



**2010 – 2013**



La santé des Français s'améliore globalement mais des inégalités existent et se creusent ; entre un ouvrier et un cadre supérieur de 35 ans, il existe 7 ans d'écart d'espérance de vie et cette différence a tendance à s'accroître chez les hommes ; les personnes en situation de grande précarité ont quant à elles une espérance de vie de 40 à 50 ans soit plusieurs dizaines d'années de moins que la moyenne des Français. Les inégalités sociales de santé représentent un enjeu majeur de santé publique et concernent les différentes politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Avec 439 453 habitants en 2007, Toulouse est la quatrième ville de France au plan démographique. Comme la plupart des villes, celle-ci présente des indicateurs de santé plutôt favorables en moyenne mais des écarts importants y sont observés, selon les populations ou les quartiers. C'est pourquoi, la ville a souhaité s'impliquer dans une démarche de plan municipal de santé. Celui-ci définit le cadre d'intervention municipale sur quatre ans à travers des priorités de santé identifiées collectivement avec les représentants des différents secteurs de la politique municipale (services de l'éducation, des sports, du développement social, des politiques de solidarité, de la petite enfance, de l'animation socioculturelle, de la cuisine centrale, de l'écologie urbaine, de la Démocratie Locale ...), des partenaires institutionnels (conseil général, conseil régional, caisse primaire d'assurance maladie, éducation nationale, agence régionale de santé, institut régional en éducation pour la santé, caisse d'allocation familiale, centre hospitalier universitaire, centre hospitalier spécialisé, mutualité française ...), associatifs et des citoyens.

Les villes sont des acteurs de santé légitimes car leurs différentes politiques sectorielles agissent sur autant de déterminants qui peuvent influencer favorablement la santé et contribuer à réduire les inégalités. Par ailleurs, la proximité avec les habitants est propice à la prise en compte de l'expression des attentes et des besoins locaux des populations. C'est d'ailleurs à ce titre, que des démarches de programmation locale de santé, les ateliers santé ville, ont été confiées aux villes dans le cadre d'un copilotage avec l'Etat, dans certains territoires de la politique de la ville. Cette approche intersectorielle de la santé et la recherche de la participation des habitants contribue à développer une culture de santé communautaire encore peu développée dans nos institutions. Ces valeurs rejoignent également celles de la démarche de développement durable déclinée dans le Plan Climat et l'agenda 21 de la collectivité.

Le Plan municipal définit un cadre d'intervention à l'échelle de la commune de Toulouse et dans le champ des compétences de la ville qui sont ceux de la promotion de la santé, de l'éducation pour la santé, de la prévention ou de l'accès aux dispositifs de dépistage ou de soins existants. Son champ d'intervention est complémentaire des actions des autres institutions telles que le Conseil Général ou l'Agence Régionale de Santé légitimes notamment sur l'offre de soins.

**A travers son Plan Municipal de Santé, Toulouse qui est membre du réseau français des villes santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, illustre sa volonté de faire de Toulouse une ville solidaire et impliquée dans la réduction des inégalités de santé.**

*Monique Durrieu, adjointe au maire de Toulouse chargée de la santé*



## TABLE DES MATIERES

<b>1. CONTEXTE ET METHODE</b> .....	<b>7</b>
<b>2. DIAGNOSTIC PARTAGE : OBJECTIFS ET ACTIONS</b> .....	<b>9</b>
2.1.    LE PROFIL SANTE DE LA VILLE DE TOULOUSE .....	9
2.2.    LES ATELIERS DE SECTEUR .....	10
2.3.    LES GROUPES D'ANALYSE DE L'EXISTANT.....	11
2.4.    LA CONFERENCE CITOYENNE DU PLAN MUNICIPAL DE SANTE.....	13
<b>3. DEFINITION DES PRIORITES ET DES OBJECTIFS</b> .....	<b>15</b>
<b>4. VALIDATION DES PRIORITES ET DES OBJECTIFS</b> .....	<b>17</b>
<b>5. PERSPECTIVES</b> .....	<b>17</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>19</b>
COMPOSITION DU COMITE TECHNIQUE .....	21
PROFIL SANTE 1 DE LA VILLE DE TOULOUSE : LES FAITS MARQUANTS .....	22
EXTRAITS DU PROFIL SANTE 2 .....	29
RESUME DE L'AVIS DE LA CONFERENCE CITOYENNE SUR LE PLAN MUNICIPAL DE SANTE DE LA VILLE DE TOULOUSE .....	31
LES INTERLOCUTEURS DU PMS A LA VILLE DE TOULOUSE .....	39



# 1. Contexte et méthode

Le 19 octobre 2009, la première réunion du Comité de Pilotage, présidée par Monsieur le Maire, a permis de lancer les travaux du Plan Municipal de Santé.

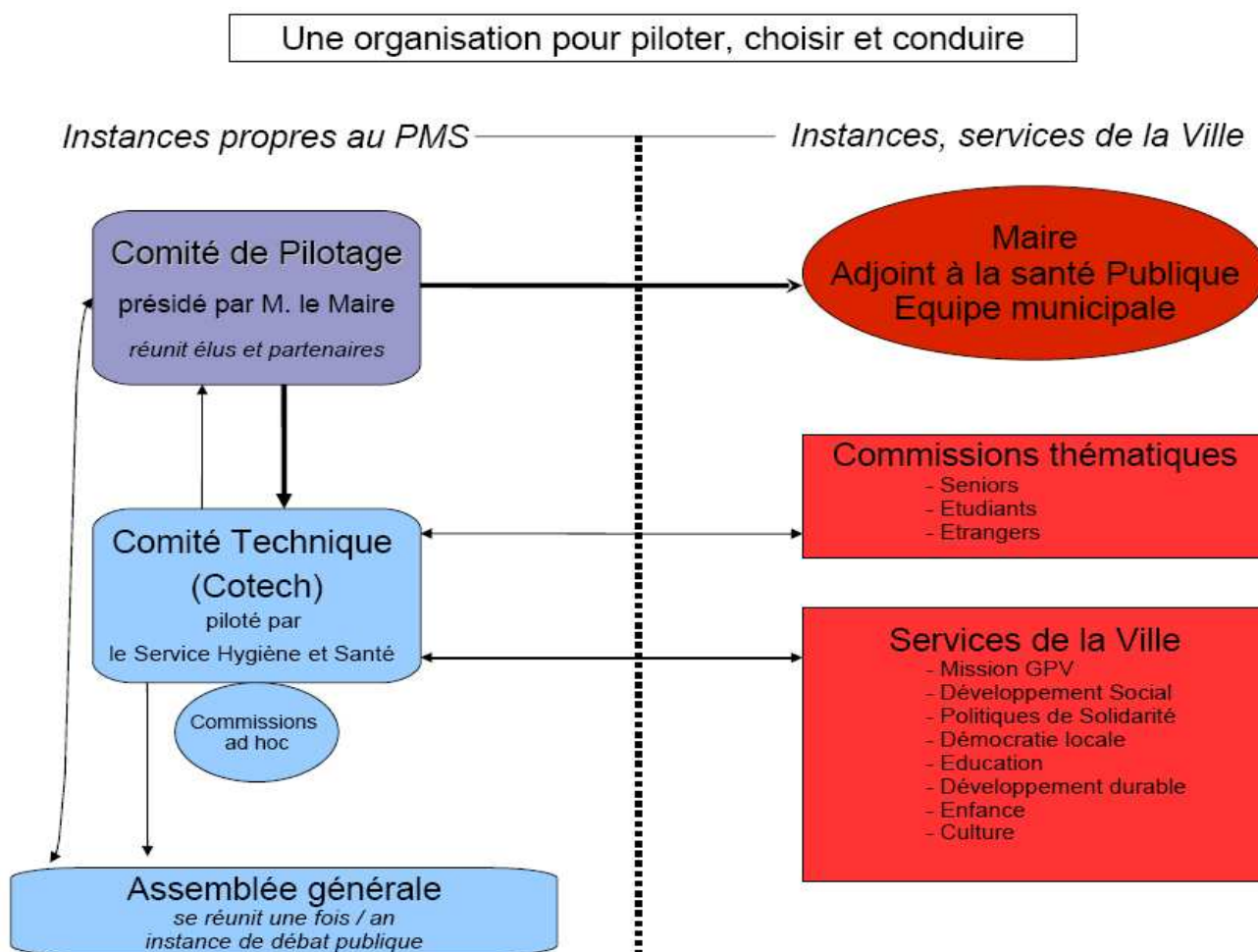
A cette occasion, les buts de la démarche ont été présentés : **la ville souhaite agir sur les inégalités de santé et faire de sa politique de santé publique un levier de solidarité.**

Ce but semble pertinent car il repose sur deux constats :

- ▶ La ville représente un échelon pertinent de l'expression des besoins et des attentes de santé de ses habitants ;
- ▶ La ville est un lieu privilégié des interventions de proximité, de prévention et des actions « partenariales ».

