

10

Santé



La santé en politique de la ville

En politique de la ville, la thématique de la santé a progressivement pris sa place, et ce dès les contrats de ville expérimentaux de 1994-1998, avec l'orientation issue des comités interministériels du 29 juillet 1993 et du 22 février 1994 « assurer un meilleur accès des habitants aux soins ».

Depuis, le volet santé pour les quartiers prioritaires (QPV) s'est doté d'un appui incontournable avec l'instauration des Ateliers Santé Ville par le comité interministériel des villes du 14 décembre 1999, qui se sont vus généralisés dans les Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) dès 2006. La création des Contrats Locaux de Santé (CLS) en 2009 a fait émerger un nouvel enjeu de coordination et de territorialisation de la politique de santé. Les Agences Régionales de Santé sont ainsi aujourd'hui des partenaires essentiels dans la mise en œuvre de cette politique publique, et leur rôle a été souligné par la circulaire du 4 janvier 2024 sur la gouvernance des contrats de ville. La politique de la ville doit, quant à elle, trouver sa place entre son effet levier du droit commun et ses actions spécifiques visant à réduire les inégalités.

En Bourgogne-Franche-Comté, l'ensemble des contrats de ville mentionnent un axe santé. 12 territoires sur 23 considèrent la santé comme un enjeu transversal du nouveau contrat de ville, notamment en lien avec la jeunesse. Les 11 autres en font un enjeu principal pour les six prochaines années. La santé est ainsi au cœur des contrats « Engagements Quartiers 2030 » de la région, qui définissent deux axes stratégiques pour renforcer l'accompagnement en santé dans les quartiers prioritaires : l'amélioration de l'offre de soins d'une part, la mobilisation et la coordination des dispositifs de droit commun d'autre part. Ensemble, ces deux axes visent à répondre aux besoins de santé des habitants des quartiers prioritaires à travers des actions concrètes et une mobilisation des ressources présentes à différentes échelles (régionale, départementale, locale), dans une approche durable et inclusive.

Le levier de l'offre de soins

La première stratégie proposée vise à renforcer l'accès aux soins, à développer la prévention en santé et à lutter

contre l'isolement ainsi que le renoncement aux soins, en accordant une attention particulière aux populations vulnérables.

Tout d'abord, pour faire face aux impacts de la désertification médicale, il est visé d'améliorer l'attractivité territoriale pour les professionnels de santé et de faciliter l'accès aux soins grâce à des dispositifs mobiles et délocalisés.

Par ailleurs, un déploiement de campagnes de prévention est prévu notamment auprès des jeunes, des familles et des publics précaires, avec un accent particulier sur le dépistage et le diagnostic précoce. La lutte contre les conduites addictives et la promotion de modes de vie sains constituent également des priorités, soutenues par des actions de proximité et des initiatives sport-santé. Pour les séniors, il peut être prévu d'encourager leur participation aux activités et structures de la ville, notamment aux points d'information santé. Une attention particulière est également souhaitée sur la prévention de la dénutrition et de la perte de mobilité, avec la mise en place de services de soutien ciblés pour améliorer leur qualité de vie.



En parallèle, le levier de l'accompagnement administratif et l'aide aux premières consultations est envisagé pour éviter le non-recours aux droits, par de la médiation en santé par exemple.

En ce qui concerne la problématique de santé mentale, la prévention et l'accompagnement sont mis au cœur de l'action, afin de répondre aux besoins croissants de la population en matière de souffrance psychique. À travers, par exemple, l'animation d'un groupe santé mentale, l'objectif est d'encourager un dialogue ouvert et de déstigmatiser les troubles mentaux, en impliquant les familles et les communautés.

Des formations ciblées sont également prévues pour les acteurs de terrain — agents municipaux, travailleurs sociaux, éducateurs — afin de mieux repérer les signes précoces et d'assurer une orientation adéquate vers les soins appropriés (la formation Premiers Secours en Santé Mentale par exemple). L'objectif poursuivi est que dans une approche territorialisée, de proximité, ces professionnels disposent des outils nécessaires pour intervenir efficacement en cas de crise, offrant ainsi un filet de sécurité aux personnes les plus vulnérables.

Enfin, des actions de promotion d'une bonne hygiène de vie visent à instaurer des habitudes de vie différentes et à lutter contre le surpoids chez les jeunes. Elles s'appuient sur un accompagnement adapté, combinant des pratiques sportives spécifiques et des actions de sensibilisation autour de thématiques essentielles telles que la nutrition et l'alimentation saine et durable, les addictions, la sexualité et l'hygiène de vie notamment.

Le levier des circuits courts est envisagé pour faciliter l'accès à des produits de qualité et ainsi promouvoir une alimentation équilibrée et durable. La sensibilisation des jeunes et leurs familles aux nouvelles pratiques alimentaires est pensée par des initiatives abordant les choix d'achats, la culture de proximité et la cuisine saine.

En privilégiant une approche précoce et préventive, cette démarche cherche à réduire les risques de malnutrition, à encourager des comportements favorables à la santé et à favoriser des environnements propices à une vie active et équilibrée. En plaçant la santé au cœur des préoccupations des communautés, elle contribue à un bien-être durable pour tous.

