

**DELEGATION DE Monsieur Nicolas BRUGERE**

**D-2016/107**  
**Contrat local de Santé de Bordeaux. Bilan intermédiaire et perspectives. Adoption.**

Monsieur Nicolas BRUGERE, Adjoint au Maire, présente le rapport suivant :

Mesdames, Messieurs,

La Ville de Bordeaux et l'Agence régionale de Santé Aquitaine ont signé le 10 décembre 2013 l'accord cadre du Contrat local de Santé s'engageant avec 7 autres partenaires (Centre communal d'action sociale de Bordeaux, Préfecture de Gironde, Conseil départemental de Gironde, Caisse primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, Rectorat de l'Académie de Bordeaux, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail d'Aquitaine,).

Cet accord définissait 6 axes d'intervention stratégiques dans le but de réduire les inégalités de santé :

- Axe 1 : Développer la prévention dédiée aux enfants et soutenir la parentalité
- Axe 2 : Promouvoir le bien vieillir
- Axe 3 : Aller au-devant et accompagner les plus vulnérables
- Axe 4 : Aménager des cadres de vie favorables à la santé
- Axe 5 : Renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale
- Axe 6 : Animer, évaluer le Contrat local de Santé et produire une expertise et une observation en santé soucieuse des spécificités socio-spatiales.

Le Contrat local de Santé n'est pas l'addition des actions des 9 signataires mais la mise en commun de leurs compétences et de leurs moyens respectifs au service des priorités de santé de notre territoire. Il constitue une réelle plus-value à l'action locale de santé publique et doit permettre la mise en place d'actions concrètes, partenariales et innovantes.

Le Conseil municipal a adopté le 24 novembre 2014 le plan d'actions 2014-2016 du Contrat local de Santé, déclinant ces 6 axes stratégiques en 29 actions et 100 mesures concrètes et jugées prioritaires auxquelles contribuent plus d'une trentaine de partenaires institutionnels et associatifs locaux.

Ce plan d'actions est un outil évolutif et participatif. Depuis sa signature, la dynamique de projet et la gouvernance du contrat ont permis un suivi, une évaluation et une réorientation de certaines actions, conduisant parfois à l'association de nouveaux partenaires.

Le comité de pilotage du contrat réuni le 4 février 2016 a examiné le document ci-joint présentant le bilan intermédiaire de ce contrat ainsi que les évolutions et nouvelles perspectives proposées par l'ensemble des signataires du CLS.

Je vous propose d'adopter ce document qui constituera l'élément d'évaluation à mi parcours nécessaire dans la perspective de la poursuite de la mise en œuvre du Contrat local de Santé de Bordeaux et de son renouvellement en 2017.

**ADOpte A L'UNANIMITE**

## **M. LE MAIRE**

Monsieur BRUGERE ?

## **M. BRUGÈRE**

Monsieur le Maire, Chers Collègues, le plan d'action du Contrat local de santé de Bordeaux a été adopté le 24 novembre 2014 par le Conseil municipal pour une durée de 3 ans. Et Monsieur le Maire, vous l'avez signé avec le Directeur de l'Agence Régionale de Santé, Michel LAFORCADE, le 15 décembre 2014 ; la Ville et l'Agence Régionale de Santé co-pilotant en effet ce Contrat local de santé et rassemblant autour d'elles en plus du CCAS, 7 partenaires institutionnels : la Préfecture, l'Académie de Bordeaux, le CHU, le Conseil départemental, l'Assurance maladie, la CARSAT et rassemblant aussi plus de 30 structures et associations.

Ce plan se décline en six axes, 29 actions, 100 mesures et il est complètement inscrit évidemment dans le Pacte de cohésion sociale et territoriale de la Ville de Bordeaux. Il est transversal par ces 6 axes qui concernent tous les publics des tout petits jusqu'aux très âgés. Il permet un décloisonnement des services. Il met en lien les partenaires et les structures. Il est transversal aussi par ses déclinaisons territoriales. C'est un outil qui est au service de toute la population bordelaise en expérimentant, en évaluant avant de généraliser ou en construisant des projets adaptés aux différents publics sur les différents territoires.

Ce bilan intermédiaire met en avant des réalisations concrètes. Sur les 100 actions inscrites en décembre 2014, 57 actions sont déjà réalisées ou sont en train de se pérenniser, 31 actions sont en cours de réalisation et les 12 dernières vont débiter en 2016. Toutes mesures et actions que vous avez pu découvrir en feuilletant ce document, je ne vais pas rentrer dans le détail de ces actions, on va juste parler de quelques actions spécifiques avec des Adjointes thématiques :

- Brigitte COLLET à propos de la Santé périnatalité ;
- Alexandra SIARRI à propos de la plateforme Santé vulnérabilité et puis de l'Observatoire de l'hyperalcooolisation ;
- puis Emmanuelle CUNY à propos d'un travail de recherche fait avec l'INSERM – l'Institut National de Recherche en Médecine et l'Université de Bordeaux.

## **M. LE MAIRE**

Monsieur BRUGÈRE ayant distribué la parole, je la passe à Madame COLLET.

## **MME COLLET**

Merci Monsieur le Maire. On a parlé de chômage, on a parlé de précarité, de beaucoup de difficultés. Maintenant, on va parler des 3 000 bébés qui naissent par an à Bordeaux ainsi que de leurs parents. C'est un petit sourire dans ce Conseil municipal. Je voudrais insister sur les actions de prévention auprès des enfants et de soutien à la parentalité et en particulier sur la périnatalité. C'est un axe de santé qui est rarement abordé dans les politiques publiques, mais pourtant essentiel. Nous avons produit un guide pour les jeunes parents bordelais. Je vous rappelle qu'il y a 3 000 naissances par an. Il nous a semblé utile de construire un cercle d'attention autour de ces nouvelles familles accueillant un nouveau-né pour la première fois.

Lors de l'arrivée du premier enfant, de nombreux repères vacillent autour du couple. Ce sont des moments magiques, pleins d'émotions et de bonheur. Mais ces bouleversements peuvent être source d'inquiétudes et de tensions pour certaines. Elles peuvent être fragilisées par l'isolement ou nouvellement arrivées sur la Ville alors que leur entourage familial est loin.

Dans certains quartiers, un grand nombre de mères se retrouvent seules pour élever cet enfant. Nous avons pensé qu'offrir un guide des lieux et des personnes ressources disponibles dans les quartiers pouvait être utile dans ces moments-là. Il y a aussi des propositions pour des parents souhaitant simplement partager cette expérience unique ou rencontrer d'autres parents. Bien vivre cette naissance est aussi une prévention des difficultés ultérieures. C'est pourquoi l'ARS nous a aidés à mettre en place ce guide dans le cadre du Contrat local de santé de la Ville de Bordeaux. Il a été présenté dans 4 quartiers et tous les professionnels travaillant autour de la naissance ont été invités. Cela a donné lieu à des soirées conviviales d'échanges très riches et très fréquentées. Merci de m'avoir

permis d'en dire quelques mots et je suis très fière comme pédiatre ainsi que Nicolas, mon confrère, de vous présenter cet axe de travail. Merci.

**M. LE MAIRE**

Merci. Madame CUNY.

**MME CUNY**

Merci Monsieur le Maire. Je suis moi aussi très heureuse de vous présenter, dans le cadre du projet du local de santé, un projet innovant qui est réalisé par Bordeaux et l'INSERM et qui concerne l'étude des déterminants de santé, de bien-être et de réussite chez les enfants scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires de Bordeaux. Jusqu'à aujourd'hui, l'ensemble des travaux de recherche était réalisé auprès d'adolescents et de jeunes adultes, mais n'avait jamais été réalisé pour des enfants plus jeunes. Ce projet qui s'inscrit à la fois dans le projet éducatif de Bordeaux et dans le Pacte va nous permettre enfin de suivre les enfants tout au long de leur scolarité et d'asseoir des actions de prévention, de promotion de la santé pour mieux lutter contre les inégalités de santé et de réussite de l'enfant. Nous avons la chance à Bordeaux de disposer d'un service de santé scolaire qui organise la prise en charge et le suivi individuel des élèves scolarisés à Bordeaux et c'est au travers de ces bilans qui sont effectués dans le cadre des obligations règlementaires que nous allons pouvoir mener cette étude, notamment sur des données cliniques qui sont recensées et recueillies par les médecins scolaires qui font un travail de fond auprès des enfants et des familles en collaboration étroite avec les enseignants. Merci Nicolas pour ce beau projet.

**M. LE MAIRE**

Madame SIARRI ?

**MME SIARRI**

Merci Monsieur le Maire. Je voulais saluer le travail de Nicolas BRUGÈRE qui nous présente là un Contrat local de santé extrêmement ambitieux. 3 actions : une première qui concerne Festiv'Attitude que tout le monde connaît et qui permet d'accompagner les jeunes en hyper-alcoolisation. Quand même, le nombre de jeunes touchés est à peu près celui de 2 300 personnes. C'est quand même assez important. Nos perspectives, c'est de mettre en œuvre un Observatoire sur l'hyper-alcoolisation. On a une délégation des grandes villes européennes qui vient voir nos travaux en la matière.

Un deuxième exemple que je voulais mettre en lumière, c'est celui de la création de popotes, qui sont des lieux qui permettent à des familles précisément de ne pas aller aux Restos du Cœur ou d'aller à la Banque alimentaire, mais de faire elles-mêmes leur propre nourriture dans des cuisines collectives. On commence cette expérimentation, mais elle rencontre déjà un franc succès. Et notre objectif est de développer ce type de lieu.

Et le dernier sur lequel Nicolas et moi et nos équipes avons beaucoup travaillé est la création d'une plateforme santé vulnérabilité qui va nous permettre d'aller avec une équipe pluridisciplinaire au-devant des situations les plus dramatiques qui sont aussi souvent celles qui font le plus de bruits et qui, malheureusement, génèrent le plus d'articles de presse auprès de publics qui rencontrent à la fois des difficultés sociales et des difficultés de santé mentale, et on espère avec cette équipe pluridisciplinaire qui serait une première en France, pouvoir à la fois calmer la douleur de ceux qui en sont victimes, mais aussi d'apporter des éléments de réponse aux riverains ou aux commerçants qui vivent cela avec beaucoup de difficultés. Merci beaucoup.

**M. LE MAIRE**

Monsieur BRUGERE à nouveau.

**M. BRUGÈRE**

Oui parce qu'on est dans un bilan intermédiaire du plan d'action du Contrat local de santé, mais aussi avec des perspectives. Et parmi les perspectives, je voudrais parler d'une action qui est en train de démarrer avec Alain SILVESTRE qui s'appelle *Bordeaux zéro phyto*. Auprès des Bordelais ayant des jardins, nous voudrions que sur le modèle de ce que vous avez fait réaliser, Monsieur le Maire, par les Services dans les jardins publics, *Bordeaux zéro phyto* incite les Bordelais à ne plus utiliser de produits phytosanitaires dans leur jardin. Ça, c'est le premier point dans les perspectives.

Deuxième perspective parmi d'autres, c'est que nous sommes en route avec l'ARS vers un Contrat Métropolitain de Santé qui sera métropolitain et piloté par Anne WALRYCK à la Métropole.

