ou psychologiques** et il semblerait moins liées au **cyber harcèlement**.
- Les lieux où sont subies ces violences sont prioritairement, dans l'établissements scolaires, à la maison ou dans la rue.
- Ce qui met en évidence un caractère de gravité aux résultats du questionnaire, ce sont les « **gestes suicidaires** », puisque **12,4 % déclarent en avoir eu.**
- **Le même pourcentage** représente les jeunes déclarant être victimes **d'attouchements sexuels**. Pour autant, **rien ne nous permet de faire le lien entre les deux**, par absence de traçabilité entre les deux réponses.
- Un « mal-être » chez certains jeunes en nombre inquiétant.
- Action de prévention sur les thèmes des addictions et des conduites à risques en général à développer.

4.4.Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire

Objectif stratégique : promouvoir la santé mentale pour tous sur le territoire.

Problématiques évoquées	Atouts / leviers du territoire	Freins	Propositions
Manque **d'accès aux soins en santé-mentale** sur le territoire.	- 1 MSPP avec une psychologue intervenant désormais sur le Haut Vallespir. - 9 psychologues, dont 3 dans le programme « mon psy ». - MDA - IPA[57] déployé sur le territoire. - Equipe mobile de l'HDJ[58]	Pas de psychiatre et de pédopsychiatre en libéral.	- Constitution d'un CLSM. - Favoriser l'émergence d'une CPTS. - Favoriser le développement de sites de consultation et d'évaluation « hors les murs ».
Manque d'accès au **dépistage précoce.**	- CMP enfant / ado sur le territoire. - Psychologue de l'éducation nationale et RASED.	- Pas de CAMSP[59] ni de CMPP[60] sur le territoire.	- Formaliser et rendre lisible les parcours de soins entre partenaires. - Favoriser la déstigmatisation de la santé mentale.

[57] Infirmier en Pratique Avancée
[58] Hôpital De Jour (Céret)
[59] Centre d'Action Médico-Social Précoce
[60] Centre Médico-Psycho-Pédagogique

			- CLSM
Un manque d'accès aux soins en **addictologie** notamment sur le Haut Vallespir.	- Service CSAPA présent en Vallespir. - IPA du CMP. - Une partie du personnel du CMP formée en addictologie.	Mobilité sur le territoire.	- Développer les sites de consultation et l'évaluation hors les murs". - CLSM
Partenariats à développer entre les différents acteurs de la santé mentale afin de faciliter les parcours de soins.	PTSM qui va dans le sens du travail en partenariat.	La complexité du champ légal de la psychiatrie infantile notamment et celle de chaque institution.	Développer l'interconnaissance des acteurs sur le territoire.
Stigmatisation des troubles en **santé mental** dans la population**.**		Le grand public ne se sent pas concerné par la santé mentale.	- SISM[61] - Favoriser la participation des usagers.
Manque de Lisibilité sur le territoire des acteurs en santé-mentale vis-à-vis du public et entre partenaires.	- Projet MDA / IJ en cours sur un annuaire professionnel.		Recenser et rendre visible l'existant.
Gestes suicidaires chez les jeunes et **conduite à risque**.	- CMP enfant / ado / adulte - MDA sur le territoire - Service « IJ[62] » sur le Vallespir - Psychologues libérales.	Pas de psychiatre en libéral sur le territoire	- Développer le conventionnement MDA et psychologues libérales. - Développer la prévention au sein des établissements scolaires. - Développer le repérage des signes précoces. - CLSM
Lutter contre les situations de vulnérabilités : **précarité et l'isolement**	- Bon maillage des associations caritatives sur le territoire. - Développement d'une équipe mobile des restos du cœur sur le Haut Vallespir.	- Population parfois très éloignée isolée géographiquement. - Développement de la cabanisation.	Développer le lien social et l'accès aux droits des populations isolées et /ou en situation de précarité.

[61] Semaines d'Information sur la Santé Mentale
[62] Info Jeunes

	- Equipe mobile HDJ. - MSP[63] sur le territoire. - CCAS et Mairies. - France services.		

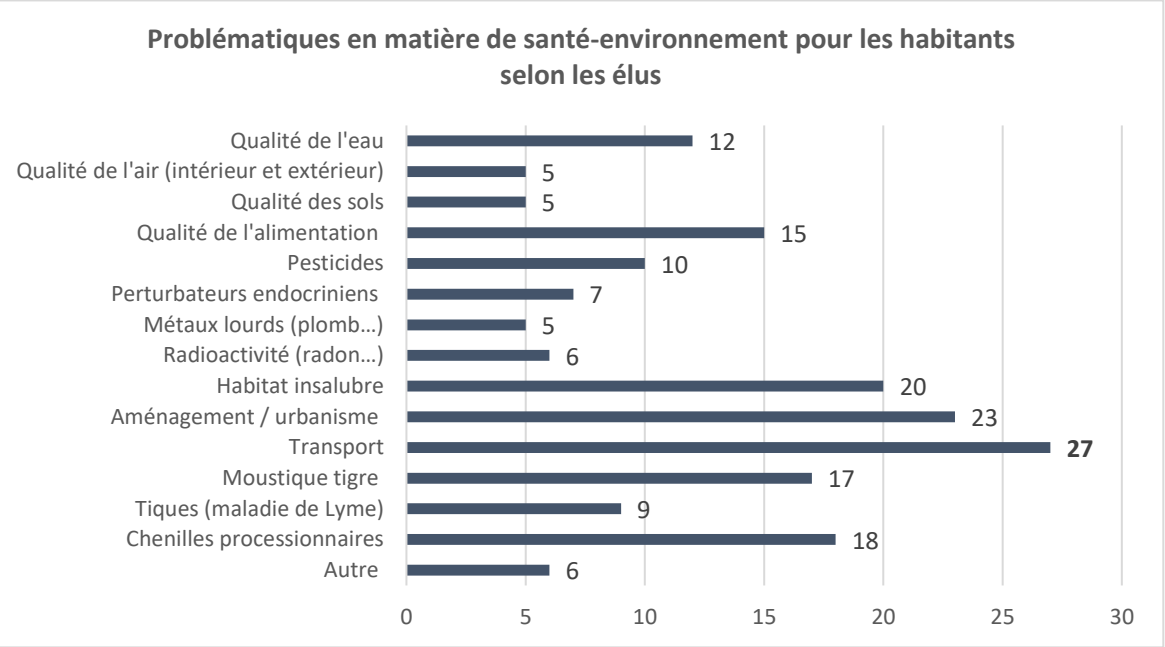
5. Santé-environnement

5.1.Éléments de définition

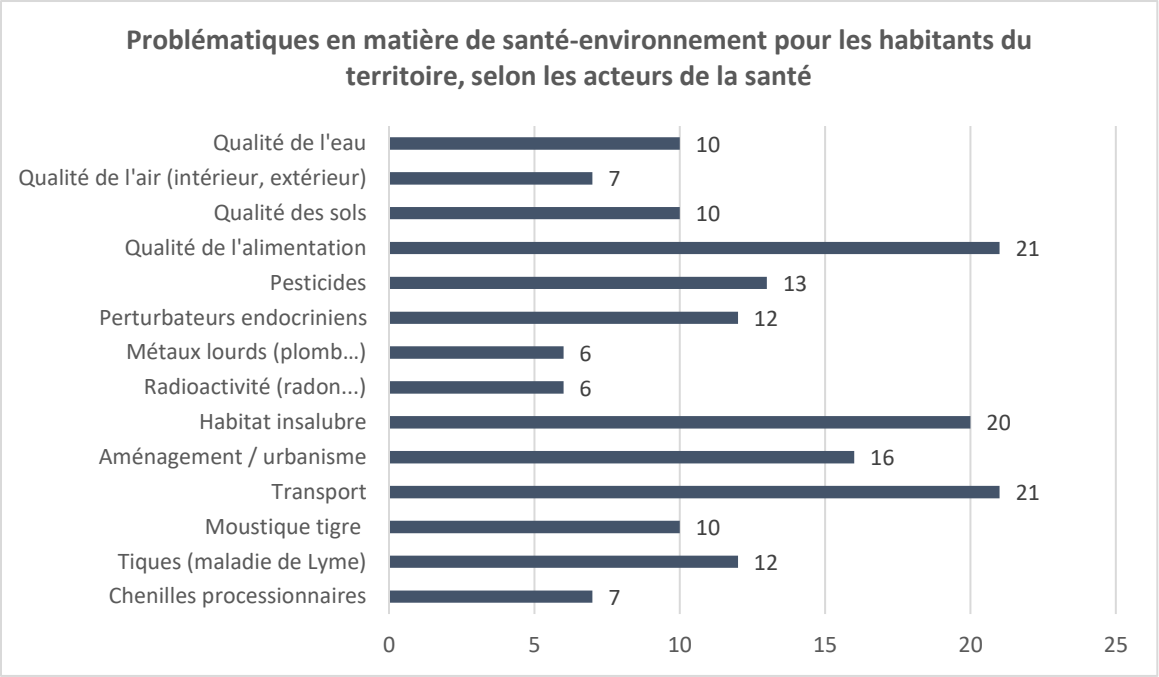
Les axes du **Plan Régional Santé-Environnement** version 3 (PRSE 3) préconise 4 axes dans sa programmation 2017-2021. Le nouveau PRSE est en attente.

- Axe 1 : Renforcer l'appropriation de la santé environnementale pour les citoyens
- Axe 2 : Promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé
- Axe 3 : Prévenir ou limiter les risques sanitaires : les milieux extérieurs
- Axe 4 : Prévenir ou limiter les risques sanitaires : les espaces clos

5.2.Problématiques exprimées par les acteurs dans le cadre du diagnostic



[63] Maison Sociale de Proximité



Au regard des acteurs interrogés, les problématiques de la population en « santé environnement » se priorisent comme suit :
« Le transport », préoccupation priorisée, notamment par les élus. La mobilité est un enjeu du territoire, nous avons pu l'évoquer déjà précédemment.

Suivi par **« l'aménagement, l'urbanisme » et « l'habitat insalubre »,** si l'on cumule les résultats des élus et des acteurs de la santé. Nous l'avons également évoqué plus haut, le logement est une problématique du territoire, tant en termes de bien-être que de santé en général et très en lien avec l'aménagement du territoire et la mobilité.

Il est important de soulever ce que les acteurs de la santé ont choisi de prioriser en première position à égalité avec le « transport » : la **qualité de l'alimentation.** Comme également évoqué lors du **« focus group »** entre acteurs, l'alimentation est au cœur de la prévention et de la promotion de la santé. De la qualité de notre alimentation notamment, dépend la santé de demain.

Concernant les nuisibles, la problématique des **« moustiques tigres »** est particulièrement évoquée. Aussi bien au niveau de la gêne occasionnée qu'au niveau des maladies dont ils sont vecteurs.

A noter que le problématique **« radon »** ressort peu. Quelques habitants à titre individuel ont effectué des mesures lors d'une campagne conjointe ARS / SOLIHA, mais de façon sporadique et ils n'ont pas toujours donné suite aux propositions de diagnostic lorsqu'un seuil trop élevé était détecté. Le sujet semble peu connu, au regard de ce qui a été évoqué lors des entretiens.

Les populations à cibler pour les actions à venir sont : majoritairement vers le **« tout public »**, tout acteurs confondus. En deuxième position les élus évoquent **« les plus de 60 ans »,** quand les acteurs de la santé évoquent **« les personnes en situation de précarité ».**

Concernant la « consultation citoyenne », sur sept thématiques proposées, « **les problématiques environnementales »** arrivent en troisième priorité des préoccupations quotidiennes, après « l'accès aux soins » et « la situation économique / l'emploi ».

5.3.Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire

Objectif stratégique : impulser et/ou renforcer une politique territoriale en santé environnementale

Problématiques évoquées	Atouts / leviers du territoire	Freins	Propositions
Qualité de **l'alimentation**	- Territoire à prédominance rurale avec des zones de maraichage et des producteurs locaux. - Projet Alimentaire Territorial engagé par le PAYS. - Installation de l'association « GERMEN » : maraichage bio. et chantier d'insertion.		Déployer des actions en faveur de la promotion de l'alimentation.
Transport et **mobilité** sur le territoire	- Expansion de la voie-verte. - « carapattes » sur la CCV. - Bus navette dans certaines communes. - Application d'entraide citoyenne à la mobilité - « Transport à la demande »	- Une route unique qui rejoint le Vallespir et le Haut Vallespir. - De nombreuses habitations et villages éloignés géographiquement des villes et de leurs services.	Favoriser la lever des freins à la mobilité sur le territoire.
Habitat dégradé	Projet « Petite Ville de Demain » sur Arles et Amélie-les-Bains, consacré notamment à l'habitat vétuste	Certaines communes ont une part très importante de résidence secondaire.	
Prolifération du **moustique tigre**.	Actions ARS Occitanie.		Promouvoir des actions de lutte et d'information auprès du public.
Qualité de l'air : Pollution de l'air	- ARS mobilisés sur la thématique radon à travers le Plan Régional de	- Zone à moyen et fort potentiel radon. - Zones urbanisées.	Développer des actions d'information, de prévention et de

	Santé Environnement n°3. - Actions en faveur des « mobilités douces » CCV. - PVD		mesure du radon auprès des acteurs et du public.

6. Dépendance et perte d'autonomie

6.1. Éléments de définition

« La perte d'autonomie ou dépendance est définie comme l'incapacité pour une personne d'effectuer par elle-même certains actes de la vie quotidienne, et qui a besoin, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, d'une aide matérielle ou humaine pour effectuer ces actes. »[64]
On retrouve ici, les personnes âgées en perte d'autonomie, mais aussi, toutes celles qui à travers une situation de handicap ne peuvent vivre décemment, si elles n'ont pas accès aux aides et aux soins nécessaires.

6.2. Problématiques évoquées dans le cadre du diagnostic

- Lors de la consultation citoyenne, **« La dépendance (vieillissement, handicap) »** est ressortie comme la seconde préoccupation des citoyens, derrière l'accès aux soins.
- La population du Vallespir et Haut Vallespir est vieillissante : prés d'un tiers de la population a plus de 65 ans.
- L'accès aux soins à domicile est inégalement réparti sur le territoire.
- Un manque de coordination entre services évoqué lors des différents entretiens, mais aussi de liens entre les différents partenaires.
- Il n'y a pas d'établissement, ni d'offre spécifique pour les personnes en situation de handicap sur le territoire.

Pour toutes ces raisons, il apparait nécessaire de considérer « la dépendance et la perte d'autonomie », comme un sujet à part entière, qui demandera la une réflexion pour un plan d'action à part entière.

6.3. Focus sur une étude réalisée dans le Haut Vallespir

En 2017, **le SSIAD et l'ESA du Vallespir ainsi que le SAAD[65] « Les emplois familiaux du Vallespir »** ont sollicité la **MAIA[66] Sud P.O** pour « **évaluer les besoins des personnes en perte d'autonomie de plus de 60 ans et de leurs aidants** ». Voici le public sollicité pour l'enquête qui s'est déroulée d'octobre 2018 jusqu'à mars 2019 sur les 14 communes du Haut-Vallespir :

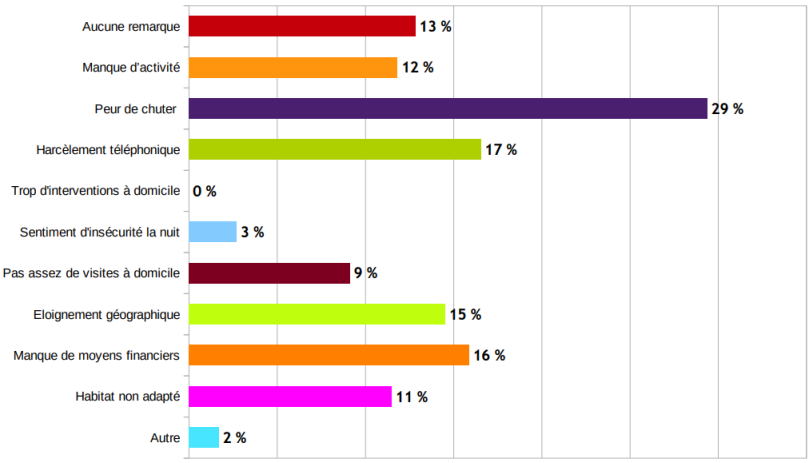
- Personnes vivant à domicile, autonomes
- Personnes vivant à domicile, en perte d'autonomie
- Aidants

[64] *Source « la perte d'autonomie ou dépendance, définitions et modes d'évaluation », fédération des acteurs de la solidarité ille-de-France*
[65] Service d'aide à domicile
[66] Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer

- Médecins et infirmiers libéraux

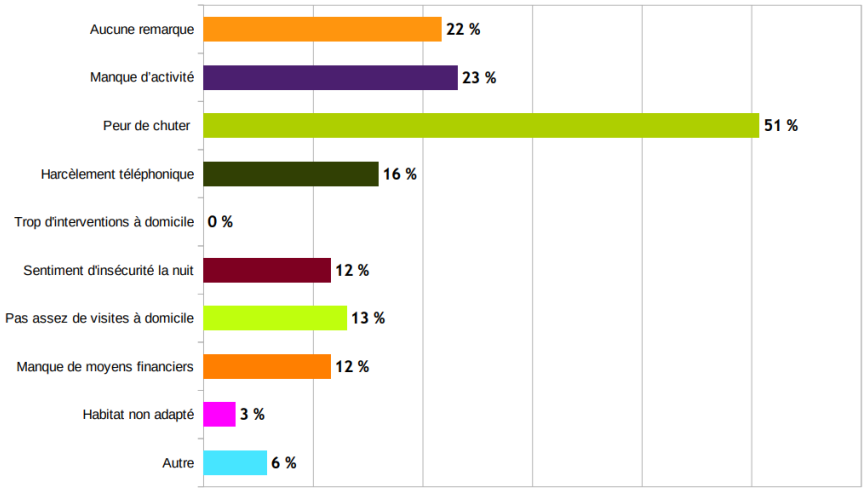
Voici quelques éléments de l'enquête qui sont ressortis, concernant d'une part les personnes directement impactées, par la perte d'autonomie, appelés « **les aidés** » 304 usagers ont participé en répondant au questionnaire (soit 64% des personnes « aidées sollicitées ») et d'autre part, les « **aidants** » interrogés représentant 74 personnes, soit 20 % des personnes aidantes sollicitées :

Que pensez-vous de vos conditions de vie ?

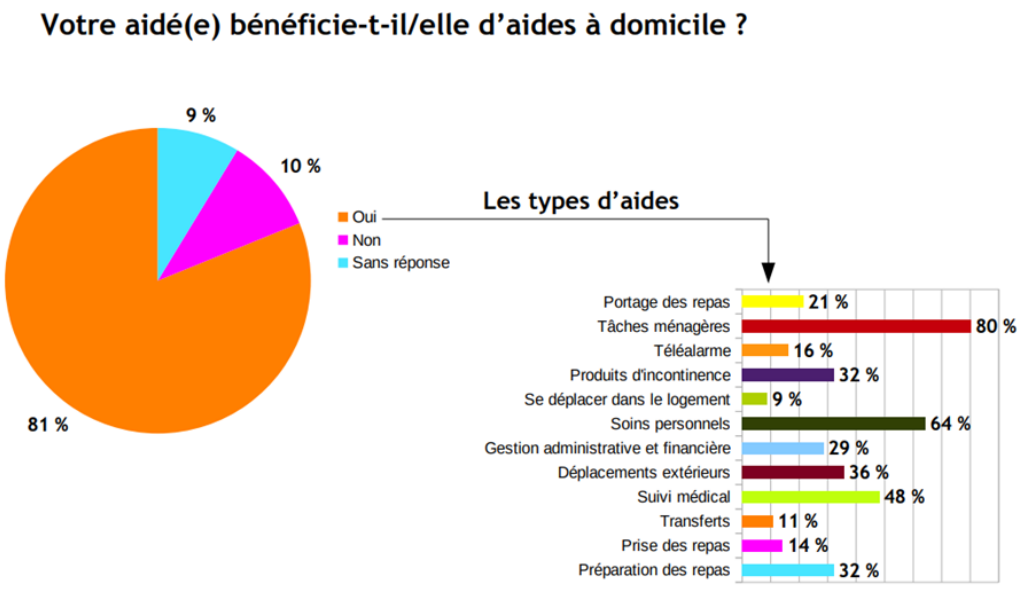


Autre : angoisse, démuni face à la maladie, absence de soutien familial

Que pensez-vous des conditions de vie de la personne que vous aidez ?



Remarque : on peut voir que la première source de préoccupation tout regard confondu, est « **la peur de chuter** ».



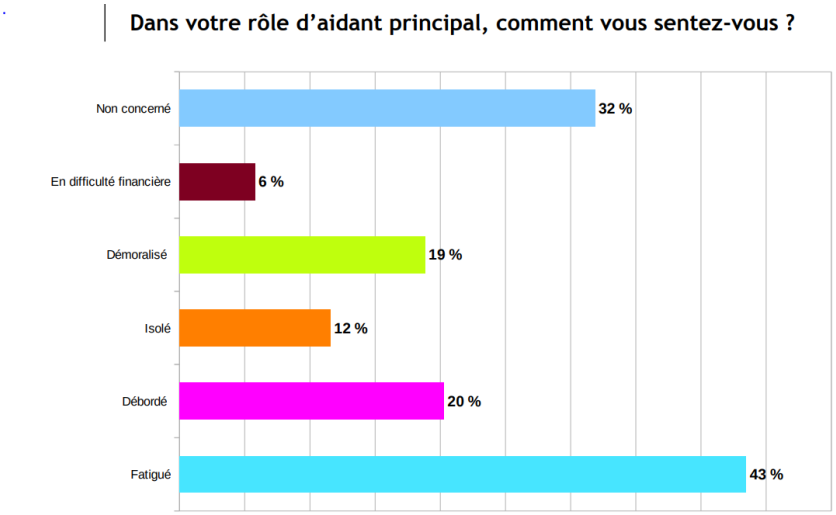
Les SSR : Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : 36 % des aidés en auraient fréquenté :

- 35 % par suite d'une hospitalisation.
- 21 % lors d'un temps de répit de l'aidant / hospitalisation de l'aidant / séjour d'entretien.
- 44 % sont en incapacité de répondre sur la raison de leur séjour en SSR

10% des « aidés » sont déclarés par leur « aidants » comme **fréquentant un « accueil de jour »** : 57% fréquentent l'accueil sur l'EHPAD de Céret et 17% le « cajou du Boulou ». 29% n'ont pas répondu. Pour une raison évidente de proximité, l'accueil de Céret est beaucoup plus sollicité que celui du Boulou.

Toutes sources confondues, 90% n'ont jamais été en **Hébergement temporaire**, que l'on appelle également structures et services d'accompagnement et de répit. « Aidants » comme « aidés », pensent en grande majorité « **ne pas en avoir besoin** ».

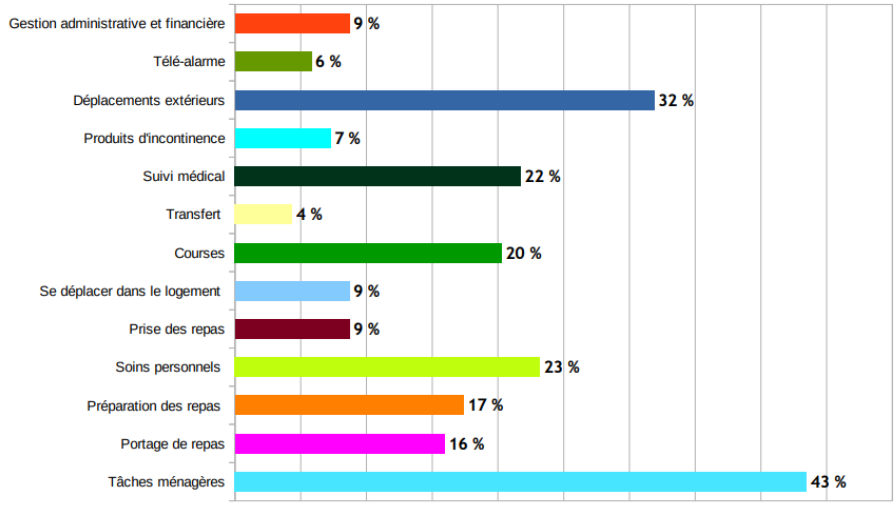
Résultat qui peut interroger, quand on sait que certains aidants interviennent parfois plusieurs fois par jour chez leur « aidés » et au regard de l'état de santé altéré évoqué par les résultats suivants :



Les **plateformes d'accompagnement et de répit** (PFR) sont globalement non connus par les bénéficiaires. Elles ont pour rôle d'apporter un soutien aux proches aidants de personnes âgées en

perte d'autonomie et/ou de personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap. Il est possible de les contacter directement pour obtenir des conseils et du soutien. « Le Grand Platane » de France Alzheimer à Argelès-Sur-Mer.

De quelles aides supplémentaires souhaiteriez-vous pouvoir bénéficier ?



➲ **Propositions faites par la MAIA Sud à l'issue de l'enquête**

- « **Accueil de jour** : Dès lors, pour couvrir le besoin et tenir compte des contraintes géographiques et d'éloignement, il est proposé de s'orienter vers un **accueil de jour itinérant sur le Haut-Vallespir**.
- **Hébergement temporaire** : seuls 2 EHPAD du Vallespir proposent des lits en hébergement temporaire : 3 lits à La Casa Assolellada à Céret et 5 lits à la « Résidence mutualiste de Saint Jean/Maureillas » à Saint-Jean-Pla-de-Corts. Il en ressort une réelle méconnaissance qui reste à réduire en favorisant l'information et la communication.

➲ **Conclusion de l'enquête**

Les résultats valident les hypothèses des acteurs locaux concernant :

- Le besoin en accueil de jour (itinérant ?) pour les usagers du Haut-Vallespir
- (4ème priorité des aidés). D'autant que la prévalence Alzheimer et autres démences dans les 2 cantons viennent conforter ce besoin ;
- Le besoin du maintien à domicile des aidés en renforçant les aides humaines ;
- Le besoin de répit des aidants.

Synthèse « aidés et aidants »

- « L'aidé » : son aidant principal est son enfant à 25 % et son conjoint à 16 %
- « Aides à domicile » : à 93,5 % en moyenne, déclarent que les aidés bénéficient d'aides à domicile.
- « Aides financières pour les aides à domicile » : les aidés et les aidants connaissent les aides financières qui leur sont octroyées.
- Selon les « aidants », les SSIAD sont les premiers professionnels à intervenir au domicile (36%), puis les SAAD (22%).
- « On constate un manque de relais d'informations des structures qui peut notamment s'expliquer par l'absence d'offre sur le territoire et/ou des problèmes de mobilité pour s'y rendre quand ils sont éloignés du domicile. »
- « Services et structures pour les aidés et les aidants » : méconnaissance de l'accueil de jour, de l'hébergement temporaire et de la plateforme de répit. »

6.4.Pistes de réflexion, freins et leviers du territoire

Objectif stratégique : lutter contre l'isolement et la perte d'autonomie des personnes vieillissantes et /ou en situation de handicap.

Problématiques évoquées	Atouts / leviers du territoire	Freins	Propositions
Manque une **coordination des services et des soins** pour répondre aux différents besoins de la personne dépendante au domicile.	- Acteurs des SAAD mobilisés sur le sujet. - MSPP engagée sur le projet ICOPE - Repérage de la fragilité. - Dispositif d'Appui à la coordination (DAC) en émergence. - CPTS en émergence.		Faciliter le parcours d'aide à l'autonomie des personnes vivant à domicile.
Pas **d'accueil de jour** sur le Haut-Vallespir	- Enquête sur ce territoire faite par les Emplois familiaux du Vallespir et la MAIA Sud. - Porteur de projet identifié.	Financement	Favoriser l'émergence d'un accueil de jour itinérant sur le Haut Vallespir.
Manque de soignants médicaux et paramédicaux intervenant **au domicile**	- MSPP dispositif "équilibre". - 3 SSIAD sur le territoire. - Volonté politique de créer un centre de formation.	- Temps de trajet notamment dans le Haut-Vallespir - Pas de centre de formation pour l'aide à la personne / AS[67] / AMP[68]	Favoriser l'émergence de formation in situ: AS / AMP
Manque de prise en charge **géronto-psychiatrique** en rapport avec les besoins de la population sur le territoire	10 places de PHV en EHPAD sur St Laurent avec intervention d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie (EMGP).	Peu de professionnels formés à cette spécialité.	Développer l'offre géronto-psychiatrique en rapport avec les besoins de la population sur le territoire

[67] Aide-Soignante
[68] Aide Médico-Psychologique

Personnes âgées isolées en situation de précarité ou non.	- Milieu rural avec des liens transgénérationnels forts. - 7 CCAS - Maison pour tous	Personnes venues d'autres régions pour leur retraite et qui se retrouvent isolées en vieillissant.	Développer les liens auprès des personnes vivants seules au domicile. De jour, comme de nuit.

Objectif stratégique transversal n° 6 : rendre lisible l'offre en santé du territoire et ses acteurs.