## **Les instances et groupes de travail**

Pour mener à bien cette démarche, une organisation de « projet » a été adoptée, dont voici l'architecture :



La démarche s'est appuyée sur :

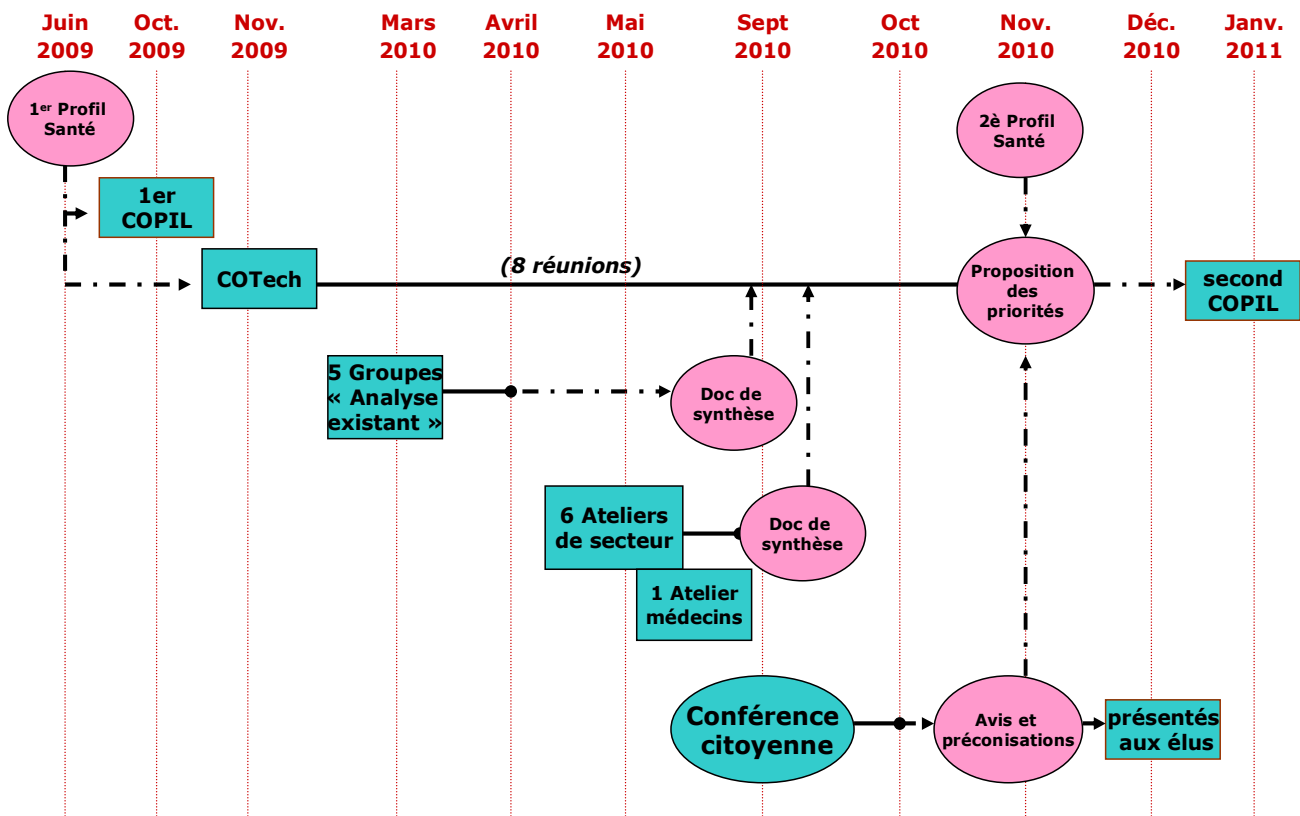
- **un comité technique** chargé de proposer des priorités, des objectifs et un plan d'action à partir du diagnostic partagé puis de mettre en place un suivi et d'évaluer ce dernier ;
- **un comité de pilotage** qui valide les propositions du comité technique à chaque étape stratégique du PMS : méthode d'élaboration du PMS, diagnostic et définition des priorités, objectifs et plan d'action, suivi et évaluation.

Ces instances spécifiques à l'élaboration du PMS travaillent en lien étroit et permanent avec les différents adjoints au maire et les services de la ville ou de la communauté urbaine impliqués dans la démarche de PMS ainsi que les autres instances de travail ou de concertation municipales.

En 2010, le comité technique, organe opérationnel de la démarche, a suivi et piloté la première étape du PMS, qui a conduit à :

- ▶ **Réaliser un « diagnostic partagé »**
- ▶ **Définir les priorités et objectifs du PMS**

### Le calendrier





## 2. Diagnostic partagé : objectifs et actions

**Les objectifs du diagnostic** sont:

- ▶ rendre objectifs les besoins de santé des habitants, en disposant de données épidémiologiques et statistiques,
- ▶ appréhender le regard qu'habitants et « acteurs » (élus, professionnels, habitants) portent sur l'état de santé, des toulousains,
- ▶ sensibiliser, mobiliser ces "acteurs" du territoire à la démarche initiée.

### 2.1. Le Profil santé de la Ville de Toulouse

#### **Présentation**

Ce travail représente le volet « quantitatif » du diagnostic ; il a été réalisé par l'Observatoire Régional de Santé de Midi Pyrénées et présenté dans sa première version à la Ville en octobre 2009. Il a été réalisé à partir des indicateurs démographiques, socio-économiques et sanitaires disponibles à l'échelle de la ville puis des quartiers. Des comparaisons ont été faites avec les indicateurs nationaux, régionaux, départementaux ou d'autres villes. Certains indicateurs disponibles à l'échelle infra communale ont permis de réaliser des comparaisons entre territoires.

Le rapport a été présenté et discuté en Comité Technique du PMS lors des séances de janvier et février 2010, puis en novembre 2010 pour le second volet.

Ce second volet publié en novembre 2010, fait suite à un travail d'identification, de collecte et de synthèse d'indicateurs à l'échelle des quartiers et autres territoires administratifs de la ville.

#### **Ce qu'il faut en retenir :**

- une situation sanitaire relativement favorable à l'échelle de la ville ;
- mais une « moyenne » qui masque les « inégalités » sociales de santé et des territoires très marqués par la précarité avec des indicateurs de santé défavorables (obésité et surpoids des enfants de grande section de maternelle, proportion d'enfants porteurs de caries dentaires non dépistées ...)
- 1 décès prématuré sur 2 (avant 65 ans) qui pourrait être évité ;
- des besoins de prévention importants.

## 2.2. Les ateliers de secteur

### Présentation

Il s'agissait d'une démarche ponctuelle de "consultation" de proximité dans chacun des six secteurs de la Démocratie Locale de Toulouse.

Par ailleurs, sur proposition du président de l'Union régionale des médecins libéraux, une séance de travail spécifique a été organisée avec les médecins libéraux.

Cette concertation avait pour but d'appréhender le regard que les acteurs (élus, professionnels de l'éducation, du social, de la culture, de santé etc., membres d'associations) de chaque territoire portent sur la santé des toulousains, par leur réponse aux questions : « **selon vous, quels sont les facteurs favorables / défavorables pour la santé des toulousains ?** ».

Cette consultation représentait également un temps de mobilisation des agents des services de la ville et des partenaires extérieurs.

### Ce qu'il faut en retenir :

- une participation modeste avec un total de 77 personnes ayant participé à ces Ateliers. Mais la diversité a été au rendez vous d'un point de vue institutionnel comme professionnel pour l'ensemble des ateliers.
- Dans les sept ateliers, voici les sept déterminants les plus souvent cités comme :

« Favorables à la santé »	« Défavorables à la santé »
1. La qualité du cadre de vie (77 fois)	1. Un cadre de vie défavorable ou dégradé (64 fois)
2. L'accès et l'accessibilité aux soins et aux droits (44 fois)	2. Les situations de vulnérabilités socio-économiques (57 fois)
3. Le lien familial, social et la solidarité (42 fois)	3. Les situations d'isolement et de solitude (46 fois)
4. L'éducation, la prévention et l'information (39 fois)	4. Les difficultés d'accès et de recours aux soins et aux droits (26 fois)
5 La sécurité professionnelle et financière (31 fois)	5. Les insuffisances d'éducation et d'information (21 fois)
6. L'accès aux activités sportives, de loisirs et culturelles (23 fois)	6. L'insécurité et les incivilités (18 fois)
7. L'existence de liens, de réseaux entre acteurs et de dispositifs sociaux (21 fois)	7. Des habitudes de vie néfastes (sédentarité, malbouffe) et les consommations de psychotropes (14+6 fois)

- Les « déterminants de santé » ainsi identifiés, d'un atelier à l'autre, se sont révélés être quasi identiques et « en miroir », pour les plus importants d'entre eux.
- En raison de la nature des questions posées aux participants, il est remarquable de noter que les réponses :
  - ont peu mis en évidence les classiques « problèmes » de santé, en particulier pathologies ou facteurs biologiques ;
  - mettent l'accent sur des facteurs surtout « exogènes », favorables ou défavorables, avec des résultats concordants d'un atelier à l'autre : ces résultats « invitent » le futur PMS à concentrer son action sur ces déterminants, dans l'optique d'agir sur les inégalités de santé ;
  - sont identiques d'un territoire à l'autre.

