

— Réforme de la  
Politique de la  
Ville

— Contribution de  
l'Agence Régionale de Santé  
Ile-de-France

# Réforme de la Politique de la Ville

*Contribution de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France*

## *Résumé*

- 1- Les inégalités sociales et territoriales de santé constituent l'un des enjeux majeurs du Projet Régional de Santé (PRS) adopté par l'Agence Régionale de Santé.
- 2- Au sein des quartiers en Politique de la Ville, la question est posée [sous plusieurs angles](#) : un état de santé plus dégradé qu'ailleurs, un accès aux soins plus difficile, mais aussi des formes innovantes d'exercice ou de prévention.
- 3- L'ARS, dans les territoires en Politique de la Ville, [intervient selon plusieurs axes](#) : elle mobilise ses propres moyens, elle articule son intervention avec celle de l'Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des Chances (ACSE), elle co-intervient en direction de publics spécifiques, et enfin elle développe des stratégies plus générales de transversalité des politiques publiques.
- 4- L'ARS soumet à la discussion plusieurs points qui lui semblent des enjeux prioritaires dans l'articulation entre son intervention et celle des autres acteurs des quartiers défavorisés :
  - a. Six questions de méthode et de politique générale :
    - i. La notion de territoire prioritaire (harmoniser les territoires prioritaires, valider conjointement les indicateurs pertinents de priorisation, penser les questions de zonage, d'action ciblée contre la précarité et d'universalisme proportionné)
    - ii. Les enjeux de [gouvernance et de contractualisation](#) (le rôle des Contrats Locaux de Santé, les Ateliers Santé Ville, les élus et acteurs de terrain au cœur de la démocratie sanitaire, la contractualisation elle-même, la simplification des processus administratifs)
    - iii. [Participation citoyenne](#), démocratie sanitaire et empowerment
    - iv. [Une connaissance plus fine](#), plus stable, plus dynamique de l'état de santé et des besoins de santé
    - v. Penser les [parcours de santé](#) dans le concret des quartiers en difficultés (l'accès aux soins et à la prévention, le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ; pour des parcours de santé à la hauteur des besoins des habitants des quartiers en difficultés)
    - vi. La question de la [démographie médicale](#) (les outils de soutien, les modes d'exercice regroupé, les difficultés des équipes de prévention, l'accès aux professions de santé des jeunes issus des milieux populaires)

- 
- b. Sept questions thématiques spécifiques :
- i. La santé du [jeune enfant, la santé des jeunes](#), incluant les enjeux de coordination des politiques publiques de santé
  - ii. [Habitat](#), urbanisme et transports
  - iii. Les questions de la [santé mentale](#)
  - iv. [Le cancer](#)
  - v. La [tuberculose](#)
  - vi. [Nutrition](#), activité physique, surpoids, maladies métaboliques
  - vii. [Le vieillissement](#)
- c. Un enjeu de prospective : [anticiper les besoins](#) à partir d'une analyse de la situation actuelle (généraliser les pratiques de transversalité des politiques publiques, intégrer les enjeux de santé dans le renouvellement urbain, généraliser les champs de culture commune entre acteurs du sanitaire et de la Politique de la Ville, développer la recherche en santé publique, santé urbaine, épidémiologie sociale)
- 5- [L'articulation entre l'intervention de l'ARS et celle de la Politique de la Ville](#), réinterrogée à l'occasion de la réforme, croise le travail de priorisation territoriale engagé par l'Agence. L'Agence souhaite à la fois que les quartiers les plus en difficultés bénéficient d'une réponse adaptée à leurs besoins, et que le redéploiement des politiques publiques dans les quartiers amenés à être moins prioritaires ne se traduise pas par une remise en cause des efforts ayant fait leurs preuves.

# Réforme de la Politique de la Ville

*Contribution de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France*

L'Agence Régionale de Santé et son Directeur Général, Claude Evin, suivent avec attention les débats autour de la réforme de la Politique de la Ville, et souhaitent en être pleinement acteurs.

A ce titre, l'ARS propose à la discussion quelques grands principes et orientations, à partir des éléments de contexte suivants.

## **1- Les inégalités sociales et leur projection territoriale constituent l'un des enjeux majeurs du Projet Régional de Santé**

L'Ile-de-France est marquée par des inégalités sociales de santé, qui se projettent en inégalités territoriales. Ces inégalités trouvent, comme la Commission Marmot, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) ou l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) l'ont amplement démontré, leurs origines dans la structuration des inégalités sociales générales. Elles se doublent d'inégalités dans l'accès au système de soins, et particulièrement aux soins de premier recours : les territoires les plus en difficultés sont également ceux pour lesquels le système de soins est le plus déficitaire.

Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé est l'un des objectifs principaux que se donne aujourd'hui l'ARS à travers son Projet Régional de Santé.

