

GROUPE DE TRAVAIL  
**POLITIQUE DE LA VILLE**

**LA SANTE DANS LES  
QUARTIERS  
PRIORITAIRES DE LA  
POLITIQUE DE LA VILLE**



Compte-rendu de la séance du 11/01/2023

**I INTERVENANTS**

**Sophie Martinon**, directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France

*secondée par* **Pierre Ouahnnon**, directeur de l'offre de soins, ARS Ile-de-France



🕒 Mercredi 11 janvier 2023 de 8h30 à 10h

📍 En visioconférence

👤 **Groupe de travail piloté par** Patrice Leclerc, maire de Gennevilliers (92) et vice-président de l'AMIF en charge de la Politique de la ville

## I CONTEXTE

### Des inégalités territoriales d'accès aux soins

La pandémie et les confinements semblent avoir accentué les inégalités d'accès aux soins. Une étude de l'Assurance maladie et de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore) publiée en mars 2021 met en évidence l'impact du confinement sur le recours au soin, 60% des personnes interrogées ayant renoncé à au moins un soin ou acte dont elles auraient eu besoin, contre 25% auparavant. Selon l'étude, les populations qui ont le plus renoncé à ces soins sont celles en situation de fragilité sociale.

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) ont payé un lourd tribut à la crise sanitaire avec des effets de surmortalité pouvant s'expliquer par plusieurs facteurs tels qu'une proportion plus élevée de personnes travaillant en première ligne (caissiers, livreurs...), une promiscuité dans les logements, un habitat dégradé, un moindre taux de vaccination et une prévalence de pathologies chroniques à risque telles que l'obésité, le diabète, en lien avec la sédentarité une moindre activité physique et un moindre accès à une alimentation saine.

La crise sanitaire est ainsi venue mettre en lumière et amplifier des problématiques d'accès aux soins plus anciennes. L'offre de soins y est moindre, les QPV comptant en moyenne 3,2 fois moins de médecins généralistes que les unités urbaines environnantes et la grande majorité de ces quartiers (86%) ne disposant d'aucune structure de soins (maisons de santé, centres de santé)<sup>1</sup>. En Ile-de-France, sur les 59 quartiers du nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU) d'intérêt national, 45 sont localisés dans des territoires situés en zones d'intervention prioritaire (territoires où l'accès aux soins est particulièrement difficile)<sup>2</sup>.

On constate également dans les QPV une problématique particulière au niveau du recours aux soins qui peut s'expliquer par des freins financiers (11% des habitants de ces quartiers n'ont pas de complémentaire santé, contre 5% au niveau national<sup>3</sup>), par un manque de connaissances sur l'offre de soins présente sur le territoire ou encore pour des raisons d'indisponibilité des personnels de santé, en sous-effectifs.

#### ***La gouvernance des projets locaux de santé de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)***

Afin de répondre à cet enjeu d'accès aux soins dans les QPV, deux instances partenariales peuvent exister :

- Les **Ateliers Santé Ville (ASV)**, mis en place par le Comité interministériel à la ville en 1999 : portés par les collectivités locales, ils réunissent notamment les professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et éducatifs, les élus du territoire et les habitants. Leur rôle est de mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé dans

---

<sup>1</sup> Source : Observatoire national de la politique de la ville (ONPV), 2016.

<sup>2</sup> Source : Ekopolis

<sup>3</sup> Source : Institut Montaigne

les quartiers prioritaires.

- Les **Contrats locaux de santé (CLS)**, mis en place 10 ans après les ASV, outils de contractualisation entre l'ARS et les collectivités avec l'objectif de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

#### Questions des élus :

- Quels dispositifs pour favoriser l'installation de professionnels de santé dans les QPV ? (dispositifs ARS, CPAM, etc.)
- Quels dispositifs d'aller-vers l'ARS met-elle en place pour contrer le non-recours aux soins ?
- Comment lutter contre les pathologies qui connaissent une prévalence plus élevée dans les QPV (obésité, diabète etc.) ?
- Avez-vous des informations quant à la place de la santé dans les futurs contrats de ville ? Quel avenir pour les Ateliers Santé Ville ?
- Quelle prise en charge des coordonnateurs et coordinatrices des ASV et CLS ?