### **M. LE MAIRE**

Merci. Madame JAMET ?

### **MME JAMET**

Monsieur le Maire, Chers Collègues, nous saluons votre engagement à faire un bilan d'étape à mi-parcours du Contrat local de santé retracé dans cette délibération. Je ne peux m'empêcher d'exprimer à ce stade que nous aurions aimé pouvoir disposer de cette même méthodologie concernant l'Agenda 21 de la Ville. J'enchaîne d'ailleurs ce commentaire sur l'Agenda 21 avec l'axe 4 du Contrat local de santé qui s'intitule *Aménager des cadres de vie favorables à la santé*. J'ai demandé en Commission pourquoi seule la prévention de l'air intérieur était mentionnée et pas la lutte contre les pollutions de l'air extérieur ? À quoi on m'a répondu qu'un Contrat de santé métropolitain était en cours d'élaboration, piloté par Anne WALRYCK et traiterait de la pollution de l'air extérieur. Si je comprends bien la question de la pollution de l'air intérieur est traitée par la Ville et la pollution de l'air extérieur par la Métropole. Et pourtant, le Service Hygiène et Santé de la Ville qui est passé à la Métropole depuis janvier 2016 se dit incompétent pour mesurer les nuisances olfactives de l'air intérieur comme de l'air extérieur, alors que celui de la Ville de Toulouse l'est. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi ?

Enfin, concernant la ville *Bordeaux zéro phyto*, nous avons appris ça aussi en Commission et nous tenons vraiment à saluer cette initiative de Monsieur BRUGÈRE et d'Alain SILVESTRE, mais il va falloir vraiment travailler auprès non seulement des habitants qui possèdent un jardin, mais aussi des surfaces et grandes surfaces qui distribuent ces produits. À titre d'exemple, ce week-end, je suis allée dans une jardinerie et en tête de gondole, on avait le glyphosate en tête de gondole en promo. Vraiment, il va y avoir un gros travail de la part de la Municipalité pour aller dans le sens où il va falloir limiter ces ventes de glyphosate notamment le *Round up*.

Enfin, vous avez également reconnu Monsieur BRUGÈRE que le bilan du Contrat local de santé était plus faible concernant la prise en charge des enjeux de santé mentale alors que 50 % des suicides en Gironde ont lieu sur le territoire bordelais. Nous confirmons avec vous qu'il s'agit d'un enjeu extrêmement préoccupant de santé publique, que nous encourageons en effet à renforcer notamment via la question de l'amélioration du lien social en particulier auprès des publics les plus vulnérables. Je vous remercie.

### **M. LE MAIRE**

Madame AJON ?

### **MME AJON**

Monsieur le Maire, Chers Collègues, Monsieur BRUGÈRE, nous aussi, nous saluons la volonté ici de nous faire une évaluation à mi-parcours de ce Contrat local de santé et la qualité du travail partenarial qui a été fait pour porter ce Contrat local de santé que vous avez parfaitement bien animé.

Je mettrai un bémol que je vous ai déjà exprimé et que l'ARS a pu vous exprimer aussi. L'implication des partenaires a été forte et motivée, mais cela ne veut pas dire pour autant qu'ils doivent disparaître de toutes les publications et ils ne doivent pas être gommés lors des publications et présentations du Contrat local de santé.

Enfin, je mettrai 3 points en avant qui seront peut-être des points à travailler dans la suite du Contrat local de santé :

- Le premier sur la vaisselle en mélaminé. Je parle ici du Groupe scolaire Fiéffé-Francin. Les parents d'élèves ont appris, lors du Conseil d'école du 10 mars dernier, le souhait de la Mairie de remplacer la vaisselle en verre et en grès céramique par de la vaisselle en plastique mélaminé. Cette information a été rendue publique après que les parents d'élèves aient demandé le retrait des verres en plastique de la restauration scolaire. Les parents d'élèves sont inquiets pour la santé de leurs enfants dans la mesure où la toxicité de la mélamine n'est pas écartée et voire même confirmée à haute dose par certaines études. Cette inquiétude est d'autant plus prononcée que tout le monde se souvient du scandale du lait de vache frelaté à la mélamine en 2008 en Chine où le nombre de nourrissons contaminés et victimes de graves problèmes rénaux avait alors été estimé à 300 000 personnes.
- Deuxième point : Festiv'Attitude. Nous sommes tous d'accord, l'alcoolisation des jeunes est un problème de santé publique. Depuis maintenant 10 ans, toutes les études concordent et présentent une hausse des consommations excessives de l'alcool chez les 18-25 ans. Ce que l'on nomme le *binge drinking*, plus de 6 verres d'alcool en une seule fois, s'observe majoritairement chez les jeunes, 14 % chez les 15-24 ans, même

des très jeunes, avec une hausse plus marquée chez les jeunes femmes. Alors même que, dans un tout autre contexte, vous cherchez, Monsieur le Maire, à séduire les jeunes en jouant au *beer pong* avec des étudiants éméchés, les associations bordelaises mènent au plus près des jeunes des actions de prévention. Il serait bien que nous soyons un petit peu raccord.

- Enfin, sur le tabac. Chaque semaine, 3 personnes à la Métropole décèdent de maladie liée au tabac. Je me fais ici écho, vous le savez, de Michèle DELAUNAY aujourd'hui souffrante. Pourtant, le Contrat local de santé ne traite aucunement la question des risques liés au tabac. Pouvons-nous nous en satisfaire ? Je ne pense pas. Les Municipalités doivent être des partenaires actifs du Plan national de réduction du tabagisme. Les moyens d'action sont nombreux, d'autres villes ont montré des pistes. Une ville peut être active dans la lutte contre le tabagisme en interdisant de fumer dans les aires de jeux - Bordeaux a d'ailleurs été précurseur avec la Ligue contre le cancer sur ce sujet. Multiplier les cendriers, ce dont nous n'avons toujours pas eu un plan de déploiement. L'application de la loi sur les mégots que nous demandons depuis longtemps. Le contrôle des ventes illicites à la sauvette à l'entrée des établissements scolaires. Des campagnes d'information et de sensibilisation à destination du public et des agents de la Ville. Le respect de la Loi Évin dans les établissements publics de restauration et des débits de boissons. Le rappel de la loi qui implique la vérification de l'âge de l'acheteur de tabac par l'exigence de la preuve de sa majorité.

Je suis sûre que sur tous ces points, nous convergeons Monsieur BRUGÈRE et espérons que nous y trouverons tous des solutions ensemble, car nous sommes bien sur un travail partenarial qu'il nous convient ensemble de mettre un peu plus en lumière.

#### **M. LE MAIRE**

Monsieur BRUGERE ?

#### **M. BRUGÈRE**

Beaucoup de questions. Je crois que dans un Contrat local de santé, 100 mesures, 29 actions, 6 axes, c'est beaucoup de travail déjà mis en place. Bien sûr, il y a d'autres choses à faire. Notre objectif fondamental, c'est d'inciter la population. On ne peut pas faire à la place et on ne peut pas être gendarme obligeant.

Pour le tabac, évidemment il y a des actions qu'il faut développer, mais l'action interdisant la consommation de tabac sur les aires de jeux, c'est quand même une action importante contre le tabagisme.

Pour la santé mentale, Madame JAMET, oui, c'est un domaine de la santé qu'il est difficile d'aborder et encore plus en politique de santé publique. On a mis en place cette plateforme santé vulnérabilité qui s'attache à permettre aux personnes en plus grande difficulté sociale et difficulté psychiatrique de pouvoir avoir une prise en charge pour commencer et être ensuite mises dans le réseau commun de prise en charge des patients.

Quant à l'air intérieur et l'air extérieur, les Services sont en train de bouger et la Métropole se met en place. C'était la Ville de Bordeaux qui s'en occupait, mais maintenant que des services autour de ce sujet sont à la Métropole, chacun remplira sa mission et c'est pour ça que je vous avais répondu que le Contrat métropolitain de santé prendrait en charge ce sujet puisque c'est la Métropole qui gère le sujet maintenant. Mais bien sûr qu'on est en lien étroit et les Services sont en lien étroit.

#### **M. LE MAIRE**

Madame CUNY, encore un mot ?

#### **MME CUNY**

Oui, un mot très rapide pour répondre à Madame AJON sur le Conseil d'école de Francin. Madame AJON, nous avons fourni, lors de ce Conseil d'école, un certificat concernant cette fameuse vaisselle en mélaminé pour expliquer que cette vaisselle ne contient ni bisphénol, ni phostalate (phtalate ???) et nous avons aussi remis les certificats aux parents. Tout a été dit, tout a été fait. Il n'y a aucun problème pour le contact alimentaire avec cette vaisselle. Merci.

#### **M. LE MAIRE**

Merci. Je voudrais féliciter Nicolas BRUGÈRE d'avoir porté sur les fonts baptismaux ce Contrat local de santé et féliciter aussi les élus qui l'accompagnent dans ce travail. Nous sommes qu'à mi-parcours, au début du parcours

plus exactement avec ce bilan d'étape, mais les choses prennent tournure et cela permet à notre Ville d'être tout à fait sinon exemplaire du moins en action sur ce domaine essentiel.

Je pense que tout le monde approuvera ce bilan intermédiaire. Y a-t-il des votes contre ? Des abstentions ? Je vous remercie.

**MME MIGLIORE**

Délégation de Monsieur Jean-Louis David, délibération 2016/109 «Exonération des droits d'occupation du domaine public du chantier d'hydroliennes réalisés par la société SAS SEENEOH ». Non-participation au vote de Monsieur Marc LAFOSSE.

# Contrat local de SANTÉ Bordeaux

## BILAN INTERMEDIAIRE & PERSPECTIVES

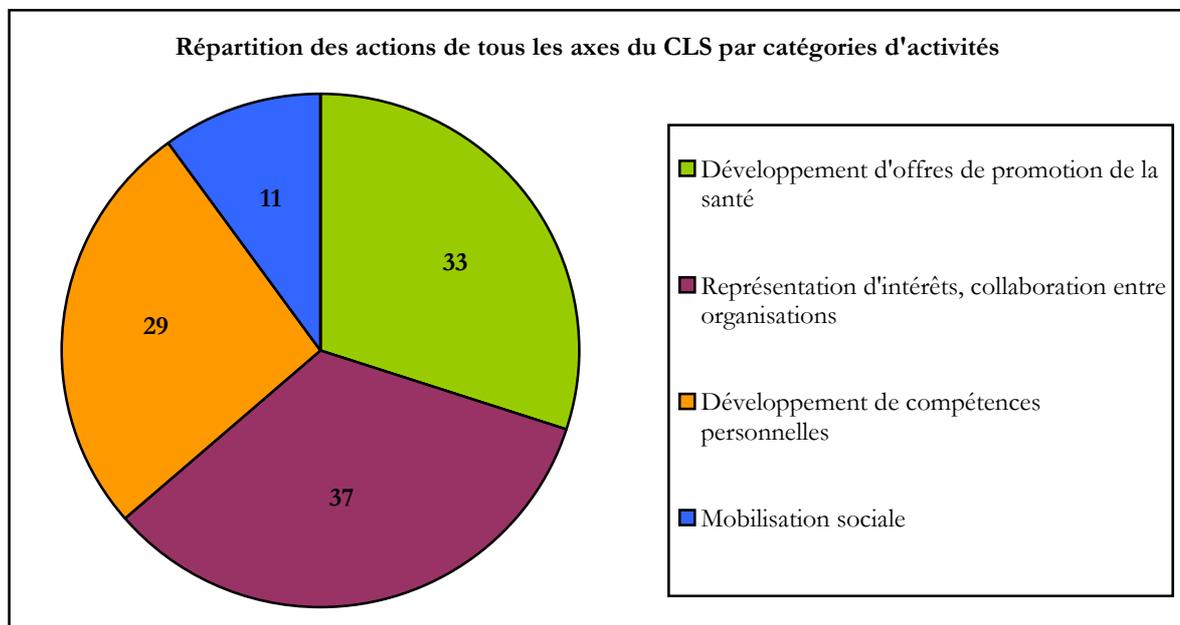
Février 2016

Le Contrat Local de Santé de Bordeaux engage ses huit signataires, depuis 2014, à la mise en œuvre concertée d'une centaine d'actions, pour répondre au mieux aux besoins des territoires.