## **2- Au sein des quartiers en Politique de la Ville, la question de la santé est posée sous plusieurs angles.**

Les travaux de l'Observatoire National des Zones Urbaines Sensibles (ONZUS), de l'Observatoire Régional de Santé (ORS), ceux des chercheurs universitaires, et notamment les résultats de la cohorte SIRS, ceux de l'INSEE ou de l'Agence, tendent à prouver que, dans la suite du constat précédent, les quartiers en Politique de la Ville connaissent des difficultés sanitaires spécifiques. Ces difficultés relèvent de l'impact de mécanismes urbains (l'enclavement, la dégradation du bâti, la surpopulation, la dégradation du tissu commercial...), sociaux (la pauvreté et sa concentration, les difficultés scolaires et d'emploi,...), mais aussi d'interactions spécifiques (le sentiment de relégation, la perte d'estime de soi, etc...). Elles relèvent également des problèmes d'accès aux soins de premier recours qu'engendre la démographie médicale souvent très déficitaire, tant en libéral que dans les équipes de prévention. Enfin, la santé peut, en particulier pour les jeunes adultes, être un frein à l'insertion professionnelle lorsqu'elle se dégrade d'une façon trop importante.

A l'inverse, c'est également souvent dans les quartiers en Politique de la Ville que des formes innovantes d'exercice médical comme de prévention collective ont été implantées et se sont développées.

### 3- L'ARS, dans les territoires dits « en Politique de la Ville », intervient selon plusieurs axes

1. L'Agence mobilise de façon spécifique ses propres moyens, dits « de droit commun », dans les quartiers en Politique de la Ville : c'est particulièrement le cas dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, et dans celui des soins de premier recours et de la démographie médicale, mais aussi dans celui de l'habitat dégradé, et plus généralement de la dimension urbaine de la santé environnementale
2. L'Agence articule son intervention avec celle de la Politique de la Ville :
  - i. à l'échelon local, notamment à travers le travail partagé entre CLS et ASV, ou entre les programmes de réussite éducative (PRE) et les actions menées par les intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile,
  - ii. à l'échelon régional, par exemple dans le cadre de la commission de coordination des politiques publiques, du forum de démocratie sanitaire « développement urbain et santé », ou d'autres cadres ad-hoc.
3. L'Agence co-intervient avec la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), les Directions Départementales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DDJSCS) et l'Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des Chances par le soutien conjoint aux actions menées en direction des publics tels que les migrants (notamment en foyers de travailleurs).
4. Enfin, le développement d'un abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire, porté par l'Agence dans une logique de santé urbaine, concerne au premier chef les habitants et les professionnels des quartiers en Politique de la Ville. A ce titre, la mise en place d'Evaluations d'Impact sur la Santé (EIS), fondées sur les valeurs d'équité, transversalité, anticipation de l'effet des politiques, participation des habitants..., est emblématique de la convergence entre les principes que souhaite soutenir l'Agence et ceux de la cohésion sociale.

### 4- L'ARS constate que plusieurs des questions mises en discussion à l'occasion de la réforme de la Politique de la Ville font écho à ses propres recherches et expérimentations.

De nombreux points politiques, méthodologiques ou techniques ont vocation à faire l'objet d'un travail partagé entre les acteurs du champ sanitaire et les acteurs de la Politique de la Ville. Sans prétendre à l'exhaustivité, l'ARS Ile-de-France souhaite voir particulièrement discutés les sujets suivants, dont l'abord lui semble conditionner les arbitrages qui seront à mener, tant dans son propre champ de compétences que de façon partagée.

## 6 questions de méthode et de politique générale

### 1. La notion de territoire prioritaire



La notion de territoire prioritaire, au cœur des politiques successives de la Ville, croise, à la fois dans ses effets leviers et dans ses effets secondaires indésirés, la lutte contre les inégalités territoriales de santé.

a. Harmoniser les territoires prioritaires

Les critères de priorisation de l'intervention publique sur les territoires n'ont pas vocation à être identiques entre la Politique de la Ville et la lutte contre les Inégalités Territoriales de Santé menée par l'Agence, notamment en ce que l'Agence est confrontée aux besoins spécifiques des territoires ruraux ou périurbains. *Cependant, dans les zones urbaines où les deux politiques se rencontrent, il semble important que les priorisations convergent, soient pensées et définies de façon concertée.* Cette harmonisation devrait notamment porter sur les échelles considérées comme pertinentes. L'Agence est également attentive au fait que, lors de la constitution des critères de priorisation, les besoins de santé soient intégrés dans ces critères.

Pour sa part, l'Agence est engagée en effet dans une logique de territorialisation, s'appuyant sur différentes démarches (CLS, zones déficitaires en offres de soins, territoires de concertation ou de programmation dans des domaines tels que le médico-social, etc...)

b. Valider conjointement les indicateurs pertinents de priorisation

Il existe un grand nombre de critères disponibles pour la priorisation des territoires. L'Agence pour sa part a retenu l'IDH2, qui signe de façon robuste les inégalités de santé et leurs principales composantes. Cet indice ne prend cependant pas en compte l'impact de questions telles que le travail ou le logement, et n'est pas disponible à l'échelle infracommunale. L'Agence souhaite approfondir le développement d'instruments d'observation et de priorisation pour rendre compte toujours mieux des besoins de santé des territoires en difficultés. *Une confrontation de l'apport des différents indicateurs est donc utile. L'Agence souhaite développer notamment sa collaboration avec l'ONZUS sur ce sujet.*

c. Zonage, action ciblée, exclusions et universalisme proportionné

Les politiques publiques, en matière d'inégalités territoriales de santé, sont confrontées à plusieurs difficultés lorsqu'elles raisonnent en termes de zonage: trop rigides ou à assise territoriale trop étroite, ces zonages sont mal adaptés aux enjeux de santé, et notamment aux questions de l'accès aux soins de second recours ou spécialisés, alors même que ceux-ci sont un élément important des inégalités sociales de santé. Trop flous ou à assise territoriale trop large, ils peuvent passer à côté, ou même être aggravants, des inégalités infra-communales. De telles difficultés sont inhérentes à la logique binaire des stratégies de zonage.

