



Cette bibliographie a été réalisée grâce à la base de données documentaire du Réseau RECI - <http://biblio.reseau-reci.org/> et à celle de Cosoter - <http://cosoter-ressources.info/>



SOMMAIRE

Santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville	2
Impacts de la crise sanitaire liée au Covid-19 sur les quartiers	9
Inégalités sociales de santé	13
La santé dans la ville	18

Santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville



ANRU, **Santé et bien-être dans les quartiers en renouvellement urbain. Outils et méthodes pour des projets favorables à la santé**, septembre 2021, 128 p. (Les Carnets de l'innovation de l'ANRU)

Depuis 2018, le groupe de travail « Santé » du Club ANRU+, copiloté avec l'ARS Île-de-France, réunit les territoires qui portent des projets favorables à la santé dans les quartiers en renouvellement urbain. L'ensemble des travaux menés à ce jour sont restitués dans ce carnet de l'innovation dédié. Son objectif est de rendre plus systématique le recours aux différents mécanismes de soutien à la santé dans le renouvellement urbain.

<https://www.anru.fr/sites/default/files/media/downloads/sante-et-bien-etre.pdf>

Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, Agence nationale pour la rénovation urbaine (Anru), Profession Banlieue, **L'intégration des enjeux de santé dans les projets de renouvellement urbain. Point d'étape sur la mise en œuvre du protocole de collaboration entre l'ARS Île-de-France et l'Anru. Synthèse de la matinée du 9 novembre 2018**, Saint-Denis, Profession Banlieue, 2018, 17 p.

Matinée organisée par Profession Banlieue, en partenariat avec l'ARS Île-de-France et la délégation territoriale de Seine-Saint-Denis et l'ANRU le 9 novembre 2018 afin de faire un point d'étape sur la mise en œuvre du protocole de collaboration entre l'ARS Île-de-France et l'ANRU.

https://www.professionbanlieue.org/IMG/pdf/synthese_seminaire_pru_sante_2018_def-2.pdf

ALLORY Emmanuel, et al. « **Les attentes d'usagers d'un quartier prioritaire en termes de santé : une enquête qualitative** », *Santé Publique*, vol. 29, no. 4, 2017, pp. 535-545.

La loi du 4 mars 2002 instaure la démocratie sanitaire et ancre l'utilisateur comme véritable partenaire et acteur dans le système de santé. Cette posture de l'utilisateur doit être particulièrement considérée dans les QPV, dans l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé. En soins primaires, les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) semblent être des lieux privilégiés de l'expression de cette parole de l'utilisateur. Les auteurs de cette étude ont recueilli les attentes en termes de santé des usagers de la MSP de Villejean (Rennes) située en QPV. Ce recueil permet de développer les premiers éléments d'une démocratie sanitaire en soins primaires où l'accès aux soins est une préoccupation majeure. Les nouveaux projets de la MSP devront tenir compte des attentes des usagers. La création de comités d'usagers pourrait permettre une véritable prise en compte de la parole d'usagers-citoyens.

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-4-page-535.htm?contenu=resume>

Centre d'analyse stratégique, Conseil National des Villes, **"Santé et politique de la ville, regards croisés entre chercheurs et élus locaux". Actes du kiosque du 16 décembre 2011**, 2012, 42 p.

Quels leviers d'action mobiliser pour maintenir une densité médicale suffisante ? Comment assurer le recours au soin des populations les plus précarisées, en adéquation avec leurs besoins ? Cette journée a permis d'identifier des pistes pour l'avenir à partir des bonnes pratiques développées sur le terrain.

http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/kiosque_sante_final.pdf

Centre de ressources politique de la ville en Essonne, Fabrique Territoires Santé, **La prise en compte des enjeux de santé dans les projets urbains Urbanisme, Santé et Environnement. Retour sur la rencontre du 4 février 2020**, 13 p.

Des inégalités sociales et territoriales significatives en matière de santé demeurent à l'échelle nationale et s'observent particulièrement entre les habitant.e.s des quartiers en politique de la ville et leurs concitoyen.ne.s résidant dans les agglomérations environnantes.

Si la santé des habitant.e.s des quartiers prioritaires est souvent abordée sous l'angle des comportements dits favorables ou non à la santé, qu'en est-il de l'impact de l'environnement (lieux et conditions de vie et de travail, logement, accès à l'offre de soins...) sur l'état de santé ? Comment aborder cette nécessaire articulation entre santé et aménagement, tant en termes stratégiques qu'opérationnels ?

Afin de mieux s'approprier les opportunités institutionnelles et méthodologiques liées aux enjeux de santé dans les projets urbains, le Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne et la Fabrique Territoires Santé vous ont proposé de participer à une rencontre-débat le 4 février 2020.

https://ressources-urbaines.org/wp-content/uploads/2021/07/Capitalisation-Sante-dans-la-ville-La-prise-en-compte-des-enjeux-de-sante-dans-les-projets-urbains_4-fevrier-2020-1-1.pdf

CHAOUITE Abdellatif, GALLOU Rémi, GINOT Luc, RICHARD Catherine, VAILLANT Zoé, **Questions de santé : des outils au plan local – juin 2007**, *Les Cahiers de Profession Banlieue*, 2009, 142 p.

