



Place des QPV dans les Contrats locaux de santé



I. Présentations

Fabrique Territoires Santé, Profession Banlieue, Ressources Urbaines, le Pôle Ressources Francilien, Promotion Santé Île-de-France

Présentation de l'enquête : contexte, objectifs, déroulement

II. Les résultats de l'enquête

Le CLS

Le Contrat de ville

L'Atelier santé ville

III. Articulation(s) : ASV, CLS, CdV

IV. Coordination des démarches territoriales de santé : leviers et freins

V. Premiers éléments de conclusion



Fabrique Territoires Santé

www.fabrique-territoires-sante.org

Association « plateforme de ressources pour les acteur·rices des démarches territoriales de santé (ASV, CLS, CLSM, etc) »

Ses missions

- ☐ Faire remonter des connaissances à partir de la capitalisation et d'enquêtes exploratoires
- ☐ Valoriser les actions mises en œuvre par les démarches territoriales de santé
- ☐ Faire réseau entre les acteurs porteurs de ces démarches via l'organisation de temps de rencontres et d'échanges
- ☐ Diffuser de l'information qualifiée à ces différents acteurs via notre site et notre newsletter

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Présentation de l'enquête

❖ Contexte

- pas de visibilité globale sur l'état de déploiement des CLS dans les QPV
- tendance à l'élargissement de l'échelle géo - à moyens constants plutôt qu'à la mise en place de nx CLS/QPV/CLSM. qu'en est-il vraiment ? Quel impact sur la prise en compte des QPV ?
- Inquiétude face à la disparition/ « pressentie » des ASV d'une part, de la santé dans la PdV e le CdV

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Présentation de l'enquête

OBJECTIFS

- Apprécier dans quelle mesure les CLS intègrent effectivement les enjeux des QPV
- Identifier les modalités de mise en œuvre locale de cette intégration et comprendre les articulations entre CLS, Contrats de Ville et ASV
- Repérer les leviers, freins, et conditions de réussite
- Proposer des recommandations

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Présentation de l'enquête

DEROULEMENT

- **Une enquête**
→ *Première analyse quanti*
- **Un focus Groupe : enrichissement et approfondissement**
→ *Recueil d'éléments qualitatifs*
- **Un Webinaire de présentation – rencontre nationale**
→ *Diffusion*

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



L'enquête

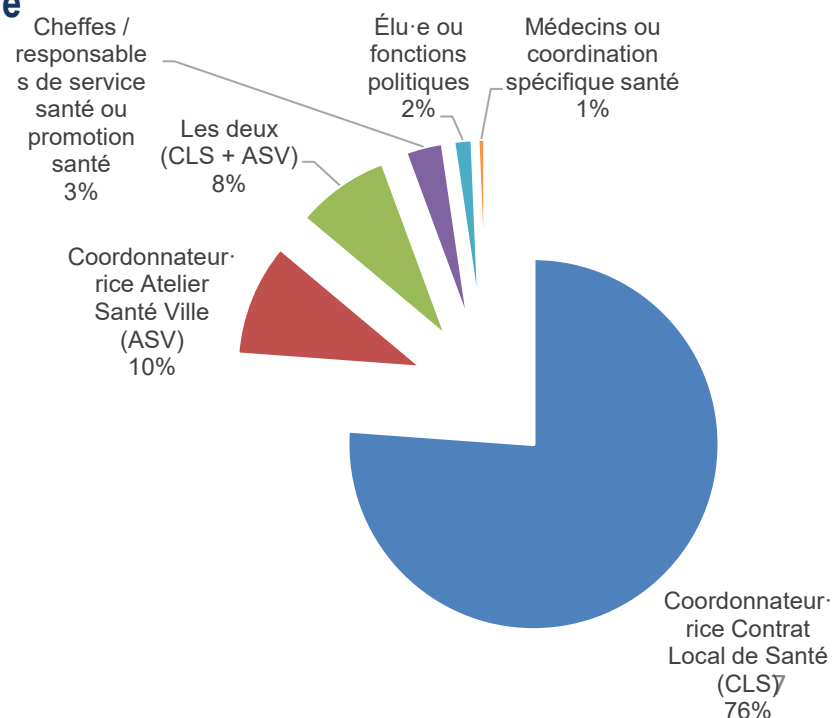
Profil des répondant·es

☐ 130 personnes, dont :

- 90% sont rattachées à une collectivité territoriale
- 4% à une asso
- 6% autres (ARS, CH, ...)

☐ 94% sont coordo :

- 76 % de CLS
- 10 % d'ASV
- 8% cumulent les deux



Enquête exploratoire

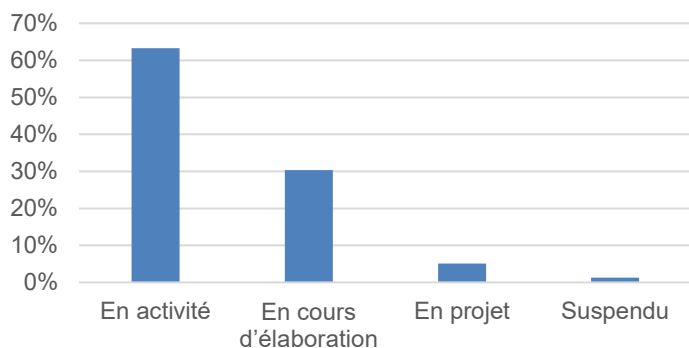
La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



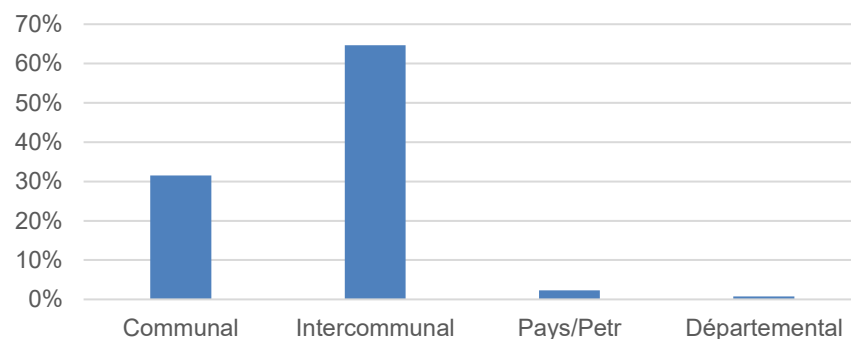
Les Contrats locaux de santé (CLS) de l'enquête