Cette complexité dans l'abord territorial fait écho à la complexité qu'il y a à passer d'une lutte contre les exclusions en matière de santé à une lutte contre les inégalités sociales de santé et le « gradient social de santé ».

*Pour faciliter son action dans les quartiers, l'Agence souhaite d'une part confronter sa réflexion à celle menée par les autres acteurs de la Politique de la Ville et d'autre part s'appuyer sur le concept d'universaliste proportionné, promu par les principaux acteurs de la réduction des inégalités sociales de santé.*

## 2. Les enjeux de la gouvernance et de la contractualisation

Si l'Agence assume pleinement son rôle de régulation, de programmation, d'impulsion et d'arbitrage dans le champ de la santé, elle a inscrit dans le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) puis dans son Projet Régional de Santé sa volonté de travailler conjointement avec les acteurs de terrain, et notamment les collectivités locales. Cette démarche s'appuie, au sein de sa propre organisation, sur une logique d'amélioration de l'animation territoriale menée par ses délégations.

### a. Un rôle nouveau pour les Contrats Locaux de Santé

La réforme de la Politique de la Ville interpelle le rôle dévolu aux Contrats Locaux de Santé. Pour l'ARS Ile-de-France, ils constituent aujourd'hui le vecteur prioritaire de l'action de lutte contre les inégalités territoriales de santé. Ils sont signés avec des communes ou intercommunalités marquées soit par des difficultés spécifiques, soit par la présence de quartiers en Politique de la Ville. Le plus souvent, ils engagent également le Préfet de département.

C'est pourquoi la renégociation des CLS de deuxième génération survenant au moment même de la réforme de la Politique de la Ville conduit l'Agence à [souhaiter qu'une doctrine conjointe soit bâtie entre les Préfets et leurs services \(et notamment les Directions Départementales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale\)](#), en lien avec les collectivités locales concernées, afin de renforcer cet outil : à la fois en élargissant les périmètres thématiques de ces CLS, et en affirmant plus fortement leur rôle structurant dans la lutte contre les inégalités territoriales de santé.

L'ensemble du dispositif évaluatif mis en œuvre sera à disposition des autres acteurs à cet effet.

### b. Le rôle fondamental des Ateliers Santé Ville

Les Contrats Locaux de Santé sont fortement articulés avec les Ateliers Santé Ville, qui en ont le plus souvent constitué la matrice initiale. Cette articulation, soutenue par les services de la cohésion sociale de l'Etat comme par ceux de l'Agence, fonde non seulement la cohérence des deux politiques, mais aussi la focalisation concrète des actions sur les quartiers en difficultés. Les Ateliers Santé Ville ont également été le lieu de production de connaissances et de bonnes pratiques aujourd'hui reconnues et valorisées.

C'est pourquoi l'ARS souhaite voir ces dispositifs maintenus et développés. A l'occasion de la réforme de la Politique de la Ville, une réflexion approfondie sur l'amélioration de l'articulation entre ASV et CLS, et sur leur rôle dans la priorisation territoriale devra être menée.

### c. Elus et acteurs de terrain, au cœur des processus de démocratie sanitaire

Au-delà du rôle qui leur est reconnu dans les organes de démocratie sanitaire, ou dans les instances telles que les CLS, l'Agence souhaite que les outils de gouvernance spécifique mis en place dans le cadre de la réforme de la Politique de la Ville soient [des espaces permettant d'entendre et de valoriser, dans le champ de la santé, l'expérience et le point de vue des élus.](#)

Il en est de même pour les représentants des habitants : là encore, au-delà du rôle dévolu aux représentants des usagers dans la démocratie sanitaire, l'Agence considère que [la réforme de la politique de la ville est une occasion importante de renforcer l'expression, dans le champ de la santé, des représentants des habitants des quartiers en difficultés](#) et notamment des associations de quartiers, de locataires, de parents d'élèves ou de syndicats.

d. La contractualisation

Dans l'esprit de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) et de ses dispositions relatives à l'implication des ARS dans la Politique de la Ville, l'Agence, à travers ses délégations territoriales, situées au cœur de la vie des quartiers, est prête à prendre sa part dans les processus de contractualisation évoqués dans la réforme, et pour cela souhaite y être associée en amont, tant dans la définition du cadre général des futurs contrats que dans l'élaboration de chacun d'entre-eux. Elle veillera à ce que [l'ensemble des acteurs du champ sanitaire soit partie prenante de ces processus de contractualisation au sens large](#) (incluant les phases de débat et d'élaboration). Elle souhaite que les dispositifs de gouvernance mis en place dans la nouvelle contractualisation permettent une intégration efficace des questions de santé publique.

e. Vis-à-vis des acteurs, élus et associations : simplifier les processus administratifs

Aujourd'hui, la convergence des politiques publiques, notamment dans le cadre des CLS ou des volets santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale, ne s'est pas traduite par une simplification administrative pour les acteurs de terrain, parfois même par son contraire. L'Agence souhaite qu'un travail partagé entre les principaux partenaires financiers (ACSE, DRJSCS, ARS...) permette de [simplifier fortement les démarches administratives nécessaires à l'engagement et à la stabilisation des actions de prévention ou d'accès aux soins](#).