Les difficultés sociales ont des répercussions sur l'état de santé de la population. La santé est devenue une préoccupation de bon nombre d'élus. Que ce soit à travers une approche territorialisée ou une approche par populations, comment développer des outils de santé publique ? Trois initiatives sont présentées : la Maison des pratiques de bien-être et de santé à Aubervilliers, la résidence sociale Le Petit Barthélemy d'Aix-en-Provence où Adoma a inauguré deux unités de vie adaptées aux personnes âgées, le café social Ayyem Zamen dans le quartier de Belleville qui accompagne les migrants dans la vieillesse.

Collectif, **Femmes des quartiers populaires : les oubliées de la santé**, *Les cahiers du développement social urbain*, n° 76, 2022, 44 p.

Alors que les inégalités sociales et territoriales de santé se sont amplifiées avec la crise sanitaire et que l'opinion publique commence tout juste à percevoir l'existence des inégalités de santé au prisme du genre, les problématiques de santé des femmes résidant dans les quartiers populaires restent invisibilisées, parce que femmes et parce que habitantes des territoires politique de la ville.

L'ambition de ce 76ème numéro des cahiers du développement social urbain est, d'une part, de montrer pourquoi et comment les femmes des quartiers populaires se retrouvent au croisement des inégalités de santé et, d'autre part, de donner à voir les réponses apportées pour remédier à ces inégalités.

<https://www.labo-cites.org/publication/nouvelle-publication-femmes-des-quartiers-populaires-les-oubliees-de-la-sante>

Collectif, **Les personnes âgées des quartiers populaires : sortir de l'invisibilité !** *Les cahiers du développement social urbain*, 73, 2021, 48 p.

« Ce numéro des *cahiers du développement social urbain* met en lumière une catégorie de la population qui évolue à distance des radars de la politique de la ville : les plus de 65 ans.

Comme le reste du pays, les quartiers populaires n'échappent pas au phénomène de gérontocroissance. C'est même particulièrement dans ces territoires que l'augmentation du nombre de personnes âgées sera la plus marquée dans les années à venir.

Sujet incontournable en devenir, quels sont les enjeux du vieillissement des quartiers prioritaires de la ville ? Y a-t-il des spécificités propres aux personnes âgées résidant dans ces territoires ? Quelles réalités recouvre l'expression « vieillir au quartier » ? Autant de questions abordées sur un ton délibérément positif pour contribuer à changer le regard porté sur les personnes âgées des quartiers populaires et les faire sortir de l'invisibilité. »

<https://www.labo-cites.org/publication/les-personnes-agees-des-quartiers-populaires-sortir-de-linvisibilite>

Collectif, **Retour sur « La santé dans les quartiers »**, 4 mars 2020, Nantes – RésOVilles

La rencontre "Santé dans les quartiers" proposait de dresser un état des lieux des recours aux soins dans les quartiers prioritaires et d'échanger autour d'initiatives inspirantes.

Dépistage et prévention, mal logement, thérapies complémentaires... à qui s'adresser et quelles solutions existent ?

<https://www.resovilles.com/la-sante-dans-les-quartiers/>

Collectif, **La santé mentale aux intersections**, Saint-Denis, Profession Banlieue, 2019, 174 p. (Les Rencontres de Profession banlieue)

Ce travail collectif a été animé par le souci de réintégrer les questions de santé mentale au cœur de la société. Non pour « psychiatriser » ou psychologiser les questions sociales, mais pour mettre en évidence les fonctions supports essentielles jouées par les problématiques de santé mentale dans la vie des individus aujourd'hui. Loin des avatars des idéologies du « bien-être », leur importance apparaît surtout quand l'accentuation des vulnérabilités conduit à voir s'enchaîner l'isolement, les dérèglements et leur cortège d'effets psychologiques et sociaux. Pourtant, les questions de santé mentale restent largement négligées, euphémisées ou ignorées, quand elles ne sont pas réduites aux pathologies mentales. Cet ouvrage présente des approches différenciées se référant aussi bien à la clinique, à l'épidémiologie qu'aux sciences sociales et aux dynamiques d'actions engageant, sous différentes formes, toutes les actrices concernées.

Collectif, **Les parcours de santé : quelle réalité dans les territoires ? : Rencontre nationale des ASV et projets territoriaux de santé - le 1er juin 2017 à Lyon**, Paris : Fabrique Territoires Santé, 2018, 236 p. Alors que le parcours de santé s'attache à pallier les ruptures organisationnelles du médico-social, qu'en est-il sur les territoires, tant pour les acteurs de terrain que pour les habitants ? Dans les quartiers où les difficultés sociales amplifient les problèmes de santé, comment prendre en compte les ruptures sociales dans les parcours de santé ? Plus encore, les difficultés médico-sociales des personnes se cumulent sur certains territoires avec des problématiques telles que le difficile accès aux droits ou aux services publics et le déficit de l'offre de premier recours, pivot du parcours. Comment le territoire peut-il alors mobiliser des ressources pour rendre effectif les parcours de santé des personnes ? Pour y réfléchir collectivement, un temps de rencontres et d'échanges a été proposé par Fabrique Territoire Santé le 1er juin 2017 à Lyon autour du parcours de santé dans ces territoires, avec une attention particulière aux ruptures sociales et aux perceptions des habitants.

https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/actes_lyon_2017_-_numerique.pdf

Collectif, **Santé mentale et politique de la ville : enjeux et leviers, Retour sur... Amiens, 9 novembre 2017**, Fabrique territoires Santé, 2017, 37 p.

