



Consultation post crise sanitaire COVID 19

Groupe de travail Santé

PROPOSITION 1 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS EN SANTE POUR LES HABITANTS ET HABITANTES DES QUARTIERS PRIORITAIRES POLITIQUE DE LA VILLE (QPV)

1. DIAGNOSTIC

Quels constats vous conduisent à formuler votre proposition ?

Disposez-vous d'indicateurs, si non lesquels seraient utiles pour étayer la proposition ?

Constats transversaux à l'ensemble des QPV en matière d'état de santé et d'accès aux soins :

- Espérance de vie plus faible et indicateurs de santé plus défavorables compte tenu des conditions de vie (travail, logement...),
- Des problématiques liées au vieillissement de la population,
- Densités médicales plus faibles (différences entre l'offre de premier recours et l'offre de spécialistes, nombre important de bénéficiaires sans médecin traitant, délais longs d'attente pour un rendez-vous), vieillissement des professionnels de santé, inquiétude de non-remplacement (avec des indicateurs particulièrement alarmants en Seine Saint Denis avec 66,5 généralistes pour 75 000 habitants, et des centres de santé en difficulté financière permanente)
- Des effets de renoncement aux soins et de non-recours aux droits liés à ce manque d'offre de soins mais aussi aux difficultés d'accès liées à la langue.

2. PROBLÉMATIQUE

En une phrase si possible.

Permettre un accès effectif aux soins et à la santé pour tous les habitants et habitantes des QPV

3. DESCRIPTION DE LA PROPOSITION

Objectifs :

1. Maintenir et développer l'offre de soins pour les habitants-es des QPV

- Soutenir financièrement (investissement et fonctionnement) les structures de proximité centrées sur le soin : centre municipal de santé, maison de santé, centre de santé, PMI, permanences d'accès aux soins de santé ambulatoires ... afin qu'elles développent leur offre de soins et leurs actions de prévention et de promotion de la santé ;
- Soutenir l'installation de médecins généralistes dans les QPV (localisation en fonction des besoins des territoires, locaux attractifs et sécurisés, aide à l'installation sous condition d'un projet de santé) ;
- Maintenir les dispositifs de télémédecine développés pendant le confinement mais en complément des actions de proximité ;
- Développer l'accueil d'étudiants et d'internes sur le territoire.

Certains de ces éléments sont déjà présents dans le programme tel que la Stratégie nationale de santé ou encore les mesures de la stratégie "Ma santé 2022", mais ils doivent cibler davantage les QPV (financièrement et avec des démarches projets prévention et promotion de santé développées grâce aux diagnostics partagés).

2. Lutter contre le non-recours aux droits en matière de santé



- Soutenir les structures sociales de proximité : CCAS, associations, centres sociaux, maisons de quartier, maison France Services... ;
- Créer des équipes mobiles “sociales” et pluridisciplinaires ;
- Développer et/ou renforcer les démarches pro-actives, permettant d’aller au-devant des habitants-es ;
- Développer et adapter l’information en santé (littératie) et favoriser la médiation.

3. Renforcer la coordination des dispositifs et outils existants

- Pérenniser les postes de coordonnateur-trices ASV/CLS/CLSM quand ils existent et/ou favoriser une fonction de coordination au bénéfice du territoire ;
- Soutenir les acteurs par des conventions pluriannuelles et/ou garantir des subventions permettant la pérennisation des postes et des actions.

Nature de la proposition: action/dispositif/gouvernance/investissement...

Action / investissement / gouvernance

Pilotage: Collectivités territoriales (Villes et Etablissements public territoriaux – coordonnateur-trices ASV/CLS/CLSM), ARS, CPAM

Moyens à mobiliser: budgétaire/évolution d’un cadre légal/appui ANCT/ingénierie ...

- Mobiliser l’ingénierie disponible et la renforcer par des moyens supplémentaires (financement de postes de professionnel-les de santé, de médiateur-trices, des postes de coordination...);
- Prévoir des moyens budgétaires pour créer de nouveaux équipements.