### **2.3. Les Groupes d'analyse de l'existant**

#### **Présentation**

Ces groupes de travail ponctuels visaient à repérer les principaux types d'interventions/ actions menés sur le territoire, d'identifier leurs forces et faiblesses et, si possible, les initiatives susceptibles d'améliorer ces constats

L'analyse portait sur 5 thématiques définies par le Comité Technique du PMS, à partir du Profil santé :

- santé des seniors,
- enfance – Jeunesse,
- accès la santé,
- bien être et souffrance psychosociale,
- cadre de vie et santé.

#### **Ce qu'il faut en retenir :**

► Les profils des participants ont été très divers, avec une appartenance professionnelle et/ou institutionnelle évidemment en lien avec le thème traité : professionnels de santé hospitaliers, salariés ou libéraux, travailleurs sociaux, professionnels du secteur socio-éducatifs, représentants du secteur associatif, etc.

Le dénominateur commun de toutes ces personnes était leur capacité à mobiliser à la fois une « expertise » sur le thème et leur connaissance du territoire toulousain

► Dans son ensemble, ce travail d'analyse a révélé, sans surprise, une grande richesse des interventions de santé ou ayant un impact sur la santé, existant sur le territoire toulousain. Avec les faits marquants suivants :

• huit domaines d'intervention différents ont été identifiés, et notamment :

- **soins et prises en charge**
- **information / Prévention / Education pour la santé**

qui sont les deux domaines où la diversité et le nombre d'interventions repérées ont été les plus denses avec une réelle importance donnée aux actions ou dispositifs s'adressant à des publics vulnérables.

- **dépistage**
- **cadre de vie et environnement**
- **accompagnement social**
- **lien social**

Ces deux derniers champs d'action signent ainsi l'impact sur la santé des interventions et modalités ne relevant pas habituellement du champ sanitaire.

• Des interventions surtout centrées sur l'individu : « soins – prise en charge » et « accompagnement social » voient la majorité des actions s'inscrire dans cet optique individuelle.

• Des qualités et des faiblesses « transversales », régulièrement repérées d'un groupe à l'autre et notamment :

#### **Au titre des qualités des dispositifs**

- la proximité et la couverture géographique
- l'accessibilité et la gratuité, en particulier quand l'intervention s'adresse aux plus fragiles
- la pluridisciplinarité et la coordination qui permettent des prises en charge/suivis/actions dans une approche « globale » des personnes ou des publics

#### **Au titre des faiblesses des dispositifs**

- le « manque de moyens » et de pérennité des dispositifs de santé
- les défauts de coordination, de suivi ou de continuité dans les partenariats ou collaborations entre acteurs ou dispositifs
- les difficultés d'accessibilité ou de fréquentation qui révèlent souvent des déficits de communication ou d'information des publics concernés

#### **Quel(s) rôle(s) pour la Ville ?**

Il apparaît qu'elle est confirmée comme un réel acteur de santé à travers son action (propre ou le plus souvent, en association) dans plusieurs domaines et en particulier dans ceux de « la prévention » et du « lien social ». A son échelon de proximité avec

les habitants, elle peut aussi jouer un rôle en tant que « facilitatrice » : par sa contribution : à développer l'information/ la communication (sur les services, les actions favorables à une bonne santé), à renforcer, participer ou initier des coordinations entre acteurs de santé.

## **2.4. La Conférence citoyenne du Plan Municipal de Santé**

### **Présentation**

Une Conférence citoyenne est un dispositif ponctuel de démocratie participative. Il s'agit de confier à un groupe de citoyens profanes, représentant la population du territoire dans sa diversité, le soin de donner un avis collectif sur un enjeu d'intérêt général. Cet avis, construit autour de sessions de formation et de débat, a pour vocation à éclairer la décision publique.

- Quelle était la question soumise au débat citoyen dans le cadre du Plan Municipal de Santé ?

Partant du constat, que l'état de santé des toulousains est bon mais que les inégalités sont fortes entre les habitants, la Ville de Toulouse a souhaité interroger ceux-ci sur les modalités et domaines d'action dans lesquels ils souhaitent voir la collectivité s'engager pour réduire les inégalités face à la santé des habitants. La question posée aux participants à la Conférence était donc formulée ainsi :

**"Dans le cadre du futur Plan Municipal de Santé de la Ville de Toulouse, comment réduire les inégalités des habitants face à la santé? »**

- Le « groupe de citoyens » ou panel a été constitué à partir des fichiers de personnes volontaires pour participer aux concertations de la Démocratie Locale ; puis une sélection a été réalisée par le bureau d'étude en charge de la conférence citoyenne afin que certains critères puissent être respectés (équilibre hommes/femmes, tranches d'âge, diversité socioprofessionnelle).
- Les participants ont eu pour « mission » de donner un avis et de formuler des propositions sur le sujet soumis à leur réflexion : ils ont pu approfondir leurs connaissances par une formation et information auprès de différents experts nationaux ou locaux et en parcourant une documentation (documents, schémas, statistiques, etc) mise à leur disposition. Le résultat attendu était une analyse et des recommandations relevant de l'intérêt général, dont la

pertinence dépendait en grande part de son caractère collectif. Leur mission s'est conclue par la remise d'un avis présentant leurs recommandations pour répondre à l'enjeu qui leur avait été soumis.

La conférence s'est déroulée pendant trois "week-end" (Vendredi soir et Samedi) de septembre à octobre 2010.

- Le premier week-end a permis de construire un socle commun de connaissances et de références sur la santé, tant de manière générale qu'à l'échelle communale, ainsi que sur les réalisations engagées par la Ville de Toulouse.
- Le deuxième week-end a offert la possibilité aux personnes faisant partie du panel d'approfondir les enjeux abordés lors de la première session, en entendant de nouveaux points de vue présentés par des intervenants choisis au sein d'un "catalogue", proposé par l'équipe d'animation : élus, spécialistes en santé, représentants d'associations, sont venus exposer leur connaissance et expérience et ont échangé avec les participants. Cette partie du travail a permis de consolider les connaissances du groupe et à faire émerger des pistes d'actions.
- Le troisième week-end avait pour but de produire l'avis de la Conférence. Par des échanges et débats au sein du groupe, des principes, des propositions et des recommandations ont pu être identifiés et constituer la trame de l'avis ; le groupe de citoyens a été aidé en cela par l'équipe d'animation.

Le 22 novembre 2010, le groupe a remis lors d'une séance publique organisée pour la circonstance, son avis définitif aux élus de la Ville.

***Ce qu'il faut en retenir :***

- la richesse de la démarche ; son caractère innovant et participatif.
- les travaux ont permis aux participants de faire des préconisations aux élus dans trois axes :
  - 1 - agir pour l'accès de tous à la santé,
  - 2 - agir sur les inégalités dès l'enfance,
  - 3 - agir pour lutter contre les précarités.
- chacun de ses axes a été développé dans un rapport rendu public et disponible par ailleurs.
- les préconisations de la Conférence feront l'objet d'un suivi et, pour ce qui rentre dans son champ d'intervention, sont reprises dans les objectifs du Plan Municipal de Santé.

### 3. Définition des priorités et des objectifs

#### *Présentation*

Après la phase de collecte et d'apports d'informations et de données, quantitative et qualitatives, la phase de définition des priorités du PMS a débuté en septembre 2010. Ce sont les membres du Comité Technique (COTech) qui ont conduit ce travail en deux temps :

- dans le premier, chaque participant du COTech a été invité à proposer, de manière individuelle et volontaire, quatre à cinq priorités argumentées, à l'aide d'un support approprié.
- Dans le second temps, un travail collectif de recherche de consensus, à partir des priorités proposées individuellement, a été réalisé au sein du COTech.

Une dernière réunion du COTech, fin novembre, a permis de déterminer les objectifs et les principes d'action retenus par le COTech et proposées au Comité de Pilotage et, in fine, aux élus municipaux.