- ❖ 57 d'entre elles ont déjà été réalisées et continuent d'exister (maintien des actions en place et/ou évolution des objectifs/partenaires)
- ❖ 31 sont en cours de réalisation et les objectifs devraient être atteints en 2016
- ❖ 12 n'ont pas débuté au 31 Décembre 2015 mais se développeront certainement sur l'année 2016

Ces actions concourent à promouvoir la santé des individus de manière globale, en agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé, qui sont "les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations" (OMS, 1999). De fait, ces interventions conjointes sont destinées à agir sur ces déterminants à travers différents leviers :

- ❖ **le développement d'offres de promotion de la santé** : réalisation d'offres et de prestations infrastructurelles de promotion et de prévention de la santé à destination de la population ou des professionnels (développement d'offres de services : l'accroissement d'offres d'activités physiques, la formation d'intervenants relais...)
- ❖ **la collaboration entre organisations** : création de réseaux institutionnels autour d'un intérêt commun (ex : lutte contre l'isolement = partenariat entre les MDSI du Département, le CCAS de la ville et la CARSAT)
- ❖ **le développement de compétences personnelles**, qui vise à informer, à former des individus pour comprendre ce qu'est la santé, et comment, de façon autonome il est possible de l'influencer de manière positive (réalisation d'un programme d'activité physique adapté au quotidien, conseil en alimentation, campagnes d'information sur les risques cardio-vasculaire, etc.)
- ❖ **la mobilisation sociale**, qui agit directement sur les bénéficiaires des actions de promotion de la santé et qui s'appuie sur la responsabilisation des usagers pour agir sur leur état de santé (groupes d'entraide, participation citoyenne, *empowerment*, etc.)



On y retrouve ici une répartition équilibrée entre les trois premiers leviers, qui témoigne d'un partenariat fort et durable.

## Développer la prévention dédiée aux enfants et aux jeunes et soutenir la parentalité

Les inégalités sociales de santé apparaissent dès le plus jeune âge. La période périnatale, et plus tard l'adolescence, sont des périodes particulièrement sensibles, et de fragilité potentielle pour les parents et leurs enfants.

La prévention précoce est une priorité de ce contrat afin de prendre en compte le plus tôt possible les difficultés et proposer des accompagnements adaptés aux besoins des familles.

### 1.1 Médiation santé scolaire

En 2014-2015, le service de santé scolaire de la Ville de Bordeaux a remis 2062 avis aux parents (pour des anomalies ophtalmologiques, dentaires, ORL, pour un surpoids ou pour un bilan orthophonique ou psychologique...). Cependant, les infirmières constatent, après relance, que certaines familles ne consultent pas. Pour ces familles, un accompagnement personnalisé est nécessaire afin de faciliter l'accès aux soins de leur enfant.

#### Actions phares

##### **Recrutement d'une médiatrice santé**

Une puéricultrice du CHU travaille depuis septembre 2015 avec l'équipe de santé scolaire de la Ville sur une mission de médiation vers le soin.

Entre septembre et novembre, une proposition de médiation d'accès aux soins a été faite à une vingtaine de familles pour leurs enfants repérés lors des bilans à 4 puis à 6 ans pour des problématiques non traitées (visuelles, psychologiques, retard de langage, ou bucco-dentaire).

Quasiment tous les parents contactés ont adhéré. La médiatrice rencontre les parents à l'école, au Centre Médico-Scolaire ou directement sur le lieu de soin. Il s'agit d'un accompagnement en santé mais qui concerne aussi les champs social, administratif, éducatif ... , le travail en réseau avec les partenaires est indispensable (MDSI, PRE, associations de médiation interculturelle avec interprétariat...).

La médiation proposée pour un enfant profite souvent à toute la fratrie.

Nombre de médiations santé engagées (entre sept et décembre)	23
Nombre d'enfants bénéficiant de la médiation	39

##### **Accueil des enfants en situation de handicap sur les temps scolaire et périscolaire**

Le nombre de PPS est en constante augmentation : + 26% de 2014 à 2015

Expérimentation sur Bordeaux sud du recrutement d'un animateur pour accueillir spécifiquement 3 enfants ayant des troubles du comportement et leur permettre de participer aux activités collectives peri-scolaires.

Nombre de Projets Personnalisés de Scolarisation :	
- en 2014	377
- en 2015	476

## ➔ Perspectives

### - La médiation santé

La puéricultrice médiatrice en santé scolaire a démarré sa mission sur Bordeaux sud, puis l'étend progressivement au secteur de la Bastide et de Bordeaux nord.

Des inquiétudes sur la fragilité financière des associations de médiation interculturelle. Le financement des postes de médiatrices n'est pas assuré après 2016.

### - Le handicap

Perspective de sensibilisation des équipes éducatives et d'animation sur l'accueil d'enfants autistes (learning game TSARA du CREAT)

## 1.2 Festiv'Attitude

Pérenniser le programme *Festiv'Attitude* sur Bordeaux et développer les actions qui visent à prévenir et réduire les risques liés à la suralcoolisation des jeunes.

Afin de suivre de façon objective l'ampleur de ce phénomène et de mieux connaître le profil des jeunes concernés, un projet d'Observatoire est porté par les partenaires du programme. Ces indicateurs permettront d'ajuster les stratégies d'intervention.

## ➔ Action phare

### **Maraudes sur l'espace public**

Action Soul tram avec Allez les Filles et ANPAA : intervention le jeudi dans le Tram B jusqu'à minuit (prévention) puis à Victoire, Grand Théâtre, St Pierre, les quais ...(réduction des risques) et Action Somm'en bus (jeudi, vendredi et samedi) Victoire (minuit 6h00) et Paludate (minuit 7h00)  
Doublement de l'équipe soit 2 équipes de 5 qui interviennent 2 soirs / semaine. Très bon accueil du public.

Un numéro de téléphone d'urgence de l'ANPAA fonctionne entre 22h et 3h du matin.

De plus en plus de médiation, gestion de conflits ... Importance du partenariat Police, Keolis, protection civile, 115, assos d'aide alimentaire ..

Nb de personnes touchées par l'équipe Soul Tram / semaine	2302
Présence hebdomadaire de somm'enbus et nb moyen de jeunes accueillis	3 soirs / semaine 6 pers/soir

## ➔ Perspectives

Mise en place d'un **Observatoire sur l'hyperalcoolisation** des jeunes à Bordeaux (données des services des urgences, centre 15, ANPAA, Police ...) prévue 1er semestre 2016

Participation au programme national expérimental d'évaluation des dispositifs de prévention de l'hyperalcoolisation (MILDECA et Efus)

Participation au programme national INPES sur la communication auprès des publics festifs

Groupe de travail spécifique Bassins à Flots

Organisation des Assises de la Nuit



Indicateurs sur l'hyperalcoolisation des jeunes	en construction
-------------------------------------------------	-----------------

### 1.3 Maison des Adolescents

Favoriser l'accès des jeunes des quartiers à la Maison des Adolescents

#### ➔ Action phare

Réalisation (novembre 2015) d'un film avec des jeunes du Grand Parc. Diffusion prévue dans les quartiers comme support de discussion lors de rencontres avec des adolescents.  
Rencontres débats pour des parents d'adolescents à la Benaugue en décembre 2015 et janvier 2016.

Nombre de présentations de la MDA lors des réunion de quartier (ASV, CLIP, établissement...)	2
Nombre de rencontres, débats ... dans les quartiers	2

#### ➔ Perspectives

Rencontre prévue avec tous les animateurs jeunesse de l'ACAQB en janvier.  
L'objectif d'être bien repéré par l'entourage immédiat des adolescents est à poursuivre auprès des enseignants.  
Perspective de sensibiliser les médecins généralistes et le secteur sportif (formation au CREPS) en 2016.

### 1.4 Prévention bucco-dentaire

Lors des diagnostics élaborés par les deux Ateliers Santé Ville de Bordeaux, l'état dentaire des enfants et des jeunes est évoqué comme une problématique prioritaire. Les dentistes parlent d'un « état catastrophique de la dentition » lié à une consommation excessive et prolongée d'aliments particulièrement cariogènes, une absence ou un mauvais brossage des dents et un recours tardif aux soins. Les parents, les enfants et les professionnels doivent donc être sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire et le recours aux soins doit être encouragé.

#### ➔ Actions phares

En 2015, une équipe d'étudiants de l'Université de Bordeaux (UFR Odontologie) a été chargée de réaliser dans les écoles maternelles de Benaugue et Bordeaux nord, en plus des animations pédagogiques sur l'hygiène, des examens bucco-dentaires simplifiés auprès des enfants de Petite section. Un avis est remis aux parents. Ces enfants sont revus en Moyenne Section par le service de Santé scolaire.

Nombre de kits bucco-dentaires 3-6 ans distribués lors de l'action pédagogique	3000
Nombre d'enfants de 3 ans examinés	429
Prévalence carieuse :	
Bordeaux nord	20 %
Benaugue	13 %

Maintien par la CPAM33 de l'action de promotion renforcée du dispositif MT dents en CP

Nombre d'écoles concernées	17
----------------------------	----

#### ➔ Perspectives

Poursuite du programme de prévention en crèche, maternelle, élémentaire, collège.  
Extension de l'action de dépistage des élèves de petite section sur le secteur de Bordeaux sud.  
Définir des indicateurs de santé bucco-dentaire et/ou de recours aux soins qui peuvent être suivis et comparés dans le temps



## 1.5 Prévention santé parentalité

Sensibiliser enfants, parents et professionnels sur les déterminants de la santé (alimentation, sommeil, environnement, parentalité ...)

### ➔ Action phare

Extension de l'action "contes et débats" aux 4 secteurs de crèches familiales, en direction des professionnelles et des parents avec prise en charge des enfants pendant les débats (2 groupes de parole distincts pour parents et assistantes maternelles animés par les psychologues). Bonne mobilisation, échanges très riches, partage d'expériences, soutien mutuel.

Nombre de parents participants	60
Nombre d'assistantes maternelles	30

### ➔ Perspectives

Retours très positifs des participants (90% de satisfaction des parents dans les écoles maternelles), et des enseignants, toujours volontaires et de plus en plus nombreux à se mobiliser.

