

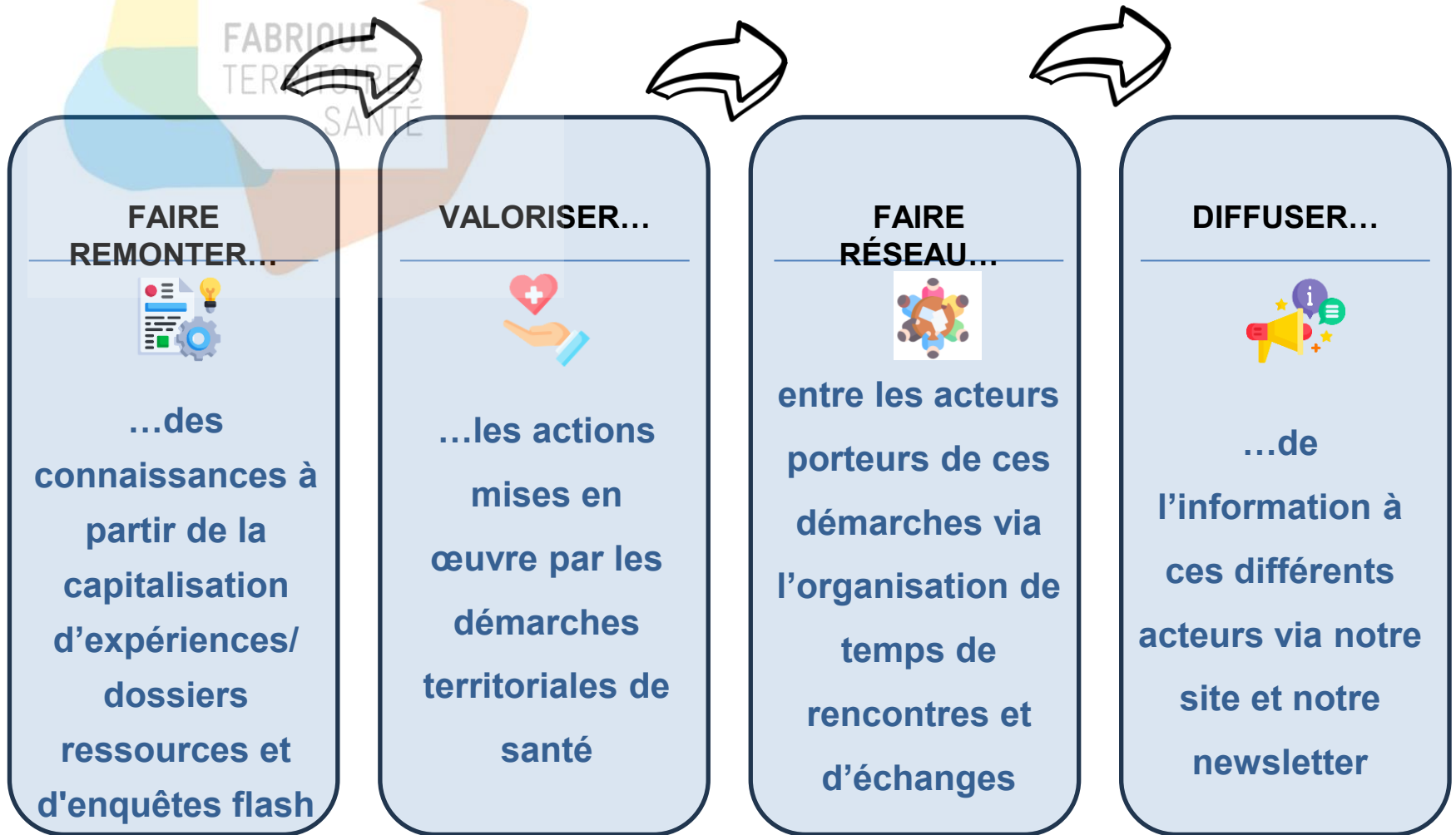


# **Place des Quartiers Prioritaires politique de la Ville dans les Contrats locaux de santé**

---

**Résultats de l'enquête Flash**

# FABRIQUE TERRITOIRES SANTÉ



# L'enquête : les différentes parties

mai – décembre



# L'enquête : le contexte

## 1. Un questionnement sur la place de la santé dans les nouveaux Contrats de ville

1



Contexte

- ❑ **Jusqu'en 2014**, la santé identifiée comme un des **champs prioritaires** des Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS)
- ❑ **A partir de 2015**, nouvelle organisation des contrats de ville (2015-2023) : **disparition de l'axe santé** (cohésion sociale)
- ❑ **Aujourd'hui : Contrats de ville Quartiers 2030** (2024 - 2030) : la santé réapparaît comme un des enjeux dans ces nouveaux contrats

# L'enquête : le contexte

## 2. Un manque de visibilité sur le déploiement des Contrats locaux de santé dans les Quartiers prioritaires Politique de la ville

1



Contexte

- ❑ Disparition pressentie des Ateliers santé ville, démarche dédiée aux Quartiers prioritaires Politique de la ville.
- ❑ Des Contrats locaux de **santé signés à des échelles de plus en plus larges** mais à moyen constant (interco, pays...) : interroge sur leur capacité d'animation et de coordination à différentes échelles
- ❑ « **Le Contrat local de santé est le volet santé du Contrat de ville** en l'absence d'atelier santé ville » (circulaire 2014)

Contrat local de  
santé (communale,  
intercommunale)  
LOI HPST 2009

Atelier  
santé  
ville

Contrat de ville  
(politique de la  
ville)

# L'enquête : les objectifs



Apprécier dans quelle mesure les **Contrats locaux de santé intègrent effectivement les enjeux des Quartiers Prioritaires** politique de la Ville

Identifier **les modalités de mise en œuvre locale de et comprendre les articulations entre Contrats locaux de santé, Contrats de Ville et Ateliers santé ville**

**Repérer les freins et les leviers à la coordination des acteurs santé dans les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville**

# L'enquête : la méthode

**Questionnaire semi-ouvert** : 20 questions, 4 parties :

1. Contexte
2. Articulation Contrat local de santé et Contrat de ville / Atelier santé ville
3. Types et fréquences d'actions déployées par les Contrats locaux de santé dans les Quartier prioritaire politique de la ville
4. Freins et leviers de la coordination des acteurs santé dans les QPV

**Cible** : Coordinateur·rices CLS des territoires inscrits en Politique de la ville

**Diffusion** : Par e-mail : avril – juin 2025 via

- le listing FTS
- les centres de ressources politique de la ville et le réseau de Promosanté
- les Agences régionales de santé

**Focus groupe** : novembre 2025, 11 participants



# L'ENQUÊTE : étendue géographique N = 122



## Top 3 des régions les plus actives

La Nouvelle-Aquitaine, l'Île-de-France et l'Occitanie représentent ensemble plus de 31% des réponses.