#### *Ce qu'il faut en retenir :*

- la première étape de contribution individuelle, lancée le 21 septembre 2010, a été menée avec un résultat intéressant puisque 62 propositions de fiches ont été retournées par une majorité de membres du COTech ;
- la seconde étape, conduite selon la méthode dite « Delphi collectif » a permis d'identifier les 5 priorités, proposées par le COTech ;
- ces cinq priorités ont ensuite été formulées par objectifs et développés sous forme d'arbre d'objectifs ;
- les critères de priorisation prenaient en compte :
  - **l'importance de la question en terme de santé publique (gravité, fréquence),**
  - **la possibilité d'agir sur cette question,**
  - **la possibilité d'agir sur cette question par/au niveau de la Ville,**
  - **l'impact prévisible de l'action sur les inégalités de santé.**

Les cinq priorités et les quatorze objectifs retenus sont les suivants :

### Encourager les habitudes alimentaires et d'activité physique favorables à la santé

- Soutenir l'acquisition de pratiques favorables à la santé en matière **d'alimentation et d'activités physiques dès le plus jeune âge et chez les enfants**
- Favoriser les conditions d'une **mobilité et d'une activité physique accrues** et sans danger en faveur des **seniors**
- Faire en sorte que les **publics les plus vulnérables** aient **accès à une alimentation** diversifiée de qualité et bénéficient d'actions visant à réduire la sédentarité
- Créer les conditions d'une **meilleure harmonisation des initiatives et dispositifs** concourant à la promotion d'une alimentation équilibrée et des activités physiques

### Promouvoir un cadre de vie favorable à la santé

- Diminuer **l'impact du bruit** sur la santé des toulousains
- Soutenir et développer les initiatives favorables à une stabilité et à la qualité de **l'habitat**, en particulier pour **les plus vulnérables**

### Favoriser un meilleur accès à la santé pour les Toulousains et en particulier les plus vulnérables

- Favoriser une meilleure **accessibilité à la santé** en renforçant **l'information et la coordination** sur la santé, les dispositifs d'accès aux soins, aux droits et au dépistage sur le territoire toulousain, en particulier au niveau des quartiers
- Accompagner **le développement des compétences psycho sociales des enfants et de leurs parents**, dès le plus jeune âge, et la prise en charge précoce des troubles relationnels et du développement psychique
- Soutenir les initiatives visant à **faciliter l'accès aux soins, à l'hygiène et à la prévention, en proximité**, pour les personnes **les plus démunies** (personnes en errance, migrants,..)

### Promouvoir les comportements favorables à la santé et une meilleure maîtrise des risques pour la santé des jeunes dont les étudiants

- Favoriser l'adoption de comportements favorables à une **consommation raisonnée d'alcool** et de **libre choix** face à ses consommations
- Poursuivre les **actions de réduction des risques santé** dans les lieux et moments festifs
- Favoriser une **meilleure coordination** entre acteurs et intervenants de santé en faveur des étudiants

### Prendre en compte la santé dans les différentes politiques municipales et communautaires

- Mieux prendre en compte **l'impact sur la santé des politiques municipales et communautaires**
- **Développer les compétences et ressources** en santé au bénéfice des **différents services de la Ville** et communautaires.



## 4. Validation des priorités et des objectifs

Le 17 janvier 2011 le second Comité de Pilotage du PMS, présidé par M. Cohen, maire de Toulouse, s'est tenu en présence d'adjoints et des partenaires associés (Agence régionale de santé, Caisse primaire d'assurance maladie, Mutualité, CHU, etc.)

Ce second COPIL a permis de valider les 5 priorités et objectifs généraux, eux-mêmes décomposés en un arbre d'objectifs spécifiques, décrivant ainsi le cadre de l'action dans lequel la Ville se propose d'agir entre 2011 et 2014.

## 5. Perspectives

Le Plan Municipal de Santé fera l'objet d'un plan de communication et d'une présentation au conseil municipal de la ville de Toulouse.

Sa mise en oeuvre sera déclinée dans un plan d'action (chaque action étant caractérisée par un animateur et ses partenaires, un objectif visé, le public concerné, les modalités d'intervention, les moyens à mobiliser, le calendrier et les indicateurs de suivi).

Celui-ci sera mis en oeuvre en articulation étroite avec la démarche des quatre ateliers santé ville existant à Toulouse.

Le PMS fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation ; un point annuel sera réalisé devant le comité de pilotage et une assemblée générale qui réunira l'ensemble des partenaires ayant participé à la démarche.

Enfin, le PMS de Toulouse fera l'objet des discussions du futur contrat local de santé avec l'agence régionale de santé en 2011.

Afin de mener à bien ces divers travaux, les modalités de mise en oeuvre reposeront sur :

- Une animation et une coordination par le service communal d'hygiène et de santé (SCHS) et une intégration du PMS dans les programmes de travail du service
- La mise en place de groupes de travail avec les autres services de la Ville ou de la communauté urbaine et les partenaires extérieurs
- La recherche d'une collaboration avec les autres projets municipaux et communautaires (programme éducatif, agenda 21 et Plan Climat,..)
- L'évolution d'une plate forme municipale au service des associations de santé au sein du SCHS, la communauté municipale de santé, vers une possible « maison de la prévention »
- Un budget « fléché » pour mettre en oeuvre les actions du PMS et des ateliers santé ville notamment dans le financement des projets associatifs
- Une contractualisation avec l'Agence régionale de santé Midi Pyrénées



## **Annexes**

- Composition du comité de pilotage
- Composition du comité technique
- Profil santé de la ville de Toulouse : les faits marquants
- Extraits du Profils santé 2
- Résumé de l'avis de la conférence citoyenne
- Les interlocuteurs du PMS à la ville de Toulouse

## **Composition du comité de pilotage**

Il est présidé par Monsieur Pierre COHEN, Maire de Toulouse.

Siègent les adjoint(e)s suivant(e)s :

- Mme Monique DURRIEU (Santé publique)
- Mme Claude TOUCHEFEU (Solidarité, Politique de la ville)
- M Jean Michel FABRE (Démocratie locale, Citoyenneté)
- M. François BRIANCON (Sports et loisirs)
- Mme Anne CRAYSSAC (Jeunesse, activités socioculturelles)
- Mme Cécile RAMOS (Seniors)
- Mme Régine LANGE (Développement durable)
- Mme Elisabeth BELAUBRE (Environnement santé, restauration)
- Mme Gisèle VERNIOL (Education)
- Mme Vincentella DE COMARMOND (Culture)
- Mme Martine CROQUETTE (Logement)
- Mme Nicole DEDEBAT (Handicap)
- M. Jean Paul MAKENGO (Diversité, Egalité)
- M. Romain CUJIVES (Vie étudiante)

Sont invités les partenaires de la Ville :

- Monsieur le Préfet du département de Haute Garonne (ou son représentant)
- Monsieur le Président du Groupement Régional de Santé Publique de Midi Pyrénées (ou son représentant)  
Puis Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Midi Pyrénées (ou son représentant)
- Monsieur le Président du Conseil Régional de Midi Pyrénées (ou son représentant)
- Monsieur le Président du Conseil Général de Haute Garonne (ou son représentant)
- Monsieur le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (ou son représentant)
- Monsieur le Président de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute Garonne (ou son représentant)
- Monsieur le Président de la Caisse d'Allocations Familiales de Haute Garonne (ou son représentant)
- Monsieur l'Inspecteur d'Académie (ou son représentant)

## Composition du comité technique

<b>Organisme</b>	<b>Nom Prénom</b>	<b>Fonction</b>
<b>Services de la ville ou de la CU</b>		
Développement social	SAINT MARTIN Nadège	Chargée de mission
Direction de l' Education	TANIS Marie	Responsable animation périscolaire
Direction de la Démocratie Locale	JARRY Pascal	Chargé de secteur
Secteur loisirs Direction Enfance et relation parents	AUBRY Robert	Coordonnateur
Mission Grand Projet de Ville	TORRES Jacques	Chargé de projet
Petite Enfance Direction Enfance et relation parents	ICARD Mireille	Coordinatrice
Cuisines centrales	CARBONNE Marie	Médecin Conseiller Technique Restauration Scolaire
Service Enfance Jeunesse Direction Animation Socio culturelle	APRILETTI Josiane	Coordinatrice
Service des Sports	HOULOU Thierry	Responsable APS
Ecologie urbaine	BOUTELOUP Eric	Directeur
Ecologie urbaine	POLIZZI Anna	Chargée de mission
SCHS	CICCHELERO Valérie	Directrice
SCHS	DIULIUS Donatien	Ingénieur Santé Environnement
SCHS	PONS Elisabeth	Coordinatrice ASV
SCHS	THEIS Ivan	Médecin de santé publique
<b>Organisme</b>	<b>Nom Prénom</b>	<b>Fonction</b>
<b>Partenaires extérieurs</b>		
ARS Midi Pyrénées	CANDILLIER Charles	Médecin inspecteur de santé publique
CPAM de Haute Garonne	MACHICOT Pierre	Responsable d'unité Service Prévention
Département d'épidémiologie et de santé publique et coordinatrice réseau santé précarité	ESTECAHANDY Pascale	Praticien Hospitalier
Comité Départemental d'éducation pour la santé de Haute Garonne	ALIAS François	Conseiller en méthodologie
Inspection Académique de Haute Garonne	GERMIER Nadine	Médecin
Conseil Général de Haute Garonne	GUITARD Claudine	Médecin responsable de la PMI
Conseil Général de Haute Garonne	MATEUF Alexandra	Médecin
Observatoire régional de la santé	CAYLA Françoise	Directrice
CHU Toulouse	SERVAT Martine	Médecin chargé du projet médical
Agence Régionale de Santé – DT 31	PIAU Christine	Médecin inspecteur de santé publique
Agence Régionale de Santé	GEORGES Nicole	Chargée de mission inégalités Sociales de Santé
Agence Régionale de Santé – DT 31	ARNIELLA Marta	Infirmière de santé publique
Mutualité Française Midi Pyrénées	GOREL Angélique	Chargée de Prévention
URML Midi Pyrénées	BROS Bernard	Président section généraliste

## **Profil santé 1 de la ville de Toulouse : les faits marquants**

Les profils santé 1 et 2 sont téléchargeables sur le site de l'observatoire de la santé Midi

Pyrénées <http://www.orsmip.org/LettreInfo/1ERPROFILSANTETOULOUSE.pdf>

<http://www.orsmip.org/tlc/documents/profiltoulouse231110.pdf>



### **PROFIL SANTE DE LA VILLE DE TOULOUSE :**

#### **Les faits marquants**

**Octobre 2009**

*Dr Françoise Cayla*

### **LA DEMARCHE DU 1<sup>ER</sup> PROFIL SANTE**

- ➔ Une mobilisation et analyse des données et indicateurs immédiatement accessibles autour des grands thèmes de santé.
- ➔ Une identification des chiffres clés et faits marquants mais aussi des besoins d'information.
- ➔ Une présentation très synthétique centrée sur les principales difficultés et les enjeux de santé publique aux différents âges de la vie.