### **3. Participation citoyenne, démocratie sanitaire, empowerment/renforcement des compétences**

a. La participation et la prise en compte des personnes éloignées du débat public

La participation aux grands débats de démocratie sanitaire des habitants ayant les besoins les plus importants, c'est-à-dire souvent des catégories les plus défavorisées, est un enjeu pour l'Agence, enjeu autour duquel elle a notamment mobilisé l'apport des Centres de Ressources Politique de la Ville. De ce point de vue, [la réflexion engagée autour de la participation des habitants des quartiers, autour notamment de la mission ad hoc confiée par le Ministre, est une opportunité](#).

b. L'empowerment, la médiation culturelle et la réduction des Inégalités sociales de santé

Les données de la littérature comme l'expérience acquise, montrent que [les logiques dites d'empowerment sont un vecteur non négligeable de réduction des inégalités sociales de santé](#). Ces logiques, qui constituent l'un des apports récents de la santé publique et de la promotion de la santé, doivent être relayées, valorisées et mutualisées dans le cadre des stratégies mises en œuvre dans les quartiers. De façon concomitante, l'ARS et les acteurs de la Politique de la Ville s'appuient sur les dispositifs de médiation culturelle et d'adultes-relais, qui ont vocation à être pérennisés.

#### **4. Une connaissance plus fine, plus stable, plus dynamique, de l'état de santé et des besoins de santé**

Au-delà de la question des indicateurs de priorisation, l'Agence s'est engagée dans une logique de diagnostics territorialisés de santé. Ces diagnostics ont vocation à s'intégrer, aux côtés des volets autres que la santé, dans un ensemble compréhensif de la situation d'un territoire. Il convient cependant de passer d'une étape marquée par la discontinuité (temporelle et territoriale) et la fragmentation des diagnostics, à une logique plus systématique et plus globale. L'Agence, là encore, souhaite qu'un rapprochement entre les outils dont elle se dote (notamment en terme de systèmes d'information) et les outils disponibles ailleurs, permette de mieux comprendre les besoins de santé, au sens le plus large, des populations les plus exposées, à l'image des modèles développés en Grande-Bretagne, au Canada, ou dans d'autres pays. L'Agence, là aussi sur la base d'expériences étrangères, s'attachera à ce que, dès que possible, un mode de formalisation permette l'intégration du point de vue des acteurs de terrain dans la réalisation de ces diagnostics locaux.

#### **5. Penser des parcours de santé dans le concret des quartiers en difficultés**

La première attente des habitants des quartiers en difficulté est d'accéder à des soins abordables géographiquement et financièrement, et de pouvoir aller au bout de ces soins. Ce parcours de soins s'inscrit pour l'Agence dans un parcours plus global de santé, intégrant les besoins de prévention individuelle et collective, et les autres modes de prise en charge, notamment médico-sociale.

- a. L'accès aux soins et à la prévention, le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins, les PASS

Le PRS décline de nombreux dispositifs ayant vocation à faciliter l'accès aux soins et à la prévention des personnes entravées par les difficultés socio-économiques. C'est particulièrement le cas des PASS, mais aussi d'autres actions en terme de vaccinations ou de dépistage organisé du cancer. L'ARS réaffirme sa volonté de voir l'ensemble de ces dispositifs bénéficier pleinement aux habitants des quartiers en difficultés. Dans le contexte budgétaire contraint actuel, l'ARS réaffirme ses efforts pour maintenir les dispositifs efficaces en terme d'accès aux soins et à la prévention.

- b. Pour des parcours de santé à la hauteur des besoins des habitants des quartiers en difficultés

Construire avec les habitants concernés des parcours de santé nécessite cependant d'aller plus loin dans deux directions : décloisonner les dispositifs et segments du système de santé d'une part ; analyser avec les habitants et les professionnels les obstacles et les leviers disponibles. Dans les quartiers et les communes en difficultés, l'Agence souhaite qu'un travail approfondi soit mené pour tenir compte des spécificités sociales, urbaines, et sanitaires de ces territoires.

Certains parcours spécifiques, pour lesquels les acteurs de terrain repèrent des difficultés propres aux quartiers en Politique de la Ville, doivent être abordés : par exemple les parcours de prise en charge dentaire des enfants, au-delà du dépistage et des actions de prévention collective ; ou encore les parcours globaux et à long terme en matière de surpoids et d'obésité.

S'agissant de la première étape, l'accès aux droits, comme de l'étape ultérieure de l'accès aux soins, un certain nombre d'expérimentations, mobilisant les acteurs de la prévention, de la Politique de la Ville, et de l'Assurance-Maladie, ont été menées, notamment pour la facilitation de l'accès à une couverture complémentaire.

## **6. La question de la démographie médicale et paramédicale**

Au sein d'une région Ile-de-France globalement bien dotée, les territoires en Politique de la Ville constituent des zones extrêmement fragiles, et le plus souvent très déficitaires en termes de démographie médicale. C'est l'une des raisons pour lesquelles les mesures récemment annoncées par la Ministre sont particulièrement à mobiliser sur ces territoires. Pour sa part, l'ARS met d'ores et déjà en œuvre une série d'orientations concrètes.

