
Ingénieur de Génie Sanitaire

Promotion : **2024**

Date du Jury : **Décembre 2024**

**Mobilisation des ARS dans le
déploiement d'actions de santé
publique dans le cadre des contrats de
ville**

Quentin CASABURI

Remerciements

Avant tout, je tiens à remercier ma femme et mes proches, pour leurs soutiens indéfectibles tout au long de mon parcours professionnel, qui m'ont permis d'être là où j'en suis aujourd'hui.

Je souhaite remercier Didier-Pier FLORENTIN et Delphine BESSIERE, respectivement directeur et directrice adjointe de la délégation départementale du Gers, pour m'avoir accueilli dans leur équipe ainsi que pour leur appui tout au long de cette année afin de me permettre de m'épanouir dans cette nouvelle expérience professionnelle.

Je remercie également tous les membres de la délégation départementale du Gers et tout particulièrement les agents du pôle ATPSP pour leur sympathie, leur professionnalisme et leur bienveillance à mon égard qui m'ont permis l'appropriation de mes nouvelles missions.

Je souhaite remercier Raphaël TARAVELLA et Judicaël LAPORTE, ingénieurs du génie sanitaire, ainsi que mes anciens collègues de la DD-ARS 94 pour l'aide et le soutien qu'ils m'ont apporté dans la préparation des épreuves du concours d'IGS.

Je remercie par ailleurs Olivier BLANCHARD et Véronique ZASTAWNY pour leur accueil à l'EHESP et l'organisation des quatre semaines de formations à l'EHESP.

Enfin, j'ai une pensée pour mes collègues de la promotion IGS 2024 pour nos échanges enrichissants tout au long de ces semaines de formation.

Sommaire

Introduction	1
1 Présentation du département du Gers et de la DD-ARS 32.....	3
1.1 Présentation de la DD-ARS 32 et du pôle Animation Territoriales des Politiques de Santé Publique (ATPSP)	3
1.2 L'état des lieux de la santé dans le Gers	4
2 Le Grand Garros, un quartier prioritaire de la politique ville (.....	5
2.1 Présentation du dispositif	5
2.2 Enjeux de santé dans les QPV	6
2.3 Elaboration d'un contrat de la politique de la ville "Engagements Quartiers 2030"	7
3 L'IGS, un rôle multiple	9
3.1 Développement de l'animation territoriale.....	9
3.2 Déploiement d'une stratégie plus globale	11
3.2.1 Enjeux pour la Communauté d'Agglomération du Grand Auch	11
3.2.2 Mise en cohérence du contrat de ville avec les autres projets déployés dans le Gers	12
3.3 Pilotage des missions au sein de l'agence	14
Conclusion	15
Bibliographie	17
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AMI : Appel à manifestation d'intérêt
AAP : Appel à projet
ANRU : Agence nationale de renouvellement urbain
ARS : Agence régionale de santé
ATO : Animation et transformation de l'offre
ATPSP : Animation territoriale des politiques de santé publique
C2S : Complémentaire santé solidaire
CAGA : Communauté d'agglomération Grand Auch - Cœur de Gascogne
CIAS : Centre intercommunal d'action sociale
CIV : Comité interministériel des villes
CLSM : Conseil local de santé mentale
CLS : Contrat local de santé
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CREAI-ORS : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations - Observatoire Régional de la Santé
DAC : Dispositif d'appui à la coordination
DD-ARS 32 : Délégation départementale du Gers de l'ARS Occitanie
EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONPV : Observatoire national de la politique de la ville
PNNS : Programme national nutrition santé
PP : Projet prioritaire
PRS 3 : Projet régional de santé 3
PRSE 4 : Plan régional en santé-environnement 4
QPV : Quartier prioritaire de la politique de la ville
UFS : Urbanisme favorable à la santé
UUE : Unité urbaine élargie
ZUS : Zones urbaines sensibles

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'état de santé des populations est lié à des « facteurs personnels (biologique, etc.), sociaux (comportement, etc.), économiques (accès à l'emploi, revenus, etc.) et environnementaux (lieux de vie, expositions aux pollutions et aux nuisances) qui déterminent cet état de santé »¹. Ils sont appelés déterminants de santé. Ainsi, de par la diversité des conditions socio-économiques et des milieux de vie des individus, les populations ne sont pas toutes égales face aux déterminants de santé. Ces disparités sont constitutives d'inégalités sociales et territoriales de santé. Il apparaît alors des groupes de populations présentant un risque plus important d'avoir un état de santé de moins bonne qualité, désignés comme étant vulnérables.

Au vue des caractéristiques de quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) qui seront présentées dans le document, il paraît qu'ils s'inscrivent pleinement dans ce constat-là et justifient une attention particulièrement des agences régionales de santé (ARS).

Ce rapport de stage traite du sujet des quartiers prioritaires de la politique de la ville et plus spécifiquement du rôle de l'ARS dans le déploiement de ce dispositif sur le quartier du Grand Garros à Auch, encore en cours au moment de la rédaction de ce document. Le choix de ce sujet a pour vocation d'illustrer la pluralité des missions d'un ingénieur du génie sanitaire et de ses équipes en délégation départementale ainsi que les leviers utilisés afin de répondre aux enjeux territoriaux de santé des populations.

Après avoir fait un panorama du département du Gers et de ma structure d'accueil, la présentation du projet du QPV sur le quartier du Grand Garros sera réalisée en précisant, les enjeux en terme de santé du quartier et la construction de la démarche entreprise.

Par la suite, ce document s'attardera sur le rôle et la plus-value que j'ai pu apporter à ce projet à la fois sur le volet technique et stratégique en tant que représentant de l'agence. Il sera également précisé quels sont les liens mis en place avec les autres dispositifs existants dans le Gers auxquels j'ai pu contribuer parallèlement tout au long de cette année de stage. Enfin, ce rapport abordera les transformations et la réorganisation des missions entreprises au sein de la délégation départementale du Gers (DD-ARS 32) pour permettre une meilleure prise en compte des sujets relatifs à l'animation territoriale.

¹ Glossaire de la promotion de la santé - OMS :
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf

1 Présentation du département du Gers et de la DD-ARS 32

1.1 Présentation de la DD-ARS 32 et du pôle Animation Territoriales des Politiques de Santé Publique (ATPSP)

La délégation départementale du Gers est l'une des 13 DD-ARS de l'ARS Occitanie et compte 23 agents. Ses principales missions sont de représenter l'agence dans le département, d'être un relais opérationnel de la politique régionale de santé, ainsi que d'accompagner tous les acteurs et élus locaux. Cette présence au cœur du territoire permet de tenir compte des spécificités du département afin d'améliorer la santé de la population.

La délégation départementale du Gers comporte une direction à laquelle est rattachée une mission de conseil et d'appui (médicale, démocratie en santé, ressources humaines et logistique) ainsi que de deux pôles :

1. Pôle Animation de la Transformation de l'Offre (ATO) en charge des transformations de l'offre sanitaire et médico-sociale et du parcours des personnes âgées et en situation de handicap dans une démarche inclusive ;
2. Pôle Animation Territoriale des Politiques de Santé Publique (ATPSP) dont j'ai la responsabilité et qui se découpe en quatre unités (projection fin 2024 - 2025) :
 - Un secrétariat en appui de toutes les unités et du responsable de pôle (1 agent) ;
 - L'unité santé environnement en charge de la prévention et la gestion des risques pouvant impacter la santé des populations et présents dans l'environnement extérieur, les espaces clos et en lien avec l'eau ainsi que de la promotion des comportements favorables en lien avec notre environnement (6 agents) ;
 - L'unité en charge de la réduction des inégalités territoriales en santé qui déploie des actions de prévention primaire et de promotion des comportements favorables à la santé (2 agents) ;
 - L'unité du premier recours en charge des sujets relatifs à l'accès aux soins de premier recours (médecine de ville, transports sanitaires urgents et non urgents et services d'urgences), l'accompagnement à l'installation des professionnels et le déploiement de l'exercice coordonné (2 agents) ;
 - L'unité Gestion de crise qui élabore la préparation et la résilience de l'agence et du système de santé et suit la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (1 agent).

L'organigramme de la délégation départementale du Gers de l'ARS est présenté en Annexe 1.

1.2 L'état des lieux de la santé dans le Gers

Un diagnostic du territoire² réalisé à l'occasion de l'élaboration du Projet Régional de Santé Occitanie en 2023, présenté en Annexe 2, permet de présenter les caractéristiques de la population du département et de son état de santé.

Avec environ 190 000 habitants, le Gers se caractérise par une faible densité de population en comparaison du reste de la région Occitanie, qui se répartie de manière inégale sur l'ensemble du département. En effet, près de 20% de la population réside à Auch, le chef-lieu du département ou à L'Isle-Jourdain, commune à proximité de l'agglomération toulousaine. Il se caractérise également par une population vieillissante avec une surreprésentation des plus de 65 ans en comparaison de la moyenne régionale, population qui représente 27% des habitants en 2023 et qui pourrait atteindre 39% en 2050.

En 2020, l'INSEE présentait le niveau de vie médian des ménages gersois comme inférieur à celui calculé à l'échelle nationale et à l'inverse, le taux de pauvreté était supérieur.

L'espérance de vie et le taux de mortalité de la population gersoise sont proches de ceux mesurés pour la région et la France métropolitaine. Il est à noter que le département fait face à une faible attractivité des professionnels de santé et à une démographie médicale vieillissante entraînant une faible densité médicale notamment de médecins spécialistes.