## INDICATEURS DE CONTEXTE

Une commune caractérisée par :

### Chiffres clés

- ➔ son accroissement démographique,
- ➔ sa diversité sociale :

- 438 000 habitants en 2006
- 4<sup>ème</sup> commune de France
- 6 800 nouveaux habitants chaque année, soit + 1,7% par an
- Un revenu médian par UC > à la moyenne régionale et nationale.
- 21,8% vivent en dessous du seuil de précarité (17,2% en Midi-Pyrénées, 15,5% en moyenne nationale) dont 38% dépendent à 100% des prestations sociales.
- 31 000 toulousains allocataires d'au moins 1 des 5 minima sociaux (proportion supérieure à la moyenne régionale)

## INDICATEURS DE CONTEXTE

- ➔ Des territoires très marqués par la précarité et la fragilité pour « un accès à la santé ».

Bénéficiaires de la CMU Complémentaire en 2007

Nom de la zone	Population couverte	Population bénéficiaire	
		de la CMUC	% bénéficiaire *
<b>Quartiers Cicos :</b>			
Empalot (Zis)	5436	1909	35,1
Faourette, Bagatelle, Bordelouge (Zis)	14095	4131	29,3
La Reynerie, Bellefontaine (Zis)	16727	6643	39,7
Les Izards (Zis)	3410	836	24,5
Amoroux	3003	438	14,6
Boubaïk	1098	292	26,6
CHU Madrid	649	162	25,0
Gleystors	926	516	55,7
Jolimont	1257	193	15,4
La Gloire	854	252	29,5
Negreneys	593	190	32,0
<b>Quartiers non Cicos</b>	<b>247 071</b>	<b>25545</b>	<b>10,3</b>
<b>Commune de Toulouse</b>	<b>295 119</b>	<b>41107</b>	<b>13,9</b>

\* % dans la population couverte par le régime général  
Source : Onisep Régime Général

## INDICATEURS DE SANTÉ

- ➔ Une situation sanitaire relativement favorable
- ➔ Mais une « moyenne » qui masque les « inégalités » sociales de santé.
- ➔ Des besoins de prévention importants.
- ➔ 1 décès prématuré sur 2 pourrait être évité

### Chiffres clés

- Sous mortalité générale : 2 700 décès par an.
- Un indice de mortalité « prématurée » identique à la moyenne nationale : 600 décès avant 65 ans,
- dont beaucoup sont accessibles à la prévention.
- Les cinq premières causes de décès prématurées :
  - cancer du poumon
  - cancer du sein
  - cardiopathies ischémiques et AVC
  - suicide
  - maladies alcooliques

## INDICATEURS DE SANTE

### Mère et enfant

- ➔ Un éclairage sur l'environnement à la naissance et les modes de vie durant la petite enfance.

- Plus de 6 000 naissances par an : une augmentation de 20% en 10 ans.
- Un recours à un mode de garde pour 2 enfants sur 3 à 2 ans.
- Une part plus importante de familles séparées, recomposées et monoparentales à Toulouse à 3-4 ans.

- ➔ Deux marqueurs des inégalités sociales de santé à valider et surveiller :
  - l'obésité
  - les caries dentaires

Pathologies dépistées (%)	Toulouse	Hte-Gne hors Toulouse	Hte-Gne
<b>Caries dentaires</b>			
Connus	1.9	1.0	1.4
Dépistés	7.4	2.1	4.6
<b>Obésité</b>	4.8	3.0	3.8

Source : Conseil Général 31, service de PMI, bilans de 3-4 ans



## INDICATEURS DE SANTE

### Les jeunes adolescents

➔ Une grande majorité des adolescents de l'agglomération toulousaine se sent en bonne santé et est satisfaite de la vie.

➔ Mais des paramètres de santé fortement associés au niveau socio-économique des familles et au niveau d'aisance financière.

➔ Des habitudes alimentaires globalement favorables mais un faible niveau d'activité physique.

Santé perçue	Agglo. Toulouse	Agglo. de 20000 à 100000 hab.	Agglo. de moins de 20000 hab.	Communes rurales	Ensemble
Satisfaction de la vie (score de Catrils ≥ 6)	86.1	80.9	84.7	82.4	83.9
Santé perçue comme bonne ou excellente	89.7	87.9	88.2	87.1	88.5

\* Source : HBSC Midi-Pyrénées 2007

Habitudes alimentaires et activité physique	Agglo. Toulouse	Agglo. de 20000 à 100000 hab.	Agglo. de moins de 20000 hab.	Communes rurales	Ensemble
Prend un petit déjeuner tous les jours (du lundi au vendredi)	70.8	71.1	72.0	74.3	71.7
Consommation quotidienne de fruits et légumes	72.2	69.7	68.0	71.2	70.3
Satisfaits aux recommandations en matière d'activité physique*	30.3	27.7	31.9	31.1	30.2

\* activité physique d'une intensité au moins modérée une fois à peu près au moins 5 jours par semaine

\* Source : HBSC Midi-Pyrénées 2007

## INDICATEURS DE SANTE

### Les jeunes adolescents

➔ Les consommations à risque :

- Une fréquence de consommation d'alcool, tabac et cannabis des jeunes toulousains de 15 ans peut différer de ce qui est observé dans le reste de la région et la moyenne nationale.
- Une augmentation des usages préoccupants comme dans le reste de la région et de la France.

➔ A l'âge de 17 ans :

- Des indicateurs d'usage et de consommation d'alcool situant le département et la région parmi les plus concernés de France.

Indicateur	Agglo. Toulouse	Agglo. de 20 000 à 100 000 hab.	Agglo. de moins de 20 000 hab.	Communes rurales	Midi-Pyr.	France métrop.
> Expérimentation tabac	28.6	37.3	28.9	23.0	30.0	29.6
- Tabagisme quotidien à 15 ans	12.0	18.3	19.1	27.1	17.0	14.0
∇ Usages au cours du mois à 15 ans	14.7	19.0	18.0	17.5	17.4	16.0
- Usage d'alcool régulier* à 15 ans	6.2	9.5	10.3	6.9	8.4	9.0
> Usage de cannabis au cours des 12 derniers mois à 15 ans	18.0	20.9	19.4	20.7	19.5	21.0
> Usage régulier* de cannabis à 15 ans	1.5	1.8	4.2	3.5	2.4	3.0

\* 10 fois ou plus au cours des 30 derniers jours

Source : HBSC régional

## LES ETUDIANTS

➔ Un éclairage sur les conditions de vie et la santé des étudiants qui confirme les difficultés d'accès à la santé et les comportements défavorables de santé pour un grand nombre d'entre eux.

- Plus de 110 000 étudiants vivent à Toulouse.

- 15% des étudiants ont renoncé à certains soins pour des raisons financières.
- 49% des étudiants déclarent « sauter » en moyenne 3 repas par semaine.

Source de données : Enquête de l'OVE auprès de 1700 étudiants de l'Université Toulouse 1

## LES SENIORS

Le « bien vieillir » :

➔ Mieux connaître la répartition et les conditions de vie des personnes âgées dans la ville pour adapter les actions de prévention et favoriser une intégration de qualité dans la ville.

	60-74 ans	75 ans et +	Ensemble
Effectif	40 870	31 430	72 300
% dans la population totale	9.3	7.2	16.5
Effectif des PA seules à domicile	12 440	13 950	26 390
% des PA seules à domicile	30.9	47.2	37.8

Source : Insee RP 2005 – Exploitation Osmo

- Une légère diminution du poids des PA de 60 ans et plus à Toulouse ces dernières années : 16,5% / 17,0% en 1999.
- Une augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées **seules à domicile** (plus particulièrement après 75 ans (47,1% vs 44% en 1999) : proportion bien supérieure à la moyenne nationale (43%) et régionale (37,??).