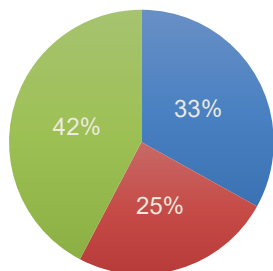
Le CLS



Périmètre du CLS



Part de la population couverte par le CLS

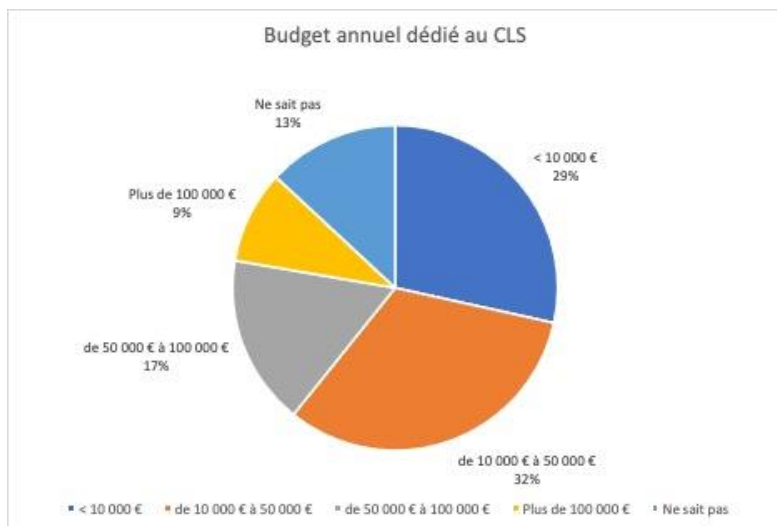


■ de 10 000 à 50 000 hab ■ de 50 000 à 100 000 hab ■ plus de 100 000 hab

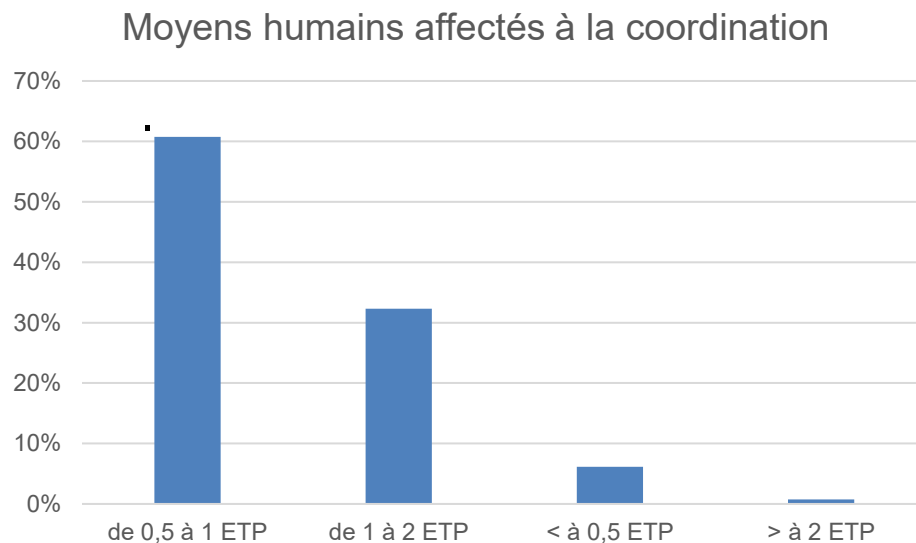


Le CLS

Moyens humains et financiers dédiés au CLS



- 32 % : entre 10k € et 50k € / an
- 29 % : moins de 10k €
- 60 % : moins de 50k €
- 09 % : + de 100k €

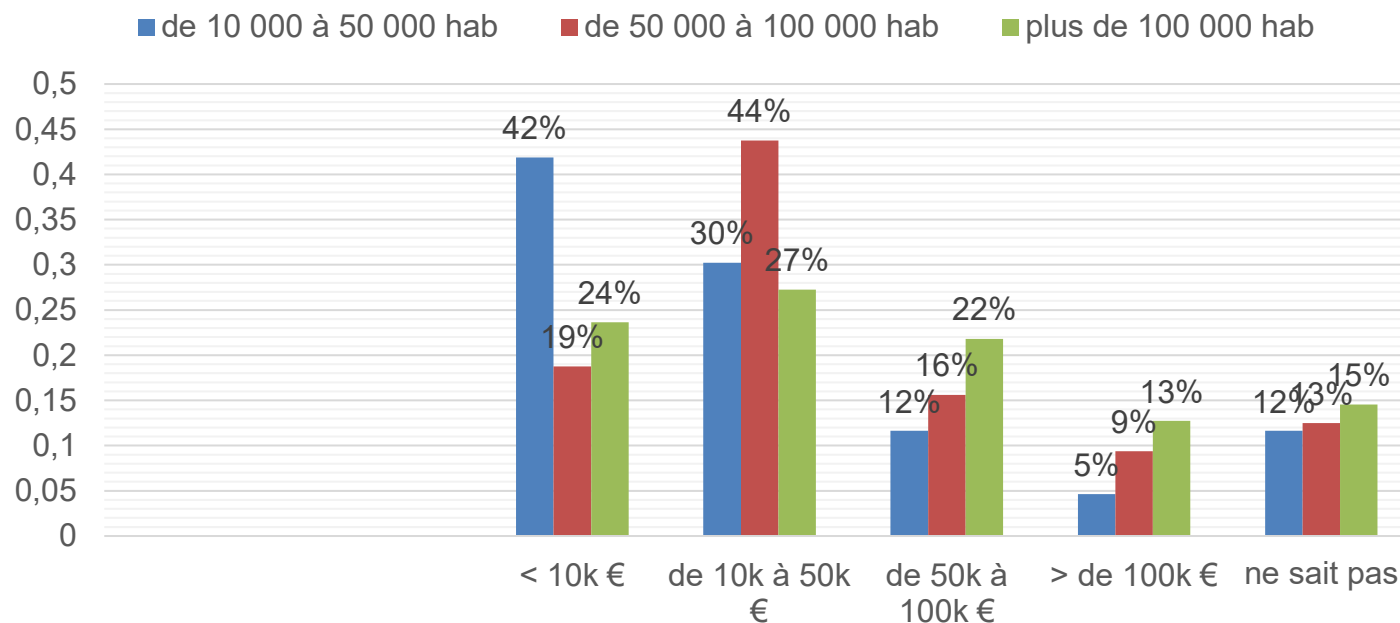


- < de ½ ETP : 6%
- . Entre ½ et 1 ETP : 61 %
- . De 1 à 2 ETP : 32%
- . > 2 ETP : 1 %