Territoire rural, faiblement urbanisé, agricole mais aussi touristique lors de la période estivale, le Gers est confronté à divers enjeux environnementaux, parfois médiatiques en lien avec la qualité de l'eau mais aussi d'autres, moins mis en avant, comme l'habitat indigne qui reste une problématique majeure en raison d'un parc privé potentiellement indigne au-delà des 6%.

Au vu du contexte et des enjeux de santé du département, la DD-ARS 32 réalise des missions de proximité en lien avec les partenaires locaux (Préfecture, collectivités territoriales, associations, établissements de santé et médico-sociaux, professionnels libéraux, etc.) afin de créer une dynamique locale sur le territoire.

Ses équipes sont notamment engagées :

- dans la création ou l'accompagnement de projets innovants et répondant aux spécificités du territoire comme le déploiement d'un mammographe mobile porté par le centre départemental de santé du Gers ;
- dans la mise en œuvre de dispositifs nationaux comme le déploiement des services d'accès aux soins (SAS) permettant d'apporter une réponse aux soins urgents et non programmés ;
- dans le contrôle du respect de la réglementation

² <https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/le-schema-territorial-de-sante-du-gers-sts32>

2 Le Grand Garros, un quartier prioritaire de la politique ville

2.1 Présentation du dispositif

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) sont des dispositifs définis pour des quartiers d'au moins 1000 habitants, intégrés dans des unités de 10 000 habitants ou plus et présentant un écart de revenus par rapport au reste de l'unité urbaine dans laquelle il est intégré et ainsi qu'au niveau national. Les QPV sont entrés en vigueur au 1^{er} janvier 2015 et remplacent désormais les zones urbaines sensibles (ZUS) et les quartiers en contrat urbain de cohésion sociale suite à l'adoption de la Loi de programmation pour la Ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014. Depuis janvier 2024, la France compte désormais 1 362 quartiers classés comme prioritaires tel que décrit dans le décret n° 2023-1314 du 28 décembre 2023.

Avec un taux de pauvreté de 59 % estimé par l'INSEE en 2022 et ré-estimé à 53% en 2024, le quartier du Grand Garros de 2 358 habitants a été maintenu en géographie prioritaire, par décret ministériel du 28 décembre 2023. Ce quartier demeure le seul quartier concerné par le dispositif des QPV dans le Gers. Il se situe dans la commune d'Auch et est inclus dans l'unité urbaine élargie (UUE) composée d'Auch, Pavie, Duran et Preignan et incluse dans la communauté d'agglomération du Grand Auch –Cœur de Gascogne (CAGA). Dans le cadre de ces statuts, cet EPCI assure l'exercice de la compétence "Politique de la Ville". Le nouveau périmètre du quartier prioritaire est présenté en Annexe 3.

Suite au maintien du Grand Garros dans le dispositif des QPV, un nouveau contrat de ville "Engagements Quartiers 2030" a été signé en juin 2024 et fait suite à celui signé en 2015. Il permet d'acter l'engagement des différents acteurs impliqués dans les actions en faveur de ce quartier. Ce contrat détermine un cadre de travail partenarial qui est défini autour de quatre axes décrits lors du comité interministériel des villes (CIV) le 27 octobre 2023 :

- Permettre la transition écologique avec notamment la mise en place d'actions en direction des logements mal isolés et des espaces minéraux ;
- Agir sur la politique de la ville afin de restaurer de l'égalité républicaine et améliorer les conditions de vie des habitants ;
- Permettre le plein emploi ;
- Améliorer l'accessibilité aux services publics.

En lien avec le nouveau programme national de renouvellement urbain porté par l'agence nationale de renouvellement urbain (ANRU), le contrat de ville a pour objectif une évolution du quartier programmée jusqu'en 2028 avec des travaux d'infrastructures portant notamment sur les espaces publics et le développement d'offres de services et de commerces de proximité. Le calendrier du projet à l'échéance 2030 est proposé en Annexe 4.

2.2 Enjeux de santé dans les QPV

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville se caractérisent par de fortes disparités sociales et territoriales en comparaison des autres quartiers français conduisant à des inégalités de santé.

Les rapports réalisés par l'Observatoire National de la Politique de la Ville (ONPV) entre 2019 et 2021 mettent en évidence par rapport aux autres quartiers, la présence d'une population plus jeune, une part élevée de familles monoparentales, une population de nationalité étrangère plus importante, des conditions précaires dans le champ de l'emploi avec un taux de chômage élevé notamment chez les jeunes et plus globalement un taux de pauvreté élevé. Ces données, présentées en Annexe 5, pour le quartier du Grand Garros sont comparées à la moyenne des autres quartiers prioritaires français, à celles de la commune d'Auch et à celles du Gers.

Concernant la santé des habitants résidants dans un QPV et leur accès aux systèmes de santé, l'ONPV a mis en évidence, à travers ses enquêtes, un état de santé plus défavorable au sein de ces populations, avec une prévalence des maladies chroniques plus importante (près de la moitié des habitants), un taux de surpoids chez les adultes plus importants par rapport aux habitants des autres quartiers et une moindre pratique d'une activité physique. De la même manière, près d'un tiers des habitants bénéficient de la complémentaire santé solidaire (C2S) et près de 40% des habitants renoncent à au moins un soin pour raison financière.

Malgré ce constat, la thématique de la santé n'a pas été retenue comme un des axes prioritaires pour les quartiers prioritaires de la politique de la ville, décrits lors du comité interministériel des villes en 2023 (cf. chapitre 2.1).

La thématique de la santé des habitants avait déjà été traitée lors du précédent contrat de ville du Grand Garros. Son plan d'action, en Annexe 6, composé de sept actions regroupées en deux axes, dédiés à la santé, qui avaient permis de « développer le dépistage et la prévention sur le quartier », et d'« organiser l'accès à une offre pluri professionnelle de santé sur le quartier ». En l'absence de diagnostic portant sur l'état de santé des populations du quartier, l'ARS et l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) avaient proposé un questionnaire, distribué dans le quartier, à destination des habitants de plus de 60 ans afin de recueillir les besoins et des difficultés rencontrées en matière de santé. Ce diagnostic était une action à part entière du plan.

Le retour d'expérience de ces deux axes avait mis en avant la nécessité de développer l'aller-vers de manière concertée entre les partenaires et de poursuivre les actions de prévention de manière segmentée en particulier pour le dépistage des cancers et sur la prévention buccodentaire.

2.3 Elaboration d'un contrat de la politique de la ville "Engagements Quartiers 2030"

En amont de la construction du contrat de la politique de la ville, une démarche de consultation de la population du quartier du Garros et des élus locaux a été engagée afin de recueillir les priorités devant être inscrites dans le nouveau contrat.

Une première réunion publique, en présence d'une soixantaine d'habitants, a eu lieu en juillet 2023. Elle a été suivie d'un questionnaire déployé sur le quartier par des médiateurs. La restitution des résultats de l'enquête a été faite lors d'une réunion en décembre 2023, en présence des habitants et des services des collectivités territoriales et des services de l'Etat. Cette consultation citoyenne a permis de recueillir les priorités d'action de 179 participants soit moins de 10% des habitants du quartier. Parmi les personnes interrogées, 33 d'entre elles ont évoqué le sujet santé et mettent en avant un besoin d'un médecin généraliste au sein d'un espace dédié dans le quartier. La thématique de la santé arrive en 5^{ème} position des thématiques les plus citées, derrière le cadre de vie, la sécurité / tranquillité publique, les commerces de proximité et l'offre d'animation culturelle et sportive.

Pour permettre l'intégration des élus locaux à ce dispositif, une séance de travail a été organisée en regroupant les élus communaux, agglomérés, du Département du Gers et de la Région Occitanie ainsi que plusieurs services de l'état. S'agissant du domaine de la santé, les élus s'accordent sur la nécessité de proposer une démarche autour de l'offre de soins et des actions d'aller-vers en matière de prévention.

In fine, ce contrat se construit autour de 12 projets considérés comme prioritaires qui se regroupent en quatre enjeux stratégiques :

- Agir sur l'égalité des chances (Education, santé, emploi, discriminations et vivre-ensemble)
- Intégrer les transitions (qualité de vie au prisme des enjeux environnementaux) ;
- Agir sur la qualité de vie sur le quartier (mixité sociale et urbaine) ;
- Favoriser la paix publique en agissant sur les comportements citoyens.

Parmi les projets prioritaires (PP), plusieurs impliquent déjà une forte mobilisation de l'ARS comme le PP1 visant à la création d'une maison des 1000ers jours dans l'enceinte du quartier, le PP3 pour y accompagner l'installation d'une offre de soins de proximité avec notamment la construction d'un centre de santé et le PP4 pour la mise en place d'un plan local nutrition santé. De manière plus générale, il a été souhaité par l'agence son intégration dans les autres groupes de travail notamment ceux relatif aux projets de la rénovation urbaine. Ainsi, la santé pourra être prise en compte à la fois dans la conception du quartier dans une logique d'urbanisme favorable à la santé et dans la mise en œuvre des travaux

afin d'intégrer la réduction des nuisances émergentes qui impacteront les habitants et les riverains du quartier.

Ces nouvelles actions sur le champ de la santé reprennent une partie des actions déjà initiées mais proposent également de les élargir à d'autres approches et à d'autres parties de la population. Les actions proposées s'inscrivent dans le renouveau du quartier et la libération du bâti permettant d'intégrer de nouveaux lieux de vie pour ses résidents et les patients du quartier permettant la mise en place de la maison des 1000er jours et du centre de santé. Par ailleurs, l'émergence de nouveaux acteurs sur le territoire comme une CPTS permettra de promouvoir certaines actions du précédent contrat qui avaient parfois difficilement pu être mises en place comme notamment un projet de coordination transversale des professionnels de santé sur le quartier.