Thématiques prévues en 2016 dans les écoles maternelles : l'alimentation, les écrans.



## 1.6 Santé périnatalité

L'information concernant tous les dispositifs d'accompagnement des familles autour de la périnatalité est vaste et peu lisible, tant pour les professionnels qui accompagnent les familles que pour les familles elles-mêmes. Il est nécessaire d'accompagner les professionnels à travailler davantage en réseau.

Cette information est encore moins visible pour les publics les plus éloignés et isolés, souvent mal repérés par les professionnels, en particulier les femmes migrantes en situation de vulnérabilité. Un repérage précoce des difficultés des jeunes mères et/ou femmes enceintes permet un travail préventif sur les dangers associés aux vulnérabilités développées durant la grossesse.

### ➔ Actions phares

Mise en réseau local de professionnels sur la périnatalité : 4 soirées de quartier organisées en 2015 visant l'interconnaissance et le travail partenarial.

Nombre de professionnels ayant participé aux rencontres	180
---------------------------------------------------------	-----

Réalisation et diffusion du guide "Parents et nouveaux nés - Adresses utiles à Bordeaux / 0-1 an"

Diffusion aux familles bordelaises à l'état civil de Bordeaux et Talence, dans les maternités de Pellegrin, Bordeaux nord et Bagatelle, dans des lieux stratégiques de la petite enfance.

Le guide obtient un vif succès et de nombreux professionnels l'utilisent comme outil d'orientation

Nombre de guides diffusés	1750
---------------------------	------

Création d'un groupe de parole pour femmes enceintes et jeunes mères étrangères. Co-animation par une psychologue de Mana et une sage-femme de PMI, avec des traductrices (langues arabe et anglais)

Nombre de participantes	18
-------------------------	----

## ➔ Perspectives

Soirées - réseau périnatalité à organiser dans les 4 autres quartiers  
Mise à jour 2016 du guide "Parents et nouveaux nés"  
Poursuite du groupe de parole avec traductrices

### 1.7 Vaccination

Le calendrier vaccinal est bien respecté pour la plupart des enfants jusqu'à 6 ans mais est moins satisfaisant à partir de l'adolescence.

## ➔ Action phare

Expérimentation sur Bordeaux sud d'une incitation à procéder au rappel du DTP à 11 ans et à créer un carnet de vaccination électronique (envoi d'un courrier aux élèves de CM2 avant l'entrée en 6e).

Nombres de courriers envoyés	600
------------------------------	-----

## ➔ Perspectives

Intervention dans certaines écoles élémentaires volontaires du professeur Sarlangue (CHU) sur les risques infectieux et la vaccination

## Promouvoir le bien vieillir

### 2.1 Prévention séniors

L'enjeu majeur est de mettre en place, le plus en amont possible, des actions favorisant le vieillissement en bonne santé de la population (prévention des chutes, de maladies chroniques, de leur aggravation). De nombreuses actions portant sur la prévention de la perte d'autonomie sont conduites par les partenaires du Contrat Local de Santé sur le territoire de Bordeaux. L'objectif sera de favoriser l'accès aux actions de prévention proposées par les organismes et intervenants sur le secteur de Bordeaux, tout en favorisant la coordination et le développement de ces actions

#### ➔ Actions phares

- En 2015 : bonne répartition par quartier des 41 actions de prévention (17 ateliers de prévention et 24 informations/sensibilisation) animées par l'ASEPT
- Des actions expérimentales à l'attention des seniors par les caisses de retraite : accompagnement individuel par un coach sportif de 24 seniors pour retrouver une activité à l'extérieur, une pièce de théâtre de sensibilisation à la prévention du bien vieillir « Vieillir c'est vivre » pour 1000 seniors bordelais et métropolitains, programme « la santé en mouvement » du CRCAS pour une reprise de l'activité physique.

Nombre d'actions de prévention ASEPT	
- prévues	46
- réalisées	41

#### ➔ Perspectives

Faire connaître ....

- Une information régulière sur l'actualité et les actions de prévention sur [www. autonomieseniors-bordeaux.fr](http://www.autonomieseniors-bordeaux.fr)
- Sensibilisation et communication auprès des professionnels du social, médico-social et sanitaire sur les actions de prévention du bien vieillir.



### Programme d'activités physiques adaptées à domicile



**Vous souhaitez bénéficier d'un programme de stimulation de l'activité physique.**

Retrouvez vite confiance et autonomie ! La Carsat, la MSA, le RSI et leur partenaire santé Domisiel, vous proposent, dans le cadre d'une expérimentation, de participer à des séances gratuites d'activités physiques adaptées à vous et à votre domicile.

*En seulement 12 séances d'activités physiques adaptées, retrouvez confiance et autonomie, à votre domicile.*

### 2.2 Lutte contre l'isolement

La mission de lutte contre la solitude et l'isolement des personnes âgées est portée au niveau local et renforcée grâce au développement d'initiatives innovantes (actions voisins relais par exemple l'été). Cependant il persiste des zones blanches, accrues par l'évolution démographique des seniors dans certains quartiers. Le rôle de la famille est de plus en plus interrogé, il est progressivement substitué par des initiatives innovantes de solidarité organique (entraide des pairs, service d'aide à domicile, bénévolat...). Sous le label MONALISA (Mobilisation Nationale contre l'Isolement des Agés), des bénévoles, des associations et des institutions se mobilisent ensemble et dans un seul mouvement avec le soutien des pouvoirs publics pour lutter contre l'isolement social des personnes âgées, une démarche exemplaire et collaborative d'intérêt général.

## ➔ Actions phares

- Au sein de la Plateforme Autonomie Seniors, depuis juin 2015, une coordinatrice de la lutte contre l'isolement rencontre les personnes isolées ou souffrant de solitude et leur propose des appels ou des visites de convivialité.
- Un registre nominatif canicule permet d'identifier les personnes les plus isolées.
- Un réseau d'associations mobilisé autour de l'action Voisins Relais – été 2015 : conférence Saint Vincent de Paul, Petits Frères des Pauvres, Relais Malakoff Méderic, France Bénévolat, Fait's de cœur, Centre ressources Grand Bon Pasteur.

Nombre de personnes âgées recensées isolées	1612
	dont :
Dont: - peu isolées	632
- isolées	318
- très isolées	130
- sans degré d'isolement	632
Nombre de mise en relation entre un bénévole ou un jeune en service civique et une personne âgée :	156
- Avec un jeune	91
- Avec un bénévole	65

## ➔ Perspectives

- Intensifier tout au long de l'année des actions de lutte contre l'isolement auprès des plus isolées (30% du registre) avec les associations partenaires,
- Dynamiser le réseau MONALISA sur Bordeaux (le CCAS de Bordeaux a été labellisé fin 2015).

## 2.3 Protection juridique

Les professionnels du territoire, notamment en milieu hospitalier, ont fait part de difficultés importantes dans l'accompagnement de situations urgentes pour lesquelles l'état de santé de la personne âgée s'est dégradé très rapidement. La prise en charge de ces situations en vue d'une sortie d'hospitalisation nécessite souvent une mise sous protection des personnes. Se pose alors le problème des délais de mise en œuvre de ces mesures. Pourtant, des dispositifs facilitant existent ; le mandat de protection future permet à une personne de désigner à l'avance la ou les personnes (mandataires) qu'elle souhaite voir être chargées de veiller sur sa personne et/ou sur tout ou partie de son patrimoine, pour le jour où elle ne serait plus en état, physique ou mental, de le faire seule. Il est nécessaire de faire connaître ce dispositif et d'accélérer la mise en place de mesures de protections juridiques.

## ➔ Action phare

- Rencontre entre les institutions (Ville, CHU, ARS, Département), le Tribunal de Grande Instance et le Tribunal d'Instance afin de déterminer une procédure de traitement des situations prioritaires
- Lancement de la procédure de traitement des situations prioritaires sur Bordeaux, des premiers retours très positifs avec des délais raccourcis,
- Lancement d'une enquête auprès des partenaires sur les demandes de protection judiciaire au cours de l'année 2015.

## ➔ Perspectives

- Bilan, ajustement et généralisation de la procédure de traitement des situations prioritaires entre les institutions, le TI et le TGI
- Plaquette de communication sur les mesures de protection juridique et les alternatives en matière d'aides administratives



## ➔ Perspectives

Faire connaître....

- Intensification de la communication sur le site [www.autonomieseniors-bordeaux.fr](http://www.autonomieseniors-bordeaux.fr) avec mise en place d'une enquête de satisfaction.

Professionnalisation et valorisation des métiers d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées :

- Déploiement des journées de sensibilisation pour les agents d'accueil et autres professionnels :
  - l'analyse de la demande,
  - la fragilité et les troubles cognitifs des personnes âgées
  - Le parcours de santé et la coordination

## 2.6 Prévention et dépistages des troubles bucco-dentaires, visuels et auditifs en EHPAD et EHPA

### ➔ Action phare

Mise en place de la télé médecine au sein des 17 EHPAD de Bordeaux avec le CHU de Bordeaux : plaies et escarres, santé mentale, dermatologie

Au 31 décembre 2015, le nombre de téléconsultations en EHPAD sur la ville de Bordeaux est de 8 sur 10 établissements qui disposent du matériel installé.

2 Ehpads auront le matériel en Mars 2016 et 4 sont en cours de solutions.

Nombre de téléconsultations effectives	8
Nombre d'EHPAD disposant du matériel e télé médecine	10

## ➔ Perspectives

- Etudes – diagnostics des troubles bucco-dentaires, visuels et auditifs en Résidences Clubs (EHPA) gérées par la Ville de Bordeaux
- Relance auprès des EHPAD (médecins coordinateurs et médecins traitant) sur l'intérêt de l'utilisation des téléconsultations.

## Aller au-devant et accompagner les plus vulnérables vers la santé

### 3.1 Accès aux droits

Depuis 2010, la Ville approche de manière globale ce sujet en travaillant sur les différents déterminants de l'accès aux droits et aux soins (information, formation des professionnels, aide à la constitution de dossiers, ouverture de droit facilitée, offre de services, aides exceptionnelles...). Condition essentielle pour prévenir le défaut ou la rupture de soins des publics vulnérables, les actions qui visent à favoriser l'accès aux droits en matière de santé s'inscrivent dans un engagement fort des institutions dans la lutte contre le non-recours. Elles trouvent naturellement leur place dans le Contrat Local de Santé, constituant une opportunité de développement, de consolidation et de promotion des dispositifs mis en place. Il s'agira bien de construire des réponses innovantes tout en s'appuyant sur le réseau de partenaires institutionnels existant, sur le dispositif Atelier Santé Ville, sur les associations de médiation sanitaire... Un des enjeux de cette action sera notamment de mieux coordonner et organiser l'offre de service à destination des habitants mais également les mesures de sensibilisation et de formation des partenaires.

#### ➔ Actions phares

Le partenariat conclu entre la CPAM 33 et le CCAS de Bordeaux visant à expérimenter un service d'aide à la complétude des dossiers de prestations santé est entré dans sa 3<sup>e</sup> année. Il doit permettre de favoriser l'accès aux droits et aux soins pour les personnes qui rencontrent des freins liés à la complexité des démarches à accomplir. Il repose sur une formation continue des agents du CCAS et sur un protocole privilégié de transmission des dossiers. Le bilan doit en évaluer l'efficacité et la pertinence avant d'envisager la pérennisation.

