

DELEGATION DE Madame Véronique FAYET

D-2013/597
Contrat Local de Santé 2013 - 2016. Autorisation.
Signature

Madame Véronique FAYET, Adjoint au Maire, présente le rapport suivant :

Mesdames, Messieurs,

La Ville de Bordeaux est engagée depuis plusieurs années dans une démarche de santé publique. En 2005, elle a adhéré au réseau des Villes santé de l'OMS (Organisation Mondiale pour la Santé).

Dans ce contexte, la Ville et le CCAS de Bordeaux mettent en œuvre de nombreuses actions qui concourent à la santé et au bien-être des habitants au travers de leurs politiques : sportive, familiale, éducative, sociale, urbaine, de promotion de la santé, de développement durable et des seniors.

Les services concernés se mobilisent autour de 6 axes d'intervention :

- Démarrer la vie en bonne santé
- Un meilleur accès à la santé en particulier pour les plus vulnérables.
- Bien vieillir.
- Bien manger et bien bouger.
- Créer un environnement favorable à la santé.
- La santé des agents municipaux.

Ces actions sont recensées dans le document "Bordeaux Santé 2013" présenté en annexe.

En 2009, la loi « Hôpital Patients Santé Territoires » a donné la possibilité aux Agences Régionales de Santé (ARS) de signer un Contrat Local de Santé avec les collectivités.

La Ville de Bordeaux, avec son CCAS, s'est ainsi engagée avec l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé. Cinq autres institutions, signataires, se sont aussi saisi de cet outil, et ensemble une stratégie locale en santé a été définie. Elle s'inscrit dans la durée, en renforçant la cohérence et la pertinence des réponses aux besoins de santé de la population.

Ces partenaires et futurs signataires sont : l'Etat, le Rectorat d'Académie de Bordeaux, le Conseil Général de la Gironde, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde et le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux.

Le Contrat Local de Santé de Bordeaux, qui sera animé par la Ville, constitue avant tout un outil de coordination des acteurs, de planification et de valorisation des initiatives locales. Il vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il comporte 6 axes stratégiques, chaque axe étant décliné en objectifs spécifiques qui seront eux-mêmes traduits en actions opérationnelles.

Axe 1 : Développer la prévention dédiée aux enfants et aux jeunes et soutenir la parentalité.

Axe 2 : Promouvoir le bien vieillir.

Axe 3 : Aller au-devant et accompagner les plus vulnérables vers la santé.

Axe 4 : Renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale.

Axe 5 : Aménager des cadres de vie favorables à la santé et à l'inclusion des personnes porteuses de handicap.

Axe 6 : Animer, évaluer le Contrat Local de Santé et produire une expertise et une observation en santé soucieuse des spécificités socio-spatiales.

La signature du contrat cadre est prévue fin octobre 2013. Les cosignataires s'engagent à valider, dans les 6 mois qui suivront la signature de l'accord cadre du Contrat Local de Santé, un plan d'actions. Ce plan d'actions, fera l'objet d'un avenant au Contrat Local de Santé.

Je vous propose donc, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir autoriser Monsieur le Maire :

- à approuver le Contrat Local de Santé ;
- à signer l'Accord Cadre du Contrat Local de Santé et à le soumettre aux autres signataires ;
- à signer tout avenant et document en lien avec ce Contrat Local de Santé.

ADOpte A L'UNANIMITE

MME FAYET. -

La 597 concerne le futur Contrat Local de Santé. En effet, dans la loi de 2009 dite loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires, il est prévu que les Agences Régionales de Santé signent les Contrats Locaux de Santé avec les collectivités locales qui le souhaitent.

Bien évidemment Bordeaux s'est portée candidate parce que nous avons une action en matière de santé très ancienne, très diverse, très large, qui mérite que ce soit valorisé et surtout amplifié dans le cadre d'un Contrat Local de Santé.

Depuis 2005, en effet, sous l'égide à l'époque de Muriel PARCELIER la Ville avait adhéré au réseau Ville Santé OMS. Donc nous avons développé beaucoup d'actions de santé qui sont relatées dans le document Bordeaux Santé 2013 qui est annexé à la délibération, qui permet de visualiser tout ce que fait la Ville en matière de santé depuis des années qui est parfois un peu méconnu. Ce travail de mise à plat, ou de mise en forme de ce que fait la ville était nécessaire avant d'aborder la question du Contrat Local de Santé avec l'ARS.

Sont recensées dans ce document :

- les actions en direction des enfants, notamment autour de la médecine scolaire,
- les actions en direction des quartiers à travers les Ateliers Santé Ville,
- les actions qui permettent de promouvoir l'alimentation et l'activité physique, la prévention de l'alcool et des drogues,
- les actions santé en direction des personnes vulnérables notamment à travers les lits Actes Soins Santé et à travers une action du Projet Social qui visait à promouvoir l'information sur les actions de santé et l'accès à une mutuelle,
- toutes les actions en direction des personnes âgées portées pour l'essentiel par le Centre Communal d'Action Social,
- sans oublier les actions environnementales de lutte contre le bruit, lutte contre l'habitat indigne
- et l'action que nous menons aussi depuis de très nombreuses années en direction des agents municipaux, des actions de santé et de prévention non négligeables.

Toute cette mise à plat de l'action municipale portée par différentes directions de la Ville ou du CCAS nous a permis d'aborder la négociation avec nos partenaires pour le Contrat Local de Santé dans de très bonnes conditions.

Nous vous proposons de signer un contrat cadre qui est annexé aussi à la délibération. Dans certaines régions seule la Ville et l'Agence Régionale de Santé sont signataires.

Ici nous avons proposé à d'autres partenaires de signer. Ils ont tous accepté, ce qui nous réjouit.

Seront signataires, outre la Ville, le CCAS et l'ARS, l'Etat, le Rectorat, le Conseil Général, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Centre Hospitalier Universitaire.

Le Maire sera donc amené à signer un contrat cadre d'ici quelques semaines. Dans les mois qui suivront ce contrat cadre sera décliné en fiches actions plus détaillées.

M. MARTIN. -

M. PAPADATO

M. PAPADATO. -

Monsieur le Maire, Madame l'Adjointe, concernant ce Contrat Local de Santé d'une manière générale ce document pour nous cible des problématiques de santé publique en omettant, je dis bien selon nous, de considérer l'aspect fondamental de toute politique de santé publique : le bien vivre ensemble et le mieux être.

La santé ne commence pas pour nous avec la maladie. Au contraire, la santé est à protéger afin d'être en bonne santé. En quelque sorte bien dans sa peau le plus longtemps possible.

Ainsi conçue la santé n'est pas une marchandise mais un facteur de développement personnel, d'équilibre social et constitue un des piliers du développement durable.

Nous, écologistes, refusons de voir la montée inexorable des maladies modernes comme une fatalité. Cancer, maladies cardio-vasculaires, diabète et obésité, allergies, souffrances psychiques, troubles de la reproduction, souffrances au travail, suicide, maladies dégénératives du système nerveux, pathologies psychiatriques sont liés pour l'essentiel à des modes de vie et à un environnement nocif.

Elles sont donc accessibles à la prévention, notamment par des mesures générales touchant à de nombreux domaines tels que le logement, l'urbanisme, les industries responsables des facteurs des maladies chroniques.

Une politique de santé publique doit insister en priorité sur la notion de prévention. Nous estimons qu'elle n'est pas assez présente dans ce document.

(Monsieur le Maire regagne la séance à 17 h 05 et reprend la présidence)

M. PAPADATO. -

Dans l'axe 1 : Démarrer la vie en bonne santé, au chapitre : Dépister, orienter, accompagner les enfants et adolescents vers la santé, nous notons un gros manque. Nulle part on ne trouve par exemple la prévention en matière de contraception, notamment par rapport aux grossesses non désirées des jeunes filles, pilule du lendemain, information IVG, notamment par le biais du soutien au planning familial...

MME FAYET. -

C'est l'école primaire !

M. PAPADATO. -

... qui n'est jamais mentionnée dans ce document et malheureusement pas dans la liste des partenaires santé de la Ville.

Concernant la santé dans les crèches, à part la mise en œuvre et le suivi de démarches qualité dans le cadre de la certification on aurait aimé voir des actions en direction d'une alimentation par exemple 100% bio et locale.

« Promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé », cela nous paraît un peu tardif de prévenir les parents au niveau de la crèche. Pour nous, il nous semble que c'est au niveau de la maternité qu'il aurait fallu promouvoir l'allaitement.

MME FAYET. -

(Hors micro)

M. PAPADATO. -

Je fais quelques remarques. Après vous pourrez en penser et dire ce que vous voulez, mais laissez-moi au moins la possibilité de terminer.

Proposer une action de sensibilisation autour du sommeil et des rythmes de vie de l'enfant mériterait d'être développé sur l'ensemble des établissements scolaires et pas seulement sur ceux qui ont des projets, en ciblant principalement une information auprès de tous les parents.

Sur la prévention des addictions, notamment sur la sur-alcoolisation des jeunes nous notons beaucoup de projets et une commission de vie nocturne intéressante. Je note cependant le décalage entre les épiceries de nuit qu'on contrôle, la grande distribution qu'on sensibilise, et les bars traditionnels qui subissent une concurrence déloyale auxquels on ne demande rien.

Et rien dans le document sur l'alcoolisation en général, je le rappelle, fléau qui concerne pourtant une personne sur dix en France.

Pour l'action réduction des risques, on regrette que ça se trouve au chapitre Jeunes, alors que la toxicomanie ne concerne malheureusement pas que les jeunes.

Au « bien vieillir, nous aurions préféré le « mieux vieillir » en promouvant par exemple le développement du lien social comme les veilleurs de nuit plutôt que le système d'assistance électronique.

(Brouhaha)

M. PAPADATO. -

Pour finir, sur l'axe 4, au « bien manger et bien bouger » nous aurions préféré le « mieux manger et le mieux bouger », ce qui pour nous écologistes consiste à s'orienter vers une alimentation, comme je l'ai dit tout à l'heure, plutôt bio et locale afin d'éliminer les pesticides en engrais de synthèse sources de nombreuses pathologies.

Enfin, le « mieux bouger » consisterait par exemple à développer le sport pour tous et de manière équitable en installant des équipements sportifs dans tous les quartiers de la Ville, au lieu de développer de grands projets d'équipements d'un autre temps.

(Exclamations)

M. PAPADATO. -

Dernier axe, majeur pour nous écologistes. Vous proposez de réduire l'exposition des populations aux polluants atmosphériques en commençant par réaliser des mesures spécifiques de la qualité de l'air extérieur. L'ennui c'est que ces mesures existent via l'AIRAQ. Donc vous n'allez pas plus loin. Quelles préconisations adoptées une fois ces mesures prises ? Qu'en est-il de la qualité de l'air intérieur ? Il me semble que ces points auraient mérités d'être soulignés.

Il nous semble aussi nécessaire de mettre en place des dispositifs pour aider au dépistage des polluants intérieurs.

Encore un point, c'est vrai qu'il y a beaucoup de choses à dire, mais bon... : « Privilégier l'usage des produits d'hygiène et d'entretien écologiques ou éco-labellisés. » Effectivement c'est bien de le mentionner dans l'action, par contre nous avons quelques interrogations lorsqu'on voit que certains produits d'entretien utilisés par les agents municipaux, certains détergents notamment irritants de la marque « Agnos(?) » nous font quelque peu douter que cette action aille au fond des choses.

Voilà très rapidement, Madame l'Adjointe ce que nous pensons du Contrat Local en tant que tel. Nous attendons bien évidemment le plan d'actions qui sera fait dans les six mois qui suivront la signature de cet accord, comme vous venez de le dire.

Pour nous, globalement la méthodologie semble en tout cas adaptée. L'évaluation est largement prise en compte. Très bien. Tout cela semble prometteur, mais nous attendons la suite avec les fiches actions.

Voilà globalement ce que nous voulions mentionner.

M. LE MAIRE. -

Merci.

Mme AJON

MME AJON. -

Monsieur le Maire, Chers collègues, Madame FAYET, à la lecture de ce Contrat Local de Santé on peut dire que celui-ci a été élaboré correctement dans les règles imparties par la loi et par l'ARS. La Mairie reste donc ainsi dans sa ligne de bonne élève qui pourra communiquer, nous n'en avons pas de doute, sur ce sujet.

Cependant à y regarder de plus près nous avons quelques points de vigilance qui apparaissent. Nous ne voulons pas que ce CLS reste comme un beau catalogue manquant sensiblement d'ambition et d'inventivité. Egalement celui-ci révèle des positions très incohérentes par rapport à d'autres positions de la politique de la municipalité.

Une liste à la Prévert d'actions déjà existantes qui manquent d'ambition pour une grande partie. Certaines de ces actions sont en effet inscrites depuis des années et ne sont toujours pas terminées.

Je parlerai ainsi de la réhabilitation des RPA dont nous parlons depuis 98 et dont nous n'arrivons toujours pas au bout.

Sur la parentalité je parlerai de la parentèle qui a 10 ans, qui a été un très bel outil mais qui a été suivie de peu d'autres actions. Et il y en a plein d'autres.

Des actions avec un manque de cohérence entre l'écrit et la réalisation.

La position sur l'accompagnement et la prise en charge des élèves dans les écoles porteurs de handicap, très belle action, belle intention, cependant la position de la Mairie face aux enfants porteurs de PAI, c'est-à-dire ceux qui ont la nécessité d'apporter les repas et qui n'ont toujours pas la gratuité des repas.

Sur les RPA, comme l'a dit M. PAPADATO avec le choix d'enlever totalement la présence humaine et de la remplacer par la présence (?) alors que les deux objectifs pouvaient être mis en place.

L'accompagnement des populations en vulnérabilité, comme vous l'avez dit, et une absence d'aide et de financement du planning familial.

L'absence de financement de l'Association Points Rencontres qui répond à la médiatisation... Je ne vous parle pas ici du Conseil Général, mais de l'Association Points Rencontres qui a été en grande difficulté financière et que la Mairie n'a pas souhaité aider.

Bref, plein d'incohérences entre les incantations et la réalité.

Enfin si l'on recherche les moyens affectés on voit bien que la volonté est plus dans le domaine de l'affichage que celui de l'ambition.

Je ne vois en face de ces 60 pages d'actions que peu de clarté sur les moyens mis en œuvre pour faire vivre ce CLS. A peine deux ou trois postes de chargés de mission qui, je l'espère, ne sont pas des emplois précaires. Cela fait très peu de moyens pour coordonner, piloter et suivre ces 5 axes avec de nombreux partenaires locaux.

Un partenariat qui aujourd'hui est aussi une liste à la Prévert qui démontre la capacité du repérage des acteurs, je vous l'accorde, mais n'a pas l'ambition de les fédérer et de les accompagner sur une politique transversale de santé publique sur le territoire bordelais où nombre de ces partenaires qui sont souvent des petits acteurs de la prévention, des petites structures, sont obligés pour répondre à ces actions de courir après des montages de dossiers complexes pour obtenir des subventions.

Pas de clarté sur la gouvernance de ce beau dispositif. Qui ? Quand ? Quoi ? Pourquoi ? qui ne peut que renforcer l'impression d'une liste à la Prévert manquant d'une volonté réelle et d'ambition.

Vous comprendrez donc que nous serons face à ces points très vigilants dans la suite des actions.

Vous comprendrez qu'on ne peut saluer la réponse à la demande mise en place par la loi HPST du 21 juillet. Vous avez bien répondu à la commande mais on ne peut que regretter le manque d'ambition en termes d'une politique publique de santé avec un véritable objectif de transversalité, mais aussi un manque de dynamique participative.

Nous resterons très attentifs à ce que ce CLS ne reste pas qu'un catalogue de bonnes intentions condamné à rester sur les étagères des dossiers de bonne conscience et qui permettra juste d'alimenter un plan de communication.

M. LE MAIRE. -

M. BRUGERE

M. BRUGERE. -

Je voudrais remercier M. PAPADATO et Mme AJON des qualités qu'ils reconnaissent à ce dossier, en particulier dans sa construction. C'est effectivement un dossier qu'on a travaillé à partir de la loi HPST avec l'Agence Régionale de Santé. Et si on a travaillé ce dossier avec l'Agence Régionale de Santé c'est qu'elle nous a demandé d'entrer dans sa dynamique grâce à tout ce qui existe déjà à Bordeaux, qui existe depuis longtemps et qui est de qualité.

Et c'est parce qu'il y a cette qualité de prise en charge médicale à Bordeaux, par exemple des médecins dans les écoles depuis la fin du 19^{ème} Siècle, c'est la seule ville en France qui a cette historicité dans la prise en charge des enfants, donc c'est en particulier grâce à cet outil de qualité que l'ARS nous a demandé de vite entrer dans sa dynamique. On est un des premiers Contrats Locaux de Santé à être signés. Il y a Mont-de-Marsan, Bergerac et rapidement on vient derrière. Donc c'est grâce à cette qualité qu'on y est.

Vous avez bien listé toutes les choses qui marchent bien. Il y a effectivement beaucoup d'éléments qui sont là parce qu'il y a beaucoup de travail à faire. En particulier, M. PAPADATO, vous parlez de la prévention, les 6 axes principaux ont affaire à la prévention :

Axe 1 : Développer la prévention dédiée aux enfants et aux jeunes.

Axe 2 : Promouvoir le bien vieillir. C'est de la prévention.

Axe 3 : Aller au-devant et accompagner les plus vulnérables vers la santé. C'est de la prévention pour les amener vers un droit. Etc., pour l'ensemble des axes.

Donc merci d'accueillir ce dossier avec magnanimité.

Il y a du travail. Oui, l'évaluation est en place. Grâce à l'évaluation on va pouvoir suivre les choses qui se font.

On vous donne rendez-vous dans 6 mois et dans 1 an pour suivre les choses qui sont mises en place grâce à l'ARS, grâce à la Ville, grâce à l'Etat et grâce à l'ensemble des partenaires.

M. LE MAIRE. -

M. Yohan DAVID

M. YOHAN DAVID. -

Un témoignage d'un modeste partenaire, tout petit, qui est la Mission Locale. La problématique de santé est le quatrième sujet d'entrée des jeunes qui viennent nous voir. Au sein de tout le dispositif et pour faire très simple, c'est pour nous une des seules issues pour trouver du partenariat pour régler des problèmes comme l'accompagnement des jeunes en difficulté de santé mentale.

Il faut aussi savoir que beaucoup de jeunes quand ils viennent n'ont aucune couverture, non pas parce qu'il n'y ont pas droit mais parce qu'ils ne savent pas monter les dossiers.

Tous ces dispositifs, tous ces petits acteurs nous permettent d'apporter des réponses, parce que pour trouver un emploi il faut être aussi en bonne santé.

M. LE MAIRE. -

Mme COLLET

MME COLLET. -

Monsieur le Maire, effectivement, dans ce Contrat Local de Santé il y a un foisonnement d'actions qui sont toutes de bonne qualité. C'est pour ça que je comprends très mal toutes les critiques et toutes les remarques d'Emmanuelle AJON.

En particulier sur le maillage des lieux d'accueil parents / enfants et de soutien à la parentalité nous sommes justement en train de travailler sur ce maillage. On est loin de la parentèle ouverte à Bordeaux il y a 10 ans, qui reçoit 17.000 accueils par an et qui fait vraiment la preuve de son succès après 10 ans.

Cette parentèle a fait énormément de petits dans tous les quartiers. Ça va de la Ludothèque en passant par la Maison de la Fondation d'Auteuil sur Bordeaux Nord, et la Maison de Nolan sur Bordeaux Sud. On a un maillage maintenant très intéressant de tous ces lieux.

Je passe sur le Café des Pères qui était une fois par mois et qui maintenant a lieu toutes les semaines, qui répond à une demande de lieu de parole pour les pères de façon très intéressante. Donc je ne comprends pas du tout cette critique.

Deuxième point, c'est sur l'alimentation, le fait de bien manger et de bien bouger. C'est vrai, c'est lié. Sur le « bien bouger », Arielle interviendra peut-être.

Moi sur le « bien manger » je voudrais juste citer le résultat d'une étude qui a été faite par Art Bio, ces producteurs biologiques sur la Communauté Urbaine de Bordeaux. Ils nous en ont fait la restitution mercredi dernier. Mariette Laborde y assistait. Ils nous ont dit que l'alimentation bio, AOC, label rouge, produits du terroir représente actuellement plus du tiers de l'alimentation du restaurant scolaire de Bordeaux. C'est vraiment une performance par rapport aux autres villes de la CUB. Ce n'est pas nous qui le disons c'est Art Bio.

Dernier point. C'est vrai que la médecine scolaire à Bordeaux est excellente. On intègre des enfants handicapés. On a 450 PAI, c'est-à-dire Plan d'Accueil Individualisé. C'est pour les diabétiques, les asthmatiques, les enfants qui ont des allergies alimentaires. Donc 450. Nos médecins scolaires accompagnent les équipes enseignantes pour les intégrer au mieux.

On a aussi près de 400 PPS, c'est-à-dire Projet Personnalisé de Scolarisation - Au passage je salue Joël SOLARI qui doit être au fond de son lit et qui nous écoute peut-être - Donc nous accueillons presque 400 enfants handicapés grâce au travail de la médecine scolaire.

On est loin d'avoir un petit dossier sur le Contrat Local de Santé. On a au contraire un dossier excellent. C'est bien pour ça qu'on va signer.

M. LE MAIRE. -

Mme VICTOR-RETALI

MME VICTOR-RETALI. -

Alors que les mouvements sociaux dans le secteur de la santé se multiplient on constate qu'une politique contradictoire du gouvernement nous amène à ce genre de manière de combler les manques.

Nous souhaitons défendre une conception de la santé qui passe par la prévention avant de passer par le soin. C'est un enjeu considérable à l'heure actuelle car les villes sont de plus en plus sollicitées dans ce dossier pour endosser cette responsabilité qui n'était pas la leur jusqu'à maintenant.

Les circuits actuels ne remplissent pas leur rôle. Les services des urgences sont saturés. La démographie du médical et la répartition de l'œuvre de soin sur le territoire sont à revoir. Les villes qui sont en première ligne doivent prendre des initiatives pour compenser ces manques.

Nous saluons donc cette initiative qui compense des manques dus aux injonctions austéritaires auxquelles nous sommes soumis depuis maintenant des années.

L'Etat demande aux collectivités locales de faire des efforts de financement sur des équipements qui sont de sa responsabilité, mais il s'accroche à être le décisionnaire de la branche santé. L'exemple le plus flagrant est que le projet de loi de décentralisation qui est en réalité un projet de recentralisation ne prévoit pas le rôle des villes dans la promotion et la prévention de la santé.

C'est pourtant l'échelle adéquate, nous le reconnaissons avec vous, pour la prévention de l'obésité, l'incitation à une nourriture saine et équilibrée par exemple.

Cela dit, les 4 centres médicaux scolaires sur Bordeaux sont-ils suffisants ? Ça fait 4 médecins pour 800 enfants qui ont besoin d'un suivi régulier sur Bordeaux, plus les autres qui ont besoin de repérages.

Souhaite-t-on développer des centres de santé appliquant le tiers payant sur Bordeaux et son Agglomération ? Les difficultés financières ne sont pas liées à la gestion des CHU mais à leur système de financement et dues à une difficulté de tarification de l'activité.

Les centres hospitaliers doivent autofinancer leurs investissements alors qu'ils sont contraints d'investir par des crédits bancaires à des taux élevés. Il nous faudrait un prêt à taux zéro financé par l'Etat. C'était le cas jusqu'avant les années 80 pour les investissements de santé.

Il n'y aura donc pas de solution satisfaisante apportée à ces problèmes-là tant que les importants travaux d'aménagement n'auront pas été effectués.

Donc nous sommes dans un plan de comblement de manques.