Le CLS

Budget alloué au CLS en fonction du nombre d'habitant·es

Budget / Population





Enquête exploratoire

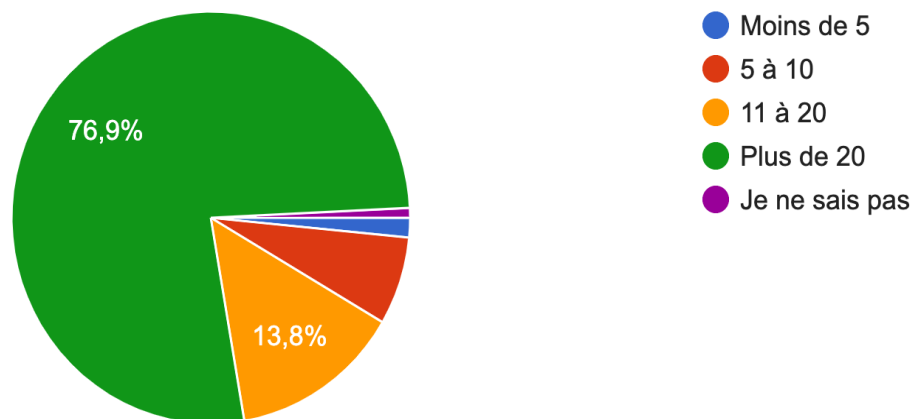
La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

Le CLS

Partenaires impliqués dans les CLS

Nombre approximatif de partenaires impliqués dans le CLS :

130 réponses



Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Les CLS de l'enquête

- ✓ Près de 65 % en activité
- ✓ 32 % territorial communal, 60 % intercommunal
- ✓ 42 % couvrent +100 000 habitant·es
- ✓ Budget et moyens humains : grande hétérogénéité

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Les Contrats de Ville (CDV)

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux

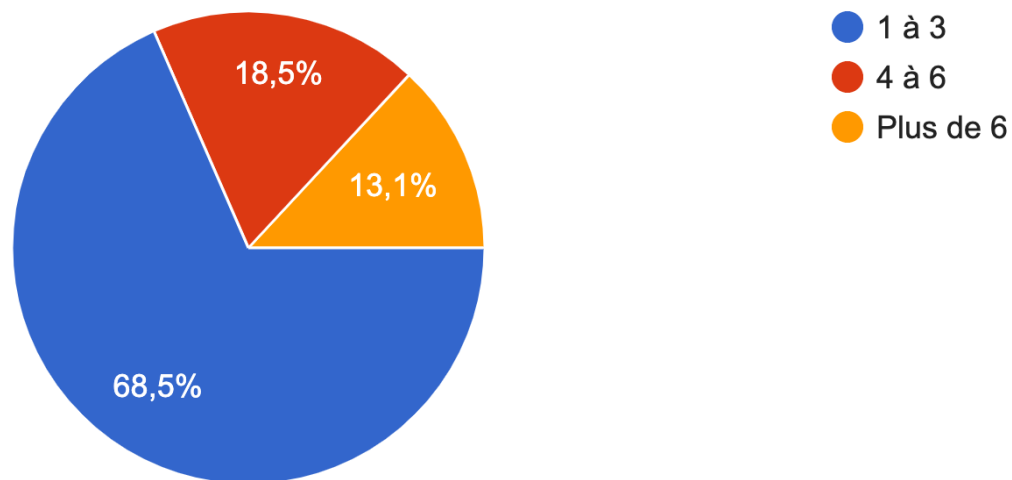


Les quartiers prioritaires de la politique de la ville

Nombre de QPV

Combien de QPV sont présents sur votre territoire ?