## Un réel enjeu de prise en charge de la santé mentale

Les confinements successifs ont mis sur l'agenda politique et médiatique la question de la santé mentale. D'après une note réalisée par le Réseau national des centres de ressources politique de la ville (RNCRPV) en 2020, les fragilités psychiques ont tendance à être plus importantes au sein des QPV et ont pu être amplifiées par le confinement du fait de la perte de liens sociaux structurants, de la promiscuité, du climat anxiogène, voire de la difficulté à faire le deuil de ses proches. Les conseils locaux de santé mentale, outils de concertation et de coordination autour de la santé mentale d'un territoire, présidés par un(e) élu(e), agissent de manière ciblée et notamment à destination des résidents des QPV. En France, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, près de 50% de la population des QPV sont couverts par un conseil local de santé mentale<sup>4</sup>.

#### Questions des élus :

- Comment renforcer la présence d'un CLSM dans les villes avec QPV ?
- Existe-t-il des dispositifs de prise en charge des problématiques de santé mentale adaptés aux personnes à faibles ressources ?
- Comment orienter mes administrés vers ces dispositifs ?

## I POINTS PRINCIPAUX DES ECHANGES

**Patrice Leclerc** ouvre la séance. Il informe les élus présents que l'AMIF a un rendez-vous le jour-même avec le ministre chargé de la Ville et du Logement, Olivier Klein (voir compte-rendu en pièce-jointe).

Les quartiers prioritaires de la ville (QPV) ont plus souffert que les autres pendant la crise (non-recours, mortalité, difficultés vécues par la population). En Ile-de-France, sur 59 quartiers NPNRU, 45 sont situés en zone d'intervention prioritaire, c'est-à-dire là où l'accès au soin est particulièrement difficile. En outre, 11% des habitants de ces quartiers n'ont pas de complémentaire santé pour une moyenne nationale de 5%, cumulé à une difficulté de connaissance de l'offre

---

<sup>4</sup> Source : Centre national de ressources et d'appui aux CLSM

médicale disponible.

**Véronique Garnier** poursuit l'introduction. Il existe déjà des dispositifs mais elle se demande comment mieux les articuler. Par ailleurs, se pose également la question du maintien des ateliers santé ville et des contrats de santé, tout comme de la pérennisation des financements du coordinateur.

## Accès aux soins : intervention de Sophie Martinon

Son intervention s'insère dans le cadre des réflexions en cours sur la politique de la ville et le projet régional de santé. L'objectif principal est la lutte contre les inégalités sociales de santé.

### 1 - État des lieux

Il existe chez les habitants des QPV une prévalence de maladies comme le diabète et l'obésité. Plusieurs facteurs de risques aggravés expliquent ce constat, entre la qualité de l'alimentation, la faible activité physique, l'exposition plus forte à la pollution et la question du logement moins qualitatif (précarité énergétique, suroccupation et mobilité résidentielle plus restreinte). Ces habitants sont aussi surexposés aux risques dans le cadre professionnel, en plus d'avoir des revenus et d'un niveau scolaire plus faibles que la moyenne nationale. La barrière de la langue s'ajoute parfois à ces difficultés. Enfin, une accélération du vieillissement de la population est observée dans ces quartiers.

En l'espèce, 86% des habitants des QPV sont couverts par un CLS (les autres habitants des QPV sont dans des plus petits quartiers, parfois dans des communes plus aisées). Il y a par ailleurs 58 structures d'exercice collectif, ce qui permet d'avoir plus facilement des remplacements et une complémentarité entre les professionnels de santé, et 96% des Maisons Sport-Santé labélisées en 2022 en QPV. Enfin, 2,5 millions d'euros de soutien aux CLS et CLSM sont apportés.

### 2 - Les modes d'action de l'ARS Ile-de-France

L'ARS Ile-de-France agit de différentes manières au sujet des QPV. Les moyens d'ingénierie sont ciblés pour ces territoires — financement ciblé des contrats locaux de santé (CLS) et des CLS mentale (CLSM) et zones d'intervention prioritaire (ZIP) et ZIP+ pour les structures d'accès aux soins —. Par ailleurs, **les QPV sont intégrés dans les outils de planification stratégique de l'ARS avec l'inclusion d'une catégorie spécifique dans le zonage des aides à l'installation des médecins en 2022** (tous les QPV franciliens sont ZIP+) et l'utilisation d'un indicateur de fragilité de la population (IDH-2). En outre, les actions de prévention spécifiques envers ces territoires (sport-santé, alimentation) et des actions pour faciliter l'accès au droit commun sont menées. L'ensemble de ces mesures sont accompagnées par la volonté d'agir en partenariat avec les collectivités, notamment via les CLS. Les coordinateurs permettent d'impulser des actions au niveau territorial et s'assurer qu'elles soient ancrées dans le territoire et non déconnectées.