Nous avons un lien entre santé et insertion sociale, par exemple, qui est très ténu, qui est traité ici, mais qui devrait également faire l'objet d'une politique publique volontaire.

Les acteurs de l'insertion vers l'emploi : Plan Local pour l'Insertion à l'Emploi et Mission Locale ont particulièrement mis l'accent ces dernières années sur le frein important que constitue la santé dans le parcours des bénéficiaires de leurs actions – c'est ce qui a été dit tout à l'heure - : addictions, sommeil chez les jeunes, troubles psychologiques, isolement, etc.

Cela fait plusieurs décennies que les dépenses de soin diminuent alors que c'est contre productif. Il faut des dépenses supplémentaires de prévention par l'Etat et par les collectivités

éventuellement. C'est le parent pauvre de la politique de santé, alors qu'il s'agit de mesures peu coûteuses par rapport aux bénéfices obtenus.

La dernière loi de santé publique date de 2004 et n'a toujours pas été revue.

De plus, ce n'est pas en baissant les dotations de l'Etat de 4,5 milliards d'euros en direction des collectivités, dont les Conseils Généraux, que cela va s'arranger.

Il y a également toujours d'importants besoins en psychiatrie. Le Conseil Local de Santé Mentale doit être vigilant sur ce point : stress au travail, pauvreté, difficultés familiales. Les récents événements qui se sont déroulés à La Benaugue peuvent en être un exemple, car les milieux populaires sont particulièrement démunis face aux problèmes psychologiques et psychiatriques. On peut le constater. Il n'y a que quelques associations qui essayent de se battre sur le terrain qui elles-mêmes sont toujours en danger et risquent toujours de disparaître.

Enfin, sur le plan de la pollution, réduire évidemment les émissions de gaz à effet de serre et donc la place de la voiture en ville est une donnée majeure. Mais plusieurs modes de régulation existent et la question des transports en commun reste déterminante dans ce dossier.

M. LE MAIRE. -

Mme PIAZZA

MME PIAZZA. -

Monsieur le Maire, très rapidement.

Un enfant en forme et en bonne santé c'est un enfant qui bouge, d'abord parce que ça facilite l'accès à l'apprentissage et ça contribue évidemment à son épanouissement.

Le secteur médical nous alerte sur des enfants de plus en plus sédentaires. Ce n'est pas faute dans notre politique sportive d'avoir proposé à nos clubs de travailler sur cette sensibilisation. Nos contrats d'objectifs vont dans ce sens-là.

Ce n'est pas faute non plus d'avoir créé des écoles de sports mutlisports pour les sensibiliser à d'autres pratiques que celles qu'ils connaissent habituellement et éveiller leur sens sportif.

Ce n'est pas faute non plus d'avoir installé sur le Quai des Sports pendant 4 semaines de nombreux ateliers.

Je crois que nous sommes en marche. Nous continuerons, mais c'est l'axe fondateur de notre politique sportive, car c'est en formant et en éduquant nos jeunes qu'ils pourront effectivement s'épanouir correctement. Merci.

M. LE MAIRE. -

Merci.

Mme FAYET

MME FAYET. -

Je suis un peu perplexe par rapport aux déclarations de mes collègues de l'opposition. J'ai l'impression qu'on est quand même tout à fait d'accord sur le fond. Quand on parle de la

définition de la santé en l'abordant par la question du bien être, du bien vivre, c'est exactement la définition qu'en donne l'OMS. Nous sommes Ville Santé OMS, comme je le rappelais, depuis 2005. Donc je pense qu'on est tout à fait dans ce travail de prévention que vous appelez de vos vœux.

Je pense qu'il ne vous a pas échappé que nous ne faisons que de la prévention. Nous ne faisons que ça. On peut faire certainement plus, c'est d'ailleurs le but du Contrat Local de Santé, mais nous ne faisons que de la prévention.

Ce que je crois c'est que vous avez confondu les deux documents ; vous avez confondu l'état des lieux qui s'appelle Bordeaux Santé 2013 où nous rappelons effectivement les actions existantes, où on met à plat tout ce que l'on fait, et le deuxième document qui est l'accord cadre que nous allons signer.

Dans les actions que nous faisons, effectivement nous faisons des actions autour de la péri-natalité, comme vous le demandiez, M. PAPADATO. Nous sommes préoccupés par l'obésité. C'est un sujet majeur de préoccupation pour nos médecins scolaires.

En revanche, non, nous ne parlons pas de contraception puisque nous avons des enfants d'écoles primaires et maternelles, donc c'est sans doute un peu tôt pour leur parler de contraception – Mais on ne sait jamais –

Nous ne parlons pas non plus des épiceries de nuit. On parle de la prévention de l'alcoolisation des jeunes. On n'a pas parlé des épiceries de nuit parce que tout est dans tout, je sais bien, mais je pense qu'il y a quand même des limites.

Ces deux documents sont bien distincts. L'un montre ce que l'on fait aujourd'hui, le deuxième anticipe et prévoit ce que l'on pourra faire de beaucoup mieux, parce qu'effectivement un Contrat Local de Santé, je pense, va nous amener des moyens nouveaux. Nous avons des signataires enthousiastes, l'ARS évidemment, mais aussi le Conseil Général de la Gironde qui certainement souhaitera augmenter ses moyens, le CHU, le Rectorat, le Préfet, etc.

Je voudrais dire un mot des médecins scolaires. C'est une délégation de service qui est faite par l'Etat et le Conseil Général à la Ville de Bordeaux. Il n'y a qu'une douzaine de villes en France qui ont cette délégation. Il ne tient qu'à l'Etat et au Conseil Général d'augmenter les moyens de ce service pour que nous fassions plus et mieux. Mais pour l'instant je pense que nous sommes dans une ville qui assure extrêmement bien ce travail de dépistage et de prévention auprès des enfants.

Nous attendons avec impatience ce travail qui va se poursuivre avec tous les partenaires. Bordeaux est la seule ville de France où il y avait bien avant ce Contrat Local de Santé, un Conseil Local de Santé qui avait été mis en place dans le mandat précédent par Muriel, qui draine un partenariat large autour des questions de santé. Tous ces acteurs sont associés. Ils vont maintenant se mettre au travail pour rédiger des fiches actions dans lesquelles il y aura effectivement des objectifs, des moyens, des indicateurs de réussite.

Nul doute que tous les signataires de ce contrat mettront des moyens nouveaux pour faire encore plus et mieux dans le domaine de la prévention de la santé.

M. LE MAIRE. -

M. PAPADATO

M. PAPADATO. -

Très rapidement, Monsieur le Maire, pour dire à votre adjointe qu'effectivement globalement nous sommes plutôt favorables. En fait le sens de mon intervention, Madame l'Adjointe, c'était juste de faire quelques remarques afin de pointer aussi les manques.

Effectivement, lorsque vous me répondez que vous ne prenez en compte que les enfants parce que la Ville de Bordeaux ne s'intéresse qu'aux enfants, par contre vous parlez d'alcoolisation et là vous parlez déjà des adolescents.

Sur l'action 1 de l'axe 1 il y a quand même « dépister, orienter, accompagner les enfants et adolescents vers la santé ». Je trouve que c'est un peu léger de ne pas poser la problématique de l'IVG et des moyens de contraception parce que ça concerne grandement des adolescents. Je trouve regrettable que dans ce document cela n'apparaisse pas.

M. LE MAIRE. -

Mme AJON

MME AJON. -

Mme FAYET, on a très bien compris le sens du CLS. Je ne pense pas qu'on ait mélangé, mais il y a des questions existantes qui sont reprises dans l'accord cadre après, bien entendu, qui ont été réglées à l'intérieur à juste titre.

Le CLS a plusieurs objectifs. D'abord la transversalité des actions. Il a aussi un objet participatif fort qui apparaît peu dans l'accord cadre.

Donc au-delà de vous dire : il y a une liste à la Prévert que nous connaissons, vous mettez les actions qui existent, etc., c'est un point de vigilance.

Ce CLS a été correctement fait parce que la Ville de Bordeaux a heureusement les moyens et ce serait dommage qu'elle ne fasse pas correctement l'application de la loi et ne réponde pas correctement aux demandes. Je ne doute pas de la capacité des services à réaliser ce genre de document.

Par contre l'opposition dans sa globalité vous met juste en alerte en disant : nous serons vigilants pour que ça ne reste pas un seul outil de communication pour dire que nous l'avons fait et que nous l'avons bien fait.

Nous l'avons fait comme déjà 70 villes en France, même des petites comme Mont-de-Marsan en effet. En 2012 il y en avait 70, donc aujourd'hui en 2013 on est peut-être arrivé à un peu plus. Nous ne sommes pas les premiers à le faire. Nous ne sommes pas toujours dans l'autosatisfaction. Nous ne sommes pas dupes. Nous serons vigilants à ce que ça ne soit pas simplement un outil de communication.

Nous ne mélangeons pas l'examen de ce qui existe déjà ou qui est en cours d'exister parce tous les programmes ne sont pas aboutis, loin de là, et l'examen de ce qui sera fait plus tard. Donc nous serons vigilants à ce que ce CLS vive et vive correctement. Je suis sûre que c'est votre volonté aussi.

M. LE MAIRE. -

Me voilà rassuré. Vous serez vigilante, donc tout se passera bien.

M. BRUGERE

M. BRUGERE. -

Deux mots supplémentaires. Ce Contrat Local de Santé s'appuie sur de l'existant et si au cours des travaux on se rend compte qu'il y a des besoins, éventuellement ceux que vous citez, à ce moment-là on ira vers ces besoins et on mettra en place des éléments pour les résoudre. C'est ça l'objectif.

M. LE MAIRE. -

Mme NOËL

MME NOËL. -

Je voulais insister sur un point. Ce qui pour nous est majeur et ce que nous essayons d'exprimer c'est que créer un environnement favorable à la santé c'est pour nous un point majeur. Nous voulons véritablement insister là-dessus.

C'est la raison pour laquelle nous mettons l'accent sur la question des polluants atmosphériques et de l'AIRAQ. Nous indiquons qu'il nous semble que dans ce registre nous n'allons pas assez loin.

C'est la raison pour laquelle nous évoquons les risques technologiques. La question des antennes relais où nous considérons que le document est tiède.

Depuis que la charte municipale de précautions sanitaires a été remise en cause par le Conseil d'Etat on voit bien le déploiement de la 3G et de la 4G tous azimuts, et ça, ça nous interroge. C'est pour ça qu'on a regretté par exemple qu'au début du mois sur la place Pey-Berland on a pu voir fleurir ces bulles de Bouygues au chevet de la Cathédrale qui préconisent précisément ce déploiement de 3G et de 4G.

De la même manière, mais ça c'est un point qui ne semble pas être porté par la Ville, nous demandons depuis longtemps l'élargissement du périmètre d'intervention de la Centrale de Braud et Saint Louis à la Ville de Bordeaux. C'est une revendication que vous pourriez également porter.

Enfin nous insistons beaucoup et toujours, et donc ici également, sur la mise en œuvre des alternatives à l'utilisation des insecticides et des fongicides. C'est la raison pour laquelle il y a un mois j'étais intervenue de manière assez forte pour rappeler que le Golf de Bordeaux ne remplissait pas ses obligations. J'espère que vous avez mené une enquête et que les conclusions seront rapides et favorables.

Nous insistons également sur les gestes éco-citoyens.

Nous continuons de déplorer l'emploi de produits d'entretien qui ne sont pas du tout des produits que l'on peut qualifier de respectueux de l'environnement. Nous avons à votre disposition quelques magnifiques échantillons de produits qui montrent bien la toxicité de ceux qui sont à ce jour employés par le personnel. Le fait de dire qu'ils n'ont pas l'habitude, qu'ils ont du mal à s'y mettre, etc., il me semble que la pédagogie est un axe extrêmement important de cet aspect également de la santé.

Voilà ce que nous voulions indiquer. Nous n'indiquons pas qu'il n'y a pas des choses intéressantes qui sont faites. D'une part nous exprimons le fait que selon nous il y a des manques, et d'autre part que la notion d'environnement favorable est pour nous un élément majeur d'une politique de santé bien conduite. C'est tout ce que nous souhaitons dire.

Nous allons voter cette délibération et nous attendons avec beaucoup d'intérêt le programme détaillé qui doit venir.

M. LE MAIRE. -

Mme FAYET

MME FAYET. -

Au risque de me répéter je voudrais bien faire comprendre à mes collègues qu'il s'agit d'un contrat et que la Ville n'est que 1 signataire parmi 8 autres. Il y a 6 signataires autres que la Ville.

M. LE MAIRE. -

Ça ne fait que 7...

MME FAYET. -

Ville plus le CCAS.

M. LE MAIRE. -

D'accord. 2 + 6.

MME FAYET. -

L'ARS, le CHU, le Conseil Général, la Préfecture, le Rectorat et la CPAM, donc 6 signataires qui chacun ont donné leurs priorités. C'est le résultat du croisement de ces priorités.

A aucun moment, je suis désolée de vous le dire, ni l'ARS, ni le Conseil Général, ni la Préfecture n'ont porté les priorités que vous réclamez. Alors écoutez, on ne va pas être plus royaliste que le roi.

Donc c'est un contrat qui résulte de préoccupations communes sur lesquelles nous essayons de travailler, sur lesquelles nous nous rejoignons. Et là-dessus personne n'a exprimé le désir de mettre ça en priorité numéro 1. On a aussi suivi l'avis de nos partenaires, notamment de l'ARS qui n'a pas inscrit ça dans ses priorités du Contrat Régional de Santé.

M. LE MAIRE. -

Il ne faut pas toujours suivre. Il faut parfois précéder. Donc on peut leur demander de l'y mettre.

En tout cas la démarche est excellente. C'est un accord cadre. Il faudra voir ce qui suit en termes opérationnels, mais ça va dans la bonne direction.

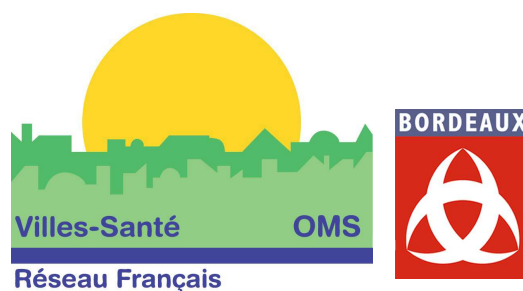
Je suppose que personne ne vote contre ?

Pas d'abstentions ?

Merci.

BORDEAUX SANTE 2013 :

Actions menées par La Ville et le CCAS



Depuis plusieurs années, la Ville de Bordeaux s'est engagée aux côtés de nombreux professionnels, associations et institutions dans une démarche locale de santé publique. C'est bien sur une approche positive et large de la santé que repose la légitimité d'une ville à agir. En effet, la santé se situe bien au delà du soin. Il s'agit plutôt de réfléchir à ce qui « fait santé ». Faire santé c'est alors se préoccuper des facteurs favorables et défavorables pour lutter contre les inégalités de santé.

Membre du réseau français des villes santé de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), Bordeaux a capitalisé une expérience en matière de santé par le biais :

- de son service de santé scolaire autonome (Il n'en reste que 12 en France),
- des actions régaliennes de son service communal d'hygiène et santé,
- de son Conseil Local de Santé créé en 2001 (avec notamment les Ateliers Santé Ville dans le cadre de la Politique de la Ville) qui a construit un travail de réseau autour de grande questions de santé publique (nutrition - activité physique, prévention cancer, hygiène bucco-dentaire, accès aux soins etc.),
- de son CLSPD (Conseil Local de Sécurité de Prévention de la Délinquance) qui mène des actions de préventions des conduites à risques,
- du CCAS de la Ville qui investit aussi cette question de manière opérationnelle dans le cadre de sa politique sociale, seniors et qui directement gestionnaire d'établissements médico-sociaux,
- de son Pôle santé, sécurité et qualité de vie au travail rattaché à la DRH.

La Ville de Bordeaux, au titre de ses compétences, met en œuvre un certain nombre d'actions qui concourent à la santé et au bien-être de ses habitants à travers sa politique seniors, handicap, sportive, familiale, éducative, sociale, urbaine, développement durable...

Afin d'inscrire la santé dans une dynamique transversale et visible, la Ville a mis en place un comité interservices qui associe l'ensemble des services municipaux concernés.

Les services de la ville en partenariat avec les acteurs locaux de la santé se mobilisent autour de 6 axes d'intervention :

- **Axe 1 : Démarrer la vie en bonne santé**
- **Axe 2 : Un meilleur accès à la santé en particulier pour les plus vulnérables**
- **Axe 3 : Bien vieillir**
- **Axe 4 : Bien manger et bien bouger**
- **Axe 5 : Créer un environnement favorable à la santé**
- **Axe 6 : La santé des agents municipaux**

Ce document dresse l'état des lieux des actions menées par la Ville de Bordeaux et le CCAS en matière de santé pour chaque axe d'intervention. Un grand nombre d'actions s'inscrivent dans le Projet Social 3 et l'Agenda 21 de la Ville, deux piliers la politique municipale.

La Ville et le CCAS vont signer en octobre 2013 un Contrat Local de Santé avec l'Agence Régionale de Santé et d'autres partenaires.

En France, la santé publique relève d'abord de la compétence de l'Etat, qui l'exerce par ses services et par les Agences Régionales de Santé (ARS). La loi favorise toutefois l'engagement des collectivités territoriales à leurs côtés, du fait de leur proximité avec les habitants. La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 a conféré aux ARS la possibilité de conclure des Contrats Locaux de Santé (CLS) avec les collectivités territoriales portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Le Contrat Local de Santé est avant tout un outil de coordination, de planification et de consolidation du partenariat local sur les questions de santé.

La Ville s'est engagée avec 6 autres institutions (l'ARS, l'Etat, le Rectorat d'Académie, le CHU de Bordeaux, la CPAM de la Gironde et le Conseil Général) à signer ce Contrat Local de Santé comportant 6 axes stratégiques :

- **AXE 1 : Développer la prévention dédiée aux enfants et aux jeunes et soutenir la parentalité**
- **AXE 2 : Promouvoir le bien vieillir**
- **AXE 3 : Aller au-devant et accompagner les plus vulnérables vers la santé**
- **AXE 4 : Renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale**
- **AXE 5 : Aménager des cadres de vie favorables à la santé et à l'inclusion des personnes porteuses de handicap**
- **AXE 6 : Animer, évaluer le CLS et produire une expertise et une observation en santé soucieuse des spécificités socio-spatiales**

Axe 1 : Démarrer la vie en bonne santé

Depuis 1888, la ville de Bordeaux s'est dotée d'un service municipal de santé scolaire. Composé de 4 centres médico-scolaires, il permet un ancrage territorial favorisant ainsi un accès de proximité pour les familles et les professionnels.

Il développe par convention avec l'éducation nationale et le conseil général des actions de dépistage et de prévention auprès de 19191 élèves scolarisés de la petite section de maternelle au CM2. Depuis quelques années, une réelle approche médico-socio-éducative est engagée pour prendre en charge l'enfant dans sa globalité.

Une convention éducative a été signée entre la Direction Départementale de l'Education Nationale (DSDN) et la ville pour y définir des modalités d'actions communes dans le cadre de projets éducatifs locaux (notamment sur la santé).

Depuis 2003, les familles disposent aussi d'un espace municipal ouvert à tous : « La Parentèle » dédié à la fonction parentale.

Pour les enfants et adolescents présentant des signes de fragilité importants, le Programme de Réussite Educative (PRE) propose un accompagnement individualisé prenant en compte la globalité de son environnement familial, éducatif, culturel, social et sanitaire.

Agir dès le plus jeune âge, accompagner les difficultés repérées précocement, c'est contribuer à réduire les inégalités de santé, c'est aussi éviter les problèmes de santé de demain, assurer une avancée en âge en bonne santé.



1. Dépister, orienter, accompagner les enfants et adolescents vers la santé

Action 1.1 : Soutenir les futurs et jeunes parents

Portée par la Direction de l'Education de la Petite Enfance et de la Famille (DEPEF) et la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Animation d'un groupe de travail sur la périnatalité par la Parentèle
- Accompagnement d'actions de soutien à la parentalité dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS).

Action 1.2 : Garantir un accueil de qualité dans les crèches

Portée par la Direction de l'Education de la Petite Enfance et de la Famille (DEPEF)

- Mise en œuvre et suivi de la démarche qualité dans le cadre de la certification.