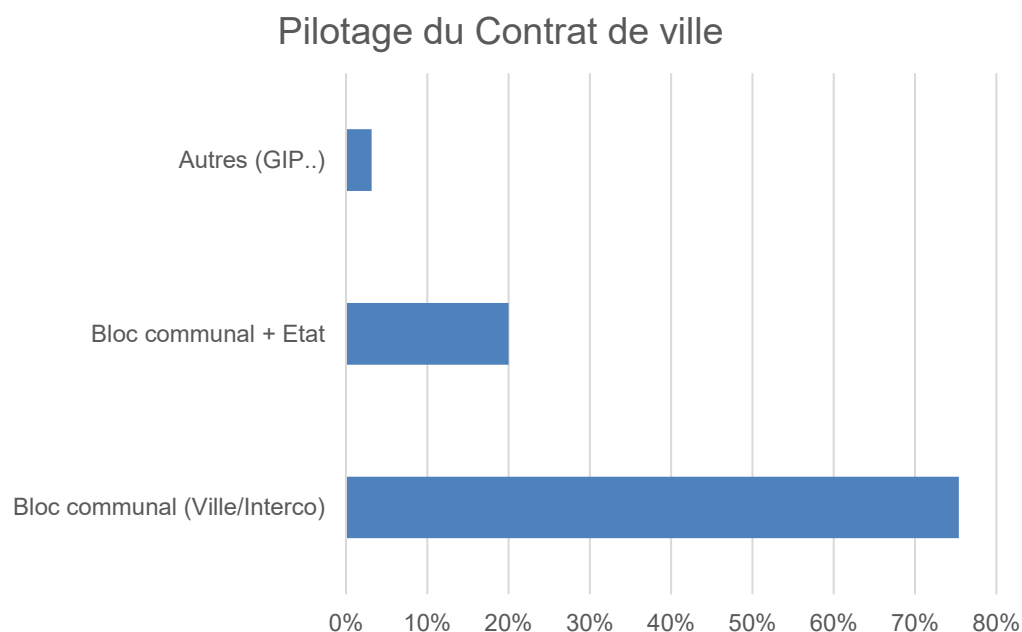
130 réponses



Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

Le Contrat de ville : Le pilotage du Contrat de Ville





Enquête exploratoire

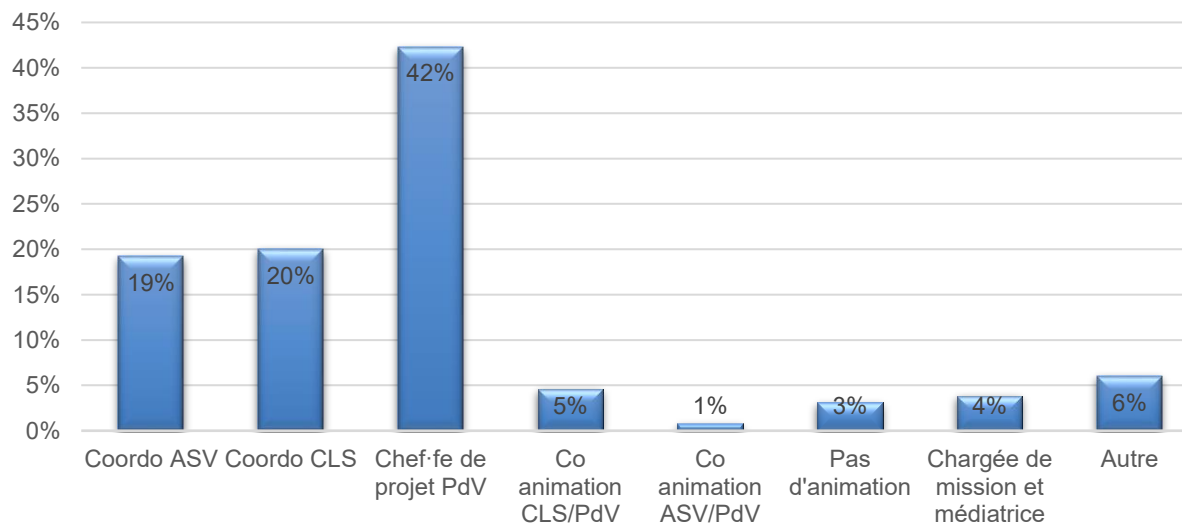
La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Le Contrat de ville

Le volet Santé du Contrat de Ville – Animation

Animation du Volet Santé du Contrat de Ville



Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Contrat de ville

- ✓ Pilotage majoritairement au niveau intercommunal
- ✓ Animation du volet santé : majoritairement par les chef-fes de projet PdV

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Les Atelier santé ville (ASV)

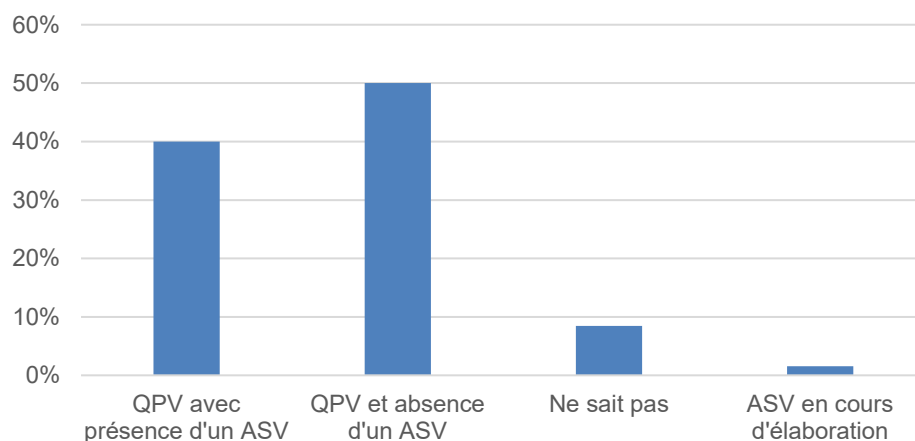
Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