## 51 départements représentés

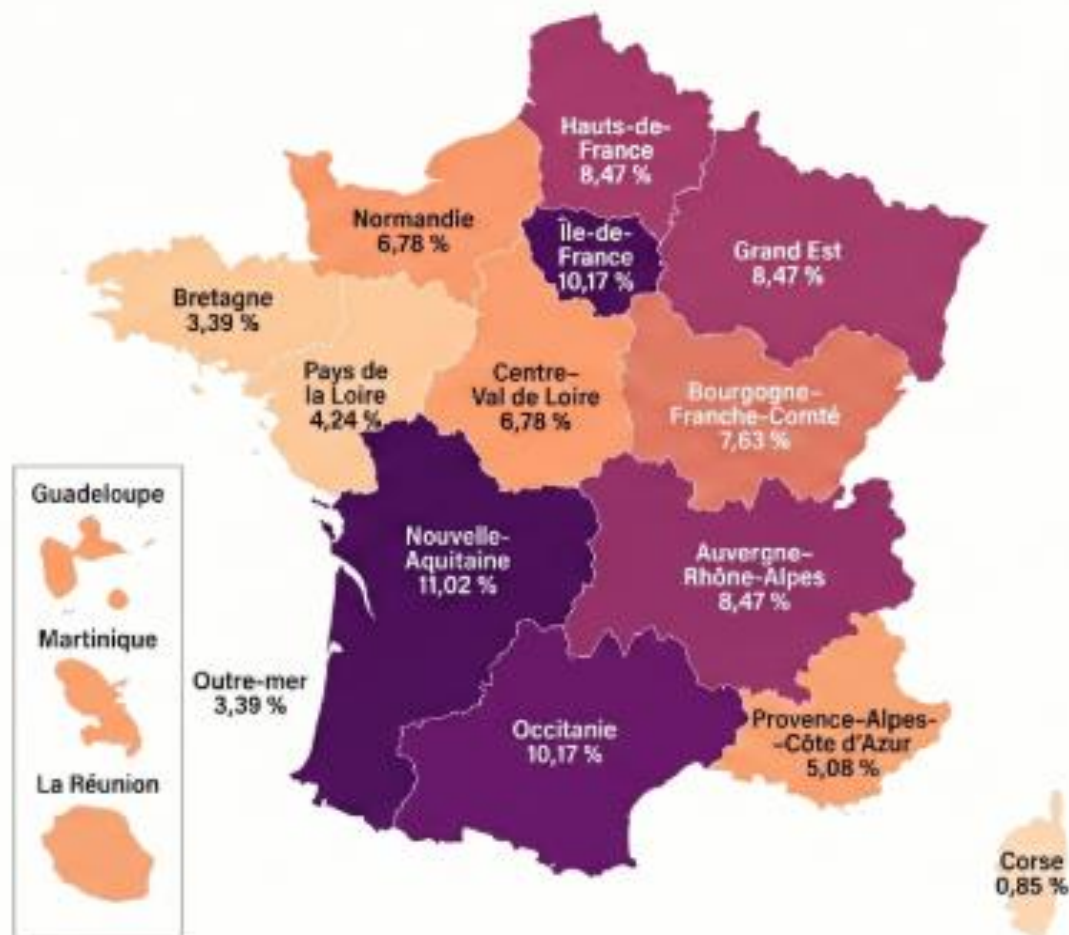
L'enquête couvre 51,5% du territoire national.



## Équilibre territorial global

On observe une légère surreprésentation du Sud-Ouest et du Sud-Est de la France.

## Participation à l'Enquête : La Place des QPV dans les Contrats Locaux de Santé (CLS)



# L'ENQUÊTE : points forts et limites



Points forts  
et limites de  
l'enquête  
exploratoire

- Une première approche pour la Fabrique sur l'articulation Contrat local de santé / Contrat de ville / Atelier santé ville / à l'heure du renouvellement en cours des contrats de ville
- Une bonne représentation régionale (métropole et DOM TOM)

## Limites

- Un manque de visibilité des CLS à l'échelle nationale : un échantillon significatif mais pas représentatif

**Point d'attention** : caractère « déclaratif » des réponses

# Profil des répondants

**La fonction**

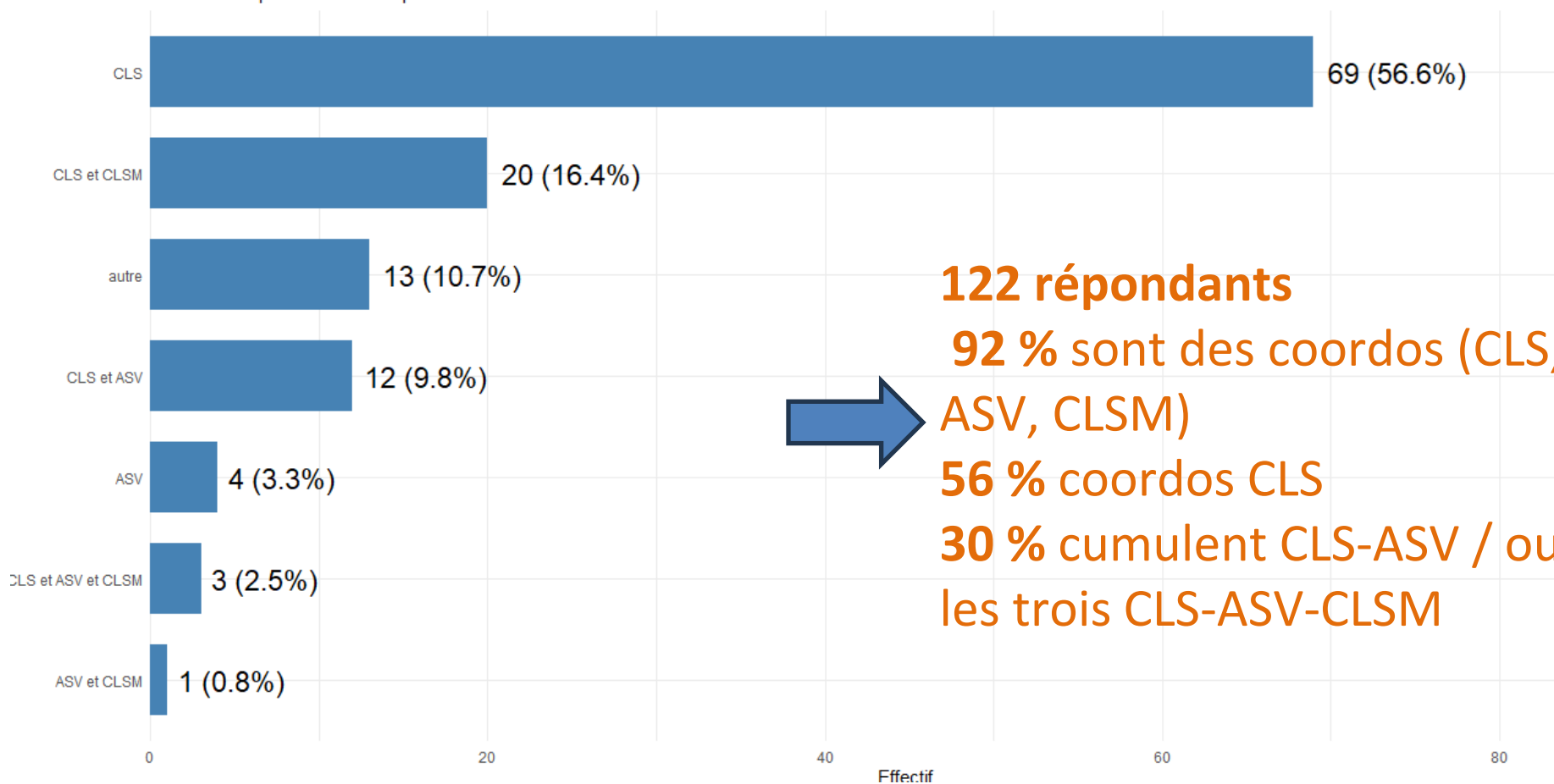
**Le périmètre et la population couverte**

# Profil des répondants

## La fonction

fonction

Nombre de répondants à cette question : 122

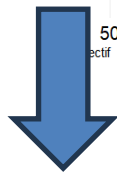
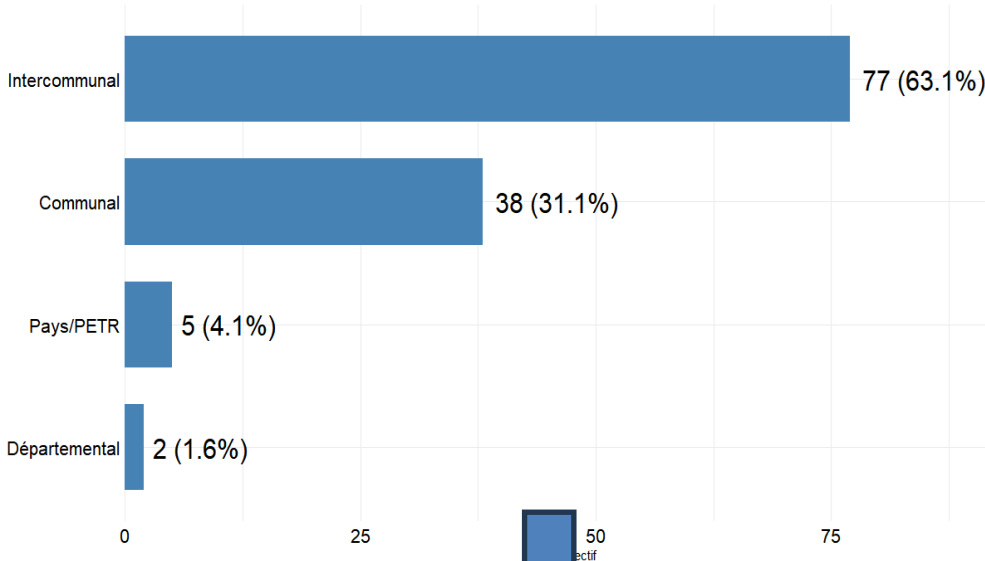