Action 1.3 : Dépister les troubles de santé, orienter et suivre les élèves de 2 à 11 ans tout au long de leur scolarité

Portée par le service de santé scolaire (DPSESI)

- Réalisation des bilans de santé :
 - > Bilan visuel des élèves dans leur 4^{ème} année par l'orthoptiste.
 - > Bilan dit "de PMI" des élèves dans leur 4^{ème} année par le médecin et l'infirmière.
 - > Bilan de santé dans leur 6^{ème} année par le médecin et l'infirmière.
 - > Bilan de dépistage des troubles des apprentissages à la demande.
 - > Dépistages infirmiers approfondis des élèves de CE2 pour les enfants en Réseau de Réussite Scolaire (RRS)
 - > Bilan Visuel des élèves de CE2 pour les enfants en RRS.
- Suivi des élèves repérés lors des bilans de santé

Action 1.4 : Accompagner plus particulièrement les enfants en situation sensible, porteurs de maladies chroniques et de handicap

Portée par le service de santé scolaire (DPSESI), la Direction de l'Education de la Petite Enfance et de la Famille (DEPEF), la Mission Handicap avec le Groupement D'Intérêt Public pour la Réussite Educative de Bordeaux (GIPREB)

- Contribution à la scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers
- Renforcement de l'accompagnement des familles et personnels encadrant des enfants porteurs de maladie chronique ou de handicap (élaboration de Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)
- Proposition de l'acquisition de mobiliers adaptés aux élèves porteurs de handicap
- Proposition du PRE (Programme de Réussite Educative) pour les enfants scolarisés/ résidant en ZUS (Zone Urbaine Sensible) et présentant des fragilités
- Contribution à la protection de l'enfance, en lien avec le Conseil Général
- Faciliter l'accessibilité des établissements recevant du public aux parents dont les enfants sont en situation de handicap

Action 1.5 : Poursuivre le projet de médiation santé sur les deux territoires Atelier Santé Ville (Le Lac et la Bastide)

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU) avec le service de santé scolaire (DPSESI)

- Apport d'un éclairage culturel aux professionnels de santé scolaire et de Protection Maternelle Infantile (PMI) afin de favoriser une meilleure adhésion des familles aux soins
- Mise en place des outils pour un meilleur suivi et recours aux soins des enfants dépistés avec une problématique de santé dans le cadre du bilan de santé scolaire (Interprétariat, carte lettre, plaquettes)
- Accompagnement des familles dans leurs démarches (prise de RDV, accompagnement au RDV, accès aux droits)
- Accès à des consultations psychosociologiques proposées par l'association AMI (Accompagnement psychologique et Médiation Interculturelle)

2. Améliorer l'état de santé bucco-dentaire et le recours au chirurgien dentiste des enfants et des adolescents



Action 2.1 : Promouvoir le dépistage bucco-dentaire en milieu scolaire (en lien avec le programme national M't dents de l'assurance maladie)

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU) avec le service de santé scolaire (DPSESI)

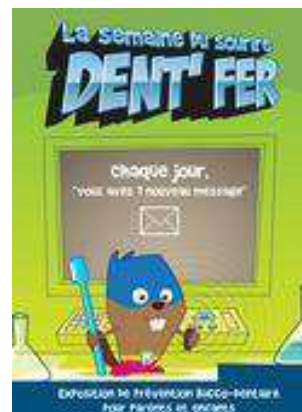
- Intervention du camion de l'UFSBD (Union Française de Santé Bucco Dentaire) dans les écoles élémentaires et les collèges prioritaires

- Intervention des étudiants dentistes de l'UFR d'odontologie pour soutenir les médecins scolaires dans le dépistage bucco-dentaire

Action 2.2 : Sensibiliser les enfants dès le plus jeune âge, leurs parents et les professionnels sous une forme interactive

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU) avec le service de santé scolaire (DPSESI)

- Organisation des ateliers d'éducation à la santé bucco-dentaire sur les écoles maternelles des territoires prioritaires et dans les crèches
- Diffusion de l'outil pédagogique « la semaine du sourire dent fer » (exposition et plaquette) dans les écoles et les crèches
- Organisation des soirées santé parents/enfants "les secrets de la petite souris"



Action 2.3 : Coordonner les actions de prévention bucco-dentaire sur la ville

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Signature de la convention avec l'UFR d'odontologie
- Animation d'une commission "prévention bucco-dentaire"
- Coordination du programme d'action bucco-dentaire

3. Promouvoir une alimentation et une activité physique favorable à la santé (Stabiliser voir diminuer la prévalence d'enfants en surpoids)

Action 3.1 : Améliorer l'offre alimentaire en milieu scolaire et en crèche

Portée par la Direction de l'Éducation de la Petite Enfance et de la Famille (DEPEF) avec la Direction du Développement Social Urbain (DDSU) et la Délégation Développement Durable

- Garantie de la qualité nutritionnelle et sanitaire des repas et éducation au goût en restauration scolaire (mise en application du GEMRCM dans les crèches et écoles, des audits de contrôle ont lieu dans les restaurants scolaires sur la qualité, la nutrition, l'hygiène et l'organisation générale)
- Harmonisation des pratiques alimentaires des crèches notamment par l'actualisation et la diffusion du livret « alimentation et petite enfance »
- Coordination de l'opération "un fruit à la récré" dans 29 écoles du Réseau de Réussite Scolaire (RRS)
- Accès à l'eau aisée pour les élèves pendant la récréation
- Projet de diffusion d'information aux parents sur l'allaitement maternel en crèche

Action 3.2 : Dépister et orienter les enfants en surpoids
Portée par le service de santé scolaire (DPSESI)

- Réalisation des bilans systématiques avec recueil de données « Poids, taille, IMC » à des âges clés du développement
- Réalisation d'un travail de suivi et d'orientation des enfants repérés en surpoids

Action 3.3 : Organiser et soutenir des actions pédagogiques et évènementielles auprès des enfants et de leurs parents

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU) avec la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative (DJSVA), la Direction de l'Education de la Petite Enfance et de la Famille (DEPEF) et le service de santé scolaire (DPSESI)

- Organisation des soirées santé parents enfants « sucré salé » (spectacle + débat)
- Accompagnement des projets d'éducation à la santé "Manger Bouger" notamment dans des quartiers ASV (Ex : Projet « du jardin à l'assiette » des centres d'animation de la Bastide)
- Diffusion du jeu "Tu manges quoi"
- Organisation des animations fraich'attitude (journée évènementielle + animations en crèche) au mois de juin
- Co-organisation avec les Girondins de Bordeaux Hand Ball de la journée « Bouge ta santé » sur la Benauge
- Organisation de la journée « Grand Parcours Santé Sport » au Grand Parc
- Interventions en milieu scolaire pour proposer des ateliers « petit déjeuner » (fiche action de la convention éducative DSDEN-Ville qui propose cette action depuis deux ans)

4. Proposer une éducation à la santé en milieu scolaire sur différents thèmes de santé publique

Action 4.1 : Sensibiliser enfants et parents à la prévention des accidents domestiques
Portée par le service de santé scolaire (DPSESI)

Action 4.2 : Proposer aux enfants de CM2 une initiation aux gestes de premiers secours
Portée par le service de santé scolaire (DPSESI)

Action 4.3 : Proposer une action de sensibilisation autour du sommeil et des rythmes de vie de l'enfant
Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Spectacle « Bonne nuit » en centre de loisirs et en sortie d'école maternelle
- Intervention en milieu scolaire dans le cadre de la convention éducative
- Intervention d'un chronobiologiste dans les établissements scolaires portant un projet pédagogique sur les rythmes de vie

5. Contribuer à la prévention des addictions et notamment de la suralcoolisation des jeunes

Action 5.1 : Prévenir la sur alcoolisation chez les jeunes

(PS3 Mesures 67 bis A et 67 bis B)

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance) avec la Direction de la Proximité Territoriale, la Direction de la Prévention Santé-environnement Sécurité Incendie, la Direction de la Police Municipale et de la Tranquillité Publique, la Direction de l'Occupation du Domaine Public, la Direction de la Création Artistique et du Patrimoine, le Cabinet du Maire et la Direction de la Communication

- Mise en lien avec l'équipe "Tendance Alternative Festive" pilotée par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) : composée de médiateurs qui interviennent en prévention et réduction des risques sur les espaces publics festifs fortement investis
- Installation de bornes éthylotest : 12 établissements volontaires sont équipés de bornes (7 à Paludate, 4 à la Victoire, 1 à la Rock School)
- Réajustement des horaires de la ligne de bus de nuit desservant le campus universitaire, la Victoire et les quais de Paludate afin d'être en cohérence avec les horaires de fonctionnement des établissements de nuit (travail avec Kéolis)
- Sécurisation de la voie publique : présence permanente et renforcement des effectifs de police sur site (compagnie de CRS sur site une fois par mois).
- Contrôle des bars associatifs et épicerie de nuit : les services de police ont accentué leur lutte contre le non respect de la législation sur les débits de boisson, concurrence déloyale avec les bars traditionnels
- Installation par la ville de caméras de vidéosurveillance et de bornes d'accès pour les rues adjacentes au quai de Paludate, à la satisfaction des riverains
- Tenue de stands prévention en milieu festif : discothèques ou événementiels,
 - Sensibilisation de la grande distribution, principal "fournisseur" de boissons alcoolisées auprès des jeunes et plus particulièrement le groupe Auchan (Mériadeck)
- Mise en place d'une commission de la vie nocturne avec les acteurs concernés
- Modification de l'arrêté préfectoral fixant les heures de fermeture des débits de boisson : depuis janvier 2010 les discothèques peuvent fermer à 7h (arrêt de la vente d'alcool à 5h30)
- Participation à l'élaboration d'un site Internet (le plan B) en direction des organisateurs de soirées étudiantes
- Réalisation d'une campagne de communication par les étudiants de l'Ecole de Communication Visuelle
- Travail spécifique avec le public étudiant en partenariat avec quelques Bureaux Des Etudiants (BDE) pour l'aide à l'organisation d'une soirée festiv'attitude.
- Rédaction d'une charte des soirées étudiantes en partenariat avec les écoles du Campus Chartrons et la Préfecture
- Participation de la ville de Bordeaux à un groupe de travail européen sur le "Safer Drinking Scenes" piloté par le forum français de la sécurité urbaine
- Expérimentations d'interventions et d'animations de prévention sur les espaces publics sur lesquels une alcoolisation excessive et récurrente a été repérée
- Participation aux « Campulsations », événement qui propose aux nouveaux étudiants de découvrir la ville à travers des manifestations culturelles



Action 5.2 : Prévenir les premières consommations (prévention primaire)

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance)

- Organisation d'actions en milieu professionnel
- Soutien des actions en milieu scolaire
- Soutien des actions grand public

Action 5.3 : Prévenir la dépendance et les risques liés à une consommation avérée (prévention secondaire)

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance)

- Soutien des actions de proximité menées par les associations structures d'accueil des usagers de produits (Cann'abus)

Action 5.4 : Réduction des risques

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance)

- Soutien des actions de proximité menées par les associations d'aide aux toxicomanes (CEID, LA CASE)
- Harmonisation de l'accueil des usagers de drogues (CAARUD)

6. Améliorer la prise en compte de la souffrance psychique des jeunes de 12 à 25 ans

Action 6.1 : Participation aux actions de la maison des adolescents sur Bordeaux

Référent : CCAS avec la Direction du Développement Social Urbain (DDSU) et la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative (DJSVA),

Action 6.2 : faciliter le repérage et l'orientation des jeunes en souffrance psychique

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Mise en œuvre de la campagne "il ou elle va mal être attentif aux jeunes"
- Soutien du dispositif « Programme Local d'Action auprès des Jeunes » (PLAJE) (porté par le CCAS)

Axe 2 : Un meilleur accès à la santé en particulier pour les plus vulnérables

La santé des personnes à bas revenus est particulièrement exposée aux difficultés liées à l'absence ou à l'insuffisance de couverture santé. Ces difficultés peuvent conduire à repousser, voire à renoncer à des soins peu ou pas pris en charge par le régime dit "de base". Les principaux facteurs déterminant l'accès aux droits et aux soins relèvent :

- de l'information (qualité, diffusion des messages, compréhension des dispositifs)
- des démarches (complexité des dossiers, identification des services)
- de l'offre de services (accessibilité des dispositifs, modalités et critères de prise en charge)
- du financement (moyens de paiement, reste à charge, panier de soins)

C'est sur ces 4 variables que la ville souhaite agir.

Par vulnérables, on entend toute personne qui à un moment de son parcours de vie se trouve en situation de fragilité, de transition ou de marginalité qui implique un accès complexe aux droits : bénéficiaires de minima sociaux, personnes en errance, population migrante...Avoir un logement serait le critère permettant de spécifier la situation de l'individu : vulnérabilité/ précarité ou marginalité/ grande précarité.

Pour ce public la santé n'est pas forcément une priorité. Les préoccupations apparaissent souvent en cas d'urgence, de problématiques de santé aggravées.

7. Améliorer l'accès aux droits et aux soins

Action 7.1 : Promouvoir l'information et développer les compétences des acteurs (PS3 Mesure 28 A)

Portée par le CCAS avec la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Actualiser et diffuser l'annuaire *Bordeaux Santé - les adresses utiles* (Portée par la Direction du Développement Social Urbain)
- Diffuser les informations générales et structurantes dans l'optique d'orientation
- Diffuser les informations techniques dans l'optique de constitution de dossiers de droits

Action 7.2 : Développer l'accompagnement vers les droits et initier un dispositif facilitant la mutualisation

(PS3 Mesure 28B)

Portée par le CCAS avec la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Renforcer les Points Info Santé
- Mise en place d'un dispositif municipal en complément du droit commun
- Accompagner les publics bénéficiaires du RSA vers la santé
- Convention UNCCAS/ ASSURANCE MALADIE

Action 7.3 : Favoriser un accès aux soins effectifs (PS3 Mesure 28C)

Portée par le CCAS avec la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Développement et structuration de l'offre de soins de 1er recours à l'échelle de l'agglomération (2014)
- Rédaction d'un cahier des charges pour la mise en place de permanences facilitant les parcours de soins (2014)

Action 7.4 : Favoriser l'accessibilité aux établissements et professions de santé >
Portée par la Mission handicap

- Répertorier les services et cabinets médicaux accessibles

8. Améliorer l'accès à la prévention

Action 8.1 : Promouvoir l'acquisition de pratiques favorables à la santé en matière d'alimentation et d'activité physique

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU) avec la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative (DJSVA), la Direction de l'Education de la Petite Enfance et de la Famille (DEPEF)

- Soutien des actions de proximité menées sur les territoires prioritaires (ateliers cuisine, activités physiques adaptées pour les femmes)
- Cf. Action 15.3



Action 8.2 : Développer des temps de convivialité permettant une animation santé
Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Organisation de la journée "bien être interquartiers Bordeaux Nord"

Action 8.3 : Accès à la vaccination pour tous
Portée par les centres de vaccination (DPSESI)

- Séances publiques et gratuites de vaccination (par 3 centres de vaccination)

Action 8.4 : Promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein plus spécifiquement sur les territoires prioritaires

Portée par le Cabinet du Maire, la Direction de la Communication avec la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Co-organisation de la journée de lancement d'octobre rose
- Soutien de la course du ruban rose

Action 8.5 : Aborder les difficultés liées à la santé avec les résidents des établissements du CCAS

Portée par le CCAS

- Signature d'une convention avec l'ANPAA
- Organisation d'ateliers cuisine à partir de la production du jardin d'insertion de la maison relais Martin Videau

Action 8.6 : Sensibiliser les bordelais aux Infections Sexuellement Transmissibles
Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Co-organisation de la journée du 1er décembre de lutte contre le SIDA
- Accompagnement du projet prévention SIDA auprès des jeunes des centres d'animation de la Bastide de l'ASV Bastide
- Soutien de l'association AIDES
- Soutien de l'association SIDA INFO SERVICE

9. Renforcer l'accompagnement des publics spécifiques

Action 9.1 : Développer des actions de prévention et d'accès aux soins auprès des personnes prostituées

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance)

- Soutien d' IPPO (Information Proximité Prévention, Orientation) avec notamment sa permanence d'accès aux soins

Action 9.2 : Développer des actions spécifiques d'accès à la prévention et aux soins auprès du public migrant

Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU) avec le CCAS

- Soutien de l'association MANA
- Soutien de l'association PROMOFEMMES
- Action de prévention globale sur la santé génésique et les violences intra familiales avec les femmes adultes et jeunes femmes
- Action de médiation (dont santé) auprès des publics bulgares, roumains vivant en habitat précaire (PS3 Mesure 47 b)
- Permettre aux résidents du repos maternel (CAAF) sans droit ouvert de bénéficier d'un bilan de santé (**Porté par le CCAS**)

Action 9.3 : Développer des actions spécifiques pour améliorer la santé des personnes en errance ou en grande précarité

Portée par le CCAS avec la Direction Générale de l'Aménagement (DGA)

- Offre de prise en charge médicale à des personnes atteintes de maladies chroniques à la rue (Lit Halte Soins Santé)
- Travail en partenariat avec le Samu social, Prado concernant la prise en charge hospitalière des grands précaires pour la création de lieux alternatifs adaptés (Type FAM)
- Développement et structuration de l'offre de soins de 1er recours à l'échelle de l'agglomération
- Accompagnement de la création de structures d'accueil pour les plus vulnérables (DGA) par quartier comportant une problématique de soins (Ex : appartement thérapeutique OIKEO, Maison Relais Caudéran)

Action 9.4 : Développer des actions spécifiques pour la prise en charge des précaires vieillissants

Portée par le CCAS

- Organisation d'un accueil spécifique en RPA et initiation d'un groupe de recherche sur d'autres solutions d'accueil

10. Prendre en compte la souffrance psychosociale et les problématiques de santé mentale

Action 10.1 : Constituer des modalités de collaboration et de travail en réseau pour la gestion des situations sensibles dans le domaine de la santé mentale et du social (PS3 Mesure 47 C)

Portée par le CCAS

- Soutien du dispositif CORIST : Coordination du Réseau des Intervention Sociales Transversales (intervention situation "borderline")

Action 10.2 : Améliorer la lisibilité des acteurs et de leurs compétences
Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Actualisation du Guide Bordeaux Santé - Les adresses utiles
- Mise à jour de la carte partenariale de l'Atelier Santé Ville du Lac en l'étendant à Bordeaux Nord

Action 10.3 : Favoriser les lieux et espaces d'écoute intermédiaire
Portée par la Direction du Développement Social Urbain (DDSU)

- Soutien de l'association CPCT (Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement)
- Soutien de l'association SOS amitiés

Action 10.4 : Former les acteurs de première ligne
Portée par le CCAS

- Formation des agents sociaux sur la gestion de la relation avec les personnes en souffrance psychique
- Organisation d'une formation pluri professionnelle sur la souffrance psychosociale
- Organisation de séminaires sur l'accompagnement social des personnes souffrant de maladie mentale

Axe 3 : Bien Vieillir

L'action au quotidien en direction des 46 000 seniors bordelais est structurée autour de :

- 16 résidences seniors
- 2 EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) pour l'accueil des personnes dépendantes
- 2 ateliers de loisirs
- 25 clubs seniors où l'on peut prendre ses repas et se divertir
- 500 repas en moyenne livrés par jour à domicile
- Un accueil personnalisé pour écouter, informer, orienter et évaluer les besoins via le CLIC.
- Un Pass Senior pour tous les bordelais à partir de 60 ans.



11. Promouvoir le vieillissement en bonne santé

Action 11.1 : Construire des actions de court et moyen terme dans les domaines de la prévention santé et de la gestion des risques

Portée par le CCAS et le pôle seniors

- Mise en place un système d'assistance dans les RPA (Résidences pour Personnes âgées).
- Poursuite des actions de prévention de l'autonomie au sein des clubs Seniors en partenariat avec l'ASEPT autour de la nutrition et de la mémoire (Ateliers du bien vieillir)
- Mise en place de cycle de conférence « bien vivre sa retraite » : une session en février 2013 et une session en octobre 2013 durant la semaine bleue.
- Diffusion d'une information ciblée à travers la communication du Pass senior
- Mise en place d'actions de prévention en partenariat avec les caisses de retraite (PS3 Mesure 80 C)
- Mise en place du plan canicule municipal à destination des seniors
- Mise en place du plan grand froid
- Mise en place d'une action de prévention des chutes dans 2 EHPAD en collaboration avec l'INSERM (PS3 Mesure 80 - B)

Action 11.2 : Améliorer l'accès des seniors à l'activité physique, sportive et intellectuelle

Portée par le pôle seniors et la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative (DJSVA)

- Poursuite des activités au sein des structures fréquentées par les seniors (Clubs, Ateliers)
- Proposition de 3 matinées sportives hebdomadaires pour les seniors bordelais (offre DJSVA)
- Diffusion d'une information ciblée à travers la communication du pass senior
- Soutien de l'Université du Temps Libre

12. Permettre aux personnes âgées qui le souhaitent de bien vieillir à domicile

Action 12.1 : Accueillir et informer les seniors sur l'offre de services médico-sociaux et sanitaires

Portée par le CCAS et le pôle seniors

- Garantie d'un accueil général et personnalisé des seniors qui s'adressent au CCAS et sur les Résidences-clubs et clubs seniors
- Actualisation du guide senior
- Animation d'une foire aux questions à destination des aidants

Action 12.2 : Evaluer les besoins médico-sociaux des seniors

Portée par le CCAS

- Poursuite des évaluations globales des besoins au sein du Clic
- Lancement et suivi des besoins MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer) via le diagnostic territorial (PS3 Mesure 79 A)
- Poursuite des évaluations des besoins auprès des plus dépendants (ou en sortie d'hospitalisation) qui pourraient bénéficier du service de portage de repas à domicile

Action 12.3 : Repérer les personnes âgées isolées et mettre en place des actions de lutte contre l'isolement (PS3 Mesure 75 A, 75 B, 75 C)

Portée par le CCAS et le pôle seniors

- Repérage des personnes isolées grâce à un outil d'évaluation de l'isolement avec les partenaires du secteur gérontologique de Bordeaux
- Suivi d'une veille hebdomadaire auprès des plus isolés avec le concours des bénévoles d'associations de lutte contre l'isolement (opération voisins-relais, visites ou appels de convivialité)
- Vigilance quotidienne auprès des bénéficiaires du portage des repas

Action 12.4 : Aider les aidants

Portée par le CCAS et le pôle seniors

- Participation à l'organisation d'une manifestation dans le cadre de la journée nationale des aidants (PS3 Mesure 77 A)
- Mise en place des groupes de paroles spécifiques en direction des aidants en partenariat avec la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail) (PS3 Mesure 77 B)
- Création d'un accueil temporaire spécifique Alzheimer à l'Ehpad La Clairière de Lussy (PS3 Mesure 77 C)
- Soutien de l'ASAD pour son action de répit à domicile

Action 12.5 : Accueillir dans les résidences-Clubs et Clubs Seniors un public vieillissant

Portée par le CCAS et le pôle seniors

- Poursuite et finalisation du programme de rénovation de 7 Résidences services et adaptation les Clubs seniors (PS3 Mesure 81 A)
- Adaptation de l'offre médico-sociale au public vieillissant
- Accompagnement des résidents par l'intervention d'une équipe médico-sociale
- Sensibilisation des agents des structures d'accueil seniors au repérage des personnes les plus fragiles et à la coordination avec les services compétents

- Réintégration par le logement d'un public en rupture psychosociale par le logement

Action 12.6 : Proposer un service de restauration équilibrée aux seniors

Portée par le CCAS et le pôle seniors avec la Direction de l'Éducation de la Petite Enfance et de la Famille (DEPEF)

- Participation aux commissions repas organisées par le SIVU
- Offre d'un service de restauration dans les 25 Résidences-clubs et Clubs Seniors de la Ville de Bordeaux
- Animation d'un service de portage des repas à domicile auprès des personnes les plus dépendantes

13. Renforcer la qualité des soins et des prises en charge dans les EHPAD gérés notamment par le CCAS

Action 13.1 : Coordonner les EPHAD de Bordeaux

Portée par le CCAS

Action 13.2 : Poursuivre les actions de prévention de la maltraitance en institution et à domicile

Portée par le CCAS

- Mise en place d'un référentiel de bientraitance en institution de l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux) et orienter les signalements



Action 13.3 : Garantir la mise en place des projets de vie individualisés pour les personnes hébergées dans les EHPAD

Portée par le CCAS

- Mise en œuvre des évaluations des ESMS (Etablissements Sociaux et Médico-sociaux) et des recommandations ANESM

Action 13.4 : Soutenir la modernisation et l'extension des EHPAD de la ville

Portée par le CCAS

- Transfert de l'EHPAD la Clairière sur le site de Lussy
- Transfert et installation d'un EHPAD et d'un EHPA sur le site du Petit Trianon

14. Organiser la coordination de l'ensemble des acteurs du secteur gérontologique

Action 14.1 : Organiser les professionnels en réseau pour intervenir au domicile des personnes les plus dépendantes avec le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination)

Portée par le CCAS

- Impulser les rencontres entre les professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social pour une meilleure connaissance et appréhension des missions de chaque acteur
- Participation à la mise en place d'actions innovantes pour les seniors dans le secteur de la santé
- Soutien de l'opération « Bien Vieillir au Grand Parc » en partenariat avec le Conseil Général (PS3 Mesure 78 A)

- Mise en place du guichet intégré de la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer (MAIA)
- Obtention de l'agrément de l'ARS pour le projet Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA)

Axe 4 : Bien manger Bien bouger

L'alimentation et l'activité physique sont deux déterminants majeurs de l'état de santé de la population, facteur de prévention d'une pluralité de pathologies (maladies cardio-vasculaire, cancers, ostéoporose, diabète, obésité...) contribuant au vieillissement en bonne santé. Signataire de la charte ville active PNNS, la ville de Bordeaux a engagé une série d'actions autour du bien manger et bien bouger, en agissant sur les comportements mais aussi sur l'offre alimentaire et l'environnement. La question de la nutrition revêt une dimension transversale. La Ville affiche aussi une politique « sport santé » forte.