L'implication de l'ARS a été formalisée dans la gouvernance de ce dispositif par la signature du contrat du QPV du Garros par le directeur général de l'ARS Occitanie. L'agence est donc de ce fait positionnée comme un membre du comité stratégique validant les grandes orientations du projet. En outre, l'ARS est aussi représentée dans le comité de pilotage afin de veiller au bon déroulement du projet.

Un groupe technique dédié au champ de la santé va également être mis en place afin d'assurer la mise en œuvre concrète des priorités avec une composante santé prédominante. La gouvernance du projet est présentée en Annexe 7.

3 L'IGS, un rôle multiple

3.1 Développement de l'animation territoriale

Au vu du caractère transversal, politique et multi partenarial des contrats pour les quartiers prioritaires de la politique de la ville, à l'instar du déploiement et du suivi des CLS, ce sujet est directement piloté par mes soins. In fine, l'objectif recherché est la prise en compte des enjeux de santé dans toutes les politiques. Cette démarche s'inscrit d'une certaine manière dans la notion de plaidoyer en santé définie par l'OMS comme étant « une combinaison d'actions individuelles et sociales visant à obtenir un engagement politique, l'acceptation sociale et le soutien des systèmes en faveur d'un objectif ou d'un programme de santé particulier ». Pour les acteurs institutionnels, le plaidoyer reste selon moi un levier d'action pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ainsi que pour permettre la mise à l'agenda politique de ces sujets.

Afin d'atteindre cet objectif et permettre leur empowerment, un travail autour de l'acculturation à la santé publique des acteurs locaux (élus et institutionnels) est à faire via notamment un accompagnement technique. Souvent, les enjeux de ce domaine sont perçus au travers du prisme de la prise en charge sanitaire (hospitalière et en ville) ou se limitent à certaines thématiques en prévention primaire comme le sport ou l'alimentation notamment. La santé environnementale reste de manière générale une thématique peu connue des élus pour laquelle, ils ne perçoivent pas leur plus-value en tant d'acteur de terrain, alors qu'ils ont de réels leviers d'action de par les compétences des collectivités territoriales.

Enfin, un autre objectif visé est la valorisation de l'action publique et des mesures mises en œuvre sur le territoire en rendant plus lisibles et visibles les résultats obtenus. Cet objectif apparaît comme un axe de travail indispensable à mettre en œuvre auprès de la population générale mais également de leur représentant dans un contexte de contraintes économiques et de déficit des comptes publics qui rendent légitime les questionnements autour de l'efficience et l'efficacité des stratégies mises en œuvre ainsi que dans un contexte de remise en cause de l'existence des ARS.

Mon intégration précoce dans les discussions dès les prémisses du contrat, en amont de sa signature a conduit à positionner l'agence comme un acteur indispensable pour la bonne marche du projet. La démarche projet est précisée en Annexe 8.

L'appui technique et méthodologique proposé a permis d'accompagner les entités pilotes en :

- Identifiant les expériences et les actions réussies dans d'autres contrats en Occitanie ou en France et en étant force de proposition pour les initier. Pour cela, une revue

bibliographique préalable a été réalisée. Une synthèse des éléments recueillis est proposée en Annexe 9 ;

- Accompagnant, soutenant, stimulant ou rationalisant les initiatives locales en cohérence avec les enjeux du quartier ;
- Fournissant des connaissances en santé afin notamment de mettre en avant auprès des élus communaux, intercommunaux et départementaux des pistes de travail qui peuvent être initiées (par exemple : participation à la réunion « Elus » du 1^{er} février 2024).

Cet accompagnement a notamment permis de proposer d'autres perspectives de travail comme notamment l'intégration d'une réflexion autour de la santé-environnementale à la fois dans la conception de ce nouveau quartier dans une logique d'urbanisme favorable à la santé (UFS) et dans la prise en compte des nuisances potentiellement générées lors des travaux.

Par ailleurs, au-delà de la construction et la réalisation d'actions de santé publique, la présence de l'agence a permis de sensibiliser les partenaires et les porteurs du projet sur d'autres leviers d'action afin de développer le pouvoir d'agir des citoyens notamment dans une logique de littératie en santé. De la même manière, une piste de travail proposée est l'intégration d'une réflexion autour des compétences psychosociales, définies par l'OMS comme des aptitudes essentielles à la vie quotidienne qui permettent de faire face aux situations à risque. L'agence s'inscrira sur ce volet notamment grâce à la mise en place de la maison des 1000ers jours qui proposera un accompagnement aux futurs et jeunes parents.

Mes échanges avec les pilotes et mon implication sur ce projet ont conduit à la proposition de création d'un sous-groupe de travail « Santé ». J'avais relevé ce manque et fait part de la nécessité d'avoir une instance dédiée à cette thématique afin de proposer une stratégie spécifique et des actions opérationnelles sur le quartier. Initialement, la thématique de la santé devait être abordée avec des sujets sur le volet social qui traite de divers autres thématiques. Le risque aurait été de voir la santé, identifiée comme un enjeu fort lors de la consultation citoyenne, n'être traitée que de manière superficielle.

A ce jour, ce groupe de travail n'a pas encore été initié. Ma collaboration avec les pilotes du contrat permettra notamment de mettre en place une animation de ce groupe de travail. Je serai amené à mettre en œuvre en lien avec eux l'élaboration, le suivi et l'évaluation des actions proposées par ce groupe de travail. Pour ce faire, ma connaissance de l'écosystème des acteurs de la santé (administration, association, professionnels de santé, dispositifs existants, etc.) ainsi que de leurs objectifs respectifs permettra de créer une dynamique et une coopération favorable à la réussite des actions qui seront entreprises.

3.2 Déploiement d'une stratégie plus globale

3.2.1 Enjeux pour la Communauté d'Agglomération du Grand Auch

L'importance d'investir du temps sur le déploiement de la thématique santé des contrats de ville des QPV réside également dans l'initiation de dynamiques locales en vue d'un futur contrat local de santé (CLS). Cet outil est conjointement porté par l'ARS et les collectivités territoriales. L'objectif d'un CLS est précisément de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, en agissant sur les déterminants de santé, telles qu'elles sont décrites pour les QPV, grâce à des solutions répondant aux enjeux locaux. Plus précisément, les CLS, signés avec l'ARS Occitanie, doivent obligatoirement s'articuler autour de quatre composantes de la santé :

- Accès aux soins,
- Santé mentale, piloté par un conseil local de santé mentale (CLSM),
- Prévention et promotion de la santé,
- Santé environnementale.

Une cartographie des CLS mis en place en Occitanie est présenté en Annexe 10.

Au cours des dernières années, la CAGA s'était intéressé à la possibilité de s'engager dans cette démarche mais à ce jour elle n'a pas encore souhaité y adhérer. Pourtant, une dynamique réfléchie à l'échelle de l'intercommunalité ou d'un regroupement de plusieurs intercommunalités présente plusieurs avantages.

Tout d'abord, le périmètre d'un CLS à cette échelle présente une plus grande cohérence avec le bassin de vie des habitants notamment dans leur parcours de santé. Que cela soit à la fois pour le volet prévention en santé ou l'organisation de l'offre de soins, la prise en compte des ressources et des dispositifs pouvant être sollicités ne peuvent se limiter aux frontières d'une commune et encore moins d'un quartier.

Par ailleurs, l'engagement dans une démarche CLS permet le recrutement, via des crédits de l'ARS, d'un chargé de projet (coordonnateur) dédié à la mise en place d'un diagnostic qualitatif sur les enjeux de santé du territoire concerné. Le travail du coordonnateur viendra compléter un profil santé, élaboré par le CREA-ORS Occitanie et financé par l'ARS. Ce profil est une étude préalable à la constitution d'un diagnostic, qui rassemble les principales données quantitatives sur le périmètre du CLS. Une démarche aussi poussée n'a pas pu être mis en place dans le cadre de l'élaboration du contrat du QPV pour accéder aux besoins de santé des habitants et peut constituer un frein dans l'atteinte des objectifs fixés. Par la suite, le coordonnateur aura également pour mission, la construction, le suivi et l'évaluation d'un plan d'actions, qui s'il est porté dans la CAGA, inclura pleinement le quartier du Grand Garros.

3.2.2 Mise en cohérence du contrat de ville avec les autres projets déployés dans le Gers

Cette logique de mise en cohérence est avant tout une volonté insufflée par ce contrat de ville, qui en plus des moyens financiers de droit commun mobilisés, souhaite s'intégrer dans les stratégies régionales et nationales mises en place par ailleurs. Cette recherche de nouvelles ressources financières afin de développer des actions complémentaires peut conduire la communauté d'agglomération ou ses partenaires territoriaux à s'inscrire dans des appels à manifestation d'intérêt (AMI) ou des appels à projet (AAP). Le rôle de l'ARS reste primordial afin de mettre en avant ces possibilités, ainsi que pour accompagner les porteurs du contrat de ville dans l'élaboration de leurs dossiers. Plus particulièrement, cela permet de les orienter vers d'autres sujets tels que la santé environnement au travers des AAP proposés dans le cadre du plan régional santé environnement (PRSE) 4.