# Profil des répondants

## Le territoire et la population couverte

### Périmètre général du CLS

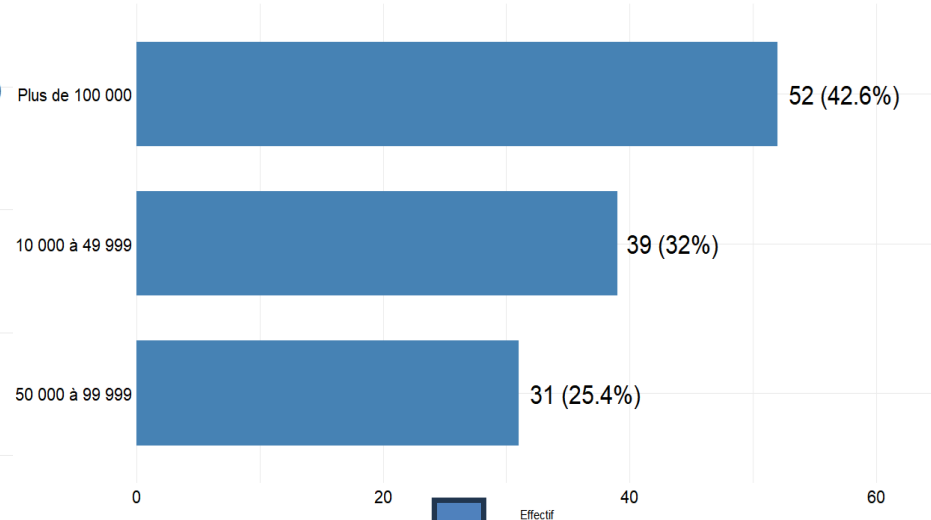
Nombre de répondants à cette question : 122



**63 % des CLS de l'enquête sont à l'échelle intercommunale.**

### population\_cls

Nombre de répondants à cette question : 122



**Plus de la moitié des démarches couvrent une population de plus de 100 000 habitants**

# Les résultats de l'enquête

- 1. Acteurs, gouvernance et articulation (CLS, ASV, et contrat de ville)**
- 2. Prise en compte des Quartiers Prioritaires politique de la Ville par les Contrats locaux de santé et les ateliers santé ville : périodicité et actions mises en place**
- 3. Freins et leviers de la coordination des acteurs santé dans les Quartiers Prioritaires politique de la Ville**

# **1. La santé dans les contrats de ville : Acteurs, gouvernance et articulation (CLS, ASV, et contrat de ville)**

**L'animation du volet santé du Contrat de ville : quels acteurs ?**

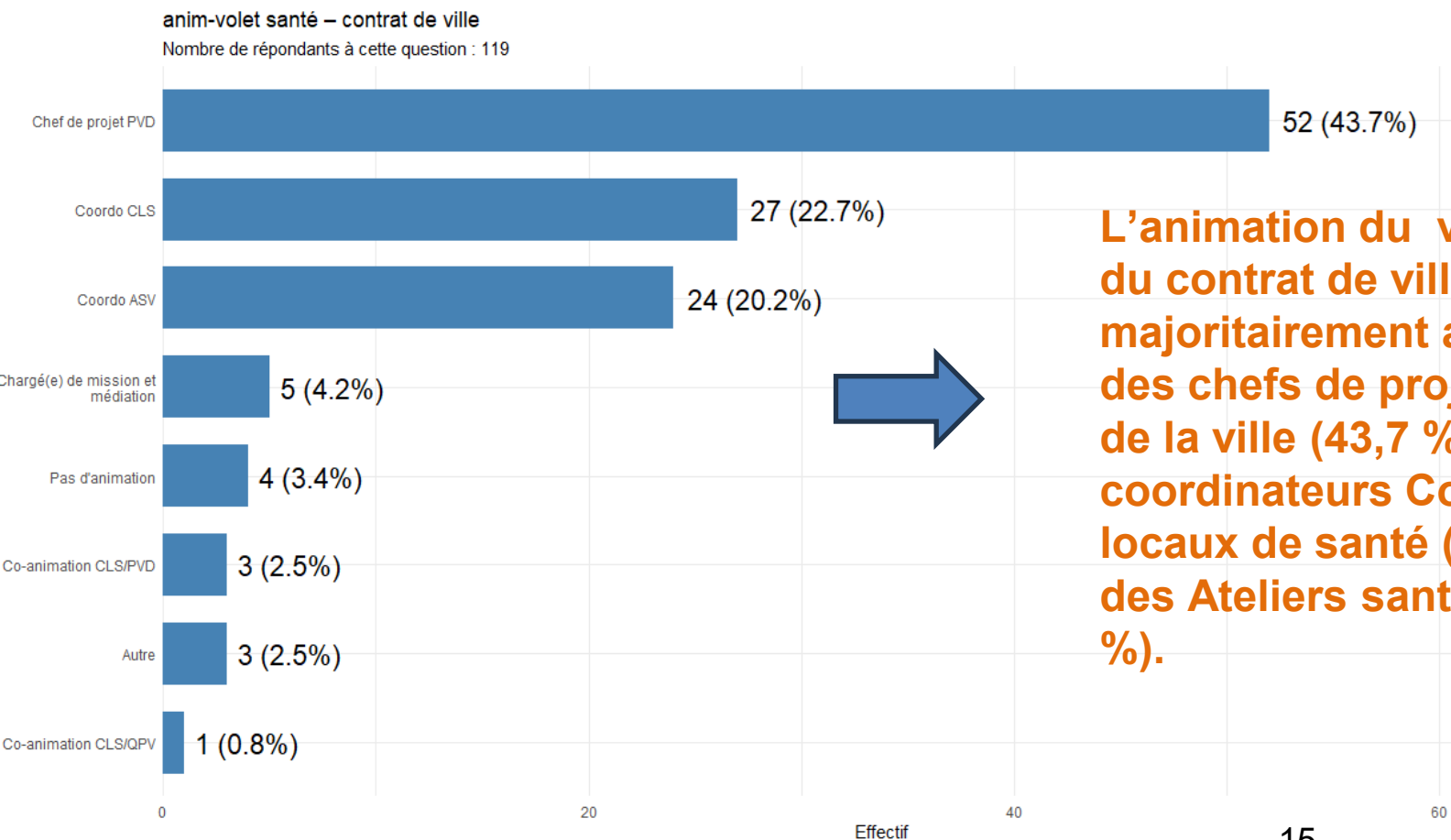
**L'identification du Contrat local de santé comme le volet santé du Contrat de ville**