## LES DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION

➔ Des obstacles qui ne sont pas liés à un déficit en offre de soins mais qui peuvent être liés à une inadaptation en termes d'accueil et d'accompagnement.

➔ Au-delà des barrières financières, des difficultés liées aux attitudes et représentations de santé mais aussi à la forme et intensité des liens sociaux.

- La persistance des difficultés d'accès aux soins pour les personnes en situation de grande précarité à travers les 3 centres de soins gratuits.
- Des problèmes de santé identifiés dans les ZUS :
  - le vivre ensemble
  - la souffrance psycho-sociale
  - les jeunes..., la parentalité...

## LES DETERMINANTS DE SANTE ENVIRONNEMENTAUX

➔ Une observation et un suivi des risques environnementaux à Toulouse.

➔ Une approche par milieu et quelques caractéristiques locales...

➔ Une difficulté de rendre compte de l'ampleur des effets sur la santé et de bien identifier les populations exposées.

### Qualité de l'air :

- 5% des jours : médiocre
- 15% des jours : moyenne
- 60 décès évitables liés à la pollution atmosphérique à court terme à Toulouse

### Qualité de l'eau :

- 100% de conformité
- 98% dans les bassins municipaux
- 92% dans les plans d'eau

**Sol :** 28 sites et sols pollués répertoriés à Toulouse

**Bruit :** Près de 200 plaintes par an  
15,6% concernées par le plan d'exposition au bruit

**Habitat :** des connaissances très parcellaires

**Alimentation :** des repères sur les toxi-infections alimentaires.

## LES DETERMINANTS DE SANTE ENVIRONNEMENTAUX

➔ Une préoccupation croissante de la population.

- 7 français sur 10 perçoivent des risques élevés pour la santé.
- Plus de 4 sur 10 estiment courir un risque plutôt élevé de développer un cancer du fait de leur environnement.
- Un tiers évoque la probabilité de développer des troubles anxieux, du stress, des troubles du sommeil.

Baro Santé Environnement 2006

## SYNTHESE

➔ Les besoins de santé

- Des aspects positifs mais des besoins de prévention.
- Des populations vulnérables à tous les âges.

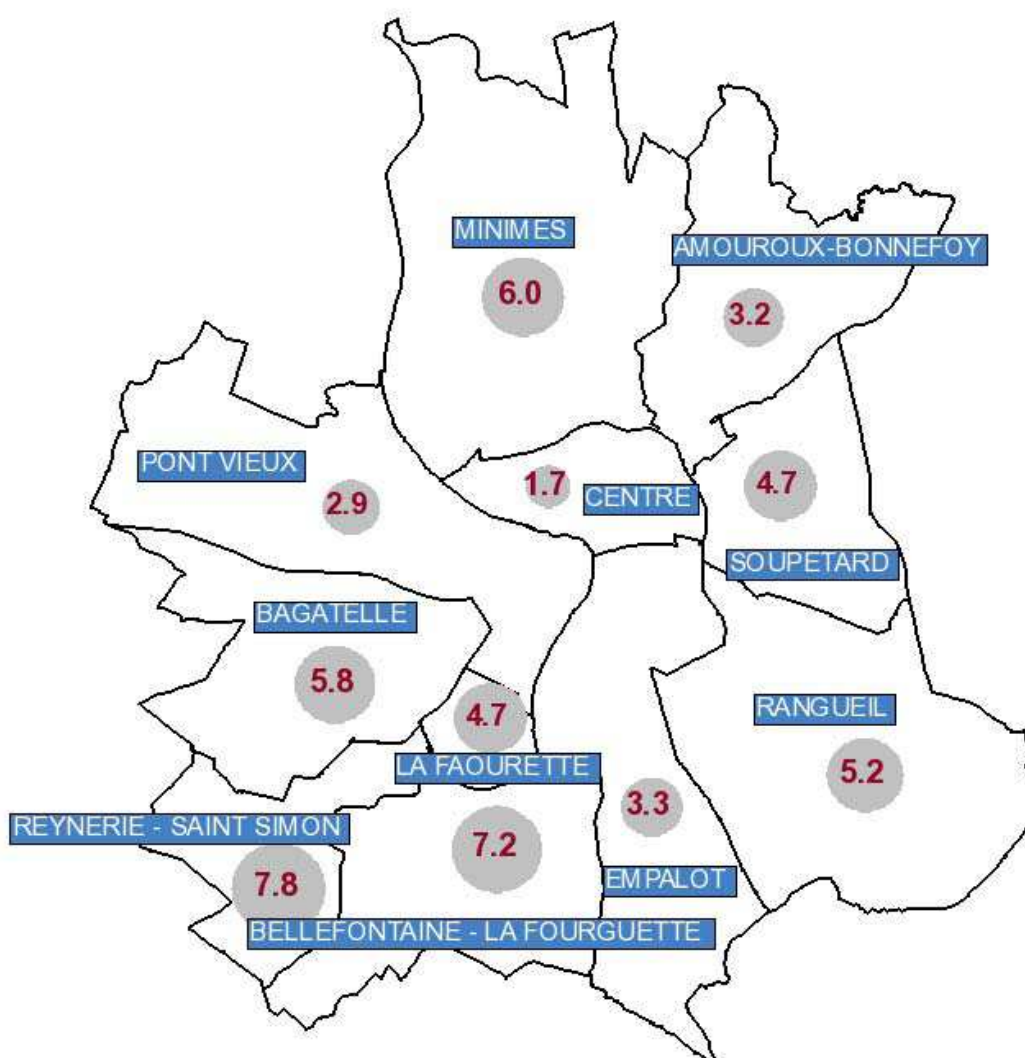
➔ Les besoins d'informations et d'explorations complémentaires

- Santé hommes/femmes
- Personnes âgées
- Santé quartiers

➔ Des indicateurs à sélectionner, valider et à mettre en place autour des objectifs de santé « prioritaires » de la ville de Toulouse.

## Extraits du Profil santé 2 (source : ORS Midi-Pyrénées)

Nombre d'enfants de 3-4 ans présentant une obésité (BMI > 97ème percentile) pour 100 enfants de 3-4 ans



TOULOUSE : 4,7%

**Mode de recueil :** données recueillies lors du bilan réalisé en école maternelle par le service de PMI du Conseil Général : 41% de la classe d'âge des 3-4 ans sont convoqués. 88% sont examinés en présence des parents.

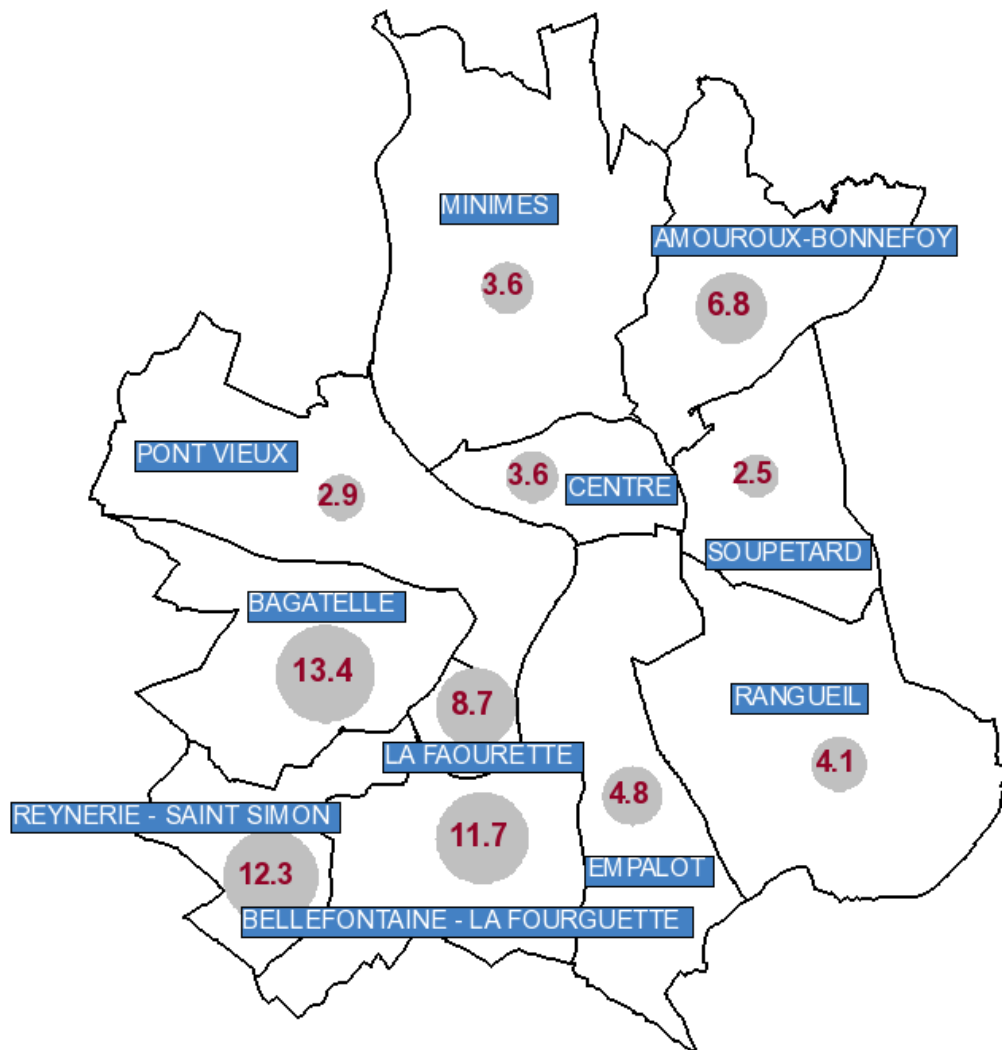
▪ **L'obésité : un marqueur des inégalités sociales de santé...**

4,7% des enfants de 3-4 ans à Toulouse présentent une obésité, 3,6% pour l'ensemble du département.