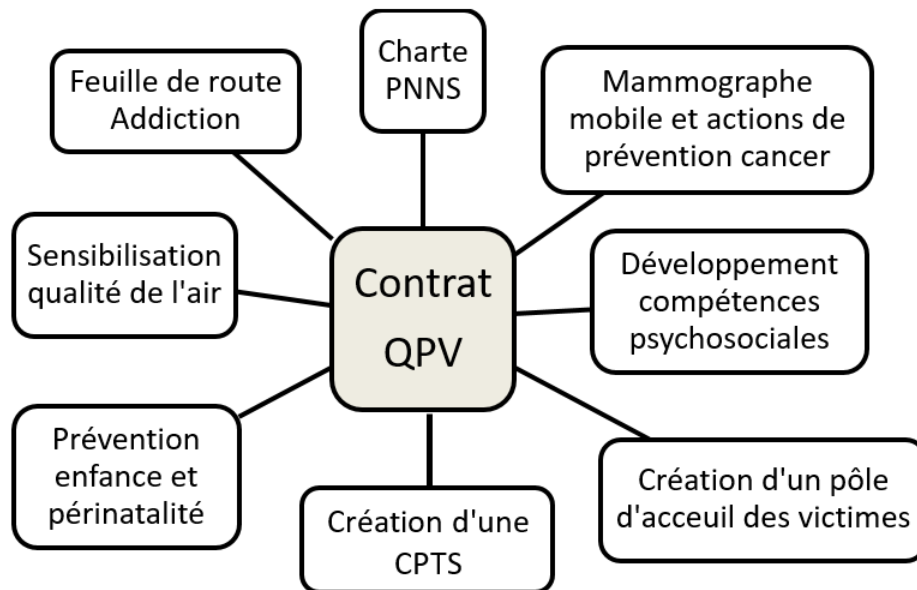
Concrètement, cet accompagnement s'est déjà traduit par un appui apporté dans le cadre de l'AMI déposé par l'ANCT et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour expérimenter des actions de prévention de la perte d'autonomie dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Le centre intercommunal d'action sociale (CIAS) a été rencontré pour travailler sur la pertinence des actions pouvant être déployées pour les habitants de plus de 60 résidants sur le QPV et sur les partenariats possibles avec l'ARS et les acteurs de terrain (communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Bassin d'Auch, dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), etc.).

Le contrat de ville et notamment la rénovation urbaine prévue sur le quartier peut générer des opportunités pour le champ d'action de l'ARS grâce à la libération de nouveaux espaces. Un projet d'installation d'un centre de santé est en cours d'élaboration. Il s'intégrerait dans le quartier et représente pour la collectivité qui porte le contrat de ville un levier d'attractivité pour « faire venir » de nouveaux habitants au Grand Garros.

Ce projet est également une des réponses apportées aux besoins formulés lors de la consultation citoyenne d'améliorer l'accès aux soins de premier recours des habitants du quartier. Malgré la mise en place de ce centre, il semble nécessaire de l'inscrire dans une logique plus large pour connaître les contraintes qui limitent l'accès des patients à la prise en charge sanitaire en ville à l'heure actuelle (manque de professionnels de santé, éloignement des professionnels par rapport au quartier, délais de rendez-vous trop importants, refus de nouveaux patients, coûts des soins, etc.).

Au cours de l'année 2024, l'équipe du pôle ATPSP de la DD-ARS 32 a également participé au déploiement de différents plans, stratégies, dispositifs etc., pilotés par l'agence ou dans lesquels elle s'est inscrite et dont les actions peuvent se coordonner avec celles mises en

place dans le cadre du contrat du QPV du Grand Garros. La [Figure 1](#) illustre les liens qui ont pu ou seront à créer avec les projets conduit en parallèle.



[Figure 1 : Projets suivis en 2024 et mis en cohérence avec le contrat du QPV du Grand Garros](#)

Le suivi du déploiement du contrat de ville en propre par le responsable du pôle permet de mettre en cohérence l'ensemble des agents du pôle ATPSP et des actions déjà existantes par ailleurs ou proposées dans le cadre de ce contrat, processus indispensable au vu du caractère multithématique du projet. Mon positionnement de manière transversale permet une mise en adéquation de la réponse apportée par les agents de la DD-ARS afin d'éviter le cloisonnement, en silo, des interventions. Cette coordination requiert une connaissance de l'ensemble des dispositifs propres à l'agence ou en lien avec les partenaires institutionnels et du système de santé.

3.3 Pilotage des missions au sein de l'agence

L'un des freins pouvant intervenir dans la mobilisation des équipes de l'ARS dans des dispositifs tels que les contrats des QPV est le temps disponible à y consacrer. Le développement des activités d'animation territoriale, en plus des missions réglementaires déjà réalisées, nécessite une adaptation de l'organisation.

L'année 2024 a aussi été une année de réorganisation de la DD-ARS, déjà initiée avant mon arrivée. Ces changements ont été mis en place suite au départ en retraite de deux agents et ont conduit pour le pôle APTSP :

- À une réorganisation des missions entre les agents au sein de l'unité santé-environnement, permettant à une technicienne sanitaire de concourir à l'animation territoriale en santé environnement ;
- À la création d'un nouveau poste de chargé de missions sur le volet de la réduction des inégalités de santé et la prévention des violences et des phénomènes de radicalisation dont certaines missions n'étaient que trop peu déployées par manque de temps. Cela conduit à un renforcement des effectifs en charge de la prévention primaire en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé Occitanie (PRS) 3 et du schéma territorial de santé du Gers ;
- Au scindement en deux nouvelles unités distinctes à partir de celle en charge du premier recours et de la gestion des crises.

Bien que cette réorganisation ne soit pas en lien direct avec la mise en place du nouveau QPV, cette adaptation en matière de ressources humaines permet de libérer plus de temps aux agents du pôle, sans laquelle la participation aux différentes instances de travail aurait pu être compromise.

Mon rôle, en tant que responsable du pôle, a été dans un premier temps de conduire la nouvelle stratégie élaborée par la direction de l'ARS-DD32 et la répartition des missions entre les agents, en tenant compte des compétences et de la cohérence dans leur parcours. Par ailleurs, j'ai eu pour mission de mettre en œuvre le recrutement de nouveaux agents, d'accompagner leur intégration à la fois au sein des équipes de la délégation ainsi qu'avec les partenaires extérieurs et enfin leur montée en compétence. L'intégration de deux cadres dans le pôle, dont l'arrivée a été effective, au mois de novembre, est aussi un des enjeux de cette fin d'année tant dans la prise en main de leur mission que dans les échanges avec les autres agents de la délégation. Comme tout changement, cette réorganisation a pu conduire à des questionnements de la part de certains agents qui ont dû être accompagnés dans cette transformation. Enfin, mon rôle a été d'établir une synergie de travail entre les différentes unités, nécessaire dans la participation à des projets multithématiques comme la mise en œuvre d'un contrat de ville.

Conclusion

Au travers de ce document, j'ai souhaité illustrer la place centrale des agences régionales de santé dans le déploiement d'actions locales comme les contrats de la ville ainsi que le rôle que peut porter un ingénieur du génie sanitaire en charge d'un pôle qui couvre divers thématiques. Bien que cette intégration de l'agence présente un intérêt pour le quartier, elle peut également être perçue comme un levier permettant de mettre en œuvre une approche plus stratégique afin de déployer une démarche globale pour améliorer l'état de santé de la population du quartier et plus largement de la communauté d'agglomération du Grand Auch.

Après l'élaboration des grandes lignes du contrat de ville, il s'agit désormais de mettre en application les éléments proposés et de les traduire en actions concrètes de terrain dans le but d'améliorer l'état de santé des habitants du quartier. Cette cible passera à la fois par l'intégration de groupes de travail notamment celui dédié à la santé afin que cette composante soit un des axes forts de ce nouveau contrat de la ville.

Dans un contexte d'amélioration de la démocratie sanitaire, ces propositions d'action devront s'inscrire dans une logique de concertation citoyenne souhaitée à la fois par les porteurs du projet, les habitants du quartier et l'ARS. A cette fin, une prochaine rencontre avec les membres du conseil citoyen, instance du contrat de ville, est spécifiquement prévue afin de parler de l'évolution du Grand Garros autour des problématiques de santé rencontrées par les habitants et notamment d'accès aux soins.

Par ailleurs, la santé mentale, érigée grande cause nationale pour l'année 2025, sera également à intégrer dans les actions du contrat de ville afin de déstigmatiser les troubles psychiques et mentaux ainsi que de mieux repérer, prendre en charge et accompagner les personnes touchées en particulier dans ce quartier.

Toutefois, il reste important de garder à l'esprit qu'une prise de recul est nécessaire au regard des autres enjeux du département en terme de santé comme présenté dans la première partie du document. Le Gers reste avant tout un territoire rural qui doit faire face à un manque d'attractivité médicale, un éloignement d'une partie de la population du soin et des actions de prévention et cela malgré des dynamiques locales. Avec des zones peu accessibles, l'accès aux ressources et aux services en santé restent un enjeu pour une partie de la population, tout aussi précaire que dans les quartiers prioritaires. La DD-ARS 32 doit aussi maintenir son engagement sur ces zones, moins visibles et moins mises en évidence par rapport aux quartiers entrant dans le QPV.