**Articulation formelles ou informelles (CLS, ASV, Contrat de ville)**

**Participation des coordos des démarches territoriales de santé aux instances du Contrat de ville**

# 1. Acteurs, gouvernance et articulation (CLS, ASV, et contrat de ville)

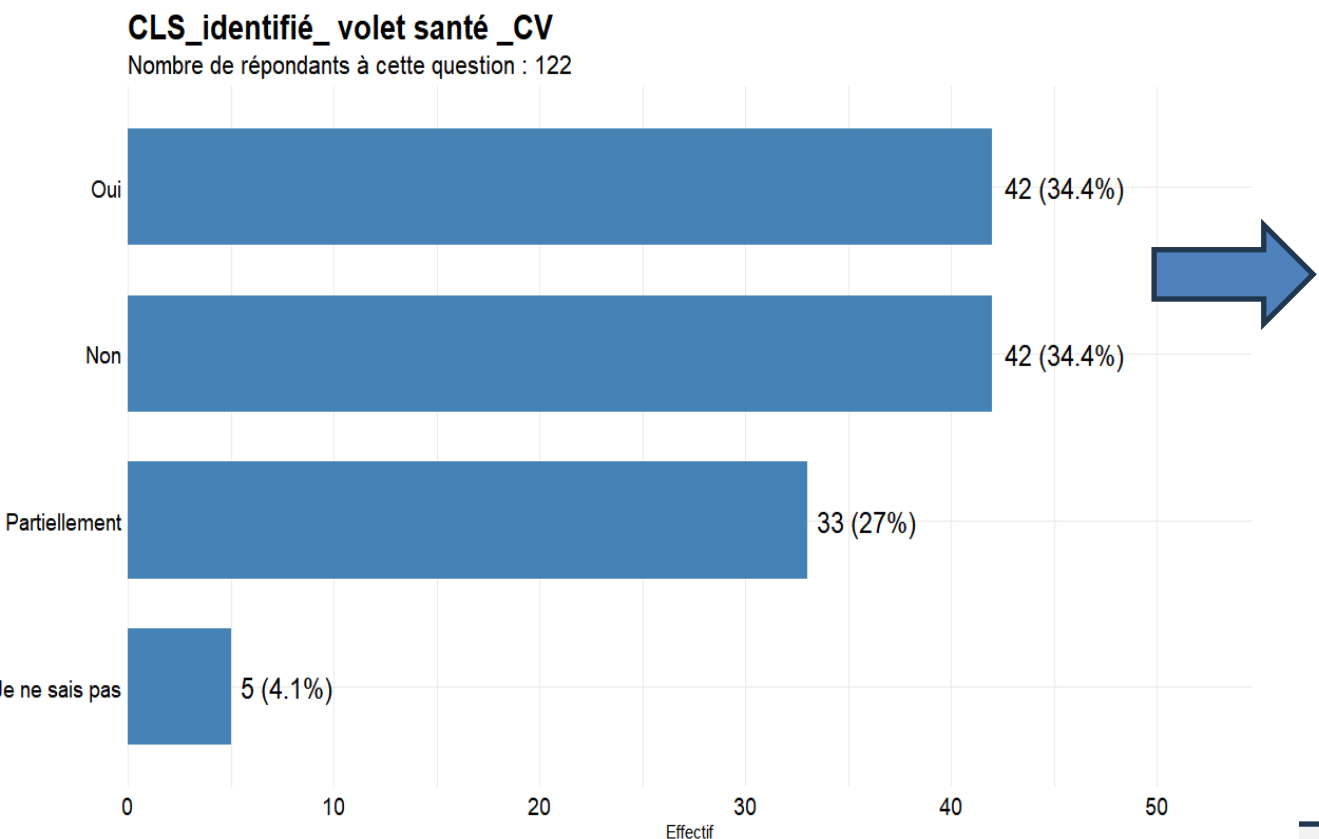
## L'animation du volet santé du Contrat de ville : quels acteurs ?



L'animation du volet santé du contrat de ville est majoritairement assurée par des chefs de projet Politique de la ville (43,7 %), suivis des coordinateurs Contrats locaux de santé (22,7 %) et des Ateliers santé ville (20,2 %).

# 1. Acteurs, gouvernance et articulation (CLS, ASV, et contrat de ville)

Le Contrat local de santé est-il considéré comme le « volet santé » du Contrat de ville ?



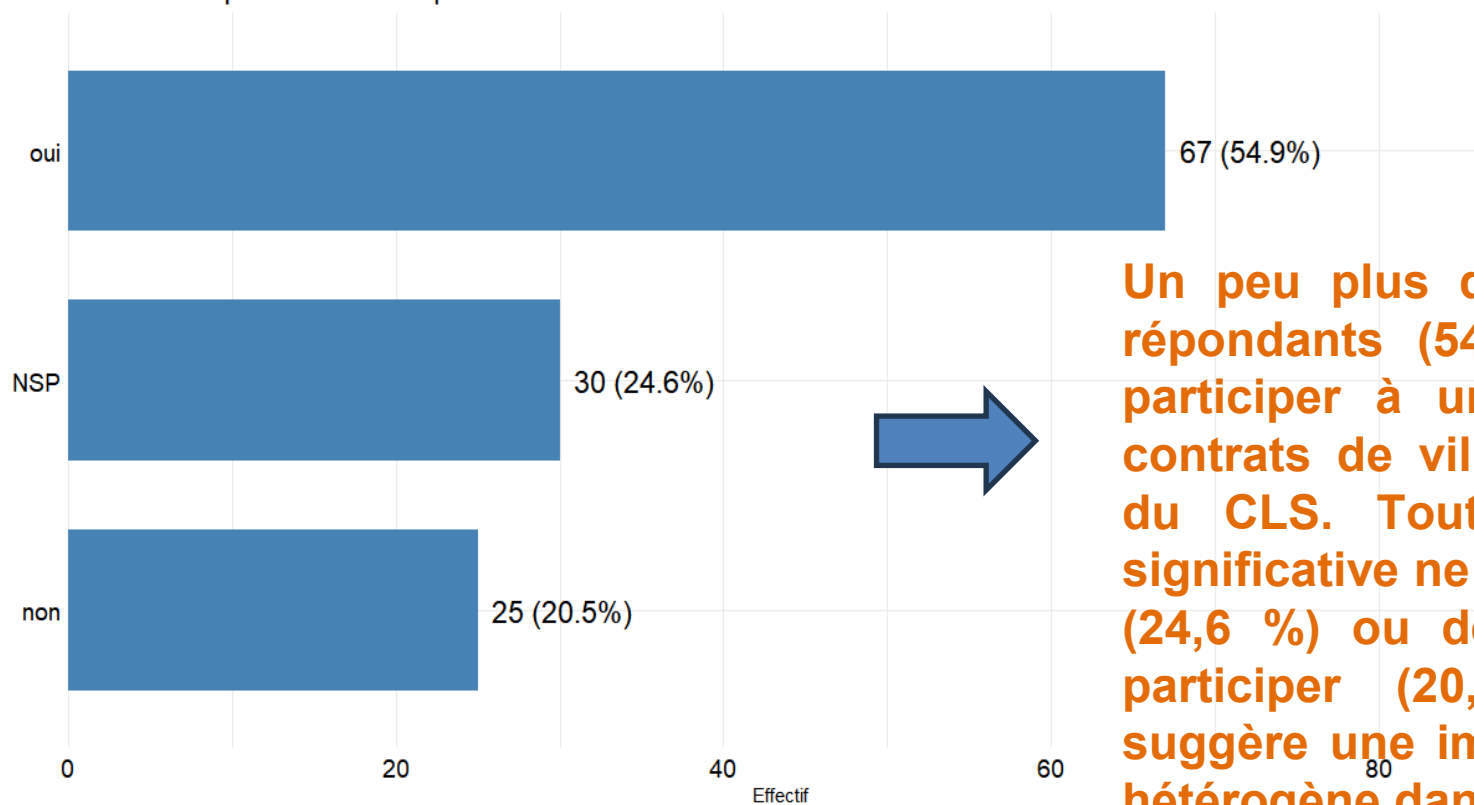
**34,4 % identifient le CLS comme le volet santé du Contrat de ville, autant déclarent le contraire, et 27 % évoquent une prise en compte partielle.**