VI. Annexes

Annexe 1 : Dictionnaire des acronymes

A
AAH : Allocation Adulte Handicapé
ACS : Aide pour une Complémentaire Santé
AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
C
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CCHV : Communauté de Communes du Haut Vallespir
CCV : Communauté de Communes du Vallespir
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA : Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
Centre SMR : Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation
CSS : Complémentaire Santé Solidaire
CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
D
DAC : Dispositif d'Appui à la coordination
E
ESP : Equipe de Soins Primaires
H
HAD : Hospitalisation à Domicile
I
IDE : Infirmier Diplômée d'Etat
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé
M
MSPP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSP : Maison Sociale de Proximité
O
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
P
PASA : Pôles d'Activités et de Soins Adaptés
PMI : Protection Maternelle et Infantile
R
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
RSA : Revenu de Solidarité Active
S
SAD : Services d'Aide à Domicile
V
VAD : Visite à Domicile

Annexe 2 : Grille d'entretien à destination des élus du territoire

Personne rencontrée **Nom :** **Prénom :** **Fonction :** **Présentation :** . Qui je suis : … / Présentation du CLS et des principales étapes. . Les objectifs de l'entretien. . Temps imparti : 40 mn . Possibilité d'enregistrement de l'entretien pour retraiter les réponses par la suite ? oui / non	**Date :** **Lieu :**
1) Rencontrer les acteurs politiques du territoire. Affiner les données.	• Quel est le nombre d'habitants sur votre commune ? (Recensement Insee en cours)
2) Cibler les besoins spécifiques en santé de la population, au plus proche de son territoire : accès aux soins	• Est-ce que la population vient solliciter la mairie pour une réponse en lien avec une problématique de santé ? • La population rencontre t'elle des difficultés pour obtenir une consultation avec : - Un médecin généraliste ? - Un médecin spécialiste ? • Existe-t-il selon vous des freins identifiés à l'accès aux soins : - Lien hôpital-ville ? Coordination des soins ? - Éloignement géographique ? • Qui sont les plus concernés par ces difficultés ? • Vos administrés rencontrent-ils des difficultés d'accès aux soins ou d'accompagnement, concernant : - Le parcours pour les personnes âgées en perte d'autonomie. - Le parcours des personnes en situation de handicap. • Avez-vous connaissances de difficultés d'accès aux soins pour les habitants en situation de précarité ? • Problématique d'addiction : quelle est la prise en charge médicale/sociale de proximité ? • (…) Violence intrafamiliale : quelle est la réponse médicale/sociale de proximité ? • Problématiques santé liée à la maternité / petite enfance / adolescence ? • Quelles sont les axes à prioriser selon vous ?
3) Problématiques liées à l'environnement	• Eau/radon/habitat/pollution aérienne etc. • Avez-vous connaissances d'études récentes réalisées ? • Avez-vous un listage des associations sportives et de bien-être sur la commune ?
4) Parcours santé mentale	• Avez-vous connaissance de difficultés d'accès aux soins ? • Parcours santé mentale : quelle est la prise en charge médicale/sociale de proximité ?

5) Prévention et promotion de la santé	• Les habitants ont-ils accès à des campagnes de prévention, si oui lesquelles ? • A des campagnes de dépistages ? • Lieux de dépistages recensés sur la commune ?
6) Initier une dynamique fédératrice autour du Contrat Local de Santé.	• Des projets en lien avec la santé sont-ils en cours sur votre commune ? • Quelles sont les acteurs particulièrement mobilisés sur votre territoire (personnes, association etc.) ? • En quoi pensez-vous que le CLS peut participer à une amélioration de la situation sur votre commune ?

Annexe 3 : Questionnaire en ligne à destination des élus du territoire

Contrat Local de Santé - Questionnaire à destination des élus et conseillers d[u] Vallespir et du Haut-Vallespir

A l'attention de l'ensemble des élu.e.s du territoire (maires, adjoints, conseillers municipaux et conseils communautaires)

Les communautés de communes du Vallespir et du Haut-Vallespir ont initié et choisi d'élaborer et d'animer un Contrat Local de Santé (CLS) sur leur territoire. « Le contrat local de santé s'inscrit dans une approche globale visant à réduire les inégalités sociales et territoriales en agissant sur les déterminants de santé (transports, logement, urbanisme, petite enfance, loisirs...). »

Dans le but de contractualiser avec l'Agence Régionale Santé (ARS) Occitanie d'ici fin 2022, un diagnostic territorial partagé a débuté au mois de janvier et se poursuivra jusqu'au mois d'août. Pour ce diagnostic, les habitants, les acteurs-clés ainsi que les élus seront interrogés.

Les politiques publiques sont les meilleurs leviers pour agir sur les déterminants de santé. Vous avez donc le pouvoir d'agir directement sur la santé des habitants de votre territoire. Le questionnaire que nous vous soumettons, permettra de joindre votre regard, votre expertise et vos observations à cette analyse du territoire.

Merci par avance pour votre précieuse participation. Plusieurs représentants d'une même collectivité peuvent participer.

Pour toute question : Amélie MAGNE, coordinatrice du CLS | clsante@vallespir.com / 06 78 12 02 78

Début : 1 / 2

Prénom / Nom *

Fonction *

- Sélectionner -

Sélectionnez votre fonction d'élu.e parmi les choix de la liste

Commune *

Mentionnez votre commune d'élu.e / de conseiller.e

Citez une action, un service ou toute autre réalisation marquante selon vous, dans le domaine de la santé sur votre commune et/ou pour vos habitants *

Pour chacune des thématiques suivantes, déterminez le niveau de priorité sur les mois et années à venir pour votre commune *

	Prioritaire	Moyennement prioritaire	Non prioritaire	Ne se prononce pas
Santé-environnement *				
Santé mentale *				
Accès aux soins *				
Prévention et promotion de la santé *				

Selon vous, quelles sont les problématiques en matière de santé-environnement pour les habitants de votre commune ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Qualité de l'eau
- [ ] Qualité de l'air (intérieur et extérieur)
- [ ] Qualité des sols
- [ ] Qualité de l'alimentation
- [ ] Pesticides
- [ ] Perturbateurs endocriniens
- [ ] Métaux lourds (plomb...)
- [ ] Radioactivité (radon...)
- [ ] Habitat insalubre
- [ ] Aménagement / urbanisme
- [ ] Transport
- [ ] Moustique tigre
- [ ] Tiques (maladie de Lyme)
- [ ] Chenilles processionnaires
- [ ] Autre

>> Santé-environnement : concerne les relations entre des variables de l'environnement, des facteurs concernant la qualité de l'alimentation, de l'environnement intérieur, de travail... et la santé

Selon vous, quelles sont les populations prioritaires pour développer des actions sur la thématique "Santé-environnement" sur votre commune ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Enfants de 0 à 15 ans
- [ ] Jeunes de 16 à 25 ans
- [ ] Population de 26 à 59 ans
- [ ] Population de plus de 60 ans
- [ ] Personnes en situation de précarité
- [ ] Personnes en situation de handicap
- [ ] Personnes en situation de migration
- [ ] Femmes enceintes, parents
- [ ] Patients, aidants
- [ ] Tout public
- [ ] Autre

Vous pouvez ci-dessous compléter ou préciser vos réponses concernant la thématique "Santé-environnement"

Selon vous, quelles sont les problématiques en matière de santé mentale pour les habitants de votre commune ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Isolement
- [ ] Violences (intrafamiliales, harcèlement...)
- [ ] Addictions
- [ ] Précarité
- [ ] Difficultés liées au parcours de soins
- [ ] Manque de prise en charge urgente
- [ ] Manque de psychiatres
- [ ] Manque de psychologues
- [ ] Manque de soutien psychosocial
- [ ] Manque de reconnaissance des proches aidants
- [ ] Autre

>> Santé mentale : englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles

Selon vous, quelles sont les populations prioritaires pour développer des actions sur la thématique "Santé mentale" sur votre commune ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Enfants de 0 à 15 ans
- [ ] Jeunes de 16 à 25 ans
- [ ] Population de 26 à 59 ans
- [ ] Population de plus de 60 ans
- [ ] Personnes en situation de précarité
- [ ] Personnes en situation de handicap
- [ ] Personnes en situation de migration
- [ ] Femmes enceintes, parents
- [ ] Patients, aidants
- [ ] Tout public
- [ ] Autre

Vous pouvez ci-dessous compléter ou préciser vos réponses concernant la thématique "Santé mentale"

Selon vous, quelles sont les problématiques en matière d'accès aux soins pour les habitants de votre commune ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Liens entre les services de ville (médecins, pharmacies, laboratoires...)
- [ ] Liens entre les services de ville et l'hôpital
- [ ] Prise en charge urgente
- [ ] Manque de professionnels de santé
- [ ] Manque de dispositif de médiation entre professionnels et patients
- [ ] Éloignement géographique
- [ ] Isolement physique ou social
- [ ] Avance de frais
- [ ] Accès aux droits (Assurance Maladie, complémentaire santé...)
- [ ] Autre

>> Accès aux soins : accessibilité physique, financière, acceptabilité, recours aux droits, soins curatifs et préventifs

Selon vous, quelles sont les populations prioritaires pour développer des actions sur la thématique "Accès aux soins" sur votre commune ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Enfants de 0 à 15 ans
- [ ] Jeunes de 16 à 25 ans
- [ ] Population de 26 à 59 ans
- [ ] Population de plus de 60 ans
- [ ] Personnes en situation de précarité
- [ ] Personnes en situation de handicap
- [ ] Personnes en situation de migration
- [ ] Femmes enceintes, parents
- [ ] Patients, aidants
- [ ] Tout public
- [ ] Autre

Vous pouvez ci-dessous compléter ou préciser vos réponses concernant la thématique "Accès aux soins"

Selon vous, quelles sont les problématiques en matière de prévention et de promotion de la santé pour les habitants de votre commune ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Manque d'actions locales (sensibilisation, dépistage...)
- [ ] Manque de communication sur les campagnes de prévention nationales
- [ ] Rythme de vie, hygiène
- [ ] Repérage précoce des troubles
- [ ] Santé sexuelle
- [ ] Addictions
- [ ] Nutrition (alimentation, activité physique)
- [ ] Pathologies chroniques
- [ ] Perte d'autonomie, dépendance
- [ ] Autre

>> Prévention et promotion de la santé : processus qui permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur santé, de leurs déterminants et par conséquent de l'améliorer

Selon vous, quelles sont les populations prioritaires pour développer des actions sur la thématique "Prévention, promotion de la santé" sur votre commune ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Enfants de 0 à 15 ans
- [ ] Jeunes de 16 à 25 ans
- [ ] Population de 26 à 59 ans
- [ ] Population de plus de 60 ans
- [ ] Personnes en situation de précarité
- [ ] Personnes en situation de handicap
- [ ] Personnes en situation de migration
- [ ] Femmes enceintes, parents
- [ ] Patients, aidants
- [ ] Tout public
- [ ] Autre

Vous pouvez ci-dessous compléter ou préciser vos réponses concernant la thématique "Prévention, promotion de la santé"

Quelles seraient vos attentes par rapport au Contrat Local de Santé à venir ? *

- [ ] Avoir une meilleure connaissance du territoire et des dispositifs existants
- [ ] Disposer d'outils permettant d'informer et d'orienter les habitants
- [ ] Bénéficier d'un espace de concertation pour proposer et mettre en œuvre des projets liés à la santé
- [ ] Je ne sais pas
- [ ] Autre

Seriez-vous intéressé.e pour travailler avec d'autres élus, habitants et acteurs du territoire sur un ou des thèmes de santé ? *

- ( ) Oui
- ( ) Non
- ( ) Ne sait pas

D'autres éléments vous paraissent-ils importants à préciser ? Avez-vous des remarques ?

Dans le cadre du diagnostic du Contrat Local de Santé, vous reconnaissez être informé.e du traitement de vos données à caractère personnel renseignées dans ce questionnaire *

- ( ) Oui

Veuillez cocher la case. Conformément à la règlementation du RGPD, vous pouvez consulter et modifier vos données par simple demande auprès de la coordinatrice CLS.

Pour contacter l'auteur·rice de ce formulaire, cliquez ici
Ne communiquez aucun mot de passe via Framaforms.

Annexe 4 : Questionnaire en ligne à destination des acteurs de santé

Contrat Local de Santé - Questionnaire à destination des acteurs du territoire

Les communautés de communes du Vallespir et du Haut-Vallespir ont initié et choisi d'élaborer et d'animer un Contrat Local de Santé (CLS) sur leur territoire. « Le contrat local de santé s'inscrit dans une approche globale visant à réduire les inégalités sociales et territoriales en agissant sur les déterminants de santé (transports, logement, urbanisme, petite enfance, loisirs...). »

Dans le but de contractualiser avec l'Agence Régionale Santé (ARS) Occitanie d'ici fin 2022, un diagnostic territorial partagé a débuté au mois de janvier et se poursuivra jusqu'au mois d'août. Pour ce diagnostic, les habitants, les acteurs-clés ainsi que les élus seront interrogés. En tant qu'acteur du territoire, votre regard et votre expertise sont nécessaires à l'élaboration de ce diagnostic. Vous avez également la possibilité de vous exprimer sur votre souhait ou non de participer à des futurs groupes de travail pour envisager la phase opérationnelle.

Merci par avance pour votre précieuse participation. Plusieurs personnes d'une même structure peuvent répondre à ce questionnaire.

Pour toute question : Amélie MAGNE, coordinatrice du CLS | clsante@vallespir.com / 06 78 12 02 78

***Précision** : tout au long de ce questionnaire, le terme "territoire" sera utilisé pour désigner les communautés de communes du Vallespir et du Haut-Vallespir.*

Début : 1 / 2

Statut *

- Sélectionner -

Établissement

Profession *

Commune(s) *

Citez une action, un service ou toute autre réalisation marquante selon vous, dans le domaine de la santé sur le territoire (Vallespir/Haut-Vallespir) *

Pour chacune des thématiques suivantes, déterminez le niveau de priorité sur les mois et années à venir sur le territoire *

	Prioritaire	Moyennement prioritaire	Non prioritaire	Ne se prononce pas
Santé-environnement *				
Santé mentale *				
Accès aux soins *				
Prévention et promotion de la santé *				

Selon vous, quelles sont les problématiques en matière de santé-environnement pour la population du territoire ? (Plusieurs réponses possibles) *

- ☐ Qualité de l'eau
- ☐ Qualité de l'air (intérieur et extérieur)
- ☐ Qualité des sols
- ☐ Qualité de l'alimentation
- ☐ Pesticides
- ☐ Perturbateurs endocriniens
- ☐ Métaux lourds (plomb...)
- ☐ Radioactivité (radon...)
- ☐ Habitat insalubre
- ☐ Aménagement / urbanisme
- ☐ Transport
- ☐ Moustique tigre
- ☐ Tiques (maladie de Lyme)
- ☐ Chenilles processionnaires
- ☐ Autre

>> Santé-environnement : concerne les relations entre des variables de l'environnement, des facteurs concernant la qualité de l'alimentation, de l'environnement intérieur, de et la santé

Selon vous, quelles sont les populations prioritaires pour développer des actions sur la thématique "Santé-environnement" ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Enfants de 0 à 15 ans
- [ ] Jeunes de 16 à 25 ans
- [ ] Population de 26 à 59 ans
- [ ] Population de plus de 60 ans
- [ ] Personnes en situation de précarité
- [ ] Personnes en situation de handicap
- [ ] Personnes en situation de migration
- [ ] Femmes enceintes, parents
- [ ] Patients, aidants
- [ ] Tout public
- [ ] Autre

Vous pouvez ci-dessous compléter ou préciser vos réponses concernant la thématique "Santé-environnement"

Selon vous, quelles sont les problématiques en matière de santé mentale pour la population du territoire ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Isolement
- [ ] Violences (intrafamiliales, harcèlement...)
- [ ] Addictions
- [ ] Précarité
- [ ] Difficultés liées au parcours de soins
- [ ] Manque de prise en charge urgente
- [ ] Manque de psychiatres
- [ ] Manque de psychologues
- [ ] Manque de soutien psychosocial
- [ ] Manque de reconnaissance des proches aidants
- [ ] Autre

>> Santé mentale : englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles

Selon vous, quelles sont les populations prioritaires pour développer des actions sur la thématique "Santé mentale" ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Enfants de 0 à 15 ans
- [ ] Jeunes de 16 à 25 ans
- [ ] Population de 26 à 59 ans
- [ ] Population de plus de 60 ans
- [ ] Personnes en situation de précarité
- [ ] Personnes en situation de handicap
- [ ] Personnes en situation de migration
- [ ] Femmes enceintes, parents
- [ ] Patients, aidants
- [ ] Tout public
- [ ] Autre

Vous pouvez ci-dessous compléter ou préciser vos réponses concernant la thématique "Santé mentale"

Selon vous, quelles sont les problématiques en matière d'accès aux soins pour la population du territoire ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Liens entre les services de ville (médecins, pharmacies, laboratoires...)
- [ ] Liens entre les services de ville et l'hôpital
- [ ] Prise en charge urgente
- [ ] Manque de professionnels de santé
- [ ] Manque de dispositifs d'accompagnement entre professionnels et patients
- [ ] Éloignement géographique
- [ ] Isolement physique ou social
- [ ] Avance de frais
- [ ] Accès aux droits (Assurance Maladie, complémentaire santé...)
- [ ] Autre

>> Accès aux soins : accessibilité physique, financière, acceptabilité, recours aux droits, soins curatifs et préventifs

Selon vous, quelles sont les populations prioritaires pour développer des actions sur la thématique "Accès aux soins" ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Enfants de 0 à 15 ans
- [ ] Jeunes de 16 à 25 ans
- [ ] Population de 26 à 59 ans
- [ ] Population de plus de 60 ans
- [ ] Personnes en situation de précarité
- [ ] Personnes en situation de handicap
- [ ] Personnes en situation de migration
- [ ] Femmes enceintes, parents
- [ ] Patients, aidants
- [ ] Tout public
- [ ] Autre

Vous pouvez ci-dessous compléter ou préciser vos réponses concernant la thématique "Accès aux soins"

Selon vous, quelles sont les problématiques en matière de prévention et de promotion de la santé pour la population du territoire ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Manque d'actions locales (sensibilisation, dépistage...)
- [ ] Manque de communication sur les campagnes de prévention nationales
- [ ] Rythme de vie, hygiène
- [ ] Repérage précoce des troubles
- [ ] Santé sexuelle
- [ ] Addictions
- [ ] Nutrition (alimentation, activité physique)
- [ ] Pathologies chroniques
- [ ] Perte d'autonomie, dépendance
- [ ] Autre

>> Prévention et promotion de la santé : processus qui permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur santé, de leurs déterminants et par conséquent de l'améliorer

Selon vous, quelles sont les populations prioritaires pour développer des actions sur la thématique "Prévention, promotion de la santé" ? (Plusieurs réponses possibles) *

- [ ] Enfants de 0 à 15 ans
- [ ] Jeunes de 16 à 25 ans
- [ ] Population de 26 à 59 ans
- [ ] Population de plus de 60 ans
- [ ] Personnes en situation de précarité
- [ ] Personnes en situation de handicap
- [ ] Personnes en situation de migration
- [ ] Femmes enceintes, parents
- [ ] Patients, aidants
- [ ] Tout public
- [ ] Autre

Vous pouvez ci-dessous compléter ou préciser vos réponses concernant la thématique "Prévention, promotion de la santé"

Quelles seraient vos attentes par rapport au Contrat Local de Santé à venir ? *

- [ ] Avoir une meilleure visibilité sur les acteurs et dispositifs du territoire
- [ ] Bénéficier d'un espace de concertation et d'échanges de pratiques avec d'autres acteurs du territoire
- [ ] Pouvoir proposer, mettre en place et participer à des projets liés à la santé
- [ ] Je ne sais pas
- [ ] Autre

Si vous avez répondu "Autre" à la question précédente, merci de bien vouloir préciser

Seriez-vous intéressé.e pour participer à des groupes de travail sur un ou des thèmes de santé ? *

- ( ) Oui
- ( ) Non
- ( ) Ne sait pas

Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente, merci d'indiquer votre nom et prénom ainsi que vos coordonnées (mail et/ou téléphone)

D'autres éléments vous paraissent-ils importants à préciser ? Avez-vous des remarques ?

Dans le cadre du diagnostic du Contrat Local de Santé, vous reconnaissez être informé.e du traitement de vos données à caractère personnel renseignées dans ce questionnaire *

- ( ) Oui

Veuillez cocher la case. Conformément à la règlementation du RGPD, vous pouvez consulter et modifier vos données par simple demande auprès de la coordinatrice CLS.

Pour contacter l'auteur·rice de ce formulaire, cliquez ici
Ne communiquez aucun mot de passe via Framaforms.

Annexe 5 : Grille focus group

Grille d'entretien « Focus group »

Objectifs :

- Valider ou invalider certains éléments d'analyse du diagnostic de santé partagé.
- Alimenter le diagnostic avec de nouveaux éléments.
- Affiner les problématiques des axes en vue des futurs groupes de travail.

1. **Accès aux soins**

- Qu'est ce qui fonctionne selon vous en termes d'accès aux soins sur le territoire ?
- Quels sont selon vous les problèmes d'accès aux soins rencontrés sur le territoire ?
- Sur quoi peut-on s'appuyer pour changer la situation ?

2. **Promotion/prévention de la santé**

- Qu'est-ce que vous avez repéré en termes d'accès au dépistage sur le territoire ?
- Quel type de campagne de prévention repérez-vous ?
- Sur quels sujets vous semble-t-il nécessaire de faire de la prévention ?

3. **Santé environnement**

- Quels sont selon vous les problématiques environnementales existantes sur le territoire ?
- Quelles sont les problématiques à prioriser ?

4. **Santé-mentale**

- Selon vous quels sont les points à améliorer dans la prise en charge de la santé mentale sur le territoire ?
- Quels dispositifs ou organisation sont manquants ?

5. **Dépendance**

- Quels sont les difficultés rencontrées dans le maintien à domicile des personnes dépendantes ?
- Quels exemples de fonctionnement sur d'autres territoire avez-vous, dont on pourrait s'inspirer ?

6. **Précarité**

- Qu'est-ce que pour vous la définition de la précarité ?
- Quelle partie de la population vous semble plus touchée par la précarité et pour quelles raisons ?
- Quelles actions sont mis en place sur le territoire, vous semble agir positivement ?

7. **Jeunesse**

- De quoi la jeunesse du Vallespir a-t-elle le plus besoin selon vous pour s'épanouir ?

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

Ce questionnaire, est INDIVIDUEL et ANONYME, et vos réponses seront transmises aux seules personnes habilitées.

Si vous acceptez de participer, merci de déposer le questionnaire ci-joint dans votre Mairie ou au siège de votre Communauté de Communes, des enveloppes seront mises à disposition à l'accueil à cet effet, ainsi que des questionnaires supplémentaires si besoin.

Vous pouvez également répondre à ce questionnaire directement en ligne via le QRcode (ci-dessous)

Pour toute question, vous pouvez-vous adresser au :
06 78 12 02 78

SCAN MOI

DATE LIMITE DE RETOUR DU QUESTIONNAIRE
VENDREDI 22 JUILLET 2022

[oYé!]

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

CONSULTATION CITOYENNE - SANTÉ

Les Communautés de Communes du **Vallespir et du Haut-Vallespir** ont initié une consultation citoyenne auprès de la population. Vos réponses permettront de développer des actions de santé adaptées et ciblées.

1 | Quelle est votre commune de résidence ? *

Vous êtes *
- Une femme
- Un homme
- Autre

Votre âge *
- 18-24 ans
- 25-44 ans
- 45-59 ans
- 60-74 ans
- 75 et plus

2 | Aujourd'hui, comment qualifieriez-vous votre santé ? *

	1	2	3	4	
Mauvaise *	○	○	○	○	Très satisfaisante

Définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé : "un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"

3 | Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous renoncé à certains soins ? *
- Oui
- Non

Si vous avez répondu « oui », merci de préciser à quels types de soins :

Merci de préciser à quel type de soins

Merci de préciser pour quelles raisons ? (3 choix possibles)
- Problèmes financiers (avance de frais)
- Pas de prise en charge de la sécurité sociale
- Pas de complémentaire santé
- Problèmes de transport
- Pas de médecin
- Délais d'attente pour un rendez-vous
- Ne sait pas à qui s'adresser
- Problèmes d'accessibilité (personne à mobilité réduite)
- Difficultés d'accès aux outils numériques
- Autre

4 | Quelles sont vos principales préoccupations pour votre santé ? * (3 choix possibles)
- L'accès aux soins
- Le suivi de votre maladie chronique
- La nutrition (alimentation, activité physique et sportive)
- L'accès à la prévention
- La santé mentale
- Les addictions (tabac, alcool, drogues)
- La dépendance (vieillissement, handicap)
- Les risques liés à l'environnement (qualité de l'air, de l'eau...)
- Autre

5 | Qu'est ce qui est prioritaire aujourd'hui dans votre quotidien ? (3 choix possibles) *
- La situation économique / l'emploi
- L'accès à la santé
- L'accès aux loisirs (sport, culture...)
- Les problématiques environnementales
- L'accès au logement
- Le lien social (famille, amis...)
- L'éducation
- Autre (Citez-nous votre préoccupation)

6 | Avez-vous connaissance des actions de prévention et d'éducation pour la santé sur votre territoire ? *
- Oui (si oui, merci de préciser)
- Non
- Ne se prononce pas

7 | Avez-vous des propositions / idées pour améliorer l'état de santé de la population sur votre territoire ?

AVENANT N° 1 A LA CONVENTION DE MUTUALISATION DE MOYENS ENTRE LE DEPARTEMENT DES PYRENEES-ORIENTALES, LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU HAUT-VALLESPIR, LA COMMUNE D'ARLES SUR TECH ET LE COLLEGE « JEAN MOULIN » D'ARLES SUR TECH POUR LA RESTAURATION DES ELEVES DES ECOLES PRIMAIRE ET MATERNELLE D'ARLES SUR TECH DU 18 JANVIER 2021

ENTRE :

Le Département des Pyrénées-Orientales, représenté par sa Présidente en exercice, Mme Hermeline MALHERBE, domiciliée ès qualité au 24 quai Sadi Carnot 66000 PERPIGNAN et dûment autorisée à signer en vertu de la délibération du
ci-après désigné « le Département »

La Communauté de Communes du Haut-Vallespir, représentée par son Président en exercice, M. Claude FERRER, domicilié ès qualité au 8 boulevard du Riuferrer 66150 ARLES SUR TECH et dûment autorisé à signer en vertu de la délibération du
ci-après désignée « la CCHV »

La Commune d'ARLES SUR TECH, représentée par son Maire en exercice, M. David PLANAS, domicilié ès qualité au Baills de la Mairie 66150 ARLES SUR TECH et dûment autorisé à signer en vertu de la délibération du
ci-après désignée « la Commune »

ET :

Le Collège « Jean Moulin » à ARLES SUR TECH, représenté par son Chef d'établissement en exercice, Mme Sonia FICHOT, domiciliée ès qualité au Collège « Jean Moulin », Rue des Écoles 66150 ARLES SUR TECH et dûment autorisée à signer en vertu de la délibération du
ci-après désigné « le Collège »

Les termes de la convention du 18 janvier 2021 sont ainsi modifiés :

Article 1 – Objet

Le présent avenant a pour objet d'actualiser le nombre d'élèves de maternelles accueillis au restaurant scolaire du collège et de définir le tarif de la demi-pension en faveur des élèves maternelles et primaires, applicable à compter du 1er janvier 2023.

Article 5 – Conditions d'accueil des élèves

Le nombre des élèves de maternelles est modifié et porté à 55 au total.

Article 7 – Tarif et dépenses de fonctionnement

Le premier paragraphe est intégralement remplacé par ce qui suit :

« En raison de la démarche d'amélioration de la qualité des repas, contractualisée avec le Département des Pyrénées Orientales au titre de l'exercice budgétaire 2023, conformément aux dispositions des lois "EGAlim" et "Climat et Résilience", le Collège percevra de la CCHV 3 € par repas servi, au titre des charges supportées par l'établissement pour l'ouverture du service de restauration scolaire en faveur des élèves maternelles et primaires. ».

Le reste est inchangé.

PROJET

Fait à PERPIGNAN, le

Pour le Département des Pyrénées-Orientales

Mme la Présidente
Hermeline MALHERBE

Fait à ARLES SUR TECH, le

Pour le Collège « Jean-Moulin »

Mme le Chef d'établissement
Sonia FICHOT

Fait à ARLES SUR TECH, le

Pour la Communauté de Communes
du Haut-Vallespir

M. le Président
Claude FERRER

Fait à ARLES SUR TECH, le

Pour la Commune d'Arles sur Tech

M. le Maire
David PLANAS

PROJET

Projet de délibération instituant une participation à la protection sociale complémentaire pour la couverture des risques en matière de prévoyance et de santé.