15. Promouvoir et faciliter l'activité physique et sportive adaptée

Action 15.1 : Favoriser les pratiques sportives de proximité et accessibles à tous dans la Ville

Portée par la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative (DJSVA)

- Développement des équipements et espaces sportifs en libre accès : skate parc, city-stades, Parc des sports Saint-michel, plage du Lac (PS3 Mesure 35 bis A, D)
- Soutien des associations sportives afin d'offrir aux bordelais la possibilité d'accéder à une activité sportive. La Ville a octroyé près de 1,4 M€ à plus de 40 associations pour le développement du « sport éducatif et loisirs »
- Aménagement d'un accès à la piscine aux personnes avec peu de ressources (ticket de piscine gratuit pour public CCAS) (PS3 Mesure 35 bis B)
- Développement d'une offre d'activité physique adaptée aux seniors (groupes de marche, parcours d'orientation, Qi Gong), aux femmes (partenariat avec Primrose, activité physique adaptée aux Aubiers...), aux parents (dans les piscines)
- Organisation et soutien d'évènements sportifs : Ruban rose, Parcours du cœur, Randonnée EDF Suez, La Bordelaise, Journée Handi Valide, Festi'Voile
- Développement des activités physiques gratuites en plein air : fitness sur les quais 1er et 3ème dimanche du mois Hangar 14, Qi Gong le dimanche au jardin botanique
- Accompagnement du sport scolaire
- Intégration des temps handisport dans les manifestations sportives
- Mise à disposition des nouveaux parcours d'orientation au sein des équipements sportifs (PS3 Mesure 35 bis C)
- Développement d'activités de pleine nature autour du lac de Bordeaux (PS3 Mesure 35 bis D)

Action 15.2 : Aménager la ville afin de favoriser les mobilités actives

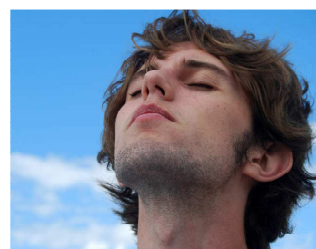
Portée par la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative (DJSVA) avec la Direction de l'Education de la Petite Enfance et de la Famille (DEPEF), la Délégation Développement Durable et la Direction de la Prévention Santé-environnement Sécurité Incendie (DPSESI)

- Promotion des déplacements à vélo dans la ville
- Développement des parcours d'orientation dans les parcs et jardins de la ville
- Soutien des initiatives de pedibus sur les trajets domicile école (PS3 Mesure 08 A)

- Développement des marchés paysans et de proximité dans la ville (Agenda 21, Act.38)
- Utilisation, dans la restauration scolaire, des fruits et légumes crus de saison (Agenda 21, Act.38)
- Promotion des produits locaux, bio ou issus de l'agriculture raisonnée, en restauration scolaire (Agenda 21, Act.38)
- Promotion de la démarche des associations de maintien de l'agriculture paysanne en soutenant les réseaux de distribution dans la Ville (Agenda 21, Act.38)
- Fourniture d'une épicerie solidaire à partir de la production du Jardin Botanique (Agenda 21, Act.38)
- Extension des jardins familiaux et des jardins partagés à d'autres quartiers de la ville (Agenda 21, Act.38 et PS3 Mesure 7 B)

Axe 5 : Créer un environnement favorable à la santé

Un environnement sain et sûr est une des conditions primordiales pour une bonne santé. La ville est traditionnellement investie des missions de salubrité et d'hygiène des milieux de vie à travers son service hygiène et santé. Ces missions essentielles se sont enrichies d'interventions répondant aux préoccupations actuelles de santé environnementale.



17. Renforcer la prévention et la lutte contre les nuisances et l'insalubrité (Agenda 21 Objectif 9)

Action 17.1 : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne (Agenda 21 Action 27)
 Portée par la Direction de la Prévention Santé Environnement Sécurité Incendie (DPSESI) et la Direction du Logement de l'Habitat et de la Rénovation Urbaine (DLHRU)

- Instruction et suivi des plaintes déposées au Service Communal d'Hygiène et Santé
- Conduite de l'action "Vivre dans un logement décent" (PS3 Mesure 51 A)
- Information de la DLHRU par la transmission des fiches de signalement de desordres dans l'habitat
- Mise aux normes de salubrité et de sécurité du parc des hôtels meublés (PS3 Mesure 51 B)
- Développement du bail à réhabilitation (PS3 Mesure 51 C)
- Participation au partenariat avec l'opérateur In Cité dans le cadre de l'OPAHRU
- Participation au Pôle de Département de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI)
- Organisation du transfert des informations concernant le traitement de l'habitat insalubre sur le logiciel ARIANE de l'ARS
- Projet Service Local d'Ingénierie et de Maitrise d'Energie (SLIME)
- (PS3 Mesure 56 B)

Action 17.2 : Lutter contre toute sorte de bruit (Agenda 21 Action 26)
 Portée par la Direction de la Prévention Santé Environnement Sécurité Incendie (DPSESI)

- Réalisation régulière des diagnostics acoustiques en liaison avec les services techniques de la Ville
- Coordination des actions entreprises par les différents gestionnaires (SNCF, CUB)
- Mise en place d'un partenariat avec la Mutualité Française pour travailler sur les risques auditifs

18. Veiller à la qualité des milieux (air, eau, sol) (Agenda 21 Objectif 10)

Action 18.1 : Réduire l'exposition de la population aux polluants atmosphériques (Agenda 21 Action 28)

Portée par la Direction de la Prévention Santé Environnement Sécurité Incendie (DPSESI)

- Réalisation des mesures spécifiques de la qualité de l'air extérieur

Action 18.2 : Réduire les risques industriels, technologiques ou naturels (Agenda 21 Action 26)

Portée par la Direction de la Prévention Santé Environnement Sécurité Incendie (DPSESI)

- Faire réaliser par un bureau d'étude mandaté par le BRGM un diagnostic des établissements sensibles
- Réalisation des campagnes annuelles de mesure de champs électromagnétiques
- Promotion d'un déploiement raisonné des antennes-relais particulièrement au voisinage des établissements accueillant des enfants
- Réduction de l'exposition au pollen pour les personnes sensibles
- Amélioration de la qualité de la baignade du lac

19. Développer des pratiques respectueuses de l'environnement

Action 19.1 : Sensibiliser les jeunes générations au développement durable (Agenda 21 Objectif 17)

Portée par la Direction de la Prévention Santé Environnement Sécurité Incendie (DPSESI) avec et la Délégation Développement durable

Action 19.2 : Favoriser l'emploi de produits biocides (Agenda 21 Objectif 7)

Portée par la Direction des Parcs des Jardins et des Rives

- Mise en œuvre des alternatives à l'utilisation d'insecticides et de fongicides

Action 19.3 : Eco-conditionner les manifestations organisées sur le territoire de la Ville d'ici 2011 (Agenda 21 Action 32)

Portée par la Délégation du Développement Durable

20. Favoriser la santé en encourageant un comportement éco-responsable

Action 20.1 : Favoriser l'éco-mobilité (Agenda 21 Objectif 2)

Portée par la Délégation du Développement Durable

- Encouragement de la pratique du vélo (**Agenda 21 Action 6**)
- Organisation du partage de la rue pour toutes les formes de mobilités alternatives (marche à pied et Code de la Rue)

Action 20.2 : Poursuivre le développement des zones vertes (Agenda 21 Action 20)

Portée par la Délégation du Développement Durable

Action 20.3 : Privilégier l'usage des produits d'hygiène et d'entretien écologiques ou éco labellisés (papier et lessive) (Agenda 21 Action 37)

Portée par la Délégation du Développement Durable

Axe 6 : La santé des agents municipaux

Le Pôle santé, sécurité et qualité de vie au travail, rattaché à la Direction des Ressources Humaines de la Ville et la cellule de santé sécurité bien être au travail du CCAS sont chargés de la promotion de la santé des quelques 5000 agents municipaux.

21. Promouvoir la santé des agents au niveau individuel

- Réalisation des visites médicales d'embauche
- Information des agents sur les risques professionnels et prévention des risques
- Evaluation du niveau de risque des postes et mise en place des adaptations nécessaires
- Accompagnement des agents en reprise de poste après un long arrêt de travail
- Sensibilisation des agents sur l'hygiène de vie
- Suivi des agents à surveillance médicale renforcée

22. Sensibiliser sur les questions de santé publique

- Relais des campagnes de prévention nationales, sur l'hygiène de vie, le tabagisme

23. Promouvoir la santé des agents du CCAS

Action 23.1 : Mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique

- Création d'un groupe de veille sur les agressions et incivilités
- Création d'un poste de psychologue en 2007- devenu poste de chargé de mission "santé au travail" en 2009, élargi à un Pôle "évolution des compétences et parcours professionnels des agents" en 2011
- Création de commissions de reclassement
- Création d'un groupe de discussion paritaire sur les risques psychosociaux (RPS) et à terme d'un groupe de pilotage / de veille sur le sujet
- Création d'un ou plusieurs groupes de travail sur les risques professionnels au CCAS en fonction des risques repérés
- Mise en place d'un Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail dans la Fonction Publique Territoriale et évolution de leur rôle dans la Fonction Publique Hospitalière
- Rénovation du réseau des agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO)
- Recrutement d'un inspecteur Hygiène et Sécurité, agent chargé d'une fonction d'inspection, service de santé au travail

Action 23.2 : Développer des outils de prévention des risques professionnels

- Achèvement de la mise en place généralisée du Document Unique
- Evaluation et prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux, troubles Musculo-Squelettiques, Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques, SUMER
- Amélioration de la formation des agents de la fonction publique

Action 23.3 : Mettre en place des dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé

- Animation d'une mission sur l'évolution du régime de l'imputabilité au service des accidents et maladies professionnelles
- Suivi du régime de l'invalidité des fonctionnaires et du versement de la rémunération de l'agent en cas d'atteinte à la santé
- Développement des données chiffrées relatives aux congés pour raison de santé

ANNEXE N°1 :

EFFECTIFS D'ELEVES CONCERNES PAR LES PRINCIPALES ACTIVITES DU SERVICE SCOLAIRE (2012/2013)

1 – Prévenir, dépister, orienter vers les soins :

2406 élèves dans leur quatrième année ont bénéficié d'un bilan visuel à l'école assuré par l'orthoptiste ou par l'infirmière, soit **94%** des effectifs.

2483 élèves dans leur quatrième année ont bénéficié d'un bilan de santé à l'école, sans les parents soit **98%** des effectifs, **170 élèves** ont bénéficié en plus d'une consultation au CMS en présence des parents.

2299 élèves de grande section ont bénéficié d'un bilan de santé soit **93%** de l'effectif.

344 élèves au CMS en présence des parents soit **15 %** de l'effectif.

1955 élèves à l'école, sans les parents, soit **85%** de l'effectif, **30 élèves** ont bénéficié en plus d'une consultation au CMS en présence des parents.

1107 élèves de CE2 ont bénéficié d'un bilan infirmier à l'école soit **94%** de l'effectif des écoles ciblées.

1599 élèves de CE2 ont bénéficié d'un bilan visuel à l'école assuré par l'orthoptiste, soit **96%** de l'effectif des écoles ciblées.

810 élèves ont fait l'objet d'un examen à la demande, (problèmes de santé, difficultés scolaires, troubles de l'apprentissage, troubles du comportement)

L'enfant bénéficie d'un examen à la fois général et spécialisé, une attention particulière est portée à son développement global physique et psychosocial...

Un courrier au médecin habituel de l'enfant ou au médecin spécialiste, peut-être émis si une prise en charge s'avère nécessaire.

2639 avis remis aux parents suite aux différents bilans :

Pour un examen ophtalmologique (1036 avis), un examen ORL (311 avis), une consultation dentaire (615 avis), un bilan orthophonique (259 avis), une prise en charge d'un surpoids (267 avis), une prise en charge psychologique (101 avis), un rappel de vaccin, autres (non répertorié).

Après relance par les infirmières, auprès des familles, pour 50% des avis, une information sur les suites données est retournée au service.

La priorité pour l'année 2013-2014 :

- améliorer les retours d'informations (utilisation de l'informatique)
- accompagner certaines familles vers l'accès aux soins pour leur enfant, parfois avec soutien des Ateliers Santé Ville et du Projet de Réussite Educative (Cf. plus haut).

2 – Actions spécifiques sur la santé bucco-dentaire :

125 élèves pour le secteur Bordeaux-Nord.

75 élèves pour le secteur Bordeaux Bastide/Centre.

Ces élèves ont bénéficié d'un examen bucco-dentaire par un étudiant chirurgien-dentiste (6^{ème} année) lors du bilan de grande section de maternelle au CMS.

1439 élèves (*chiffre année précédente*) de maternelle ont bénéficié d'actions pédagogiques avec évaluation de l'état bucco-dentaire par des étudiants en chirurgie dentaire (6^{ème} année);

4140 élèves (*chiffre année précédente*) des classes de CP ont bénéficié de séances de sensibilisation par une animatrice formée par l'UFSBD, dans le cadre de la campagne « M'Tdents », avec incitation à l'examen bucco-dentaire de prévention chez le dentiste.

665 élèves (*chiffre année précédente*) des classes de CE2 et CM1 ont bénéficié d'un examen bucco-dentaire réalisé par un dentiste de l'UFSBD dans le cadre de la campagne « M'Tdents ».

A l'issue de ce bilan, les parents ont reçu un courrier les invitant à prendre rendez-vous auprès du chirurgien dentiste de leur choix pour un examen de prévention gratuit.

3 – L'accompagnement individualisé des élèves et de leurs familles :

1242 élèves ont bénéficié d'un accompagnement individualisé.

Certaines situations particulières d'élèves et/ou de familles en difficulté (précarité sociale, isolement, barrière culturelle et de langue, problématique de santé, handicap, inadaptation scolaire, carence éducative) nécessitent un accompagnement personnalisé du médecin et/ou de l'infirmière.

Ces situations sont évoquées et étudiées en notre présence :

- en équipe éducative,
- auprès des professionnels des MDSI (Maison Départementale Solidarité Insertion), Service Social, Service de PMI,
- auprès des professionnels de santé (CAMSP, CMPP, HMI),
- en équipe pluridisciplinaire du PRE (Projet de Réussite Educative) de la ville.

4 – Scolarisation des élèves présentant des troubles de la santé évoluant sur une longue période ou élèves en situation de handicap :

- **PAI (projet d'accueil individualisé) :**

625 élèves ont bénéficié d'un protocole.

Evolution du nombre de PAI de 2006 à 2011 par année scolaire :

2006/2007 = 320 2007/2008 = 359 2008/2009 = 379 2009/2010 = 452 2010/2011 = 547 2011/2012 = 580

On peut noter une augmentation des PAI de 95%

- **PPS (projet personnalisé de scolarisation) :**

377 élèves ont bénéficié d'un projet scolaire individualisé.

Evolution du nombre de PPS de 2006 à 2011 par année scolaire :

2006/2007 = 226 2007/2008 = 281 2008/2009 = 283 2009/2010 = 333 2010/2011 = 365 2011/2012 = 331

On peut noter une augmentation des PPS de 67%

5 – La contribution à la protection de l'enfance en danger :

Par la prévention individuelle et collective, par le repérage et l'accompagnement des situations...

16 informations préoccupantes ont été adressées au Bureau de l'Enfance en Danger du Conseil Général de la Gironde.

3 signalements ont été adressés au Parquet des Mineurs.

Diminution du nombre d'informations probablement en lien avec l'application du protocole « Protection De l'Enfance » géré par les directeurs d'écoles.

6 – L'éducation à la santé, individuelle et collective :

Visé à développer les capacités de l'élève, à prendre soin de lui, des autres, et de son environnement.

Selon les niveaux, des thématiques variées sont abordées. Actions impulsées, coordonnées, supervisées par le Médecin Responsable Education à la Santé de notre service.

1471 élèves de cycle I et II des écoles maternelles et élémentaires ont bénéficié d'une action de « **prévention des accidents domestiques** » par l'association prévention M.A.I.F et l'association Croix-Rouge Française.

950 élèves de CM2 ont bénéficié d'une « **initiation aux gestes de premiers secours** » par l'Union des Sapeurs Pompiers de la Gironde.

611 élèves du cycle III (CE2/CM1/CM2) ont bénéficié d'une « **sensibilisation au développement durable et modification des comportements négatifs** » avec le Centre Régional d'Ecoénergétique d'Aquitaine (CREAQ).

L'ensemble des données collectées lors des différentes activités du service a été transmis :

1) Au service de PMI de la Gironde, en décembre 2012, concernant les Bilans de Santé des élèves dans leur quatrième année, pour la réalisation des statistiques.

2) Au service de Promotion de la Santé en faveur des élèves de la Gironde, en juin 2013, concernant toutes les autres activités, pour la réalisation des statistiques annuelles de l'Education Nationale.

ANNEXE N°2 :

PARTENAIRES DE LA VILLE SUR LES QUESTIONS DE SANTE

AFCCC
AGIDECA
AGIR 33
AIDES
AMI
ANPAA 33
ARPE
ARS AQUITAINE
ASAD BORDEAUX
ASAIS
ASEPT
ASSOCIATION DES SOCIO-
ESTHETICIENNES
ASSOCIATION RENOVATION
BANQUE ALIMENTAIRE
CAAN' ABUS
CABINETS LIBERAUX ET
PHARMACIES
CACIS
CAF
CALK
CARSAT
CENTRE HOSPITALIER XAVIER
ARNOZAN SERVICE GERIATRIE
CCAS
CEID ADDICTION
CENTRE DE SANTE BAGATELLE
CENTRE DE SANTE PAVILLON DE LA
MUTUALITE
CH CADILLAC
CH CHARLES PERRENS
CHU BORDEAUX
CISSA
CLCV
CLIC
CLINIQUE TIVOLI
CMPP
COLLEGE DES GYNECOLOGUES
COMITE FEMININ GIRONDE
CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE
CPAM DE LA GIRONDE
CPCT
DDCS
DIACONAT
EQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE ET
PRECARITE
EUROPA DONNA
INSPECTION D'ACADEMIE DE LA
GIRONDE
INSTITUT BERGONIE
INTERFEL
INTERMED
IREPS AQUITAINE
ISPED
LA PARENTELE
LIGUE CONTRE LE CANCER
MAISON DU DIABETE ET DE LA
NUTRITION
MANA
MEDECINS DU MONDE
METAMORPHOSE
MISSION LOCALE
MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE
PLANNING FAMILIAL
MSA
MUTUALITE FRANCAISE GIRONDE
ORDRE DES CHIRURGIENS
DENTISTES
ORSA
PASS DENTAIRE
PASS ST ANDRE
PHENIX ECOUTE ET PAROLES
POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD
PROF' APA
PROMOFEMMES
RECTORAT D'ACADEMIE
RENAPSUD
REPOP AQUITAINE
RSI
SAMU SOCIAL
SIDA INFO SERVICE
SIUMPS
SOS AMITIE
UBAPS
UFC QUE CHOISIR
UFSBD 33
UNAFAM 33
UNIVERSITE BORDEAUX 2 UFR
D'ODONTOLOGIE
URPS



Accord Cadre

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BORDEAUX

2013-2016

INTRODUCTION

La santé est un concept qui a évolué ces dernières décennies. Elle est bien considérée aujourd'hui comme un état de bien-être physique, mental et social comme le définit l'Organisation Mondiale de la Santé. Ainsi, la promotion de la santé ne relève pas uniquement du soin. Il s'agit bien de réfléchir à ce qui « fait santé » sur un territoire, en se préoccupant donc des différents déterminants favorables et défavorables. Tous les acteurs, sanitaires ou non, politiques, professionnels et citoyens, doivent être mobilisés. Les collectivités, certes non compétentes au sens juridique, mais responsables, sont des acteurs de premier plan.

En 2009, la loi « Hôpital Patients Santé Territoires » donne la possibilité aux Agences Régionales de Santé (ARS) de signer un Contrat Local de Santé (CLS) avec les collectivités (intercommunalités, communes).

L'article L.1434-17 du Code de la Santé Publique précise que : « *la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.* »

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 (Ministère de la santé / Secrétaire d'Etat à la Politique de la Ville) précise que : « *Le Contrat Local de Santé a vocation à s'appliquer sur tous les territoires de santé définis par les ARS ; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la ville; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des CUCS (Contrat Urbain de Cohésion Sociale) reconduits en 2010* ».

La convention triennale d'objectifs 2013/2015 signée le 19 avril 2013 entre la Ministre des Affaires sociales et de la Santé et le Ministre délégué à la ville précise les liens entre Conseil Local de Santé, Atelier Santé Ville et contrat de ville : « *Le Contrat Local de Santé pourra constituer le volet santé du contrat de ville lorsque les territoires de contractualisation coïncideront. Le volet santé du contrat de ville pourra aussi être constitué par le sous-ensemble du CLS portant sur des quartiers prioritaires. Les Ateliers Santé Ville (ASV) pourront contribuer à l'animation des CLS, dès lors que ces derniers bénéficient aux habitants des quartiers*».

La ville de Bordeaux et l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine se sont engagées dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé avec d'autres partenaires. Une large concertation, associant tous les acteurs de la santé membres du conseil local de santé de Bordeaux, a été conduite à travers l'organisation 3 séminaires. Le fruit de ce travail partenarial permet aujourd'hui à dix signataires institutionnels de se saisir de ce contrat, afin de définir ensemble une stratégie locale en santé. Cela permet d'inscrire un Projet de Santé contractualisé dans la durée et d'apporter, en proximité, une meilleure réponse aux besoins de santé de la population.

PREAMBULE

Le contexte du CLS de Bordeaux

1. Présentation des dynamiques locales existantes en matière de santé publique sur le territoire de la ville de Bordeaux

1.1. Déclinaisons locales du Plan Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et des articulations possible avec le Conseil Local de Bordeaux

L'Agence Régionale de Santé inscrit son action dans le cadre du Plan Régional de Santé 2012-2016 qui est mis en œuvre sur les 6 territoires de santé de la région. Elle a défini un cadre territorial à travers les territoires de proximité. Sa déclinaison opérationnelle s'appuie sur les principes de proximité et de coopération des acteurs (professionnels de santé, établissements et services de santé et médico sociaux, collectivités locales, usagers). Cela permet ainsi de favoriser et mettre en œuvre de véritables parcours coordonnés de santé, intégrant la prévention et la promotion de la santé, les soins et l'accompagnement médico social.

L'Agence Régionale de Santé promeut une approche globale de la santé, centrée autour de la personne, prenant en compte, au-delà du soin ou de l'accompagnement, son environnement social.

Le Contrat Local de Santé associant les collectivités locales et les partenaires institutionnels constitue un outil essentiel de la mise en œuvre de cette politique.

La ville de Bordeaux constitue un des 9 territoires de santé de proximité définis sur le territoire de santé de la Gironde.

Le Contrat Local de Santé a vocation à traduire en objectifs opérationnels et en plans d'action sur le territoire de la commune de Bordeaux les orientations stratégiques du Plan Régional de Santé sur les quatre priorités suivantes :

- le développement d'une politique de prévention et de promotion de la santé permettant d'agir sur les déterminants de santé principaux : addictions (alcool, tabac, toxicomanies) notamment chez les jeunes, l'environnement (qualité de l'air, habitat indigne, bruit),
- l'amélioration de l'accès à la santé, aux soins des personnes en situation de précarité,
- la promotion de parcours de santé coordonnés des personnes âgées,
- le développement de réponses globales et coordonnées au bien-être et à la santé mentale.

L'Agence Régionale de Santé, à travers le Contrat Local de Santé de la ville de Bordeaux entend inscrire son action dans une logique de partenariat institutionnel fort et de mise en œuvre opérationnelle et concrète de plans d'actions apportant une réelle plus value à l'état de santé des bordelais.

1.2. La politique volontariste de santé publique de la Ville et du Centre Communal d'Action Sociale de Bordeaux

La ville de Bordeaux est engagée depuis plusieurs années dans une démarche de santé publique. Elle accorde une grande place à la prévention santé à tous les âges. Depuis 2005, elle est membre du réseau des villes santé de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS).

Depuis 1888, la ville de Bordeaux est dotée d'un service municipal de santé scolaire, aujourd'hui organisé en quatre centres médico-scolaires, dont trois fonctionnent également en tant que centres de vaccination pour tous. Ils permettent un ancrage territorial favorisant ainsi un accès à la prévention et aux soins de proximité pour les familles et les professionnels.

Il développe par convention avec l'Education Nationale et le Conseil Général des actions de dépistage et de prévention auprès de 19191 élèves scolarisés de la petite section de maternelle au CM2. Depuis quelques années, une réelle approche médico-socio-éducative est engagée pour prendre en charge l'enfant dans sa globalité.