# 1. Acteurs, gouvernance et articulation (CLS, ASV, et contrat de ville)

## Participation aux instances des Contrats de ville

parti\_CLS\_instance\_CV

Nombre de répondants à cette question : 122



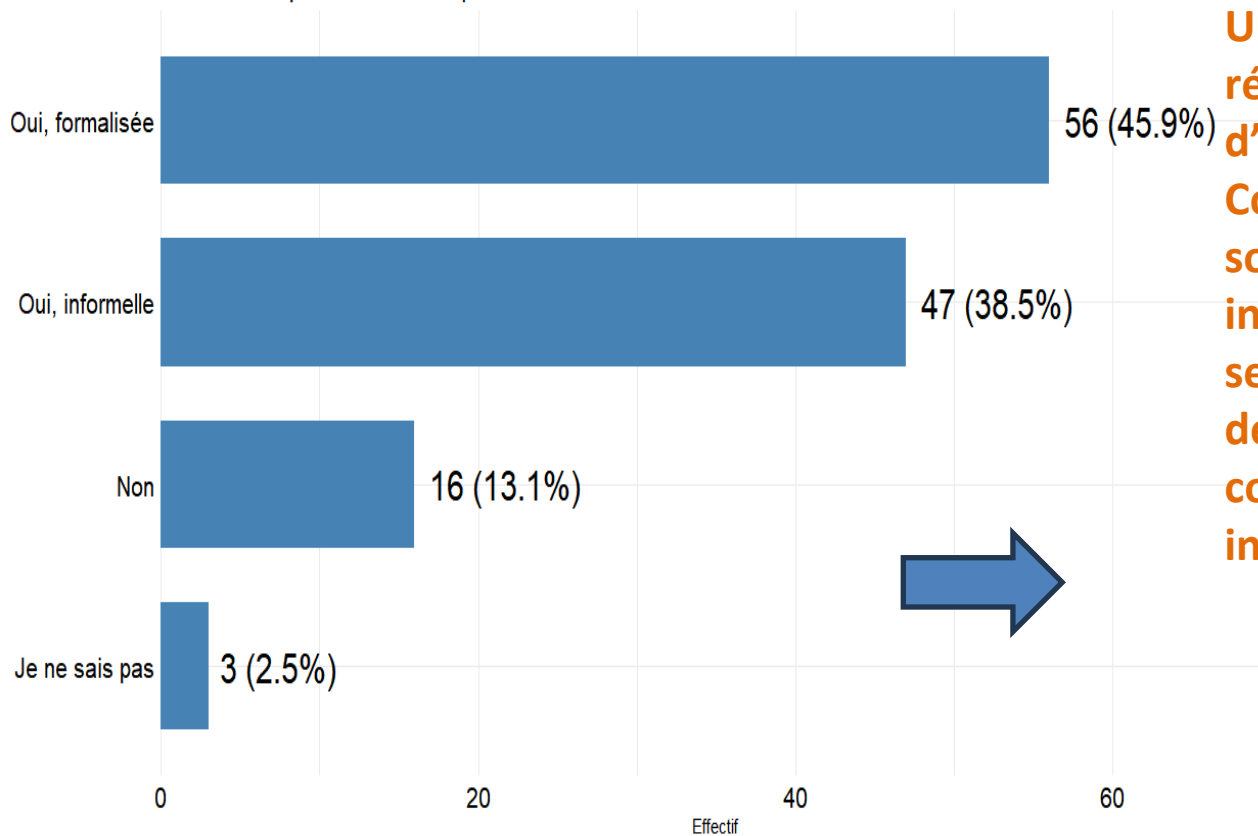
Un peu plus de la moitié des répondants (54,9 %) indiquent participer à une instance des contrats de ville dans le cadre du CLS. Toutefois, une part significative ne se prononce pas (24,6 %) ou déclare ne pas y participer (20,5 %), ce qui suggère une implication encore hétérogène dans ces instances.

# 1. Acteurs, gouvernance et articulation (CLS, ASV, et contrat de ville)

## Articulations formelles ou informelles entre Contrat local de santé, Contrat de ville et Atelier santé ville

arti\_CLS,\_CdV\_ASV

Nombre de répondants à cette question : 122



Une large majorité des répondants indique l'existence d'une articulation entre CLS, Contrat de ville et ASV, qu'elle soit formalisée (45,9 %) ou informelle (38,5 %). À l'inverse, seuls 13,1 % déclarent l'absence de lien, ce qui souligne une coordination globalement bien installée entre ces dispositifs.

## ARTICULATION(S) : CLS, CdV, ASV

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

→ Dans de nombreux territoires, le CLS **est clairement reconnu comme le volet santé du Contrat de ville**, avec des axes, objectifs et actions communs, et une construction conjointe des documents stratégiques.

*« les axes santé dans le Contrat de ville sont ceux du Contrat local de santé »*

*« ....la participation de la coordinatrice CLS à la réécriture du Contrat de ville et aux instances du suivi (Cotech et copil) »*

*« animation du GT santé en binôme (CLS/CdV) »*

# L'Atelier santé ville : 2 cas de figure

## 1. Cohérence et Coordination

L'ASV est reconnu comme le volet santé du Contrat de ville avec une animation bien identifiée et complémentaire au CLS : permet une **transversalité entre démarches QPV et démarches santé**

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

## 2. Dilution, absorption

→ L'ASV est « dilué » dans les axes généraux du Contrat de ville (cohésion sociale) **perdant sa visibilité et sa spécificité.**

→ Ou absorbé par les Contrats locaux de santé (fusion des instances), **sans coordination/animation dédiée.**

## **2. Prise en compte des QPV dans les CLS et ASV : actions mises en place**

### **Actions du Contrat local de santé déployées dans les Quartiers Prioritaires politique de la Ville**

Périodicité des actions mobilisées  
Thématiques et actions mobilisées

### **Moyens humains dédiés aux ateliers santé ville**

Nombre

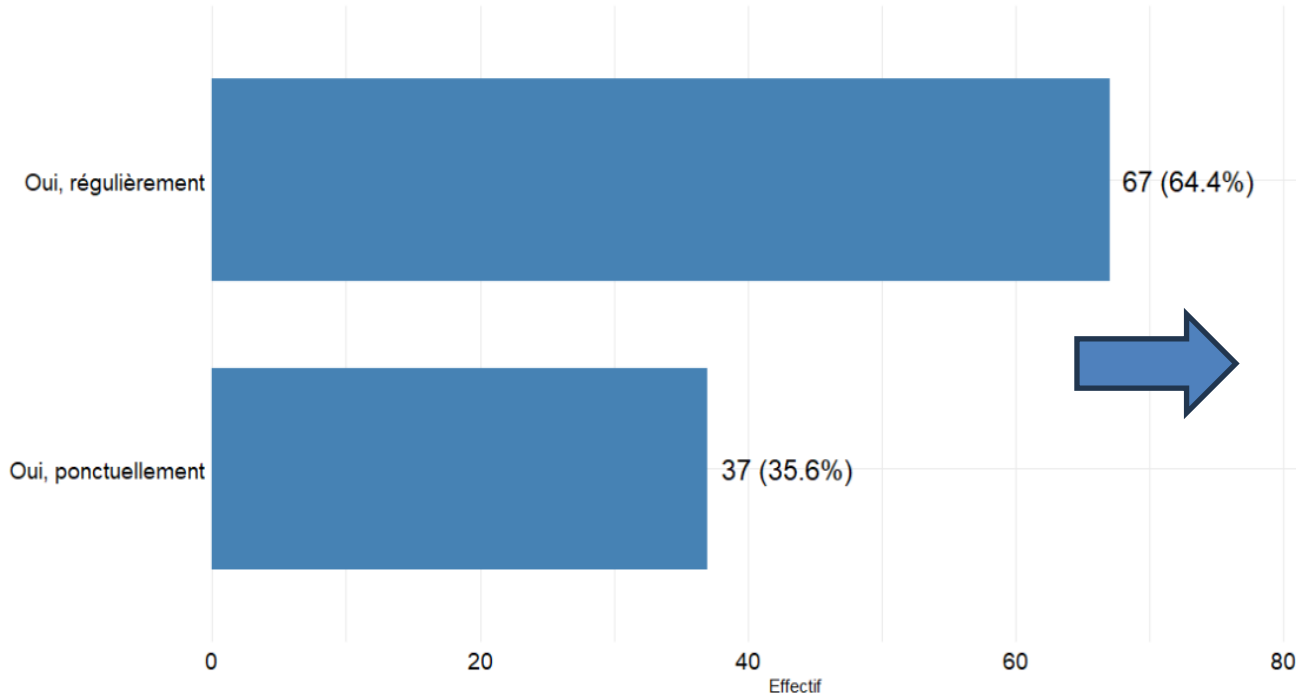
Temps de coordination dédié

## 2. Prise en compte des QPV dans les CLS : actions mises en place

### Périodicité des actions santé menées par les Contrats locaux de santé dans les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville