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L. 827-1 à L827-12,
Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
Vu le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement,
Vu la tenue du débat obligatoire, prévu à l'article L827-12, lors de la séance du conseil communautaire du 19 mai 2022,
Vu l'avis du comité technique du 18 octobre 2022,
Considérant que la participation à la protection sociale complémentaire des agents constitue un enjeu majeur pour la collectivité en matière de dialogue social, et qu'à ce titre il est opportun d'anticiper les échéances réglementaires prévues par l'article 9 du décret n°2022-581 précité,
Considérant les montants minimums de participation prévus par les articles 2 et 6 et du décret n°2022-581 précité,

Considérant que les crédits afférents à la dépense sont inscrits au budget;

Le Conseil Communautaire, après en avoir délibéré, par

0 voix pour
0 abstention
0 voix contre

- **APPROUVE** la mise en œuvre à compter du 01 janvier 2023, d'une participation au financement des contrats et règlements labellisés auxquels les agents choisissent de souscrire de manière individuelle et facultative dans le cadre de la protection sociale complémentaire pour la couverture des risques en matière de prévoyance et de santé.
- **DECIDE** de verser une participation mensuelle à hauteur du montant minimum défini à l'article 2 du décret n°2022-581 précité, à tout agent pouvant justifier d'un certificat d'adhésion à un contrat ou un règlement individuel ou collectif labellisé en matière de prévoyance,
- **DECIDE** de verser une participation mensuelle à hauteur du montant minimum défini à l'article 6 du décret n°2022-581 précité, à tout agent pouvant justifier d'un certificat d'adhésion à un contrat ou un règlement individuel ou collectif labellisé en matière de santé,
- **PRECISE** que ces participations évolueront en fonction de l'évolution des montants minimums prévus aux articles 2 et 6 du décret n°2022-581 précité
- **AUTORISE** le président à prendre toute décision pour la mise en œuvre des précédentes dispositions et à signer tout document afférent à ce dossier.

PROJET

PROJET DE DÉLIBÉRATION POUR L'INSTAURATION D'UNE INDEMNITE FORFAITAIRE POUR LES FONCTIONS ITINERANTES

Le ……. à ..H.., les membres du Conseil Communautaire se sont réunis à……sous la présidence de ……

Assistaient à la séance :

Membres absents et excusés :

Objet : Instauration d'une indemnité forfaitaire pour les fonctions itinérantes

En application de l'article 14 du décret n° 2001-654 du 19 juillet 2001, les fonctions essentiellement itinérantes à l'intérieur d'un territoire, dotée ou non d'un réseau de transport en commun régulier, au titre desquelles peut être allouée une indemnité forfaitaire dont le montant maximum est fixé par un arrêté conjoint du ministre chargé des collectivités territoriales et du ministre chargé du budget, sont déterminées par l'organe délibérant de la collectivité.

Le montant maximum fixé par voie d'arrêté ministériel du 28 décembre 2020 est de 615 euros annuel.

Or, certains agents de la collectivité sont amenés à se déplacer quasi quotidiennement avec leur véhicule personnel, pour les besoins du service dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions, au sein des communes de la Communauté de Communes.

Compte tenu de cette situation, il est proposé de fixer le montant de l'indemnité maximale annuelle au niveau de celui définit par l'arrêté ministériel et donc l'indemnité mensuelle maximale au 1/12 de celui-ci.

L'autorité territoriale pourra moduler le montant de l'indemnité mensuelle attribuée à chaque agent dans la limite du plafond ci-dessous en fonction de la fréquence des déplacements rendus nécessaires par les obligations de service de l'agent ou par l'étendue de la zone géographique concerné (territoire d'une commune et/ou déplacement entre les communes précitées).

Il est rappelé les trajets domicile-travail lors des prises et fins de poste ne sont pas concernés.

L'indemnité fera l'objet d'un abattement de 1/30 par jour non effectivement travaillé pour répondre aux besoins du service et ce, dès le premier jour. Cet abattement s'appliquera notamment en cas de congés annuels, congés de maladie (ordinaire, longue maladie, longue durée) ou consécutif à un accident de service ou de trajet ou encore à une maladie professionnelle, jours de compensation, autorisations spéciales d'absences, décharges de services, départ en formation ou en mission.

A ce jour, sont concernés par l'attribution de ladite indemnité, certains agents parmi les personnels titulaires, stagiaires et contractuels, dans les conditions définies ci-après :

Direction / Service	**Fonctions**
Technique / Informatique	Responsable de service.

PROJET

Il est précisé que :

- ce sont les fonctions exercées qui permettent l'attribution de cette indemnité forfaitaire mensuelle de fonctions itinérantes. Par voie de conséquence, l'agent qui n'en remplit plus les conditions ne pourra plus y prétendre ;

- la liste des agents concernés peut évoluer mais que ce dispositif ne sera ouvert qu'aux agents dont la nature de l'itinérance constitue une partie essentielle de leurs missions et pour lesquelles un véhicule de service ne peut être utilisé. L'appréciation de la nature essentiellement itinérante des fonctions de l'agent sera effectuée par l'autorité territoriale qui aura ainsi toute latitude pour attribuer ainsi que moduler ladite indemnité.

- un ordre de mission permanent pour une durée d'un an sera délivré au personnel exerçant des fonctions itinérantes.

- L'ordre de mission et donc l'autorisation d'utiliser son véhicule personnel ne sera délivrée à l'agent que sur présentation par ce dernier d'une attestation en responsabilité civile en cours de validité garantissant sa couverture pour ses déplacements professionnels, d'un permis de conduire en cours de validité et de la carte grise du véhicule. L'agent utilisant son véhicule terrestre à moteur doit avoir souscrit au préalable une police d'assurance garantissant d'une manière illimitée sa responsabilité au titre de tous les dommages qui seraient causés par l'utilisation de son véhicule à des fins professionnelles ;

- L'attribution de l'indemnité donnera lieu à la prise d'un arrêté nominatif signé par l'autorité territoriale. Cette indemnité sera versée mensuellement, à terme échu, aux agents concernés.

- Les agents ou les déplacements ne relevant pas de l'application de ladite indemnité seront indemnisés selon les autres dispositions applicables fixées dans le règlement relatif aux frais de déplacements des agents ou par une délibération spécifique le cas échéant.

- Le versement de ladite indemnité interviendra dans les conditions précitées à compter de la date à laquelle la présente délibération sera exécutoire.

Aussi,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,
Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,
Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique,
Vu le décret n°2001-654 du 19 juillet 2001 modifié fixant les conditions et les modalités de règlements des frais occasionnés par les déplacements des personnels des collectivités locales et établissements publics mentionnés à l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et abrogeant le décret n° 91-573 du 19 juin 1991;
Vu l'arrêté du 28 décembre 2020 fixant le montant maximum de l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 14 du décret n° 2001-654 susvisé,
Vu l'avis du Comité Technique en date du 18 octobre 2022,
Considérant que les crédits afférents à la dépense sont inscrits au budget,

PROJET

Le Conseil Communautaire, après en avoir délibéré par,
0 voix pour
0 abstention
0 voix contre

- **DECIDE** pour les fonctions essentiellement itinérantes, d'instaurer une indemnité forfaitaire qui sera attribuée et versée selon les modalités ci-dessus exposées et dont le montant maximum est fixé par arrêté ministériel.
- **DECIDE** de fixer pour la Communauté des Communes le plafond annuel de cette indemnité au niveau du montant maximum annuel fixé par arrêté ministériel et donc l'indemnité mensuelle maximale au 1/12 de celui-ci.
- **AUTORISE** Monsieur le Président à signer toutes pièces relatives à ce dossier et notamment à prendre les arrêtés individuels d'attribution
- **INDIQUE** que le versement de ladite indemnité interviendra dans les conditions précitées à compter de la date à laquelle la présente délibération sera exécutoire

PROJET

01/01/2023

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

SERVICE CRECHES

« El niu arlesenc »

Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants

Rue des écoles
66150 Arles-sur-Tech

Tel : 04 68 37 76 53

elniu.arlesenc@haut-vallespir.fr

PROJET

Communauté de Communes du HAUT VALLESPIR

santé famille retraite services

ALLOCATIONS FAMILIALES Caf des Pyrénées-Orientales

1. Table des matières

2. Préambule....3
3. Gestionnaire....3
4. Présentation de la structure....4
   a- Types d'accueil proposés :....4
   b- Places d'accueil réservées....5
   c- Périodes d'ouverture....5
   d- Périodes de fermeture....5
5. Composition de l'équipe....6
   a- Encadrement....6
   b- Missions....7
6. Conditions et modalités d'admission, d'arrivée et de départ des enfants....10
   a- Conditions d'admission :....10
   b- Période d'adaptation/familiarisation....10
   c- Constitution du dossier d'inscription:....10
   d- Accueil d'enfants porteurs de handicap....12
   e- Modalités de conclusion du contrat d'accueil....12
   f- Conditions de départ de l'enfant....13
7. Modalités d'information et de participation des parents à la vie de la structure....13
8. Vie quotidienne dans la structure, dont soins, hygiène, sécurité et repas....14
   a- Les soins....14
   b- Hygiène et sécurité....15
   c- Les repas....16
   d- Divers....16
9. Modalités concernant la participation financière des familles....17
   a- Le tarif horaire et le montant total de la participation des familles....17
   b- Les ressources prises en compte....17
   c- Les justificatifs de ressources....18
   d- Application du plancher et du plafond de ressources....18
   e- Calcul du montant de la participation familiale....19
   f- Les heures déductibles....20
   g- Le mode de calcul....20
   h- Tarifs particuliers quel que soit le type d'accueil....21
   i- Modalités de paiement....21
   j- Mode de paiement....22
   k- Gestion des impayés....22
   l- Annexes....1

PROJET

Le règlement de fonctionnement a été élaboré par la direction du service enfance de la communauté de communes du Haut Vallespir, pour l'Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants « EL NIU ARLESENC ».
Il précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.
Il définit les actions, les responsabilités, les éléments contractuels entre les familles et la structure.

2. Préambule

L'établissement d'accueil de jeune enfants, géré par la communauté de communes du Haut Vallespir assure pendant la journée un accueil collectif, régulier et occasionnel d'enfants de 2 mois et demi à 3 ans révolus.
Cet établissement fonctionne conformément :
- aux dispositions relatives aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans prévues par le code de la santé publique,
- aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, formalisées dans une convention conclue au titre du versement de la prestation de service et intégrant un engagement à respecter la « Charte de la laïcité de la branche famille avec ses partenaires »,
- dans le respect de la « Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant »
- aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

3. Gestionnaire

L'établissement est géré par une collectivité territoriale, la communauté de communes du Haut Vallespir, représentée par le président Mr Claude FERRER, responsable légal.
Mme Jeanne MAISON est présidente de la commission enfance/jeunesse et élue référente du service jeunesse et crèches.
Mr Jean-Luc FARRES est chargé de la direction du pôle RH, culture, enfance.
Mme Claire PICARD est chargée de la direction du service crèche.

Coordonnées :
8 boulevard du Riuferrer
66150 Arles-sur-Tech
04 68 21 82 05
accueil@haut-vallespir.fr

PROJET

4. Présentation de la structure

L'Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE) d'Arles sur Tech **« EL NIU ARLESENC »** est une structure d'accueil pour les enfants âgés de 2 mois et demi à 3 ans révolus, sans condition d'activité des parents ni de domicile. En application du CSP, art.R.2324-17, ses missions sont les suivantes :

«Les établissements et les services d'accueil non permanent de jeunes enfants inscrivent leur action dans le cadre fixé au II de l'article L.214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils offrent, avec le concours du référent « Santé et accueil inclusif », un accueil individualisé et inclusif de chacun des enfants, notamment de ceux présentant un handicap ou atteints de maladie chronique, grâce à un accompagnement spécifique dans le cadre de locaux adaptés. Ils favorisent la socialisation des enfants au sein de collectifs de taille adaptée aux activités proposées.
Article L214-1-1 :
« L'accueil du jeune enfant consiste à prendre régulièrement ou occasionnellement soin d'un ou de plusieurs jeunes enfants à la demande de leurs parents ou responsables légaux en leur absence ou, en tant que de besoin ou de manière transitoire, en leur présence. »

a- Types d'accueil proposés :

- **L'accueil régulier** afin de répondre aux besoins connus à l'avance et récurrents (ex : 2h par semaine avec régularité),

- **L'accueil occasionnel** qui concerne des besoins connus à l'avance, ponctuels et non récurrents (ou des besoins pouvant être satisfaits compte tenu de places ponctuellement vacantes),

- **L'accueil d'urgence** pour faire face à des besoins ne pouvant être anticipés, et ayant un caractère exceptionnel ou d'urgence (parents en difficulté, hospitalisation…),

Dans tous les cas, le nombre d'enfants présents ne devra excéder le total fixé par la PMI (Protection Maternelle et Infantile), soit un agrément d'un maximum de 20 places.
Un accueil en surnombre est possible en application de l'article R. 2324-27 du CSP, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévue. Le cas échéant, les plannings des professionnels sont modifiés si besoin afin de respecter les règles d'encadrement.
L'accueil en surnombre permet de faire bénéficier des enfants dont les parents ne travaillent pas ou de familles monoparentales ne travaillant pas, d'un accueil au sein d'un mode de garde collectif, et de participer aux activités d'éveil et aux sorties.

PROJET

b- Places d'accueil réservées

Une place est réservée pour l'accueil d'enfants dont les parents sont en parcours d'insertion sociale et/ou professionnelle.

Cette structure accueille également des enfants âgés de moins de 6 ans porteurs d'un handicap, selon des modalités définies avec la famille, et avec l'accord de la PMI (Protection Maternelle et Infantile).

c- Périodes d'ouverture

La structure est ouverte tous les jours, hors jours fériés et fermetures annuelles, du Lundi au Vendredi, de 07h30 à 18h.

d- Périodes de fermeture

La structure ferme ses portes une semaine pendant les vacances scolaires de Printemps (possibilité d'accueil des enfants sur la structure intercommunale d'Amélie-les-bains), 2 semaines en période estivale et 2 semaines pendant les vacances de Noël. La structure est également fermée les jours fériés.

PROJET

5. Composition de l'équipe

Cf. Annexe 1 pour connaître la composition actuelle de l'équipe

- une responsable,
- une éducatrice de jeunes enfants – référente pédagogique
- des auxiliaires de puériculture
- un référent santé et accueil inclusif
- des CAPAEPE
- des BAC PRO SAPAT

a- Encadrement

Conformément à l'article R2324-46-4 du CSP :
« Toute crèche collective ou halte-garderie assure la présence auprès des enfants effectivement accueillis d'un effectif de professionnels au sein de l'établissement relevant de l'article R. 2324-42 suffisant pour garantir
1° Soit un rapport d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent ;
2° Soit un rapport d'un professionnel pour 6 enfants.

Le choix s'est porté sur le ratio de 1 adulte pour 6 enfants.

Article R2324-27 :
Dans les établissements d'accueil collectif mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article R. 2324-17, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental ou figurant dans la demande d'avis qui lui a été adressée, sous réserve du respect des conditions suivantes :

1° Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire. Les modalités de calcul du taux d'occupation hebdomadaire sont précisées par arrêté du ministre chargé de la famille;

2° Les règles d'encadrement fixées à l'article R. 2324-43 sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant ;

PROJET

L'accueil en surnombre est organisé dans le respect du taux d'encadrement et du ratio enfants/personnel. Les horaires du personnel sont organisés en fonction du nombre d'enfants prévus à la journée et à la semaine, tout en veillant à ne pas excéder 100% de la capacité horaire hebdomadaire, soit 52 heures 50 par semaine.

b- Missions

Le personnel assure une présence continue auprès des enfants. Il veille à l'application des règles d'hygiène indispensables et tient à jour un cahier de présence des enfants.

L'équipe pédagogique est chargée de répondre aux besoins des enfants et d'adapter en fonction de l'âge de chacun des activités diverses et variées.

Elle se réunit une fois par mois pour évaluer ensemble le travail mené au sein de la structure (organisation du temps de journée, attitudes des enfants, problèmes pouvant être rencontrés …) envisager et mettre en œuvre des projets (établir les différents partenariats, sorties, plannings des activités …). Ce moment est privilégié et permet à chaque membre de l'équipe de donner son opinion, de soumettre des idées nouvelles mais aussi de se remettre en question.

L'équipe veille à l'épanouissement et à l'éveil de tous les enfants accueillis. Chaque membre contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet pédagogique.

La directrice est garante de la mise en œuvre du projet d'établissement, gère les admissions et la présence des enfants, l'accueil des parents, le personnel, le budget, etc. Elle est tenue de signaler aux services de la PMI tout accident survenu dans les locaux de la structure.
Organigramme de suppléance garantissant la continuité de la fonction de direction au sein du service crèche : cf. annexe 2.

L'éducatrice, assure l'élaboration et la mise en place des projets éducatifs au sein de la structure ainsi qu'avec les différents partenaires (école maternelle, bibliothèque…) et l'organisation des activités adaptées aux besoins des enfants avec les différents membres de l'équipe.
Elle a un rôle d'écoute et de conseils auprès des parents.

Les auxiliaires de puériculture, assurent l'accueil des enfants et des parents. Elles organisent des activités qui contribuent au développement de l'enfant dans le cadre du projet éducatif de la structure. Elles organisent et participent activement aux soins d'hygiène, de sécurité, de désinfection.

PROJET

L'infirmière assure l'accueil des enfants et garantit leur bien-être physique et psychique. Elle est garante de la prévention et de la surveillance de leur santé et prodigue les soins nécessaires. Elle a un rôle d'écoute et de conseils auprès des parents. Elle exerce au sein du service les missions suivantes inhérentes au « référent santé et accueil inclusif » :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

PROJET

8° Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

10° Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

Les agents sociaux, titulaires du CAP petite enfance seront chargés de l'entretien du bâtiment, de la participation aux temps de repas et de goûter et de l'animation en complémentarité de l'éducatrice de jeunes enfants et des auxiliaires de puériculture.

Les responsables et le personnel de la structure sont tenus au secret professionnel et au devoir de réserve de la fonction publique.

La structure peut accueillir des stagiaires dont le profil correspond aux attentes de la crèche et sous réserve de convention de stage.

Une collaboration étroite entre les professionnels, la direction, le responsable du pôle, l'élue en charge de l'enfance et le président de la communauté de communes sera mise en place pour le bon fonctionnement de la structure.

PROJET

6. Conditions et modalités d'admission, d'arrivée et de départ des enfants

a- Conditions d'admission :

Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique, ni de durée de présence, ni de fréquence n'est exigée.

Les enfants sont accueillis à partir de 2 mois ½ et jusqu'à 3 ans révolus. L'accueil est assuré de 07h30 à 18h. Les horaires d'accueil de chaque enfant sont déterminés selon les besoins des familles et les possibilités de la structure, et peuvent être contractualisés sur une période donnée.

Critères de priorisation des demandes :

- Date des demandes
- Accueils d'urgence
- Situations familiales

b- Période d'adaptation/familiarisation

Des heures d'adaptation sont proposées ; elles correspondent aux premières heures d'accueil de l'enfant et visent à le familiariser à son nouvel environnement, le sécuriser par une séparation progressive et établir une rencontre entre les parents et l'équipe.

Les conditions relatives à la période d'adaptation de l'enfant seront déterminées selon le rythme et les besoins de chaque enfant.

Les 10 premières heures d'adaptation sont gratuites.

c- Constitution du dossier d'inscription:

- ✓ **Pour la partie médicale :**

- Un certificat médical d'admission de moins de 8 jours (de non contre-indication à la vie en collectivité),
- Une photocopie du carnet de santé de l'enfant, ou un certificat de vaccination à jour des vaccinations obligatoires au calendrier vaccinal officiel pour entrer en collectivité.
- Une ordonnance de prescription d'un antipyrétique (contre la fièvre).
- Informations concernant un éventuel régime alimentaire particulier.

PROJET

✓ **Pour la partie administrative :**

- Une fiche de renseignements remplie par les parents
- Un justificatif de domicile
- Une copie du livret de famille
- Une copie d'un justificatif d'identité des adultes confiant l'enfant
- Eventuelle ordonnance du tribunal (autorité parentale, garde d'enfant)
- Numéro d'allocataire (CAF ou régimes particuliers) pour une consultation directe des revenus des familles allocataires de la CAF 66 via le site CDAP ou le site de la MSA, (la structure conserve la copie des ressources des familles pendant 4 ans dans les dossiers), si la famille est allocataire et/ou bénéficiaire de prestations familiales.
- Déclaration de ressources N-2 pour les familles non allocataires de la CAF des PO
- Eventuelle justificatif de :

• perception de l'une de ces aides financières :

- revenu de solidarité active (RSA)

Et/ou

- Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)

• mise en œuvre d'une démarche de détection de la situation de handicap de l'enfant selon l'un des 4 types de parcours retenus par la règlementation.

- Autres documents : en cas de situation exceptionnelle (ex : pandémie COVID-19), d'autres types de justificatifs seront susceptibles d'être demandés au regard.

✓ **Les autorisations suivantes vous seront remises :**

- autorisation de sortie
- autorisation de transport en commun
- autorisation de filmer et de photographier
- autorisation aux soins d'urgence
- l'acceptation du règlement de fonctionnement
- la liste des personnes autorisées pour le départ de l'enfant

Elles devront être retournées dûment remplies et signées.

PROJET

d- Accueil d'enfants porteurs de handicap

L'accueil sera possible dans la mesure où le handicap de l'enfant ne nécessite pas l'embauche de personnel supplémentaire, ni le réaménagement des locaux.

e- Modalités de conclusion du contrat d'accueil

L'engagement conjoint est formalisé par un contrat signé par les parents et le représentant de l'établissement**. La conclusion du contrat est obligatoire pour tout accueil régulier** quelles que soient sa durée et sa fréquence.

Le contrat d'accueil précise les temps de présence réservés sur une période (semestre ou année), en mentionnant les jours, heures d'arrivée et de départs des enfants, ainsi que les modalités de paiement et de révision du contrat. La mensualisation de la participation financière est instaurée en fonction de cette réservation contractualisée, établie en fonction des attentes des familles et de l'offre disponible au sein de la structure.

La planification des présences régulières (année, mois, etc.), est établie en fonction des attentes de la famille et des possibilités offertes par la structure.

Le contrat d'accueil est signé pour une durée de 1 an maximum ; il est cependant possible de le conclure pour une période plus courte, en fonction des besoins exprimés par la famille ou des modalités d'organisation de la structure.

Les changements qui surviennent après l'inscription (variations des contraintes horaires de la famille, contrat inadapté aux heures de présence réelles de l'enfant, changement de situation familiale…), donnent lieu à l'établissement d'un nouveau contrat ou d'un avenant. Les modifications doivent cependant rester exceptionnelles.

Si les parents de l'enfant accueilli sont séparés (résidence alternée, ou accueil irrégulier par le parent non gardien), un contrat est établi pour chacun des parents en fonction de la situation familiale propre à chacun d'eux (constitution de la famille et ressources spécifiques à chaque foyer).

Bien que leur place soit réservée, il est important que les familles signalent les absences pour permettre aux enfants inscrits sur la liste d'attente de pouvoir ponctuellement bénéficier de la place libérée.

PROJET

f- Conditions de départ de l'enfant

En cas de départ définitif, un préavis d'un mois est à adresser par courrier à l'attention de la directrice de la structure.

Après l'heure de fermeture, en cas d'absence des parents, ou des personnes habilitées, deux personnes doivent obligatoirement rester avec l'enfant et celles-ci sont tenues d'alerter les autorités judiciaires compétentes, auxquelles l'enfant serait alors confié.

7. Modalités d'information et de participation des parents à la vie de la structure

L'équipe professionnelle travaille en étroite collaboration avec les parents**.** Ils peuvent s'informer sur la vie de leur enfant à la structure par le biais des transmissions effectuées par les professionnelles, en échangeant avec la direction et via le groupe Facebook de la crèche. Au quotidien, un professionnel se tient à leur disposition pour tout renseignement complémentaire. En effet, la communication nous semble primordiale pour la mise en place d'un travail cohérent et bienveillant.

Des affichages sont à la disposition des parents pour leur information.
Des activités avec les parents sont organisées au cours de l'année, ainsi que des réunions d'informations sur le fonctionnement de la structure, mais aussi sur des sujets qui les préoccupent.
Dans le cadre des activités de la structure, des sorties seront organisées à l'extérieur de la structure d'accueil.
Une autorisation parentale sera demandée à chaque sortie, ainsi que la participation active des parents.

PROJET

8. Vie quotidienne dans la structure, dont soins, hygiène, sécurité et repas

a- Les soins

Ne pourrons être accueillis les **enfants fiévreux** (**ayant 38°5 et plus**), ou ayant une éruption cutanée et/ou des symptômes douteux ; ou atteints d'une maladie contagieuse pendant les délais d'éviction. Les incidents survenus à la maison doivent être signalés.

Tout enfant **malade** en cours de journée **doit être récupéré** par ses parents ou, en cas d'indisponibilité de ceux-ci, par une personne de leur choix.

Si l'enfant doit suivre un traitement médical, s'assurer que la posologie indique une prise matin et soir, en dehors des présences de l'enfant à la crèche.
Si un traitement doit absolument être administré sur le temps de présence de l'enfant, selon le décret n° 2021-1131 du 30 Août 2021, les conditions suivantes doivent être réunies :

- **Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;**
- **Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit une telle administration ou un tel traitement ;**
- **Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les parents ou les représentants légaux de l'enfant ;**
- **Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant le geste dispose de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement ou d'une copie de celle-ci ;**
- **Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent santé et accueil inclusif prévu à l'article R.2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.**

Chaque geste fera l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié.

Si l'enfant a de la fièvre au cours de la journée, le personnel **ne sera autorisé à donner un antipyrétique qu'avec la présence de la prescription remplie par le médecin traitant lors de l'inscription de l'enfant.** L'antipyrétique sera donné après vérification du poids de l'enfant et accord verbal par téléphone des parents, **afin de soulager l'enfant et de maîtriser la température en attendant qu'une personne vienne le chercher.**

Si l'enfant a des allergies, les parents doivent le préciser sur la feuille de renseignements.

PROJET

Si l'enfant suit un traitement médical, la famille doit en informer le personnel de la structure.

Pour la réintégration de l'enfant après une absence maladie, aucun certificat de non contagion ne sera demandé.

b- Hygiène et sécurité

La structure fournit les produits d'hygiène et les couches, leur coût est compris dans le montant de la participation financière. Les produits de soin particuliers et/ou spécifiques à certains enfants sont fournis par les parents sans réduction de leur participation financière.

Lors de son arrivée, la personne qui accompagne l'enfant mettra, dans un casier prévu à cet effet, les affaires de l'enfant, **marquées à son nom** :

- lot de vêtements de rechange,
- une gigoteuse (selon les habitudes de l'enfant et la saison)
- doudou et/ou une sucette dans une boîte qui reste à la crèche
- crème pour le change (si non utilisation de celles fournies par la structure)
- sérum physiologique
- thermomètre
- brosse à cheveux

En cas de prêt de linge par la structure, celui-ci sera restitué propre dans les plus brefs délais.

Par mesure de sécurité, **il est fortement recommandé de ne faire porter aucun bijou** (boucles d'oreille, bracelet, chaîne, médaille….) qui pourrait être avalé et blesser les enfants. La structure décline toute responsabilité en cas de perte, détérioration ou de vol d'objets précieux ou ramenés par les parents.

Il est interdit de fumer/vapoter dans les locaux de la structure.

La présence d'animaux est interdite.

PROJET

c- Les repas

Les repas concernent la collation, le déjeuner et le goûter

Les repas sont pris sur place suite à une réservation antérieure d'une semaine. En cas d'absence prévue, merci de bien vouloir nous en informer afin d'annuler la commande du repas.

Le mode de restauration est la liaison froide.

Le lait maternisé, les biberons (stérilisés sur place) et les petits pots, seront fournis par les parents, selon la nécessité en fonction de la durée de présence de l'enfant.

Le lait de croissance est fourni par la structure, son coût est compris dans le montant de la participation financière. La fourniture éventuelle du lait de croissance par la famille ne donne lieu à aucune réduction de la participation financière.

Pour les repas fournis par les parents, ainsi que pour le lait maternisé, le transport doit se faire dans un sac isotherme. Les repas doivent être froids et réchauffés sur place.

Le coût est compris dans la participation familiale, quelle qu'en soit la raison, la fourniture éventuelle des repas par la famille ne donne lieu à aucune réduction de la participation financière.

d- Divers

La structure applique la charte de laïcité de la branche famille (consultable à la crèche et sur le site caf.fr).

Une assurance en responsabilité civile a été contractée pour la structure auprès de la SMACL,
sous le numéro de contrat : 95912/C

PROJET

9. Modalités concernant la participation financière des familles

La participation demandée à la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure. Elle correspond à un tarif horaire commun à tous les types d'accueil (régulier, occasionnel, urgence) proposés au sein de la structure. Elle est calculée dès le premier mois de fréquentation et est revue annuellement et lors d'une modification de contrat (durée mensuelle d'accueil) ou d'un changement de situation donnant lieu à la modification de l'assiette de ressources prises en compte (enfant supplémentaire, séparation, reprise de vie commune, …)

a- Le tarif horaire et le montant total de la participation des familles

Le tarif horaire est défini par un taux d'effort (barème national obligatoire), appliqué aux ressources mensuelles (1/12ème du total annuel) de la famille et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales.