Retour sur ce temps de sensibilisation aux enjeux et leviers de la santé mentale dans la politique de la ville. Les questions de santé mentale sont identifiées depuis plusieurs années déjà comme une préoccupation majeure de la politique de la ville. En 1995, la question des souffrances psychiques était au cœur du rapport Lazarus. Les Ateliers Santé ville ont également joué un rôle de lanceur d'alertes autour de ces questions des souffrances psychiques ou psychosociales dans les quartiers.

Désormais, la démarche de concertation initiée par les Conseils Locaux en Santé Mentale est centrale au niveau national, du fait de leur déploiement sur l'ensemble du territoire français. Au 31 décembre 2016, nous comptons 166 CLSM actifs, soit 3 fois plus qu'en 2012

http://clsm-ccoms.org/wp-content/uploads/2017/12/20171109_Synth%C3%A8se-rencontre-Sant%C3%A9-mentale-et-politique-de-la-ville.pdf

Collectif, **Santé et politique de la ville**, *Les échos des ateliers du CR-DSU*, n°14, Agir ensemble, pour et avec les habitants, 2015, 15 p.

Synthèse de la journée régionale d'échanges sur les inégalités sociales et territoriales de santé et sur la participation des habitants aux dynamiques locales de santé, organisée le 6 novembre 2014 par le CR-DSU. Ce numéro des Échos reprend la trame et le contenu de la journée, et s'articule autour de quatre parties. La première est consacrée à une approche théorique de la question des inégalités sociales et territoriales de santé. Les trois suivantes s'appuient sur les travaux des tables rondes et croisent les présentations d'expériences, les points saillants des débats, ainsi que les réactions des participants. Elles traitent des enjeux de la participation autour de l'observation, de la médiation et du partenariat.

Conseil National des Villes (CNV), **Recommandations. Vieillir en quartier prioritaire – un enjeu de société – sortir du « déni de vulnérabilité »**, CNV, 2021, 60 p.

Le Conseil National des Villes (CNV) a adopté le 27 septembre 2021, un avis pour répondre à une saisine relative au vieillissement de la population dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Alors que la crise sanitaire a mis en lumière la situation des EPHAD, peu se sont intéressés à celles et ceux qui n'y allaient pas. Les personnes âgées dans les quartiers prioritaires sont victimes d'une triple peine : la conviction que les personnes âgées rentreraient dans les pays d'origine associée à l'image négative des quartiers et à la pauvreté.

<https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/CP%202021-09-27%20Avis%20Vieillissement.pdf>

CNV, **Manifeste sur la santé dans les quartiers de la politique de la ville, 13 octobre 2011**, 3 p.

Dans ce manifeste, le CNV rappelle que la santé doit être réellement considérée par tous et par chacun comme le cinquième pilier de la politique de la ville. Il réaffirme certains principes et propose un certain nombre de recommandations.

https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Sante-Manifeste_13_10_11.pdf

DREES, **L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales**, Paris, DREES, 2022, 70 p. (Les dossiers de la DREES)

La santé est un concept complexe, qui ne se laisse pas approcher par une seule mesure ou une seule dimension, mais dépend de nombreux facteurs individuels et collectifs. Ce dossier analyse les déterminants de l'état de santé de la population en France, en mobilisant les données les plus récentes, avec un focus sur les inégalités sociales et territoriales de santé. Le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques sont un enjeu majeur pour la politique de santé des prochaines années et constituent un nouveau défi à l'aune des inégalités sociales et territoriales de santé pour assurer la prévention et une prise en charge qui réponde aux besoins des différentes populations et permette de vivre aussi longtemps que possible en bonne santé.

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/DD102_MAJ.pdf

JOUBERT Michel coord., Profession Banlieue, **Agir sur la santé des populations les plus vulnérables. Territoires, déterminants sociaux et leviers de mobilisation – Ateliers 2015-2016**, Saint-Denis, Profession Banlieue, novembre 2017, 127 p. (Les Ateliers thématiques)

Les questions relatives à la santé peinent à prendre pleinement place dans le débat public et politique, alors que persistent et même s'aggravent de nombreuses inégalités territoriales et sociales notamment concernant l'accès aux soins. Des outils existent pour lutter contre ces inégalités de santé, mais qu'apportent-ils en termes de connaissance et d'aide à la décision ? Au-delà des logiques de dispositifs, des questions centrales se posent aux acteurs de terrain : comment créer des dynamiques territoriales favorables à la santé dans les politiques publiques ? Comment mieux répondre aux besoins spécifiques des habitants des quartiers les plus touchés par la précarisation ?