L'Atelier santé ville

Déploiement des Ateliers santé ville en QPV

Présence d'un Atelier Santé Ville en QPV



40% des QPV de l'échantillon ont un ASV

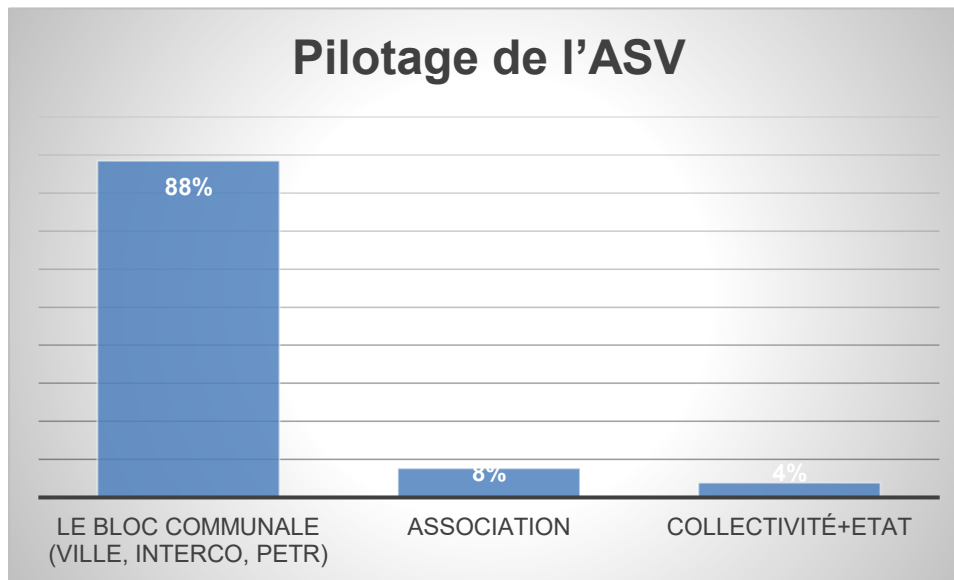


Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

L'Atelier santé ville

Pilotage des Ateliers santé ville en QPV

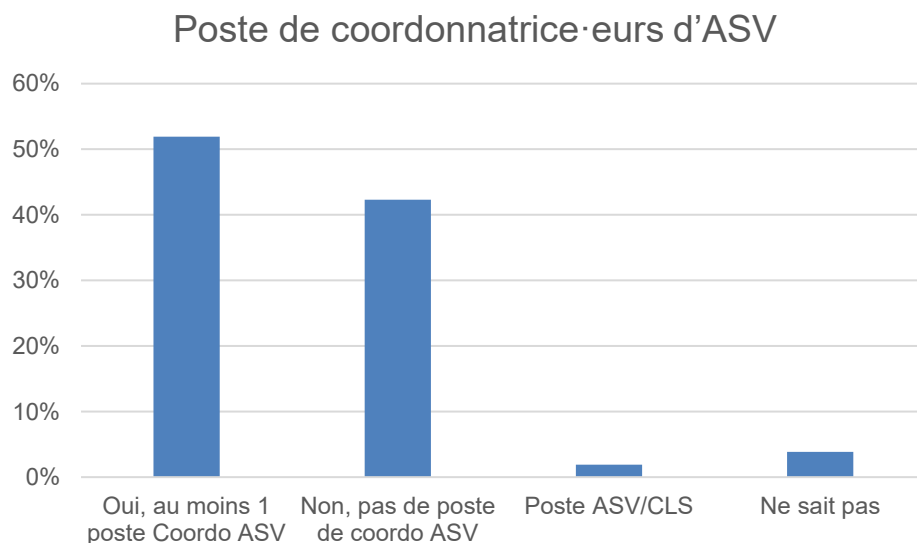


Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

L'Atelier santé ville

Moyens humains affectés aux Ateliers santé ville en QPV



52% des 52 ASV de l'échantillon disposent d'un poste de coordination dédié.

Enquête exploratoire

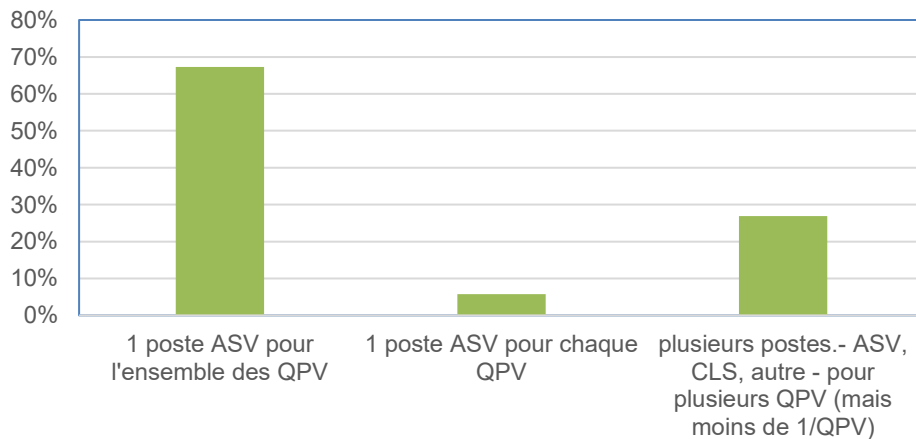
La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



L'Atelier santé ville

Moyens humains affectés aux Ateliers santé ville en QPV

Nb de postes dédiés à la coordination de l'QPV



67% des 52 QPV de notre échantillon disposent d'un poste de coordination dédié à l'ens des QPV du territoire

6 % disposent d'un poste par QPV

27 % disposent de plusieurs postes mais



Atelier santé ville (ASV)

- ✓ 40 % des QPV disposent d'un ASV
- ✓ Moyens humains limités : 48 % des ASV n'ont aucun poste dédié
- ✓ 2 situations observées :
 1. Cohérence et coordination
 2. Dilution / absorption dans le CdV / Manque de lisibilité / invisibilisation



Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

L'Atelier santé ville : 2 cas de figure

Cohérence et Coordination

« L'ASV peut être comparé à une loupe sur les QPV de l'animation territoriale en santé réalisée dans le cadre du CLS. »

Dilution, absorption

« Il existait un ASV intégré dans le 1^{er} CLS de la commune. Depuis le CLS 2^{ème} génération (et passage à l'échelle de l'agglo) et le nx Contrat de Ville, l'ASV n'a plus de lisibilité car il n'apparaît plus dans les piliers et axes du CDV mais est dilué dans l'axe Cohésion sociale »

→ **Manque de lisibilité** : l'ASV absent, flou ou en déclin : certains territoires ignorent s'il existe un ASV, ou absence de portage clair, de fin. identifié ou de contractualisation formelle.

« L'information relative à l'ASV n'est pas très claire dans nos territoires. Qui le porte ? qui finance ? Quelles actions ? »

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Articulations CLS / CdV / ASV

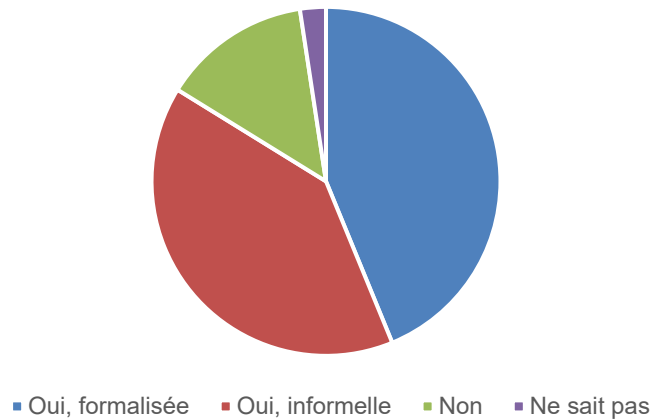


Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

ARTICULATION(S) : CLS, CdV, ASV

Y-a-t-il une articulation entre ASV, CLS et CdV ?



Oui, formalisée 43,80%

→ volonté de mettre en cohérence des politiques publiques à l'échelle territoriale.

Oui, informelle 40%

→ fondée sur les liens interpersonnels ou les habitudes de travail

Non 13,80%

→ absence totale d'articulation entre ces dispositifs

Ne sait pas 2,40%

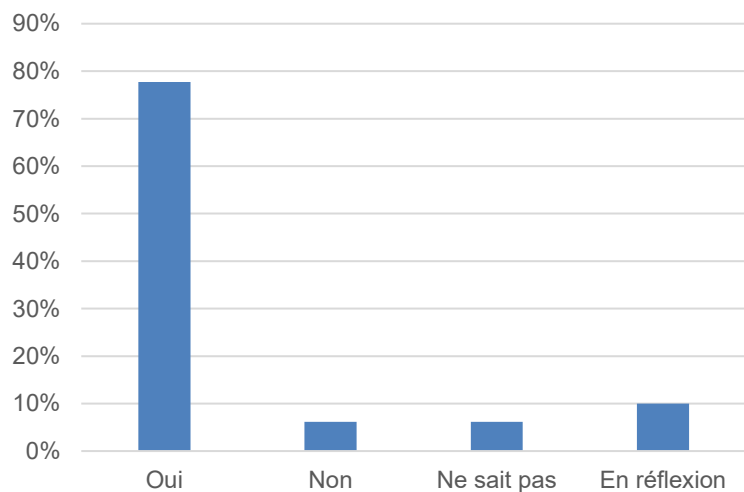
Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