Barème et taux d'effort pour un accueil collectif : cf. Annexe 3

Tarif horaire = ressources mensuelles x taux d'effort

La présence dans la famille d'un enfant à charge en situation de handicap (bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) – même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement – permet d'appliquer le taux de participation familiale immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Le montant total est fonction de la durée de présence de l'enfant dans la structure :
- prise en compte de la durée effective pour l'accueil occasionnel ou d'urgence
- prise en compte de la durée prévue au contrat pour l'accueil régulier.

b- Les ressources prises en compte

Ce sont les ressources applicables pour l'octroi des prestations familiales, à savoir celles relatives à l'année (n-2) et déterminées de la façon suivante :
- cumul des ressources nettes telles que déclarées perçues par l'allocataire, son conjoint, concubin ou pacsé au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions,

PROJET

retraites, rentes et autres revenus imposables, ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle,
- Prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du RSA, etc.),
- déduction des pensions alimentaires versées, mais les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

c- Les justificatifs de ressources

- pour les familles allocataires de la CAF 66 : consultation des ressources via le service CDAP, mis à jour en temps réel en fonction de l'évolution des situations familiales ou professionnelles portées à la connaissance des services de la CAF,

- pour les foyers non allocataires de la CAF : détermination du montant de ressources à retenir effectuée à partir de l'avis d'imposition de l'année précédente à celle de l'inscription de l'enfant (pour l'année N du 01 Janvier au 31 Décembre, les revenus à considérer sont ceux perçus au titre de l'année N-2).
Dans les 2 cas, les familles doivent informer le multiaccueil des éventuels changements de situation.

d- Application du plancher et du plafond de ressources

Les ressources sont prises en compte dans la limite d'un plancher et d'un plafond mensuel par foyer, fixé annuellement par la CNAF (cf. annexe 3). Les plafonds ont été fixés pour les années 2019 à 2022, mais les planchers sont communiqués au début de chaque exercice civil.

- ✓ **Application du plancher** : (cf. annexe 3)

  - Selon le nombre d'enfants effectivement à charge du foyer dans 3 types de situations :

- En cas d'absence de ressources (ressources nulles),
- Pour les familles dont les ressources sont inférieures au montant plancher,
- Pour les foyers non allocataires de la CAF et n'ayant <u>aucun moyen de preuve</u> concernant les justificatifs et pour lesquelles un accompagnement social est préconisé,
  - En appliquant le pourcentage propre à un foyer comptant un seul enfant, quel que soit le nombre de ceux constituant le foyer : uniquement pour les familles dont l'enfant est confié à **l'Aide Sociale à l'Enfance** (ASE)

PROJET

- ✓ **Application du plafond** : (cf. annexe 3)

En cas de ressources supérieures à son montant et pour les familles non allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources.

Le taux d'effort en fonction du nombre d'enfants à charge du foyer est à appliquer également aux montants « plancher » et « plafond ».

e- Calcul du montant de la participation familiale

e-1-1- Accueil régulier

Pour l'accueil régulier, les heures facturées résultent du contrat négocié sur la base des besoins de la famille pour une durée pouvant aller jusqu'à un an.

e-1-2- La mensualisation

Dans ce cas, le montant de la participation familiale pour l'accueil régulier est calculé à partir des heures de présence contractualisées.
Le principe de la mensualisation est préconisé. Il permet à la famille de payer la même somme chaque mois en lissant le montant global sur la période du contrat.
La mensualisation se répartie sur le nombre de mois d'ouverture de la structure si l'enfant est accueilli toute l'année, ou sur le nombre de mois d'accueil s'il est accueilli une partie de l'année.

La mensualité correspond au montant total des participations familiales prévisionnelles de la période réservée divisé par le nombre de mois de réservation.

e-1-3 Le paiement mensuel en fonction des actes

Dans ce cas – malgré la réservation de journées et horaires sur la période- la facturation repose sur le principe d'une tarification fonction des heures de présence effective sur le mois considéré, qui permet de mieux prendre en compte les éventuelles fluctuations des besoins des familles. Pour maintenir le bon fonctionnement de la structure, les familles doivent cependant indiquer, dès que possible les moments d'absence de l'enfant dont elles ont connaissance.

PROJET

e-2- Règles communes aux 2 types de méthode

- Le mode de calcul de la mensualité : le montant de la participation familiale pour l'accueil régulier est égal à :

Tarif horaire x nombre de semaines d'accueil x nombre d'heures réservées dans la semaine

Nombre de mois retenu pour la mensualisation

- Les heures supplémentaires à la mensualisation : les heures réalisées au-delà du contrat prévu sont facturées en sus de la mensualité initiale, et en appliquant le barème institutionnel. Chaque demi-heure commencée est due. Ainsi, qu'il s'agisse d'une arrivée avant l'heure ou d'un départ tardif, il y a paiement d'une ½ heure pour un dépassement de moins de 30 minutes (comptabilisée à partir de la 11ème minute), et paiement d'une heure pour un dépassement de plus de 30 minutes (comptabilisée à partir de la 41ème minute).

Chaque demi-heure commencée est comptabilisée tant du côté des heures réalisées que du côté des heures facturées.

f- Les heures déductibles

Au regard de la somme mensualisée, les seules déductions pour absence sont :

- A compter du premier jour d'absence :

- l'éviction par le médecin de la structure
- la fermeture de l'établissement
- l'hospitalisation de l'enfant, sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation,

- A compter du deuxième jour d'absence, en cas de maladie supérieure à 3 jours sur présentation d'un certificat médical : le délai de carence comprend le premier jour d'absence.

Pendant le 1er jour d'absence de l'enfant, la production d'un certificat médical n'a pas d'effet sur la facture : les heures d'absence correspondant au 1er jour sont facturées aux familles.

Les absences pour toute autre cause que celles énoncées ci-dessus ne donnent lieu à aucun remboursement.

g- Le mode de calcul

- ✓ **ACCUEIL REGULIER**

Tarif horaire x nombre de semaine d'accueil x nombre d'heures réservées dans la semaine

Nombre de mois retenus pour la mensualisation

PROJET

- ✓ **ACCUEIL OCCASIONNEL**

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées, tout en prenant en compte la règle « chaque ½ heure commencée est due ».

Tarif horaire x nombre d'heures de présence effective

- ✓ **ACCUEIL D'URGENCE**

Pour l'accueil d'urgence si la situation des familles est méconnue, le tarif horaire est égal au montant du plancher CAF pour l'année en cours (cf. annexe 3).

Tarif horaire x nombre d'heures de présence effective

h- Tarifs particuliers quel que soit le type d'accueil

h-1- Le tarif unique (tarif convenu entre le Conseil Départemental et la CAF) :

Dans le cadre d'un projet de prévention avec une participation familiale prise en charge par le Conseil Départemental, le tarif correspond à l'application du montant plancher de ressources pour un foyer comptant un enfant. Le tarif est revu annuellement en fonction de l'actualisation du montant plancher du barème national.

Pour l'exercice en cours se conférer à l'annexe 3.

i- Modalités de paiement

- ✓ **Période d'adaptation**

Le paiement des heures donnant lieu à facturation (cf. paragraphe « période d'adaptation ») est réalisé au terme de ladite période, telle que fixée dans le contrat d'accueil conclu entre la famille et l'EAJE.

- ✓ **Accueil occasionnel**

Le paiement est réalisé à terme échu.

- ✓ **Accueil régulier**

Le paiement est dû dès réception du titre émis par le Trésor Public.

La régularisation des déductions pour absences remboursables (cf. paragraphe « heures déductibles ») est opérée chaque fin de mois et calculée en fonction du nombre d'heures initialement prévues au contrat.

La facture est établie au nom des responsables légaux de l'enfant.

PROJET

j- Mode de paiement

Les règlements sont à effectuer après réception par courrier du titre de recette émis par le trésor public.

Ils peuvent être réalisés par virement, en espèces, chèque ou Chèque Emploi Service Universel (CESU) à l'ordre du Trésor Public.

L'instance concernée par les règlements est la trésorerie de Céret.

RIB: 3000106631C667000000038

IBAN: FR38 3000 1006 31C6 6700 0000 038

BIC: BDFEFRPPCCT

Une attestation annuelle de paiement sera fournie à la demande des familles.

k- Gestion des impayés

Après 2 mois de retard de paiement, la structure se réserve le droit de suspendre la poursuite du contrat d'accueil, tant que la situation n'est pas régularisée.

PROJET

I- Annexes

Table des matières

COMPOSITION ACTUELLE DE L'EQUIPE PROFESSIONNELLE....2

ORGANIGRAMME DE SUPPLEANCE GARANTISSANT LA CONTINUITE DE LA FONCTION DE DIRECTION AU SEIN DU SERVICE CRECHE....3

LE BAREME CNAF....4

VOUS ÊTES TEMOIN DE LA MALTRAITANCE D'UN ENFANT OU VOUS AVEZ DES DOUTES SUR UNE SITUATION....5

MESURES DE SECURITE – SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT....7

PROTOCOLE DE MISE A L'ABRI....8

ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT A UN ENFANT EN CRECHE....9

HYGIENE GENERALE....10

PROTOCOLE URGENCES....13

HYGIENE DES LOCAUX....14

HYGIENE EN CUISINE....20

GASTRO ENTERITE....23

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITE....25

MENTIONS LEGALES RGPD....30

AUTORISATION PARENTALE D'ADMINISTRATION DE TRAITEMENT MEDICAL PRESCRIT SUR ORDONNANCE.....31

PROJET

ANNEXE 1

COMPOSITION ACTUELLE DE L'EQUIPE PROFESSIONNELLE

- d'une directrice, directrice du service crèche :

- Madame Claire PICARD, éducatrice territoriale de jeunes enfants

- d'une éducatrice de jeunes enfants – référente pédagogique

- Madame Audrey BECU

- de deux auxiliaires de puériculture :

- Madame Florence QUEHAN
- Madame Marie PICARD

- d'une infirmière – référente santé et accueil inclusif

- Madame Karine LANGLET

- de 2 CAPAEPE :

- Madame Amal DIDI
- Madame Elodie PETIT

- d'une BAC PRO SAPAT :

- Madame Julie BATAILLE

PROJET

ANNEXE 2

ORGANIGRAMME DE SUPPLEANCE GARANTISSANT LA CONTINUITE DE LA FONCTION DE DIRECTION AU SEIN DU SERVICE CRECHE

- Madame Claire PICARD, directrice du service crèche
- Mesdames Rachel DEYMIE et Audrey BECU, éducatrices de jeunes enfants et responsables terrain
- Madame Julie CEBRIAN, auxiliaire de puériculture

PROJET

ANNEXE 3

LE BAREME CNAF

Il comprend des montants « plancher » et « plafond » correspondants aux montants retenus pour certaines prestations familiales. Ils sont revalorisés chaque année.

- **plancher** : 712,33 € / mois pour un foyer comptant un enfant, soit 0.44 euros de l'heure

- **plafond** : 6000€ / mois pour un foyer comptant un enfant, soit 3.71 euros de l'heure

Tarif unique pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) au Conseil Départemental :

Tarif plancher pour un foyer comptant un enfant, quel que soit le nombre de ceux constituant le foyer, soit 0.44 euros de l'heure

PROJET

ANNEXE 4

VOUS ÊTES TEMOIN DE LA MALTRAITANCE D'UN ENFANT OU VOUS AVEZ DES DOUTES SUR UNE SITUATION

Recommandations du ministère des solidarités et de la santé

- **Vous êtes témoin de violences, de cris, de coups ?**

- **Appeler le 119 :** numéro d'appel national de l'enfance en danger.
  Ouvert 24h/24, 7/7, gratuit, n'apparaît pas sur la facture téléphonique, l'appel peut-être anonyme.

  En cas de danger imminent nécessitant une mise à l'abri immédiate du mineur, les équipes du 119 contactent sans délai les services de première urgence pour une intervention.

  Vous avez constaté des maltraitances sur un enfant ou vous avez des doutes :

- **Appeler le 119 :** numéro d'appel national de l'enfance en danger.
  Ouvert 24h/24, 7/7, gratuit, n'apparaît pas sur la facture téléphonique, l'appel peut-être anonyme.

La mission des écoutants, professionnels de l'enfance, est d'apporter aide et conseil aux appelants confrontés à une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être. Pour cela, ils sont à leur écoute afin de recueillir des informations et évaluer la suite à donner. En fonction de la situation, l'écoutant peut être amené à les conseiller, à les informer, voire à les réorienter vers des services de proximité, ou à transmettre dans les plus brefs délais un compte-rendu des informations recueillies aux services compétents du Conseil départemental concerné.

- **Adresser un courrier à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)**
  Au sein des services du Conseil départemental une équipe pluridisciplinaire de professionnels est chargée de recueillir toutes les informations préoccupantes concernant des enfants, d'évaluer les situations de danger, et de déclencher, si besoin, des mesures de protection.

- Effectuer un **signalement écrit au Procureur de la République** du Tribunal de grande instance (TGI) du domicile de l'enfant. Les signalements écrits au Procureur de la République du Tribunal de grande instance (TGI) à réserver aux cas les plus graves (maltraitance avérée, violences sexuelles…)
  Contacter une association de défense des enfants victimes de maltraitances

PROJET

Et si je me trompe ?

- Mieux vaut signaler les doutes que vous pouvez avoir sur la sécurité physique et morale de l'enfant, au risque de vous tromper, **plutôt que de laisser un enfant en danger**.

- Quand il s'agit d'un mineur, la loi vous protège : vous ne pouvez pas être poursuivi pour dénonciation calomnieuse, **sauf s'il est établi une volonté de diffamation à l'encontre du présumé auteur.**

- Dans tous les cas, le mieux est d'**en parler à des professionnels de la protection de l'enfance (119 ou CRIP)** qui seront les mieux à même de vous conseiller, et d'évaluer les suites à donner aux informations dont vous leur faites part.

Rappel à l'attention des professionnels de santé (médecins, infirmières, etc.)

- La loi du 5 novembre 2015 met l'ensemble des professionnels de santé (et non plus uniquement les médecins) **à l'abri de toute poursuite pénale pour violation du secret professionnel**, sauf s'il est établi qu'ils n'ont pas agi de bonne foi.

- Par ailleurs, depuis la loi du 14 mars 2016, vous pouvez vous adresser **au médecin référent de l'aide sociale à l'enfance de chaque département** notamment pour vous accompagner dans le repérage des enfants en danger et vous renseigner sur les conduites à tenir dans ces situations

PROJET

ANNEXE 5

MESURES DE SECURITE – SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT

Article R. 2324-43-2 code de la santé publique :

Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

1° Respecter les exigences de l'article R. 2324-43-1 : Pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel de l'établissement présent auprès des enfants effectivement accueillis ne peut pas être inférieur à deux, dont, pour les établissements et services d'une capacité supérieure à vingt-quatre places, au moins un des professionnels mentionnés au 1° de l'article R. 2324-42.

2° Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants.

Pour chaque sortie, penser à prendre :

- La liste des enfants participants avec les coordonnées des parents
- Un téléphone
- La trousse de secours
- De l'eau, le repas et/ou le goûter, des couches et des lingettes,
- Protections en fonction de la saison : vestes, gants, bonnets, crème solaire, chapeaux…

Penser à :

- Rester vigilants au comportement des enfants et à l'environnement
- Vérifier régulièrement que l'effectif est au complet

PROJET

ANNEXE 6

PROTOCOLE DE MISE A L'ABRI
EN CAS DE SITUATION D'URGENCE PARTICULIERE

Si intrusion ou tentative d'intrusion malveillante, si connaissance d'une situation d'urgence particulière à proximité de la structure (alerte donnée par la préfecture ou les services de l'ordre) :

- **Prévenir la responsable qui alerte les forces de l'ordre en appelant le 17 ou le 112**
- **La responsable prend le classeur des présences ainsi que le téléphone et prévient les parents**
- **Réunir tous les enfants dans la réserve**
- **Fermer les accès de l'établissement : descendre les volets roulants, fermer les portes à clé**
- **Se confiner dans la réserve :**
  - **Verrouiller les portes**
  - **Placer le frigo devant la porte qui mène à la cuisine**
  - **Placer les étagères devant la porte qui mène à l'extérieur**
- **Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes**
- **Faire allonger les personnes**
- **Eteindre les lumières et demander le silence**
- **Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer le lieu de mise à l'abri**
- **Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer**
- **Rassurer les personnes**

Une caisse d'urgence est présente en permanence dans la réserve

ANNEXE 7

ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT A UN ENFANT EN CRECHE

- *Le traitement peut être administré par tous les professionnels travaillant dans la crèche.*
- *Le médecin ne doit pas avoir expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.*
- *Le traitement doit être prescrit par un médecin et l'ordonnance fournie par le parent à la directrice de la crèche ou au référent « Santé et Accueil inclusif ».*
- *Le référent « Santé et Accueil inclusif » vérifie au préalable l'ordonnance et donne l'autorisation écrite pour l'administration*
- *Le référent « Santé et Accueil inclusif » identifie par écrit les effets secondaires possibles liés au traitement*

VÉRIFIER L'AUTORISATION ÉCRITE D'ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT PAR LES PARENTS

VÉRIFIER LE NOM DE L'ENFANT, LE POIDS ET LA POSOLOGIE DU TRAITEMENT SUR L'ORDONNANCE

ADMINISTRER LE TRAITEMENT A L'ENFANT

TRACER DANS OBSERVATIONS :
- refus ou prise difficile du traitement
- effets secondaires observés

ÉCRIRE SUR LE DOCUMENT PRÉVU A CET EFFET :
- le nom du médicament
- la posologie du médicament
- la date et heure d'administration

ÉCRIRE LISIBLEMENT LE NOM DU PROFESSIONNEL AYANT ADMINISTRE LE TRAITEMENT ET SIGNER

PROJET

ANNEXE 8

HYGIENE GENERALE

INTRODUCTION

OBJECTIF : Protéger les enfants accueillis et les professionnels des infections**.**

DEFINITION : La crèche est un lieu d'accueil collectif et non permanent d'enfants de deux mois à 3 ans. Il ne s'agit pas d'un établissement de santé mais les enfants sont davantage exposés aux infections à cause des facteurs de risques liés à la collectivité et à la petite enfance.

FACTEURS DE RISQUES :

- **/Collectivité :** promiscuité, partage des lieux, du matériel et des jeux
- **/Petite enfance :** immaturité du processus de défense immunitaire du nourrisson, succion importante des mains et objets, incontinence et dépendance à l'adulte.

L'application des règles d'hygiène permet donc de diminuer ces facteurs de risques

***DIFF*ERENTS TYPE DE MICROBRES, DIFFERENTS MODES D'ACTION**

- **Transmission manuportée :**
  - *Transmission directe :* La transmission nécessite un contact entre deux personnes. Les mains sont le vecteur essentiel de transmission.
  - *Transmission indirecte :* La transmission se fait par l'intermédiaire d'un support (meubles, jouets…)

  Exemples : gastroentérites, roséoles, éruptions types pieds-mains-bouche, impétigo, gale, poux…

- **Transmission par les gouttelettes de salive :**
  Les microbes passent d'une personne à une ou plusieurs personnes lors d'une toux, un éternuement, des postillons ou un baiser.

  Exemples : mononucléose, herpès, cytomégalovirus, angine à streptocoques, grippe, gastroentérite, rhume.

- **Transmission aéroportée :**
  Les microbes sont véhiculés sur de longues par des gouttelettes de salive asséchées.

  Exemple : rougeole, varicelle, grippe, COVID, certains entérovirus.

CONCLUSION : Certains microbes utilisent plusieurs modes de transmission, les facteurs de risque liés à la petite enfance majorent le risque de transmission. Quelques heures suffisent pour contaminer l'ensemble de la crèche.
Nous allons donc agir à différents niveaux pour limiter la transmission et éviter une épidémie. La prévention par des précautions d'hygiène standards et complémentaires sera donc nécessaire.

LAVAGE DE MAINS

PROJET

Il permet d'éliminer 80% des agents infectieux (virus, champignons, bactéries) quand il est bien fait. C'est donc un moyen de lutte efficace contre la transmission des maladies infectieuses.
Il concerne les professionnels, les parents et les enfants.

QUAND FAUT-IL SE LAVER LES MAINS ?

- **Les parents :** dès l'entrée à la crèche, une solution hydro-alcoolique est mise à leur disposition. Il est fortement recommandé d'en effectuer un également en sortant de la crèche.

- **Les enfants :** en entrant à la crèche avec son parent, avant et après chaque repas, après être allé aux WC, après avoir manipuler des objets souillés ou contaminés (terre…).

- **Les professionnels :** dès la prise de poste, avant tout geste propre (repas, cuisine…), après tout geste sale (change, lavage de nez…), après tout contact avec un liquide biologique (sang, selles, urines, sang, crachat…), après être allé aux WC, s'être mouché, coiffé, avoir fumé…

COMMENT SE LAVER LES MAINS ?

- **Lavage simple au savon doux :** Il sera utilisé dans le cadre de la prévention, aux différents moments de la journée pour les enfants et les professionnels.
  Privilégier l'eau froide, la chaleur favorise la prolifération des **microbes ;**

  Le séchage des mains pour les professionnels sera effectué uniquement avec du papier à usage unique en effet, les serviettes éponges favorisent la prolifération des microbes.

- **La solution hydroalcoolique :** Elle est à privilégier lorsqu'un point d'eau n'est pas disponible. En cas d'épidémie (gastro-entérite, rhino-pharyngite…), une friction sera réalisée après un lavage simple des mains au savon.
  Lorsque les mains sont souillées, seul un lavage au savon sera utilisé.

LE PORT DE GANTS

QUOI ?
Des gants en vinyle à usage unique

QUAND ?
Si risque de contact avec les liquides biologiques (selles, sang), les muqueuses ou peau lésée (enfant et professionnel), manipulation matériel, couches ou linge souillé, soin d'un enfant présentant une infection manuportée contagieuse (diarrhée, varicelle, gale…)

COMMENT ?
Les gants doivent être changés entre deux enfants et/ou deux activités ou en cas de manipulation de produit chimique (détergent, désinfectant). Ils doivent être jetés dans une poubelle fermée.

PROJET

Le port de gant ne remplace pas le lavage de main, celui-ci sera donc indispensable avant et après le port de gants.

PROJET

ANNEXE 9

PROTOCOLE URGENCES

APPELER LE 15

- Enfant inconscient
- Enfant cyanosé et/ou respire mal
- Arrêt cardiaque et/ou respiratoire
- Œdème de Quincke
- Morsure de serpent

Les parents seront appelés juste après l'alerte des secours

PROJET

ANNEXE 10

HYGIENE DES LOCAUX

Pour le mobilier, surfaces hors sol :

- **ZONE 1 :** essuyage humide, dépoussiérants, détergents
- **ZONE 2 et ZONE 3:** essuyage humide, produits détergents désinfectant

Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables avec entretien en blanchisserie.

.***Pour les sanitaires, lavabo, douche, baignoires, WC :***

- Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant
- Détartrage des WC 1 fois par semaine au minimum

Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine.

Principes de nettoyage : du « plus propre » vers le « plus sale », du « haut vers le bas »

Pour les sols :

- Balayage humide ou nettoyage par aspiration

Matériel : balai trapèze, gaze à usage unique avec changement entre chaque local, gaze enlevée au seuil du local

Les lavettes bleues seront utilisées pour désinfecter les mobiliers, tapis et jouets.

Les lavettes roses seront utilisées pour les sanitaires en terminant la désinfection par les WC.

ZONE 1 : Aspirateur

Lavage manuel

Matériel : lavage toujours précédé du balayage humide, lavage à plat avec bandeau de sol changé à chaque local et entretien en machine à 60° ou 90°

Proscrire éponge et serpillère

BALAYAGE A SEC INTERDIT (pour les collectivités) : arrêté du 26 juin 1974, JO du 16 juillet 1974, 7397-7399

AUGMENTER LA DESINFECTION DES TAPIS ET POIGNEES DE PORTE EN CAS D'EPIDEMIE

UNE BOMBE AEROSOL DESINFECTANTE SERA MISE CHAQUE SOIR EN CAS D'EPIDEMIE

AERER LES PIECES DE VIE ET DORTOIRS AVANT L'ARRIVEE DES ENFANTS, A LEUR DEPART ET AUTANT QUE POSSIBLE DANS LA JOURNEE

PROCÉDURE DE NETTOYAGE DES JEUX D'ENFANTS :

- ***peluches synthétiques*** : entretien au minimum hebdomadaire : lavage en machine à laver dans un cycle à 40°
- ***jouets immergeables :*** entretien deux fois par semaine : trempage de 15 minutes dans une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage (pour diminuer le risque toxicologique) et séchage.
- ***les petits jouets à surface rigide*** peuvent être passés au lave-vaisselle. La désinfection n'est alors pas requise.
- ***jouets non immergeables :*** entretien quotidien : essuyage avec une lavette (à usage unique ou réutilisable changée quotidiennement avec lavage en machine) imprégnée d'une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire avec un temps de contact de 15 minutes, rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.
- les vêtements de déguisement doivent être lavés une fois par semaine avec les draps des dortoirs
- Les tétines bébés sont stérilisées au minimum une fois par semaine

LAVER SANS DÉLAI LES JOUETS OU PELUCHES PRÉSENTANT UNE SOUILLURE VISIBLE

ÉVITER DE PARTAGER LES JOUETS PORTES A LA BOUCHE TANT QUE CES DERNIERS N'ONT PAS ÉTÉ LAVES ET DESINFECTES.

CHANGER LES BACS A JOUETS LES LUNDI ET MERCREDI POUR PERMETTRE UNE ROTATION DANS LE NETTOYAGE

AUGMENTER LA FRÉQUENCE D'ENTRETIEN DES JOUETS EN CAS D'EPIDEMIE

ENTRETIEN DU LINGE

Les parents sont chargés de l'entretien des doudous et du linge des enfants. Chaque enfant doit arriver avec une couche et une tenue propre.

Linge crèche (serviettes, bavoirs, gants de toilette) : lavés à 60° en machine à laver le midi et le soir

Les draps sont lavés une fois par semaine et les lits seront désinfectés (barrières comprises) à ce même moment

Le doudou sera rendu à chaque vacances pour entretien, solliciter les parents pour nettoyage plus fréquent si retourne à la maison

TENUE PROFESSIONNELLE

- Tenue propre chaque jour et sans manches
- Pas de bijoux aux mains et poignets
- Boucles d'oreilles et colliers courts
- Cheveux attachés
- Chaussures uniquement utilisées à la crèche

PROJET

PORT DES GANTS

OBJECTF : prévenir la transmission des microbes et lutter contre les épidémies en collectivité

QUAND :

- En cas de contact biologique avec des matières organiques et liquides biologiques (selles, sécrétions nasales, vomissement….)
- En cas de plaies, lésion cutanée des mains du personnel
- EN cas de soin à un enfant porteur d'une infection manuportée (gastro-entérite, varicelle…)
- Les gants sont changés entre chaque enfant et chaque soin

LIEU :

- En salle de change essentiellement

QUI :

- Tous les professionnels effectuant un change ou un soin aux enfants

QUOI :

- Gants vinyle différentes tailles

COMMENT :

- Lavage de mains systématique avant le port de Gants
- Bien sécher les mains avant d'enfiler les gants
- Jeter les gants dans poubelle noire
- Lavage des mains juste après

PROJET

LAVAGE DE MAINS

OBJECTIF :

Il permet d'éliminer 80% des agents infectieux (virus, champignons, bactéries) quand il est bien fait. C'est donc un moyen de lutte efficace contre la transmission des maladies infectieuses.

Il concerne les professionnels, les parents et les enfants.

QUAND :

- En début et fin de poste
- Avant et après un change
- Avant et après un soin
- Avant et après un repas
- Après être allé aux WC
- Après avoir mangé ou fumé
- Mains souillées visiblement
- En cas de contact biologique avec des matières organiques et liquides biologiques (selles, sécrétions nasales, vomissement….)

LIEU :

- En salle de change essentiellement (point d'eau)
- En salle de jeux ou d'activités (solution hydro-alcoolique)

QUI :

- professionnels et enfants accueillis

COMMENT :

Cf fiche

QUAND :

- En cas de contact biologique avec des matières organiques et liquides biologiques (selles, sécrétions nasales, vomissement….)
- En cas de plaies, lésion cutanée des mains du personnel
- EN cas de soin à un enfant porteur d'une infection manuportée (gastro-entérite, varicelle…)
- Les gants sont changés entre chaque enfant et chaque soin

PROJET

LIEU :

- En salle de change essentiellement

QUI :

- Tous les professionnels effectuant un change ou un soin aux enfants

QUOI :

- Gants vinyle différentes tailles

QUOI :

- Eau, savon désinfectant pour professionnels, savon doux pour les enfants, papier à usage unique
- Solution hydro-alcoolique

COMMENT :

- ***La solution hydro-alcoolique ne sera pas utilisée sur des mains visiblement souillées***
- ***La solution hydro-alcoolique sera privilégiée en cas d'épidémie***

ELIMINATION DES DECHETS

COUCHES :

- **Souillées de selles :** poubelle prévue à cet effet en salle de change. A jeter chaque soir dans un grand sac noir (déchets domestiques).
  Manipuler le sac avec des gants à usage unique
- **Souillées d'urines :** poubelle prévue à cet effet. A jeter chaque soir, dans le même sac que celui des couches souillées de selles.

AUTRES DECHETS DE SOINS :

- Sac noir avec couches souillées d'urines.