Les CLS, au nombre de 81, couvrent 295 communes. Ces contrats sont privilégiés pour améliorer le portage des actions au plus près des habitants dans les territoires et pour renforcer les priorités locales de santé pour une action conjointe forte entre collectivités, ARS et acteurs locaux pour monter en puissance les actions en santé mentale, notamment le renforcement des Compétences psychosociales des jeunes.

Par ailleurs, sont mises à disposition **jusqu'à 400 000€ d'aides pour la création d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) en ZIP+**. En effet, il y a dans ces territoires une

difficulté en ce que les installations ne permettent pas de recouvrir l'ensemble des départements à la retraite. Ce sont des aides supplémentaires à l'installation des médecins cumulatives à celles de l'Assurance maladie et notamment de nature administrative, en plus de celles cherchant à favoriser le maintien en activité des médecins retraités dans ces territoires en prenant notamment en partie en charge leurs cotisations sociales. L'ARS souhaite par ailleurs que les médecins présents à proximité du territoire (mais dont la patientèle est celle du QPV) puissent également bénéficier de ces aides. Enfin, 18 permanences d'accès aux soins de santé ambulatoires sont disponibles, lesquelles permettent aux personnes qui n'ont pas la situation administrative nécessaire d'accéder aux soins.

**Aussi, il est souhaité par l'ARS agir sur les facteurs de prévention de manière complémentaire, notamment via le sport-santé.** Un appel à manifestation d'intérêt visant les territoires bénéficiaires d'un CLS et des interventions auprès des publics éloignés du soin et de l'activité physique pour la prévention primaire, l'activité adaptée et le sport sur prescription a été lancé. L'objectif était de financer des interventions auprès des publics éloignés de l'activité physique. 31 projets ont été retenus dont la plupart dans des QPV. L'objectif est la convergence des actions dans chaque territoire pour un environnement local promoteur de santé, en luttant spécifiquement contre la sédentarité. Cela représente 1 million d'euros par an pendant trois ans, jusqu'aux Jeux Olympiques et Paralympiques. Enfin, du côté de l'Île-de-France, 4 millions d'euros par an sont mobilisés prioritairement dans les QPV sur le sport-santé.

## Echanges avec les élus

***Est-il possible pour les médecins spécialistes dans les centres de santé des ZIP+ d'être maître de stage ?***

**Pierre Ouahnou** mentionne qu'un doublement de l'indemnité de maître de stage (400€ au lieu de 200€ mensuel) est prévu. Cela permet de renforcer l'intérêt d'être maître de stage dans ces territoires. Par ailleurs, il est souhaité accroître le nombre de spécialités dans lequel il est possible d'être maître de stage universitaire en ville, c'est actuellement en discussion avec les représentants de la profession.

**Patrice Leclerc** précise que cet enjeu est important car avoir des stagiaires permet de fidéliser et installer des nouveaux professionnels de santé.

***Quelles sont les modalités administratives pour la création d'un CLS dans un territoire ?***

**Sophie Martinon** précise qu'il n'existe pas de formalités administratives spécifiques. L'enjeu est de créer une dynamique partenariale donc il faut une volonté commune des différents acteurs pour qu'ils s'engagent sur une feuille de route santé sur le territoire. 56% de la population francilienne est couverte mais les moyens des CLS sont prioritairement ciblés dans les QPV ; il est en outre possible de mettre en place un CLS sans moyens affectés, uniquement pour stimuler une synergie locale.

Une évaluation des contrats de ville est en cours. Le souhait de la mise en place d'un CLS doit se formuler auprès de la délégation départementale de l'ARS IDF pour identifier les actions prioritaires.

***Cette évaluation en cours concerne-t-elle les ateliers santé ville et seront-ils pérennisés ?***

**Sophie Martinon** affirme qu'ils font partie de l'évaluation mais il n'y a pas encore d'informations sur leur avenir.

***Est-il possible de mettre un accent particulier dans les QPV sur les handicaps et troubles de l'attention car il y est fait le constat d'une importante concentration des enfants concernés ? La situation dans les écoles au regard du manque d'accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) est délicate.***

**Sophie Martinon** mentionne que cette question peut effectivement être étudiée dans le cadre des CLS. Le diagnostic sur la situation des AESH est par ailleurs partagé ; la région Ile-de-France a un retard en termes d'établissements et de services de prise en charge des enfants avec un handicap.