Cette action, qui contribue à la lutte contre le phénomène de non-recours aux droits, massif en matière de santé, s'inscrit dans une complémentarité avec celle relative à l'aide à l'accès à la mutuelle, pour une effectivité des droits mais aussi des soins.

Nombre de dossiers instruits et transmis (au 31/12 2016) :	
dossiers CMU	32
dossiers CMU-C	117
dossiers AME	48
dossiers ACS	23

#### ➔ Perspectives

Il s'agit, dès lors que l'évaluation quantitative et surtout qualitative aura été menée, d'élaborer avec le réseau de partenaires, en premier lieu desquels la CPAM 33, les modalités de consolidation de cette offre de service. S'il apparaît que pour les personnes prises en charge dans ce cadre, l'intervention du CCAS aura été décisive, une généralisation à un public plus large reposera nécessairement sur l'affectation de moyens humains dont il conviendra de trouver le financement adapté.



### 3.2 Offre alimentaire

Si la question de l'urgence alimentaire ne se pose pas en tant que telle sur un plan vital grâce aux différentes initiatives notamment caritatives de distribution de denrées ou de repas, elle s'avère insuffisante, souvent inadaptée, mal articulée avec la problématique connexe de l'hébergement, trop détachée d'une réelle prise en compte de la dimension nutritionnelle et de son impact en terme de santé.

La lutte contre l'insécurité alimentaire visant un accès garanti et adéquat à des aliments sains et nutritifs semble ainsi devoir être mieux intégrée et être considérée comme un objectif indissociable d'actions touchant à d'autres domaines (hébergement, scolarité, sport...).

#### ➔ Actions phares

La création de lieux de préparation de repas à des familles logées dans des conditions ne leur permettant pas de cuisiner répond à un réel besoin d'accès à une alimentation saine et équilibrée pour un public en situation très précaire.

Durant l'année 2015, le CCAS en partenariat avec le 115, la banque Alimentaire et des structures d'accueil possédant des cuisines collectives non utilisées à plein temps a expérimenté l'accueil de familles pour leur permettre de préparer des repas.

Cette expérimentation confirme le besoin et son impact positif du point de vue des familles et des structures d'accueil. Les effets sont notables sur la capacité des personnes à s'emparer d'une offre de mieux être alimentaire et sur les effets indirects en termes de lien social.

Nombre de structures impliquées sur la phase d'expérimentation	4
Nombre de familles accueillies	20

#### ➔ Perspectives

L'expérimentation développée en 2015 a vocation à se développer sous une labellisation de l'action nommée « Relais Popote ». Les structures partenaires plus nombreuses en 2016 vont permettre d'envisager l'accueil d'un plus grand nombre de familles. L'affectation par le CCAS début 2016 de quatre volontaires du service civique d'Unis-Cité conforte la mise en route du dispositif. L'équipe est notamment chargée de soutenir les structures partenaires en prenant part à l'accueil des personnes et à l'animation des relais.

Par ailleurs un financement dans le cadre d'un appel à projet du Fonds Français pour l'Alimentation et la Santé soutient l'action et permet d'envisager un poste de coordination qui donnera une dimension plus globale de responsabilité alimentaire en associant des dons de nourriture venant de divers organismes.



### 3.3 Repérage et prise en charge des personnes vulnérables

Les situations des personnes en grande vulnérabilité sur l'espace public ou en difficultés dans l'occupation de leur logement (comportement, incurie...) aboutissent fréquemment à un traitement par les services d'urgence sanitaire et sociaux sur des moments de crise en l'absence de règlement des difficultés en amont. Il s'avère pourtant que les personnes concernées sont souvent déjà connues par un ensemble de services dont les propositions d'intervention ne parviennent pas à s'articuler et à constituer une réponse globale à des comportements atypiques et à problématiques au croisement de la santé et du social. La prise en charge de ces situations peut être considérablement améliorée par une prise en compte inconditionnelle des signalements et des alertes venant de tout acteur concerné par la grande précarité (social, santé, services en charge de la sécurité et de la tranquillité publiques, riverains, professionnels des soins à la personne...) , par une pratique systématique de contact volontaire avec les personnes en allant au-devant d'elles sur leur lieu de vie (espace public, squat, domicile...), par une dynamique forte de travail en lien et en coordination avec l'ensemble des ressources territoriales.

#### Action phare

Elaboration d'un projet de Plateforme Santé Vulnérabilité dans l'objectif de développer une dynamique opérationnelle de repérages et de prise en compte psycho-médico-sociales des situations complexes. L'action qui doit s'appuyer sur les initiatives déjà existantes vise à développer ces pratiques, les promouvoir, repérer leurs limites et proposer de nouvelles formes de travail entre professionnels de la santé et du social pour aboutir à des résolutions de situations complexes adaptées, coordonnées et innovantes.

Durant l'année 2015, la plateforme s'est constituée sur la base d'un poste de coordination et de psychologue à mi temps.

Des temps de travail entre professionnels des différents domaines impliqués (hôpital, PASS, secteur psychiatrique, structures sociales et médico-sociales, secteur libéral...) ont déjà permis de valider des procédures et des critères partagés permettant de donner un caractère opérationnel à la Plateforme.

La concertation engagée avec les différents partenaires souligne la nécessité pour la plateforme de se doter d'un outil d'information et de communication susceptibles de garantir son rôle pivot entre professionnels de la santé et du social dans le respect du droit des usagers / patients.

Nombre de signalements entre juillet et décembre 2015 :	50
File active au 31.12.2015 :	25 situations

#### Perspectives

Développement de l'activité de la Plateforme en direction des partenaires qui la sollicite sur des situations complexes. Prise en compte des signalements en provenance d'acteurs divers en vue du traitement dans un format pluridisciplinaire.

Création d'une instance spécifique d'élaboration de prises en charges coordonnées santé – social.

Veille et évaluation des phénomènes de grande vulnérabilité et meilleur connaissance des impacts d'action croisées sur le plan sanitaire et social.

### 3.4 Accès à la prévention et au dépistage

Favoriser l'accès à la prévention primaire et secondaire des publics les plus en difficultés en s'appuyant notamment sur les acteurs de quartiers.

#### ➔ Action phare

Organisation d'une journée de sensibilisation au dépistage du cancer du sein à l'attention des habitantes des quartiers prioritaires mobilisées par les médiateurs du GIP Bordeaux Métropole Médiation. Projection de films sur le caractère universel et multiculturel de la prévention du cancer du sein, Information sur le dépistage organisé par l'AGIDECA et échanges avec un radiologue. Goûter rose. La plupart des femmes avaient déjà eu recours au dépistage, mais certaines ne connaissaient pas l'action Octobre rose. L'absence d'interprètes en langue arabe et turc a été regrettée.

Nombre de participants	30
------------------------	----



#### ➔ Perspectives

Développer une action nouvelle de sensibilisation par les pairs à la réduction des risques sanitaires auprès des usagers de seringues et drogues

### 3.5 Manger bouger sur les quartiers

Développer des actions de promotion de l'activité physique et sportive et d'une alimentation favorable à la santé sur les quartiers prioritaires, pour prévenir les risques de pathologies liées à la sédentarité, ou le diabète de type 2 (de plus en plus marquant chez les adolescents issus des quartiers prioritaires), en s'appuyant sur les réseaux de partenaires locaux des Ateliers Santé Ville (centres d'animation et de loisirs, clubs sportif, médecine scolaire, équipes éducatives...)

#### ➔ Actions phares

Organisation d'une manifestation sur le quartier prioritaire de la Benauges, dans le cadre de l'atelier santé ville : "Bouge ta santé" Mise en réseau des acteurs du quartier (clubs sportifs, écoles, centre médico-scolaire, associations de prévention, centres d'animation, bailleurs...) pour promouvoir l'activité physique et l'équilibre alimentaire auprès des enfants et des adolescents. Une manifestation similaire à lieu également sur le quartier du Grand-Parc ("Grand Parcours santé Sport). Elle permet aux acteurs de se rencontrer, de partager sur l'état de santé des habitants et de proposer des ateliers de prévention et de promotion de la santé.

Nombre de participants	+ de 300
Nombres de partenaires investis	50



#### ➔ Perspectives

Mise en place d'un atelier "manger malin" à destination des parents dans le cadre du projet de l'école ouverte de Labarde (école ouverte aux parents pendant le temps scolaire à travers différents ateliers : santé, Alpha/FLE, informatiques, jardins pédagogiques, café des parents).

## Aménager des cadres de vie favorables à la santé

### 4.1 Bruit et aménagement urbain

Les problématiques « Bruit » sont nombreuses et variées lors de la conception et la mise en œuvre des grands projets d'aménagement urbain. Or, celles-ci restent encore insuffisamment appréhendées de manière préventive et globale malgré leur impact important sur la qualité de vie des futurs résidents et riverains (1/3 des Français citent le bruit perçu à leur domicile comme 1<sup>ère</sup> source de nuisance. *Enquête TNS. SOFFRES 2010*). Il est apparu nécessaire de sensibiliser les aménageurs et les professionnels du bâtiment.

#### ➔ Actions phares

- Intervention du Service Hygiène et Santé de la ville au colloque organisé à Bordeaux par le GIAC (Groupement des Ingénieurs Acousticiens), à destination des promoteurs, Maitres d'œuvre et d'Ouvrage Girondins.
- Sensibilisation spécifique des acteurs du projet des « bassins à flots ».
- Conférence auprès des étudiants de l'Ecole d'Architecture et du Paysage de Bordeaux.
- Rédaction et application d'un cahier des charges contraignant en matière de chantiers bruyants (notice acoustique imposée lors de travaux nocturnes, prévisions des niveaux émis, précautions et aménagements mis en œuvre, observatoire du bruit, information des riverains...)

Nbe de professionnels formés	180
Cahier des charges chantiers bruyants	réalisé

#### ➔ Perspectives

- Pérenniser ces actions de sensibilisation (auprès de l'école d'architecture ...)
- Rédiger un document synthétique à l'usage des aménageurs



### 4.2 Prévention des risques auditifs

Les troubles de l'audition représentent une source de handicap personnel, social importants et de dégradation de la qualité de vie. Leur origine est liée à l'âge, au patrimoine génétique individuel ou aux maladies mais aussi à l'exposition régulière ou ponctuelle à des niveaux sonores élevés.

Or les adultes sont souvent insuffisamment informés sur les moyens de protéger leur capital auditif et les possibilités d'améliorer leur perception sonore lorsqu'elle s'avère dégradée. Chez les jeunes enfants, dès leur plus jeune âge, la qualité de leur apprentissage scolaire et de leur développement est également dépendante d'une bonne audition et de locaux adaptés.

La Maison Eco Citoyenne a représenté en 2015 un lieu ressource pour y aborder ce sujet et sensibiliser le plus grand nombre.