DECHETS ALIMENTAIRES ET MENAGERS :

- Poubelle déchets alimentaires sac noir. Les sacs sont jetés chaque soir dans le container à l'extérieur

PROJET

ANNEXE 11

HYGIENE EN CUISINE

L'application généralisée de procédure est fondée sur les principes de l'HACCP (Hasard Analysis Critical Contrôle Point = Analyse des risques et maîtrise des points critiques). Cette méthode permet d'identifier les dangers à tous les stades de la fabrication. Ils peuvent avoir trois origines :

• Physique : présence d'un corps étranger dans l'aliment,

• Chimique : présence de résidus de produits de nettoyage,

• Biologique : contamination microbiologique.

Formation obligatoire d'au moins un membre de l'équipe à cette méthode (HACCP).

Principes de base à respecter

- médical du personnel.
- Tenue vestimentaire spécifique : blouse, charlotte, absence de bijoux et de vernis, masque et gants si besoin.
- Lavage des mains entre toutes les étapes de préparation (utilisation de lave mains à commande non manuelle).

Réception des denrées alimentaires :

• Contrôle de l'emballage du conditionnement et de la date limite de consommation,

• Vérification des températures : +63°C en liaison chaude, +3°C en liaison froide, — 18°C pour les surgelés.

• Conservation des étiquettes des matières premières, des bons de livraisons et des factures.

Les règles sanitaires en cuisine

- Conservation des aliments : les réfrigérateurs et les congélateurs doivent être équipés de thermomètres. La vérification de la température se fait régulièrement deux fois par jour. Elle doit être, pour le réfrigérateur entre 0 et 4°C et pour le congélateur jusqu'à — 18°C maximum sans limite inférieure. Ces températures sont à noter sur un tableau.

- Préparation des repas : principe de la marche en avant dans le temps ou dans l'espace : le circuit propre ne doit jamais croiser le circuit sale.

- Prélèvement d'un échantillon (de 80 à 100 g) de chaque plat cuisiné ou transformé. Il est prélevé en fin de service, étiqueté et conservé au réfrigérateur 5 jours au minimum.

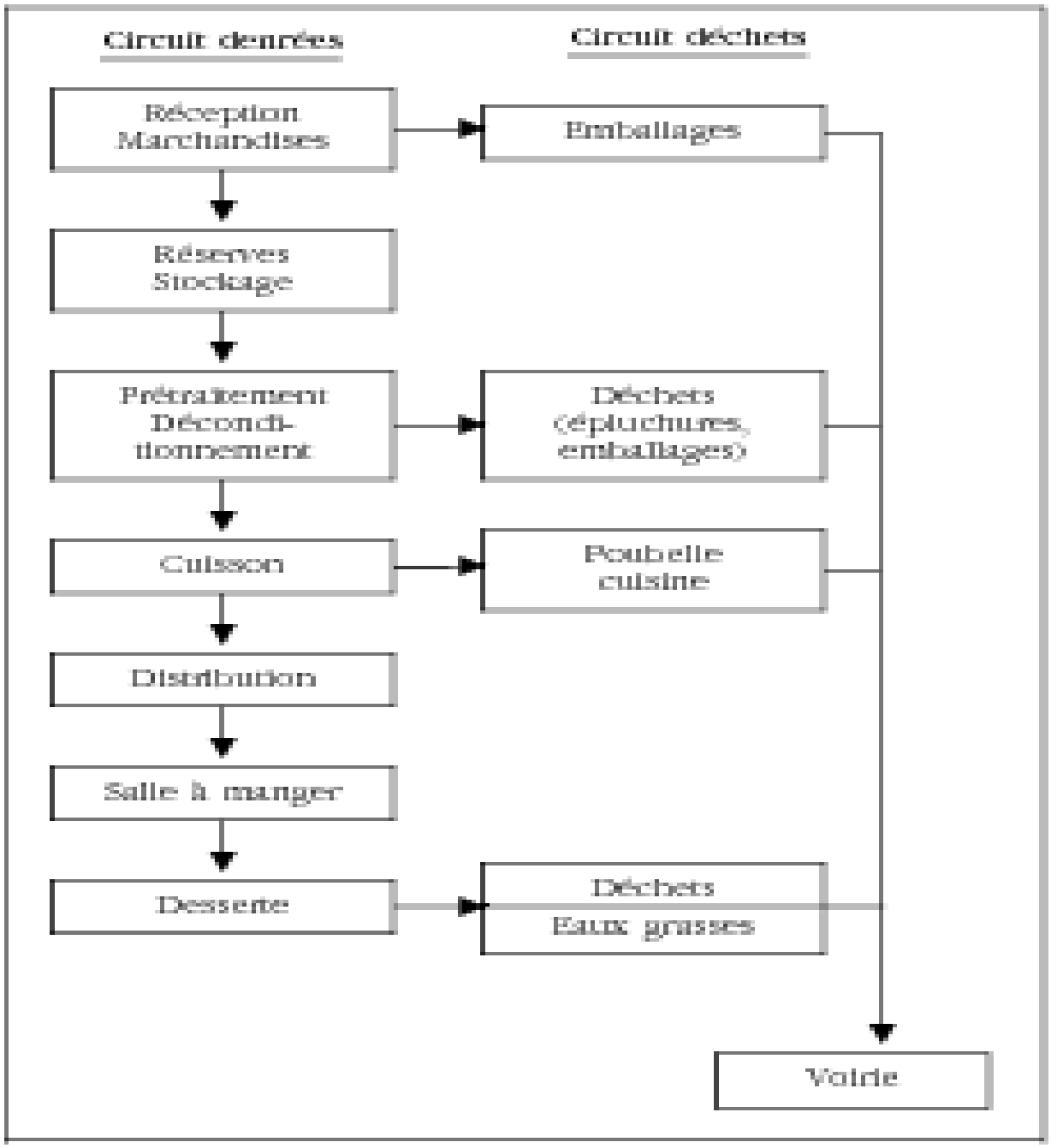
- Mise en place des circuits et modalités d'évacuation des déchets.

- Élaboration d'un plan de nettoyage et de désinfection du matériel et des locaux.

- Auto contrôles des surfaces en contact avec les aliments permettant de vérifier l'efficacité du système HACCP.

- Analyse de l'eau : potabilité et recherche de légionnelle une fois par an.

- Programmation d'un plan de dératisation et de désinsectisation.


Circuit denrées
Circuit déchets
Réception Marchandises
Emballages
Réserves Stockage
Prétraitement Déconditionnement
Déchets (épluchures, emballages)
Cuisson
Poubelle cuisine
Distribution
Salle à manger
Desserte
Déchets
Eaux grasses
Voirie

ANNEXE 12

GASTRO ENTERITE

- **EVICTION :**

- **Tout enfant porteur de troubles digestifs (vomissement, diarrhée) sera refusé à l'accueil.**

- SI un enfant présente 3 selles liquides (1 si rotavirus diagnostiqué) le parent sera rappelé pour récupérer immédiatement l'enfant.

Les enfants malades seront de nouveau accueillis 48h après la fin des symptômes.

- **DESINFECTION RENFORCEE :**

  - Désinfection des surfaces de contact (tables, chaises, tapis, lits) **3 fois par jour** avec un produit désinfectant.
  - Maintenir la désinfection des tapis de change après chaque change
  - Changer la serviette de change après chaque change
  - Changement des draps 2 fois par semaine et chaque fois qu'ils sont souillés par des diarrhées ou vomissements. (porter des gants pour les manipuler)

- **HYGIENE DES MAINS** :

- **PROFESSIONNELS :**

  - Double lavage systématique : savon puis solution hydro alcoolique
  - Port de gants lors de tout contact avec diarrhées ou vomissement

- **ENFANTS :**

  - Lavage de mains dès l'accueil
  - Lavage de mains avant chaque repas

- ***DESINFECTION RENFORCEE DU MATERIEL :***

  - Stériliser les tétines tous les soirs
  - Rendre les doudous chaque fin de semaine aux parents pour les laver et les aérer un maximum dans la journée

PROJET

AERER UN MAXIMUM LES PIECES SURTOUT LES DORTOIRS ET SALLE DE CHANGE

PRIVILEGIER LES JEUX EN EXTERIEUR

PASSER DES BOMBES DESINFECTANTES CHAQUE SOIR

CES MESURES DEVRONT ETRE RESPECTEES JUSQU'A LA FIN DE L'EPIDEMIE

PROJET

ANNEXE 13

Communauté de Communes du HAUT VALLESPIR

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITE

Domino' Web et Portail Familles

PROJET

1- Généralité

Le président de la Communauté de Communes du Haut Vallespir, en sa qualité de gestionnaire, le responsable de l'établissement, en sa qualité **de RESPONSABLE DU TRAITEMENT**, attache une grande importance à la protection des données personnelles et au respect de la vie privée des internautes.

La présente politique vise à informer les familles des pratiques de l'EAJE « El niu arlesenc » concernant la collecte, l'utilisation et le partage des informations que la famille fournit par le biais du logiciel en ligne « Domino' Web ».

Cette politique présente la manière dont l'EAJE « El niu arlesenc » traite les données personnelles, recueillies et fournies par les familles.

La présente politique de confidentialité pourrait évoluer en fonction du contexte légal et réglementaire ainsi que de la doctrine de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Lorsque cela est nécessaire l'EAJE « El niu arlesenc » en informera les familles et/ou sollicitera leur accord. Les familles doivent consulter régulièrement cette page pour prendre connaissance des éventuelles modifications ou mises à jour apportées à la politique de confidentialité.

2- Collecte des données

Les données personnelles des familles peuvent être recueillies de deux manières :

- Directement : la famille communique librement à ses données personnelles via le Portail ;
- Indirectement / automatiquement : les données de la famille sont collectées via le Logiciel (après avoir donné expressément son accord préalable via un formulaire de consentement fournit par le RT, pour certains traitements).

2.1 Données transmises directement :

Pour utiliser le Site et / ou le Portail, la Personne Physique doit transmettre à l'EAJE « El niu arlesenc » des informations, dont certaines sont de nature à identifier la famille (« Données Personnelles »). C'est

notamment le cas lorsque la famille complète des formulaires nécessaires à l'utilisation de services proposés par le Portail tels que l'inscription dans une structure scolaire, périscolaire, de restauration scolaire, d'accueil de loisirs, etc. ou lorsque la famille signale un problème sur le Site ou le Portail. Ces données peuvent être :

Des données relatives aux représentants légaux de l'enfant portant sur :

- Leur identité et leurs coordonnées :

  - Nom ;
  - Nom d'usage ;
  - Prénom (s) ;
  - Photographie ;
  - Adresse postale ;
  - Adresse de courrier électronique ;
  - Numéro de téléphone, télécopie et/ou mobile ;
  - Date de naissance ;
  - Lieu de naissance ;
  - Les noms d'utilisateurs et mots de passe ;

- Vie professionnelle :

  - Fonction, poste occupé, statut au sein de l'entreprise ;
  - Nom de l'employeur ;
  - CSP ;
  - Niveau d'études, diplômes / formation

- Vie personnelle / droit sur le mineur :

  - Titre justifiant de l'autorité parentale ;
  - Mention de la perte de l'autorité parentale (à l'exclusion de toute donnée relative à une infraction condamnation ou mesure de sureté) ;
  - Composition de la famille ;
  - Enfants et nombre d'enfants, nombre de personnes composant le foyer ;
  - Lien de parenté ;
  - Régime d'assurance maladie (général, MSA, etc.) ;
  - Loisirs, activités sportives, centres d'intérêts ;
  - Assurance (nom, n° de police et échéance) ;
  - Centre de sécurité sociale référent ;
  - URSAFF / Pajemploi de référence ;
  - Environnement, habitat et mode de vie pour une assistante maternelle.

- Information d'ordre économique et financier :

  - Revenus mensuels ;
  - Revenus annuels ;
  - Quotient familial ;
  - Gestion des banques : autorisation de prélèvement, etc.
  - Données relatives aux règlements des factures : modalités de règlement, remises consenties, reçus, soldes et impayés ;
  - RIB ;
  - Données relatives aux prises en charge financière : organisme, etc.

Des données relatives aux mineurs :

PROJET

- nom ;
- prénoms ;
- sexe ;
- date et lieu de naissance ;
- photographie ;
- adresse ;
- Présence d'un handicap nécessitant une prise en charge particulière ou une adaptation des conditions d'accueil et les mesures de prise en charge ou d'adaptation retenue (sans faire référence à la nature ou à la pathologie) ;
- Suivi médical (taille, poids, périmètre crânien) ;
- Allergies ;
- Régime alimentaire (sans faire apparaitre directement ou indirectement des données relatives à la religion, etc.) ;
- Vaccination obligatoire à jour (date et nature) ;
- Facultativement, état vaccinal conseillé à jour (date et nature)
- Nom du médecin traitant ;
- Facultativement, les allergies ou pathologies nécessitant une prise en charge particulière ;
- Arrêts de travail ;
- PAI

Des données obligatoires pour utiliser le Portail sont signalées par l'apposition du signe : « * » sur le Portail.

A défaut de réponse de l'internaute sur le Portail sur les champs mentionnés comme obligatoires, ce dernier ne pourra pas s'inscrire et bénéficier des services fournis par l'EAJE « El niu arlesenc ».

l'EAJE « El niu arlesenc » invite les familles à prendre connaissance de la **norme simplifiée n° 58** issue de la Délibération n° 2015-433 du 10 décembre 2015 portant sur l'adoption d'une norme simplifiée relative aux traitements automatisés de données à caractère personnel mis en œuvre par les collectivités territoriales et les personnes morales de droit public et de droit privé gérant un service public aux fins de gérer les services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de petite enfance**.** Ladite norme constitue le socle de la présente politique de confidentialité.

3- Finalités de la collecte des données

Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission de service public par rapport à la personne concernée, ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci.

La famille, personne physique, est informée que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à effectuer les opérations relatives à la gestion des services publics, et notamment à la gestion des affaires en matière de petite enfance, concernant :

- L'inscription à un service de gestion,
- la réservation d'une date, d'une place ou d'une activité,
- l'exécution du service,
- l'édition et la gestion les factures,
- le suivi de la relation des usagers,
- la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et de suppression notamment,

PROJET

- la mesure d'audience,
- la gestion des impayés et des contentieux.

Les données obligatoires pour utiliser le Portail sont signalées par l'apposition du signe : « * » sur le Site ou le Portail. A défaut de réponse de l'internaute sur le Portail sur les champs mentionnés comme obligatoires, ce dernier ne pourra pas s'inscrire et bénéficier des services fournis par l'EAJE « El niu arlesenc ».

4- Durée de conservation des données

l'EAJE « El niu arlesenc » ne peut conserver les données à caractère personnel que pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur. La personne physique est également informée que l'EAJE « El niu arlesenc » conservera les données transmises selon les critères et recommandations de la CNIL disponibles dans sa norme de référence : norme simplifiée n°58.

Les données à caractère personnel collectées pour les finalités visées sont conservées uniquement pendant les durées suivantes :

- La scolarisation de l'élève dans une école de la commune du Responsable de Traitement ; l'année scolaire pour le contrôle de l'obligation légale de scolarisation ;
- L'inscription de l'enfant à une activité périscolaire, extrascolaire, à la restauration scolaire ou extrascolaire, à un transport scolaire ;
- L'inscription de l'enfant dans un établissement ou service d'accueil des enfants de moins de six ans ;
- L'instruction du dossier pour les préinscriptions à une structure ou une activité à laquelle il n'a pas été donné suite ;
- Ou, pour les services payants, de celle nécessaire au recouvrement des sommes dues.
- Dans le cadre des contrôles par les organismes publics (CAF, Administration fiscale, etc.)

5- Destinataires des données

Les destinataires des données sont pour l'EAJE « El niu arlesenc » :

- ✓ les personnes chargées du service des inscriptions, des services informatiques et techniques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ;
- ✓ les sous-traitants du RT ;

6- Droit de la personne concernée

Droit d'accès, rectification, limitation et effacement

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et 2016 et au Règlement Général sur la Protection des Données, toute personne physique bénéficie d'un droit :

PROJET

- D’accès aux données (limité à deux demandes d’accès par an et sous réserve de justifier de son identité),
- De rectification des données,
- À l’effacement des informations qui la concernent dans les conditions fixées à l’article 17 du Règlement Général sur la Protection des Données,
- À la limitation du traitement,
- De définir des directives générales et particulières définissant la manière dont elle entend que soient exercés, après son décès, ces droits.

Droit d’opposition

La personne physique dispose également d’un droit d’opposition au traitement de ses données à caractère personnel, ainsi que d’un droit d’opposition à ce que ces données soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

Droit d’introduire une réclamation auprès de la CNIL

Enfin, la personne concernée peut le cas échéant, introduire une réclamation auprès des services de la CNIL (https://www.cnil.fr/fr/plaintes). Pour ce faire, elle peut s’adresser à la Cnil par courrier ou par téléphone (informations disponibles ici : https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil).

Elle peut exercer ces droits en justifiant de son identité et en s’adressant à :

EAJE « El niu arlesenc »

Rue des écoles

66150 ARLES SUR TECH

04 68 37 76 53

elniu.arlesenc@haut-vallespir.fr

PROJET

ANNEXE 14

Communauté de Communes du HAUT VALLESPIR

MENTIONS LEGALES RGPD

PROJET

Responsable de traitement :

EAJE « El niu arlesenc »
Rue des écoles – 66150 ARLES SUR TECH
N° TVA intracommunautaire : FR19246600548
04 68 37 76 53
elniu.arlesenc@haut-vallespir.fr

Editeur de logiciel :

ABELIUM COLLECTIVITES
4 rue du Clos de l'Ouche
35730 Pleurtuit
N° TVA : FR 26 421 720 244
Tel : 0825 283 825
Mail : contact@abelium-collectivites.fr
Contact DPO : contact-dpo@abelium-collectivites.fr
Site internet : www.abelium-collectivites.fr

Hébergeur :

ABELIUM COLLECTIVITES, 4 rue du Clos de l'Ouche, 35730 Pleurtuit

L'hébergement est réalisé par la société OVH SARL.

SAS au capital de 10 069 020 €
Siège social : 2 rue Kellermann - 59100 Roubaix – France
RCS Lille Métropole 424 761 419
N° TVA : FR 22 424 761 419
Tel : 0 899 701 761 – Fax : 03 20 20 09 58
Mail : support@ovh.com
Site : www.ovh.com

Les informations recueillies **par le responsable de traitement** sont enregistrées dans le logiciel Domino' Web édité par **Abelium Collectivités.**
Ce logiciel est conçu pour les **structures scolaires, périscolaire, petite enfance, loisirs et de temps libre pour la gestion de la préinscription, de l'inscription, du suivi et de la facturation des services mentionnés.**
Les données personnelles sont conservées pendant **le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées** (la gestion de la préinscription, de l'inscription, du suivi et de la facturation des structures scolaires, périscolaire, petite enfance, loisirs et de temps libre).

Vous pouvez exercer auprès du responsable du traitement : **EAJE « El niu arlesenc - rue des écoles- 66150 Arles sur Tech**, les droits suivants : droit d'accès aux données à caractère personnel, droit de rectification ou d'effacement de celles-ci, droit de limitation, droit d'opposition et droit à la portabilité des données.
Vous pouvez introduire une réclamation auprès des services de la CNIL sur le site internet : https://www.cnil.fr/fr/ plaintes ou vous adresser à la Cnil par courrier ou par téléphone, les informations sont disponibles sur le site : https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil.

PROJET

ANNEXE 15

EAJE EL NIU ARLESENC
Rue des écoles
66150 Arles sur Tech
Tel : 04 68 37 76 53
Email : elniu.arlesenc@haut-vallespir.fr

AUTORISATION PARENTALE D'ADMINISTRATION DE TRAITEMENT MEDICAL PRESCRIT SUR ORDONNANCE.

Nous soussigné(e)s ……...

Parents/responsables légaux de l'enfant

……...……

Né(e) le ……...

Autorisons le personnel de l'EAJE « El niu arlesenc », à Arles sur Tech, à administrer le traitement médicamenteux prescrit par ordonnance à notre enfant.

Fait à …….....

Le ……

Signature

Autorisation valable pour la durée du traitement prescrit par ladite ordonnance

PROJET

PROJET

01/01/2023

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

SERVICE CRECHES

« Le petit prince »

Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants

Quai du Tech
66110 Amélie-les-Bains-Palalda

Tel : 04 68 39 37 24

creche.lepetitprince@haut-vallespir.fr

PROJET

Communauté de Communes du HAUT VALLESPIR

santé famille retraite services

ALLOCATIONS FAMILIALES Caf des Pyrénées-Orientales

1. Table des matières

2. Préambule....3
3. Gestionnaire....3
4. Présentation de la structure....4
   a- Types d'accueil proposés :....4
   b- Places d'accueil réservées....5
   c- Périodes d'ouverture....5
   d- Périodes de fermeture....5
5. Composition de l'équipe....6
   a- Encadrement....6
   b- Missions....7
6. Conditions et modalités d'admission, d'arrivée et de départ des enfants....10
   a- Conditions d'admission :....10
   b- Période d'adaptation/familiarisation....10
   c- Constitution du dossier d'inscription:....10
   d- Accueil d'enfants porteurs de handicap....12
   e- Modalités de conclusion du contrat d'accueil....12
   f- Conditions de départ de l'enfant....13
7. Modalités d'information et de participation des parents à la vie de la structure....13
8. Vie quotidienne dans la structure, dont soins, hygiène, sécurité et repas....14
   a- Les soins....14
   b- Hygiène et sécurité....15
   c- Les repas....16
   d- Divers....16
9. Modalités concernant la participation financière des familles....17
   a- Le tarif horaire et le montant total de la participation des familles....17
   b- Les ressources prises en compte....17
   c- Les justificatifs de ressources....18
   d- Application du plancher et du plafond de ressources....18
   e- Calcul du montant de la participation familiale....19
   f- Les heures déductibles....20
   g- Le mode de calcul....20
   h- Tarifs particuliers quel que soit le type d'accueil....21
   i- Modalités de paiement....21
   j- Mode de paiement....22
   k- Gestion des impayés....22
   l- Annexes....1

PROJET

Le règlement de fonctionnement a été élaboré par la direction du service enfance de la communauté de communes du Haut Vallespir, pour l'Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants « LE PETIT PRINCE ».

Il précise les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.

Il définit les actions, les responsabilités, les éléments contractuels entre les familles et la structure.

2. Préambule

L'établissement d'accueil de jeune enfants, géré par la communauté de communes du Haut Vallespir assure pendant la journée un accueil collectif, régulier et occasionnel d'enfants de 2 mois et demi à 3 ans révolus.

Cet établissement fonctionne conformément :

- aux dispositions relatives aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans prévues par le code de la santé publique,
- aux instructions en vigueur de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, formalisées dans une convention conclue au titre du versement de la prestation de service et intégrant un engagement à respecter la « Charte de la laïcité de la branche famille avec ses partenaires »,
- dans le respect de la « Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant »
- aux dispositions du règlement de fonctionnement ci-après.

3. Gestionnaire

L'établissement est géré par une collectivité territoriale, la communauté de communes du Haut Vallespir, représentée par le président Mr Claude FERRER, responsable légal.

Mme Jeanne MAISON est présidente de la commission enfance/jeunesse et élue référente du service jeunesse et crèches.

Mr Jean-Luc FARRES est chargé de la direction du pôle RH, culture, enfance.

Mme Claire PICARD est chargée de la direction du service crèche.

Coordonnées :

8 boulevard du Riuferrer

66150 Arles-sur-Tech

04 68 21 82 05

accueil@haut-vallespir.fr

PROJET

4. Présentation de la structure

L'Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE) d'Amélie-les bains-Palalda **« LE PETIT PRINCE »** est une structure d'accueil pour les enfants âgés de 2 mois et demi à 3 ans révolus, sans condition d'activité des parents ni de domicile. En application du CSP, art.R.2324-17, ses missions sont les suivantes :

«Les établissements et les services d'accueil non permanent de jeunes enfants inscrivent leur action dans le cadre fixé au II de l'article L.214-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Ils offrent, avec le concours du référent « Santé et accueil inclusif », un accueil individualisé et inclusif de chacun des enfants, notamment de ceux présentant un handicap ou atteints de maladie chronique, grâce à un accompagnement spécifique dans le cadre de locaux adaptés. Ils favorisent la socialisation des enfants au sein de collectifs de taille adaptée aux activités proposées.
Article L214-1-1 :
« L'accueil du jeune enfant consiste à prendre régulièrement ou occasionnellement soin d'un ou de plusieurs jeunes enfants à la demande de leurs parents ou responsables légaux en leur absence ou, en tant que de besoin ou de manière transitoire, en leur présence. »

a- Types d'accueil proposés :

- **L'accueil régulier** afin de répondre aux besoins connus à l'avance et récurrents (ex : 2h par semaine avec régularité),

- **L'accueil occasionnel** qui concerne des besoins connus à l'avance, ponctuels et non récurrents (ou des besoins pouvant être satisfaits compte tenu de places ponctuellement vacantes),

- **L'accueil d'urgence** pour faire face à des besoins ne pouvant être anticipés, et ayant un caractère exceptionnel ou d'urgence (parents en difficulté, hospitalisation…),

Dans tous les cas, le nombre d'enfants présents ne devra excéder le total fixé par la PMI (Protection Maternelle et Infantile), soit un agrément d'un maximum de 22 places.
Un accueil en surnombre est possible en application de l'article R. 2324-27 du CSP, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115% de la capacité d'accueil prévue. Le cas échéant, les plannings des professionnels sont modifiés si besoin afin de respecter les règles d'encadrement.
L'accueil en surnombre permet de faire bénéficier des enfants dont les parents ne travaillent pas ou de familles monoparentales ne travaillant pas, d'un accueil au sein d'un mode de garde collectif, et de participer aux activités d'éveil et aux sorties.

PROJET

b- Places d'accueil réservées

Une place est réservée pour l'accueil d'enfants dont les parents sont en parcours d'insertion sociale et/ou professionnelle.

Cette structure accueille également des enfants âgés de moins de 6 ans porteurs d'un handicap, selon des modalités définies avec la famille, et avec l'accord de la PMI (Protection Maternelle et Infantile).

c- Périodes d'ouverture

La structure est ouverte tous les jours, hors jours fériés et fermetures annuelles, du Lundi au Vendredi, de 07h30 à 18h.

d- Périodes de fermeture

La structure ferme ses portes une semaine pendant les vacances scolaires de Printemps (possibilité d'accueil des enfants sur la structure intercommunale d'Arles-sur-Tech), 2 semaines en période estivale et 2 semaines pendant les vacances de Noël. La structure est également fermée les jours fériés.

PROJET

5. Composition de l'équipe

Cf. Annexe 1 pour connaître la composition actuelle de l'équipe

- une responsable,
- une éducatrice de jeunes enfants – référente pédagogique
- des auxiliaires de puériculture
- un référent santé et accueil inclusif
- des CAPAEPE
- des BAC PRO SAPAT

a- Encadrement

Conformément à l'article R2324-46-4 du CSP :
« Toute crèche collective ou halte-garderie assure la présence auprès des enfants effectivement accueillis d'un effectif de professionnels au sein de l'établissement relevant de l'article R. 2324-42 suffisant pour garantir
1° Soit un rapport d'un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'un professionnel pour huit enfants qui marchent ;
2° Soit un rapport d'un professionnel pour 6 enfants.

Le choix s'est porté sur le ratio de 1 adulte pour 6 enfants.

Article R2324-27 :
Dans les établissements d'accueil collectif mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article R. 2324-17, le nombre maximal d'enfants simultanément accueillis peut atteindre 115 % de la capacité d'accueil prévue par l'autorisation du président du conseil départemental ou figurant dans la demande d'avis qui lui a été adressée, sous réserve du respect des conditions suivantes :

1° Le taux d'occupation hebdomadaire de l'établissement n'excède pas 100 % de la capacité horaire hebdomadaire d'accueil calculée selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire. Les modalités de calcul du taux d'occupation hebdomadaire sont précisées par arrêté du ministre chargé de la famille;

2° Les règles d'encadrement fixées à l'article R. 2324-43 sont respectées au regard du nombre total d'enfants effectivement accueillis à tout instant ;

PROJET

L'accueil en surnombre est organisé dans le respect du taux d'encadrement et du ratio enfants/personnel. Les horaires du personnel sont organisés en fonction du nombre d'enfants prévus à la journée et à la semaine, tout en veillant à ne pas excéder 100% de la capacité horaire hebdomadaire, soit 52 heures 50 par semaine.

b- Missions

Le personnel assure une présence continue auprès des enfants. Il veille à l'application des règles d'hygiène indispensables et tient à jour un cahier de présence des enfants.

L'équipe pédagogique est chargée de répondre aux besoins des enfants et d'adapter en fonction de l'âge de chacun des activités diverses et variées.

Elle se réunit une fois par mois pour évaluer ensemble le travail mené au sein de la structure (organisation du temps de journée, attitudes des enfants, problèmes pouvant être rencontrés …) envisager et mettre en œuvre des projets (établir les différents partenariats, sorties, plannings des activités …). Ce moment est privilégié et permet à chaque membre de l'équipe de donner son opinion, de soumettre des idées nouvelles mais aussi de se remettre en question.

L'équipe veille à l'épanouissement et à l'éveil de tous les enfants accueillis. Chaque membre contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet pédagogique.