## Santé mentale : intervention de Sophie Martinon

La santé mentale est la priorité de l'ARS, qu'elle soutient à hauteur de 800 000€ depuis le premier plan région santé. C'est une problématique transversale que la crise du Covid a amplifié. À cette fin, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) permettent de mettre autour de la table tous les acteurs qui peuvent enclencher des actions qui ont un impact en santé mentale. Ce conseil local permet d'assurer une mise en cohérence et la priorisation des actions.

**La région compte 63 CSLM dont 42 sont co-financés**, sur un critère d'indicateurs territoriaux (IDH-2) et de présence de QPV dans le territoire. Ils sont le vecteur privilégié des collaborations locales entre les acteurs agissant dans les déterminants de santé mentale : collectivité, bailleurs, écoles, associations. Les bailleurs sociaux doivent être plus mobilisés à la fois dans le repérage et la prise en charge précoce des problèmes de santé mentale, ce que la synergie du CLSM peut permettre.

Plusieurs recours existent face aux problèmes de santé mentale. Il y a d'abord le **développement des compétences psychosociales auprès des jeunes publics** (maternelles, primaires), en collaboration avec l'Éducation nationale, qui permet de développer l'estime et la confiance en soi, la capacité à surmonter les conflits ou encore à entrer en contact avec les autres dans une dynamique positive etc. Un comité de pilotage dédié à ce sujet va être mis en place dans chaque département.

En matière d'accès social, l'acteur central est la **psychiatrie de secteur**. Un CLSM dynamique permet d'améliorer fortement **les liens avec le centre médico-psychologique (CMP) de proximité** et mieux gérer les urgences perçues par les services sociaux, bailleurs et agents municipaux. Par ailleurs, **251 psychologues sont conventionnés « MonPsy » en Ile-de-France, donc remboursés à 100% pour les titulaires d'une complémentaire santé. Toutefois, cela repose sur des conventions bilatérales et ils sont inégalement répartis sur le territoire.**

En outre, **13 maisons départementales des adolescents** reçoivent des jeunes de 12 à 25 ans pour tout mal-être et recherchent une prise en charge adaptée. Elles ont été renforcées en psychologues depuis 2020 mais sont aujourd'hui victime de leur succès avec un allongement des délais de prise en charge. Enfin, 30 centres et maisons de santé sont financées pour disposer d'un poste de psychologue dans le cadre du Ségur de la santé.

Enfin, plusieurs dispositifs d'orientation existent. Les **guides départementaux du PSYCOM** sont des annuaires qui recensent les ressources locales en santé mentale. Une **plateforme d'écoute et orientation PSY-IDF pour les particuliers et professionnels est disponible au 01 48 00 48 00 en journée**. Pour les situations complexes, les **dispositifs d'appui à la coordination (DAC)** ont une mission d'appui aux professionnels et enfin, pour améliorer la capacité de chacun à s'orienter et orienter ses proches, il est prévu de former les relais associatifs et les agents territoriaux de contact aux **Premiers Secours en Santé Mentale** grâce au Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) et à l'ARS IDF.



## Echanges avec les élus

**Une élue fait un constat. La ville de Rueil-Malmaison (92) dispose d'un CLSM et il est fait le constat que la santé mentale des adolescents s'est beaucoup détériorée depuis la pandémie. Des psychologues financés directement par la commune interviennent dans les collèges mais en nombre insuffisant.**

**Une élue fait le constat de délais importants dans l'orientation vers les CMP.**

**Sophie Martinon** est consciente des délais délicats. Elle précise qu'il faut renforcer les compétences psychosociales car le retour sera extrêmement positif sur le long terme, même si les effets sont moins perceptibles directement.

**Comment fonctionne le financement de postes de psychologues dans les maisons de santé ?**

**Pierre Ouahnou** précise qu'un appel à projet a eu lieu au début de l'année 2022, clos désormais. Dès qu'il y a des informations sur de nouveaux financements, cela sera transmis aux élus.

**Une élue rapporte que le système scolaire joue un grand rôle dans la santé mentale des enfants avec une situation de plus en plus difficile avec la pression des résultats et de la concurrence entre élèves.**

**Sophie Martinon** affirme que la médecine scolaire dépend de l'Éducation nationale mais il s'agit effectivement d'un levier important.

Pour conclure, **Sophie Martinon** met l'accent sur deux déterminants majeurs : le logement (des perspectives sont envisageables en collaborant notamment avec les bailleurs sociaux) et les compétences psychosociales (c'est un investissement d'avenir de chercher à les développer).