Labo Cités, Fabrique territoires santé, **ASV, CLS, CLSM, politique locale en santé... Quelles évolutions des démarches territoriales de santé en Auvergne-Rhône-Alpes ?**, Labo Cités, 2019, 9 p.

Cette note de synthèse sur les dynamiques territoriales de santé dans les quartiers de la politique de la ville en Auvergne-Rhône-Alpes est le fruit d'une collaboration entre Labo Cités et Fabrique Territoires Santé. Elle s'appuie sur l'expertise du Collectif santé, le réseau régional des agents référents sur la santé dans les collectivités territoriales en politique de la ville (majoritairement des coordinateurs ASV et CLS). Cette note propose une présentation synthétique des démarches territoriales de santé (ASV, CLS, CLSM...) suivie d'un état des lieux en Auvergne-Rhône-Alpes. Elle aborde ensuite la question du périmètre géographique idéal pour le déploiement des démarches territoriales de santé et précise les leviers et les freins à l'articulation de ces démarches. Enfin, l'évolution des financements et des règles du jeu partenarial fait l'objet d'un dernier point.

https://www.labo-cites.org/system/files/documents/publications/2019-07/syntheseSante2019DER_web_1.pdf

LEMAHIEU Nina, **Les Ateliers santé ville ou la fabrique d'un modèle d'urbanisme intégré. Etude de la ville de Bagnolet.** Mémoire - Master 2 : « Développement Urbain Intégré : Stratégies et Projets », École d'urbanisme de Paris, 2016, 88 p.

La première partie revient sur l'historique des liens entre la santé et l'urbanisme, qui ont par moment été peu dissociables l'un de l'autre avant de se distancer en parallèle aux progrès de la médecine au cours du 20^{ème} siècle. Puis est analysée la naissance des ASV, et les limites que la démarche a pu rencontrer par rapport aux intentions portées par ses auteurs. La troisième partie aborde l'implantation des CLS dans les communes et les dynamiques que ce contrat a fait émerger auprès des acteurs locaux. Enfin, la dernière partie de ce mémoire est consacrée à un exemple de démarche intégrée en matière de santé mentale, qui croise à la fois les champs de la santé, du social, du logement, de la tranquillité et de la sécurité publique.

http://cosoter-ressources.info/doc_num_data.php?explnum_id=4899

MANNONI Chantal, **La démarche atelier santé ville, Des jalons pour agir,** Profession Banlieue, Groupe de travail, 2008, 218 p.

Partant des pôles d'intérêt des coordonnateurs des Ateliers Santé Ville de Seine-Saint-Denis sur l'évolution des politiques publiques de santé, la géographie de la santé, la santé communautaire ou encore la communication et la promotion de la santé, cet ouvrage donne une série de repères simples et utiles aux coordonnateurs qui prennent leur fonction et à tout acteur impliqué dans des projets de santé publique au niveau local.

MARIETTE Audrey Mariette, PITTI Laure, **Subvertir la médecine, politiser la santé en quartiers populaires. Dynamiques locales et circulations transnationales de la critique sociale durant les années 1970 (France/Québec),** *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°239, 2021/4

Cet article étudie les processus de politisation de la médecine et de la santé en quartiers populaires durant les années 1970 en croisant une approche comparative internationale et une analyse des circulations transnationales de la critique sociale, entre la France et le Québec. Il se centre sur les dynamiques contestataires portées par différents groupes professionnels dans le champ de la santé – en particulier médecins et travailleuse-s sociales, en France, ou « organisateur.rice.s communautaires », au Québec – et sur les pratiques qu'ont pu recouvrir, à compter des années 1970, une médecine attentive à la question sociale ou une santé dite communautaire à l'échelle locale.

MARIETTE Audrey, **Des agents locaux aux prises avec une catégorie floue d'action publique. Enquête sur la « santé publique » dans une commune populaire de la banlieue parisienne,** *Lien social et Politiques*, n° 78, 2017, pp. 151-170

À partir d'une enquête menée dans une commune populaire de la banlieue parisienne, cet article porte sur le travail des agents intermédiaires, municipaux et associatifs, responsables des politiques locales de « santé publique ». Ni professionnels de santé, ni travailleurs sociaux, ces agents – majoritairement des femmes, « cheffes de projet » ou « chargées de mission » – se situent entre les élites administratives et les agents subalternes. Il s'agit d'étudier la façon dont elles définissent et investissent cette catégorie qu'est la santé publique, qui fait objet de luttes, dans un contexte marqué par les réformes de l'État social et la « territorialisation » de l'action publique. En analysant leurs positions et dispositions, on montre comment ces agents aux missions floues et aux compétences hybrides, sont confrontés à des conditions d'emploi et de travail précaires et instables qui jouent sur leur manière de faire de la « santé publique » à l'échelle locale.