## ➔ Actions phares

- Semaine de l'audition organisée à la MEC en mars 2015, autour de la Journée Nationale de l'Audition : exposition (décibels en tête), ateliers et spectacles grand public, collégiens et lycéens; journée d'animation auprès des scolaires élémentaires avec la Mutualité Française, Rock-school-Barbey, AROEVEN, CIDB ... ( Voir la vidéo [http://www.santeenvironnement-aquitaine.fr/bruits/video-journee-nationale-de-laudition-a-la-ville-de-bordeaux/ /](http://www.santeenvironnement-aquitaine.fr/bruits/video-journee-nationale-de-laudition-a-la-ville-de-bordeaux/) )
- Sessions de formation à destination des enseignants élémentaires et de leurs élèves proposées durant l'année (AROEVEN et CIDB)

Nbe d'élèves sensibilisés	850
Nbe de personnes grand public	400

## ➔ Perspectives

- Poursuite en 2016 des actions de sensibilisation à destination des élèves bordelais compte tenu du succès obtenu en 2015. Une fiche spécifique a ainsi été rédigée et intégrée à la convention éducative Ville/ Education Nationale afin de pérenniser cette action de prévention des risques auditifs auprès des enseignants des écoles élémentaires (intervenant AROEVEN).

### 4.3 Prévention air intérieur

Plusieurs constats ont amené à prioriser cette action : recrudescence de l'asthme, augmentation des signalements concernant la présence de moisissures dans les établissements de petite enfance, évolution de la réglementation, sensibilisation insuffisante à la thématique « air intérieur et santé ».

## ➔ Action phare

Sensibiliser les professionnels de la petite enfance à la qualité de l'air intérieur (crèches municipales et crèches du CHU) : action menée par le pavillon de la mutualité française

18 sessions / 29	108 personnes
1 session CHU	60 personnes

## ➔ Perspectives

- Finaliser les sessions de sensibilisation en remotivant les structures pour avoir un groupe d'au moins 5 personnes à chaque session
- A valider : une enquête sur l'évolution des pratiques professionnelles dans les établissements concernés (avant/après sensibilisation)
- Sélection de trois établissements pour réaliser un diagnostic sur les moisissures et assurer le transfert de compétence au SCHS
- Extension des actions de sensibilisation aux crèches familiales (assistantes maternelles)



#### 4.4 Habitat indigne

La ville de Bordeaux est fortement engagée dans la lutte contre l'habitat indigne et le mal logement (OPAH RU, HIM, PIG, PNRQAD, expérimentation vivre dans un logement décent Marne-Yser, participation du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne et le mal logement...). La lutte contre l'habitat indigne nécessite un partenariat efficace pour traiter dans sa globalité la situation des personnes concernées (aspects sociaux, financiers, environnementaux, sanitaires, etc.). Il y a lieu de simplifier le parcours du locataire afin de faciliter son recours aux services compétents.

##### ➔ Action phare

Travail partenarial engagé (ville de Bordeaux, CCAS, IREPS, ARS) pour l'élaboration d'un guide type « mon habitat, ma santé », une première version pourrait être disponible fin 2016

##### ➔ Perspectives

-Evaluation d'une première version du guide avec les habitants du quartier de La Benauges  
-Expérimentation d'ateliers "Mon habitat promoteur de santé" animés par l'IREPS.

#### 4.5 Prévention risques infectieux et vecteurs

Bordeaux comme d'autres grandes villes voit évoluer spécifiquement ses paramètres d'urbanisme (îlot de fraîcheur, canaux, murs végétaux, potagers urbains etc.) et de santé publique avec la présence de nouveaux vecteurs comme *Aedes albopictus* pour le Chikungunya et la Dengue. Il apparaît intéressant de mettre en place une veille sur l'émergence de certains risques infectieux liés au changement climatique, l'habitat urbain, aux déplacements de personnes.

##### ➔ Perspectives

Groupe de travail pluridisciplinaire à constituer



## Renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de la santé mentale

### 5.1 Harmonisation des GCLSM (Groupes de Coordination Locale en Santé Mentale)

L'augmentation de la prévalence des troubles mentaux, leur complexification et une demande de soin grandissante est un des défis auxquels la psychiatrie doit faire face. La prise en charge et l'accompagnement des personnes touchées par cette problématique sont complexes. Les professionnels du territoire bordelais ont exprimé un besoin de soutien et de coordination dans l'accompagnement des populations en souffrance psychosociale. Et en particulier, c'est l'instauration d'une relation de confiance avec les populations vivant en logement autonome qui apparaît problématique. Les situations complexes sont le plus souvent repérées par les professionnels dans l'urgence. Certains Centres Médico-Psychologiques (CMP) de Bordeaux ont mis en place des Groupes de Coordination locale en Santé Mentale (GCLSM). Les professionnels concernés du territoire s'y rencontrent et analysent certaines situations dans une démarche partagée avec l'avis d'un psychiatre.

Il a été décidé de valoriser, généraliser, harmoniser et d'évaluer ces pratiques sur l'ensemble des CMP de Bordeaux.

#### ➔ Actions phares

Les groupes de coordination locale en santé mentale (GCLSM) ont été mis en place dans les 4 CMP sectorisés rattachés aux centres hospitaliers de Charles Perrens (Centre, Nord) et de Cadillac (Gare, Bastide) avec un cadre de fonctionnement harmonisé. Ce sont des instances pluri professionnelles qui fonctionnent sous la responsabilité du psychiatre chef du CMP et qui permettent d'analyser une situation avec l'avis des professionnels de la psychiatrie.

Un règlement de fonctionnement et une charte de fonctionnement pour les partenaires associés ont été établis dans un objectif déontologique de respect des droits des usagers (respect de la confidentialité).

Ces supports sont identifiés au titre du CLS de Bordeaux.

Un suivi de l'activité des GCLSM est en place (indicateurs quantitatifs, origine des demandes par exemple)

#### ➔ Perspectives

Assurer un fonctionnement régulier de cette instance  
Généralisation aux CMP de Bordeaux Métropole (en cours)  
Etablir un rapport d'activité type  
Faire connaître les GCLSM

### 5.2 Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

L'élaboration du Contrat Local de Santé a été l'occasion de réaffirmer la nécessité de réinstaller un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) à Bordeaux. Le CLSM était porté par l'Etat DDASS de 2005 à 2007. Plusieurs partenaires soulignent l'importance de redonner un espace d'identification des problématiques de santé mentale, de concertation et de réflexion sur les solutions à mettre en œuvre (information, coordination, prévention des situations de crise...). Différentes problématiques pourraient y être abordées : la question du transport des malades mentaux, l'intervention au domicile, le logement pour les personnes atteintes de troubles mentaux ou handicapées psychiques, les limites du rattachement du secteur de la psychiatrie à deux centres hospitaliers différents. Rappelons que les CLSM ne sont pas des instances obligatoires et hiérarchiques mais un outil opérationnel de démocratie participative pour la citoyenneté et l'autonomie des usagers qui y sont représentés. L'implication de la collectivité locale dans le pilotage est un élément essentiel de sa réussite.

Le Haut Conseil de la Santé Publique préconisait déjà en octobre 2011 de mieux intégrer la psychiatrie et la santé mentale dans la cité (principe n°4) « les CLSM ont fait leur preuve pour la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux (professionnels, institutions, élus, usagers). Leur développement doit être soutenu ». La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 consacre leur importance.

### ➔ Actions phares

Afin de mieux connaître le rôle et les missions des CLSM ainsi que les expériences en cours, l'ARS a organisé deux rencontres avec le directeur et la chargée de mission du centre collaborateur de l'OMS en santé mentale rattaché à l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de Lille. Ces rencontres ont associé d'une part les membres du groupe de travail du CLS Bordeaux/ volet santé mentale et d'autre part les professionnels de santé, les acteurs de santé mentale, les usagers, via les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et leurs représentants.

### ➔ Perspectives

Installer un Conseil Local de Santé Mentale, selon l'appel à candidature qui sera lancé par l'ARS au cours du 1er trimestre 2016.avec un portage conjoint entre la et (les) collectivité(s) locale(s) et les établissements de santé référents de secteur en charge de la santé mentale.

## 5.3 Prévention du risque suicidaire

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque, que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

Même si le nombre de suicide en Gironde est plus élevé sur les territoires ruraux (Libournais, Nord Gironde et Médoc) qu'en ville, avec un taux de suicide par habitant 2 fois plus élevé (16 décès par suicide pour 100 000 habitants sur Lesparre-Médoc contre 8 sur l'arrondissement de Bordeaux), il n'en reste pas moins que 50% des suicides en Gironde ont lieu sur le territoire bordelais et qu'il est important d'intervenir. Les situations de détresses peuvent être liées à des contextes socio-économiques et/ou affectifs, d'isolement. Une méconnaissance de certains dispositifs et des comportements adaptés, ont conduit les acteurs de terrains à exprimer une demande d'actions sur la gestion du risque suicidaire.

### ➔ Action phare

2 sessions de formation de professionnels "Faire face à la crise suicidaire" organisées par l'association Rénovation

Nb de professionnels formés en 2015	27
-------------------------------------	----

### ➔ Perspectives

Nouvelle session de formation - avril 2016

## Animer le CLS et produire une expertise et une observation en santé soucieuse des spécificités socio-spatiales

### 6.1 Coordination du CLS et animation territoriale et participation

Organiser la coordination du CLS et l'animation territoriale pour assurer la mise en œuvre des actions du Contrat Local de Santé.

#### ➔ Actions phares

Différentes instances de travail et de décision permettent un suivi et une évaluation permanente des différents dispositifs, afin de réajuster au mieux les actions aux priorités et aux enjeux locaux.

Nb de cotech/axe	3
Nb Equipes projet	3
Nb Copil	2

#### ➔ Perspectives

Au cours de l'année 2015, les deux Ateliers Santé Ville (Lac et Bastide) ont tout deux bénéficié de l'actualisation du diagnostic de territoire afin de réajuster les priorités de santé.

La place des habitants dans la construction des projets sera un enjeu fort pour les années 2016 et 2017, ainsi que le renforcement des actions sur l'accès aux droits et aux soins.

Pour développer davantage de moyens sur les quartiers prioritaires en dehors des Ateliers Santé Ville, le quartier de Bacalan expérimentera en 2016 la mise en place d'ateliers participatifs autour de la santé, coordonnés par l'AFL (association locale) en partenariat avec d'autres associations de quartier. Une formation/acclimatation des habitants aux questions de santé sera nécessaire dans un premier temps. Des habitants ont déjà été mobilisés, une dizaine de personnes sont intéressées par ce projet. La mise en lien avec le futur Conseil Citoyen du quartier sera à prévoir.

### 6.2 "Communication santé"

Développer des outils de communication autour du Contrat Local de Santé et des grandes campagnes régionales de santé publique

#### ➔ Actions phares

Relai des campagnes de santé publique :

- "Vaccination où en êtes-vous ?"
- Semaine nationale Fraîch'attitude
- Octobre Rose sur le dépistage organisé du cancer du sein
- "AVC, AGISSEZ !"
- Communication sur les actions : Facebook Bordeaux Solidaire

#### ➔ Perspectives

Mise à jour des informations du CLS sur les outils numériques (sites internet, facebook, etc.)