### **a. Mobiliser les outils de soutien à la démographie et à l'exercice professionnels**

Les critères sur lesquels l'Agence a défini les zones déficitaires et fragiles conduisent à ce que plusieurs quartiers en Politique de la Ville bénéficient des mesures attachées à ces zones. Il convient de toujours mieux coordonner les politiques d'aide à l'installation et au maintien (y compris collectivités locales et Assurance-Maladie) et d'améliorer l'information auprès des professionnels. Par ailleurs, l'Agence souhaite approfondir le travail de soutien aux pratiques de réseaux et à terme de plateformes plurithématiques territoriales de coordination, pour qu'elles répondent mieux aux besoins spécifiques des professionnels exerçant en zones urbaine sensible.

### **b. Soutenir tous les modes d'exercice regroupés**

L'Agence souhaite que le soutien conjoint apporté aux exercices regroupés, qu'il s'agisse des centres municipaux de santé ou des maisons pluri-professionnelles de santé, soit réaffirmé. De façon générale, le soutien aux difficultés démographiques spécifiques à ces quartiers passe en effet par le renforcement de cet exercice collectif. Ce soutien s'exprime en termes matériels, mais aussi par un travail sur les parcours de formation et de stage des jeunes professionnels, et par l'étude sur la confortation économique des centres de santé.

### **c. Faire face aux difficultés spécifiques des équipes de prévention**

L'Agence constate que les difficultés démographiques atteignent désormais les équipes de prévention que sont la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et les équipes du service promotion de la santé des élèves. Nous souhaitons qu'une réflexion s'engage d'urgence sur ce sujet : ces professionnels constituent en effet souvent le premier contact avec le système de santé de familles très en difficultés, et sont aussi au premier rang de l'action pour la santé des femmes, la contraception. L'impact des problèmes de recrutement rencontrés semble se faire sentir dès aujourd'hui, dans le champ de la santé du jeune enfant comme dans celui de la santé sexuelle.

d. Faciliter l'accès des jeunes issus de milieux populaires aux professions de santé

L'Agence est favorable à ce que tout soit mis en œuvre pour faciliter l'accès des jeunes issus de milieux populaires aux professions médicales et paramédicales : cet objectif répond non seulement à une question d'équité, mais aussi de réduction des inégalités sociales de santé liées au système de soins par des mécanismes démographiques et socio-professionnels.

## 7 enjeux thématiques spécifiques

### 1. Les questions de la santé du jeune enfant et de la santé des jeunes

Enjeux prioritaires pour l'Agence comme pour l'ACSE et les autres acteurs de la Politique de la Ville, ces questions nécessitent qu'un effort soit mené sur plusieurs plans :

- La mise en place des projets de réussite éducative s'est - dans de nombreux cas - menée en articulation avec les systèmes de soins de droit commun, et notamment les inter-secteurs. Certains de ces programmes ont révélé des besoins et développé des prises en charge à l'articulation de l'éducatif et du sanitaire, dans le champ de la santé mentale, ou de l'orthophonie. L'Agence souhaite contribuer à une démarche permettant, sur la base des travaux existants, d'identifier les bonnes pratiques pour améliorer les prises en charge.
- S'agissant de la santé des adolescents et des jeunes adultes, il existe un ensemble de dispositifs d'écoute, de prise en charge non spécialisée et de prise en charge spécialisée (psychiatrique ou addictologique, notamment). Ces dispositifs relèvent, pour certains, du champ de la cohésion sociale, pour d'autres du champ sanitaire ambulatoire ou hospitalier. Ils peuvent constituer une passerelle efficace pour l'accès aux soins et à la prévention des jeunes des quartiers. Il convient de travailler à la confortation de ces dispositifs.
- Comme pour les adultes, une réflexion sur des outils de mobilisation des bilans de l'assurance-maladie (centres de bilans de santé du jeune enfant, programmes de dépistage dentaire, etc...) dans les quartiers en difficulté est à mener.

### 2. Les questions liées à l'habitat, l'urbanisme, l'enclavement et aux transports

La dégradation du logement, par laquelle un certain nombre de copropriétés dégradées se rapprochent des caractéristiques de l'habitat insalubre, a un impact majeur : dans le champ allergo-pneumologique, dans le champ de la santé mentale, dans le domaine de la mortalité cardiovasculaire, entre autres. Elle peut contribuer, notamment dans le cas de dysfonctionnement des installations de parties communes, à aggraver l'état de santé des personnes âgées ou à mobilité réduite.

L'état général des parties communes et du quartier, le sentiment d'insécurité, le positionnement de nombreux quartiers sensibles aux abords de voies autoroutières ou ferrées, d'autres caractéristiques urbaines, entraînent un « fardeau de maladies » et des atteintes à l'image de soi fragilisantes.

Il semble désormais que ces questions pèsent aussi sur l'accessibilité des soins, en restreignant la capacité des professionnels de santé à intervenir dans ces quartiers.

Enfin, les transports - souvent dégradés, voire très insuffisants - émergent comme facteur pathogène. Là encore, plusieurs mécanismes sont en jeu : la fatigue et le stress liés aux transports en commun dégradés se conjuguent souvent avec un enclavement et une difficulté d'accès non seulement aux grandes infrastructures de soins, mais aussi à ce qui détermine les réseaux de sociabilité.