Public : Habitant.es et professionnels-les des QPV

Partenariats à mobiliser : ARS (fonds d’intervention régional), ANCT (financement de projets de prévention et d’équipements dans le cadre du NPNRU), fédérations professionnelles, Conseil départemental, CPAM, Conseil régional, CAF, PMI, bailleurs sociaux, hôpitaux, ANRU, Education nationale, PASS, Fédération des Centres sociaux, Conseils citoyens.

4. TEMPORALITÉ

Court, moyen ou long terme

Court (pour les postes) avec pérennisation des actions et des structures à long terme.

PROPOSITION 2 : AGIR POUR RENFORCER LA SANTE MENTALE ET LE BIEN-ETRE PSYCHIQUE DES HABITANTS ET HABITANTES DES QPV

1. DIAGNOSTIC

Quels constats vous conduisent à formuler votre proposition ?

Disposez-vous d’indicateurs, si non lesquels seraient utiles pour étayer la proposition ?

Disposez-vous d’indicateurs, si non lesquels seraient utiles pour étayer la proposition ?

Les professionnel-les font déjà état des multiples conséquences du confinement sur la santé mentale et le bien-être psychique :

- Augmentation du mal-être, du sentiment de solitude et d’isolement social accentuée par la fermeture totale des services de proximité et des commerces sur certains territoires ;



- Anxiété globale due à la privation de liberté, l'« enfermement », le couvre-feu, et la stigmatisation de certains territoires ;
- Pour un certain nombre de personnes, les acteurs locaux observent la perte de « routine », une hygiène de vie « délaissée », un rythme cassé, des troubles du sommeil et de la fatigue ;
- Anxiété face à l'avenir par rapport au travail, à la scolarité des enfants, et maintenant par rapport au déconfinement et aux conditions d'accueil dans les écoles ;
- La rupture de parcours de soins et la question de l'accès aux soins pour des personnes engagées dans des thérapies ou soutien psychologique, même il y a des efforts d'un maintien minimum par téléphone et du développement de plateformes téléphoniques d'urgence ;
- Stress lié à la gestion du confinement : travail avec école à la maison, précarité, perte de l'emploi...
- Manque de soutien affectif et l'absence de pratiques culturelles (visite de l'ainé) ;
- Violences intra-familiales qui ont augmenté (augmentation du nombre d'appels) ;
- Un constat d'augmentation des addictions (alcool, cannabis, écrans) avec une augmentation des consommations, rupture soins.

Ces constats sont renforcés et peuvent s'avérer d'autant plus problématiques dans les territoires en QPV compte tenu de la situation sanitaire et sociale d'une partie des habitant.es, des conditions de logement et de l'accès aux soins antérieurement problématiques.

2. PROBLÉMATIQUE

En une phrase si possible.

Agir pour renforcer la santé mentale et le bien-être psychique des habitant-es des QPV

3. DESCRIPTION DE LA PROPOSITION

Objectifs :

- Développer l'information et la prévention en santé mentale et bien-être psychique à destination des habitants-es des QPV ;
- Permettre aux habitants de "faire appel" à des dispositifs d'écoute et/ou de soins, y compris de manière "anonyme" : maintenir les plateformes téléphoniques développées dans le cadre du confinement ; créer des espaces neutres qui sont facteurs de liens, et des structures de coordination pour la prise en charge globale (social, insertion, psychologie, addictions...) et soutenir les groupes d'entraide mutuelle ;
- Utiliser et développer les dispositifs existants "aller-vers" et de proximité (exemple des CLSM) pour détecter les problématiques de santé mentale et pour contribuer à améliorer le bien-être psychique des habitant.es (actions qui contribuent au lien social, à l'activité physique, culturelle...);
- Maintenir et soutenir financièrement des équipes mobiles pluridisciplinaires (ex : précarité et équipes mobiles sociales).