### 6.3 Observation santé

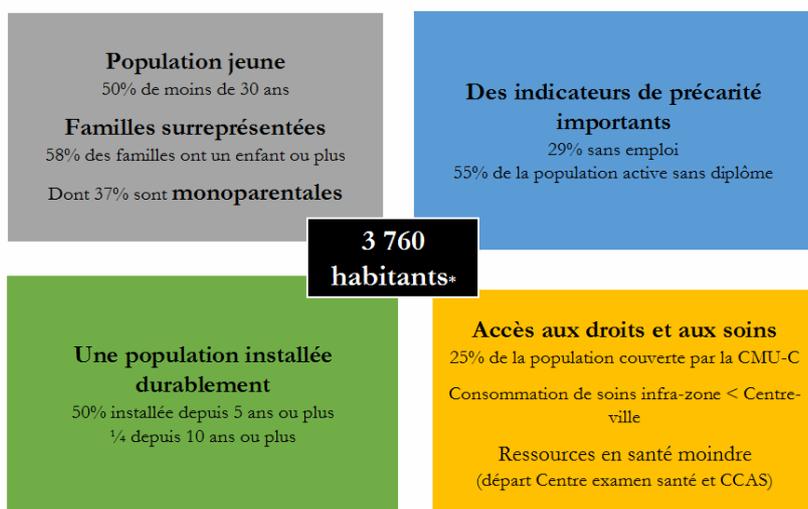
Développer une démarche d'observation locale en santé

#### → Actions phares

Diagnostic de territoire sur les deux quartiers ASV à travers différents indicateurs de santé.  
Diagnostic en marchant sur tous les quartiers à travers le Pacte de Cohésion Sociale

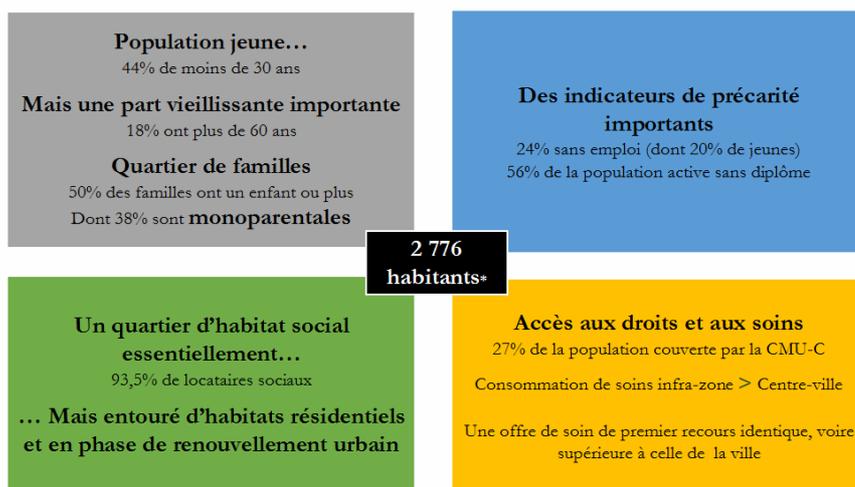
#### Restitution synthétique du diagnostic - Lac

L'ATELIER  
Santé Ville  
LAC



#### Restitution synthétique du diagnostic - Bastide

L'ATELIER  
Santé Ville  
LA BASTIDE



#### → Perspectives

Suivi et analyse des données de santé scolaire par l'INSERM/Université de Bordeaux, à travers un projet d'étude sur les déterminants de santé des enfants scolarisés à Bordeaux

**D-2016/108**

**Convention avec la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Aquitaine pour le portage de repas à domicile.**

Monsieur Nicolas BRUGERE, Adjoint au Maire, présente le rapport suivant :

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre de sa politique d'accompagnement des personnes âgées tout au long de leur vie, la ville de Bordeaux propose notamment un service de portage de repas à domicile reposant sur le principe d'une tarification sociale.

Dans le cadre de sa politique du "bien vieillir chez soi", la CARSAT offre aux personnes âgées en situation de fragilité sociale, un dispositif d'aide : le Plan d'action personnalisé (PAP), comprenant du conseil, des aides financières et matérielles afin de leur permettre de continuer à vivre à leur domicile dans les meilleures conditions possibles.

La ville de Bordeaux et la CARSAT Aquitaine ont souhaité associer les dispositifs décrits ci-dessus afin de faciliter l'accès à une alimentation équilibrée aux personnes âgées aux revenus modestes

La présente convention a pour objectif de concrétiser les modalités de mise en œuvre de la participation de la CARSAT aux frais de portage de repas à domicile, à savoir :

- les conditions de mise en œuvre d'un tiers-payant pour les retraités bénéficiaires d'un PAP,
- Les modalités financières, de contrôle et de régularisation des règlements

Par ailleurs, la convention prévoit la possibilité de réaliser en commun des opérations d'intérêt mutuel dans le cadre d'un partenariat dont ils définiront les termes par voie d'avenant.

Une adhésion à la procédure d'échanges de données via le Portail Partenaires de l'Action Sociale est annexée à la présente convention. Elle permet de simplifier, par voie dématérialisée, l'échange d'informations concernant les bénéficiaires du PAP.

La présente convention prend effet au 1er janvier 2016 pour une année. Elle se renouvelle d'année en année, par tacite reconduction.

En conséquence, nous vous demandons, Mesdames et Messieurs, de bien vouloir autoriser Monsieur le Maire à :

- appliquer le tiers payant aux usagers du portage de repas bénéficiant d'un PAP,
- signer la convention et son annexe ci-joint,
- Imputer les recettes provenant de la participation de la CARSAT sur le budget de la ville chapitre 74 fonction 61 et compte 7478

**ADOpte A L'UNANIMITE**

**CONVENTION  
PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

Entre les soussignés :

- **LA CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTE AU TRAVAIL D'AQUITAINE**  
80 avenue de la Jallère  
33053 BORDEAUX  
représentée par son Directeur, Mme Maria DOUMEINGTS

d'une part,

- **LA MAIRIE DE BORDEAUX**  
DIRECTION GENERATIONS SENIORS ET AUTONOMIE  
4 rue Claude Bonnier  
33000 BORDEAUX  
ci-dessous dénommée « la structure »  
représentée par Alain JUPPE, Maire de Bordeaux  
dûment accréditée à l'effet de passer la présente convention

d'autre part.

- Vu la Convention d'Objectifs et de Gestion 2014-2017 entre l'Etat et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse,
- Vu la circulaire CNAV n° 2007-16 du 2 février 2007 relative aux conditions de mise en œuvre du dispositif d'évaluation des besoins des retraités et des plans d'actions personnalisés,
- Vu la circulaire CNAV n° 2012-61 du 7 septembre 2012 intégrant un délai de présentation des justificatifs de paiement.

Il est convenu ce qui suit :

## **ARTICLE 1 - OBJET DE LA PRESENTE CONVENTION**

La présente convention a pour objet de définir les droits et obligations respectifs de la caisse et de la structure dans le cadre des interventions à domicile effectuées par cette dernière en mode dit prestataire<sup>1</sup> et appelées par la mise en place des plans d'action personnalisés (PAP) dont le dispositif est décrit par la circulaire CNAV n° 2007/16 du 2 février 2007.

## **ARTICLE 2 - ENGAGEMENTS RECIPROQUES**

### **2.1. ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE**

#### **2.1.1. REALISATION DE PRESTATIONS**

La structure s'engage à réaliser en faveur des retraités bénéficiaires d'un plan d'actions personnalisé tout ou partie des prestations correspondant aux préconisations inscrites sur celui-ci et pour la durée qu'il prévoit.

#### **2.1.2. QUALITE DU SERVICE**

La structure s'engage à proposer aux bénéficiaires un service de qualité :

- en ayant le souci du respect des droits et de la dignité des personnes âgées tels qu'ils résultent des principaux textes de référence en la matière<sup>2</sup>,
- en tenant compte des besoins et des attentes des retraités bénéficiaires pour la définition des modes d'organisation et la réalisation des interventions,
- en respectant les dates et les délais d'intervention prévus dans le cadre du PAP de chaque retraité,
- en respectant la réglementation en vigueur, en particulier eu égard à ses obligations fiscales et sociales, aux autorisations et attestations délivrées par les pouvoirs publics dont elle a besoin pour exercer, et à ses obligations de formation de son personnel.

#### **2.1.3. SUIVI DES CHANGEMENTS DE SITUATION**

Pendant la durée de son intervention auprès du bénéficiaire, la Structure doit obligatoirement signaler à la Caisse tout changement de situation susceptible d'entraîner une modification de la prise en charge de celui-ci, sur la base de la liste d'événements indiquée par la circulaire CNAV n° 2007/16 du 2 février 2007 :

- décès ou maladie d'un proche ou du conjoint,
- dégradation de l'état de santé, hospitalisation,
- entrée en établissement d'accueil ou dépendance du conjoint,
- déménagement,
- ...

**En cas de non respect de l'article 2.1.3. la Caisse se réserve le droit de faire procéder à une récupération des sommes indûment versées.**

#### **2.1.4. UTILISATION DU PORTAIL PARTENAIRES ACTION SOCIALE (PPAS)**

La structure s'engage à utiliser les outils mis à disposition par la Caisse pour les échanges dématérialisés.

### **2.2. ENGAGEMENTS DE LA CAISSE**

#### **2.2.1. REMUNERATION DE LA STRUCTURE**

La rémunération du service effectué par la structure s'établit de la manière suivante :

<sup>1</sup> Le « mode prestataire » est retenu ici dans sa signification habituelle : les personnels d'intervention effectuant des services auprès des retraités en vertu de la présente convention sont salariés par la structure signataire de celle-ci.

<sup>2</sup> Notamment la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante adoptée par la Fondation nationale de Gérontologie et les autres textes comparables.

- pour les interventions de portage de repas à domicile en mode prestataire, la rémunération est calculée sur la base d'un forfait fixé par la Caisse.

### **2.2.2. PREPARATION DE L'INTERVENTION DE LA STRUCTURE**

Pour les interventions de portage de repas à domicile en mode prestataire, l'évaluateur est destinataire d'une copie de la notification qui indique le début de la prise en charge.

Dès lors que celui-ci reçoit ce document les interventions peuvent démarrer à leurs dates prévues.

La Caisse s'engage à faciliter dans la mesure de ses moyens l'organisation et le déroulement des interventions réalisées par la Structure dans les conditions définies ci-dessus.

## **ARTICLE 3 - DISPOSITIF DE TIERS PAYANT**

### **3.1. DEFINITION**

A défaut de dispositions contraires formalisées par avenant à la présente convention, le mode de paiement des services exécutés par la structure repose sur un dispositif de tiers payant.

Ce dispositif prévoit que la Caisse verse l'aide financière, attribuée au retraité dans le cadre de son PAP, directement à la structure, cette dernière ne facturant aux retraités bénéficiaires que la part de l'intervention non prise en charge par la Caisse, dans les conditions de rémunération définies à l'article 2.2.1 ci-dessus.

### **3.2. LIMITATION DES VERSEMENTS**

La Caisse s'engage à verser sa participation financière à la structure dans la limite du montant maximal de l'aide et de la période de prise en charge définis par le plan d'actions personnalisé notifié à chaque bénéficiaire.

**Toute demande de versement présentée par la structure et portant sur des prestations réalisées depuis plus de 6 mois ne sera pas prise en charge par la caisse.**

Ce délai entre en application dès lors que l'accord de l'aide financière a été notifié par la Caisse au bénéficiaire.