La directrice est garante de la mise en œuvre du projet d'établissement, gère les admissions et la présence des enfants, l'accueil des parents, le personnel, le budget, etc. Elle est tenue de signaler aux services de la PMI tout accident survenu dans les locaux de la structure.
Organigramme de suppléance garantissant la continuité de la fonction de direction au sein du service crèche : cf. annexe 2.

L'éducatrice, assure l'élaboration et la mise en place des projets éducatifs au sein de la structure ainsi qu'avec les différents partenaires (école maternelle, bibliothèque…) et l'organisation des activités adaptées aux besoins des enfants avec les différents membres de l'équipe.
Elle a un rôle d'écoute et de conseils auprès des parents.

Les auxiliaires de puériculture, assurent l'accueil des enfants et des parents. Elles organisent des activités qui contribuent au développement de l'enfant dans le cadre du projet éducatif de la structure. Elles organisent et participent activement aux soins d'hygiène, de sécurité, de désinfection.

PROJET

L'infirmière assure l'accueil des enfants et garantit leur bien-être physique et psychique. Elle est garante de la prévention et de la surveillance de leur santé et prodigue les soins nécessaires. Elle a un rôle d'écoute et de conseils auprès des parents. Elle exerce au sein du service les missions suivantes inhérentes au « référent santé et accueil inclusif » :

1° Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;

2° Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;

3° Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;

4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

6° Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;

7° Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;

PROJET

8° Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement prévus au II de l'article R. 2324-30 du présent code, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;

9° Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;

10° Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité prévu au 1° du I de l'article R. 2324-39-1.

Les agents sociaux, titulaires du CAP petite enfance seront chargés de l'entretien du bâtiment, de la participation aux temps de repas et de goûter et de l'animation en complémentarité de l'éducatrice de jeunes enfants et des auxiliaires de puériculture.

Les responsables et le personnel de la structure sont tenus au secret professionnel et au devoir de réserve de la fonction publique.

La structure peut accueillir des stagiaires dont le profil correspond aux attentes de la crèche et sous réserve de convention de stage.

Une collaboration étroite entre les professionnels, la direction, le responsable du pôle, l'élue en charge de l'enfance et le président de la communauté de communes sera mise en place pour le bon fonctionnement de la structure.

PROJET

6. Conditions et modalités d'admission, d'arrivée et de départ des enfants

a- Conditions d'admission :

Aucune condition d'activité professionnelle ou assimilée des deux parents ou du parent unique, ni de durée de présence, ni de fréquence n'est exigée.

Les enfants sont accueillis à partir de 2 mois ½ et jusqu'à 3 ans révolus. L'accueil est assuré de 07h30 à 18h. Les horaires d'accueil de chaque enfant sont déterminés selon les besoins des familles et les possibilités de la structure, et peuvent être contractualisés sur une période donnée.

Critères de priorisation des demandes :

- Date des demandes
- Accueils d'urgence
- Situations familiales

b- Période d'adaptation/familiarisation

Des heures d'adaptation sont proposées ; elles correspondent aux premières heures d'accueil de l'enfant et visent à le familiariser à son nouvel environnement, le sécuriser par une séparation progressive et établir une rencontre entre les parents et l'équipe.

Les conditions relatives à la période d'adaptation de l'enfant seront déterminées selon le rythme et les besoins de chaque enfant.

Les 10 premières heures d'adaptation sont gratuites.

c- Constitution du dossier d'inscription:

- ✓ **Pour la partie médicale :**

- Un certificat médical d'admission de moins de 8 jours (de non contre-indication à la vie en collectivité),
- Une photocopie du carnet de santé de l'enfant, ou un certificat de vaccination à jour des vaccinations obligatoires au calendrier vaccinal officiel pour entrer en collectivité.
- Une ordonnance de prescription d'un antipyrétique (contre la fièvre).
- Informations concernant un éventuel régime alimentaire particulier.

PROJET

✓ **Pour la partie administrative :**

- Une fiche de renseignements remplie par les parents
- Un justificatif de domicile
- Une copie du livret de famille
- Une copie d'un justificatif d'identité des adultes confiant l'enfant
- Eventuelle ordonnance du tribunal (autorité parentale, garde d'enfant)
- Numéro d'allocataire (CAF ou régimes particuliers) pour une consultation directe des revenus des familles allocataires de la CAF 66 via le site CDAP ou le site de la MSA, (la structure conserve la copie des ressources des familles pendant 4 ans dans les dossiers), si la famille est allocataire et/ou bénéficiaire de prestations familiales.
- Déclaration de ressources N-2 pour les familles non allocataires de la CAF des PO
- Eventuelle justificatif de :

• perception de l'une de ces aides financières :

- revenu de solidarité active (RSA)

Et/ou

- Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)

• mise en œuvre d'une démarche de détection de la situation de handicap de l'enfant selon l'un des 4 types de parcours retenus par la règlementation.

- Autres documents : en cas de situation exceptionnelle (ex : pandémie COVID-19), d'autres types de justificatifs seront susceptibles d'être demandés au regard.

✓ **Les autorisations suivantes vous seront remises :**

- autorisation de sortie
- autorisation de transport en commun
- autorisation de filmer et de photographier
- autorisation aux soins d'urgence
- l'acceptation du règlement de fonctionnement
- la liste des personnes autorisées pour le départ de l'enfant

Elles devront être retournées dûment remplies et signées.

PROJET

d- Accueil d'enfants porteurs de handicap

L'accueil sera possible dans la mesure où le handicap de l'enfant ne nécessite pas l'embauche de personnel supplémentaire, ni le réaménagement des locaux.

e- Modalités de conclusion du contrat d'accueil

L'engagement conjoint est formalisé par un contrat signé par les parents et le représentant de l'établissement**. La conclusion du contrat est obligatoire pour tout accueil régulier** quelles que soient sa durée et sa fréquence.

Le contrat d'accueil précise les temps de présence réservés sur une période (semestre ou année), en mentionnant les jours, heures d'arrivée et de départs des enfants, ainsi que les modalités de paiement et de révision du contrat. La mensualisation de la participation financière est instaurée en fonction de cette réservation contractualisée, établie en fonction des attentes des familles et de l'offre disponible au sein de la structure.

La planification des présences régulières (année, mois, etc.), est établie en fonction des attentes de la famille et des possibilités offertes par la structure.

Le contrat d'accueil est signé pour une durée de 1 an maximum ; il est cependant possible de le conclure pour une période plus courte, en fonction des besoins exprimés par la famille ou des modalités d'organisation de la structure.

Les changements qui surviennent après l'inscription (variations des contraintes horaires de la famille, contrat inadapté aux heures de présence réelles de l'enfant, changement de situation familiale…), donnent lieu à l'établissement d'un nouveau contrat ou d'un avenant. Les modifications doivent cependant rester exceptionnelles.

Si les parents de l'enfant accueilli sont séparés (résidence alternée, ou accueil irrégulier par le parent non gardien), un contrat est établi pour chacun des parents en fonction de la situation familiale propre à chacun d'eux (constitution de la famille et ressources spécifiques à chaque foyer).

Bien que leur place soit réservée, il est important que les familles signalent les absences pour permettre aux enfants inscrits sur la liste d'attente de pouvoir ponctuellement bénéficier de la place libérée.

PROJET

f- Conditions de départ de l'enfant

En cas de départ définitif, un préavis d'un mois est à adresser par courrier à l'attention de la directrice de la structure.

Après l'heure de fermeture, en cas d'absence des parents, ou des personnes habilitées, deux personnes doivent obligatoirement rester avec l'enfant et celles-ci sont tenues d'alerter les autorités judiciaires compétentes, auxquelles l'enfant serait alors confié.

7. Modalités d'information et de participation des parents à la vie de la structure

L'équipe professionnelle travaille en étroite collaboration avec les parents**.** Ils peuvent s'informer sur la vie de leur enfant à la structure par le biais des transmissions effectuées par les professionnelles, en échangeant avec la direction et via le groupe Facebook de la crèche. Au quotidien, un professionnel se tient à leur disposition pour tout renseignement complémentaire. En effet, la communication nous semble primordiale pour la mise en place d'un travail cohérent et bienveillant.

Des affichages sont à la disposition des parents pour leur information.
Des activités avec les parents sont organisées au cours de l'année, ainsi que des réunions d'informations sur le fonctionnement de la structure, mais aussi sur des sujets qui les préoccupent.
Dans le cadre des activités de la structure, des sorties seront organisées à l'extérieur de la structure d'accueil.
Une autorisation parentale sera demandée à chaque sortie, ainsi que la participation active des parents.

PROJET

8. Vie quotidienne dans la structure, dont soins, hygiène, sécurité et repas

a- Les soins

Ne pourrons être accueillis les **enfants fiévreux** (**ayant 38°5 et plus**), ou ayant une éruption cutanée et/ou des symptômes douteux ; ou atteints d'une maladie contagieuse pendant les délais d'éviction. Les incidents survenus à la maison doivent être signalés.

Tout enfant **malade** en cours de journée **doit être récupéré** par ses parents ou, en cas d'indisponibilité de ceux-ci, par une personne de leur choix.

Si l'enfant doit suivre un traitement médical, s'assurer que la posologie indique une prise matin et soir, en dehors des présences de l'enfant à la crèche.
Si un traitement doit absolument être administré sur le temps de présence de l'enfant, selon le décret n° 2021-1131 du 30 Août 2021, les conditions suivantes doivent être réunies :

- **Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical ;**
- **Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit une telle administration ou un tel traitement ;**
- **Le médicament ou le matériel nécessaire a été fourni par le ou les parents ou les représentants légaux de l'enfant ;**
- **Le professionnel de l'accueil du jeune enfant réalisant le geste dispose de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement ou d'une copie de celle-ci ;**
- **Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant et, le cas échéant, le référent santé et accueil inclusif prévu à l'article R.2324-39, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser.**

Chaque geste fera l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié.

Si l'enfant a de la fièvre au cours de la journée, le personnel **ne sera autorisé à donner un antipyrétique qu'avec la présence de la prescription remplie par le médecin traitant lors de l'inscription de l'enfant.** L'antipyrétique sera donné après vérification du poids de l'enfant et accord verbal par téléphone des parents, **afin de soulager l'enfant et de maîtriser la température en attendant qu'une personne vienne le chercher.**

Si l'enfant a des allergies, les parents doivent le préciser sur la feuille de renseignements.

PROJET

Si l'enfant suit un traitement médical, la famille doit en informer le personnel de la structure.

Pour la réintégration de l'enfant après une absence maladie, aucun certificat de non contagion ne sera demandé.

b- Hygiène et sécurité

La structure fournit les produits d'hygiène et les couches, leur coût est compris dans le montant de la participation financière. Les produits de soin particuliers et/ou spécifiques à certains enfants sont fournis par les parents sans réduction de leur participation financière.

Lors de son arrivée, la personne qui accompagne l'enfant mettra, dans un casier prévu à cet effet, les affaires de l'enfant, **marquées à son nom** :

- lot de vêtements de rechange,
- une gigoteuse (selon les habitudes de l'enfant et la saison)
- doudou et/ou une sucette dans une boîte qui reste à la crèche
- crème pour le change (si non utilisation de celles fournies par la structure)
- sérum physiologique
- thermomètre
- brosse à cheveux

En cas de prêt de linge par la structure, celui-ci sera restitué propre dans les plus brefs délais.

Par mesure de sécurité, **il est fortement recommandé de ne faire porter aucun bijou** (boucles d'oreille, bracelet, chaîne, médaille….) qui pourrait être avalé et blesser les enfants. La structure décline toute responsabilité en cas de perte, détérioration ou de vol d'objets précieux ou ramenés par les parents.

Il est interdit de fumer/vapoter dans les locaux de la structure.

La présence d'animaux est interdite.

PROJET

c- Les repas

Les repas concernent la collation, le déjeuner et le goûter

Les repas sont pris sur place suite à une réservation antérieure d'une semaine. En cas d'absence prévue, merci de bien vouloir nous en informer afin d'annuler la commande du repas.

Le mode de restauration est la liaison froide.

Le lait maternisé, les biberons (stérilisés sur place) et les petits pots, seront fournis par les parents, selon la nécessité en fonction de la durée de présence de l'enfant.

Le lait de croissance est fourni par la structure, son coût est compris dans le montant de la participation financière. La fourniture éventuelle du lait de croissance par la famille ne donne lieu à aucune réduction de la participation financière.

Pour les repas fournis par les parents, ainsi que pour le lait maternisé, le transport doit se faire dans un sac isotherme. Les repas doivent être froids et réchauffés sur place.

Le coût est compris dans la participation familiale, quelle qu'en soit la raison, la fourniture éventuelle des repas par la famille ne donne lieu à aucune réduction de la participation financière.

d- Divers

La structure applique la charte de laïcité de la branche famille (consultable à la crèche et sur le site caf.fr).

Une assurance en responsabilité civile a été contractée pour la structure auprès de la SMACL, sous le numéro de contrat : 95912/C

PROJET

9. Modalités concernant la participation financière des familles

La participation demandée à la famille couvre la prise en charge de l'enfant pendant son temps de présence dans la structure. Elle correspond à un tarif horaire commun à tous les types d'accueil (régulier, occasionnel, urgence) proposés au sein de la structure. Elle est calculée dès le premier mois de fréquentation et est revue annuellement et lors d'une modification de contrat (durée mensuelle d'accueil) ou d'un changement de situation donnant lieu à la modification de l'assiette de ressources prises en compte (enfant supplémentaire, séparation, reprise de vie commune, …)

a- Le tarif horaire et le montant total de la participation des familles

Le tarif horaire est défini par un taux d'effort (barème national obligatoire), appliqué aux ressources mensuelles (1/12ème du total annuel) de la famille et modulé en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales.

Barème et taux d'effort pour un accueil collectif : cf. Annexe 3

Tarif horaire = ressources mensuelles x taux d'effort

La présence dans la famille d'un enfant à charge en situation de handicap (bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) – même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement – permet d'appliquer le taux de participation familiale immédiatement inférieur. La mesure s'applique autant de fois qu'il y a d'enfants à charge et en situation de handicap dans le foyer.

Le montant total est fonction de la durée de présence de l'enfant dans la structure :
- prise en compte de la durée effective pour l'accueil occasionnel ou d'urgence
- prise en compte de la durée prévue au contrat pour l'accueil régulier.

b- Les ressources prises en compte

Ce sont les ressources applicables pour l'octroi des prestations familiales, à savoir celles relatives à l'année (n-2) et déterminées de la façon suivante :
- cumul des ressources nettes telles que déclarées perçues par l'allocataire, son conjoint, concubin ou pacsé au cours de l'année de référence : revenus d'activité professionnelle et assimilés, pensions,

PROJET

retraites, rentes et autres revenus imposables, ainsi que les heures supplémentaires et les indemnités journalières d'accident du travail et de maladie professionnelle,
- Prise en compte des abattements/neutralisations sociaux en fonction de la situation des personnes (chômage indemnisé ou non, affection de longue durée, bénéfice du RSA, etc.),
- déduction des pensions alimentaires versées, mais les frais réels et les abattements fiscaux ne sont pas déduits.

c- Les justificatifs de ressources

- pour les familles allocataires de la CAF 66 : consultation des ressources via le service CDAP, mis à jour en temps réel en fonction de l'évolution des situations familiales ou professionnelles portées à la connaissance des services de la CAF,

- pour les foyers non allocataires de la CAF : détermination du montant de ressources à retenir effectuée à partir de l'avis d'imposition de l'année précédente à celle de l'inscription de l'enfant (pour l'année N du 01 Janvier au 31 Décembre, les revenus à considérer sont ceux perçus au titre de l'année N-2).
Dans les 2 cas, les familles doivent informer le multiaccueil des éventuels changements de situation.

d- Application du plancher et du plafond de ressources

Les ressources sont prises en compte dans la limite d'un plancher et d'un plafond mensuel par foyer, fixé annuellement par la CNAF (cf. annexe 3). Les plafonds ont été fixés pour les années 2019 à 2022, mais les planchers sont communiqués au début de chaque exercice civil.

- ✓ **Application du plancher** : (cf. annexe 3)

  - Selon le nombre d'enfants effectivement à charge du foyer dans 3 types de situations :

- En cas d'absence de ressources (ressources nulles),
- Pour les familles dont les ressources sont inférieures au montant plancher,
- Pour les foyers non allocataires de la CAF et n'ayant aucun moyen de preuve concernant les justificatifs et pour lesquelles un accompagnement social est préconisé,
  - En appliquant le pourcentage propre à un foyer comptant un seul enfant, quel que soit le nombre de ceux constituant le foyer : uniquement pour les familles dont l'enfant est confié à **l'Aide Sociale à l'Enfance** (ASE)

PROJET

- ✓ **Application du plafond** : (cf. annexe 3)

En cas de ressources supérieures à son montant et pour les familles non allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources.

Le taux d'effort en fonction du nombre d'enfants à charge du foyer est à appliquer également aux montants « plancher » et « plafond ».

e- Calcul du montant de la participation familiale

e-1-1- Accueil régulier

Pour l'accueil régulier, les heures facturées résultent du contrat négocié sur la base des besoins de la famille pour une durée pouvant aller jusqu'à un an.

e-1-2- La mensualisation

Dans ce cas, le montant de la participation familiale pour l'accueil régulier est calculé à partir des heures de présence contractualisées.
Le principe de la mensualisation est préconisé. Il permet à la famille de payer la même somme chaque mois en lissant le montant global sur la période du contrat.
La mensualisation se répartie sur le nombre de mois d'ouverture de la structure si l'enfant est accueilli toute l'année, ou sur le nombre de mois d'accueil s'il est accueilli une partie de l'année.

La mensualité correspond au montant total des participations familiales prévisionnelles de la période réservée divisé par le nombre de mois de réservation.

e-1-3 Le paiement mensuel en fonction des actes

Dans ce cas – malgré la réservation de journées et horaires sur la période- la facturation repose sur le principe d'une tarification fonction des heures de présence effective sur le mois considéré, qui permet de mieux prendre en compte les éventuelles fluctuations des besoins des familles. Pour maintenir le bon fonctionnement de la structure, les familles doivent cependant indiquer, dès que possible les moments d'absence de l'enfant dont elles ont connaissance.

PROJET

e-2- Règles communes aux 2 types de méthode

- Le mode de calcul de la mensualité : le montant de la participation familiale pour l'accueil régulier est égal à :

Tarif horaire x nombre de semaines d'accueil x nombre d'heures réservées dans la semaine

Nombre de mois retenu pour la mensualisation

- Les heures supplémentaires à la mensualisation : les heures réalisées au-delà du contrat prévu sont facturées en sus de la mensualité initiale, et en appliquant le barème institutionnel. Chaque demi-heure commencée est due. Ainsi, qu'il s'agisse d'une arrivée avant l'heure ou d'un départ tardif, il y a paiement d'une ½ heure pour un dépassement de moins de 30 minutes (comptabilisée à partir de la 11ème minute), et paiement d'une heure pour un dépassement de plus de 30 minutes (comptabilisée à partir de la 41ème minute).

Chaque demi-heure commencée est comptabilisée tant du côté des heures réalisées que du côté des heures facturées.

f- Les heures déductibles

Au regard de la somme mensualisée, les seules déductions pour absence sont :

- A compter du premier jour d'absence :

- l'éviction par le médecin de la structure
- la fermeture de l'établissement
- l'hospitalisation de l'enfant, sur présentation d'un bulletin d'hospitalisation,

- A compter du deuxième jour d'absence, en cas de maladie supérieure à 3 jours sur présentation d'un certificat médical : le délai de carence comprend le premier jour d'absence.

Pendant le 1er jour d'absence de l'enfant, la production d'un certificat médical n'a pas d'effet sur la facture : les heures d'absence correspondant au 1er jour sont facturées aux familles.

Les absences pour toute autre cause que celles énoncées ci-dessus ne donnent lieu à aucun remboursement.

g- Le mode de calcul

- ✓ **ACCUEIL REGULIER**

Tarif horaire x nombre de semaine d'accueil x nombre d'heures réservées dans la semaine

Nombre de mois retenus pour la mensualisation

PROJET

- ✓ **ACCUEIL OCCASIONNEL**

Les heures facturées sont égales aux heures réalisées, tout en prenant en compte la règle « chaque ½ heure commencée est due ».

Tarif horaire x nombre d'heures de présence effective

- ✓ **ACCUEIL D'URGENCE**

Pour l'accueil d'urgence si la situation des familles est méconnue, le tarif horaire est égal au montant du plancher CAF pour l'année en cours (cf. annexe 3).

Tarif horaire x nombre d'heures de présence effective

h- Tarifs particuliers quel que soit le type d'accueil

h-1- Le tarif unique (tarif convenu entre le Conseil Départemental et la CAF) :

Dans le cadre d'un projet de prévention avec une participation familiale prise en charge par le Conseil Départemental, le tarif correspond à l'application du montant plancher de ressources pour un foyer comptant un enfant. Le tarif est revu annuellement en fonction de l'actualisation du montant plancher du barème national.

Pour l'exercice en cours se conférer à l'annexe 3.

i- Modalités de paiement

- ✓ **Période d'adaptation**

Le paiement des heures donnant lieu à facturation (cf. paragraphe « période d'adaptation ») est réalisé au terme de ladite période, telle que fixée dans le contrat d'accueil conclu entre la famille et l'EAJE.

- ✓ **Accueil occasionnel**

Le paiement est réalisé à terme échu.

- ✓ **Accueil régulier**

Le paiement est dû dès réception du titre émis par le Trésor Public.

La régularisation des déductions pour absences remboursables (cf. paragraphe « heures déductibles ») est opérée chaque fin de mois et calculée en fonction du nombre d'heures initialement prévues au contrat.

La facture est établie au nom des responsables légaux de l'enfant.

PROJET

j- Mode de paiement

Les règlements sont à effectuer après réception par courrier du titre de recette émis par le trésor public.

Ils peuvent être réalisés par virement, en espèces, chèque ou Chèque Emploi Service Universel (CESU) à l'ordre du Trésor Public.

L'instance concernée par les règlements est la trésorerie de Céret.

RIB: 3000106631C667000000038

IBAN: FR38 3000 1006 31C6 6700 0000 038

BIC: BDFEFRPPCCT

Une attestation annuelle de paiement sera fournie à la demande des familles.

k- Gestion des impayés

Après 2 mois de retard de paiement, la structure se réserve le droit de suspendre la poursuite du contrat d'accueil, tant que la situation n'est pas régularisée.

PROJET

I- Annexes

Table des matières

COMPOSITION ACTUELLE DE L'EQUIPE PROFESSIONNELLE....2

ORGANIGRAMME DE SUPPLEANCE GARANTISSANT LA CONTINUITE DE LA FONCTION DE DIRECTION AU SEIN DU SERVICE CRECHE....3

LE BAREME CNAF....4

VOUS ÊTES TEMOIN DE LA MALTRAITANCE D'UN ENFANT OU VOUS AVEZ DES DOUTES SUR UNE SITUATION....5

MESURES DE SECURITE – SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT....7

PROTOCOLE DE MISE A L'ABRI....8

ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT A UN ENFANT EN CRECHE....9

HYGIENE GENERALE....10

PROTOCOLE URGENCES....13

HYGIENE DES LOCAUX....14

HYGIENE EN CUISINE....20

GASTRO ENTERITE....23

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITE....25

MENTIONS LEGALES RGPD....30

AUTORISATION PARENTALE D'ADMINISTRATION DE TRAITEMENT MEDICAL PRESCRIT SUR ORDONNANCE.....31

PROJET

ANNEXE 1

COMPOSITION ACTUELLE DE L'EQUIPE PROFESSIONNELLE

- d'une directrice :

- Madame Rachel DEYMIE, éducatrice de jeunes enfants

- de deux auxiliaires de puériculture :

- Madame Julie CEBRIAN
- Madame Gwennina FOURNIS

- d'une référente santé et accueil inclusif

- Madame Karine LANGLET

- de 3 CAPAEPE :

- Madame Myriam BONNAFOUS
- Madame Célina CHARTRER
- Madame Nadine VINAJA

- d'une BAC PRO SAPAT :

- Madame Mandy PUIG

PROJET

ANNEXE 2

ORGANIGRAMME DE SUPPLEANCE GARANTISSANT LA CONTINUITE DE LA FONCTION DE DIRECTION AU SEIN DU SERVICE CRECHE

- Madame Claire PICARD, directrice du service crèche
- Mesdames Rachel DEYMIE et Audrey BECU, éducatrices de jeunes enfants
- Madame Julie CEBRIAN, auxiliaire de puériculture

PROJET

ANNEXE 3

LE BAREME CNAF

Il comprend des montants « plancher » et « plafond » correspondants aux montants retenus pour certaines prestations familiales. Ils sont revalorisés chaque année.

- **plancher** : 712,33 € / mois pour un foyer comptant un enfant, soit 0.44 euros de l'heure

- **plafond** : 6000€ / mois pour un foyer comptant un enfant, soit 3.71 euros de l'heure

Tarif unique pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) au Conseil Départemental :

Tarif plancher pour un foyer comptant un enfant, quel que soit le nombre de ceux constituant le foyer, soit 0.44 euros de l'heure

PROJET

ANNEXE 4

VOUS ÊTES TEMOIN DE LA MALTRAITANCE D'UN ENFANT OU VOUS AVEZ DES DOUTES SUR UNE SITUATION

Recommandations du ministère des solidarités et de la santé

- **Vous êtes témoin de violences, de cris, de coups ?**

- **Appeler le 119 :** numéro d'appel national de l'enfance en danger.
  Ouvert 24h/24, 7/7, gratuit, n'apparaît pas sur la facture téléphonique, l'appel peut-être anonyme.

  En cas de danger imminent nécessitant une mise à l'abri immédiate du mineur, les équipes du 119 contactent sans délai les services de première urgence pour une intervention.

  Vous avez constaté des maltraitances sur un enfant ou vous avez des doutes :

- **Appeler le 119 :** numéro d'appel national de l'enfance en danger.
  Ouvert 24h/24, 7/7, gratuit, n'apparaît pas sur la facture téléphonique, l'appel peut-être anonyme.

La mission des écoutants, professionnels de l'enfance, est d'apporter aide et conseil aux appelants confrontés à une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être. Pour cela, ils sont à leur écoute afin de recueillir des informations et évaluer la suite à donner. En fonction de la situation, l'écoutant peut être amené à les conseiller, à les informer, voire à les réorienter vers des services de proximité, ou à transmettre dans les plus brefs délais un compte-rendu des informations recueillies aux services compétents du Conseil départemental concerné.

- **Adresser un courrier à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)**
  Au sein des services du Conseil départemental une équipe pluridisciplinaire de professionnels est chargée de recueillir toutes les informations préoccupantes concernant des enfants, d'évaluer les situations de danger, et de déclencher, si besoin, des mesures de protection.

- Effectuer un **signalement écrit au Procureur de la République** du Tribunal de grande instance (TGI) du domicile de l'enfant. Les signalements écrits au Procureur de la République du Tribunal de grande instance (TGI) à réserver aux cas les plus graves (maltraitance avérée, violences sexuelles…)
  Contacter une association de défense des enfants victimes de maltraitances

PROJET

Et si je me trompe ?

- Mieux vaut signaler les doutes que vous pouvez avoir sur la sécurité physique et morale de l'enfant, au risque de vous tromper, **plutôt que de laisser un enfant en danger**.

- Quand il s'agit d'un mineur, la loi vous protège : vous ne pouvez pas être poursuivi pour dénonciation calomnieuse, **sauf s'il est établi une volonté de diffamation à l'encontre du présumé auteur.**

- Dans tous les cas, le mieux est d'**en parler à des professionnels de la protection de l'enfance (119 ou CRIP)** qui seront les mieux à même de vous conseiller, et d'évaluer les suites à donner aux informations dont vous leur faites part.

Rappel à l'attention des professionnels de santé (médecins, infirmières, etc.)

- La loi du 5 novembre 2015 met l'ensemble des professionnels de santé (et non plus uniquement les médecins) **à l'abri de toute poursuite pénale pour violation du secret professionnel**, sauf s'il est établi qu'ils n'ont pas agi de bonne foi.

- Par ailleurs, depuis la loi du 14 mars 2016, vous pouvez vous adresser **au médecin référent de l'aide sociale à l'enfance de chaque département** notamment pour vous accompagner dans le repérage des enfants en danger et vous renseigner sur les conduites à tenir dans ces situations

PROJET

ANNEXE 5

MESURES DE SECURITE – SORTIES HORS DE L'ETABLISSEMENT

Article R. 2324-43-2 code de la santé publique :

Pendant les sorties hors de l'établissement et, le cas échéant, hors de son espace extérieur privatif, l'effectif du personnel placé auprès du groupe d'enfants participant à la sortie permet de :

1° Respecter les exigences de l'article R. 2324-43-1 : Pour des raisons de sécurité, l'effectif du personnel de l'établissement présent auprès des enfants effectivement accueillis ne peut pas être inférieur à deux, dont, pour les établissements et services d'une capacité supérieure à vingt-quatre places, au moins un des professionnels mentionnés au 1° de l'article R. 2324-42.

2° Garantir un rapport d'un professionnel pour cinq enfants.