Une convention éducative a été signée entre la Direction Départementale de l'Education Nationale (DSDN) et la Ville pour définir les modalités d'actions communes dans le cadre de projets éducatifs locaux (notamment sur la santé).

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de la ville met en œuvre un grand nombre d'actions « santé environnement » qui vont aujourd'hui au-delà du cadre réglementaire (lutte contre l'insalubrité, lutte contre le bruit).

Depuis 2001, date de la première conférence locale de santé, et grâce à une mise en synergie des partenaires locaux (des secteurs de l'éducation, de l'insertion sociale, de l'animation, du soin, de la prévention) et une mobilisation des habitants, le Conseil Local de Santé de Bordeaux, animé par la ville, œuvre en faveur de l'accès aux soins et à la prévention sur le territoire bordelais. Le Conseil Local de Santé, rattaché à la direction du Développement Social Urbain, privilégie une approche territorialisée (infra-communale) de la promotion de la santé en développant, dans le cadre de la politique de la ville, les Ateliers Santé Ville (ASV) sur le Lac et la Bastide et de nombreux projets sur les quartiers de Bordeaux sud, le Grand Parc, Bordeaux nord.

Le dispositif Atelier Santé Ville, impulsé par l'Etat, qui en est le co-financeur, constitue à Bordeaux un renfort pour la politique municipale de santé pour les quartiers classés en priorité 1 dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS), à savoir la Bastide et le Lac.

En 2004, la ville signe la charte ville active du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Depuis cette date, des initiatives ont été développées, portées par différents services de la ville. La ville met aussi le « sport santé » au cœur de sa politique sportive.

Le Conseil Local de Sécurité de Prévention de la Délinquance (CLSPD) vise à décliner la politique de prévention et de traitement de l'insécurité au plus près des quartiers et de ses habitants. Il mène notamment des actions de prévention des conduites à risques.

Le CCAS est chef de file sur les questions relatives à la santé des personnes en situation de précarité et des seniors. Il investit cette question de manière opérationnelle dans le cadre de sa politique sociale. Il est gestionnaire d'établissements médico-sociaux.

Ainsi, la Ville et le CCAS de Bordeaux, au titre de leurs compétences, mettent en œuvre un certain nombre d'actions qui concourent à la santé et au bien-être des habitants au travers leur politique : seniors, sportive, familiale, éducative, sociale, urbaine, de développement durable.

Afin d'inscrire la santé dans une dynamique transversale et visible, la ville a mis en place un comité interservices. Plusieurs services de la ville et du CCAS, en partenariat avec les acteurs locaux de la santé, se mobilisent autour de 6 axes d'intervention :

- Démarrer la vie en bonne santé.
- Un meilleur accès à la santé en particulier pour les plus vulnérables.
- Bien vieillir.
- Bien manger et bien bouger.
- Créer un environnement favorable à la santé.
- La santé des agents municipaux.

De nombreuses actions de santé s'inscrivent dans le troisième Projet Social et l'Agenda 21 de la ville, deux piliers de la politique municipale.

1.3. L'accompagnement de l'Etat : contexte et enjeux

L'accès aux droits sanitaires, aux soins, à l'éducation à la santé et à la prévention des personnes vulnérables représente un enjeu majeur pour l'Etat qui accompagne les initiatives locales dans des approches territorialisées (Contrat Urbain de Cohésion Sociale, Atelier Santé Ville, futur contrat de ville) ou au travers de dispositifs particuliers : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), Centre National pour le Développement du Sport (CNDS), dans lesquels sont déclinés des objectifs précis en matière de santé.

L'Observatoire National des Zones Urbaines Sensibles (ONZUS) souligne les écarts dont souffrent les habitants des quartiers dans ces domaines. Dans les zones urbaines sensibles (ZUS), un tiers des habitants se considère en mauvaise santé contre 27% dans les agglomérations environnantes. Les phénomènes de surpoids et d'obésité, ainsi que de mauvaise santé bucco-dentaire, y sont plus fréquents. Un tiers des femmes déclarent souffrir de maladies chroniques. Les rapports de l'ONZUS établissent en outre, à partir d'enquêtes déclaratives, que le renoncement aux soins, notamment pour des raisons économiques, y est plus fréquent (23 % des habitants en ZUS, contre 17 % hors ZUS) et que la part des habitants déclarant ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire est deux fois plus élevée qu'ailleurs (14,9 % contre 7,7 %).

D'autre part, l'offre de soins de premier recours en ZUS est moindre que dans les agglomérations urbaines abritant des ZUS, hors services d'urgences hospitaliers.

Le lien entre santé et insertion sociale est avéré et la santé est aujourd'hui au cœur de nombreux bilans territoriaux. Les acteurs de l'insertion vers l'emploi, Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE) et Mission Locale, ont particulièrement mis l'accent ces dernières années sur le frein important que constitue la santé dans les parcours des bénéficiaires de leurs actions : addictions, sommeil chez les jeunes, troubles psychologiques, isolement etc.

Les questions de santé sont également appréciées dans les quartiers prioritaires à travers l'enjeu éducatif particulièrement fort auprès des familles comme des jeunes, tant sur les actions de prévention que dans le suivi des préconisations issues du milieu scolaire. De nombreuses actions santé sont venues compléter l'action du droit commun pour aider à l'orientation des familles et exercer une médiation interculturelle souvent nécessaire à la mise en œuvre de parcours de soins.

Les associations développent aussi dans leurs projets des actions autour de la santé et du bien-être, à la demande des usagers, le plus souvent en tant que première étape d'un processus de ré-assurance pour une ouverture vers l'insertion.

En termes d'accès aux soins, il ressort localement que la barrière de la langue reste l'un des premiers freins.

Les opérateurs du logement social et leurs partenaires ont pu identifier le nombre croissant de situations sanitaires précaires et la difficulté de maintenir certains locataires présentant des profils psychologiques jusque-là non détectés, à l'occasion des opérations de relogement liées à la rénovation urbaine.

Initiés par l'Etat, les Ateliers Santé Ville ont démontré leur plus-value tant sur le plan méthodologique (coordination placée sous l'autorité du maire, diagnostic partagé, élaboration d'un plan d'action) que sur la prise en compte des spécificités infra-communales des habitants en matière de santé.

En s'appuyant sur l'expérience acquise au travers des Ateliers Santé Ville, l'Etat accompagne la démarche du Contrat Local de Santé de Bordeaux, dans le cadre des objectifs fixés par le Comité Interministériel des Villes (CIV) du 19 février 2013, et précisés notamment par la convention interministérielle du 19 avril 2013 signée entre la Ministre des affaires sociales et de la santé et le Ministre délégué à la Ville.

Dans l'objectif général de réduction des écarts de santé constatés entre les quartiers prioritaires et les autres territoires, une attention particulière sera portée à l'adéquation des réponses apportées aux problématiques observées au sein des quartiers prioritaires de Bordeaux. La révision en cours de la géographie prioritaire modifiera le périmètre d'intervention de l'Etat, dans sa partie Politique de la Ville.

Par ailleurs, en matière de diagnostic, une étude INSEE de juin 2012 a recensé 7,8 % de familles monoparentales (10 095 ménages) dont 8 457 femmes seules avec enfants.

L'Etat entend poursuivre la prise en compte des problématiques de santé dans ses politiques de droit commun (sport, éducation, droits des femmes, logement, etc.).

S'agissant du sport, il maintiendra son action vers l'accessibilité au sport pour tous, principalement les jeunes filles, les femmes, les personnes en situation de handicap, les seniors, en s'appuyant notamment sur les dispositifs existants : le Plan Régional Sport Santé Bien-être (ARS-DRJSCS (Direction Régionale Jeunesse, Sports et Cohésion Sociale) avec l'appel à projet « sport santé » du Centre National pour le Développement du Sport (CNDS).

Enfin, l'Etat souhaite apporter son appui en matière de soutien à la parentalité à travers les dispositifs auxquels il contribue : Réseau d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement aux Parents (REAAP), médiation familiale, conseil conjugal.

1.4 Le Conseil Général de la Gironde, acteur incontournable de la santé publique des Girondins

Garantir l'accès aux droits pour tous, réduire les inégalités sociales, lutter contre les exclusions, représentent un enjeu de solidarité majeur pour le Département de la Gironde. Ses compétences légales le mettent en contact avec une part importante de la population.

Dans une approche globale des publics et des personnes, dans une dynamique de coordination des actions et des intervenants, de développement social local, le Département redéfinit aujourd'hui le cadre territorial de proximité de ses interventions dans le domaine de la solidarité via la mise en place de 9 pôles Solidarité Girondins.

Le périmètre de la ville de Bordeaux constitue un de ces 9 territoires sur lesquels se déclinent et s'articulent l'ensemble des politiques sectorielles de solidarité du Conseil Général. La présence territoriale des services est assurée au travers d'un réseau de 8 Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI).

Au cœur de la politique médico-sociale, la protection et la promotion de la santé, qu'il s'agisse de prévention, de dépistage ou d'accompagnement vers les soins, sont à ce titre déterminants et font l'objet d'une politique volontariste audacieuse du Conseil Général, acteur incontournable de la santé publique des Girondins.

Concernant la mise en œuvre de la politique en faveur de ceux qui se voient privés de leur pleine autonomie, les personnes âgées, les personnes adultes handicapées, le Conseil Général, chef de file de l'action sociale, inscrit plus particulièrement son action dans le cadre du Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale (SDOSMS) dont les orientations (concourant au bien être et à la santé de ces publics) reposent sur des enjeux et des principes forts réaffirmés par le Département :

- le respect de la citoyenneté et des droits généraux des personnes en perte d'autonomie et la préservation de leur intégration au tissu social,
- le libre choix de leur mode de vie, la qualité de l'accompagnement des personnes dans leur quotidien et la garantie de leur protection, de leur sécurité et de leur bien être,
- l'adaptation des réponses aux spécificités liées aux handicaps, à l'avancée en âge, à la perte d'autonomie et le renforcement de la qualité de prise en charge,

- la prévention et le maintien du capital «autonomie»,
- et plus largement le renforcement de la coordination des institutions et acteurs de terrain, des outils d'information et d'amélioration de la qualité de vie.

Au titre de sa compétence de Protection Maternelle Infantile (PMI), le Département est un acteur public de santé sur certaines thématiques (planification familiale, suivi de la grossesse, santé du jeune enfant, difficultés de santé liées à la précarité), qui joue un rôle spécifique de continuité entre pré et postnatal au service de la santé du jeune enfant. Accessible en proximité, via les implantations déployées sur chaque canton de la ville, intervenant gratuitement, à des périodes cibles de l'existence, l'institution déploie une stratégie de promotion de la santé, et une réponse toujours individualisée, basée sur l'adhésion des « bénéficiaires ». Les actions sont menées très précocement, aux périodes de vulnérabilité de la vie comme le prévoit le code de santé publique : en périnatalité pour ce qui est de la santé de l'enfant et de sa mère, en direction des adolescents et des jeunes adultes pour ce qui est de la maîtrise de la fécondité (planification familiale). Les interventions sont pluridisciplinaires et plurielles. Elles sont toujours partenariales, complémentaires de celles des autres acteurs de santé à orientation de soin curatif avec lesquels les liens sont actifs, via des réseaux formels ou non. L'offre à tous garantit une mixité sociale et contribue à réduire les inégalités d'accès à la santé et aux soins en favorisant la meilleure autonomie possible dans le système de droit commun, avec une stratégie d'universalisme proportionné (action plus soutenue pour des personnes plus fragiles).

Les actions de promotion et de protection de la santé de PMI les plus connues concernent l'enfant de 0 à 6 ans dans toutes les dimensions permettant d'aider à sa structuration en santé. La spécificité PMI est de travailler autant sur les milieux de vie (qualité des modes d'accueil du jeune enfant, travail au domicile, offre de lieux d'éveil) que dans le fonctionnement plus traditionnel du soin individuel et de soutenir la santé même dans les situations défavorables. Dans ce domaine, la ville de Bordeaux exerce la mission de PMI en école maternelle par délégation de service dans le cadre d'une convention.

La même pluralité d'interventions guide les propositions en promotion de la santé des futures mères suite aux mises à disposition adressées aux femmes enceintes : étayage dans l'accès aux soins adaptés, groupes de parole, travail de lien avec les établissements de santé, dans l'optique de permettre un projet de maternité et d'accueil du jeune enfant adapté.

Les 3 (bientôt 4) centres de planification (tous financés par le Département ou en gestion directe) garantissent un accès aux soins gratuits, facilité par l'anonymat offert pour les plus jeunes et aident à l'appropriation des informations essentielles pour permettre ensuite un parcours autonome en individuel comme en actions collectives. Dans ce domaine sensible, une charte de qualité des actions collectives au titre de la vie affective et sexuelle, mise en œuvre par le Département et construite de façon partenariale, a été signée avec l'Education Nationale et l'ARS permettant la convergence des acteurs qui y adhèrent vers des modalités d'intervention garantissant éthique et respect de chacun.

Le Département participe aussi à l'accès à la santé et aux soins des plus démunis en particulier des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA). Par une action volontariste d'accompagnement santé; il met en œuvre, par délégation de compétence de l'Etat, les Centres de Dépistages Anonyme et Gratuite (CDAG) et les Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST), le Centre de Lutte Antituberculeux (CLAT) et le Centre Départemental de Vaccination (CDV). Le lieu phare d'implantation de ces services est la Maison Départementale de la Santé située à Bordeaux et donc très accessible aux habitants de la ville.

Ces différentes compétences et interventions du Département jouent un rôle structurant pour un territoire et le travail partenarial est naturel avec tous les autres acteurs qu'ils agissent en soins curatifs ou portent leurs efforts sur l'amélioration des déterminants de santé.

La réorganisation territoriale de l'institution met l'accent sur la lisibilité des actions de celle-ci à l'échelle d'un territoire et la volonté de renforcer la nécessaire complémentarité avec les autres acteurs. Les liens sont déjà nombreux et diffus sur le territoire de la ville et l'engagement dans le contrat local de santé vient les formaliser et les déployer pour un meilleur service de la population.

1.5 L'implication du régime général de l'assurance maladie dans l'amélioration de la santé sur les territoires

L'action de la Caisse Primaire d'assurance maladie de la Gironde en matière de santé, s'inscrit dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion signée entre la CNAMTS et l'Etat, et plus particulièrement dans les axes stratégiques suivants :

- garantir l'accès aux soins des assurés et réduire les inégalités de santé,
- aider les assurés à être acteurs de leur santé.

A ce titre, la CPAM développe depuis de nombreuses années des actions de prévention primaire et secondaire auprès de la population girondine, et plus particulièrement auprès des publics les plus vulnérables, et pour ce faire s'attache à prendre en compte la spécificité des territoires. C'est ainsi qu'elle s'est impliquée dès son origine dans le Conseil Local de Santé de la ville de Bordeaux, et qu'elle a activement participé aux Ateliers Santé Ville.

Depuis plusieurs années, la CPAM développe des programmes d'accompagnement des malades et donc la prévention tertiaire, contribuant à diminuer les complications dans le cadre des pathologies chroniques ou à l'issue d'épisodes d'hospitalisation. Dans ce domaine également, elle priorise son action en direction des publics les plus fragiles.

Elle s'inscrit par ailleurs depuis 2010 dans un partenariat avec l'ARS pour la mise en œuvre du programme régional de santé, auquel elle contribue au travers de ses programmes locaux et nationaux. Elle partage avec elle la volonté de mettre en cohérence les actions menées autour de l'assuré dans une logique de parcours en santé, et de favoriser le dialogue de l'ensemble des acteurs.

La CPAM dispose enfin d'une légitimité certaine auprès des professionnels de santé libéraux, pour porter auprès d'eux, directement et au travers de leurs représentants, les programmes en santé menés par l'assurance maladie, mais également par ses partenaires locaux. Dans sa volonté de renforcer les collaborations entre les acteurs autour de l'individu, elle facilite le dialogue entre la ville et l'hôpital, mais également entre le milieu médical et le milieu professionnel. La territorialité constitue un outil essentiel pour la réussite de ces engagements, et le Contrat Local de Santé un support essentiel.

1.6 La politique éducative de santé du Rectorat d'Académie de Bordeaux

Le Rectorat de l'Académie de Bordeaux, conduit une politique éducative de santé, conformément aux orientations prescrites par le Ministère de l'Education Nationale et décrites dans la circulaire n° 20116216 du 2 décembre 2011. La politique de santé est intégrée au projet académique et aux projets d'école et d'établissement. Il est en cohérence avec la politique publique de santé conduite en Aquitaine par l'ARS.

Elle est centrée, dans l'académie de Bordeaux sur les principaux besoins de santé des élèves, dans les domaines de la nutrition, de l'activité physique, de l'éducation à la sexualité, de la prévention des conduites à risques, en particulier des conduites addictives, du repérage des signes d'alerte du mal être et de sa prise en charge ; en lien avec les politiques de santé actées au sein du Programme Régional de Santé.

Elle veille à établir des collaborations avec les professionnels de santé du secteur hospitalier, du secteur libéral, du secteur social, des collectivités et du tissu associatif agréé par l'Education Nationale, pour favoriser l'accès aux soins et à la prévention. Elle poursuit l'objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

1.7. Le CHU de Bordeaux, « hôpital promoteur de santé »

Hôpital universitaire parmi les plus importants de France, le CHU de Bordeaux est l'établissement public de santé de référence de l'agglomération bordelaise. Il assure à ce titre une mission étendue de soins à la population, de l'accueil en urgence de patients jusqu'aux prises en charge les plus spécialisées et innovantes sur ses différents plateaux techniques répartis entre les groupes hospitaliers Pellegrin, Saint-André et Sud. Il exerce également, en partenariat étroit avec l'université Bordeaux Segalen, une mission d'enseignement et de recherche reconnue régionalement et nationalement, contribuant ainsi à la formation initiale et continue des professionnels de santé d'Aquitaine. Enfin, il inscrit son action dans une démarche de promotion et d'éducation à la santé au bénéfice des personnes malades, de leur entourage ainsi que des professionnels exerçant dans ses services, en cohérence avec les orientations retenues dans le Projet Régional de Santé défini par l'ARS Aquitaine et déclinées, le concernant, dans son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé en 2012 avec l'agence. Ainsi, et dans la continuité de ces engagements, le CHU de Bordeaux a récemment été labellisé par l'OMS comme « hôpital promoteur de santé », via le relais national de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).

Afin de consolider la cohérence et la fluidité des filières de soins au sein de ses pôles d'activité clinique, en même temps que de conforter l'ancrage territorial de son action au sein du système de santé régional, le CHU de Bordeaux a développé, ses dernières années, des projets de collaboration avec de nombreuses institutions partenaires au premier rang desquelles figurent les établissements hospitaliers publics et privés et les structures médico-sociales accueillant notamment des personnes âgées ou handicapées. Dans ce cadre, il a également travaillé ses liens avec les collectivités publiques locales pour favoriser la prise en charge des publics les plus fragiles, âgés et vulnérables, participant par exemple activement au Conseil Local de Santé de la ville de Bordeaux ou élaborant des programmes de soins partagés avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Général de Gironde.

Intéressé à la poursuite de ces démarches, l'établissement a en conséquence inscrit ces actions et leur approfondissement parmi les orientations stratégiques prioritaires de son projet d'établissement 2011/2015, prévoyant notamment, par une affirmation de sa place et de son rôle dans le maillage des soins sur le territoire (axe n°2 de ce projet), un développement des programmes de coopération et de mise en réseau avec les partenaires, publics et privés, institutionnels comme libéraux. Précisément, le CHU de Bordeaux a retenu deux thématiques de travail permettant de répondre à cette ambition : d'une part l'inscription de son offre de soins dans des partenariats en santé territoriaux, d'autre part l'engagement dans des projets de santé collaboratifs. La signature du présent Contrat Local de Santé apparaît ainsi comme une concrétisation très opérationnelle de cette volonté et de cet engagement.

Enfin, en cohérence avec les axes structurants de sa démarche de développement durable, construite depuis 2010 dans le cadre d'un agenda 21, le CHU de Bordeaux vise l'instauration de véritables synergies d'actions avec ses partenaires sur le territoire dans le domaine de la responsabilité sociale et de la promotion de la qualité de vie et du bien-être des patients comme des personnels. Là également, le Contrat Local de Santé sera une occasion de construire et de rendre visible cette ambition de partage et de co-construction de projets au service des populations qu'il dessert quotidiennement sur l'agglomération bordelaise.

2. Présentation des éléments de diagnostic et des données de cadrage relatifs au territoire de Bordeaux

Source : ORSA (*Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine*)

2.1. Les principales caractéristiques de la population

- Une population de 236 700 habitants en 2009, ayant progressé de 10 % en dix ans.
- Un territoire attractif. La dynamique démographique est liée presque autant au solde migratoire qu'au mouvement naturel.
- Pour les années à venir, une progression de la population reposant essentiellement sur les projets immobiliers en cours et la création de nouveaux quartiers.
- Une population jeune. Plus d'un habitant sur trois a moins de 26 ans (36,8 % contre 32,0 % en France). En dix ans, le nombre de jeunes a progressé d'environ 10 %. Entre 1999 et 2009, la ville a ainsi gagné près de 2 000 enfants de moins de 10 ans.
- Une forte présence des jeunes adultes, en lien avec l'offre en formation et lieux d'études. La part des 18-25 ans dans la population bordelaise (21 %) est deux fois plus élevée que la moyenne française (10 %).
- Une proportion de personnes âgées inférieure à la moyenne nationale (8,1 % de personnes de 75 ans ou plus contre 8,8 %) mais un vieillissement plus marqué que dans la plupart des autres grandes villes françaises.
- Une nette augmentation du nombre de personnes de 60-74 ans dans les dix ans à venir, en lien avec l'arrivée des générations nombreuses issues du baby boom.
- Un mode de cohabitation marqué par l'isolement. La proportion de Bordelais vivant seuls est deux fois plus élevée que la moyenne nationale (31 % contre 15 %). Après 75 ans, ce mode de vie est également prépondérant à Bordeaux (49 % contre 39 % en France).

2.2. Éléments socio-économiques

- Des emplois non stables pour près de 20 % des actifs. En 2009, 12 400 Bordelais ont un contrat à durée déterminée et 5 600 occupent un emploi précaire (contrat aidé, apprentissage, stage rémunéré, intérim).
- Fin 2012, 25 000 personnes à la recherche d'un emploi dont un tiers depuis au moins un an.
- Parmi les Bordelais allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) fin 2011, 11 800 bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (dont 9 200 allocataires du RSA socle) et 5 700 bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.
- Des prestations sociales comme seule source de revenus pour au moins 11 000 ménages relevant de la CA.
- Fin 2012, 19 700 bordelais bénéficiaires de la CMU complémentaire dont 40 % de jeunes de moins de 18 ans.

2.3. État de santé

- Des situations de surcharge pondérale dès la maternelle, notamment dans les quartiers les moins favorisés. Lors des bilans réalisés chez les enfants de 3-4 ans, 3,5 % d'entre eux sont en situation de surpoids. A 5-6 ans, la surcharge pondérale touche 6,3 % des enfants scolarisés. A cet âge là, ce pourcentage atteint 9 % dans les écoles en Réseau de Réussite Scolaire (RRS).

- En 2010, environ 5 000 bordelais, atteints d'une maladie chronique, admis en Affection de Longue Durée (ALD), dont 1 440 pour maladies cardiovasculaires, 1 000 pour cancers, 900 pour affections psychiatriques, plus de 500 pour diabète de type 1 ou 2.
- Un nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus atteintes de démence estimé à 3 600 en 2009.
- Début 2011, 1 900 personnes de 75 ans ou plus dépendantes bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile.
- Une mortalité inférieure à la moyenne nationale mais une mortalité prématurée (avant 65 ans) plus élevée qu'en France.
- Globalement, 23 % des décès surviennent avant 65 ans (33 % chez les hommes). La part des décès prématurés est très importante pour les cancers (30 %) et les accidents et traumatismes (49 %), en particulier les cancers du poumon (43 %) et les suicides (81 %).