C'est pourquoi l'ARS a fait de ces champs une priorité de son intervention : en agissant fortement à travers les leviers réglementaires dont elle dispose dans le domaine de l'habitat insalubre (soit par son intervention directe, soit par le biais des Services Communaux d'Hygiène et de Santé) à travers son partenariat avec la DRIHL et à travers la mise en œuvre d'outils de type EIS autour des transports en commun.

Dans le cadre de la réforme de la Politique de la Ville, ces sujets doivent faire l'objet d'une approche plus systématique et mieux partagée. Pour sa part, l'Agence s'efforce, notamment dans le cadre des actions du Projet régional de Santé Environnement II (PRSE II), de développer de nouveaux outils et modes d'intervention, s'appuyant sur les compétences réglementaires dont elle dispose mais aussi sur de nouveaux types d'actions de promotion de la santé. Ce renouvellement de la santé environnementale dans une perspective de santé urbaine globale, qui intègre par exemple la notion d'inégalités environnementales, peut constituer l'un des apports importants de l'Agence au renouveau de la Politique de la Ville

### **3. Les questions liées à la santé mentale**

Les questions de santé mentale ont fait l'objet de nombreuses réflexions croisées avec les acteurs de la Politique de la Ville. Plusieurs points ont été cités plus haut. De façon concrète, la mise en place des Conseils Locaux de Santé Mentale, qui ont vocation à traiter de l'ensemble des sujets liés, est une expérimentation proposée dès 2013 par l'ARS. Cette expérimentation, qui s'appuie notamment sur les CLS, est le cadre proposé pour améliorer la réponse apportée par les dispositifs de droit commun, dont le secteur public de psychiatrie, aux problèmes des quartiers en difficultés.

La question des addictions (incluant les problèmes liés à l'alcool et à la consommation tabagique), ainsi que les questions de santé mentale dans une perspective de santé urbaine, font également l'objet d'une préoccupation commune .

### **4. Les questions liées au cancer**

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est l'un des indicateurs permettant de mesurer l'écart entre les quartiers en Politique de la Ville et le reste du territoire. La réduction des inégalités dans le dépistage et dans la prise en charge a été réaffirmée comme un objectif prioritaire par l'INCA, fin 2012. Pour ce faire, l'agence et l'ACSE devraient systématiser les programmes de soutien à la participation des femmes des quartiers (formation de médiatrices sociales et culturelles, soutien aux associations, etc...). De son côté, l'ARS incite les centres de gestion du dépistage organisé à prioriser leur intervention dans les quartiers sensibles. Enfin, elle travaille à l'extension d'un système de géocodage stable permettant de mesurer les écarts entre territoires dans la participation



au dépistage d'une part, dans les délais de prise en charge lorsque les systèmes d'information le permettront.

## **5. La lutte contre la tuberculose**

La tuberculose n'est pas spécifique aux quartiers urbains sensibles. Elle est favorisée par la surpopulation, la pauvreté et les mauvaises conditions de vie. A ce titre, elle est présente non seulement dans les quartiers en Politique de la Ville, mais aussi dans les quartiers d'habitat dégradés, les bidonvilles, et certains foyers de travailleurs migrants. Cependant, les expériences récentes montrent qu'un [effort de dépistage et de prévention est souvent justifié](#), et qu'il gagne à s'appuyer sur les pratiques de santé communautaires déployées dans ces quartiers.

## **6. Nutrition, activité physique, surpoids et obésité, diabète**

Réduire les inégalités en matière de surpoids, d'obésité, de maladies métaboliques est une des priorités de l'Agence. C'est pourquoi elle soutient des actions adaptées aux quartiers défavorisés dans le champ de l'éducation pour la santé. Les avancées de la recherche permettent désormais de mieux comprendre l'importance de la dimension urbaine d'une part (potentiel piétonnier des quartiers, densité, accessibilité alimentaire physique et financière, etc...) et des politiques sociales d'autre part (facilitation de l'accès à la restauration collective). [La réforme de la Politique de la Ville est une opportunité importante de croiser l'abord par la prévention individuelle et la prise en charge \(cf parcours adaptés, point 5\) et l'abord structurel par les déterminants socio-urbains de santé](#). Ce travail a vocation à s'implanter prioritairement dans les quartiers en processus de renouvellement urbain, où l'intervention publique sur le cadre de vie bâti et non bâti est majeur.

## **7. La prise en compte des besoins spécifiques liés au vieillissement, dans le contexte des quartiers en difficultés**

Dans le cadre de certains CLS, la question d'un accès équitable des personnes âgées aux services d'accompagnement à la personne et de prise en charge des conséquences du vieillissement ont été définies comme un objectif important. Le maintien d'un réseau de soutien social (personnel ou professionnel) est en effet un point important. Au-delà des actions ponctuelles inscrites dans ces CLS, l'Agence est disponible pour une [confrontation des besoins spécifiques des personnes âgées en quartier prioritaire et de ses propres dispositifs d'accompagnement médico-social](#), notamment dans les quartiers les plus enclavés et présentant des difficultés particulières de mobilité pour les personnes.