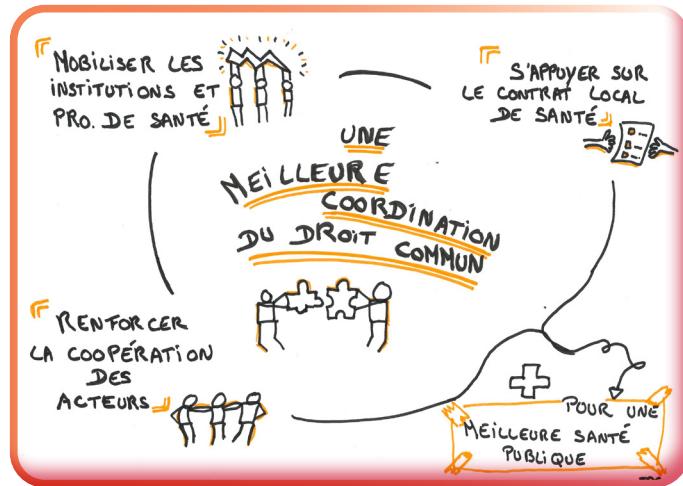
La recherche d'une meilleure coordination avec le droit commun, ses moyens et dispositifs

La création de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) constitue un enjeu majeur pour coordonner et dynamiser les actions de santé à l'échelle locale. En mobilisant les institutions et les professionnels de santé — tels que l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et les centres hospitaliers — cette initiative vise à renforcer la prévention et l'accompagnement des populations, en particulier des personnes les plus vulnérables, comme les personnes isolées ou âgées.

Par ailleurs, s'appuyer sur le Contrat Local de Santé (CLS), qui sert d'outil de contractualisation entre l'ARS et les collectivités, permet d'articuler de manière concertée les politiques régionales de santé avec les actions menées au niveau local. Cette collaboration est essentielle pour mutualiser les efforts en matière de prévention et d'éducation à la santé, en s'appuyant sur des dispositifs existants tels que l'Atelier Santé Ville (ASV) et des initiatives sportives dédiées aux jeunes en situation de surpoids, comme « À Tous Sport » et « Pass'sport forme ».

De plus, des dispositifs comme le Pass'Prévention permettront aux jeunes de bénéficier d'un bilan de santé annuel tout en les encourageant à fréquenter les structures de santé locales.

En somme, cette mobilisation du droit commun, soutenue par une coopération renforcée entre les acteurs de santé, permettra d'améliorer l'accès aux soins, de renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé, et de garantir un accompagnement adapté aux besoins des habitants, contribuant ainsi à une meilleure santé publique.



Quelques inspirations territoriales

Bien que certaines problématiques de santé semblent communes et partagées au niveau des territoires, il reste essentiel d'explorer les enjeux spécifiques locaux rencontrés par les habitants des Quartiers Prioritaires de la Ville. La diversité des coopérations et des outils disponibles, tels que les CLS, ASV et CPTS, rend crucial de mieux comprendre les besoins individuels des habitants, afin de mobiliser chaque outil le plus pertinemment possible. Dans cette optique, il est considéré, pour

un contrat de ville, comme primordial de réaliser un diagnostic de l'état de santé des habitants des QPV. Ce diagnostic permettra de mieux cerner les problématiques spécifiques, d'évaluer les besoins en matière de santé et d'orienter les actions de prévention et d'accompagnement. Ceci vise une approche plus ciblée et adaptée, en vue d'améliorer la santé et le bien-être des populations les plus vulnérables, tout en consolidant les liens entre les différents acteurs de santé.

Par ailleurs, la santé mentale apparaît également comme une problématique émergente. En effet, 11 territoires sur 23 inscrivent précisément cet enjeu dans leurs contrats, témoignant d'une prise de conscience accrue. Certains territoires commencent à structurer leur réflexion autour de cette question, avec la mise en place d'actions et de projets de prévention. Ainsi deux contrats de ville concernant des QPV à faible population adoptent une approche similaire. Le premier cherche à maintenir et renforcer une dynamique locale en s'inspirant du modèle des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), favorisant ainsi une coordination entre les acteurs concernés. Le second, quant à lui, a choisi de créer et d'animer un groupe de travail spécifiquement dédié à la santé mentale des habitants des QPV, permettant d'adapter les actions aux besoins spécifiques de ces populations.



Le regard de Trajectoire Ressources

On constate que les pistes imaginées pour travailler autour de la santé se rapproche du modèle des cités (de l'emploi, éducative...). Des cohortes d'acteurs spécialistes, issus de champs et cultures professionnelles différents, ainsi que des dispositifs existants, ont besoin d'être rassemblés, autour et avec les acteurs de la politique de la ville.

La crise Covid a agi comme un véritable révélateur du large spectre des problématiques de santé en QPV, bien que certains sujets étaient déjà bien connus, comme l'accès aux spécialistes par exemple. La question de la santé mentale a notamment émergé et le sujet s'est vu mis en lumière en 2025 en devenant grande cause nationale.

Si cet effort est à saluer, l'engouement pour le sujet peut parfois tendre à une lecture très individualisée des problématiques en santé mentale. Une vigilance est à garder pour ne pas effacer l'approche plus sociologique de la question des inégalités structurelles dont font l'objet les habitants des QPV, y compris en matière de santé.

*Si vous souhaitez des informations plus précises ou supplémentaires, vous pouvez contacter Trajectoire Ressources à :
contact@ressources-ville.org
 Retrouvez nos ressources sur nos différents supports de communication :
www.ressources-ville.org*