<https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/2017-n78-lsp03015/1039343ar/>

MARIETTE Audrey, PITTI Laure, « **Médecin de première ligne dans un quartier populaire** » **Un généraliste en banlieue rouge des années 1960 aux années 2010,** *Agone* 2016/1, n°5), pp. 51-72
« Dans les études en médecine, c'était très classique comme formation, comme mode de pensée, très normatif. Mais il y avait quand même une minorité qui était ouverte à ces problématiques : aller soigner les gens dans les quartiers populaires. Il y a eu plus tard une autre tendance, mais là, c'était une génération de jeunes qui ont plus été attirés par le profil à la Kouchner, d'un médecin qui va vers

le Tiers-Monde et qui joue au médecin humaniste qui soigne les populations dans les pays en développement. Nous, on n'était pas là-dedans, c'était le mouvement d'avant, qui était d'aller vers les ouvriers, en fait, la démarche de 68 d'aller dans les quartiers difficiles et de faire une médecine différente, avec très vite un questionnement sur les pratiques. »

<https://www.cairn.info/revue-agone-2016-1-page-51.htm>

ORS-CREAI Normandie, **Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM). Pour agir en faveur de la santé mentale des habitant-es – notamment des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) en Normandie. Synthèse des ateliers de travail du 9 septembre 2021**

Le 2 juin 2021, lors d'un webinaire, un certain nombre de partenaires ont partagé leur expérience et leur rôle dans la mise en place d'un CLSM. Suite à ce premier temps d'échanges, des ateliers de travail ont été organisés le 9 septembre pour approfondir les connaissances sur l'outil CLSM et aborder les sujets et questionnements évoqués par les participant-es lors du webinaire. À quoi faut-il penser si on veut monter un CLSM, quelles sont les démarches préliminaires ? Comment impliquer les élu-es ? Quelle est l'articulation avec d'autres dispositifs tel que le Contrat local de santé (CLS) ?

http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2021/10/CLSM_Synthese_Ateliers_VF.pdf

ORS-CREAI Normandie Espace, Normanvilles, **Etat de santé en QPV Etat des lieux - 2020**, Hérouville-Saint-Clair, ORS-CREAI Normandie Espace, 2020, 27 p.

Aborder l'état de santé des habitants en quartiers prioritaires Politique de la ville (QPV) se heurte souvent au manque de données disponibles à une échelle si fine. La question de la validité des statistiques à de tels échelons se pose également sans oublier la nécessaire prise en compte du secret statistique. Comment peut-on décrire l'état de santé des habitants dans les QPV ? Quels sont les principaux constats ? Cette publication reprend les notions incontournables des inégalités sociales et territoriales de santé et de l'approche des déterminants de santé pour aborder la santé des habitants des QPV. Cet état des lieux a pour objectif d'apporter une base de connaissances des principaux constats recensés dans des études nationales ou issus de systèmes d'information statistique.

http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2021/05/Etat_sante_QPV_2020_VF.pdf

ORS-CREAI Normandie Espace, Normanvilles, **Mesures et dispositifs mobilisables dans les contrats de ville Zoom en Normandie**, Hérouville-Saint-Clair, ORS-CREAI Normandie Espace, mars 2020, 16 p.

Ce Focus Santé est un document de ressources et de décryptage pour aider les acteurs et actrices locaux à mieux comprendre la possible articulation entre santé et politique de la ville. Il apporte des connaissances et sensibilise à la dimension globale de la santé. La santé, c'est quoi ? Comment l'observe-t-on ? Pourquoi parle-t-on d'inégalités sociales de santé en quartier prioritaires politique de la ville ? Quels sont les leviers d'actions possibles ? Le Focus montre ainsi la manière dont la santé est abordée dans les contrats de ville avec un regard sur les politiques et orientations nationales, régionales, ainsi que les dispositifs et outils mobilisables à l'échelle locale.

http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2023/03/FocusSANTE_Janv2023-VF.pdf

ORS Grand Est, **La santé en milieu urbain, des inégalités de santé particulièrement marquée**, *Bulletin d'information de l'ORS Grand Est*, n° 3, octobre 2018, 10 p.

Ce bulletin de l'ORS Grand Est est consacré à la question de la santé des habitants de grandes villes de la région Grand Est. L'ORS du Grand Est a mis en œuvre depuis plusieurs années de nombreux travaux sur la santé et les déterminants de santé au sein des grandes agglomérations de la région, en lien et à la demande de plusieurs de leurs partenaires : l'Agence régionale de santé (ARS), la Ville de Strasbourg, l'Eurométropole de Strasbourg, la Ville de Mulhouse, la Ville de Metz, Metz Métropole et le CGET. Ce bulletin présente des éléments issus de ces divers travaux.

https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/bulletin%20information_orsge_20181031_sd_finale.pdf

Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, **Capitalisation des démarches Ateliers santé ville. Des savoirs issus des pratiques professionnelles pour la promotion de la santé**, 2016, 127 p.