## **Un enjeu de prospective**

### **1. Anticiper des besoins à venir, à partir d'une analyse de la situation actuelle**

- a. Généraliser les pratiques de transversalité des politiques publiques

L'ARS Ile-de-France a initié à travers son PRS une logique de transversalité des politiques publiques, qui se traduit par l'extension progressive d'outils tels que les EIS, les stratégies de plaidoyers, la mise en place d'un Forum de démocratie sanitaire consacré à l'impact sanitaire de l'aménagement du

territoire, ou de dispositifs partenariaux. Elle souhaite être pleinement impliquée dans le processus dit « du Grand Paris ».

L'Agence est disponible pour que les avancées méthodologiques qu'elle promeut s'appliquent au renouveau de la Politique de la Ville.

- b. Intégrer les enjeux de santé dans les processus de renouvellement urbain, et l'éventuel « ANRU II »

Jusqu'ici limitée au champ de l'accompagnement social, la prise en compte des questions de santé devrait désormais se faire dans les processus de renouvellement urbain : la santé mentale, les problèmes de mobilité et de nutrition, ou d'autres pathologies peuvent bénéficier d'un travail partagé avec les aménageurs. L'ARS Ile-de-France souhaite que des espaces de confrontation entre acteurs de santé publique et professionnels du renouvellement urbain soient créés, en lien notamment avec l'ANRU.

Ce besoin devrait s'appliquer à la fois aux quartiers dits sensibles en renouvellement urbain, et aux quartiers anciens dégradés – notamment relevant du programme PNRQAD - pour lesquels les leviers spécifiques de l'Agence en terme d'insalubrité sont souvent requis.

- c. Généraliser la culture commune aux acteurs de la Politique de la Ville et aux acteurs du secteur sanitaire

La mise en place des ASV, celle des CLS, le rôle joué par les centres de ressource en Politique de la Ville, mais aussi des institutions telles que le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT), l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), des associations telles que Elus, Santé Publique et Territoires (ESPT), des équipes de recherches de l'INSERM, ont contribué à la constitution d'un premier socle de culture commune entre acteurs de santé publique et acteurs de la Politique de la Ville. L'ARS considère que ce socle doit être étendu d'une part à de nouveaux professionnels (notamment les professionnels de santé non spécialisés en santé publique, les professionnels de l'urbanisme et du renouvellement urbain, les bailleurs sociaux...), d'autre part à des thématiques plus larges que celles jusqu'ici partagées.

- d. Pour une santé publique adaptée à la connaissance des besoins des populations des quartiers en difficulté : développer la recherche en santé publique, santé urbaine, épidémiologie sociale.

Les besoins de recherche en santé publique pluridisciplinaire (épidémiologie sociale, sciences humaines appliquées à la santé, santé urbaine...) sont importants. L'Agence soutient un certain nombre de programmes dans ce cadre.

## 5- L'articulation entre l'intervention de l'ARS et celle de la Politique de la Ville.

L'Agence a pris connaissance des principes de recentrage de la Politique de la Ville et de coordination entre les moyens de droit commun et ceux spécifiquement mis en œuvre par l'ACSE ou les autres intervenants de la Politique de la Ville.



De son côté, l'Agence est engagée dans un travail de priorisation de son intervention sur les territoires ayant les besoins de santé les plus importants, au nombre desquels figurent naturellement les quartiers en difficultés.

L'ARS Ile-de-France souhaite que, dès aujourd'hui, et à chaque étape, un travail de simulation et d'anticipation mené conjointement, au plus près des quartiers concernés, permette de veiller aux points suivants :

- Assurer une intervention sanitaire, tant en prévention qu'en soins, à la hauteur des besoins des quartiers et populations les plus prioritaires,
- Dans les quartiers destinés à ne plus bénéficier du soutien de la Politique de la Ville, veiller à ce que les efforts mis en œuvre jusqu'ici ne soient pas remis en cause, et pour cela évaluer le devenir des équipes, dispositifs, systèmes mis en œuvre.

En même temps que ce travail d'anticipation, et en partant de l'important travail partagé existant déjà entre les acteurs de la Politique de la Ville et ceux du champ sanitaire, l'Agence souhaite qu'un programme de travail commun aborde :

- L'articulation des dispositifs de connaissance et de diagnostic, à la fois dans leur dimension quantitative et dans leur dimension participative,
- L'articulation des interventions opérationnelles, à travers :
  - o le soutien aux acteurs de terrain et aux pratiques les plus adaptées,
  - o la cohérence des processus de décisions et d'instruction des dossiers.

***Qu'il s'agisse de promotion de la santé, d'accès aux soins primaires et aux soins spécialisés, d'articulation entre déterminants de santé et besoins de santé, ou de santé environnementale et urbaine, l'ARS d'Ile-de-France est décidée, en cohérence avec sa stratégie propre de réduction des écarts de santé constatés dans la région, à prendre toute sa part dans l'amélioration de l'état de santé des habitants des quartiers en difficultés.***