Bibliographie

Texte réglementaire :

- Loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n° 2014-173 du 21 février 2014
- Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains ;
- Décret n° 2015-1138 du 14 septembre 2015 rectifiant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville ;
- Instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville ;
- Décret n° 2023-1312 du 28 décembre 2023 modifiant le décret n° 2014-767 du 3 juillet 2014 relatif à la liste nationale des quartiers prioritaires de la politique de la ville et à ses modalités particulières de détermination dans les départements métropolitains ;
- Décret n° 2023-1314 du 28 décembre 2023 modifiant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains ;
- Circulaire du 18 décembre 2023 relative à la mixité sociale dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ;

Contrat de ville du Grand Garros :

- Contrat de ville « Engagement quartiers 2030 » - Le Grand Garros 2024-2030 : [240708 CONTRAT DE VILLE - QUARTIERS 2030- VF Signé.pdf](#)
- Fiches actions – projets prioritaires – Préfecture 32 – GACG : [Projets prioritaires GACG-2024](#)

Ressources produites par l'ARS Occitanie :

- Projet régional de santé Occitanie 2023-2028 ;
- Le schéma territorial de santé du Gers ;
- Plan Régional Santé Environnement Occitanie 2023-2028 ;
- Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies Occitanie ;

- Page internet de l'ARS Occitanie – CLS : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-13>

Ressources sur les QPV et les actions pour lutter contre les inégalités de santé :

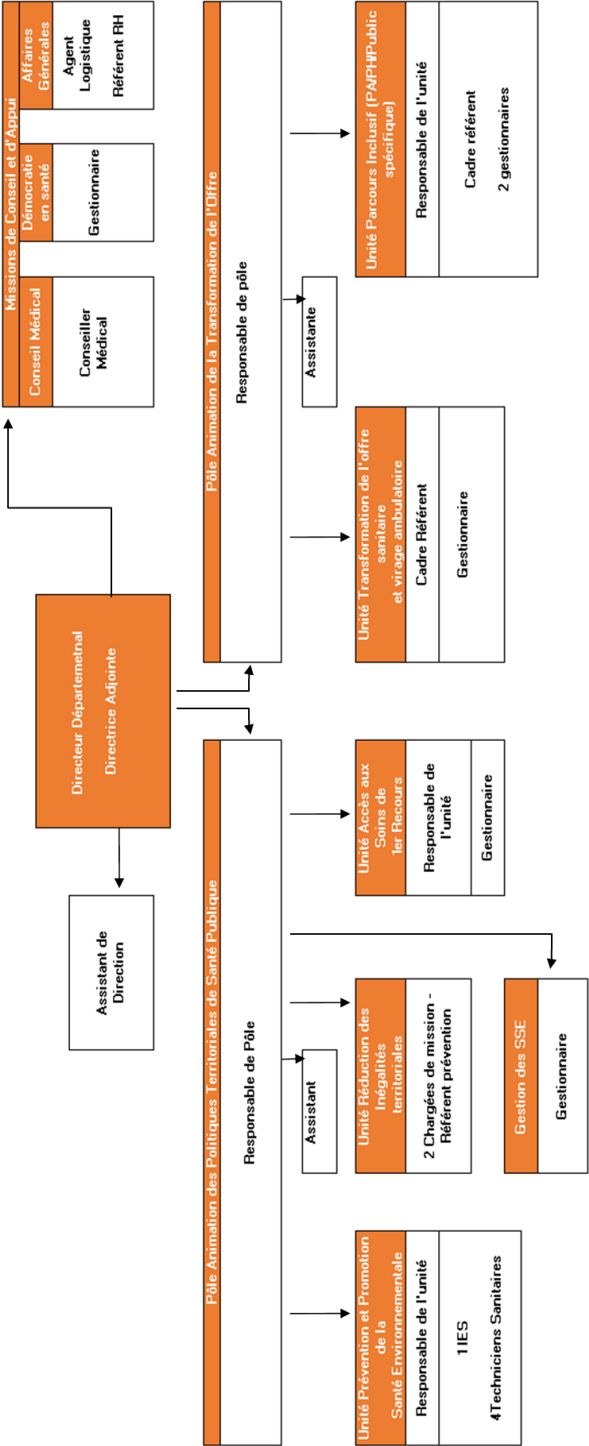
- <https://www.vie-publique.fr/en-bref/292658-nouvelle-carte-des-quartiers-prioritaires-de-la-ville-qpv>
- <https://www.anru.fr/le-nouveau-programme-national-de-renouvellement-urbain-npru>
<https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/les-mesures-cles-du-comite-interministeriel-des-villes-2023-1257>
- Contrat de Ville « Engagement 2030 » - Montpellier Méditerranée Métropole :
<https://contratdeville.montpellier3m.fr/contrat-de-ville-montpellier>
- Contrat de Ville « Engagement 2030 » - Grand Lyon :
https://www.grandlyon.com/fileadmin/user_upload/media/pdf/institution/20240829_contrat-ville-2024-2030.pdf
- Contrat de Ville « Engagement 2030 » - Angers Loire Métropole :
https://www.angersloiremetropole.fr/fileadmin/user_upload/contrat_de_ville_quartier_2030.pdf
- Contrat de Ville « Engagement 2030 » - Arles Crau Camargue Montagnette :
https://www.agglo-accm.fr/assets/pdf/politique_de_la_ville/contrat%20de%20ville%202024/contratdevilleACCM_light%20vDEF.pdf
- Contrat de Ville « Engagement 2030 » - Nîmes Métropole :
https://www.nimes-metropole.fr/fileadmin/mediatheque/Habitat/Documentations/Note_de_cadrage_AAP_2024_contrat_de_ville.pdf
- Contrat de Ville « Engagement 2030 » - Dijon Métropole :
https://www.cotedor.gouv.fr/contenu/telechargement/22018/168482/file/contrat_ville_24_light.pdf
- Rapport : La médiation en santé, un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider -Inspection générale des affaires sociales ;
- Rapport : Commission nationale chargée de la réflexion sur les prochains contrats de ville – Ministère chargé de la ville
- Rapport : Agir pour une transition écologique juste avec l'économie sociale et solidaire – Agence nationale de la cohésion des territoires
- Rapport : Comment renforcer l'accessibilité à une alimentation durable et de qualité pour tous dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ? – Agence nationale de la cohésion des territoires ;

- Rapport : Évaluation finale des contrats de ville 2015-2022 – Réseau national des centres de ressources Politique de la ville ;
- Rapport : Vulnérabilité et ressources des quartiers prioritaires – Observatoire national de la politique de la ville ;
- Revue : Actualité et dossier en santé publique n° 82 - le champ d'intervention des collectivités territoriales en santé – Haut conseil de la santé publique ;
- Dossier de Presse : Actualisation de la géographie prioritaire de la politique de la ville en métropole – Secrétariat d'état chargé de la citoyenneté et de la ville.

Liste des annexes

Annexe 1 : Organigramme de la délégation départementale du Gers de l'ARS	II
Annexe 2 : Diagnostic de l'état santé des habitants du Gers	III
Annexe 3 : Périmètre du quartier prioritaire de la politique de la ville du Grand Garros	VI
Annexe 4 : Calendrier du projet à l'échéance 2030	VII
Annexe 5 : Chiffres clés sur le quartier du Grand Garros	VIII
Annexe 6 : Volet santé du programme d'action du contrat de ville 2015-2020	IX
Annexe 7 : Gouvernance dans le déploiement du contrat de ville	XII
Annexe 8 : Calendrier de la démarche projet pour l'élaboration du contrat de ville	XIII
Annexe 9 : Synthèse des éléments recueillis lors de la consultation de plusieurs contrats de ville « Engagement 2030 »	XIV
Annexe 10 : Carte des contrats locaux de santé en Occitanie.....	XVI

Annexe 1 : Organigramme de la délégation départementale du Gers de l'ARS



Extrait du schéma territorial de santé 32 du Projet régional de santé 3 de l'ARS Occitanie



Un état de santé général proche des constats nationaux

Le Gers présente un taux de mortalité générale qui ne diffère pas de celui de la France hexagonale, alors qu'une sous-mortalité est observée au plan régional, à structure par âge comparable. Cette absence de différence est retrouvée aussi bien pour les hommes que pour les femmes.



82,6 ans

L'espérance de vie est légèrement inférieure à celle de la région (82,9 ans)



Quelques **facteurs de surmortalité** à noter :
les accidents de la circulation et de la vie courante

Des professionnels de santé moins nombreux

La démographie médicale vieillissante a engendré un effondrement récent de la densité médicale alors même que le vieillissement de la population majeure son besoin en soins.

Le département est confronté à des difficultés d'attractivité des professionnels de santé. Leur densité est globalement faible, en particulier pour les médecins spécialistes et les kinésithérapeutes.



45% des médecins généralistes sont âgés de **60 ans et plus** (41% en Occitanie)



13% des habitants n'ont pas de médecin traitant, taux le plus élevé en Occitanie (11% en Occitanie)



3,33 consultations du médecin généraliste par an et par habitant (3,87 en Occitanie)

Source : Accessibilité potentielle localisée (APL)

L'offre de soins départementale se caractérise par un taux d'équipement favorable SSR, mais globalement faible en MCO. En MCO, 56 % des séjours hospitaliers sont réalisés hors du département, soit le taux de fuite départemental le plus élevé de la région. Toutefois 62 % d'entre eux ont lieu en Occitanie, majoritairement en Haute-Garonne.



90% des habitants vivent à moins de 45 mn d'une maternité



La sectorisation en psychiatrie pour les adultes couvre aussi une petite partie de la Haute-Garonne.