Nature de la proposition: action/dispositif/gouvernance/investissement...

Action / Investissement / Gouvernance

Pilotage : Collectivités territoriales (Villes et Etablissements publics territoriaux – coordonnateur-trices ASV/CLS/CLSM), ARS, CPAM, CAF, associations, secteur psychiatrie, CMP, bailleurs sociaux

Moyens à mobiliser: budgétaire/évolution d'un cadre légal/appui ANCT/ingénierie ...

- Mobiliser l'ingénierie existante,
- Former les professionnels-les de première ligne (médiation sociale, gardiens, enseignants...) au repérage des problématiques et à l'orientation,



- Développer les moyens budgétaires pluriannuels pour soutenir les actions, les postes et les dispositifs.

Public : habitants-es et professionnels-les des QPV

Partenariats à mobiliser : ARS, ANCT (financement de projets de prévention), Conseil départemental, associations, CPAM, associations de patients, GEM, Education nationale, médecine du travail, fédérations d'éducation populaire, missions locales, DRETS

4. TEMPORALITÉ

Court, moyen ou long terme

Court terme (postes) avec pérennisation des postes et actions à long terme

PROPOSITION 3 : FAIRE DU LOGEMENT UN FACTEUR FAVORABLE A LA SANTE

1. DIAGNOSTIC

Quels constats vous conduisent à formuler votre proposition ?

Disposez-vous d'indicateurs, si non lesquels seraient utiles pour étayer la proposition ?

Disposez-vous d'indicateurs, si non lesquels seraient utiles pour étayer la proposition ?

Le logement est un des déterminants majeurs de la santé et le confinement général de la population a accentué ses effets sur la santé avec les constats suivants :

- La surpopulation avec une superficie insuffisante des logements,
- L'insalubrité qui fragilise les habitants-es et accroît les problèmes de santé : humidité, exposition au plomb causant le saturnisme, problèmes respiratoires..., avec des indicateurs particulièrement alarmants en Seine-Saint-Denis, avec 7,5 % du parc privé potentiellement indigne, contre 4 % en Île-de-France en moyenne.

2. PROBLÉMATIQUE

En une phrase si possible.

- Permettre à chacun de vivre dans un environnement et un logement respectueux de sa santé,
- Améliorer l'état de santé des habitants-es des QPV par des conditions de logement optimisées et accessibles à tout public.

3. DESCRIPTION DE LA PROPOSITION

Objectifs :

- Lutter contre l'habitat insalubre dans certains QPV du territoire ;
- Améliorer l'accès aux droits et aux aides permettant d'améliorer la qualité des logements ;
- Inclure les enjeux de santé dans les projets de réhabilitation et de construction.

Nature de la proposition: action/dispositif/gouvernance/investissement...

Action / Investissement

Pilotage : Collectivités territoriales (Villes et Etablissements publics territoriaux, coordonnateur-trices ASV/CLS/CLSM), UT-DRIHL, Préfecture

Moyens à mobiliser: budgétaire/évolution d'un cadre légal/appui ANCT/ingénierie ...

- Développer les moyens budgétaires pour créer des postes : inspecteur-trices de salubrité et travailleur-ses sociaux-ales pour repérer les habitants dans le besoin et les accompagner à faire valoir leurs droits (signalement, plainte contre le propriétaire),
- Faire évoluer le cadre légal pour faciliter les procédures de péril,



- Développer les moyens humains et budgétaires pour améliorer l'information et l'accompagnement (associations, collectivités...).

Public : habitants-es et professionnels-les des QPV

Partenariats à mobiliser : Préfecture, Adil, Soreqa, Soliha, Fondation Abbé Pierre, associations, ANRU, Associations en lien avec les familles, Conseils citoyens, PRE, CIL, bailleurs

4. TEMPORALITÉ

Court, moyen ou long terme

Court terme (postes) avec pérennisation des actions à long terme