### **3.3. ETAT RECAPITULATIF DES INTERVENTIONS**

Le montant de la participation financière attribuée au titre de l'action sociale de la branche retraite est calculé par la Caisse.

La structure adresse chaque mois à la Caisse un état récapitulatif par type de service comportant les mentions suivantes :

- nom et prénom du bénéficiaire,
- numéro de sécurité sociale,
- période d'intervention,
- coût unitaire de l'intervention,
- volume des interventions réalisées,
- coût total des interventions réalisées.

Cet état est transmis sous la forme dématérialisée déjà mise en place dans le cadre du Portail Partenaires Action Sociale (PPAS), sous réserve des situations nécessitant, à titre provisoire, le recours à un mode de transmission par courrier (daté, signé et comportant le cachet de la structure).

La structure s'engage à ne reporter sur l'état récapitulatif que les interventions effectivement réalisées.

**La structure s'engage à communiquer l'état récapitulatif à la Caisse dans un délai maximal de 6 mois suivant la réalisation des prestations.**

### **3.4. PARTICIPATION FINANCIERE DE LA CAISSE**

A réception de l'état décrit à l'article 3.3 ci-dessus, la Caisse règle sa participation financière à la structure, accompagnée d'un état récapitulatif détaillé par bénéficiaire.

Cet état récapitulatif est transmis sous la forme dématérialisée déjà mise en place dans le cadre de PPAS, sous réserve des situations nécessitant à titre provisoire le recours à un mode de transmission par courrier (daté, signé et comportant le cachet de la structure).

### **3.5. DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES**

Les deux points précédents pourront le cas échéant être précisés par un avenant à la présente convention.

### **3.6. FACTURATION AU RETRAITE**

Après l'exécution de ses prestations, la structure adresse à chaque bénéficiaire une facture faisant clairement apparaître :

- l'identité et l'adresse du bénéficiaire,
- la période concernée,
- le coût unitaire de l'intervention,
- le volume des interventions,
- le coût total des interventions,
- la participation financière de la Caisse,
- le solde que le bénéficiaire doit acquitter à la structure pour paiement des interventions.

## **ARTICLE 4 - SITUATIONS ADMINISTRATIVES, FISCALE ET COMPTABLE**

### **4.1. SITUATION ADMINISTRATIVE**

La Structure devra signaler à la Caisse, dans les plus brefs délais, tous changements à venir dans sa gestion ou son objet (regroupement, fusion, transformation, dissolution, modification des statuts, membres du bureau, délégations de signature, règlement intérieur...).

Par ailleurs, la structure devra informer la Caisse de toute décision le plaçant en situation de redressement ou de liquidation judiciaire, dès le prononcé de la décision ouvrant la période d'observation.

### **4.2. SITUATIONS FISCALES, PARAFISCALE ET COMPTABLE**

La structure devra pouvoir justifier du versement régulier des cotisations obligatoires aux organismes sociaux et avoir satisfait aux obligations fiscales et parafiscales.

La structure est tenue d'utiliser un plan comptable permettant de suivre les opérations financières et comptables relatives à sa mission telle que définie aux articles 1 et 2 de la présente convention.

Elle est tenue de fournir annuellement<sup>3</sup> à la Caisse le compte de résultat et un rapport commenté de l'activité correspondant aux services aux retraités, ainsi que le compte de résultat et le bilan consolidé de son activité générale.

## **ARTICLE 5 : CONTROLES ET REGULARISATIONS**

### **5.1. REALISATION DES CONTROLES**

La Caisse se réserve la possibilité de faire procéder, à tout moment, à des contrôles administratifs ou comptables sur la réalisation des interventions effectuées par la structure (vérification de l'effectivité et de la qualité de l'intervention, contrôle de la facturation au bénéficiaire...).

<sup>3</sup> Au plus tard à la fin du premier semestre suivant la fin d'un exercice.

Ces contrôles peuvent être exercés auprès de la structure ou auprès des bénéficiaires pour lesquels elle est intervenue et peuvent s'appuyer, dans ce dernier cas, sur le résultat des enquêtes de qualité que la structure effectue auprès de ceux-ci en vertu des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

La structure s'engage à faciliter la mise en oeuvre et la réalisation de ces contrôles.

A cet effet, elle s'engage à produire tout document administratif, comptable ou statistique que la Caisse jugerait nécessaire.

## **5.2. DUREE DE CONSERVATION DES PIECES JUSTIFICATIVES**

Les pièces justificatives attestant des interventions de la structure au bénéfice des retraités du régime général, feuilles de travail ou documents équivalents revêtus de la signature du retraité bénéficiaire<sup>4</sup>, doivent pouvoir être produites par la structure à la demande de la Caisse pendant les cinq années qui suivent une intervention.

## **5.3. REGULARISATIONS**

Lorsque le contrôle réalisé par la Caisse fait apparaître que les sommes versées ne correspondent pas à l'aide financière attribuée par la Caisse au retraité bénéficiaire lors de sa demande d'aide, le recouvrement des indus ou de la totalité de l'aide sera réalisé auprès de ce dernier.

Lorsque le contrôle réalisé par la Caisse permet de relever des erreurs, non imputables au retraité bénéficiaire, relatives à la facturation ou la réalisation des interventions, les recouvrements ou reversements de fonds permettant de régulariser la situation sont réalisés auprès de la structure.

Dans ce cas, la structure s'engage à opérer les rectificatifs nécessaires sur la facturation des interventions auprès du retraité bénéficiaire.

## **ARTICLE 6 - PROJETS COMMUNS D'APPROFONDISSEMENT DE PARTENARIATS**

Les signataires peuvent s'engager à réaliser en commun certaines opérations d'intérêt mutuel dans le cadre d'un partenariat dont ils définissent les termes par un avenant joint à la présente convention.

Ces opérations peuvent concerner :

- l'échange d'informations portant sur la situation des retraités et les perspectives gérontologiques sur le plan local,
- le développement d'expériences pilotes en matière d'intervention à domicile ou d'aide à la personne,
- la recherche de simplification et d'amélioration de l'efficacité de procédures de gestion ou d'intervention,
- le financement de projets, de structures ou d'actions présentant un intérêt particulier.

## **ARTICLE 7 - DATE D'EFFET, DUREE ET CONDITIONS DE RESILIATION DE LA CONVENTION**

### **7.1. DATE D'EFFET ET DUREE DE LA CONVENTION**

La présente convention prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Elle est conclue pour la durée de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite, d'année en année, par tacite reconduction.

### **7.2. CONDITIONS DE RESILIATION DE LA CONVENTION**

Les parties peuvent mettre fin à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve de respecter un préavis de deux mois.

<sup>4</sup> En plus de cette signature, ces feuilles de travail ou documents équivalents, qui peuvent figurer sur tout support, y compris dématérialisé, certifié par la Caisse, doivent comporter les précisions suivantes : raison sociale de la structure, identité de la personne ayant réalisé l'intervention, identité et adresse du retraité bénéficiaire de celle-ci, mois d'intervention ; pour chaque intervention, doivent être précisées la date, la plage horaire, la durée d'intervention si celle-ci est habituellement mesurée par le temps passé.

La Caisse se réserve le droit de résilier la présente convention sans respecter ce préavis dans le cas du non-respect par la structure des termes de la présente convention, notamment dans les situations suivantes :

- service facturé au retraité et non effectué par la structure,
- retrait de l'agrément ou de l'autorisation des autorités compétentes.

***Fait en 3 exemplaires entre les Parties***

Fait à ....., le .....

**LA STRUCTURE,**  
Cachet et signature de l'organisme  
et qualité de la personne signataire

Fait à BORDEAUX, le .....

**LA CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA  
SANTÉ AU TRAVAIL D'AQUITAINE**

**Pour le Directeur,  
le Directeur Adjoint,**

**Pierrick CHAUSSEE**

**ANNEXE 1**  
**CONVENTION POUR L'AIDE A DOMICILE**

**Adhésion à la procédure d'échange de données via le portail partenaires de l'action sociale pour le paiement des heures d'aide ménagère à domicile et le portage de repas à domicile.**

- Vu l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés n° 619938 modification 2 du 30 janvier 2004,
- Vu la délibération de la Commission d'Action Sanitaire et Sociale en date du 9 octobre 2007.

**1 - OBJET**

La Caisse autorise le prestataire de services à adhérer à une procédure d'échange des données relatives au paiement des heures d'aide ménagère à domicile effectuées chez les retraités bénéficiaires d'une prise en charge via le site « [www.partenairesactionsociale.fr](http://www.partenairesactionsociale.fr) ».

Le prestataire de services adhère à cette procédure selon les modalités définies ci-après. L'adhésion concerne l'ensemble des structures rattachées au prestataire de services.

L'utilisation des services du site [www.partenairesactionsociale.fr](http://www.partenairesactionsociale.fr) implique l'acceptation des conditions générales d'inscription dont la structure prendra connaissance et validera le contenu lors de son inscription au site.

**2 - DEFINITION DES NORMES TECHNIQUES**

Les données transmises à la Caisse sous forme dématérialisée devront répondre aux caractéristiques définies du cahier des charges techniques pour la facturation, lequel est accessible sur le site.

La Caisse respectera le cahier des charges pour la transmission des données du bordereau de paiement, ce cahier est disponible sur le site « [www.partenairesactionsociale.fr](http://www.partenairesactionsociale.fr) ».

**3 - OBLIGATIONS DES PARTIES**

La demande de paiement du prestataire de services est adressée à la Caisse une fois les heures d'aide ménagère effectuées. *Le prestataire de services certifie que les heures d'aide ménagère facturées à la Caisse ont été réellement effectuées et ne font ou ne feront pas l'objet d'une facturation auprès d'un autre financeur.*

Cette demande est transmise par le portail [www.partenairesactionsociale.fr](http://www.partenairesactionsociale.fr). La démarche est effectuée par un administrateur habilité par le prestataire de services ou par les personnes autorisées qui s'identifient et accèdent aux services après avoir saisi leur mot de passe.

La personne autorisée à accéder aux services du portail partenaires de l'action sociale valide les demandes de facturation au moyen du bouton « valider » à la fin de chaque envoi ou de chaque saisie.

**4 - TRAITEMENT DES DEMANDES DE FACTURATION**

La demande de facturation sera traitée en fonction de sa date d'arrivée à la Caisse et du calendrier établi pour les paiements des heures d'aide ménagère.

La Caisse ne pourra être tenue pour responsable des retards dus à des événements extérieurs survenus antérieurement à la réception des données.

Les anomalies portant sur un bénéficiaire entraîneront le non-report des heures pour la ou les échéances facturées pour celui-ci et seront portées sur un listing spécifique téléchargeable à partir du portail [www.partenairesactionsociale.fr](http://www.partenairesactionsociale.fr) (lien « 27-07-2010 - Précisions concernant la facturation via PPAS – Bordereau de facturation des heures d'aide ménagère réalisées dans le cadre du PAP »).

**5 - PAIEMENT**

La Caisse accepte comme éléments de facturation les données transmises via [www.partenairesactionsociale.fr](http://www.partenairesactionsociale.fr) et répondant aux normes définies au point 2 du présent document et se réserve la possibilité d'effectuer des contrôles a posteriori tels qu'ils sont définis dans la convention d'aide à domicile en vigueur.