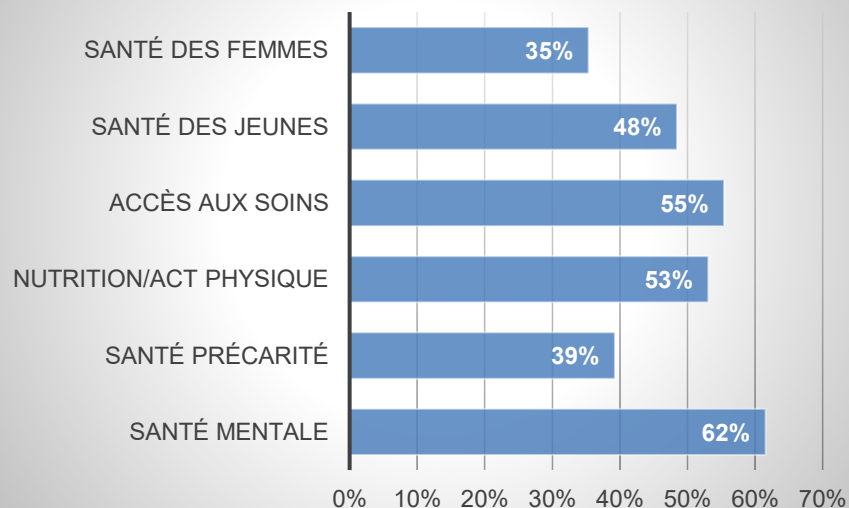


ARTICULATION(S) : CLS, CdV, ASV

Y-a-t-il des thématiques communes -
échantillon des 130 CLS



Thématiques partagées

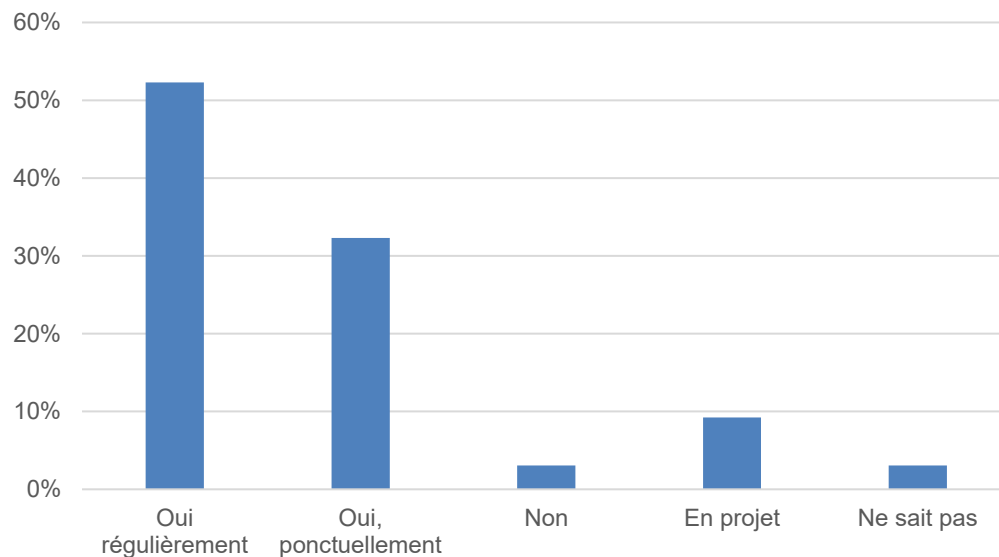


Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

ARTICULATION(S) : CLS, CdV, ASV

Les actions santé du CLS déployées dans les QPV



Dans 52% des cas, des actions du CLS sont déployées régulièrement dans les QPV

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



ARTICULATION(S) : CLS, CdV, ASV

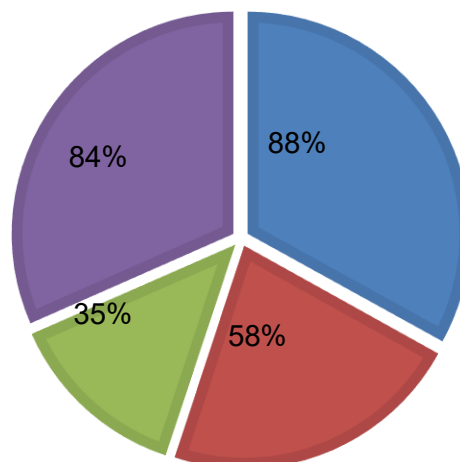
TYPE D'ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN QPV DANS LE CADRE DU CLS

■ Sensibilisation/prévention

■ Ateliers collectifs

■ Médiation santé

■ Actions portées par les partenaires locaux (Octobre Rose, SISM, ...)



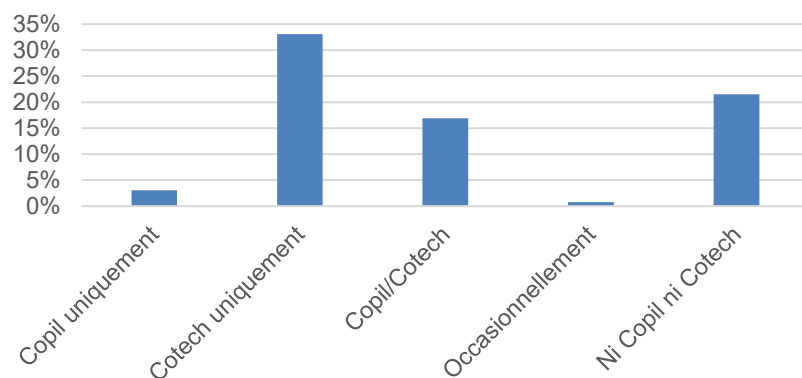
Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

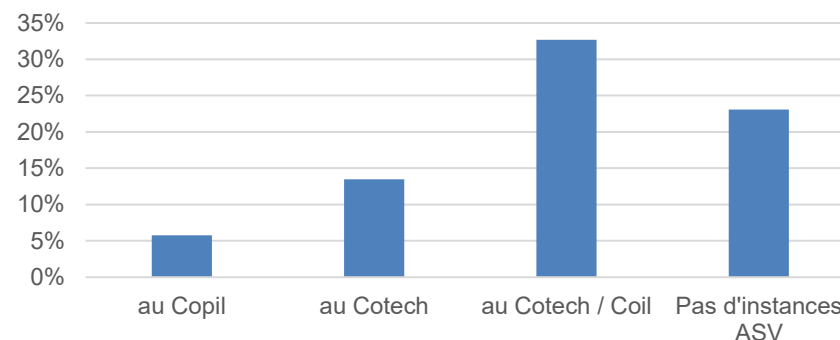
ARTICULATION(S) : CLS, CdV, ASV

Participation du CLS aux instances du Contrat de ville et de l'Atelier santé ville

Le CLS participe-t-il aux instances de suivi et pilotage du Contrat de Ville ?