▪ **Les taux d'obésité les plus importants sont enregistrés dans certains quartiers d'habitat social**

Reynerie : 7,8% ; Bellefontaine : 7,1% ; Bagatelle : 5,8%. Mais aussi dans le secteur des Minimes : 6,0%. Le taux le plus faible est enregistré chez les enfants du centre de la ville

## Part des enfants de 3-4 ans « dépistés » avec des caries dentaires



TOULOUSE : 5,9%

- **A 3-4 ans à Toulouse, 5,9% des enfants examinés par les équipes de PMI présentent des caries dentaires qui ne sont pas connues ni traitées.**

Les disparités entre les secteurs des UTAMS de Toulouse sont très importantes.

La proportion des enfants présentant des caries dentaires passe de 2,9% dans le Centre de la Ville à plus de 10% dans certains quartiers d'habitat social.

## **Résumé de l'avis de la Conférence citoyenne sur le Plan Municipal de Santé de la Ville de Toulouse**

*"Dans le cadre du Plan municipal de santé (PMS), comment réduire les inégalités des habitants face à la santé ?"*

Répondre à cette question n'était pas facile, puisqu'elle nécessite de se mettre d'accord sur une définition de la santé et d'appréhender ensemble ce qui peut protéger ou détériorer notre état de santé. Elle a réclamé de notre part de comprendre la situation toulousaine en matière d'inégalités, de connaître les différents outils déjà mis en oeuvre et d'en proposer d'autres. Cette Conférence citoyenne nous a permis de cheminer en ce sens. Elle s'est tenue sur 3 "weekend"(Vendredi soir et Samedi en journée).

Pour nous, la santé *"est une ressource étroitement liée aux relations et aux activités sociales de l'individu [...] que différents facteurs influencent"* (les caractéristiques individuelles, les comportements, le travail, le logement, l'environnement matériel et naturel...). Différents leviers existent donc pour réduire les inégalités face à la santé. Nous avons noté que la Ville de Toulouse ne part pas de rien. Au-delà des compétences prévues par les textes, elle réalise aussi des initiatives volontaristes. Si une ville a peu d'attributions en matière de santé, au sens étroit du terme, elle peut agir sur différents déterminants comme le logement, le cadre de vie et aussi les politiques d'information et de sensibilisation. Elle est aussi associée institutionnellement à d'autres acteurs (État, Conseils Régional et Général,...) notamment dans le cadre du Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) et des Ateliers Santé Ville (ASV). Si la Mairie n'a pas « l'obligation » d'agir, nous affirmons qu'elle en a la « responsabilité ».

### **Nos priorités**

Nous avons fait le choix de centrer notre réflexion sur trois domaines d'actions prioritaires pour l'engagement de la Municipalité en matière de réduction des inégalités de santé.

**En ce sens, la Ville de Toulouse doit en priorité selon nous :**

- 1 - agir pour l'accès de tous à la santé,**
- 2 - agir sur les inégalités dès l'enfance,**
- 3 - agir pour lutter contre les précarités.**

Dans ces trois domaines, l'information et la sensibilisation des professionnels, des acteurs de terrain mais aussi des habitants sont incontournables. Nous insistons également pour

qu'une véritable politique de partenariat et de coopération entre les acteurs de la santé et avec les habitants accompagne la mise en oeuvre du futur PMS.

**Autrement dit, ce type de démarche participative devrait être une approche permanente dans la mise en place de la politique de santé de la Ville, au plus près des habitants mais aussi auprès des salariés, pour rapprocher élus et habitants et pour porter un autre regard sur les problèmes des citoyens.**

## **I – AGIR POUR L'ACCÈS DE TOUS À LA SANTÉ**

L'accès de tous à la santé doit faire figure de priorité pour la Ville de Toulouse. Il existe déjà des dispositifs mais des lacunes peuvent être constatées et nous souhaitons que les services existants soient améliorés et complétés, en veillant en particulier à une proximité avec les citoyens.

### **Ce que nous proposons :**

#### **1 - Proposer des dispositifs complémentaires d'accès aux soins**

Des dispositifs complémentaires d'accès aux soins, notamment pour les personnes les plus démunies, sont à mettre en place. Notamment par la tenue de permanences dans les quartiers et par l'élargissement des plages horaires de consultation dans les structures qui existent. Il s'agit aussi de l'incitation à la mise en place de consultations de spécialistes exerçant en secteur I ou de consultations publiques facilement accessibles dans les domaines où elles sont notoirement insuffisantes (gynécologie-obstétrique, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie notamment).

#### **2 - Privilégier la proximité**

Nous souhaitons donc que soit donnée la priorité à des dispositifs de proximité. Cela passe par la création de « centres nomades », d'équipes de soins mobiles, par la présence de personnels de santé sur le terrain ; par une poursuite des maraudes pour repérer et accompagner les habitants isolés vers les dispositifs existants.

Les soins à domicile doivent être développés en veillant à une meilleure couverture du territoire toulousain. De nombreux cabinets médicaux, dentistes, centres de radiologie (...) demeurent inaccessibles aux personnes âgées et/ou en situation de handicap.

#### **3 - Personnaliser l'accueil et l'accompagnement des habitants**

Il n'est pas suffisant qu'il y ait des structures fixes ou mobiles pour que les habitants aient effectivement l'accès aux soins. Nous souhaitons un accueil plus individualisé et plus « rassurant ».



#### **4 - Mieux coordonner les acteurs et leurs interventions**

#### **5 - Mieux informer les habitants sur l'existant et sur leurs droits**

Les mairies annexes, les différentes structures présentes dans les quartiers (maisons de jeunes, centres sociaux, antennes de la CAF,...) ainsi que les structures d'accueil et les centres d'hébergement doivent être mobilisés pour informer sur l'existant ou pour orienter les personnes concernées vers les acteurs compétents. Le site internet de la Mairie de Toulouse est à restructurer pour mieux valoriser l'existant, les publications municipales doivent donner une véritable visibilité aux dispositifs. On peut aussi s'appuyer sur les femmes dans les quartiers ainsi que sur les acteurs de terrain, amener l'information dans les écoles...

Informer les habitants sur les droits (par exemple sur les conditions et modalités d'accès à la Couverture Maladie Universelle (CMU) est aussi une priorité qui peut passer par la mise en place de consultations juridiques.

#### **6 - Intensifier les campagnes de sensibilisation vers les habitants**

Les besoins de prévention sont importants et la Municipalité doit poursuivre, et intensifier les campagnes de communication et de sensibilisation, sur des sujets comme l'hygiène, l'alimentation, les vaccinations,...

#### **7 - Agir pour l'accessibilité des centres de soins et plus largement de l'espace public.**

Faciliter la possibilité d'accéder physiquement aux centres de soins. Au-delà de la mise en oeuvre de la législation sur l'accessibilité des bâtiments publics (ERP), nous appelons la Municipalité à appliquer la Charte de l'espace public et à informer largement l'ensemble des Toulousains sur son existence.

#### **8 - Valoriser les soins dentaires proposés par la faculté de dentaire au service de tous**

## **II - AGIR SUR LES INÉGALITÉS DÈS L'ENFANCE**

Pour réduire les inégalités en matière de santé, il nous semble essentiel d'agir sur les inégalités dès l'enfance, tant par des actions de santé proprement dites que par des politiques de prévention, par des actions à destination des enfants mais aussi des personnes qui les accompagnent vers l'âge adulte.

## **Ce que nous proposons :**

### **1 - Soutenir activement la parentalité**

Travailler sur l'estime de soi des parents et les conforter dans leur rôle est une priorité pour agir contre les inégalités des habitants face à la santé. La Municipalité devrait soutenir et organiser différentes formules de soutien à la parentalité : ateliers parents enfants, cafés des parents,...

### **2 - Soutenir des actions spécifiques autour de la petite enfance**

Une attention particulière doit en particulier être portée par la Municipalité à la question du saturnisme tant par un diagnostic des logements que par un dépistage des enfants exposés.