Pour chaque sortie, penser à prendre :

- La liste des enfants participants avec les coordonnées des parents
- Un téléphone
- La trousse de secours
- De l'eau, le repas et/ou le goûter, des couches et des lingettes,
- Protections en fonction de la saison : vestes, gants, bonnets, crème solaire, chapeaux…

Penser à :

- Rester vigilants au comportement des enfants et à l'environnement
- Vérifier régulièrement que l'effectif est au complet

PROJET

ANNEXE 6

PROTOCOLE DE MISE A L'ABRI
EN CAS DE SITUATION D'URGENCE PARTICULIERE

Si intrusion ou tentative d'intrusion malveillante, si connaissance d'une situation d'urgence particulière à proximité de la structure (alerte donnée par la préfecture ou les services de l'ordre) :

- **Prévenir la responsable qui alerte les forces de l'ordre en appelant le 17 ou le 112**
- **La responsable prend le classeur des présences ainsi que le téléphone et prévient les parents**
- **Réunir tous les enfants dans la réserve**
- **Fermer les accès de l'établissement : descendre les volets roulants, fermer les portes à clé**
- **Se confiner dans la réserve :**
  - **Verrouiller les portes**
  - **Placer le frigo devant la porte qui mène à la cuisine**
  - **Placer les étagères devant la porte qui mène à l'extérieur**
- **Faire éloigner les personnes des fenêtres et des portes**
- **Faire allonger les personnes**
- **Eteindre les lumières et demander le silence**
- **Maintenir le contact avec les forces de l'ordre pour leur indiquer le lieu de mise à l'abri**
- **Attendre les consignes des forces de l'ordre pour évacuer**
- **Rassurer les personnes**

Une caisse d'urgence est présente en permanence dans la réserve

ANNEXE 7

ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT A UN ENFANT EN CRECHE

- *Le traitement peut être administré par tous les professionnels travaillant dans la crèche.*
- *Le médecin ne doit pas avoir expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical.*
- *Le traitement doit être prescrit par un médecin et l'ordonnance fournie par le parent à la directrice de la crèche ou au référent « Santé et Accueil inclusif ».*
- *Le référent « Santé et Accueil inclusif » vérifie au préalable l'ordonnance et donne l'autorisation écrite pour l'administration*
- *Le référent « Santé et Accueil inclusif » identifie par écrit les effets secondaires possibles liés au traitement*

VÉRIFIER L'AUTORISATION ÉCRITE D'ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT PAR LES PARENTS

VÉRIFIER LE NOM DE L'ENFANT, LE POIDS ET LA POSOLOGIE DU TRAITEMENT SUR L'ORDONNANCE

ADMINISTRER LE TRAITEMENT A L'ENFANT

TRACER DANS OBSERVATIONS :
- refus ou prise difficile du traitement
- effets secondaires observés

ÉCRIRE SUR LE DOCUMENT PRÉVU A CET EFFET :
- le nom du médicament
- la posologie du médicament
- la date et heure d'administration

ÉCRIRE LISIBLEMENT LE NOM DU PROFESSIONNEL AYANT ADMINISTRE LE TRAITEMENT ET SIGNER

PROJET

ANNEXE 8

HYGIENE GENERALE

INTRODUCTION

OBJECTIF : Protéger les enfants accueillis et les professionnels des infections**.**

DEFINITION : La crèche est un lieu d'accueil collectif et non permanent d'enfants de deux mois à 3 ans. Il ne s'agit pas d'un établissement de santé mais les enfants sont davantage exposés aux infections à cause des facteurs de risques liés à la collectivité et à la petite enfance.

FACTEURS DE RISQUES :

- **/Collectivité :** promiscuité, partage des lieux, du matériel et des jeux
- **/Petite enfance :** immaturité du processus de défense immunitaire du nourrisson, succion importante des mains et objets, incontinence et dépendance à l'adulte.

L'application des règles d'hygiène permet donc de diminuer ces facteurs de risques

***DIFF*ERENTS TYPE DE MICROBRES, DIFFERENTS MODES D'ACTION**

- **Transmission manuportée :**
  - *Transmission directe :* La transmission nécessite un contact entre deux personnes. Les mains sont le vecteur essentiel de transmission.
  - *Transmission indirecte :* La transmission se fait par l'intermédiaire d'un support (meubles, jouets…)

  Exemples : gastroentérites, roséoles, éruptions types pieds-mains-bouche, impétigo, gale, poux…

- **Transmission par les gouttelettes de salive :**
  Les microbes passent d'une personne à une ou plusieurs personnes lors d'une toux, un éternuement, des postillons ou un baiser.

  Exemples : mononucléose, herpès, cytomégalovirus, angine à streptocoques, grippe, gastroentérite, rhume.

- **Transmission aéroportée :**
  Les microbes sont véhiculés sur de longues par des gouttelettes de salive asséchées.

  Exemple : rougeole, varicelle, grippe, COVID, certains entérovirus.

CONCLUSION : Certains microbes utilisent plusieurs modes de transmission, les facteurs de risque liés à la petite enfance majorent le risque de transmission. Quelques heures suffisent pour contaminer l'ensemble de la crèche.
Nous allons donc agir à différents niveaux pour limiter la transmission et éviter une épidémie. La prévention par des précautions d'hygiène standards et complémentaires sera donc nécessaire.

LAVAGE DE MAINS

PROJET

Il permet d'éliminer 80% des agents infectieux (virus, champignons, bactéries) quand il est bien fait. C'est donc un moyen de lutte efficace contre la transmission des maladies infectieuses.
Il concerne les professionnels, les parents et les enfants.

QUAND FAUT-IL SE LAVER LES MAINS ?

- **Les parents :** dès l'entrée à la crèche, une solution hydro-alcoolique est mise à leur disposition. Il est fortement recommandé d'en effectuer un également en sortant de la crèche.

- **Les enfants :** en entrant à la crèche avec son parent, avant et après chaque repas, après être allé aux WC, après avoir manipuler des objets souillés ou contaminés (terre…).

- **Les professionnels :** dès la prise de poste, avant tout geste propre (repas, cuisine…), après tout geste sale (change, lavage de nez…), après tout contact avec un liquide biologique (sang, selles, urines, sang, crachat…), après être allé aux WC, s'être mouché, coiffé, avoir fumé…

COMMENT SE LAVER LES MAINS ?

- **Lavage simple au savon doux :** Il sera utilisé dans le cadre de la prévention, aux différents moments de la journée pour les enfants et les professionnels.
  Privilégier l'eau froide, la chaleur favorise la prolifération des **microbes ;**

  Le séchage des mains pour les professionnels sera effectué uniquement avec du papier à usage unique en effet, les serviettes éponges favorisent la prolifération des microbes.

- **La solution hydroalcoolique :** Elle est à privilégier lorsqu'un point d'eau n'est pas disponible. En cas d'épidémie (gastro-entérite, rhino-pharyngite…), une friction sera réalisée après un lavage simple des mains au savon.
  Lorsque les mains sont souillées, seul un lavage au savon sera utilisé.

LE PORT DE GANTS

QUOI ?
Des gants en vinyle à usage unique

QUAND ?
Si risque de contact avec les liquides biologiques (selles, sang), les muqueuses ou peau lésée (enfant et professionnel), manipulation matériel, couches ou linge souillé, soin d'un enfant présentant une infection manuportée contagieuse (diarrhée, varicelle, gale…)

COMMENT ?
Les gants doivent être changés entre deux enfants et/ou deux activités ou en cas de manipulation de produit chimique (détergent, désinfectant). Ils doivent être jetés dans une poubelle fermée.

PROJET

Le port de gant ne remplace pas le lavage de main, celui-ci sera donc indispensable avant et après le port de gants.

PROJET

ANNEXE 9

PROTOCOLE URGENCES

APPELER LE 15

- Enfant inconscient
- Enfant cyanosé et/ou respire mal
- Arrêt cardiaque et/ou respiratoire
- Œdème de Quincke
- Morsure de serpent

Les parents seront appelés juste après l'alerte des secours

PROJET

ANNEXE 10

HYGIENE DES LOCAUX

Pour le mobilier, surfaces hors sol :

- **ZONE 1 :** essuyage humide, dépoussiérants, détergents
- **ZONE 2 et ZONE 3:** essuyage humide, produits détergents désinfectant

Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables avec entretien en blanchisserie.

.***Pour les sanitaires, lavabo, douche, baignoires, WC :***

- Nettoyage suivi d'un essuyage humide avec désinfectant
- Détartrage des WC 1 fois par semaine au minimum

Matériel : lavettes à usage unique ou réutilisables (changées entre chaque local) avec lavage en machine.

Principes de nettoyage : du « plus propre » vers le « plus sale », du « haut vers le bas »

Pour les sols :

- Balayage humide ou nettoyage par aspiration

Matériel : balai trapèze, gaze à usage unique avec changement entre chaque local, gaze enlevée au seuil du local

Les lavettes bleues seront utilisées pour désinfecter les mobiliers, tapis et jouets.

Les lavettes roses seront utilisées pour les sanitaires en terminant la désinfection par les WC.

ZONE 1 : Aspirateur

Lavage manuel

Matériel : lavage toujours précédé du balayage humide, lavage à plat avec bandeau de sol changé à chaque local et entretien en machine à 60° ou 90°

Proscrire éponge et serpillère

BALAYAGE A SEC INTERDIT (pour les collectivités) : arrêté du 26 juin 1974, JO du 16 juillet 1974, 7397-7399

AUGMENTER LA DESINFECTION DES TAPIS ET POIGNEES DE PORTE EN CAS D'EPIDEMIE

UNE BOMBE AEROSOL DESINFECTANTE SERA MISE CHAQUE SOIR EN CAS D'EPIDEMIE

AERER LES PIECES DE VIE ET DORTOIRS AVANT L'ARRIVEE DES ENFANTS, A LEUR DEPART ET AUTANT QUE POSSIBLE DANS LA JOURNEE

PROCÉDURE DE NETTOYAGE DES JEUX D'ENFANTS :

- ***peluches synthétiques*** : entretien au minimum hebdomadaire : lavage en machine à laver dans un cycle à 40°
- ***jouets immergeables :*** entretien deux fois par semaine : trempage de 15 minutes dans une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire puis rinçage (pour diminuer le risque toxicologique) et séchage.
- ***les petits jouets à surface rigide*** peuvent être passés au lave-vaisselle. La désinfection n'est alors pas requise.
- ***jouets non immergeables :*** entretien quotidien : essuyage avec une lavette (à usage unique ou réutilisable changée quotidiennement avec lavage en machine) imprégnée d'une solution de détergent désinfectant compatible avec l'usage alimentaire avec un temps de contact de 15 minutes, rincer avec une nouvelle lavette propre imprégnée d'eau puis sécher.
- les vêtements de déguisement doivent être lavés une fois par semaine avec les draps des dortoirs
- Les tétines bébés sont stérilisées au minimum une fois par semaine

LAVER SANS DÉLAI LES JOUETS OU PELUCHES PRÉSENTANT UNE SOUILLURE VISIBLE

ÉVITER DE PARTAGER LES JOUETS PORTES A LA BOUCHE TANT QUE CES DERNIERS N'ONT PAS ÉTÉ LAVES ET DESINFECTES.

CHANGER LES BACS A JOUETS LES LUNDI ET MERCREDI POUR PERMETTRE UNE ROTATION DANS LE NETTOYAGE

AUGMENTER LA FRÉQUENCE D'ENTRETIEN DES JOUETS EN CAS D'EPIDEMIE

ENTRETIEN DU LINGE

Les parents sont chargés de l'entretien des doudous et du linge des enfants. Chaque enfant doit arriver avec une couche et une tenue propre.

Linge crèche (serviettes, bavoirs, gants de toilette) : lavés à 60° en machine à laver le midi et le soir

Les draps sont lavés une fois par semaine et les lits seront désinfectés (barrières comprises) à ce même moment

Le doudou sera rendu à chaque vacances pour entretien, solliciter les parents pour nettoyage plus fréquent si retourne à la maison

TENUE PROFESSIONNELLE

- Tenue propre chaque jour et sans manches
- Pas de bijoux aux mains et poignets
- Boucles d'oreilles et colliers courts
- Cheveux attachés
- Chaussures uniquement utilisées à la crèche

PROJET

PORT DES GANTS

OBJECTF : prévenir la transmission des microbes et lutter contre les épidémies en collectivité

QUAND :

- En cas de contact biologique avec des matières organiques et liquides biologiques (selles, sécrétions nasales, vomissement….)
- En cas de plaies, lésion cutanée des mains du personnel
- EN cas de soin à un enfant porteur d'une infection manuportée (gastro-entérite, varicelle…)
- Les gants sont changés entre chaque enfant et chaque soin

LIEU :

- En salle de change essentiellement

QUI :

- Tous les professionnels effectuant un change ou un soin aux enfants

QUOI :

- Gants vinyle différentes tailles

COMMENT :

- Lavage de mains systématique avant le port de Gants
- Bien sécher les mains avant d'enfiler les gants
- Jeter les gants dans poubelle noire
- Lavage des mains juste après

PROJET

LAVAGE DE MAINS

OBJECTIF :

Il permet d'éliminer 80% des agents infectieux (virus, champignons, bactéries) quand il est bien fait. C'est donc un moyen de lutte efficace contre la transmission des maladies infectieuses.

Il concerne les professionnels, les parents et les enfants.

QUAND :

- En début et fin de poste
- Avant et après un change
- Avant et après un soin
- Avant et après un repas
- Après être allé aux WC
- Après avoir mangé ou fumé
- Mains souillées visiblement
- En cas de contact biologique avec des matières organiques et liquides biologiques (selles, sécrétions nasales, vomissement….)

LIEU :

- En salle de change essentiellement (point d'eau)
- En salle de jeux ou d'activités (solution hydro-alcoolique)

QUI :

- professionnels et enfants accueillis

COMMENT :

Cf fiche

QUAND :

- En cas de contact biologique avec des matières organiques et liquides biologiques (selles, sécrétions nasales, vomissement….)
- En cas de plaies, lésion cutanée des mains du personnel
- EN cas de soin à un enfant porteur d'une infection manuportée (gastro-entérite, varicelle…)
- Les gants sont changés entre chaque enfant et chaque soin

PROJET

LIEU :

- En salle de change essentiellement

QUI :

- Tous les professionnels effectuant un change ou un soin aux enfants

QUOI :

- Gants vinyle différentes tailles

QUOI :

- Eau, savon désinfectant pour professionnels, savon doux pour les enfants, papier à usage unique
- Solution hydro-alcoolique

COMMENT :

- ***La solution hydro-alcoolique ne sera pas utilisée sur des mains visiblement souillées***
- ***La solution hydro-alcoolique sera privilégiée en cas d'épidémie***

ELIMINATION DES DECHETS

COUCHES :

- **Souillées de selles :** poubelle prévue à cet effet en salle de change. A jeter chaque soir dans un grand sac noir (déchets domestiques).
  Manipuler le sac avec des gants à usage unique
- **Souillées d'urines :** poubelle prévue à cet effet. A jeter chaque soir, dans le même sac que celui des couches souillées de selles.

AUTRES DECHETS DE SOINS :

- Sac noir avec couches souillées d'urines.

DECHETS ALIMENTAIRES ET MENAGERS :

- Poubelle déchets alimentaires sac noir. Les sacs sont jetés chaque soir dans le container à l'extérieur

PROJET

ANNEXE 11

HYGIENE EN CUISINE

L'application généralisée de procédure est fondée sur les principes de l'HACCP (Hasard Analysis Critical Contrôle Point = Analyse des risques et maîtrise des points critiques). Cette méthode permet d'identifier les dangers à tous les stades de la fabrication. Ils peuvent avoir trois origines :

• Physique : présence d'un corps étranger dans l'aliment,

• Chimique : présence de résidus de produits de nettoyage,

• Biologique : contamination microbiologique.

Formation obligatoire d'au moins un membre de l'équipe à cette méthode (HACCP).

Principes de base à respecter

- médical du personnel.
- Tenue vestimentaire spécifique : blouse, charlotte, absence de bijoux et de vernis, masque et gants si besoin.
- Lavage des mains entre toutes les étapes de préparation (utilisation de lave mains à commande non manuelle).

Réception des denrées alimentaires :

• Contrôle de l'emballage du conditionnement et de la date limite de consommation,

• Vérification des températures : +63°C en liaison chaude, +3°C en liaison froide, — 18°C pour les surgelés.

• Conservation des étiquettes des matières premières, des bons de livraisons et des factures.

Les règles sanitaires en cuisine

- Conservation des aliments : les réfrigérateurs et les congélateurs doivent être équipés de thermomètres. La vérification de la température se fait régulièrement deux fois par jour. Elle doit être, pour le réfrigérateur entre 0 et 4°C et pour le congélateur jusqu'à — 18°C maximum sans limite inférieure. Ces températures sont à noter sur un tableau.

- Préparation des repas : principe de la marche en avant dans le temps ou dans l'espace : le circuit propre ne doit jamais croiser le circuit sale.

- Prélèvement d'un échantillon (de 80 à 100 g) de chaque plat cuisiné ou transformé. Il est prélevé en fin de service, étiqueté et conservé au réfrigérateur 5 jours au minimum.

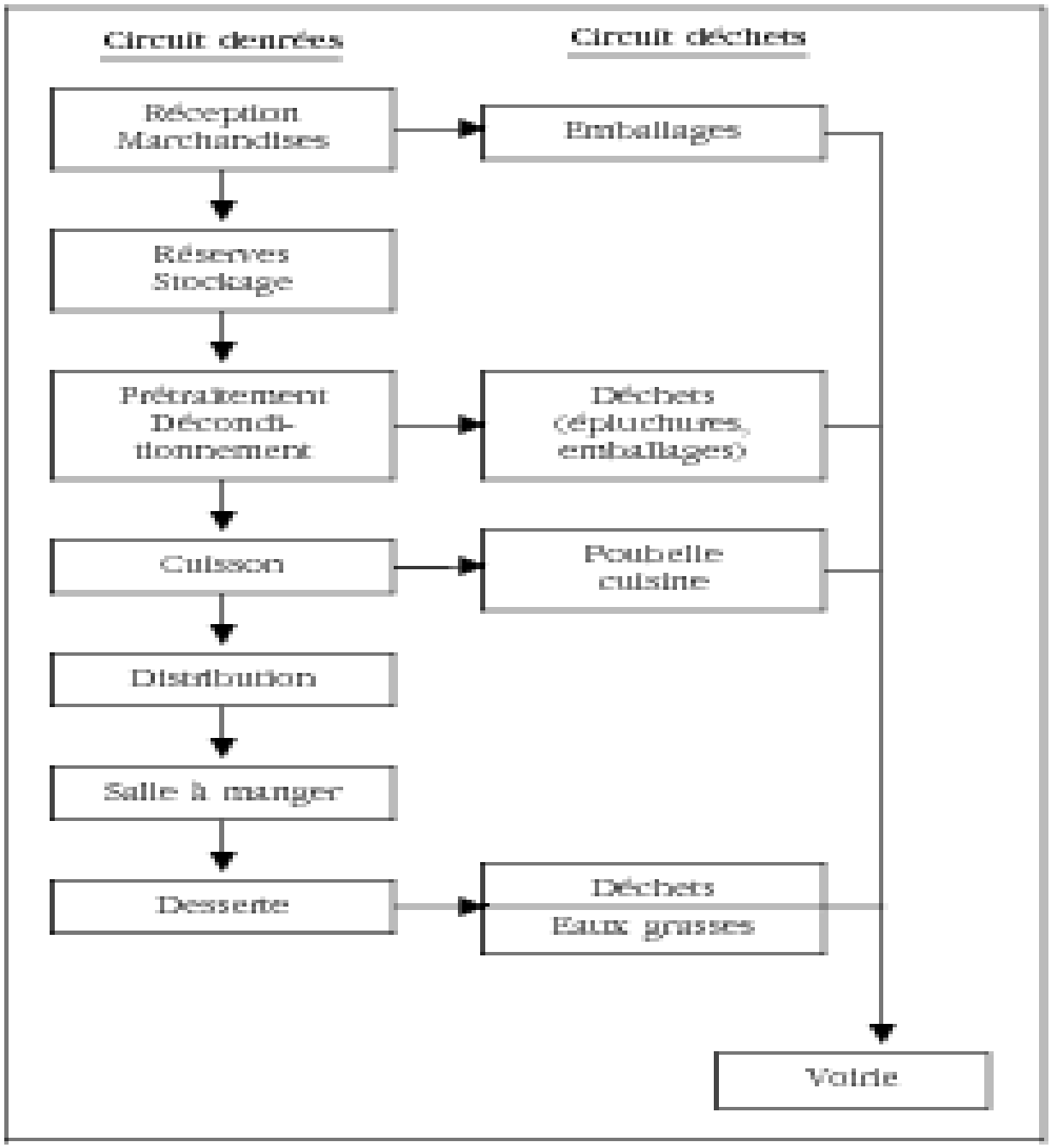
- Mise en place des circuits et modalités d'évacuation des déchets.

- Élaboration d'un plan de nettoyage et de désinfection du matériel et des locaux.

- Auto contrôles des surfaces en contact avec les aliments permettant de vérifier l'efficacité du système HACCP.

- Analyse de l'eau : potabilité et recherche de légionnelle une fois par an.

- Programmation d'un plan de dératisation et de désinsectisation.


Circuit denrées
Circuit déchets
Réception Marchandises
Emballages
Réserves Stockage
Prétraitement Déconditionnement
Déchets (épluchures, emballages)
Cuisson
Poubelle cuisine
Distribution
Salle à manger
Desserte
Déchets
Eaux grasses
Voirie

ANNEXE 12

GASTRO ENTERITE

- **EVICTION :**

- **Tout enfant porteur de troubles digestifs (vomissement, diarrhée) sera refusé à l'accueil.**

- SI un enfant présente 3 selles liquides (1 si rotavirus diagnostiqué) le parent sera rappelé pour récupérer immédiatement l'enfant.

Les enfants malades seront de nouveau accueillis 48h après la fin des symptômes.

- **DESINFECTION RENFORCEE :**

  - Désinfection des surfaces de contact (tables, chaises, tapis, lits) **3 fois par jour** avec un produit désinfectant.
  - Maintenir la désinfection des tapis de change après chaque change
  - Changer la serviette de change après chaque change
  - Changement des draps 2 fois par semaine et chaque fois qu'ils sont souillés par des diarrhées ou vomissements. (porter des gants pour les manipuler)

- **HYGIENE DES MAINS** :

- **PROFESSIONNELS :**

  - Double lavage systématique : savon puis solution hydro alcoolique
  - Port de gants lors de tout contact avec diarrhées ou vomissement

- **ENFANTS :**

  - Lavage de mains dès l'accueil
  - Lavage de mains avant chaque repas

- ***DESINFECTION RENFORCEE DU MATERIEL :***

  - Stériliser les tétines tous les soirs
  - Rendre les doudous chaque fin de semaine aux parents pour les laver et les aérer un maximum dans la journée

PROJET

AERER UN MAXIMUM LES PIECES SURTOUT LES DORTOIRS ET SALLE DE CHANGE

PRIVILEGIER LES JEUX EN EXTERIEUR

PASSER DES BOMBES DESINFECTANTES CHAQUE SOIR

CES MESURES DEVRONT ETRE RESPECTEES JUSQU'A LA FIN DE L'EPIDEMIE

PROJET

ANNEXE 13

Communauté de Communes du HAUT VALLESPIR

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITE

PROJET

1- Généralité

Le président de la Communauté de Communes du Haut Vallespir, en sa qualité de gestionnaire, le responsable de l'établissement, en sa qualité **de RESPONSABLE DU TRAITEMENT**, attache une grande importance à la protection des données personnelles et au respect de la vie privée des internautes.

La présente politique vise à informer les familles des pratiques de l'EAJE « Le petit prince» concernant la collecte, l'utilisation et le partage des informations que la famille fournit par le biais du logiciel en ligne ICAP.

Cette politique présente la manière dont l'EAJE « Le petit prince » traite les données personnelles, recueillies et fournies par les familles.

La présente politique de confidentialité pourrait évoluer en fonction du contexte légal et réglementaire ainsi que de la doctrine de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Lorsque cela est nécessaire l'EAJE « Le petit prince » en informera les familles et/ou sollicitera leur accord. Les familles doivent consulter régulièrement cette page pour prendre connaissance des éventuelles modifications ou mises à jour apportées à la politique de confidentialité.

2- Collecte des données

Les données personnelles des familles indirectement / automatiquement : les données de la famille sont collectées via le Logiciel (après avoir donné expressément son accord préalable via un formulaire de consentement fournit par le RT, pour certains traitements).

2.1 Données transmises :

La Personne Physique doit transmettre à l'EAJE «Le petit prince » des informations, dont certaines sont de nature à identifier la famille (« Données Personnelles »).

Des données relatives aux représentants légaux de l'enfant portant sur :

- Leur identité et leurs coordonnées :

  - Nom ;
  - Nom d'usage ;
  - Prénom (s) ;
  - Photographie ;

- Adresse postale ;
- Adresse de courrier électronique ;
- Numéro de téléphone, télécopie et/ou mobile ;
- Date de naissance ;
- Lieu de naissance ;
- Les noms d'utilisateurs et mots de passe ;

➢ Vie professionnelle :

- Fonction, poste occupé, statut au sein de l'entreprise ;
- Nom de l'employeur ;
- CSP ;
- Niveau d'études, diplômes / formation

➢ Vie personnelle / droit sur le mineur :

- Titre justifiant de l'autorité parentale ;
- Mention de la perte de l'autorité parentale (à l'exclusion de toute donnée relative à une infraction condamnation ou mesure de sureté) ;
- Composition de la famille ;
- Enfants et nombre d'enfants, nombre de personnes composant le foyer ;
- Lien de parenté ;
- Régime d'assurance maladie (général, MSA, etc.) ;
- Loisirs, activités sportives, centres d'intérêts ;
- Assurance (nom, n° de police et échéance) ;
- Centre de sécurité sociale référent ;
- URSAFF / Pajemploi de référence ;
- Environnement, habitat et mode de vie pour une assistante maternelle.

➢ Information d'ordre économique et financier :

- Revenus mensuels ;
- Revenus annuels ;
- Quotient familial ;
- Gestion des banques : autorisation de prélèvement, etc.
- Données relatives aux règlements des factures : modalités de règlement, remises consenties, reçus, soldes et impayés ;
- RIB ;
- Données relatives aux prises en charge financière : organisme, etc.

Des données relatives aux mineurs :

- nom ;
- prénoms ;
- sexe ;
- date et lieu de naissance ;
- photographie ;
- adresse ;
- Présence d'un handicap nécessitant une prise en charge particulière ou une adaptation des conditions d'accueil et les mesures de prise en charge ou d'adaptation retenue (sans faire référence à la nature ou à la pathologie) ;
- Suivi médical (taille, poids, périmètre crânien) ;
- Allergies ;

PROJET

- Régime alimentaire (sans faire apparaitre directement ou indirectement des données relatives à la religion, etc.) ;
- Vaccination obligatoire à jour (date et nature) ;
- Facultativement, état vaccinal conseillé à jour (date et nature)
- Nom du médecin traitant ;
- Facultativement, les allergies ou pathologies nécessitant une prise en charge particulière ;
- Arrêts de travail ;
- PAI

l'EAJE « Le petit prince » invite les familles à prendre connaissance de la **norme simplifiée n° 58** issue de la Délibération n° 2015-433 du 10 décembre 2015 portant sur l'adoption d'une norme simplifiée relative aux traitements automatisés de données à caractère personnel mis en œuvre par les collectivités territoriales et les personnes morales de droit public et de droit privé gérant un service public aux fins de gérer les services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de petite enfance**.** Ladite norme constitue le socle de la présente politique de confidentialité.

3- Finalités de la collecte des données

Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission de service public par rapport à la personne concernée, ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci.

La famille, personne physique, est informée que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à effectuer les opérations relatives à la gestion des services publics, et notamment à la gestion des affaires en matière de petite enfance, concernant :

- L'inscription à un service de gestion,
- la réservation d'une date, d'une place ou d'une activité,
- l'exécution du service,
- l'édition et la gestion les factures,
- le suivi de la relation des usagers,
- la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et de suppression notamment,
- la mesure d'audience,
- la gestion des impayés et des contentieux.
-

4- Durée de conservation des données

l'EAJE «Le petit prince » ne peut conserver les données à caractère personnel que pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur. La personne physique est également informée que l'EAJE « El niu arlesenc » conservera les données transmises selon les critères et recommandations de la CNIL disponibles dans sa norme de référence : norme simplifiée n°58.

PROJET

Les données à caractère personnel collectées pour les finalités visées sont conservées uniquement pendant les durées suivantes :

- La scolarisation de l'élève dans une école de la commune du Responsable de Traitement ; l'année scolaire pour le contrôle de l'obligation légale de scolarisation ;
- L'inscription de l'enfant à une activité périscolaire, extrascolaire, à la restauration scolaire ou extrascolaire, à un transport scolaire ;
- L'inscription de l'enfant dans un établissement ou service d'accueil des enfants de moins de six ans;
- L'instruction du dossier pour les préinscriptions à une structure ou une activité à laquelle il n'a pas été donné suite ;
- Ou, pour les services payants, de celle nécessaire au recouvrement des sommes dues.
- Dans le cadre des contrôles par les organismes publics (CAF, Administration fiscale, etc.)