Participation du CLS aux instances de l'ASV

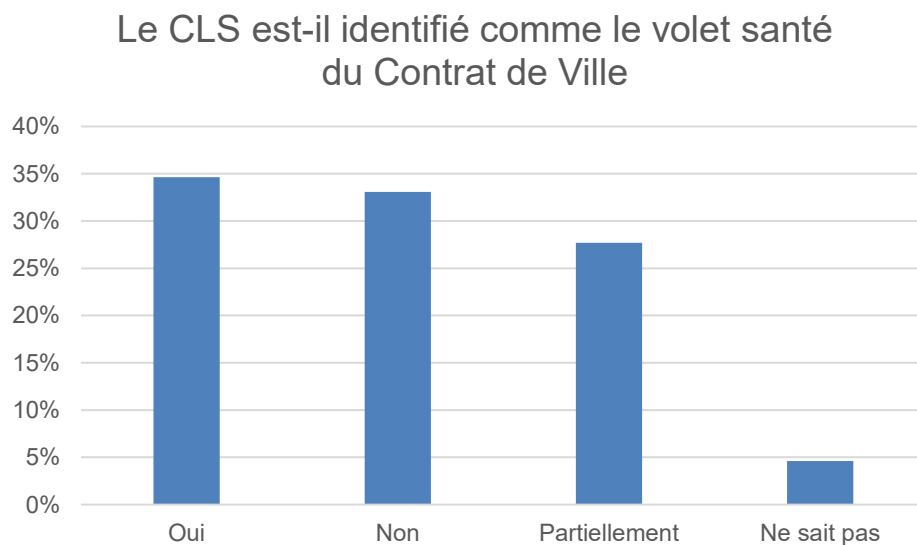


Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

ARTICULATION(S) : CLS, CdV, ASV

CLS : le volet santé du Contrat de Ville



Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



ARTICULATION(S) : CLS, CdV, ASV

- **Assez forte articulation entre le CLS et le CdV**, traduisant une volonté de cohérence - stratégique et opérationnelle - sur les enjeux de santé dans les quartiers prioritaires.

« les axes dans le CdV sont ceux du CLS »

«la participation de la coordinatrice CLS à la réécriture du CdV et aux instances du suivi (Cotech et copil) »

« animation du GT santé en binôme (CLS/CdV) ; le CLS figure dans le CdV et inversement, les priorités de santé sont les mêmes »

- **ASV souvent inscrit dans le CLS comme fiche-action**, apparaît parfois comme le « relais » territorial centré sur les QPV, facilitant la déclinaison locale du CLS.

« l'ASV est une des fiches actions du CLS et fait partie du CdV »

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Articulations CLS / CdV / ASV

- ✓ 44 % formalisée
- ✓ 40 % informelle
- ✓ 14 % absente

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



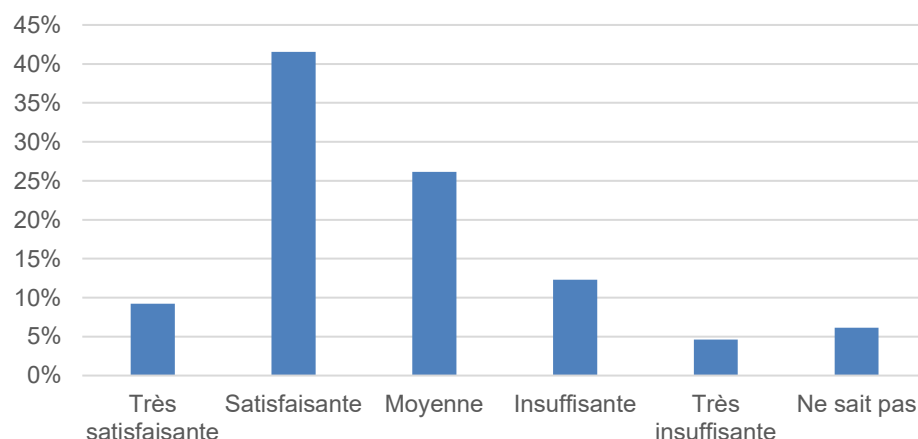
Coordination : leviers et freins

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé

Coordination : leviers et freins

Comment évaluez-vous la coordination entre acteur·rices dans les QPV ?

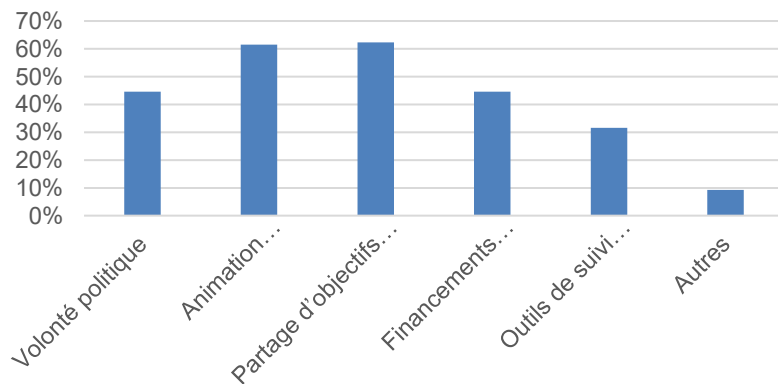


La coordination entre acteurs est globalement jugée satisfaisante, mais une part importante des répondant·es souligne des limites persistantes