2.4. Dispositif sanitaire et médicosocial

- Un dispositif de soins et de prévention développé.
- Une densité de professionnels libéraux plus élevée que la moyenne française pour les médecins généralistes et spécialistes, les dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes mais une densité plus faible pour les infirmiers.
- De nombreux logements-foyers pour les personnes âgées en perte d'autonomie (environ 800 logements).
- Un taux d'équipement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) un peu inférieur à la moyenne départementale.
- Peu de capacité d'hébergement pour adultes handicapés (12 places en maison d'accueil spécialisée, 30 places en foyers d'accueil médicalisé et une quinzaine de places en foyer de vie) mais environ 150 places d'accueil de jour pour des personnes relevant du foyer de vie.

TITRE 1

Champ du Contrat

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,
Vu la délibération du conseil municipal de la ville de Bordeaux en date du 21 octobre 2013
Vu la commission permanente du Conseil Général de la Gironde en date du 4 octobre 2013
Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine représenté par son Directeur Général
- La Ville de Bordeaux représenté par son Maire
- Le Centre Communal d'Action Sociale de Bordeaux représenté par son Vice-président
- L'Etat représenté par le Préfet de la Région Aquitaine, Préfet du Département de la Gironde
- Le Conseil Général de la Gironde représenté par son Président
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde représenté par son Directeur
- Le Rectorat de Bordeaux représenté par le Recteur de l'Académie de Bordeaux
- Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux représenté par son Directeur Général

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique du contrat est celui du territoire de la Ville de Bordeaux. Une attention particulière sera portée aux quartiers fragiles définis par la politique de la Ville.

Article 3 : Objet du contrat

Le Contrat Local de Santé de Bordeaux est un outil de coordination des acteurs locaux, de planification et de valorisation des initiatives locales. C'est le cadre contractuel et partenarial du Projet Local de Santé décrit ci-après.

Ce projet partagé par les signataires vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé :

- en agissant sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires, mais aussi des autres acteurs des politiques publiques,
- en s'attachant à ce que les actions développées en son sein atteignent prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention ou de l'accès aux soins. Sur ce point, il importe de s'appuyer notamment sur les Ateliers Santé Ville,
- en mettant en place des actions concrètes et partenariales complémentaires à celles engagées par ailleurs par les signataires sur des crédits de droit commun pour faire plus et mieux.

Le Contrat Local de Santé doit favoriser la mise en œuvre, à l'échelle du territoire local, de parcours de santé cohérents. Le CLS doit donc faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.

Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, et les professionnels de tous exercices doivent être associés à l'ensemble de la démarche.

Article 4 : Partenaires privilégiés

Pour la mise en œuvre du contrat, les signataires ont fait part de leur volonté de travailler en collaboration avec certains partenaires institutionnels identifiés comme des acteurs essentiels de santé publique et particulièrement engagés sur certains axes stratégiques définis dans ce présent contrat : la Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail, (CARSAT), l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), le Centre Hospitalier Charles Perrens, le Centre Hospitalier Cadillac, la Mutualité Française, le Régime Social des Indépendants (RSI), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la santé (IREPS), l'Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine (ORSA), l'Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement (ISPED)

Les représentants de ces partenaires seront conviés au comité de pilotage en fonction de l'ordre du jour.

Par avenant, ces partenaires pourront préciser leurs engagements et être éventuellement signataire du Contrat Local de Santé.

TITRE 2

Les engagements et les axes stratégiques

Article 5 : Axes stratégiques et objectifs spécifiques du Contrat Local de Santé

A partir des travaux effectués lors de trois séminaires de travail, le comité de pilotage a validé les axes stratégiques et objectifs spécifiques suivants qui constituent l'ossature du Plan Régional de Santé de Bordeaux :

AXE STRATEGIQUE 1 : DEVELOPPER LA PREVENTION DEDIEE AUX ENFANTS ET AUX JEUNES ET SOUTENIR LA PARENTALITE

Objectif 1.1 : Améliorer le recours aux soins consécutifs aux orientations de la santé scolaire

Objectif 1.2 : Prévenir et prendre en charge les conduites d'alcoolisation massive aiguë chez les jeunes

Objectif 1.3 : Développer une information de qualité et une coordination des acteurs impliqués auprès des jeunes et de leurs familles

Objectif 1.4 : Structurer des modalités d'éducation pour la santé adaptées au public

Objectif 1.5 : Favoriser la coordination des intervenants de périnatalité et améliorer le travail de réseau Ville-PMI-Hôpital public et privé

AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR LE BIEN VIEILLIR

Objectif 2.1 : Développer l'activité physique et sportive et la sensibilisation à la prévention santé des seniors

Objectif 2.2 : Repérer les personnes âgées vulnérables, isolées

Objectif 2.3 : Favoriser une prise en charge multidisciplinaire et adaptée des situations complexes des personnes âgées

Objectif 2.4 : Soutenir les aidants familiaux

Objectif 2.5 : Développer une information de qualité et la coordination des acteurs impliqués auprès des personnes âgées

Objectif 2.6 : Renforcer les bonnes pratiques d'accompagnement des personnes âgées en EHPAD

AXE STRATEGIQUE 3 : ALLER AU-DEVANT ET ACCOMPAGNER LES PLUS VULNERABLES VERS LA SANTE

Objectif 3.1. Faciliter l'accès à l'information, aux droits de base, complémentaires et aux soins

Objectif 3.2. Aller à la rencontre des publics marginalisés là où ils sont

Objectif 3.3. Favoriser des modalités de prise en charge globales et adaptées pour les publics en situation de grande précarité

Objectif 3.3. Promouvoir une information harmonisée des ressources locales et une coordination transversale des acteurs

Objectif 3.5. Favoriser l'accès à la prévention (améliorer la couverture vaccinale, le suivi des publics et le recours au dépistage organisé)

AXE STRATEGIQUE 4 : AMENAGER DES CADRES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE ET A L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Objectif 4.1 : Veiller à la qualité et la sécurité environnementales

Objectif 4.2 : Améliorer le dispositif de lutte contre l'habitat indigne

Objectif 4.3 : Faciliter l'accès à l'activité physique et à une alimentation de qualité

Objectif 4.4 : Favoriser l'inclusion des personnes porteuses de handicap en milieu ordinaire dont scolaire

AXE STRATEGIQUE 5 : RENFORCER LES RESEAUX D'ACTEURS AUTOUR DES ENJEUX DE SANTE MENTALE

Objectif 5.1 : Développer une information de qualité et la coordination des acteurs impliqués en santé mentale

Objectif 5.2 : Faciliter la prise en charge des urgences et des crises

Objectif 5.3 : Accompagner les familles et les personnes atteintes de « troubles mentaux »

Objectif 5.4 : Organiser et structurer la prise en compte de la problématique du suicide

Objectif 5.5 : Développer et promouvoir des lieux de vie adaptés aux malades

AXE STRATEGIQUE 6 : ANIMER LE CLS ET PRODUIRE UNE EXPERTISE ET UNE OBSERVATION EN SANTE SOUCIEUSE DES SPECIFICITES SOCIO-SPATIALES

Objectif 6.1 : Organiser l'animation locale pour assurer l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du Contrat Local de Santé

Objectif 6.2 : Mettre en place une évaluation du Contrat Local de santé

Objectif 6.3 : Améliorer l'observation de la santé

Les cosignataires s'engagent à valider, dans les 6 mois qui suivront la signature du contrat cadre, un plan d'actions. Ce plan d'actions, qui fera l'objet d'un avenant au CLS, déclinera en objectifs opérationnels et en actions les axes stratégiques et leurs objectifs spécifiques.

Article 6 : Engagements des signataires

L'ARS Aquitaine s'engage à :

- nommer un référent au sein de la Délégation Territoriale Gironde : le responsable du pôle territorial de Bordeaux,
- participer aux différentes instances du Contrat Local de Santé,
- mobiliser des services d'appui (internes et/ou via des opérateurs) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation : ORSA (Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine), IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) Aquitaine,
- inviter l' élu municipal référent du Contrat Local de Santé de la Ville de Bordeaux dans la conférence de territoire de Gironde,
- articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par l'ARS à l'échelle du territoire en question.

Moyens financiers

- mobiliser des moyens financiers dédiés aux actions du Contrat Local de Santé. Une enveloppe financière pourra être définie dans l'avenant au contrat en fonction des fiches actions.

La Ville et le CCAS de Bordeaux s'engagent à :

- nommer un élu référent chargé du suivi du CLS et de son projet : Véronique Fayet, adjointe au maire chargée des politiques de solidarité, de santé et des seniors,
- intégrer durablement la coordination du Contrat Local de Santé au sein de la Direction du Développement Social Urbain de la Ville,
- développer les transversalités au sein de la collectivité grâce à son comité santé interservices,
- articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par Ville et le CCAS à l'échelle du territoire notamment dans le cadre de l'Agenda 21 et du troisième Projet Social,
- communiquer sur le CLS, son projet et sa coordination auprès des acteurs locaux et des habitants à travers notamment son Conseil Local de Santé.

Moyens humains

- instaurer et animer des instances dédiées au Contrat Local de Santé en consacrant des moyens humains d'animation, de coordination et de secrétariat pour :
 - o la coordination générale de la démarche au sein de la direction du Développement Social Urbain avec notamment l'accompagnement et l'évaluation de la démarche,
 - o la coordination thématique (animation et suivi des axes stratégiques) au sein de la direction du Développement Social Urbain, de la direction Prévention Santé Environnement Sécurité Incendie, du service de santé scolaire de la Direction Prévention Santé Environnement Sécurité Incendie (DPSESI), de la Direction Générale et la direction des Actions Gérontologiques du CCAS,
 - o l'animation de démarches territoriales (Ateliers Santé Ville) au sein de la direction du Développement Social Urbain,
 - o l'animation de fiches action.

Plusieurs services municipaux travailleront sur les priorités retenues dans le cadre du Contrat Local de Santé (Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, Direction de l'Education de la Petite Enfance et de la Famille, Délégation développement durable, Direction du Logement, de l'Habitat et de la Rénovation Urbaine).

Moyens financiers

- mobiliser des moyens financiers dédiés aux actions du Contrat Local de Santé. Une enveloppe financière sera définie dans l'avenant au contrat en fonction des fiches action.

L'Etat représenté par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) de la Gironde s'engage à :

- nommer un référent au sein de la DDCS,
- participer aux différentes instances du Contrat Local de Santé,
- articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par la DDCS à l'échelle du territoire en question,
- veiller, avec l'appui des délégués du Préfet, au maintien des Ateliers Santé Ville au sein du Contrat Local de Santé et à l'accompagnement des populations des quartiers prioritaires (dans l'attente de la révision de la géographie prioritaire),
- s'assurer, avec l'appui des délégués du Préfet, de l'articulation entre les besoins spécifiques de santé des habitants des quartiers prioritaires et l'offre de santé sur le territoire,
- accompagner les Ateliers Santé Ville,
- soutenir la médiation sociale et les actions de soutien à la parentalité,
- participer au développement de l'information et de la coordination des acteurs impliqués auprès des jeunes et de leurs familles,
- veiller, au-delà des Ateliers Santé Ville, à favoriser l'accès aux soins pour les femmes et leurs enfants en situation de précarité et pour les femmes migrantes ou issues de l'immigration, en s'appuyant sur l'activité développée notamment par les associations (Promofemmes, Mana, AMI),
- veiller, en matière de santé génésique (contraception, prévention des grossesses précoces, périnatalité) et prévention des IST, dans le cadre des communications ou des actions de prévention menées, à ce que les publics les plus éloignés de l'information soient pris en compte et fassent partie des publics cibles,
- mener des actions en direction des jeunes filles, en concertation avec les clubs et espaces sportifs afin qu'elles aient une pratique sportive régulière,
- maintenir son action vers l'accessibilité aux sports pour tous.

Le Conseil Général de la Gironde s'engage à :

- nommer un référent au sein du Conseil Général qui sera désigné lors de la commission permanente du 4 octobre 2013,
- participer aux différentes instances du Contrat Local de Santé,
- articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par le Conseil Général de la Gironde à l'échelle du territoire en question.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde s'engage à :

- nommer un référent au sein de la CPAM : Corinne DOS SANTOS,
- participer aux différentes instances du Contrat Local de Santé,
- articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par la CPAM de la Gironde à l'échelle du territoire en question.

Le Rectorat d'Académie de Bordeaux s'engage à :

- nommer des référents et participer aux différentes instances du Contrat Local de Santé,
- articuler et promouvoir la complémentarité et la cohérence du projet du CLS avec les actions des professionnels de santé engagées par le Rectorat, dans les établissements du second degré public de la ville de Bordeaux,
- poursuivre la mise en œuvre de la politique éducative de santé au sein des territoires académiques de santé, qui porte sur l'ensemble des déterminants de santé individuels et collectifs, sociaux et environnementaux,
- fonder cette politique sur des actions d'accueil, d'écoute, de repérage, de dépistage et de suivi des élèves, en facilitant l'accès aux soins et en favorisant l'approche pluridisciplinaire, en direction de tous les élèves et prenant en compte les besoins éducatifs spécifiques des élèves en situation de handicap, des élèves porteurs de troubles de la santé évoluant sur une longue durée, des élèves en difficultés d'apprentissages, des élèves décrocheurs,
- mobiliser les personnels de santé, médecins et infirmiers, les personnels sociaux ainsi que l'ensemble des membres de la communauté éducative,
- développer l'éducation à la citoyenneté, axe important de la politique académique, qui se décline selon différents axes : apprentissage des gestes qui sauvent, engagement citoyen, prévention des discriminations, respect de soi et de l'autre,
- mobiliser les Comités d'Education à la Santé et la Citoyenneté (CESC) des Etablissements publics locaux d'enseignement (EPLÉ), qui valident les programmes de prévention.

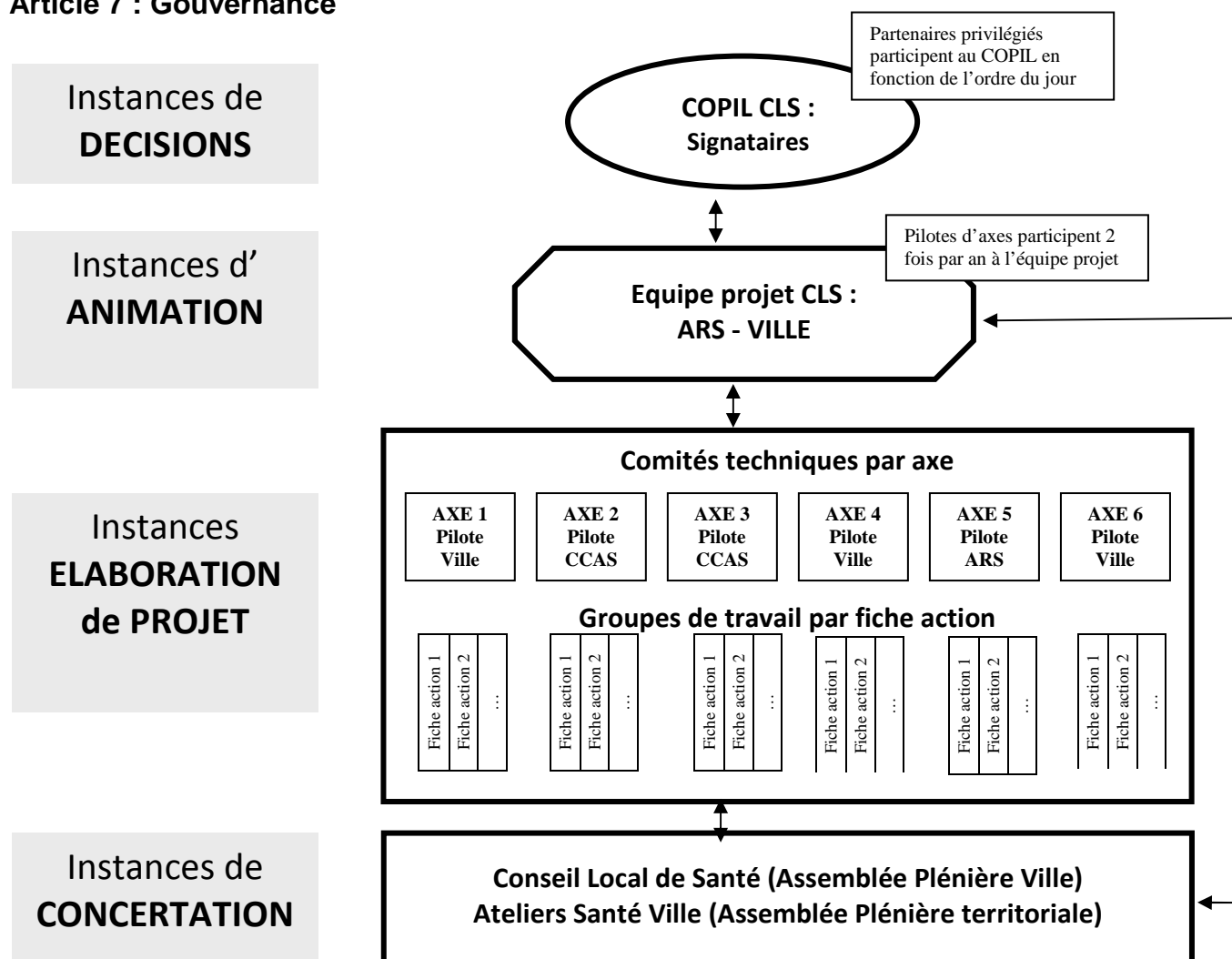
Le Centre Hospitalier Universitaire de la Ville de Bordeaux s'engage à :

- nommer un référent au sein du CHU de Bordeaux : Virginie Valentin, secrétaire générale,
- participer aux différentes instances du Contrat Local de Santé,
- articuler le CLS et son projet avec les actions et les moyens engagés par le CHU de Bordeaux à l'échelle du territoire en question,
- mettre au service des objectifs du CLS ses ressources d'expertise pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter dans ce cadre et proposer des partenariats permettant d'améliorer les parcours de santé des populations visées par le projet,
- communiquer sur le CLS et son projet auprès de ses professionnels et valoriser les actions et résultats ainsi obtenus.

TITRE 3

Coordination et pilotage

Article 7 : Gouvernance



Le **COMITE DE PILOTAGE** est l'instance de décision.

Co-présidé par l'Adjoint au Maire chargé des questions de santé et le Directeur Général de l'ARS.

Composition : représentants des signataires. Les représentants des partenaires privilégiés pourront participer en fonction de l'ordre du jour.

Fréquence de réunion : au minimum deux fois par an.

Missions :

- définir les grandes orientations du projet partagé issu du CLS,
- arrêter la stratégie générale (méthode, calendrier),
- valider les axes, objectifs et plans d'actions du Contrat,
- veiller aux articulations interinstitutionnelles possibles,
- suivre annuellement la mise en œuvre et les résultats des actions du Contrat,
- valider les modalités d'évaluation,
- valider les modalités de communication,
- jouer un rôle de veille relative aux évolutions socio démographiques et sanitaires et anticiper les impacts de leurs éventuelles évolutions.

L'EQUIPE PROJET

Animée par le coordinateur du CLS.

Composition : Le directeur du Développement Social Urbain et/ou son représentant, le directeur du CCAS et/ou son représentant, le directeur de la DPSESI et/ou son représentant et le délégué territorial de la Gironde de l'ARS et/ou son représentant.
2 fois par an y sont invités les pilotes des comités techniques par axe.

Fréquence de réunion : 3 à 4 fois par an

Missions : assurer le bon fonctionnement du partenariat contractuel et préparer les réunions et les travaux du comité de pilotage, assurer le suivi et l'évaluation du Contrat

Un COMITE TECHNIQUE PAR AXE

Piloté et co-piloté par un ou plusieurs représentants des signataires désignés en fonction de l'axe (Cf. annexe 1).

Composition : représentants des signataires concernés par l'axe (désignés comme pilotes ou co-pilotes en annexe 1) élargis aux partenaires privilégiés et à des opérateurs techniques tant que de besoins.

Fréquence de réunion : au minimum 2 fois par an.

Missions : mise en œuvre opérationnelle des priorités du CLS. Chaque comité traite d'un axe stratégique, décline ses objectifs spécifiques en programme d'actions, en assure le suivi, et identifie des référents de fiche action.

Des GROUPES DE TRAVAIL PAR FICHE ACTION

Animés par un référent de fiche action désigné (signataire ou partenaire privilégié).

Composition : représentants des signataires, des partenaires privilégiés, d'opérateurs santé (associations, professionnels de santé). La participation des habitants ou de leur représentant pourra s'effectuer à ce niveau.

Fréquence de réunion : en fonction des actions.

Missions : élaboration, mise en œuvre et suivi des fiches action.

Le CONSEIL LOCAL DE SANTE (Assemblée plénière)

Présidé par l'adjoint au maire de la Ville de Bordeaux chargé des questions de santé.

Composition : les représentants des habitants et des différents acteurs du territoire concerné (composition en annexe 2).

Fréquence de réunion : 1 fois par an.

Missions :

- large espace de concertation et de débat
- faire état de l'avancement du projet partagé issu du CLS.

Article 8 : Coordination de la démarche

La **COORDINATION GENERALE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE** est assurée par la Direction du Développement Social Urbain de la ville de Bordeaux en partenariat avec la Délégation Territoriale Gironde de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

Le coordinateur du Contrat Local de Santé :

- organise les séances de travail suivantes : comité de pilotage, équipe projet, Conseil Local de Santé en assurant l'animation, les invitations, les comptes rendus de ces séances,
- assure l'articulation entre les instances de pilotage, d'animation, de projet et de concertation,
- participe aux comités techniques par axe,
- centralise et harmonise les travaux réalisés par les pilotes d'axe afin de finaliser la rédaction du plan d'action,
- maintient la mobilisation des partenaires et signataires du contrat,
- assure la cohérence de la démarche santé du CLS en interface avec les autres institutions et contrats,
- communique sur le Contrat Local de Santé.

La **COORDINATION THEMATIQUE** est assurée conjointement par un pilote et copilote désignés par les institutions signataires, avec l'appui de l'IREPS Aquitaine.

Pour chaque axe stratégique est désigné :

Un pilote (Cf. annexe 1) :

- assure le suivi de la mise en œuvre des actions (suivi du respect des engagements des signataires copilotes, suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre des fiches action par les référents de fiche action, du respect des échéances, etc.),
- au besoin, réunit 2 fois par an un comité technique pour l'axe concerné, en assurant l'animation, les invitations et avec l'appui de l'IREPS, les comptes rendu de ces séances,
- 2 fois par an participe à l'équipe projet, transmet les travaux concernant l'axe qu'il pilote à la coordinatrice du Contrat Local de Santé.

Un ou plusieurs copilotes (Cf. annexe 1) :

- s'engage à participer à l'ensemble des comités techniques des axes le (les) concernant,
- s'engage à désigner dans sa structure un référent pour au moins une fiche action.

Des partenaires privilégiés :

- s'engage à participer à l'ensemble des comités techniques des axes le concernant,
- peut être référent d'au moins une fiche action.

Des référents de fiche action (signataires ou partenaires) :

- animent les groupes de travail pour élaborer et mettre en œuvre les actions,
- participent au comité technique de l'axe qui le concerne.

L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) d'Aquitaine interviendra en appui à la coordination thématique :

- en appui aux pilotes par axe : pour la réalisation d'un kit méthodologique, pour le soutien à la production de synthèses, l'aide à la formulation d'objectifs opérationnels,
- en appui aux référents de fiche action pour les soutenir dans la réalisation des fiches action, le choix des indicateurs.