### **3 - Créer un nouveau centre médico-scolaire**

Lieu extrascolaire pour offrir aux enfants et à leurs parents un cadre non stigmatisant favorable à l'échange, ce peut être une nouvelle structure, ou plutôt la valorisation de locaux déjà existants, dans une logique de mutualisation de moyens, en s'appuyant sur un diagnostic du territoire et dans un quartier prioritaire.

### **4 - Accompagner psychologiquement les familles**

Mise en place de moments d'accueil pour les parents et les enfants, en présence de psychologues en lien avec les écoles, notamment pour les enfants en difficultés, mais aussi présence de psychologues en contact avec le public dans les salles d'attente de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

### **5 - Garantir l'intégration scolaire des élèves en situation de handicap**

La commune doit jouer un rôle incitatif important pour favoriser le recrutement et la formation d'Auxiliaires de Vie Scolaire afin de garantir l'égalité des chances et l'intégration scolaire des élèves en situation de handicap.

### **6 - Se saisir de la question du stress à l'école**

Soutenir les actions de soutien scolaire et la mise à disposition de locaux pour des associations ou pour des bénévoles engagés sur ces questions relève de la compétence de la Municipalité tout comme la mise en place de points santé dans les lieux existants pour les jeunes (CRIJ, CROUS, restaurants universitaires, Maisons de la culture, etc.) permettant l'écoute et l'accompagnement des jeunes.

## **7 - Agir en matière d'hygiène bucco-dentaire et de nutrition**

Les problèmes dentaires doivent faire l'objet d'une attention et d'une information toutes particulières à l'école ; la Ville de Toulouse doit pouvoir rendre compte de la disparité des marqueurs d'inégalité (par exemple obésité et caries dentaires) sur l'ensemble du territoire au moyen d'une cartographie.

La Ville doit s'engager pour prévoir des menus équilibrés dans les cantines, dans les restaurants universitaires, dans les maisons de retraite du territoire.

Plus largement, il est important pour la Municipalité de mener, avec les partenaires concernés, des campagnes d'information et de prévention à destination des élèves et des étudiants.

## **8 - Agir pour et avec les jeunes des quartiers difficiles**

La Collectivité doit également soutenir l'action des éducateurs de rue, notamment dans les Zones Urbaines Sensibles (ZUS), pour échanger avec les jeunes sur les questions de drogues, d'alcool, de tabac par exemple et pour les informer des dispositifs de santé existants, en partenariat avec les acteurs déjà impliqués, comme les Maisons de quartiers, les Maisons des jeunes et de la culture (MJC), la Mission locale.

## **9 - Mettre en réseau les acteurs intervenant auprès des étudiants**

La Municipalité pourrait initier un réseau entre les différentes structures intervenant auprès des étudiants (CROUS, CRIJ, mutuelles, Ville, etc.) pour favoriser l'échange entre eux et faire connaître leurs compétences auprès des étudiants et informer les jeunes sur les dispositifs de santé à leur disposition.

## **10 - Appuyer le développement d'une médecine préventive étudiante efficace**

## **11 - Avoir un droit de regard et d'expression sur les logements étudiants**

Droit de regard et d'expression sur l'attribution des logements en cités universitaires, sur l'attribution et les tarifs pratiqués par les différents acteurs (notamment du secteur privé) proposant des logements étudiants.

## **III - AGIR POUR LUTTER CONTRE LES PRÉCARITÉS**

Au-delà de l'accès aux soins, agir contre les précarités et les prévenir passe par des actions dans des domaines essentiels comme le logement, la vie sociale et l'emploi. Des acteurs agissent déjà auprès des personnes en situation de précarité, il importe de s'appuyer sur eux et sur leurs expériences.

## **Ce que nous proposons :**

### **1 - Favoriser la mixité sociale dans le logement**

Favoriser la mixité sociale dans l'aménagement de la ville, notamment des quartiers pour ne pas créer de ghettos,

Favoriser d'autres formules d'habitat (cohabitation, colocation intergénérationnelle)

### **2 - Prévenir les expulsions locatives**

Éviter que des personnes ne se retrouvent à la rue, notamment par des actions de prévention des expulsions locatives.

La Municipalité pourrait exercer une mission de médiation en partenariat avec les acteurs associatifs déjà impliqués sur ces questions.

### **3 - Rendre exemplaire la gestion du parc HLM de la Ville**

### **4 - Créer des infrastructures accessibles et gratuites pour les personnes en situation de précarité**

Des créations de bagageries et de toilettes publiques accessibles à tous et gratuites pour toute la population, de douches publiques mais aussi de restaurants de quartier sont à envisager, mais aussi recenser l'existant car des locaux publics équipés de douches ou de cuisines pourraient être utilisés.

### **5 - Prévenir la délinquance**

Nous envisageons la prévention de la délinquance sous l'angle de la formation des personnels scolaires, des travailleurs sociaux mais aussi des policiers : sensibilisation en psychologie, sur la non violence, sur la médiation, etc.

### **6 - Favoriser l'accès de tous les habitants à la vie culturelle et sportive**

Beaucoup d'initiatives et de dispositifs sont développés à Toulouse ; il s'agit avant tout d'informer sur les loisirs proposés, les tarifs, les dispositifs d'aide déjà existants (Pass-sport) mais aussi de veiller à améliorer l'offre (horaires, différenciation de ressources pour les accès aux infrastructures, accessibilité des locaux). Un travail de concertation devrait être mené avec les habitants pour connaître leurs besoins et hiérarchiser avec eux leurs priorités.

### **7 - Avoir une politique municipale exemplaire en matière d'emploi**

### **8 - Interpeller les acteurs de santé sur le mal être au travail**

## **9 - S'engager contre la discrimination dans l'emploi**

Par l'information et la sensibilisation des employeurs mais aussi des salariés, des personnes en recherche d'emploi et des associations concernées, par des sensibilisations sur l'accès aux droits et des prises de position publiques en cas de licenciements abusifs.

## **10 - Associer les personnes en situation de précarité aux projets de la Ville**

Enfin, il nous semble important de prendre en considération et de valoriser les compétences des personnes en situation de précarité. Encourager leur consultation et leur engagement citoyen dans les réalisations ou projets de la collectivité est un levier à portée de la Municipalité pour favoriser leur intégration dans la cité.

## **Conclusion**

Pour conclure, nous soulignons à nouveau la richesse de cette démarche, des interventions et des échanges. Les sujets abordés ont été nombreux, mais bien d'autres thématiques auraient pu être approfondies, et d'autres intervenants rencontrés. L'envie de continuer cette réflexion est grande pour beaucoup d'entre nous.

Nous appelons la Municipalité à être vigilante sur des points nous semblant essentiels pour la conduite d'actions et de projets dans le cadre du futur Plan Municipal de Santé et au-delà. Il pourrait être intéressant que sur tout projet urbain, une réflexion soit menée sur la prise en compte de son impact sur la santé, autour de la question de l'accessibilité et de ses incidences sur la vie des habitants.

Il est essentiel que ces actions s'appuient sur un diagnostic partagé avec les acteurs du territoire, qu'ils soient habitants, élus ou professionnels. Les priorités identifiées doivent parler à tous et être localisées au plus près des habitants.

La mise en oeuvre des actions du Plan Municipal de Santé suppose un partenariat avec les autres institutions du secteur de la santé. Et même si une action ne peut pas être portée par la Mairie, il nous semble important qu'elle interpelle les acteurs intervenant à d'autres échelles (départementale, régionale, nationale.)

Nous exprimons le désir que notre contribution ne prenne pas fin brutalement ce soir et nous émettons trois souhaits :

- que les préconisations formulées soient mises en oeuvre par la Ville,
- qu'une suite soit donnée à cette expérience et notamment que ses conclusions soient largement diffusées auprès du public toulousain, par exemple grâce aux moyens d'information municipaux,

- que ce type de démarche participative soit multiplié, dans les quartiers, au plus près des habitants mais aussi auprès des salariés, pour rapprocher élus et citoyens et pour porter un autre regard sur les problèmes des Toulousains.

**A nos yeux, la volonté et la motivation des élus sont essentielles pour que les recommandations que nous formulons soient suivies d'effets. De même, les services de la collectivité doivent se sentir concernés par cette question.**

## ***Les interlocuteurs du PMS à la ville de Toulouse***

Madame Monique Durrieu, adjointe au maire chargée de la santé

[monique.durrieu@mairie-toulouse.fr](mailto:monique.durrieu@mairie-toulouse.fr)

Madame le docteur Valérie Cicchelerro, médecin directeur du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS)

[valerie.cicchelerro@mairie-toulouse.fr](mailto:valerie.cicchelerro@mairie-toulouse.fr)

Monsieur le docteur Ivan Théis, médecin de santé publique, chargé du projet de Plan Municipal de Santé au Service Communal d'Hygiène et de Santé

[ivan.theis@mairie-toulouse.fr](mailto:ivan.theis@mairie-toulouse.fr)