articulation\_periodicité

Nombre de répondants à cette question : 104



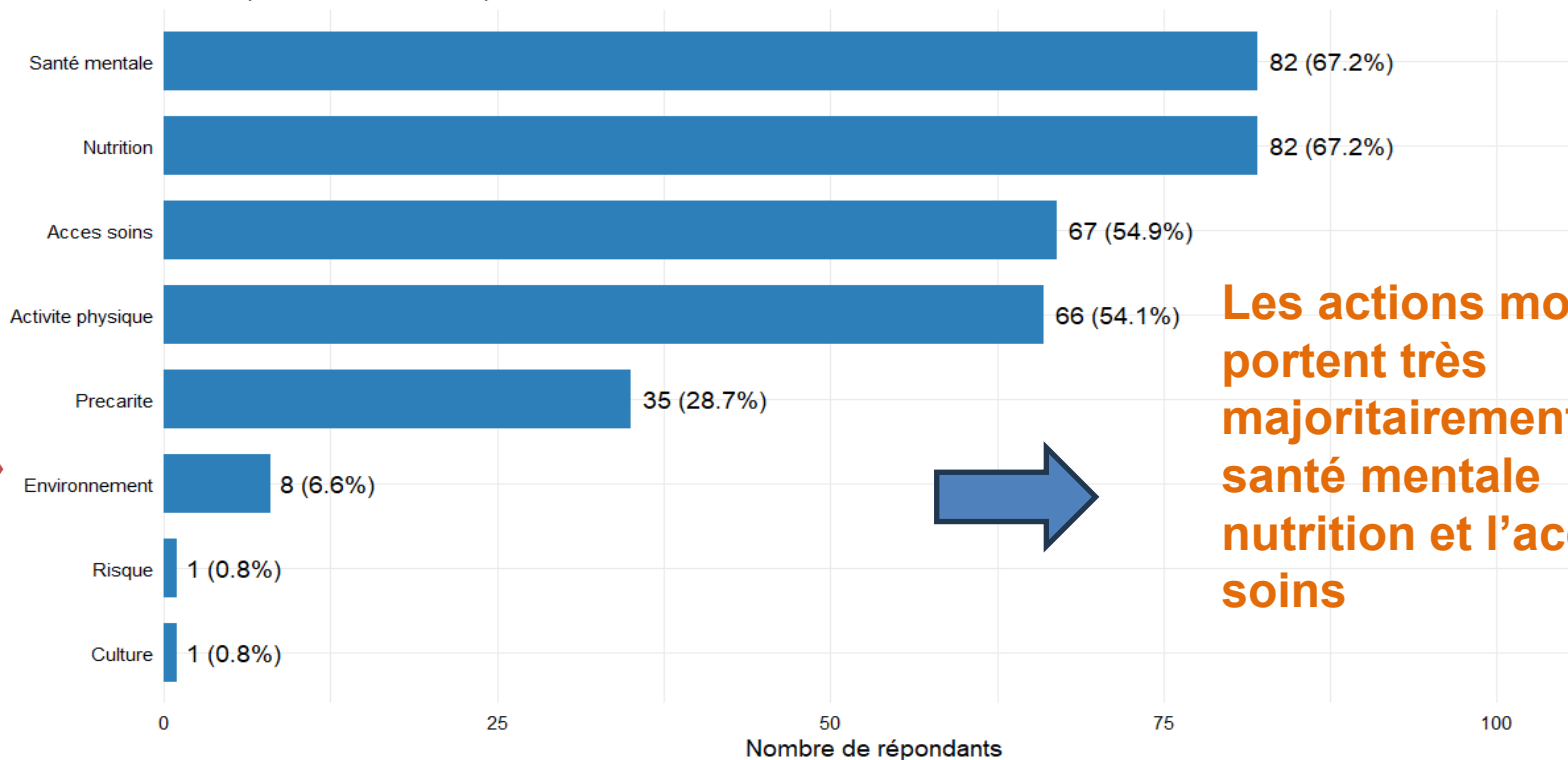
Dans plus de la moitié des cas (64,4 % %), les actions du CLS sont déployées régulièrement dans les QPV, tandis qu'environ un tiers (35,6%) le sont de manière ponctuelle.

## 2. Prise en compte des QPV dans les CLS : actions mises en place

### Thématiques et actions mobilisées par les Contrats locaux de santé dans les QPV

Thématiques et types d'actions mobilisées

N = 122 | Réponses valides = 95 | Réponses multiples possibles



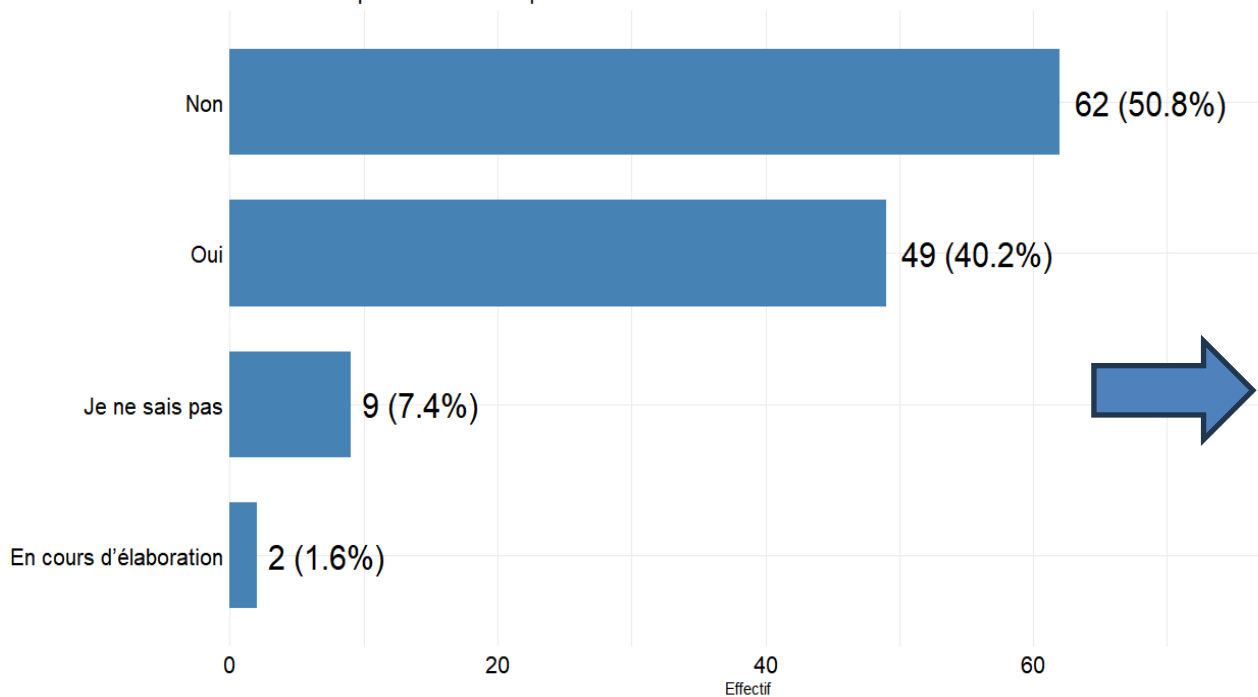
Les actions mobilisées portent très majoritairement sur la santé mentale la nutrition et l'accès aux soins

## 2. Prise en compte des QPV dans les CLS et ASV : actions mises en place

### Déploiement des Ateliers santé ville dans les Quartiers prioritaires politique de la Ville

asv\_actuel

Nombre de répondants à cette question : 122



**Cela met en évidence une couverture très inégale de cette démarche pourtant historiquement dédiée aux quartiers prioritaires Politique de la ville.**