15 ans après leur création, l'enjeu est de rendre lisibles et visibles les méthodes, expériences et effets des ASV. Ce rapport issu de la capitalisation des expériences des ASV est riche d'enseignements. Leurs

plus-value s'observent à trois échelles : auprès des habitants, des professionnels et sur les politiques publiques. Les Ateliers santé ville coordonnent de multiples acteurs dont l'action influence les déterminants de santé et améliore la santé des populations les plus précaires. Ils visent à rendre les habitants acteurs de leur santé et tentent de mobiliser le droit commun au bénéfice des quartiers les plus en difficultés.

https://www.professionbanlieue.org/IMG/pdf/pnrasv_capitalisation_vf_comprese.pdf

Plate-forme nationale de ressources Ateliers santé ville, **Les ASV et les politiques territorialisées de santé : particularités et perspectives**, Plate-forme nationale de ressources ASV, 2013, 118 p.

Actes de la première rencontre nationale organisée par la Plateforme nationale de ressources ASV. Elle avait pour objectif d'éclairer les apports des démarches de promotion de la santé et de proximité portées par les ASV, et de les mettre en débat dans un contexte marqué par des profonds changements. Au sommaire : L'apport des démarches ASV à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : regards croisés en santé publique ; Besoin en santé des territoires prioritaires et pilotage partenarial : les effets d'une mobilisation des compétences territoriales ; Les contrats des politiques de santé et de la ville : le point de vue des élus des collectivités locales ; Ateliers parallèles : la démarche ASV dans les politiques de santé : des leviers pour interagir.

Pôle ressources ville et développement social, Ressources urbaines, **Droit à un environnement sain : injustices et vécus en quartiers populaires : Podcast et support d'intervention**, janvier 2023

Dans le cadre du cycle « Espaces publics et santé », le Pôle ressources et Ressources Urbaines ont proposé un webinaire. Il s'agissait de comprendre et d'interroger les enjeux d'accessibilité des habitant·es des quartiers populaires à des espaces favorables à leur santé. Ces documents restituent l'intervention d'Anne-Laure Legendre, enseignante-chercheuse en santé environnementale.

www.lepolderessources.fr/droit-a-un-environnement-sain-injustices-et-vecus-en-quartiers-populaires/

Pôle ressources ville et développement social, **Recettes saines et gourmandes nées des défis culinaires de la coopérative d'acteurs nutrition du Val d'Oise**, janvier 2023, 30 p.

Ce livret valorise le fruit de la démarche participative dans laquelle des habitant·es de l'Est du Val d'Oise se sont investis, dans le cadre de la [coopérative d'acteurs nutrition 95](#). Il rassemble les différentes recettes imaginées et réalisées par ces habitant·es (entre mai et juin 2022), lors de défis culinaires, visant à se challenger en cuisine autour de l'alimentation saine.

<https://www.lepolderessources.fr/app/uploads/2023/03/LIVRET-RECETTES-95-SPREAD.pdf>

Pôle Ressources Ville et Développement Social, 3 fiches expériences sur les questions de santé :

- **Renforcer les compétences psychosociales des enfants pour agir sur le bien-être et les relations**, mars 2023
<https://www.lepolderessources.fr/app/uploads/2023/03/12-FICHE-EXP-mars2023.pdf>
- **Sensibiliser les acteur.rices de première ligne par des formations de premier secours en santé mentale**, avril 2022
<https://www.lepolderessources.fr/app/uploads/2022/04/12-FICHE-EXP-avril2022.pdf>
- **Accompagner les femmes atteintes d'un cancer dans la reconstitution de leur féminité**, mai 2021
<https://lepolderessources.fr/app/uploads/2021/05/fiche-exp-mai-2021.pdf>

Pôle Ressources Ville et Développement Social, **Quelle prise en compte de la santé mentale dans les quartiers ?**, septembre 2018, 39 p. (Les dossiers du Pôle)

À travers des apports théoriques et la présentation de différentes expérimentations, ce dossier du Pôle ressources, issu notamment d'une journée thématique dédiée, organisée en novembre 2017, propose de mieux cerner les réalités liées à la santé mentale sur les territoires tout en mettant en évidence des moyens d'agir localement.

<https://lepolderessources.fr/app/uploads/2019/12/Publi-Pole-Ressource-sant%C3%A9-mentale.pdf>

Impacts de la crise sanitaire liée au Covid-19 sur les quartiers



Agence d'urbanisme et de développement Clermont Métropole, Atelier Santé Ville Clermont-Ferrand, **Ma santé au temps de la Covid-19. 2020-2021**. Notre observatoire urbain, juin 2021, 43 p.

Objectifs et finalités de cette enquête : Mieux connaître les problèmes et besoins de santé dans les QPV pendant et depuis la crise sanitaire ; Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé au temps de la Covid-19 ; Adapter davantage les actions de prévention, de promotion et d'éducation à la santé et d'accompagnement des plus vulnérables dans leurs parcours de santé.