## ANNEXE 1 :

### Synthèse des articulations opérationnelles entre actions de l'ARS Ile-de-France et Politique de la Ville

Stratégie territoriale générale	Mise en cohérence des territoires de priorisations respectives (et rôle de la CCPP)
Gouvernance locale	Articulation entre les CUCS et CLS Articulation CLSM / politique de la ville Rôles des délégués du Préfet en matière de santé
Démographie médicale	Articulation des zonages de la politique de la Ville et des zones déficitaires Articulation des soutiens financiers (y compris effets positifs/négatifs des leviers fiscaux en ZFU) Programmes de soutiens de la Politique de la Ville aux Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)
Accès aux soins et accès aux droits	Programmes de lutte contre les refus de soins (in plan Espoir Banlieues) Articulation entre le PRAPS et le volet accès aux droits de la Politique de la Ville
Etablissements de santé	Articulation entre volet santé mentale des CUCS et EMPP Articulation entre PASS et volets accès aux soins des CUCS
Médico-social	Articulation des volets santé des PRE (Projets de réussite éducative) et de l'action enfants handicapés (hors établissements)
Santé environnement	Implication de l'ANRU dans les PNRQAD
PPS	Articulation des ASV et des CLS Articulation des volets santé des CUCS et des CLS Articulation des volets santé des PRE (Projets de réussite éducative) et des CLS Articulation des politiques en direction des migrants CUCS/PPS
Populations spécifiques	Articulation actions usagers de drogues / action MILDT Articulation avec zones sécurité prioritaire à thématique toxicomanie

## ANNEXE 2 :

### Articulation territoriale entre Ateliers Santé Ville, Projets de Réussite Educative, et Contrats Locaux de Santé

Contrat Local de Santé	Contrat Urbain de Cohésion Sociale	Atelier Santé Ville	Programme de Réussite Educative	Ingénierie = coordination et/ou diagnostic
CLS 75 ( commune(IDH2))	(source: atlas régional des cucs - ONZUS )	<u>ASV</u>	PRE	Financement ingénierie CLS
Paris	quartier pol ville ZUS : 10-11-17-18-19-20	7	1	
0		7		
CLS 77 ( communes (IDH2))		ASV	PRE	Financement ingénierie CLS
CA Marne et Chantereine : Chelles(0,54), Vaires-sur-Marne(0,64), Courtry(0,62), Brou-sur-Chantereine(0,57)	Chelles : CUCS + quartier pol ville ZUS	0	0	OUI
Coulommiers(0,40)		0	0	OUI
Dammaries-lès-Lys(0,42)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Meaux(0,39)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Montereau-Fault-Yonne(0,22)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Nemours (0,37)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
6		5		
CLS 78 ( communes (IDH2))		ASV	PRE	Financement ingénierie CLS
Achères (0,58)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
CASQY(Trappes,La Verrière)(0,32/0,33)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
CA 2 RS (Chanteloup-Carières)(0,34/0,36)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Mantes la Ville(0,45)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Les Mureaux(0,31)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Poissy(0,52)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
6		6	3	
CLS 91 ( communes (IDH2))		ASV	PRE	Financement ingénierie CLS
Evry(0,45)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	NON
1		1		

CLS 92 ( communes (IDH2))		ASV	PRE	Financement ingénierie CLS
Asnières-sur-Seine(0,57)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Bagneux(0,52)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	3	OUI
Clichy-la-Garenne(0,42)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Colombes (0,50)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Fontenay-aux-Roses(0,70)		1	0	OUI
Gennevilliers(0,29)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Nanterre(0,43)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Rueil-Malmaison(0,71)	CUCS + quartier pol ville NON ZUS	Suspendu	1	NON
Villeneuve-la-Garenne(0,40)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
9		8		
CLS 93 ( communes (IDH2))		ASV	PRE	Financement ingénierie CLS
Aubervilliers (0,25)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Aulnay sous Bois(0,40)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Bagnole (0,38)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	NON
Blanc Mesnil (0,35)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Bobigny (0,25)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Bondy (0,37)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	NON
Clichy sous Bois (0,23)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
La Courneuve (0,23)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Dugny ( 0,38)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Epinay sur Seine (0,38)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Montfermeil (0,39)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Montreuil( 0,40)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Pantin (0,38)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Pierrefitte( 0,28)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Saint-Denis (0,25)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	NON
Saint Ouen (0,33)	CUCS + quartier pol ville NON ZUS	0	0	OUI
Sevran (0,38)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Stains (0,25)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Villetaneuse (0,29)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Villepinte (0,45)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	NON
20		19		
CLS 94 ( communes (IDH2))		ASV	PRE	Financement ingénierie CLS
Alfortville( 0,45)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Bonneuil(0,39)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Choisy le Roi(0,48)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	2	OUI
Créteil(0,53)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Fontenay sous Bois(0,59)	CUCS + quartier pol ville NON ZUS	1	1	OUI
Orly (0,40)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
6		6		

CLS 95 ( communes (IDH2))		ASV	PRE	Financement ingénierie CLS
Argenteuil(0,41)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
CA Val et Forêt : Eaubonne(0,61), Ermont (0,59)Montlignon(0,75), Saint- Prix(0,65) Plessis- Bouchard(0,70) St Leu la Foret(0,70)	CUCS + quartier pol ville NON ZUS	0	0	NON
Cergy(0,52)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	4	NON
Eragny(0,58)	CUCS + quartier pol ville NON ZUS	1	0	NON
Garges lès Gonesse(0,26)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Goussainville(0,33)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	1	OUI
Magny en Vexin(0,35)	rural	0	0	OUI
Sarcelles(0,32)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
Villiers le Bel(0,37)	CUCS + quartier pol ville ZUS	1	0	OUI
9		7		



35 rue de la gare – 75935 Paris cedex 19

Tél : 01 44 02 00 00

[www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

Janvier 2013