14 établissements de santé dont 5 hôpitaux de proximité



1 Groupement hospitalier de territoire



1 maternité



2 Structures des Urgences, 1 SAMU, 1 SMUR et une antenne SMUR

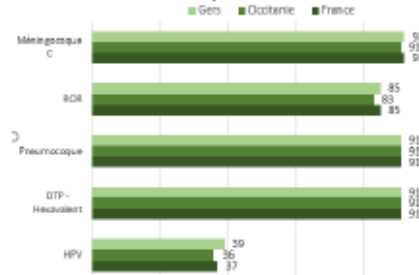


6 maisons de santé pluri professionnelles

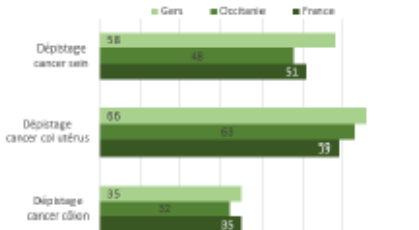
1 Communauté professionnelle territoriale de santé

1 Dispositif d'appui à la coordination pour les situations complexes

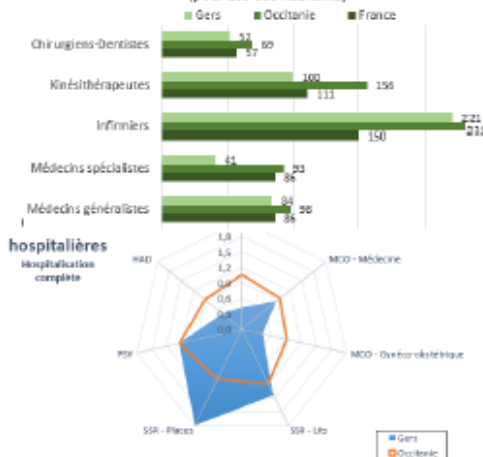
Couverture vaccinale des jeunes



Baromètre Prévention



Densité des professionnels de santé libéraux et mixtes (pour 100 000 habitants)



hospitalières

hospitalisation complète

SSR - Places

SSR - Lits

SSR - Lits

SSR - Lits

SSR - Lits

SSR - Lits

SSR - Lits

SSR - Lits

Les établissements hospitaliers et les maisons de santé

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO

Accessibilité aux services de soins, MCO et MCO



Diagram illustrating population levels (Populations) with concentric circles representing 10,000, 2,500, and 1,000 individuals.

Nombre de places autorisées
pour 1 000 personnes âgées
de 75 ans ou plus à 50 minutes

0 10 20 30 40 50

● Nombre inscrites de 75
● Nombre inscrites 60-74
● Nombre 60-74

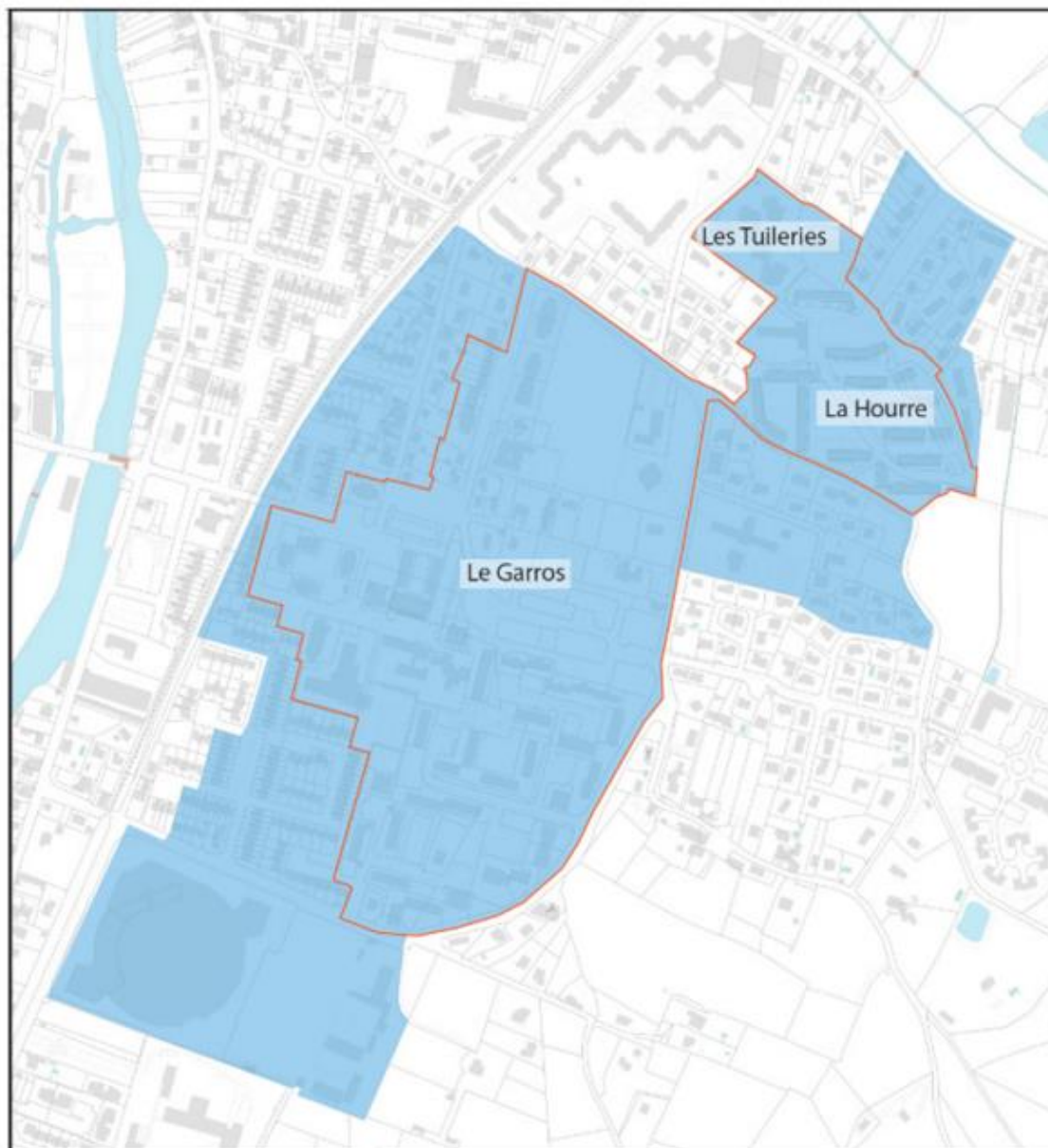
— Nombre inscrits, principal ou

— **Ally**
— **Grass roots, principal or secondary**

Sources et définitions : voir document en Annexe

Annexe 3 : Périmètre du quartier prioritaire de la politique de la ville du Grand Garros

Extrait du Contrat de ville « Engagements quartier 2030 » Le Grand Garros, 2024 – 2030

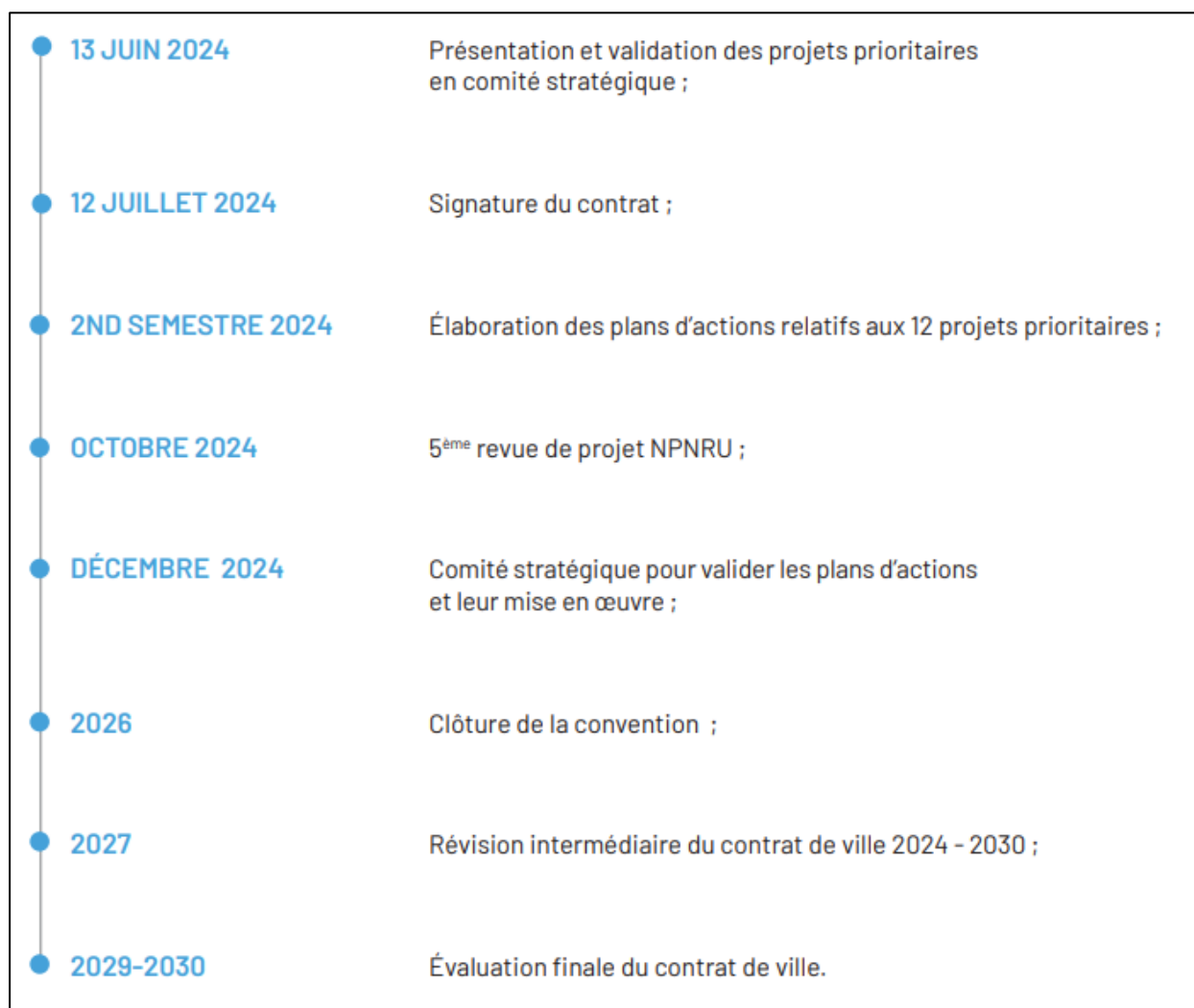


LEGENDE

- Périmètre contrat de de ville Le Grand Garros 2015-2023 et du NPNRU 2019-2026
- Périmètre Engagements Quartiers 2030 Le Grand Garros 2024-2030