<https://drive.google.com/file/d/1R2yWzp8n3UZ3Z5MwHHPBVimkcgj-zRNT/view>

ALESSANDRIN Arnaud, MEIDANI Anastasia, **Les quartiers prioritaires sont les grands perdants de la crise sanitaire**, *The Conversation*, 31 mars 2021

En France, 60 % des personnes interrogées dans le cadre d'une enquête n'aurait pas suffisamment accès aux soins : une étude récente citée par *Le Figaro* fait notamment état d'un fort taux de renoncement à certains actes médicaux. Cette étude fait écho à un autre constat : celui de profondes disparités entre villes, quartiers et régions, aggravées par la crise sanitaire.

Depuis le premier confinement, des élus-es et mairies de villes de banlieues avaient alerté sur les inégalités de santé qui frappent particulièrement les populations des quartiers dits prioritaires. Comment expliquer ces éloignements, non seulement géographiques, mais aussi économiques et symboliques qui marquent ces territoires et restituer leurs contours discriminatoires ?

<https://theconversation.com/les-quartiers-prioritaires-sont-les-grands-perdants-de-la-crise-sanitaire-157000>

Collectif, **Covid et intervention sociale. Crise sanitaire-crise sociale**, avril 2022, *Vie Sociale*, n° 37, 240 p.

Dans le champ multidimensionnel de l'action sociale et médico-sociale, qu'est-ce que le Covid nous apprend de nous-mêmes, de nos pratiques, des politiques dans lesquelles nous nous inscrivons et de ce que peut signifier « agir dans l'incertitude » ?

L'observation des réactions individuelles et collectives à la pandémie nous permet de reconnaître trois temps de cette longue histoire : le temps de la sidération et de la peur, avec la soumission à l'ordre sanitaire et l'acceptation générale des mesures de gestion des risques épidémiques prises dans l'urgence, l'impréparation et l'omission d'une recherche de consentement ; le temps de la colère, de la rage ou de la révolte selon l'intensité des dégradations des conditions de vie, matérielles ou psychiques ; le temps de la fatigue mais aussi de la difficulté de se projeter dans un avenir incertain. (présentation éditeur)

Collectif, **Inégalités et Covid-19: double peine pour les quartiers populaires**, *Les cahiers du développement social urbain*, n°72 - Deuxième semestre 2020 -

Ce numéro est consacré à la crise de la Covid-19 vue des quartiers populaires. Cette crise a mis en exergue et creusé des inégalités qui concernent notamment les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Ces territoires fragiles souffrent, plus que d'autres, des effets de la crise et ce, à plusieurs niveaux : sanitaire, social, économique.

Ce numéro a pour objectif premier de laisser une trace afin de ne pas oublier les spécificités de la crise dans ces quartiers et la manière dont les habitants la vivent, avec son lot de difficultés mais aussi de solidarités. Il ambitionne également de rappeler quelques-uns des fondamentaux de la politique de la ville, cette politique publique si souvent décriée, qui a su faire preuve dans cette période de son utilité, autant dans son approche politique que technique. Au-delà des constats et des analyses, et à partir des premiers enseignements de la crise, ce numéro vise aussi à fournir des pistes de réflexion pour l'avenir dont on sent bien qu'il est plus qu'incertain.

CRES PACA, Interview de Thierry LANG « **Mieux comprendre l'impact de la crise sanitaire sur les inégalités de santé** », CRES PACA, 2021

Epidémiologiste et professeur à l'université Toulouse III et au centre hospitalier universitaire de Toulouse, Thierry Lang expose dans cette présentation la manière dont les inégalités sociales de santé ont été aggravées par la crise sanitaire et comment des populations, a priori peu concernées par le risque infectieux, ont été atteintes.

<http://www.cres-paca.org/a/1077/episode-14-mieux-comprendre-l-impact-de-la-crise-sanitaire-sur-les-inegalites-de-sante-par-thierry-lang>

BAJOS Nathalie, WARSZAWSKI Josiane, PAILHE Ariane (et al.), Institut pour la recherche en santé publique (IresP), **Les inégalités sociales au temps du COVID-19**, *Questions de santé publique*, n°40, octobre 2020, numéro spécial, 12 p.

« Notre pays — et la planète — traverse une crise épidémique majeure. Comme toute crise, elle peut être révélatrice des forces et faiblesses de la société, et de ses composantes : celles de son système de santé, de son système de recherche, du fonctionnement de la démocratie sanitaire...

Cet article aborde la question des inégalités sociales au temps du COVID-19 : la crise sanitaire, la réaction politique et celle du système de santé les ont-elles amplifiées, atténuées ou les ont-elles laissées telles qu'elles étaient auparavant ? Ce numéro spécial de la revue Questions de Santé Publique apporte un éclairage sur cette question à partir de résultats originaux provenant de l'enquête « Épidémiologie et conditions de vie » (EpiCoV), permettant de documenter dans les meilleurs délais la situation exceptionnelle que nous traversons. »

https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2020/10/IReSP_QSP40.web_.pdf

CITE RESSOURCES Centre de Ressources pour la Politique de la Ville PACA, **Quelle sortie de crise pour les habitants des quartiers prioritaires ? Regards croisés d'acteurs de la politique de la ville : enjeux et perspectives**, Cité Ressources, 2020, 9 p.