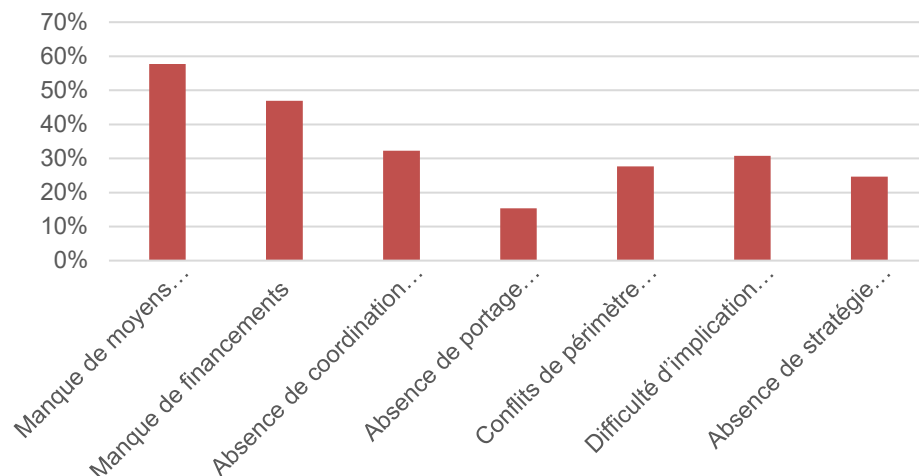
Coordination : leviers et freins

Principaux leviers et freins pour une meilleure coordination

Principaux leviers pour une meilleure coordination*



Principaux freins à la coordination



Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Coordination : leviers et freins

- ✓ Leviers : volonté politique, animation territoriale, partage d'objectifs, financements
- ✓ Freins : manque de moyens humains et financiers

Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Synthèse / Conclusions



SYNTHÈSE ET CONCLUSION

1. Le CLS est désormais un outil structurant mais « sous contrainte »

- Les CLS couvrent des territoires de plus en plus vastes, souvent intercommunaux et fortement peuplés. Même échelle que les démarches de la PdV
- Mais leur action repose trop souvent sur des moyens financiers et humains qui restent faibles et très hétérogènes.



SYNTHÈSE ET CONCLUSION

2. Les QPV sont bien présents dans les CLS mais ne représentent pas toujours une priorité opérationnelle

- Les actions du CLS sont déployées dans les QPV dans un peu plus d'un cas sur deux, mais dans un cas sur deux, de manière irrégulière, ponctuelle
- Les thématiques partagées (santé mentale, précarité, accès aux soins) correspondent pourtant clairement aux enjeux des QPV.

→ **Comment passer d'une prise en compte « déclarative » des QPV à une priorisation explicite et suivie dans les plans d'action CLS**

→ **Comment dépasser le « one shot » ?**



SYNTHÈSE ET CONCLUSION

3. L'ASV : un outil clé pour les QPV mais fragilisé et parfois invisibilisé

- Seuls 40 % des QPV disposent d'un ASV
- Près de la moitié des ASV n'ont aucun poste de coordination dédié
- Dilution/absorption ou perte de lisibilité de l'ASV // « la loupe »

L'ASV apparaît comme : **La démarche la plus proche des habitant·es et des réalités de quartier, mais aussi le plus fragile**

→ reconnaître et sécuriser l'ASV comme outil spécifique et complémentaire, et non comme une simple fiche-action du CLS.



SYNTHÈSE ET CONCLUSION

4. Des articulations réelles entre CLS, CdV et ASV, mais encore trop dépendantes des personnes

Une large majorité de territoires déclarent une articulation entre CLS, CdV et ASV.

- 40 % de ces articulations sont informelles.
- Les témoignages soulignent l'importance des liens interpersonnels.

L'articulation existe, mais elle repose encore largement sur :

- la bonne volonté des acteur·rices
- la stabilité des équipes
- les habitudes de travail.



SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Cela rend les coopérations :

- fragiles
- vulnérables aux changements de postes ou de gouvernance
- peu sécurisées dans le temps

Même si cela peut aussi apporter de la souplesse

→ **passer d'une coordination « informelle / relationnelle » à une coordination plus partagée ?**



SYNTHÈSE ET CONCLUSION

5. Freins et leviers : Pilotage politique et animation territoriale dédiée

- La volonté politique est le premier levier identifié
- L'animation territoriale dédiée est jugée essentielle

Les freins principaux restent le manque de moyens humains et financiers

→ Faire de la santé en QPV un objet politique à part entière, et non un sujet transversal secondaire



EN CONCLUSION

Cette enquête met en lumière un « écosystème », une « architecture territoriale » riche mais instable :

- des démarches et outils nombreux
 - des acteur·rices engagé·es
 - des priorités partagées
- mais :
- des moyens insuffisants
 - une lisibilité inégale, notamment pour les ASV, et une fragilité des articulations

→ Comment garantir, dans des CLS de plus en plus larges, une action réellement ciblée, durable et lisible en direction des quartiers prioritaires ?

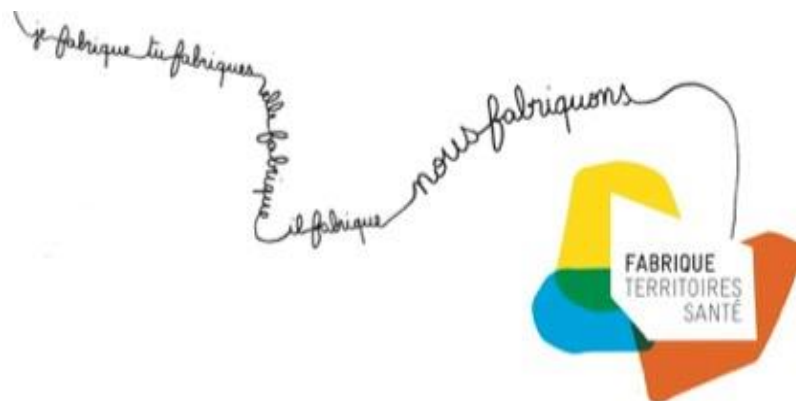
Enquête exploratoire

La place des QPV dans les Contrats locaux de santé



Synthèse

- ✓ CLS : outil structurant mais sous contrainte
- ✓ Des QPV inégalement pris en compte
- ✓ ASV : outil clé mais fragile et parfois invisible
- ✓ Articulations CLS/CdV/ASV réelles mais souvent informelles, et ponctuelles
- ✓ Pilotage politique et animation territoriale indispensables pour renforcer impact et lisibilité



Merci de votre participation !

Site de Fabrique Territoires Santé : www.fabrique-territoires-sante.org