

Lutte contre les inégalités de santé: les quartiers prioritaires

M. BUFFET, Ville de Lyon



La **démarche des Ateliers Santé Ville(ASV)**, initiée en 1999 par le Comité Interministériel des Villes et lancée en 2001, à l'initiative de la DGS et de la DIV vise à **«réduire les inégalités sociales et territoriales» en matière de santé** et à **favoriser l'accès aux soins** des personnes en situation précaire qui résident au sein des quartiers définis comme prioritaires.

Introduction/Objectifs:

Associant précarité et santé, la stratégie ASV semblait particulièrement adapté à la configuration lyonnaise et à la préoccupation des acteurs locaux, pour être intégré, d'une part, dans le cadre du volet santé du contrat de ville 2000-2006, puis du **Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS)** 2007-2010.

C'est la raison pour laquelle la Ville de Lyon a souhaité initier une démarche d'ASV dès 2003

En effet, l'ASV permet de mettre en œuvre des **actions partenariales**, adaptées aux **besoins repérés sur les quartiers prioritaires** de la politique de la ville et travaillés en amont par les acteurs locaux.

C'est un **lieu de proximité** présentant à la fois un ancrage territorial et une approche transversale **réunissant l'aspect social, médico-social et sanitaire**.

Fort de ce constat, la Ville de Lyon a fait appel à l'Observatoire Régional de la Santé Rhône Alpes pour la réalisation des diagnostics qui ont permis d'interroger les atouts et les faiblesses de la politique sanitaire de **6 quartiers lyonnais**.

A l'issue de ces diagnostics, des objectifs territoriaux ont pu être définis. Pour la commune de Lyon, citons les deux objectifs:

- **Diminuer les facteurs de risques sanitaires**: la prévention de l'obésité ainsi que la prévention et la diminution des conduites à risques chez les jeunes.
- **Réduire les inégalités sociales et territoriales dans l'accès aux soins**: l'augmentation de l'offre de santé ainsi qu'un accès facilité à l'offre de service et aux droits.

Méthodes:

En ce qui concerne l'organisation matérielle et la méthodologie de mise en œuvre du dispositif, **deux coordinatrices** se partagent les 6 quartiers, leur mission étant d'**accompagner** les acteurs de terrain, de **mettre en place des groupes de travail** et d'assurer le suivi et l'animation des projets de santé

L'**Agence Régionale de Santé**, la **Région** et la **Préfecture** constituent les partenaires financiers les plus importants. Les **associations**, un **certain nombre de services de la Ville de Lyon** (CCAS, Direction de l'Education, mairies d'arrondissements) et le **Département** apportent également leur contribution aux projets mis en œuvre.

La démarche de projet du CUCS Santé s'articule autour d'une **programmation financière annuelle**, de **groupes de travail** et de **3 outils d'évaluation**:

- * des indicateurs de population et de consommations de soins (CPAM)
- * des statistiques sur le taux d'obésité des enfants de maternelle (Ville de Lyon)
- * des enquêtes interrogeant un panel représentatifs d'habitants des 6 quartiers et de Lyon.

Les Résultats 2009 montre que

- 24 projets ont été réalisés concernant 5 % d'habitants.
- 9 groupes de travail ont fonctionné avec comme thématiques: prévention santé, accès aux soins, santé mentale et adolescents, soutien aux mères isolées, santé des femmes, prévention obésité/diabète, développer des réseaux de professionnels de santé.

Discussion:

Le **renouvellement des Contrats Urbains de Cohésion Sociale** pour 2011, l'apparition des **Agences Régionales de Santé** avec la mise en place des **Contrats Locaux de Santé** modifient le paysage de la santé publique et le rôle que vont avoir les collectivités locales. Ces dernières doivent trouver leur place dans le jeu de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.