



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

AGENCE
NATIONALE
DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES

Dossier suivi par

Hélène CHAPET,

Directrice de programme Lien social et Images des quartiers

helene.chapet@anct.gouv.fr

Clémence BRE

Chargée de projet Santé

Clemence.bre@anct.gouv.fr

Consultation post crise sanitaire COVID 19

Groupe de travail Santé

Afin de faciliter le traitement et la synthèse des propositions transmises, celles-ci devront s'inscrire autant que possible dans la trame suivante, leur nombre devra être limité à trois par structure.

Nom : BOURGOISE

Prénom : LAURENCE

Contact : laurence.bourgoise@seine-eure.com

Fonction : Directrice des cohésions territoriales - Agglomération Seine-Eure

Structure : IR-DSU, membre du bureau national, présidente du réseau NormanDSU

Niveau : national

1. DIAGNOSTIC

Constat

Aujourd'hui, sur 1 514 quartiers prioritaires de la politique de la ville, 826 quartiers ont été classés en zonage prioritaire par les Agences régionales de santé. Les problématiques d'accès aux soins de premier recours (médecin généraliste) y sont importantes et concernent trois millions d'habitants résidant dans ces QPV carencés. Les priorités de la Mobilisation nationale pour les habitants des quartiers visent le doublement des centres et maisons de santé dans et à proximité des quartiers prioritaires (QPV), d'ici 2022. **Le développement des soins coordonnés constitue l'un des leviers pour consolider l'offre de soins dans ces quartiers.**

La crise du COVID-19 a révélé sur l'ensemble du territoire national un moindre recours aux soins pendant l'épisode pandémique : baisse des admissions aux urgences, baisses des consultations.

Ce phénomène touche également les quartiers dans lesquels la téléconsultation ne constitue pas aujourd'hui une initiative accessible à la grande majorité des habitants.

La crise du COVID a donc souligné les inégalités déjà présentes en matière de santé.

2. PROBLEMATIQUE

Dimensionner l'offre de soins en QPV de façon à ce qu'elle permette Comment accéder aux soins dans les QPV / arrêter d'embouteiller les urgences. Le recours tardif aux soins : les pauvres attendent beaucoup plus avant d'aller consulter (peur d'avancer des frais, tolérance à la douleur et aux symptômes plus importante, impression que « ça va passer tout seul »...)

3. DESCRIPTION DE LA PROPOSITION

Accélérer la création de centres de soins / de MSP / mise en réseau des professionnels

Objectif : Permettre à chaque habitant d'accéder à l'échelle du QPV d'une réponse santé organisée et correctement dimensionnée qui s'insère demain dans la réponse structurée aux enjeux pandémiques.

Nature de la proposition : structuration et organisation de la gouvernance

Pilotage

Pilotage politique fort avec un fort soutien de l'Etat (ARS / ANCT).

Animation départementale ou régionale qui pourrait être portée par un binôme ANCT / ARS

Méthode :

Obligation d'avoir une démarche ascendante et non descendante.

A travailler d'abord avec des professionnels de santé pour avoir un projet de structure puis trouver des lieux.

Avoir une démarche intégrée en projet de territoire.

Moyens à mobiliser :

Ingénierie locale des ASV et des CLS

Financiers : recherche de fonds

Public : les élus et les professionnels de santé

Partenariats à mobiliser : élus locaux, communauté professionnelle de santé, région, fonds européens, établissement public foncier, lien ville-Hôpital, etc.

4. TEMPORALITE

Long terme