



**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](mailto:helene.chapet@anct.gouv.fr)  
Clémence BRE  
Chargée de projet Santé  
[Clemence.bre@anct.gouv.fr](mailto: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](mailto:laurence.bourgoise@seine-eure.com)

**Fonction**: Directrice des cohesions territoriales Agglomération Seine-Eure

**Structure**: IRDSU : membre du bureau national et Présidente réseau régional NormaDSU

**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 habitants des quartiers constituent donc une population à fort enjeux de santé.

Or, la crise du COVID -19 a mis en lumière des réponses souvent totalement déstructurées selon les territoires pour faire passer des messages de prévention sanitaire ; le besoin d'une déclinaison spécifique de l'organisation territoriale sanitaire à l'échelle des QPV a donc clairement émergé de la crise.

### 2. PROBLEMATIQUE

Répondre au besoin d'organisation de la diffusion des messages d'information et de prévention adaptés à la diversité des populations des quartiers.

### 3. DESCRIPTION DE LA PROPOSITION

## Prévoir une déclinaison spécifique aux quartiers de l'organisation territoriale sanitaire

**Objectifs:** favoriser la conception et la diffusion rapide de l'ensemble des messages d'information et de prévention à l'ensemble de la population des QPV.

**Nature de la proposition:** structuration, organisation d'une gouvernance adaptée aux QPV articulée avec l'organisation territoriale globale via un mémento local du qui fait quoi.

**Pilotage:** tout repose sur la mobilisation du BON pilote local avec un triptyque mobilisable tout de suite : le technicien en charge de l'Atelier Santé Ville ou du Contrat Local de Santé / 1 élu santé d'agglomération ou de commune selon les sites et leurs tailles / 1 référent Etat ARS spécifique virus (Covid ou les suivants qui arriveront dans les années à venir).

### Moyens à mobiliser :

Humains = ingénierie locale des ASV et des CLS à conforter

**Public :** l'ensemble des habitants des quartiers dans leur diversité.

### Partenariats à mobiliser:

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) /

Les contacts de terrain classiques de ASV (asso, centres sociaux, adultes relais, conseils citoyens) MAIS également d'autres moins identifiés comme les bailleurs sociaux qui peuvent réagir avec de l'affichage, des messages de prévention en bande dessinée envoyés avec les quittances de loyers / les commerçants si ouverts / les réseaux urbains de transports en commun qui peuvent faire de l'affichage de consignes en image.

Adapter les supports de communication dès le début pour les non francophones ou les personnes handicapées est essentiel.

## 4. TEMPORALITE

Court terme