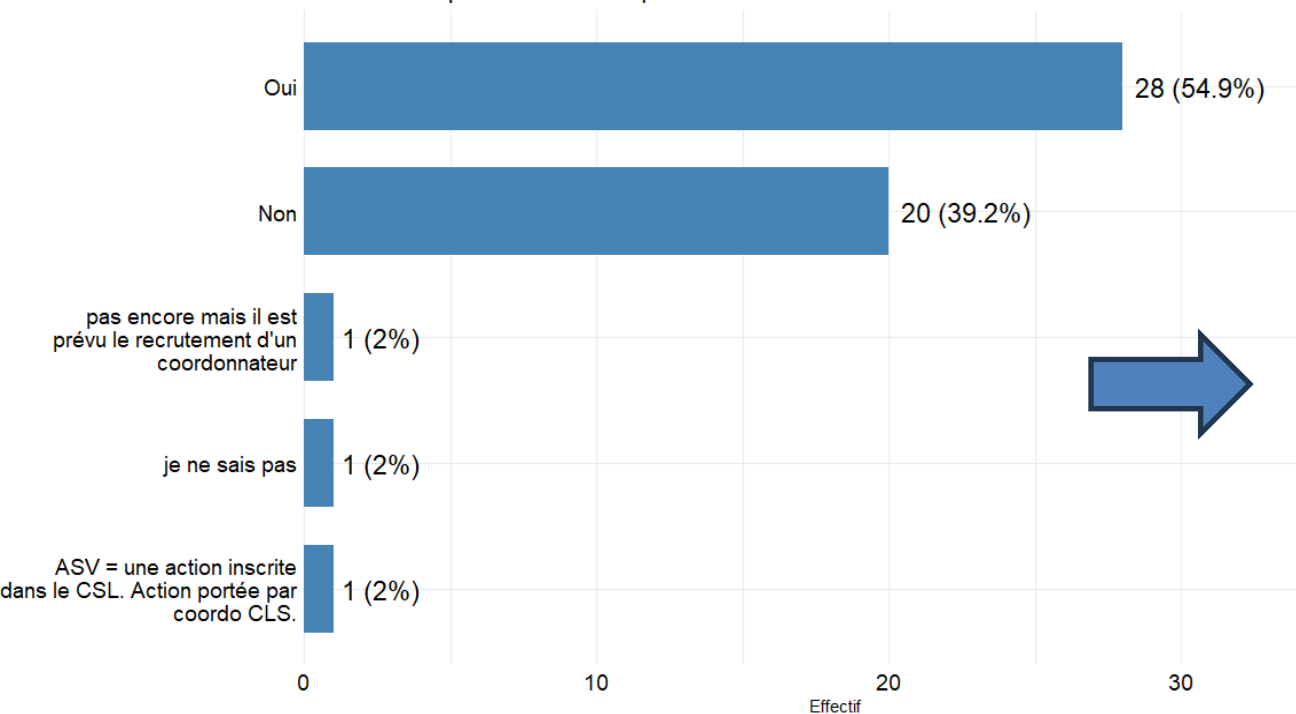
*Portés par les communes ou les CCAS*

# 2. Prise en compte des QPV dans les CLS : actions mises en place

## Moyens humains dédiés aux Ateliers santé ville

asv\_actuel\_coordo\_present

Nombre de répondants à cette question : 51

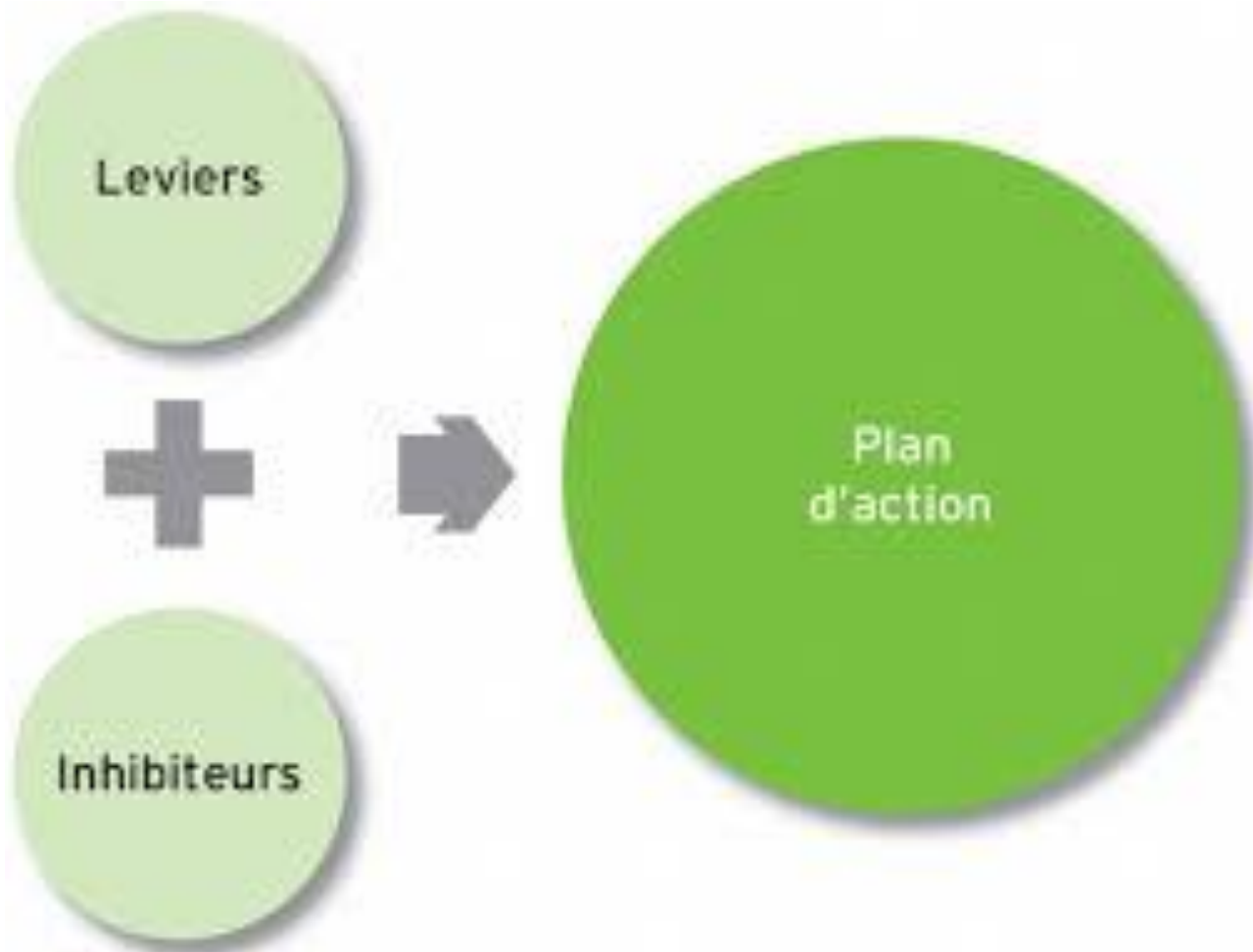


**39,2 % des ASV ne disposent pas d'un poste de coordination dédié**

**54 % disposent d'un poste dédié**  
*(1 poste ASV qui couvre plusieurs ou l'ensemble des QPV)*

**→ Fragilité structurelle**

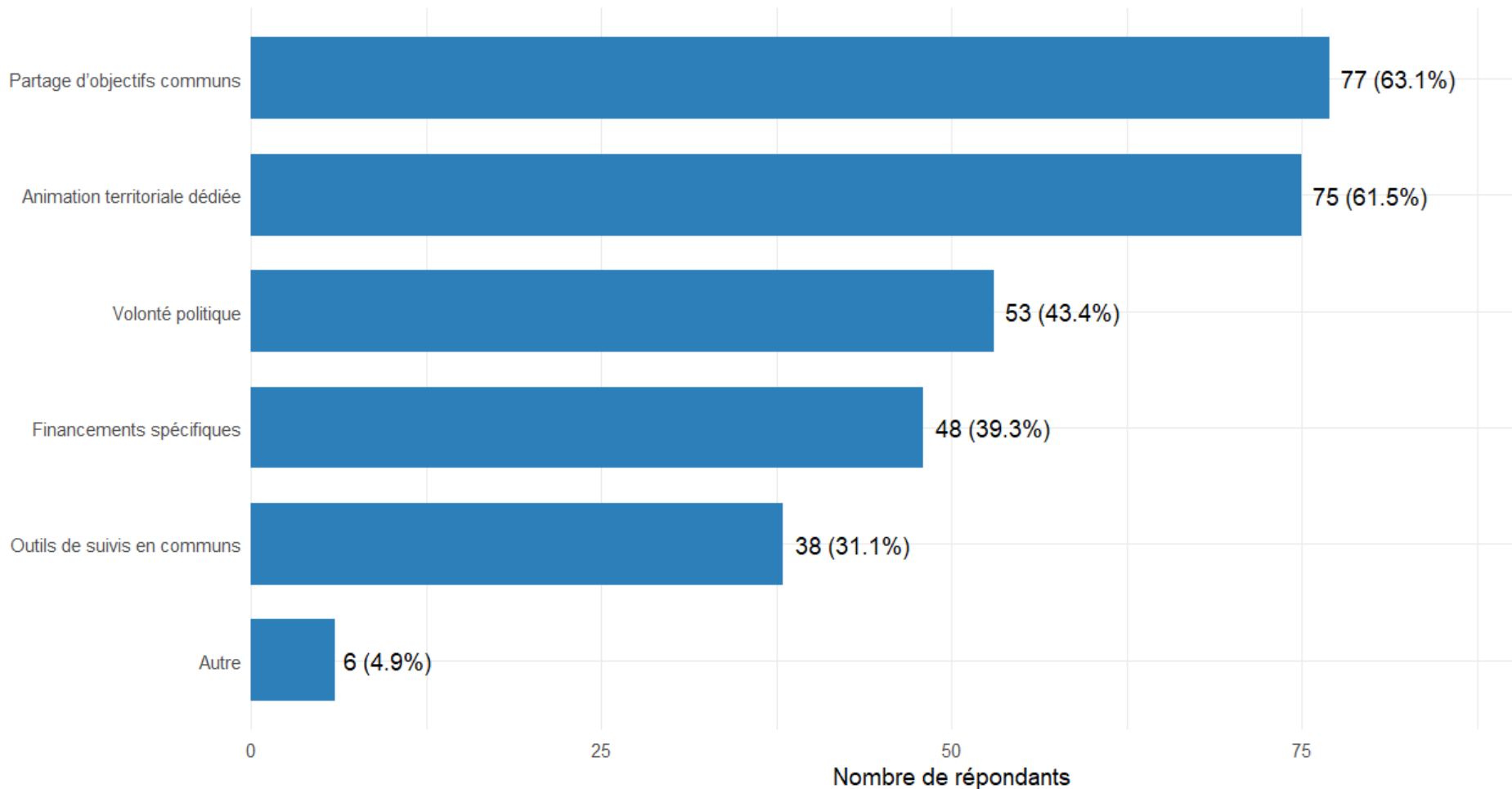
### 3. Coordination des acteurs santé dans les QPV: Leviers et freins