Annexe 4 : Calendrier du projet à l'échéance 2030

Extrait du Contrat de ville « Engagements quartier 2030 » Le Grand Garros, 2024 - 2030



Annexe 5 : Chiffres clés sur le quartier du Grand Garros

	Grand Garros	Autres QPV	Commune d'Auch	Gers
Démographie				
Population	2 358	/	38 936	191 283
Part de la population de moins de 25 ans	40,9 %	40%	26,9 %	/
Part des étrangers dans la population	31,1 %	23,1 %	7,8 %	/
Part des familles monoparentales	22,4 %	25 %	14,3 %	14 %
Revenu				
Médiane de revenus disponibles mensuels des ménages par unité de consommation	980 €	927 €	1 690 €	1 785 €
Taux de personne sous le seuil de pauvreté	59,6 %	44,3%	18,3 %	14,9 %
Emploi				
Taux d'emploi des 15-64 ans	33,5 %	18,6 %	60,1 %	68,4 %
Education				
Taux de retard en 3 ^{ème}	42,3 %	15,2 %	14,2 %	/
Part des 16-25 ans non scolarisé et sans emploi	42,8 %	26.8 %	16,3 %	22,1 %

SIG Ville :

<https://sig.ville.gouv.fr/territoire/FR>

Association Gers Solidaire – portrait de territoire

<https://www.gerssolidaire.org/portraits-de-territoires/portraits-de-territoires-edition-2023>

Observatoire national de la politique de la ville

https://www.onpv.fr/uploads/media_items/onpv-fichespauvrete2020.original.pdf

https://www.onpv.fr/uploads/media_items/onpv-dossier-%C3%A9ducation-2023.original.pdf

Estimations démographiques :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8237935?sommaire=8186144>

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-32#chiffre-cle-9>

Annexe 6 : Volet santé du programme d'action du contrat de ville 2015-2020

Fiche action N° 21 : Projet de coordination transversale de santé sur le Grand Garros

Développer la coordination entre professionnels de santé afin d'améliorer l'accès aux prises en charge de premier recours afin de fluidifier le parcours des patients et améliorer la prise en charge globale de l'utilisateur :

- Mise en place d'instance de réunions entre les professionnels de santé, volontaires, exerçants sur le quartier ou en périphérie afin d'éviter les redondances et les cloisonnements ;
- Réalisation d'un recensement des compétences mobilisées et existantes sur le quartier. Financement d'un temps de secrétariat pour la coordination et la logistique ainsi que pour la réservation de locaux.

Fiche action N° 22 : Projet d'ouverture de consultation avancée du centre d'examen de santé du Grand Garros

Capter la partie de la population qui échappe au droit commun par un accès aux soins difficile lié à des déterminants économiques, sociaux, culturels permettrait de réduire les inégalités sociales de santé en faveur des populations précaires en leur permettant une orientation adaptée.

Mise en place de consultations avancées pour des bilans de santé gratuits avec un médecin de prévention, un dentiste et une infirmière :

- Faire du dépistage précoce au cours de bilans de santé pour orienter les personnes vers le système de santé de droit commun pour engager au plus tôt des soins adaptés ;
- Proposer une aide au sevrage tabagique, un programmes d'éducation à la santé, programmes d'éducation thérapeutique des malades chroniques, un dépistage bucco-dentaire, des sessions de vaccination, etc.
- Vérifier les droits sociaux à la protection santé.

Fiche action N°23 : Développer une action globale de prévention dans le domaine de la nutrition santé auprès de ménages en situation de précarité financière et sociale

Volet alimentation : ateliers « mange à ta santé » (Co-animation : CIAS Grand AUCH et centre social CAF)

Ateliers collectifs autour de l'alimentation (ateliers cuisine et/ou sensibilisation à l'équilibre alimentaire) d'une demi-journée s'appuyant sur une démarche participative, deux fois par trimestre.

La participation moyenne de 12 personnes par atelier. Le public change en fonction des thématiques mais mixité de culture mais aussi des âges. Dans la mesure du possible, les ateliers cuisine se poursuivent avec l'activité physique proposée le vendredi.

Fiche action N°24 : Programme d'encouragement à la pratique sportive pour les bienfaits en santé

Volet activité physique :

Dispositif Evad'sport de ville d'Auch

Tous les mercredis matins de 10 à 11h (hors vacances scolaires), activités de gymnastique à la salle polyvalente du Garros. Les personnes viennent de manière autonome.

Un vendredi par mois de 14h à 16h : différentes activités proposées (marche active, tir à l'arc, kin ball...) avec une pause en juillet et août. Accompagnement des personnes par différentes structures.

Public cible des différentes structures : escale-CIAS /centre social CAF Grand Auch/salle polyvalente du Garros/UTAS/ mission locale...

Fiche action N°25 : Prévenir les conduites à risques chez les jeunes du quartier du Grand Garros

Différentes thématiques abordées par les professionnels de la salle polyvalente du quartier du Grand Garros :

- Nutrition : Séance d'AP mises en place le mercredi/Séances sur l'alimentation et notamment le goûter ;
- Rapports filles-garçons : travail en collaboration avec le planning familial.

Fiche action N° 26 : Permettre aux personnes d'exprimer leurs besoins, leurs souhaits et leur difficulté en matière de santé

Réalisation d'un questionnaire diffusé auprès des personnes âgées du quartier

Fiche action N° 27 : Soutenir et accompagner les acteurs du quartier autour de la thématique santé

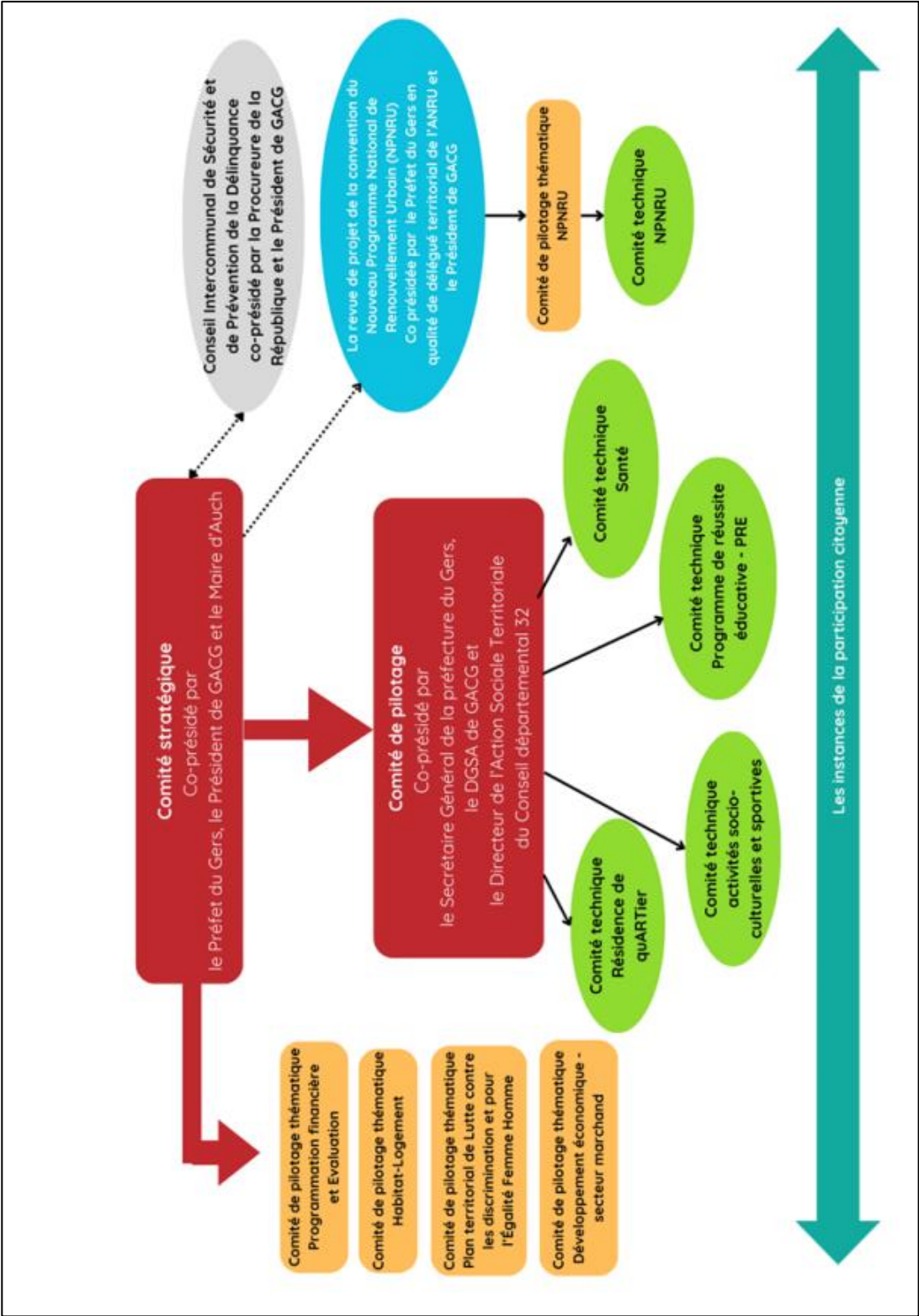
Mise en place de 2 modules de formation en direction des professionnels intervenant sur le Grand Garros à la demande de la coordinatrice de la salle polyvalente, organisé par le PRC en éducation et promotion de la santé (développement des compétences en éducation promotion de la santé, mise en réseau...).