TITRE 4

Durée, suivi et évaluation du Contrat Local de Santé

Article 9 : Evaluation et suivi

Le contrat est l'occasion pour les signataires non seulement de s'accorder sur des priorités partagées, mais aussi de mesurer les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation.

Les modalités de suivi et d'évaluation des actions du projet du Contrat Local de Santé devront être définies a priori et devront bénéficier d'une méthodologie pertinente et reconnue par l'ARS afin de contribuer au PRS. Elles concerneront notamment :

- Le suivi de la mise en œuvre des actions (suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, etc.).
- L'évaluation des résultats des actions (formalisation d'indicateurs).
- Les moyens mobilisés.

Afin de pouvoir engager un processus d'évaluation, les actions seront présentés sous la forme de fiches action.

Article 10 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de trois ans, renouvelable une fois, à compter de sa signature.

Article 11 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces trois années, par voie d'avenant.

TITRE 6

Signatures des contractants

A Bordeaux, le ...octobre 2013

Le Préfet de la Région Aquitaine,
Préfet du Département de la Gironde

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé d'Aquitaine

Michel DELPUECH

Michel LAFORCADE

Le Maire de la Ville de Bordeaux

Le Vice-président du Centre
Communal d'Action Sociale

Alain JUPPE

Nicolas BRUGERE

Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie de la Gironde

Le Président du Conseil Général de la
Gironde

Gérard GAILLARD

Philippe MADRELLE

Le Directeur Général du Centre Hospitalier
Universitaire de Bordeaux

Le Recteur de l'Académie de Bordeaux

Philippe VIGOUROUX

Olivier DUGRIP

ANNEXES AU CONTRAT

ANNEXE N°1 : Pilotes et co-pilotes des axes stratégiques du Contrat Local de Santé de Bordeaux

Axe stratégique 1 : Développer la prévention dédiée aux enfants et aux jeunes et soutenir la parentalité

Pilote :

Ville de Bordeaux : Docteur Véronique AMATHIEUX, médecin coordinateur, service de santé scolaire

Copilotes :

Conseil Général de la Gironde : Docteur Françoise OUSTALOUP, médecin référent du pôle de Bordeaux et Marie Thérèse SALMI, cadre de Santé, Maison Départementale de la Santé

Rectorat d'Académie de Bordeaux : Un référent médical et infirmier de l'Inspection d'Académie

CHU de Bordeaux : Docteur Jean SARLANGUE, médecin, pôle de pédiatrie et Virginie VALENTIN, secrétaire générale, directeur de la coopération et du développement durable.

CPAM de la Gironde : Elodie MASSON, service accompagnement et prévention des pathologies chronique, direction offre de services

DDCS : Désigné avant fin 2013 par Madame Isabelle PANTEBRE, directrice

Partenaires privilégiés :

D'autres partenaires pourront être associés lors des comités techniques.

Axe stratégique 2 : Promouvoir le bien vieillir

Pilote :

CCAS de Bordeaux : Laurence TUAILLON, coordinatrice du CLIC, Direction des Actions Gérontologiques

Copilotes :

Agence Régionale de Santé : Responsable du pôle territorial et Chef de projet PAERPA

CHU de Bordeaux : Professeur Nathalie SALLES, professeur des universités et médecin, pôle de gérontologie clinique et Madame Christine RATINEAU, directeur adjoint chargée de la mission médico-sociale

Conseil Général de la Gironde : Madame Céline CONTARDO et Madame Eliane CLUSET

Partenaires privilégiés :

D'autres partenaires pourront être associés lors des comités techniques.

Axe stratégique 3 : Aller au-devant et accompagner les plus vulnérables vers la sante

Pilote :

CCAS de Bordeaux : Madame Bénédicte Bardant, chargée de mission, Direction Générale

Copilotes :

Ville de Bordeaux : Guy HENGEN, directeur adjoint, coordonnateur du Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la délinquance, Direction du Développement Social Urbain

Agence Régionale de Santé : Responsable désigné au sein du pôle territorial et référent médical santé précarité

CHU de Bordeaux : Docteur Jean-François ROUILLARD, médecin, centre d'Albret, pôle de médecine-urgence Saint-André et Séverine GOUMI, coordinatrice du service social

CPAM de la Gironde : Madame Sabine XIMENES, responsable du service accueil, Direction de l'Offre de Services

DDCS : Désigné avant fin 2013 par Madame Isabelle PANTEBRE, directrice

Partenaires privilégiés :

Conseil Général avec la participation d'un professionnel santé conseil du territoire, Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT), Mutualité Française, etc. D'autres partenaires pourront être associés lors des comités techniques.

Axe stratégique 4 : Aménager des cadres de vie favorables à la santé et à l'inclusion des personnes en situation de handicap

Pilote :

Ville de Bordeaux : Philippe LATRILLE, directeur, Direction Prévention Santé Environnement Sécurité Incendie

Copilotes :

Agence Régionale de Santé : Responsable du pôle santé environnement et référent désigné sur le handicap

Rectorat d'Académie de Bordeaux : Un référent infirmier ou médical

Partenaires privilégiés :

Conseil Général avec la participation d'un médecin référent cellule ressource handicap PMI. D'autres partenaires pourront être associés lors des comités techniques.

Axe stratégique 5 : Renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale

Pilote :

Agence Régionale de Santé : Référent santé mentale et responsable désigné du pôle territorial de Bordeaux

Partenaires privilégiés :

Référent DDCS désigné avant fin 2013 par Madame Isabelle PANTEBRE, CH Charles Perrens, CH Cadillac, Association Rénovation. D'autres partenaires pourront être associés lors des comités techniques.

Axe stratégique 6 : Animer le CLS et produire une expertise et une observation en santé soucieuse des spécificités socio-spatiales

Pilote :

Ville de Bordeaux : Pascaline LHERM, coordinatrice du Contrat Local de Santé, Direction du Développement Social Urbain

Copilotes :

Agence Régionale de Santé : Responsable du pôle territorial de Bordeaux

CPAM de la Gironde : Christelle CHABAT, service statistique et étude, Direction des Services de Santé

Partenaires privilégiés :

ORSA, IREPS, ISPED, CCAS de Bordeaux. D'autres partenaires pourront être associés lors des comités techniques.

ANNEXE N°2 : Partenaires du Conseil Local de Santé de Bordeaux

AFCCC
AGIDECA
AGIR 33
AIDES
AMI
ANPAA 33
ARPE
ARS AQUITAINE
ASAD BORDEAUX
ASAIS
ASEPT
ASSOCIATION DES SOCIO-
ESTHETICIENNES
ASSOCIATION RENOVATION
BANQUE ALIMENTAIRE
CAAN' ABUS
CABINETS DE RADIOLOGIE
CABINET DENTAIRE
CABINET MEDICAL
CACIS
CAF
CAIO
CALK
CARSAT
CENTRES D'ANIMATION ET CENTRES
SOCIAUX
CCAS
CCPEA
CEID ADDICTION
CENTRE DE SANTE BAGATELLE
CENTRE DE SANTE PAVILLON DE LA
MUTUALITE
CENTRE EXAMEN DE SANTE CPAM
CENTRE MEDICO PSYCHO SOCIAL
CH CADILLAC
CH CHARLES PERRENS
CHU de BORDEAUX
CISSA
CLAP
CLCV
CLINIQUE TIVOLI
CLINIQUE BAGATELLE
CMPP
COLLEGE DES GYNECOLOGUES
COMITE FEMININ GIRONDE
CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE
CPAM DE LA GIRONDE
CPCT ADOLESCENTS
CPCT LIEN SOCIAL
DDCS
DIACONAT
EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE PRECARITE
FONDATION BAGATELLE
FRANCE ALZHEIMER
FRANCE BENEVOLAT
EUROPA DONNA
GRANDIR ENSEMBLE
IN CITE
INSPECTION D'ACADEMIE DE LA GIRONDE
INSTITUT BERGONIE
INTERFEL
INTERMED
IREPS AQUITAINE
ISPED
LA PARENTELE
LIGUE CONTRE LE CANCER
MAISON DU DIABETE
MAISON DE NOLAN
MAISON DES ADOLESCENTS
MAISON DEPARTEMENTALE DE LA SANTE
MANA
MDPH
MDSI
MEDECIN DU MONDE
METAMORPHOSE
MISSION LOCALE
MOUVEMENT FRANÇAIS POUR LE
PLANNING FAMILIAL
MSA
MUTUALITE FRANCAISE GIRONDE
OGISAD
ORDRE DES CHIRURGIENS DENTISTES
ORSA
PHARMACIE DE LA BENAUGE
PHENIX ECOUTE ET PAROLES
POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD
PROF APA
PROMOFEMMES
RECTORAT D'ACADEMIE
RENAP SUD
REPOP AQUITAINE
RESEAU PERINAT
RSI
SAMU SOCIAL
SICA INFO SERVICE
SIUMPS
SOS AMITIE
SOS MEDECINS
UBAPS
UFC QUE CHOISIR
UFSBD 33
UNAFAM 33
UNIVERSITE BORDEAUX 2 UFR
D'ODONTOLOGIE
URPS

D-2013/598**Projets de Développement Social. Autorisation. Signature**

Madame Véronique FAYET, Adjoint au Maire, présente le rapport suivant :

Mesdames, Messieurs,

Le contrat urbain de cohésion sociale de la Ville de Bordeaux a été validé par le conseil municipal du 2 avril 2007 et prolongé jusqu'en 2014 par un avenant validé au conseil municipal du 19 décembre 2011.

Par une délibération en date du 29 avril 2013 vous avez autorisé Monsieur le Maire à programmer une première série d'actions qui avaient reçu l'approbation des partenaires co financeurs de cette politique de développement sociale urbain.

La Ville, en effet, soutient et accompagne ses partenaires associatifs lorsque leurs actions entrent pleinement dans le cadre du projet social, de la politique de la ville ou de la prévention. C'est pourquoi je vous propose aujourd'hui d'apporter notre contribution financière pour des actions concernant l'aide aux actions relevant du contrat urbain de cohésion sociale, de la médiation, de la prévention des toxicomanies, de la prévention routière et de l'accompagnement social.

Contrat urbain de cohésion sociale : 45 400 €

Accompagnement de projets associatifs concernant plus particulièrement le développement social urbain des 5 quartiers suivants faisant partie de la géographie prioritaire de la politique de la ville : Saint-Michel, Chartrons, Grand-Parc, Lac-Aubiers, Saint-Jean, Bacalan.

La grande majorité des actions proposées sont des renouvellements de projets qui ont su démontrer leur pertinence en termes d'accompagnement de personnes en difficultés sociales ou professionnelles. L'accompagnement éducatif est aussi privilégié dans cette deuxième programmation visant ainsi la réussite éducative des jeunes concernés.

Deux actions innovantes sont à noter celle du Kfé des familles à Bacalan qui permet, depuis l'an dernier, d'aller vers les familles à travers un Kfé mobile (avec un tri porteur), afin de favoriser les échanges entre parents pour trouver ensemble d'une part du réconfort mais aussi des réponses et des solutions face à leurs interrogations. Une autre innovation est celle portée par la future association « Accorderie Bordeaux Sud », selon un concept venu du Québec, qui va s'installer dans le secteur de Bordeaux sud et réunir ainsi des accordeuses autour d'échanges solidaires individuels et ou collectifs, afin de faire se rencontrer des habitantes mais aussi de se rendre service en donnant un peu de son temps et son savoir faire.

Médiation :**■ Médiation en milieu scolaire : 5 700 €**

A la demande de la Ville et dans le cadre d'une expérimentation nationale pilotée par l'association France Médiation, l'Association des Centres d'Animation de Quartier de Bordeaux porte un projet expérimental de médiation en milieu scolaire qui se déroule parallèlement dans d'autres villes françaises. Un médiateur intervient au collège du Grand Parc et un autre au collège Lenoir. Les écoles élémentaires liées à ces collèges font partie de l'expérimentation également. L'objectif est la prévention de la violence par la médiation par les pairs, des actions d'accès aux droits et de citoyenneté et la prévention du harcèlement scolaire.

Prévention des toxicomanies :**■ Prévention dans les collèges : 1165 €**

Le comité d'étude et d'information sur la drogue (CEID) a été sollicité par les collèges Cassagnol et Goya et le lycée Condorcet afin de mener des actions de prévention des addictions. Ces établissements, confrontés au problème, intègrent ces actions dans leur projet éducatif.

■ **Caan'abus : 3 000 €**

Cette consultation jeunes consommateurs coordonnée par le CEID a accueilli 544 jeunes en 2012, dont la moitié sur orientation de la justice dans le cadre d'alternatives aux poursuites. C'est plus de 944 consultations par an pour les jeunes et leurs familles.

■ **Séjour de rupture : 1 500 €**

Le CEID accueille des toxicomanes dans des appartements thérapeutiques du fait de maladies connexes à leurs pratiques addictives. Se soigner c'est aussi en aidant les autres afin de dépasser ses propres difficultés. L'association va à cet effet réaliser avec eux un chantier humanitaire qui consistera à construire une salle de classe dans un village au Sénégal.

Prévention routière :

■ **Pour une route sûre : 240 €**

L'association « Pour une route sûre » fait passer le brevet de sécurité routière et la ville de Bordeaux vient en appui sur le cofinancement pour quelques élèves dont les familles sont démunies.

Accompagnement social :

■ **Association pour la Réadaptation et l'Intégration ARI : 5 000 €**

L'association propose à la fois, un accompagnement social à des personnes rencontrant de grandes difficultés médico-psycho-sociales du fait de leur précarité et de leur isolement et un soutien psychologique individualisé. Cette lutte contre l'exclusion repose sur l'accès au logement, à la culture et à la citoyenneté.

Le montant total de cette deuxième programmation 2013 s'élève à **62 005 €**.

Je vous propose donc, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir autoriser Monsieur le Maire :

- à faire procéder au versement de ces sommes au crédit de ces organismes,
- à signer les conventions et tout document afférents à ces engagements.

ADOpte A L'UNANIMITE

MME FAYET. -

La 598 ce sont les projets de développement social concernant le Contrat Urbain de Cohésion Sociale qui est prolongé jusqu'en 2014 puisque nous attendons le vote de la loi qui devrait modifier pas mal la politique de la Ville.

Il s'agit ici d'une deuxième programmation qui concerne le Contrat Urbain de Cohésion Sociale lui-même pour 45.000 euros, avec des actions reconduites, mais deux nouveautés :

Le Café des Familles à Bacalan qui est une initiative de familles de Bacalan. A travers un café mobile, mais aussi maintenant un lieu fixe, le Café des Familles veut aller à la rencontre des parents. Nous avons voulu soutenir cette initiative.

Et le projet nouveau de l'Accorderie dont je dirai un mot tout à l'heure.

Des projets de médiation scolaire.

Une action forte pour la prévention des toxicomanies.

La prévention routière.

Un soutien à l'Association ARI, Association pour la Réadaptation et l'Intégration, ancienne Association ASAIS bien connue pour ses actions de lutte contre l'exclusion et tout particulièrement d'aide au relogement de personnes très précaires, notamment des personnes qui vivaient à Leydet depuis fort longtemps.

M. LE MAIRE. -

Merci. Pas de questions ?

Pas d'oppositions ?

Pas d'abstentions ?

(Aucune)

Maître d'ouvrage	Action	Montant Subvention
Bacalan		
Kfé des familles	Kfé mobile	3 000,00 €
Chartrons		
Foyer Fraternel	action insertion sociale des femmes	2 000,00 €
Grand-Parc		
Migrations Culturelles Aquitaine Afrique MC2A	Grand Parc en Fête	5 000,00 €
Le Lac - Aubiers		
MANA	Ecole des Femmes	9 000,00 €
Saint-Jean / Belcier / Carle Vernet		
Astrolabe	Accompagnement éducatif	10 400,00 €
Astrolabe	Soutien aux initiatives parentales	2 000,00 €
Accorderie	Développement du lien social	4 000,00 €
DEFI	Alphabétisation et accès à la citoyenneté	2 000,00 €
Saint Michel		
Association des Centres d'Animation ville de Bordeaux ACAQB	Accueil nouvelle population	2 000,00 €
Promo Femmes	Médiation Sociale et culturelle -alpha-insertion sociale et économique	6 000,00 €
Total accompagnement des projets de quartier (1)		45 400,00 €
Prevention		
Comité Etude Information Drogue CEID	Prévention toxicomanie "collège Cassagnol, Goya, Condorcet"	1 165,00 €
Comité Etude Information Drogue CEID	Cann'abus	3 000,00 €
Comité Etude Information Drogue CEID	Séjour de rupture	1 500,00 €
Pour une route sure	Prévention routière	240,00 €
Médiation		
Association des Centres d'Animation ville de Bordeaux ACAQB	Médiation scolaire	5 700,00 €
Accompagnement Social		
Association pour la Réadaptation et l'Intégration ARI	Accompagnement social et soutien psychologique	5 000,00 €
Total accompagnement des projets transversaux (2)		16 605,00 €
TOTAL GENERAL (1) + (2)		62 005,00 €

D-2013/599

Mise en oeuvre des mesures du Projet Social

Madame Véronique FAYET, Adjoint au Maire, présente le rapport suivant :

Mesdames, Messieurs,

Le troisième projet social est, avec l'agenda 21 et le projet urbain, un des trois piliers de l'action municipale.

Ainsi, le projet social doit par l'action de la collectivité, être le garant du lien qui doit exister entre tous nos concitoyens, jeunes et moins jeunes, familles et personnes isolées, avec une société accueillante aux plus démunis.

Cette démarche est menée dans un cadre transversal et concerté, illustré par le travail mené au sein du Conseil de Développement Social (CDS).

Chaque année, la réflexion est partagée avec les habitants et les partenaires durant le forum social et lors de la plénière du Conseil de Développement Social.

En complément des moyens mobilisés habituellement par les services municipaux, le projet social dispose de crédits spécifiques dédiés à l'émergence et à l'expérimentation d'actions. Dans cette démarche, la Ville est soutenue techniquement et financièrement par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Gironde.

Dans ce cadre, il vous est proposé de financer un ensemble d'actions livrées en 2013, ou qui vont débiter d'ici la fin de l'année.

Le tableau ci-joint présente les cofinancements de la ville et de la CAF apportés sur des projets concrets contribuant à des actions du projet social.

Le montant total de la deuxième programmation 2013 du projet social s'élève à 48 755 € dont 48 255 € de subventions.

C'est pourquoi, je vous demande, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir autoriser Monsieur le Maire :

- à attribuer, au titre de la programmation 2013, aux organismes cités sur le tableau ci-dessous les sommes d'un montant de 36 985 € pour la part Ville et de 11 770 € au titre de la Convention Territoriale Globale 2013 (CAF).

Ces sommes seront prélevées sur la ligne budgétaire prévue à cet effet au budget primitif 2013, à savoir :

. pour les subventions, sur l'opération P073E03, compte 6574, sous fonction 61.

. pour les prestations, sur l'opération P073E01 de fonctionnement, compte 6188, sous fonction 61.

- à signer la convention de partenariat correspondante lorsqu'il s'agit d'une association,

- à procéder à l'encaissement de la participation de la CAF au titre du financement du 3^{ème} projet social sur l'opération P073E02 de fonctionnement, compte 7478.

ADOpte A L'UNANIMITE

NON PARTICIPATION AU VOTE DE Mme Nathalie VICTOR-RETALI

MME JARTY-ROY. -

Mme VICTOR-RETALI ne participe pas au vote.

MME FAYET. -

La 599 ce sont les actions du Projet Social, là aussi la deuxième délibération puisqu'il y en a eu une première au printemps, avec des actions qui sont bien identifiées.

Vous avez l'intitulé de la fiche actions du Projet Social.

Des actions de soutien au Mois de l'Economie Sociale et Solidaire qui intervient au mois de novembre comme chaque année.

Le Tremplin des Quartiers dont a parlé Sarah BROMBERG tout à l'heure.

Le Festival Nomade de Bacalan.

Des jardins partagés.

Je suis prête à répondre aux questions s'il y en a.

M. LE MAIRE. -

M. ROUYEYRE

M. ROUYEYRE. -

Monsieur le Maire, mes chers collègues, nous ne voterons évidemment pas contre cette délibération, nous voterons pour.

Néanmoins cette délibération ne nous fait pas oublier que la Ville de Bordeaux est celle parmi les plus grandes villes de France qui consacre le plus faible budget à sa politique sociale. 2,74% de son budget.

Cette délibération ne nous fait pas oublier que la subvention au CCAS est également la plus faible rapportée à son budget global. Par habitant le budget que consacre Bordeaux à son CCAS est par exemple 37% inférieur à celui de la Ville de Toulouse.

Cette délibération, Monsieur le Maire, ne nous fera pas oublier non plus que l'aide aux démunis est 5 fois inférieure à Bordeaux qu'à Nantes. Ce sont les documents de la Ville de Bordeaux qui en attestent.

Enfin cette délibération ne nous fera pas oublier que vous continuez à fermer des places d'hébergement d'urgence, que l'hiver approche et qu'on nous le promet rude.

Bref, selon la formule consacrée, en matière de social vous faites beaucoup de bulles avec très peu de savon pour masquer ce que vous devriez pourtant assumer, une bonne politique de droite excluante et stigmatisante...

(Exclamations)

M. ROUYEYRE. -

... vis-à-vis de ceux qui ne peuvent pas se payer le droit d'accès minimum pour vivre convenablement à Bordeaux.

M. LE MAIRE. -

Mes chers collègues, pourquoi vous indignez-vous ? On voit bien aujourd'hui que la politique de gauche est plébiscitée, y compris par les couches populaires... Vraiment c'est formidable.

Mme FAYET, nous avons des exemples à prendre.

MME FAYET. -

M. ROUYEYRE a fait un petit lapsus quand il a dit : vous fermez les places d'hébergement d'urgence. Je pense qu'il voulait dire : l'Etat ferme des places d'hébergement d'urgence.

Je voudrais juste vous signaler que notre Projet Social fait école et que j'ai été consultée, je me suis même déplacée dans les Villes de Poitiers, Strasbourg, Angoulême, Besançon. Bizarre, rien que des villes de gauche. J'ai été aussi à Arras et dans d'autres villes.

Voyez, de l'extérieur notre Projet Social intéresse beaucoup de gens. Je pense que notre politique sociale est très innovante.

Sur les chiffres, je ne vous répondrai même pas puisque vous additionnez les choux, les carottes, les pommes de terre et les poireaux. Vos chiffres n'ont ni queue ni tête. C'est très facile, mais ça n'a ni queue ni tête. Donc je ne me fatigue plus à vous répondre.

M. LE MAIRE. -

Moi j'ai écrit au Président du Conseil Général pour lui demander de rectifier les inexactitudes qui figurent dans le tract électoral du magazine du Conseil Général. Je n'ai pas eu de réponse. Je n'en attends pas d'ailleurs.

M. ROUYEYRE

M. ROUYEYRE. -

Monsieur le Maire, deux précisions. Concernant les chiffres, la position de Mme FAYET est extrêmement confortable. Vous refusez de répondre à ces chiffres parce que ces chiffres sont ceux que vous nous communiquez.

Je ne mélange pas les carottes et je ne sais quels autres légumes. Si vous avez du mal à les lire je me tiens à votre disposition pour vous accompagner dans cette lecture. Vous prenez le budget de la Ville de Bordeaux, vous le regardez classé par fonction et vous verrez que dans le volet consacré au social et à la santé la Ville de Bordeaux consacre 2,74% de son budget.

C'est de cette manière qu'on peut comparer les budgets des grandes villes. Et bien sûr ce classement montre que la Ville est très en retard en matière de politique sociale.

Si vous avez des difficultés je me tiens à votre disposition pour avoir cette lecture, Mme FAYET, je vous l'assure.