5- Destinataires des données

Les destinataires des données sont pour l'EAJE «Le petit prince » :

- ✓ les personnes chargées du service des inscriptions, des services informatiques et techniques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ;
- ✓ les sous-traitants du RT ;

6- Droit de la personne concernée

Droit d'accès, rectification, limitation et effacement

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et 2016 et au Règlement Général sur la Protection des Données, toute personne physique bénéficie d'un droit :

- D'accès aux données (limité à deux demandes d'accès par an et sous réserve de justifier de son identité),
- De rectification des données,
- À l'effacement des informations qui la concernent dans les conditions fixées à l'article 17 du Règlement Général sur la Protection des Données,
- À la limitation du traitement,
- De définir des directives générales et particulières définissant la manière dont elle entend que soient exercés, après son décès, ces droits.

Droit d'opposition

La personne physique dispose également d'un droit d'opposition au traitement de ses données à caractère personnel, ainsi que d'un droit d'opposition à ce que ces données soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

PROJET

Enfin, la personne concernée peut le cas échéant, introduire une réclamation auprès des services de la CNIL (https://www.cnil.fr/fr/plaintes). Pour ce faire, elle peut s'adresser à la Cnil par courrier ou par téléphone (informations disponibles ici : https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil).

Elle peut exercer ces droits en justifiant de son identité et en s'adressant à :

EAJE « Le petit prince »

Quai du Tech

66110 AMELIE-LES-BAINS-PALALDA

04 68 39 37 24

lepetitprince@haut-vallespir.fr

PROJET

ANNEXE 14

Communauté de Communes du HAUT VALLESPIR

MENTIONS LEGALES RGPD

PROJET

Conditions générales d'abonnement aux services ICAP

--

Confidentialité / Charte de Protection des Données

Toute information que vous nous transmettrez sera traitée conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, qui définit les conditions dans lesquelles des traitements de données personnelles peuvent être opérées. Elle institue au profit des personnes concernées par les traitements des droits que la présente invite à respecter, tant à l'égard des Titulaires que des Tiers.

Chacune des Parties s'engage à respecter toutes les obligations résultant de l'application de toute législation applicable relative à la protection des données à caractère personnel et de la vie privée, y compris celles découlant du Règlement 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (le « RGPD »), et en particulier leurs obligations découlant de l'application de la loi française n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à la protection des données personnelles, ainsi que des instructions, politiques ou codes de conduites notifiés par ICAP le cas échéant. Les Parties s'engagent à collaborer activement afin à se conformer à l'ensemble des dispositions du RGPD, à toute législation de transposition et/ou de modification telle qu'adoptée dans un Etat Membre, ainsi qu'à la Loi Suisse sur les Données Personnelles du 19 juin 1992 et toute loi de transposition et/ou de modification qui pourra être adoptée périodiquement. ICAP a mis en place cette charte de protection des données personnelles (ci-après la « Charte ») afin de montrer son engagement en matière de respect des données personnelles du Titulaire. La confidentialité sur le site web d'ICAP (ci-après le « Site ») revêt une très grande importance pour nous. Etant donné que nous collectons des informations importantes auprès de nos Titulaires, nous avons établi cette Charte comme un moyen de communiquer nos pratiques de collecte de données et de divulgation. Nous nous réservons le droit de modifier cette Charte ; dans ce cas, une notification sera envoyée avec un préavis minimum de trente (30) jours ouvrés avant la date d'entrée en vigueur desdites modifications.

Données collectées : Les Titulaires du Service utiliseront le Site pour héberger des données et des informations (ci-après les « Données »). ICAP ne consultera pas, ne partagera pas, ne communiquera pas, n'imprimera pas ou ne fera pas référence à ces Données, sauf tel que cela est prévu dans les CGA d'ICAP ou par la loi. Il est possible de visualiser ou d'accéder à tout moment aux données individuelles mais uniquement pour résoudre un problème, dans le cadre du support/hotline ou en cas d'éventuels manquements aux CGA d'ICAP, ou tel que la loi peut le prévoir. Il est entendu que les Titulaires doivent préserver la confidentialité et la sécurité de leur inscription et de leur mot de passe.

Nous demandons aux Titulaires qui s'inscrivent pour utiliser les services proposés sur notre Site (ci-après collectivement le « Service ») de nous donner des informations les concernant, telles que leur nom, le nom de leur entité, leur adresse, leur numéro de téléphone et leur adresse électronique et des informations concernant leur situation financière, des informations pour la facturation, telles que le nom et l'adresse de facturation, le numéro de carte de paiement et le nombre de Titulaires de la société qui utiliseront le Service. ICAP utilise les données qu'elle collecte pour mettre le Service en place pour des personnes physiques et des personnes morales. Nous pouvons également utiliser les informations pour contacter les Titulaires afin de discuter de leur intérêt pour notre société, pour le Service que nous fournissons et pour leur envoyer des informations concernant notre société ou nos partenaires, tels que les promotions et les événements. Les adresses électroniques des Titulaires et toutes informations personnelles des Titulaires ne seront pas communiquées ni partagées avec des tiers. Les Titulaires peuvent refuser à tout moment que nous les contactions ou de recevoir des informations, en envoyant un message électronique à rgpd@icap.fr Par ailleurs, il est demandé aux Titulaires de communiquer leur adresse électronique lorsqu'ils s'inscrivent au Service, afin de recevoir leur identifiant Titulaire et leur mot de passe. Ainsi que des informations concernant les mises à jour du Service ou de la société. Nous enverrons également une Lettre d'Information aux Titulaires. Une fois encore, l'adresse électronique ne sera pas communiquée ni partagée et les Titulaires pourront refuser de recevoir toute communication en envoyant un message à rgpd@icap.fr. Sauf indication expresse au moment où nous collectons les informations ou sauf disposition du Contrat Cadre de Service ICAP, nous ne divulguons pas les informations fournies à des tiers. Toutes les données financières que nous collectons sont utilisées uniquement pour vérifier la situation des prospects et pour facturer le Service. Ces informations relatives à la facturation ne sont pas utilisées par ICAP à des fins marketings ou promotionnelles. ICAP a recours à un intermédiaire pour gérer le traitement des cartes de paiement. Cet intermédiaire est uniquement un chaînon de la chaîne de distribution et n'est pas autorisé à stocker, conserver ou utiliser les informations fournies, sauf pour ce qui est du traitement du paiement. Nous pouvons également suivre et analyser des ensembles d'informations statistiques anonymes sur l'utilisation et le volume auprès de nos visiteurs et de nos Titulaires et communiquer ces informations à des tiers.

Sites de tiers : Le Site contient des liens vers d'autres sites web. ICAP n'est pas responsable des pratiques en matière de confidentialité ni du contenu de ces autres sites web. Les Titulaires et les visiteurs devront lire la charte de confidentialité de ces autres sites web pour comprendre leurs politiques. Les Titulaires et les visiteurs qui accèdent à un site lié peuvent divulguer des informations personnelles les concernant. C'est au Titulaire de préserver le caractère personnel et confidentiel de ces informations.

Sécurité : Notre Site dispose de mesures de sécurité contre la perte, la mauvaise utilisation et l'altération des Données sous notre contrôle. Lorsque l'accès à notre Site se fait au travers de l'adresses https://connexion.icap.fr/ en utilisant un navigateur respectant les normes définies par l'organisme World Wide Web Consortium (W3C),la technologie Secure Socket Layer (SSL) protège les informations en utilisant à la fois l'authentification du serveur et le cryptage des données pour garantir que les Données sont sûres, sécurisées et à votre seule disposition. ICAP met également en œuvre une méthode de sécurité avancée qui se base sur des données dynamiques et des identifications de sessions codées, et héberge le Site dans un environnement serveur sécurisé qui utilise un firewall (pare-feu) et d'autres technologies avancées pour empêcher les interférences ou l'accès par des intrus. Enfin, ICAP fournit des noms aux Titulaires et des mots de passe uniques qui doivent être saisis à chaque fois que le Titulaire se connecte. Ces mesures de protection aident à prévenir les accès non autorisés, à maintenir l'exactitude des données et à garantir la bonne utilisation des Données.

Autre information : Les questions concernant la présente Charte ou les pratiques utilisées sur le Site doivent être adressées à l'Administrateur Sécurité d'ICAP par courrier électronique à rgpd@icap.fr ou par courrier à ICAP, 244 routes de seysses Bat 3 31100 Toulouse

ANNEXE 15

EAJE LE PETIT PRINCE
Quai du Tech
66110 Amélie-les-Bains-Palalda
Tel : 04 68 39 37 24
Email : creche.lepetitprince@haut-vallespir.fr

AUTORISATION PARENTALE D'ADMINISTRATION DE TRAITEMENT MEDICAL PRESCRIT SUR ORDONNANCE.

Nous soussigné(e)s ……...

Parents/responsables légaux de l'enfant

……...……

Né(e) le ……...

Autorisons le personnel de l'EAJE « Le petit prince », à Amélie-les-Bains-Palalda, à administrer le traitement médicamenteux prescrit par ordonnance à notre enfant.

Fait à …….....

Le ……

Signature

Autorisation valable pour la durée du traitement prescrit par ladite ordonnance

PROJET

PROJET

Communauté de Communes du HAUT VALLESPIR

Déchetteries intercommunales

ANNEXE - Tarification des professionnels

Perpignan Méditerranée Métropole

2018

Déchets non triés (tout venant)	Gravats	Papiers Cartons	Déchets Verts*	Ferraille	Huiles alimentaires	Eco mobilier	Bois	Déchets dangereux spécifiques
156.44 € / t	31.30 € / t	72.89 € / t	78.88 € / t	Gratuit	Gratuit	Gratuit	73.65 € / t	562.06 € / t

2021

Déchets non triés (tout venant)	Gravats*	Papiers Cartons	Déchets Verts*	Ferraille	Huiles alimentaires	Eco mobilier	Bois	Déchets dangereux spécifiques
175 € / t	35 € / t	80 € / t	85 € / t	Gratuit	Gratuit	Gratuit	85 € / t	610 € / t

Aspres Communauté de Communes

2021

Type de Flux	Tout venant	Gravats «propres»	Gravats «sales»(1)	Bois	Carton	Fer	Déchets verts	DMS	DEEE
Coût € HT/T	170	35	170	105	gratuit	gratuit	80	Coût de traitement *1.5	gratuit

2022

Type de Flux	Tout venant	Gravats «propres»	Gravats «sales»(1)	Bois	Carton	Fer	Déchets verts	DMS	DEEE
Coût € HT/T	200	40	200	120	gratuit	gratuit	70	Coût de traitement *1.5	gratuit

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU VALLESPIR

Déchets non-triés (tout-venant)	Gravats propres uniquement	Déchets verts	Bois	Déchets Diffus Spécifiques (DDS)	Plâtre	Carton	Ferraille	Eco-mobilier Déchets d'Eléments d'Ameublement (DEA)	Déchets Equipements Electriques et Electroniques (DEEE)	Huiles Alimentaires
130 € /T	**14 € /T**	**50 € /T**	**105 € /T**		**110 € /T**	**Gratuit**	**Gratuit**	**Gratuit**	**Gratuit**	**Gratuit**

CONVENTION POUR LA RECUPERATION DE DECHETS COLLECTES EN DECHETTERIE EN VUE DE LEUR REEMPLOI

ENTRE

La Communauté de Commune du Haut Vallespir
8 Boulevard du Riuferrer
66150 ARLES-SUR-TECH
Représentée par son Président
Monsieur Claude FERRER
Désignée ci-après par le terme « Communauté de Communes »

d'une part

ET

L'association Agir Ensemble
15 Baills J.Baptiste Barjau
66150 ARLES-SUR-TECH
Représentée par sa Présidente
Madame Marie-José MACABIES
Désignée ci-après par le terme « Association »

d'autre part

Article 1 – Objet de la convention :

Dans le cadre du Plan Local de Prévention des Déchets, la Communauté de Communes souhaite développer une activité de réemploi sur le site de la déchèterie de l'Alzine Rodone. La présente convention a pour but de préciser les modalités d'un partenariat avec l'association Agir Ensemble qui sera chargée de l'enlèvement des déchets collectés pouvant être réemployés.

Article 2 – Collecte et isolement des déchets :

Les agents de la déchèterie seront chargés de détourner et d'isoler les déchets susceptibles d'être réemployés.

Tâches confiées aux agents de la déchèterie :

- ✓ Interroger les usagers sur la nature, l'état des déchets apportés et l'issue réservée à ceux-ci :
  - « Des déchets sont-ils réutilisables ? »
  - Si, oui : « Acceptez-vous que ces déchets soient réemployés ? »

- ✓ Isoler les déchets réemployables
- ✓ Aider les usagers au déchargement de ces produits
- ✓ Les regrouper dans le conteneur dédié au réemploi
- ✓ Assurer la propreté et l'entretien de l'espace dédié au réemploi

Article 3 - Nature des déchets à isoler :

On entend ici par « déchets », des produits susceptibles d'être réemployés ou directement réutilisés à l'appréciation des agents de la déchèterie.

- Meubles (canapés, armoires, fauteuils…)
- Vaisselle en état d'usage
- Outils de jardinage
- Outils de bricolage
- Vélos
- Mobilier de jardin
- Livres
- Jouets

Les DEEE (déchets d'équipements électriques et électroniques) susceptibles d'être réemployés ne seront pas isolés par les agents de la déchèterie.

Article 4 - Moyen matériel en déchèterie et stockage :

Matériel de stockage :
Un conteneur sera mis à disposition pour stocker les déchets réemployables.

Article 5 – Enlèvement des déchets collectés :

Les déchets seront enlevés par une personne détachée par l'association à l'aide d'un véhicule mis à disposition par l'association. Les enlèvements se dérouleront pendant les heures d'ouverture de la déchèterie (9h00 - 12h00 / 13h30 - 17h30) et après demande de la Communauté de Commune sous 24h (transmission d'une demande d'enlèvement par mail à l'adresse agirensemble.ef@orange.fr).

Tâches confiées à l'association :

- ✓ Effectuer le tri des déchets pour vérifier s'ils sont réemployables par l'association. Si les déchets ne sont pas réemployables, les indésirables seront triés dans les bennes adéquates conformément au règlement de la déchèterie avec l'aide des agents de la déchèterie.
- ✓ Assurer le chargement des déchets réemployables dans le véhicule de collecte, avec l'aide des agents de la déchèterie.

Respect du règlement de la déchèterie:

La personne chargée de la collecte des déchets réemployables respectera le règlement de la déchèterie et s'y conformera strictement. Il est strictement interdit de descendre dans les bennes et d'y récupérer des matériaux. Tout matériel déposé dans les bennes sera considéré comme « jeté » ou perdu pour le réemploi.

Article 6 - Retour de matériaux :

Afin de limiter les transports et de faciliter l'organisation, le retour des déchets est à exclure, ce qui implique une sélection **judicieuse en amont** lors de l'enlèvement des déchets collectés.

Article 7 - Modalités financières :

Les agents de la déchèterie et le conteneur sont mis à disposition gracieusement.
Les déchets collectés sont également gratuits.

Article 8 - Contrôle des tonnages :

En contrepartie, l'association procédera, à chaque rotation par véhicule, à la pesée des matériaux collectés.

L'association tiendra à jour un journal des pesées précisant les tonnages enlevés.

Article 9 - Propriété, responsabilité :

Les objets changent de propriétaire à chaque pesée.

Article 10 - Autorisation de présence et responsabilités :

La personne détachée par l'association est autorisée à pénétrer dans l'enceinte de la déchèterie de la Communauté de Communes aux jours et heures mentionnées à l'article 5.

L'association dispose des assurances nécessaires en matière de responsabilité civile.

Article 11 - Assurances et attestations :

L'association dispose des assurances et attestations nécessaires et les joint en annexe à la présente convention à savoir :

Assurance responsabilité civile comprenant :

- ✓ Les dommages des préposés causés aux biens d'autrui
- ✓ Les dommages des préposés causés aux personnes

Article 12 – Durée de la convention :

La convention est établie pour une durée de 1 an renouvelable à compter de la date de signature. Elle pourra être renouvelée par période successive de 1 an pour une durée maximale de reconduction de 2 ans et une durée maximum de la convention de 3 ans. Dans le cas où l'une des deux parties ne serait pas satisfaite, dans un délai de 1 mois avant la date anniversaire, l'un ou l'autre partie dénoncerait la convention par lettre en recommandé avec accusé de réception.

Etabli en deux exemplaires à ARLES SUR TECH

Le

La Communauté de Communes du Haut Vallespir représentée par son Président Monsieur Claude FERRER

Le

L'association Agir Ensemble
Représentée par sa Présidente
Madame Marie-José MACABIES

CONVENTION DÉPARTEMENT – EPCI

GFU ET DÉVELOPPEMENT NUMÉRIQUE

PRÉAMBULE

Le Département des Pyrénées Orientales a lancé en 2018 les travaux du Réseau d'Initiative Publique très haut débit *Numérique 66* dans le cadre de l'article L1425-1 du Code Général des Collectivités Territoriales, avec l'objectif d'une desserte fibre optique pour 100 % des communes du territoire d'ici 2025. La Délégation de Service Public mise en œuvre par le Département pour accompagner la construction et pour assurer la maintenance et la commercialisation du réseau *Numérique 66* a été confiée à l'opérateur Altitude Infrastructure à travers sa filiale THD 66.

En faisant le choix d'assurer une couverture équitable des infrastructures et des services très haut débit sur l'ensemble de son territoire, le Département réaffirme son rôle en matière d'aménagement et de solidarité territoriale.

Le Réseau d'Initiative Publique *Numérique 66* apporte à chaque collectivité la capacité de moderniser et de renforcer ses politiques publiques et les services au public, en permettant le déploiement de nouveaux services et de nouvelles solutions numériques sur la base d'infrastructures fibre optique fiables et performantes, notamment dans le cadre de l'évolution de leur Système d'information et de Télécommunications, de la gestion et du traitement de la donnée, et du développement des dispositifs de type Villes et Territoires Intelligents.

Compte tenu de la convergence des objectifs techniques et fonctionnels mis en évidence par les études menées en 2019 auprès des EPCI, compte tenu des compétences et du niveau de technicité requis, dans un contexte budgétaire contraint, une action concertée entre le Département et les EPCI apparaît nécessaire pour apporter au territoire, à ses acteurs et à ses administrés le développement attendu, dans le respect des prérogatives et des objectifs de chaque collectivité.

Dans ce cadre, le Département et les EPCI conviennent que, soutenue par le réseau *Numérique 66*, la mise en œuvre coordonnée des systèmes numériques, des services digitaux et des dispositifs de gestion et de traitement de la donnée permettront un développement dynamique et équitable du territoire, à coût optimal, dans une démarche partenariale encadrée par la présente convention.

CONVENTION

ENTRE

Le Département des Pyrénées-Orientales, dont le siège se situe à l'Hôtel du Département, sis 24 Quai Sadi Carnot à Perpignan, représenté par sa présidente en exercice, Madame Hermeline MALHERBE et dûment autorisée en vertu de la délibération n° SP20210208R_13 de la Séance Publique du 08/02/2021,

ci-après désigné « le Département »

ET

la Communauté de Communes du Haut Vallespir représentée par son Président, Monsieur Claude Ferrer

ci-après désigné « l'EPCI ».

Ci-après dénommés indifféremment, ensemble ou séparément, la ou les « Partfe(s) ».

IL EST ARRÊTÉ ET CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 : **Objet de la convention**

La présente convention définit les engagements des Parties pour la mise en œuvre coordonnée des systèmes numériques, des services digitaux et des dispositifs de gestion et de traitement de la donnée, dans l'objectif d'une organisation efficace et équitable de la transition digitale, à coût optimal, sur l'ensemble du territoire départemental.

La démarche partenariale encadrée par la présente convention a pour objet de :

- Structurer, sécuriser et renforcer l'accessibilité de la donnée publique à l'échelle départementale ;
- Soutenir la mise en œuvre des dispositifs adaptés aux objectifs et au territoire de l'EPCI, dans une démarche coordonnée avec les opérations similaires menées par les autres signataires de la convention ;
- Garantir l'interopérabilité des systèmes et des services mis en œuvre ;
- Constituer et mutualiser l'ensemble des compétences requises par la nature et la complexité des opérations ;
- Coordonner les processus de projet, capitaliser les savoir-faire et les retours d'expérience ;
- Massifier l'achat public pour optimiser les co0ts d'achat et les dépenses de fonctionnement;
- Contribuer à la construction de la démarche collective pour une organisation efficace et équitable de la transition digitale sur l'ensemble du territoire départemental.

La mise en œuvre de la convention s'appuie sur le Réseau d'initiative Publique *Numérique 66,* et sur la constitution d'un Groupement Fermé d'Utilisateurs (GFU)[1], qui mobilise les ressources du réseau *Numérique 66* dont la forte capillarité se traduit notamment par une desserte en fibre optique de tous les sites publics sur les 190 communes de la zone d'initiative publique. Le GFU permet ainsi aux sites participants de déployer les services de transmission électroniques à un débit symétrique garanti de 1O Mégabits par seconde jusqu'à 1Gigabits par seconde, voire supérieurs sur mesure, assortis d'une Garantie de Temps de Rétablissement de 4 heures.

• Groupement Fe,mé d'Utllsateors (GFU) défini par l'Autorité de Régulallon des Communications Électroniques el des Postes (ARCEP) comm,i un ensemble de personnes physiques ou morales utillsanl un service de communications électroniques dans la cadre de réseaux non connectés à tout autre réseau. Le GFU menlionné à l'artfcle L32 alinéa 4 do code des postes et télécommunlcallons est également déflOi comme un réseau indépendant : « on entend par réseau Indépendant un réseau de communications électroniques réserve à rosage d'une ou plusieurs personnes constituant un groupe fermé d'utilisateurs, en vue d'échanger des communlcatlons Internes au sein de ce groupe».

ARTICLE 2 : Apports et engagements

2.1 Apports et engagements du Département :

En application de la présente convention, le Département apporte à l'EPCI, à titre gracieux, le rattachement au réseau *Numérique 66* du site d'activités administratives et informatiques désigné par l'EPCI. Ce rattachement apporte à l'EPCI :

- L'accès gratuit au GFU, et la possibilité d'échanges avec les ressources de l'ensemble des sites et services rattachés par le GFU ;
- L'accès aux ressources et aux services téléphoniques et informatiques, et la réduction de leurs coûts de fonctionnement, dans le cadre du Gro1.1pement de commandes de services de télécommunications coordonné par le Département;
- L'accès aux nouveaux systèmes et services mis en œuvre en application de la présente convention.

En complément de la mise à disposition gracieuse du raccordement au GFU *Numérique 66,* le Département :

- Apporte l'ingénierie relative aux projets de systèmes et de services numériques définis conjointement par les Parties, listés en annexe 1 ;
- Anime et coordonne la mise en œuvre des systèmes et des services numériques lancée par les signataires de la convention ;
- Instruit et coordonne les procédures de consultation et d'attribution des marchés de systèmes et de services engagés par le Groupement de commandes ;
- Soutient la construction et le pilotage de la démarche collective portée par la présente convention pour une organisation efficace et équitable de la transition digitale sur l'ensemble du territoire départemental ;
- Met à disposition un équipement de visioconférence.

2.2 Apports et engagements de l'EPCI :

En application de la présente convention, l'EPCI intègre à la démarche partenariale définie à l'article 1 les projets relatifs aux systèmes et aux services numériques listés en annexe 1, dans l'objectif de :

- Développer les systèmes et tes services numériques adaptés à ses objectifs et à son terr[toire, et coordonner leur mise en œuvre avec les opérations similaires menées par les autres signataires de la convention, dans le respect des prérogatives et des objectifs de chaque collectivité;
- S'assurer de l'interopérabilité des systèmes et des services mis en oeuvre, et participer à la structuration, la sécurisation et l'accessibilité de la donnée à l'échefle départementale;
- Contribuer par l'apport de ses propres capacités aux processus de projet, à la capitalisation des savoir-faire et des retours d'expérience ;
- Participer à la massification de l'achat public pour optimiser les coûts d'achat et les dépenses d'exploitation ;
- Soutenir la construction de la démarche collective pour une organisation efficace et équitable de la transition digitale sur l'ensemble du territoire départemental.

ARTICLE 3 : Durée

La présente convention est établie pour une durée initiale de 5 ans, reconductible par tacite reconduction par périodes successives de (1) année. Le terme de la convention est fixé au ..... ./2026.

ARTICLE 4 : Dépenses

Pendant la durée de la convention, fe Département prend en charge les dépenses de rattachement au réseau *Numérique 66* du site défini par l'EPCI, ainsi que l'ensemble des dépenses relatives aux interventions et prestations indiquées à l'artlcle 2.1.

Compte tenu de son objet, l'application de la convention est susceptible de conduire à la mise en œuvre et à l'exploitation de systèmes et de services listés en annexe 1, en fonction des projets définis conjointement par les Parties. La répartition des coOts correspondants entre signataires de la convention sera définie pour chaque système et service en fonction de son affectation et de son niveau de mutualisation.

ARTICLE 5 : Pilotage et coordination

Le Département pilote et coordonne les actions menées en application de la présente convention. Le Département prend en charge :

- l'organisation du Comité de pilotage de la convention, qui réunit 1 fois par an les représentants des Parties,
- l'animation du Comité technique et de suivi de la convention, qui réunit les représentants opérationnels des Parties autant de fols que nécessaire à la mise en œuvre des projets.

ARTICLE 6 : Compétence juridictionnelle

Tout litige susceptible d'intervenir dans l'interprétation ou l'exécution de la présente convention sera soumis au Tribunal Administratif de Montpellier.

Pour le Département des Pyrénées-Orientales
La Présidente
Hermeline MALHERBE

Pour la Communauté de Communes du Haut Vallespir
Le Président
M. Claude Ferrer

ANNEXE 1 : Systèmes et services concernés

Le tableau suivant précise les systèmes numériques, les services digitaux et les dispositifs de gestion et de traitement de la donnée mis en œuvre en concertation avec l'EPCI en application de la présente convention.

L'annexe 1 est actualisée en fonction des systèmes et des services dont la mise en en œuvre est engagée à la signature puis pendant la durée de la convention.

Version 1.0			Date : xx/xx/xxxx
Domaines	**Systèmes et services**		**Systèmes et services déployés en concertation avec l'EPCI**
Gestion et traitement de la donnée	1	Entrepôt de données publiques, gestion et valorisation de la donnée	
	2	Démarche Open Data	
	3	Système Information Géographique (SIG)	
	4	RGPD	
	5	Autre 1 :	
Système d'Information et Télécom	6	Hébergement Systèmes et Données	
	7	Plateformes informatiques virtualisées	
	8	Systèmes de télécommunications voix et données	
	9	Applications Métiers	
	10	Sécurité informatique	
	11	Autre 1 :	
Systèmes techniques	12	Systèmes de gestion de l'espace public	
	13	Gestion des risques	
	14	Vidéoprotection urbaine	
	15	Gestion et économie des fluides et énergies	
	16	WiFi public	
	17	Hypervision des systèmes techniques	
	18	Maintien à domicile	
	19	Transports et mobilité	
	20	Circuits courts, économie circulaire	
	21	Autre 1 :	

ANNEXE 10

CONVENTION FINANCIERE – SOIREE THEATRE DU 29 OCTOBRE 2022

Entre :

La Communauté de Communes du Haut Vallespir 8 bd du Riuferrer 66150 Arles sur Tech, représentée par son Président **Claude FERRER** dûment mandaté par délibération en date du

Et :

La Commune de Céret 6 Bd Maréchal Joffre 66400 Céret représentée par son Maire **Michel Coste** dûment mandaté par délibération en date du

Article 1 : Objet

La présente convention a pour objet de déterminer le montant réel des dépenses et recettes induites pour l'organisation de la soirée Théâtre du **29 octobre 2022 21h la femme du boulanger** à la salle de l'Union à Céret et de définir les participations financières de chacune des deux collectivités co-organisatrices.

Article 2 : **Dépenses recettes**

La commune de Céret ainsi que la Communauté de Communes du Haut Vallespir présentent le montant respectif des frais engagés pour l'organisation de la soirée tel que défini dans le tableau ci-dessous :

DEPENSES	**CERET**	**CCHV**
Contrat de cession spectacle	2600,00	
Frais de communication	38	
Sécurité	115,20	
Catering Cie		
Repas Cie	120,00	
Hébergement		484,30
SACD		
Personnel salle	?	
Personnel accueil	?	
TOTAL	2873,20	484,30

Ainsi que pour le montant des recettes tel que défini ci-dessous :

RECETTES		**CERET**
Invitations	7	0
Entrées	55	746,50
TOTAL	62	746,50

Article 3 : Modalités

La commune de Céret et la Communauté de Communes du Haut Vallespir établissent un décompte à parts égales des montants des dépenses et des recettes sur la base des sommes portées à l'article 2 de la présente convention.

Article 4 : règlement

Sur la base du décompte tel que défini à l'article 3 de la présente convention la Communauté de Communes du Haut Vallespir s'engage à verser à la commune de Céret la somme de **821,20 €** en compensation des frais engagés par celle-ci.

Article 4 : Durée

La présente convention prendra fin une fois le règlement effectué par la Communauté des Communes du Haut Vallespir.

Fait à Arles sur Tech le

PROJET

Le Maire de Céret
Michel Coste

Le Président de la Communauté de Communes du Haut Vallespir **Claude Ferrer**

PROJET