- 1er module : 2 jours / « les notions essentielles en éducation et promotion de la santé » 9/10 novembre 2017
- 2ème module : 2 jours / « la méthode de projet en éducation et promotion de la santé » 30/11 et 1/12/2017

Nombre de participants : 1er module (6 professionnels CC GACG) / 2ème module (5 professionnels CC GACG)

Annexe 7 : Gouvernance dans le déploiement du contrat de ville

Extrait du Contrat de ville « Engagements quartier 2030 » Le Grand Garros, 2024 – 2030



Extrait du Contrat de ville « Engagements quartier 2030 » Le Grand Garros, 2024 - 2030



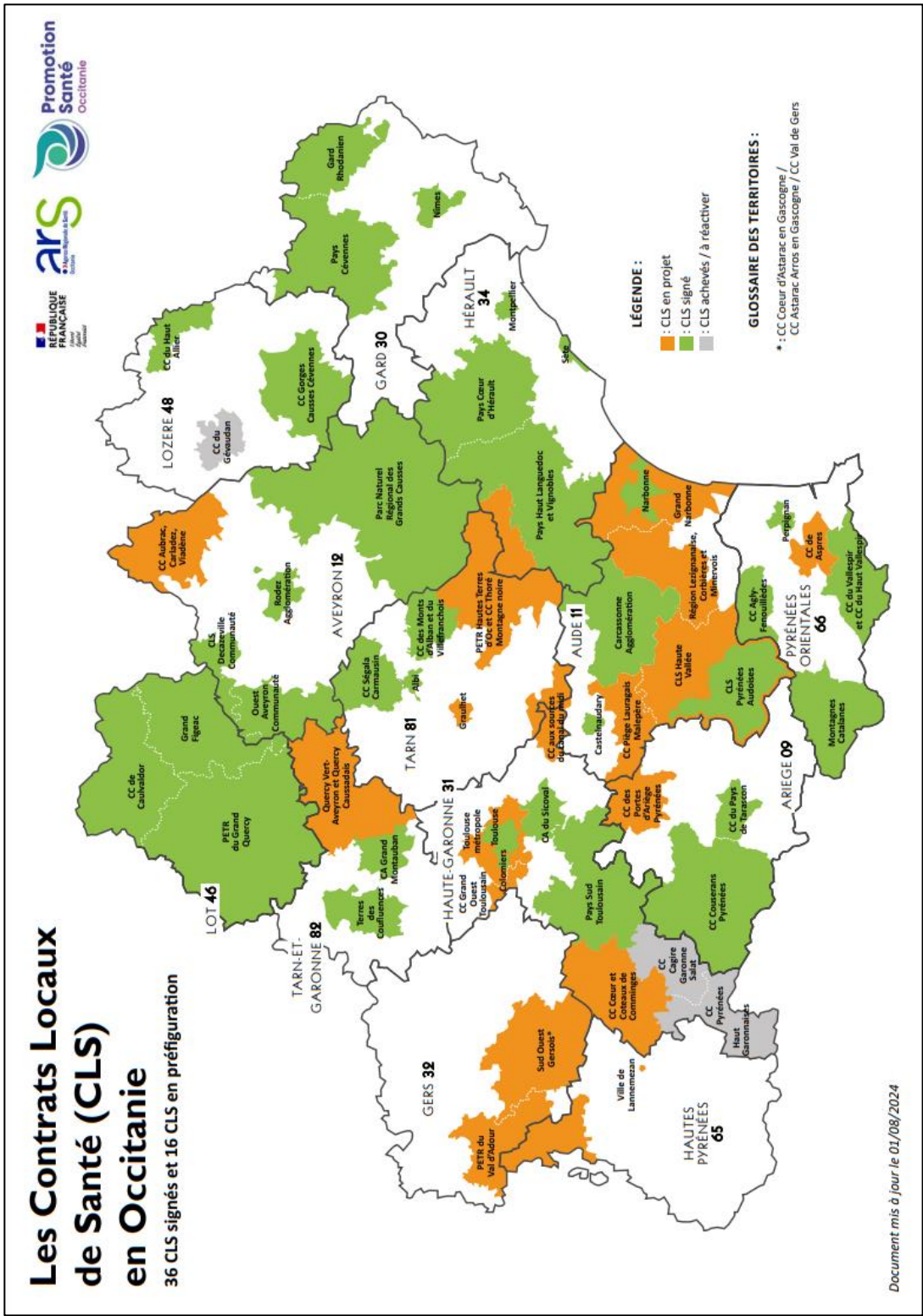
Annexe 9 : Synthèse des éléments recueillis lors de la consultation de plusieurs contrats de ville « Engagement 2030 »

Thématique	Actions ou plans
Prévention et réduction des inégalités environnementales	• Sensibilisation des habitants et acteurs de proximité à l'impact de l'environnement sur la santé via des actions d'éducation (qualité de l'air intérieur, etc) • Réfléchir le quartier autour des mobilités actives, de la végétalisation et réduction des îlots de chaleur et des nuisances sonores. • Sensibiliser les aménageurs urbains sur les logiques d'urbanisme favorable à la santé (Outil ISADORA) • S'inscrire dans une démarche d'évaluation d'impact sur la santé • Déployer un partenariat avec les intervenants sociaux autour de l'insalubrité dans l'habitat et de la problématique de l'incurie
Accès aux soins de premier recours	• Poursuivre le financement des médiateurs en santé entre les patients, leurs familles et le système de soins pour faciliter l'accès aux droits en santé • Soutenir les maisons de santé pluridisciplinaires, les centres de santé communautaires / polyvalents • Mettre en place des consultations avancées de spécialistes • Intégrer les DAC et les CPTS dans le plan d'action • Déployer le plan d'actions « zéro patient en affection longue durée sans médecin traitant » • Faciliter les démarches et réduire la fracture numérique
Prévention et promotion de la santé	• Mettre en place des médiateurs en santé pour la prévention et la promotion de la santé • Proposer des actions d'éducation pour la santé • Mettre en place des places des actions en faveur de l'alimentation et de l'activité physique afin de lutter contre l'obésité et la sédentarité • Déployer des Maisons des mille premiers jours, de l'enfance et de la famille : développements des compétences psychosociales et réduction des comportements à risque pour les enfants (syndrome d'alcoolisation fœtale, tabagisme, etc.) • Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées isolées au domicile • Soutenir les aidants des personnes âgées à domicile et en situation de handicap • Déployer des dispositifs d'aller-vers à l'intérieur du quartier notamment pour le dépistage et la prévention • Travailler en lien avec les établissements scolaires pour mise en place d'un plan d'actions

Santé mentale	• Soutenir le fonctionnement des points d'écoute adultes et points d'accueil et écoute jeunes • Actions pour la prévention, l'identification et la prise en charge de la crise suicidaire • Mise en place d'un conseil local de santé mentale • Sensibiliser les habitants et les professionnels du quartier sur les problématiques de santé mentale • Former les professionnels de terrain aux premiers secours en santé mental • Faciliter l'intervention et le recours à des équipes mobiles spécialisées dans la prise en charge psychique
Développer des parcours de santé	• Parcours d'accompagnements des personnes âgées isolées à domicile • Parcours des personnes en situation de handicap physique, psychique et mental ou avec un trouble du développement • Parcours d'accompagnement des personnes en situation d'addiction, avec des comportements à risque et de violence (victimes ou auteurs)

Annexe 10 : Carte des contrats locaux de santé en Occitanie

Document produit par l'ARS Occitanie



CASABURI	Quentin	10/12/2024
INGENIEUR DU GENIE SANITAIRE Promotion 2024		
Mobilisation des ARS dans le déploiement d'actions de santé publique dans le cadre des contrats de ville		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : /		
Résumé : Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'état de santé des populations est lié à des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux, appelés déterminants de santé. Les populations n'étant pas toutes égales face à ces déterminants, ces disparités font apparaître des inégalités sociales et territoriales de santé. Au regard des caractéristiques socio-économiques défavorables des habitants des quartiers prioritaires de la ville, cette population est plus vulnérable et présente souvent un moins bon état de santé globale. Afin d'agir en faveur de ces quartiers, les pouvoirs publics déploient un dispositif appelé contrat de santé qui permet de réunir les principaux acteurs territoriaux afin d'apporter une réponse globale et concertée aux enjeux culturels, sécuritaires, sociaux, économiques et de santé qui affectent le quartier. Les agences régionales de santé (ARS) sont un maillon indispensable à la construction de projet autour des quartiers prioritaires de par leur expertise et leur rôle dans le pilotage de la politique de santé publique sur le territoire. La mise en place de ces dispositifs peut également être utilisée par les ARS pour initier une synergie et un dynamisme local en fédérant des acteurs et des collectivités territoriales autour des enjeux de la santé. Pour ce faire, le rôle de l'ingénieur du génie sanitaire en tant que responsable d'un pôle en charge de l'animation territoriale des politiques de santé publique reste important. En effet, celui-ci peut apporter une plus-value au projet et s'assurer de la bonne mise en cohérence des dispositifs déployés. Il reste en charge de déployer une stratégie d'animation territoriale à l'échelle du territoire.		
Mots clés : Quartiers prioritaires de la politique de la ville, contrat de ville, ARS, santé publique, santé environnement, accès aux soins, prévention et promotion de la santé, démocratie en santé, contrats locaux de santé, animation territoriale, Engagements Quartiers 2030, précarité, empowerment, Gers, Auch, Grand Garros,		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		