Deuxième élément. Non, je n'ai pas fait d'erreur. C'est bien la Ville de Bordeaux qui a signé, certes avec l'Etat, mais qui était à l'initiative des places d'hébergement, notamment à Leydet. Là encore, si vous avez perdu le document où le Maire de Bordeaux et son représentant au CCAS ont signé cette convention qui supprime au nom d'une pseudo humanisation ces places d'hébergement, si vous voulez, on en parle. Moi je dis oui à l'humanisation à condition que les places qu'on supprime ici on les recrée ailleurs, parce qu'on a besoin dans la ville centre de places d'hébergement d'urgence.

M. LE MAIRE. -

Je crois que ce n'est pas la peine de discuter parce que quand on entend des monstruosité pareilles... L'humanisation dénoncée par M. ROUYEYRE, ça c'est vraiment quelque chose. En matière sociale on franchit toutes les limites de... je ne les qualifierai pas.

Bien sûr qu'il fallait humaniser Leydet. Nous en sommes fiers. Nous aurons des conditions d'hébergement d'urgence bien meilleures que par le passé. C'est une très belle opération.

Nous avons demandé à l'Etat de compenser, comme c'est sa responsabilité, la suppression des places qui en résulte dans une autre structure d'hébergement, dans une autre ville de la Communauté Urbaine de Bordeaux qui doit aussi faire preuve de solidarité dans ce domaine.

Par ailleurs quand j'entends comparer en permanence des valeurs absolues entre Bordeaux et Toulouse, pour ne prendre que ces exemples, je voudrais rappeler que Bordeaux a 240.000 habitants et Toulouse en a 450.000. Tout à l'heure vous avez donné des pourcentages par rapport au budget, vous n'avez pas donné des chiffres par habitant. Donc tout ceci est du pipeau intégral.

Comme sur la culture, dans le social vous êtes à côté de la plaque. Vous n'êtes pas crédible parce que tout le monde sait bien que la Ville fait un effort très important dans ce domaine, bien au-delà des 2,74% que vous tirez de je ne sais où.

M.Yoan DAVID

M. YOHAN DAVID. -

Deux infos. Jeudi après-midi je vais au Conseil Général pour défendre le budget du PLAJE, Plan d'Aide aux Jeunes, où le CCAS se retrouve tout seul en tant que financeur, alors que nous étions au même niveau que le Conseil Général.

Le Conseil Général va vraisemblablement nous annoncer que ses baisses ne vont faire que continuer.

Toujours un exemple. Sur les jeunes de la Mission Locale le Conseil Général de Gironde apporte 17 euros par jeune lorsque celui des Landes en apporte 93. Et la Mairie de Bordeaux dont vous dites qu'elle n'apporte rien, apporte 110 euros par jeune, ce qui est le taux de soutien à une Mission Locale en Aquitaine le plus élevé d'une collectivité territoriale.

Alors dire ce que vous avez dit en faisant de grandes phrases... Quelques exemples concrets au quotidien qui sont bien utiles.

M. LE MAIRE. -

Mme SIARRI

MME SIARRI. -

Simplement, M. ROUVEYRE s'en moque puisqu'il vient ici uniquement pour faire de la polémique et pour avoir son nom dans le journal.

Est-ce qu'il considère, M. ROUVEYRE, que la création de logements très social, la création de pensions de famille fait partie du budget social ou pas ?

Est-ce qu'il considère que l'accès gratuit au sport sur les quais fait partie du social ?

Est-ce qu'il considère que les tarifs sociaux pour la cantine à 0,45 euro c'est du social ?

Parce que là il y a un point de comptabilité, M. ROUVEYRE. Quand vous parlez de social vous parlez uniquement du budget du CCAS. Nous, nous avons une ambition beaucoup plus importante que la vôtre. Nous aspirons à ce que les gens qui sont les plus démunis puissent bénéficier du droit commun.

Donc il ne faut pas regarder le budget social stricto sensu CCAS. Il faut regarder dans chacune de nos délégations tout ce qu'on fait pour que les gens puissent vivre dans de bonnes conditions.

Par ailleurs vous devriez dire à vos collègues de toutes les autres communes en Gironde et à la CUB qu'ils organisent et qu'ils mettent en place des équipements pour accueillir ces mêmes publics. Parce que si précisément nous ne faisons pas ce que nous faisons ces gens-là se retrouveraient sans solution nulle part sur le territoire.

M. LE MAIRE. -

M. BRUGERE

M. BRUGERE. -

Nous étions au congrès de Tours il y a quelque temps...

M. LE MAIRE. -

Lequel ?

(Rires)

M. BRUGERE. -

Le congrès des CCAS du 20 septembre...

M. LE MAIRE. -

2013.

M. BRUGERE. -

Je peux dire à M. ROUVEYRE combien la politique sociale de la Ville est bien accueillie par les autres CCAS et les autres structures sociales des autres villes, y compris des autres grandes villes.

Deuxièmement, avec M. ROUYEYRE, vraiment le diable est dans les chiffres, car il va chercher des détails dans des coins qui ne ressemblent pas aux autres. Vous comparez des choses qui ne se ressemblent pas. Vous comparez des CCAS par exemple qui ne font pas la même chose. Un CCAS par définition, il peut avoir telle ou telle autre mission. A Toulouse on ne fait pas la même chose qu'à Grenoble, on ne fait pas la même chose qu'à Nantes, on ne fait pas la même chose qu'à Bordeaux.

Donc de ce fait vos comparaisons sont fallacieuses d'emblée. Mais effectivement vous aimez bien cela.

M. LE MAIRE. -

M. ROBERT

M. ROBERT. -

Monsieur le Maire, mes chers collègues, le budget du CCAS a augmenté de 25% à périmètre égal entre 2008 et aujourd'hui, soit 7,5 millions d'euros.

Dans le même temps le Conseil Général de la Gironde a baissé sa subvention au CCAS à périmètre égal de 42%, vous m'entendez, 42%. De 680.900 euros vous êtes passés à 396.200 euros.

Donc dans une conjoncture difficile ce que nous pouvons constater, contrairement à vos propos et à vos allégations, c'est que la Ville de Bordeaux se mobilise avec innovations, nous pourrions parler des projets tels que la Bagagerie, tels que Tapage, tels que Prodomo qui sont des sujets difficiles à porter. D'ailleurs lorsqu'ils doivent être portés sur le territoire vous vous carapatez. On ne voit plus personne quand il s'agit d'aller devant les habitants pour défendre l'implantation de structures sociales difficiles.

Par ailleurs, le soutien à la gestion du RSA a baissé de 68% sur la part que vous nous donniez.

Aujourd'hui, ce que vous nous donnez c'est des leçons de morale. Mais quand il s'agit de donner de l'argent, de participer et de nous aider, vous n'êtes plus là.

M. LE MAIRE. -

M. RESPAUD

M. RESPAUD. -

Ecoutez Monsieur le Maire, je ne comptais pas participer à ce débat, mais on se croirait sur une autre planète.

J'ai assisté au débat sur l'action sociale du Conseil Général au Conseil Général...

M. LE MAIRE. -

Ça c'est une autre planète.

M. RESPAUD. -

Nous avons 8 Conseillers Généraux à Bordeaux dont un certain nombre sont adjoints à la Mairie de Bordeaux, et finalement le budget social a été adopté à l'unanimité. Et ici je n'entends que critiquer.

S'il doit y avoir débat il faut le porter dans l'instance où il doit avoir lieu, parce que c'est trop facile de parler ici de ce qui est fait au Conseil Général - mais c'est pareil pour d'autres collectivités locale - alors qu'il n'y a pas forcément les moyens de répondre.

Moi je vais répondre de manière très précise à la critique sur les relations entre le CCAS et le Conseil Général.

S'agissant du CCAS de Bordeaux, c'est facile, la subvention est calculée par tranche de 50 bénéficiaires suivis en tant que référents par le CCAS en ce qui concerne le RSA.

Cette règle n'est pas d'aujourd'hui, elle a été mise en place en 2005 lors d'une réunion commune à (?) Départementale des CCAS dont la Présidente est Madame Véronique FAYET et elle a été confirmée après le passage au RSA.

C'est donc la photographie au 31 décembre de l'année qui donne la base sur laquelle sera calculée la subvention.

La mise en place du RSA a entraîné une orientation des bénéficiaires prioritairement vers les services emploi. Ainsi le CCAS de Bordeaux est passé de près de 3000 suivis dans le cadre du RMI, à 500 au 31 décembre 2012.

Cette règle s'exerce à Bordeaux, mais elle s'exerce dans tous les CCAS, pas uniquement à Bordeaux.

C'est-à-dire que l'an passé à la suite d'une négociation avec les services de la Mairie il a été accepté de porter la subvention à 152.000 euros en faveur du CCAS, ce qui était très certainement injuste par rapport aux autres CCAS girondins, pour éviter une chute trop rapide.

Ce qui fait que cette décision vous a laissé le temps d'amortir le ralentissement de la subvention.

(Brouhaha – Rires)

M. RESPAUD. -

La nouvelle baisse qu'il y a eu, que vous avez constatée, Mme FAYET, sur laquelle beaucoup sont là en train de s'apitoyer en oubliant que c'est le gouvernement précédent...

(Exclamations)

M. RESPAUD. -

... qui a volontairement cassé les Conseils Généraux, cette décision vous laissait donc le temps d'amortir le ralentissement de la subvention ; et la nouvelle baisse de 2013 a poursuivi le réajustement au même titre que les autres CCAS, car d'autres communes de la CUB se trouvent dans une situation en tous points identiques.

Ça a touché des Missions Locales également, comme celle de la rive droite qui n'a pas su le nombre de personnes prévues, ce qui n'a pas été le cas de la Mission Locale de Bordeaux. Donc là il y a eu un cas un peu particulier.

Donc je voulais mettre les choses au point. C'est vrai qu'il y a eu une baisse, mais il y a eu un certain nombre de baisses des personnes qui reçoivent le RSA qui sont passées de 3000 à 500, ce qui n'est quand même pas négligeable, et donc finalement ça a entraîné cette baisse.

Voilà ce que je voulais dire...

(Brouhaha)

M. RESPAUD. -

Attendez... J'ai la chance d'avoir ici le plan, puisque je travaille sur cette problématique en ce moment, mais les dossiers sont au Conseil Général. Donc ayons le débat au Conseil Général.

Il ne vous reste plus que 3 Conseillers Généraux à droite, mais c'est déjà pas mal. Servez-vous en pour faire valoir vos droits. Il y a Michel DUCHENE, M. DAVID et M. LOTHAIRE, ce n'est pas rien. Donc utilisez-les dans les débats au Conseil Général.

Voilà ce que je voulais vous dire. En tout cas ce ne sont pas des débats qui doivent avoir lieu ici !

M. LE MAIRE. -

Ah si. Il aura lieu ici. Je peux vous assurer qu'il aura lieu ici. Ce n'est pas vous qui m'empêcherez qu'il ait lieu.

J'ai bien compris vos explications, ça baisse.

M. RESPAUD. -

Le nombre de RSA pris en charge baisse... (Hors micro)

M. LE MAIRE. -

Ça baisse comme ailleurs, mais ça baisse. Merci de cette confirmation.

Par ailleurs quand vous nous dites qu'il y a de moins en moins de bénéficiaires du RSA, ça veut dire qu'il y a de moins en moins de pauvres à Bordeaux, contrairement à ce qu'écrit le Conseil Général.

M. RESPAUD. -

Non. Ils sont pris en charge par Pôle Emploi !

M. LE MAIRE. -

Peut-être...

M. RESPAUD. -

Mais c'est votre gouvernement qui a fait la loi, Monsieur le Maire ! Ce n'est pas nous !

M. LE MAIRE. -

M. RESPAUD, vous avez une technique. Quand vous êtes en difficulté vous criez !

M. RESPAUD. -

Je ne crie pas ! Donnez-moi le micro !

M. LE MAIRE. -

Vous criez, ou vous ne criez pas ? Ça baisse ou ça ne baisse pas ? C'est un peu compliqué. Ça baisse.

M. RESPAUD. -

Je crois que tout le monde a compris...

M. LE MAIRE. -

Non. Personne n'a compris.

M. RESPAUD. -

... les Bordelais en particulier...

M. LE MAIRE. -

Je ne suis pas sûr qu'ils aient compris.

M. RESPAUD. -

... que le RSA est maintenant pris en charge plus par Pôle Emploi que par le CCAS, et qu'en contrepartie c'est vrai qu'il y a moins de subventions pour le CCAS.

M. LE MAIRE. -

M. BRUGERE, on ne va pas y passer la soirée. On ne se mettra pas d'accord.

M. BRUGERE. -

Juste pour dire à M. RESPAUD qu'il y a une baisse du financement du nombre de personnes prises en charge par le CCAS que le Conseil Général finance, mais il n'y a pas du tout une baisse des personnes prises en charge par le CCAS.

Si on entre dans la technique c'est « le socle ou le chapeau », c'est ça le problème.

Donc il y a un nombre de personnes en augmentation au CCAS bénéficiaires du RSA qui viennent au CCAS parce que c'est le lieu où on vient se faire aider quand on est en situation de difficulté sociale à Bordeaux, mais le Conseil Général, comme vous l'avez dit, je vous le confirme, a largement diminué ses financements au CCAS.

M. LE MAIRE. -

M. ROUVEYRE

M. ROUVEYRE. -

Monsieur le Maire, mes chers collègues, vous pensez vous en tirer sans doute par des pirouettes politiciennes pour ne pas répondre...

(Exclamations, rires, brouhaha)

M. LE MAIRE. -

Un peu de silence. Pincez-vous, mes chers collègues.

Mme FAYET, un peu de calme.

M. ROUVEYRE. -

... pour ne pas répondre aux chiffres qui sont têtus et qui sont évidemment contre vous.

Pour répondre aux questions qui ont été posées, évidemment que je compare ce qui est comparable. Et je vous aide, Mme FAYET et Mme SIARRI...

(Rires)

M. ROUVEYRE. -

... je vous dis où sont ces chiffres. Si jamais vous avez besoin de les contester regarder le Budget de la Ville de Bordeaux, le chapitre 5 consacré au social et à la santé et vous constaterez que Bordeaux y consacre 2,74% de son budget. Que là-dedans on retrouve la subvention au CCAS et l'ensemble des actions sociales - et le Maire de Bordeaux à l'époque encourageait cette réforme de la (?) - ce qui nous permet de comparer les budgets des grandes collectivités territoriales. C'est le premier point.

Le second point, sur la comparaison quant au budget de Toulouse, parce que moi je veux bien que ce ne soit pas les mêmes actions, etc., mais enfin il y a quelque chose qui est très clair : Toulouse c'est 15 millions d'euros sur 764. Bordeaux c'est 7 millions sur 472...

Eh oui ! Ce sont des chiffres qui sont dans les budgets, ce sont des chiffres que nous votons ici ! Je suis navré que vous ne les connaissiez pas !

(Brouhaha)

M. LE MAIRE. -

On n'a pas voté le budget de Toulouse jusqu'à présent, ici...

M. ROUVEYRE. -

Dans sa protestation M. BRUGERE évoquait les chiffres de Bordeaux et a priori il a voté le Budget de Bordeaux.

Concernant le budget de Toulouse je me tiens à sa disposition pour lui communiquer tous les éléments qui seraient utiles à la comparaison et aux discussions utiles.

Dernier élément sur ce que font les CCAS. Là aussi j'entends qu'ils ne font pas la même chose, sauf que, et là vous savez, Mme FAYET, dites-le à M. JUPPE, ce sont les chiffres communiqués par la Ville de Bordeaux dans un document que vous avez certes refusé de nous communiquer mais que nous avons tout de même obtenu qui s'appelle « Analyse des besoins sociaux ». Que dit ce document ? Que par exemple à Bordeaux l'effort de la Ville pour les plus démunis est de 1 euro par habitant quand à Nantes il est de 5 euros par habitant.

Ce sont vos chiffres ! Vos documents ! Alors moi je veux bien qu'on raconte n'importe quoi, mais répondez d'abord à ces chiffres et après on verra !

M. LE MAIRE. -

Est-ce qu'il y a les chiffres de Nantes dans notre document ?

Non. C'est une œuvre d'imagination.

On va s'arrêter là. De toute façon ce n'est pas la peine de discuter, il y a un éden, c'est Toulouse et il y a un enfer c'est Bordeaux. Les Bordelais n'ont plus qu'à choisir. Tout est bien à Toulouse, tout va bien à Toulouse.

Eh oui ! La culture à Toulouse c'est génial, le social à Toulouse c'est génial et à Bordeaux ça ne vaut rien.

Continuez comme ça, vous allez convaincre, j'en suis bien convaincu moi-même.

Il s'agit de voter la 599 : Mise en œuvre du Projet Social.

Qui vote contre ?

Qui s'abstient ?

Comme d'habitude, après une longue discussion je me réjouis de cette unanimité.

Deuxième Programmation 2012 - Actions du Projet Social

Action Projet Social	Intitulé du projet	Service référent	Porteur de projet	Prestations PS3	Subventions PS3	
				Part Ville	Part Ville	Part CTG
Action 6 - Inscrire l'art et la culture au cœur de l'insertion	ateliers photo	CCAS	Association Catharsis[Image]		1 660 €	
Action 6 bis - Accompagner à partir des lieux d'accueil qu'elles fréquentent, les personnes éloignées et/ou isolées, afin de faciliter leur accès à la culture	synthèse et édition des actes des rencontres de 2012	CAPC	ACAQB		2 000 €	
Action 7 - Encourager les démarches d'autoproduction	atelier de bricolage moderne	DDSU	Compagnons Bâtisseurs Aquitaine		1 500 €	1 500 €
	jardin partagé du noviciat	DDSU/ DPJR/ DGVSC	Friche and cheap		770 €	770 €
	auto réhabilitation accompagnée	DDSU	Compagnons Bâtisseurs Aquitaine		13 000 €	
Action 14 - Valoriser et/ou créer des liens entre les quartiers	festival nomades	DGAC / DDSU	Associatoin Mascaret		1 500 €	
Action 17 - Décentraliser les actions culturelles dans les quartiers	tremplin interquartier	DGAC	Rockschool Barbey		4 000 €	
Action 44 - Organiser des visites virtuelles et parcours culturels	greet chahuteurs	DGAC	Association Chahuts		1 000 €	1 000 €
Action 54 - Développer le logement pour les jeunes	expérimentation accueil séjours fractionnés	DHLRU	Foyer pour tous Jacques Ellul		6 000 €	8 000 €
Action 59 - Accompagner les demandeurs d'emploi	parrainage	Dev éco	Association AJR		1 000 €	
Action 60 - Valoriser et Développer l'économie sociale et solidaire	rencontres dans le cadre du Mois de l'ESS	Dev éco	Mouves	500 €		
	manifestation mois de l'ESS par la conciergerie	Dev éco	Club service 33		1 000 €	
Action 67 - Lutter contre le sexisme	lutter contre l'homophobie action de prévention en lycée	DDSU/ CLSPD	Lycée condorcet		555 €	
	"cet autre que moi" en direction des parents	DDSU/ CLSPD	Collège Blanqui		500 €	500 €
Action 78 - Soutenir l'opération "Bien vieillir" sur le quartier du Grand-Parc	histoire en lien	Pôle senior	Théâtre' action		2 000 €	
TOTAL				500 €	36 485 €	11 770 €
Total Général				500 €	48 255 €	

D-2013/600

Adhésion et soutien à l'association. Accorderie de Bordeaux Sud. Autorisation. Signature.

Madame Véronique FAYET, Adjoint au Maire, présente le rapport suivant :

Mesdames, Messieurs,

Accorderie de Bordeaux Sud

Dans le cadre de son projet social, la Ville de Bordeaux accompagne les projets qui favorisent d'une part le vivre ensemble et d'autre part la solidarité.

Lors du forum social 2012, un atelier sur les réseaux d'échanges a permis de découvrir le concept des Accorderies venu du Québec. Un échange a eu lieu entre les participants sur la différence de forme et de fonds entre l'Accorderie et par exemple les Systèmes d'Echanges Locaux. Si les différents types de réseaux ont en commun la solidarité, l'entraide, l'échange de services, les Accorderies affichent un objectif quelque peu « différent » en intégrant dans leur projet systématiquement des personnes en précarité.

A l'issue de cette première rencontre et vu l'intérêt des participants, la fondation MACIF, qui est mandatée par les concepteurs/fondateurs canadiens pour assurer le bien fondé de toute création en France, a organisé une rencontre à Bordeaux début 2013 pour préfigurer la création d'une Accorderie bordelaise.

L'objectif de ce projet est de promouvoir les initiatives collectives favorisant le développement des solidarités locales entre les personnes résidentes du bassin de vie de Bordeaux et plus particulièrement de Bordeaux Sud, notamment en mettant en œuvre des activités d'échanges et de coopération dans une perspective de renforcement du tissu social.

L'Accorderie visera à lutter contre la pauvreté et l'exclusion en renforçant les solidarités entre des hommes et des femmes : d'âges, de classes sociales, de nationalités différentes. Elle favorisera chez les accordeur e s le développement du pouvoir d'agir qui est présent en chacun, quelques soient ses difficultés. Elle développera, par l'échange de services et la coopération, les conditions d'une amélioration réelle, et au quotidien, de la qualité de vie de tous ses membres, les Accordeur e s.

Aujourd'hui, à l'issue d'un travail collaboratif entre les différents partenaires concernés, l'association « Accorderie Bordeaux Sud » va constituer une Accorderie bordelaise, avec l'appui de la Fondation Macif et de ses partenaires.

La participation de la Ville à ce projet se traduira par un accompagnement dans le cadre de la politique de la ville et du projet social.

C'est pourquoi je vous demande donc de bien vouloir autoriser Monsieur le Maire :

- à être membre de l'association « Accorderie Bordeaux Sud » et à signer tout document en rapport avec cette adhésion.
- à désigner Madame Véronique Fayet comme représentant de la Ville au sein de cette association.

ADOpte A L'UNANIMITE

MME FAYET. -

L'Accorderie de Bordeaux, une action modeste qui ne coûte peut-être pas des mille et des cents mais qui est extrêmement performante en termes de vivre ensemble et de solidarité qui sont les deux piliers du Projet Social.

Nous avons lancé cette idée au cours du Forum Social 2012 notamment avec le soutien de la Fondation MACIF qui a décidé d'importer les Accorderies québécoises en France. La première Accorderie a vu le jour effectivement dans un vieux quartier de Québec dont j'ai oublié le nom, mais que nous connaissons tous, et se développe maintenant en France.

Ici nous avons 5 associations qui ont, j'aurais dire, sauté sur cette opportunité : Le Secours Catholique, Astrolabe, l'Association des Bains Douches, Promo Femmes et la Halle des Doutes qui ont décidé de porter ce projet et de constituer une Accorderie pour le quartier Bordeaux Sud, qui vont se monter en association, qui souhaitent que la Ville participe à l'association et que je puisse y représenter la Ville avec trois objectifs :

Un objectif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Un objectif de mixité : sociale, d'âges, de nationalités, etc.

Et un objectif qui est d'augmenter le pouvoir d'agir des personnes qui vont être des « Accordeurs », comme disent les Québécois. C'est-à-dire des gens qui vont participer à ces échanges de services, qui vont épargner des services et donc prendre conscience de leurs capacités, de leurs habiletés et ainsi augmenter leurs relations avec le voisinage et augmenter surtout leur pouvoir d'agir et leur implication dans la cité.

C'est un projet qui nous paraît emblématique des valeurs du Projet Social qui devrait donc voir le jour dans les semaines qui viennent si vous autorisez la Ville à participer à cette association.

M. LE MAIRE. -

Voilà encore une belle initiative sociale de la Ville de Bordeaux avec ses partenaires.

Pas d'oppositions ?

Pas d'abstentions ?

Merci