



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

Nom : BOURGOISE

Prénom : LAURENCE

Contact : [laurence.bourgoise@seine-eure.com](mailto:laurence.bourgoise@seine-eure.com) ; karine.dupuy@irdsu.net

Fonction : Directrice des cohésions territoriales Agglomération seine Eure

Structure : membre bureau national IR-DSU ; présidente réseau NormanDSU

Niveau (national, régional, départemental, local) : 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.**

En 2019, 563 centres de santé et 127 maisons de santé pluri-professionnelles ont été recensés dans et à proximité des quartiers prioritaires de la politique de la ville. L'ANCT, associé au suivi territorial de l'offre de santé, propose des outils d'information et de méthodologie pour un soutien aux porteurs de projets dans les territoires. Il édite, par ailleurs, des fiches méthodologiques sur la médiation en santé, pour un développement de projets en proximité dans les quartiers.

Source : CGET 2019

### 2. PROBLEMATIQUE

La compréhension des consignes liées à la crise sanitaire et notamment celles des gestes barrières et des comportements à proscrire ou des habitudes à mettre en place a demandé un temps d'appropriation spécifique aux habitants des QPV compte-tenu la barrière de la langue et des cultures d'origine qui ne permettent pas toujours d'avoir la même base d'acceptation et d'acceptation des consignes.

### Le concept de santé communautaire

La santé communautaire fait partie intégrante de la santé publique en constituant une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé. Sa spécificité est d'être populationnelle et non individuelle et de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. S'appuyant sur le fait que des changements individuels peuvent être produits par le biais de l'implication dans une action collective, la santé communautaire met en œuvre une action collective locale. Ainsi, le groupe entier transforme ses normes, et une dynamique de changement peut se mettre en place.

### 3. DESCRIPTION DE LA PROPOSITION

#### Renforcer la stratégie de développement de la santé communautaire sur l'ensemble des QPV

**Objectif : Faciliter la transmission des informations et des messages santé au sein des différentes communautés et identifier les besoins de communication spécifiques**

**Nature de la proposition :** définir une méthode, trouver des financements pour des formations à mettre en place pour les professionnels qui eux-mêmes formeront des habitants qui seront les personnes relais et que ce soit inscrit dans la politique de santé locale comme un objectif prioritaire avec un financement annuel car les professionnels changent de postes et il faut également former de nouveaux habitants.

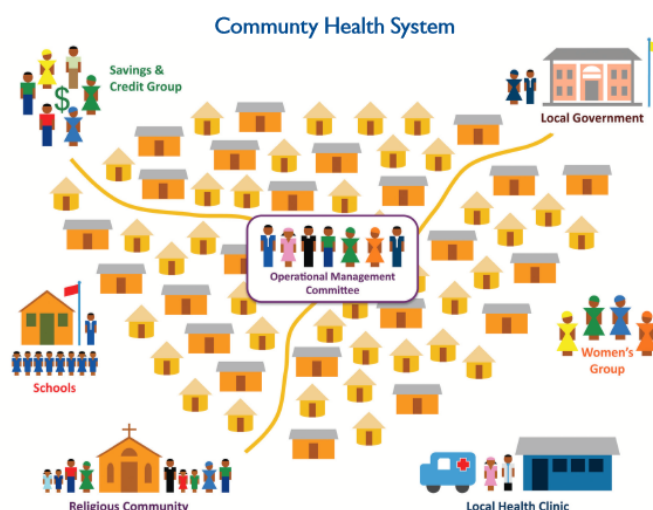
**Pilotage:** Technique : Binôme de techniciens : Atelier Santé Ville et démocratie participative

Pilotage politique : COPIL Atelier santé – Ville ou Contrat Local de Santé

**Moyens à mobiliser:** ingénierie locale, crédits pour les formations labellisées par l'ARS (via les instituts de formation / Institut Renaudot par exemple).

**Public:** Les professionnels et les habitants.

**Partenariats à mobiliser :** les contacts locaux classiques des ASV : centres sociaux, associations locales, services municipaux, structures d'insertion, professionnels du médico-social, clubs sportifs, bailleurs, etc.



### 4. TEMPORALITE

Moyen terme