## LISTE DES INSCRITS :

NOM	PRENOM	FONCTION	COMMUNE
ACEVEDO	Armando	Chargé de mission auprès de la Maire du 14e arrondissement	Paris
ALBERT	Marie-Astrid	Conseillère Municipale déléguée	Clichy la garenne
Alquier	Nicole	Conseillère municipale	Le Chesnay-Rocquencourt
AOUIDEF	Amanda	responsable santé	GARGES LES GONESSE
Arenou	Catherine	Maire	Chanteloup les vignes
BAIGNERES	SIDONIE	Adjointe au maire	saint ouen sur seine
BENDALI	Fatah	Elu délégué à la Santé	L'HAY LES ROSES
benhamra	zakaria	adj au maire délégué à la politique de la ville	93130 Noisy-le-Sec
berthelot	marie-Claude	médecin élue municipale	mantes-la-jolie
BEURNEZ	Marie-Annick	Directrice, Direction de la Rénovation urbaine	Villiers-sur-Marne
Bigel	Justine	Collaboratrice	Paris
Brelurus	Valérie	Conseillère Municipale	Saint-Germain-en-Laye
Cabarrus.	Girard	Conseiller municipal ju	Gouvernes
CAPBLANC	Nathalie	Conseillère Déléguée en charge de la Politique de la Ville	Sannois
Capblanc	Nathalie	Conseillère déléguée en charge de	Sannois

		la politique de la ville	
Chevalier-Doilin	Muriel	Responsable du service logement	Vigneux-sur-Seine
CONESA-ROUAT	Agnès	Maire Adjointe	Carrières-sur-Seine
CRANOLY	Rolin	Maire-Conseiller Départemental	93 220 GAGNY
Didin	Jean-Michel	Elu Delegué à la Santé	Les Ulis
Dieudonne-Trochon	Julie	coordinatrice santé	CCAS Chanteloup les vignes
DURANTON	MARIANNE	Maire	MORSANG-SUR-ORGE
FALCONNIER	JOCE	Maire-Adjoint en charge de la santé	YERRES
Ferdi	Gilohra	Adjointe au Maire déléguée Politique de la Ville	Île-Saint-Denis
FERDY	Emilie	chef de projet cohésion sociale	Montereau-Fault-Yonne
GRANDMONTAGNE	ASTRID	ADJOINTE AU MAIRE	GUIGNEVILLE SUR ESSONNE 91590
Jeanne	Laurence	Conseillère municipale	Vitry-sur-Seine
JEANNE	Laurent	Maire	Champigny-sur-Marne
Josette	Framery	maire adjointe aux affaires sociales, ccas	Montsoul
LE POUL	Annick	Maire adjointe politique de la ville	LES ULIS
LE STUM	Clara	Coordinatrice CLS	Alfortville
LEMTAI	samia	Maire adjoint à la santé	vigneux
Leroux	Sohane	Chargée de mission contrat local de santé et politique de la ville	Montereau-Fault-Yonne
LEVY	STÉPHANE	Directeur administratif et financier rattaché à une collectivité locale	RUEIL MALMAISON
MARCHAND	Marie-Pierre	Adjointe au Maire du 13ème en charge de la Politique de la Ville	PARIS
MAZET	Jérôme	Directeur Santé	Alfortville
Menicacci-Ferrain	Maria	Adjointe au maire	Saint-Michel sur Orge
METIR	Kaddour	Maire Adjoint	Fresnes
MORAND	Magali	Directrice de la cohésion sociale et des solidarités	Les Ulis
MORELLI	Elisabeth	Conseillère municipale	BUC
MORVAN	Francois	Adjoint au Maire délégué santé	CLICHY LA GARENNE
NISCEMI	Nicolas	Directeur de la Politique de la Ville et de la Prévention	ERMONT
OUAGA	Zahra	Directrice de l'Action sociale et de la Santé	limeil brevannes
PARRA	Yves	Conseiller Municipal délégué à la Politique de la Ville	Bondy
PICARD	Sonia	Responsable du CCAS et Politique de la ville	ARNOUVILLE
Pierre	Oldhynn	Conseillère municipale déléguée Santé et Prévention	Bondy
ROCHER	CLAUDE	Adjoint à la Santé	BOULOGNE-BILLANCOURT
Roubinet Leschemelle	Françoise	Adjointe au Maire	Rueil-Malmaison
SEVADJIAN	Sophie	coordinatrice CLSM	Evry-Courcouronnes
Terre	Severine	Adjointe maire	Tigery