# 3. Coordination des acteurs santé dans les QPV: Leviers

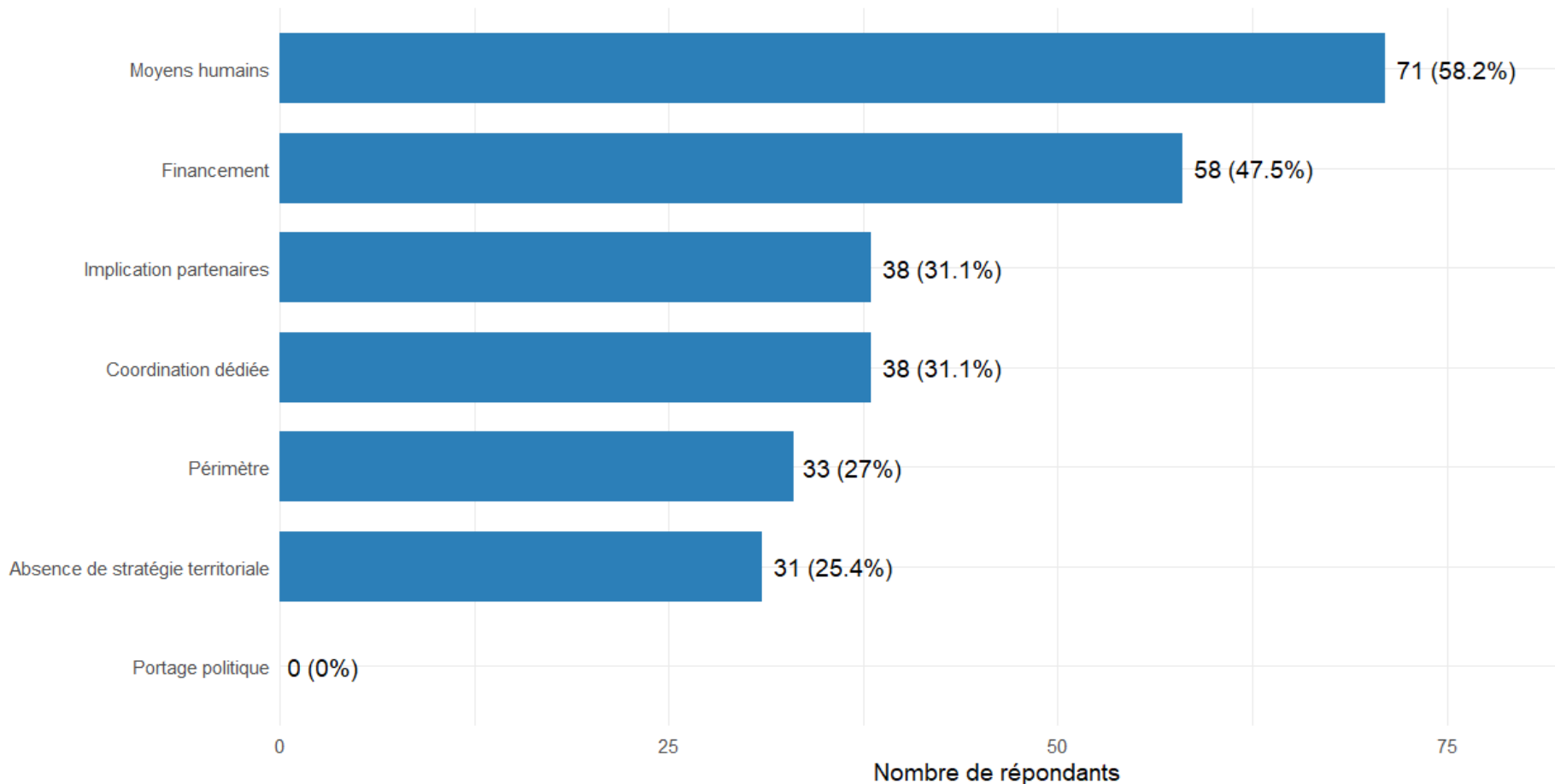
Leviers pour une meilleure coordination

N = 122 | Réponses multiples possibles



# 3. Coordination des acteurs santé dans les QPV : Freins

Freins à une meilleure coordination  
N = 122 | Réponses multiples possibles



# Coordination des acteurs santé dans les QPV : leviers et freins

**Leviers** : volonté politique, animation territoriale, partage d'objectifs, financements

**Freins** : manque de moyens humains et financiers, périmètres différents; absence de stratégie territoriale

# SYNTHÈSE ET CONCLUSION



# SYNTHÈSE ET CONCLUSION

**1. Le CLS est un espace « contractuel » qui permet de structurer les politiques publiques ayant un impact sur la santé mais « sous contrainte »**

Leur action repose trop souvent sur des moyens financiers et humains qui restent faibles et très hétérogènes.

# SYNTHÈSE ET CONCLUSION

## 2. Les Quartiers Prioritaires politique de la Ville ne représentent pas toujours une priorité opérationnelle dans les CLS

Les actions du CLS sont déployées dans les QPV mais souvent de manière **ponctuelle**

→ **Comment dépasser la mise en œuvre d'actions ponctuelles au coup par coup ?**

→ **Comment passer d'une prise en compte « déclarative » des QPV à une priorisation explicite et suivie dans les plans d'action CLS (articulation droit commun /droit spécifique)**

# SYNTHÈSE ET CONCLUSION

## 3. L'Atelier santé ville : un outil clé pour les Quartiers Prioritaires politique de la Ville mais fragilisé et parfois invisibilisé

-Près de la moitié des ASV n'ont aucun poste de coordination dédié

-Dilution/absorption ou perte de lisibilité de l'ASV versus une intégration et articulation dans les CLS comme « la loupe »

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

→ **Reconnaître et sécuriser l'ASV comme une démarche et complémentaire au CLS, et non comme une simple fiche-action du CLS.**

# SYNTHÈSE ET CONCLUSION

## 4. Des articulations réelles entre CLS, CdV et ASV, mais peu institutionnalisées, pour certaines

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

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

L'articulation existe, mais elle repose largement sur :

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

## SYNTHÈSE ET CONCLUSION

→ Un manque de lisibilité des actions santé du contrat de ville : CLS, ASV : ou autres (Cités éducatives, PRE, GUP, renouvellement urbain...) :

un frein ou bien une opportunité pour dépasser les actions en silo ?

→ Comment garantir, dans des Contrats locaux de santé – comme dans les contrats de ville - de plus en plus larges, une action réellement ciblée, durable et lisible en direction des quartiers Prioritaires politique de la Ville ou bien dans là où les freins à l'accès aux soins et à la santé sont plus nombreux ?