En 2008, les quartiers populaires étaient les premiers à entrer dans la crise économique, ils seront les derniers à en sortir. Au printemps 2020, dans le contexte très spécial de crise sanitaire et de nouvelles contraintes engendrées par un confinement de 8 semaines, Cité Ressources propose des temps de réflexion aux acteurs de la politique de la ville, pour croiser les regards, partager les constats, imaginer de nouvelles méthodes d'action et identifier les domaines d'action prioritaires pour répondre au mieux aux besoins des habitants en quartier politique de la ville.

Ce texte est issu d'une réunion organisée par Cité Ressources, avec un groupe informel de partenaires, acteurs de la politique de la ville en région PACA, le jeudi 7 mai 2020.

https://cite-ressources.org/sites/default/files/ressources/2020-05/Quelle%20sortie%20de%20crise_0.pdf

Comité régional du travail social de Bretagne (CRTS), **Le travail social pendant la Covid-19 une nouvelle proximité ? Enquête du CRTS de Bretagne auprès des travailleurs sociaux**, automne 2020, 32 p.

Cette recherche souhaite apporter une plus-value afin d'éclairer de manière particulière les effets de la COVID 19 sur le travail social. Elle est centrée sur les conséquences de la crise sanitaire sur les relations entre les professionnels du travail social et les usagers. La cible, se sont tous les professionnels du travail social, quels que soient leurs fonctions, leurs métiers ou leurs rôles dans les structures publiques ou privées, quel que soit le type de public ou de problématique et les modes d'accompagnement ou de prise en charge.

Sous cet angle particulier, les auteurs souhaitent évaluer cette relation entre professionnels et usagers en appréciant les proximités et distances qui se jouent, se révèlent ou se modifient du fait de la crise.

https://www.crt-bretagne.fr/images/EVENEMENTS/COVID19_Effets-relation-profel-usager_Resultats-enquete_CRTS-Bzh-2020_V201201.pdf

GILBERT Pierre, « **Le covid-19, la guerre et les quartiers populaires** », *Métropolitiques*, 15 avril 2020, 9 p.
En s'appuyant sur la sociologie des classes et des quartiers populaires, cet article a pour objectif de nuancer les propos entendus dans le débat public, incriminant des habitants des quartiers populaires dont les comportements sont jugés irresponsables. Cette sociologie illustre les effets de la pandémie et montrent comment les inégalités sociales se creusent brutalement. En effet, l'auteur souligne le fait que le confinement crée dans les quartiers populaires des inégalités spécifiques et de grandes difficultés pour les ménages qui y résident. Il rappelle également que les ménages et les quartiers populaires se trouvent particulièrement exposés au virus et risquent de payer un très lourd tribut à la pandémie.
<https://www.metropolitiques.eu/Le-covid-19-la-guerre-et-les-quartiers-populaires.html>.

Haut conseil du travail social, **Les effets de la crise « covid-19 » sur les pratiques des travailleurs sociaux : aspects éthiques et déontologiques**, janvier 2021, 12 p.

La pandémie de la COVID-19 qui a touché toute la planète a eu un fort impact sur les pratiques des métiers de l'aide et du soin. Cette situation inédite a affecté toute la population, les personnes fragiles et notamment celles qui sont aidées et accompagnées par les travailleurs sociaux. Plus que jamais, elles ont eu besoin d'être soutenues tant par leur entourage que par les professionnels et les bénévoles. Ce soutien réalisé dans des conditions très particulières a conduit les travailleurs sociaux mais aussi les encadrants et les directeurs de service à prendre des décisions et à adapter leurs réponses.

Ce document s'adresse en priorité aux travailleurs sociaux, à leurs encadrements et à leurs directions. Il vise à rappeler des conflits de valeurs ayant soulevé des questionnements éthiques à l'occasion de la crise en cours et notamment pendant la période du premier confinement. Les informations et expériences recueillies par les membres de la commission ont permis de recenser plusieurs grandes tensions éthiques et des réponses qui ont été apportées.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ts_et_crise_cedts_verse_def.pdf

LANG Thierry, SAUREL-CUBIZOLLES Marie-Josèphe, **Inégalités sociales de santé à l'heure de la Covid-19 : le cas particulier des enfants**, ADSP n° 113, 2021-03

Ce dossier constitue un questionnement du rôle des politiques publiques dans la construction des inégalités sociales de santé. Il propose une vision prospective des inégalités sociales de santé et des prochaines thématiques à mieux maîtriser, notamment à partir des premiers résultats à l'heure de l'épidémie de Covid-19 et de ce qu'ils montrent sur les inégalités sociales de santé.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=1174>

MARIETTE Audrey, PITTI Laure, **Crise sanitaire en territoires urbains populaires : relégations, discriminations, contestations**, dans *Mouvements*, n°105, 2021/1, pages 68 à 77

Audrey Mariette et Laure Pitti mènent depuis 2013 une enquête sur les « politiques, professionnel·les et pratiques de santé en territoire populaire » en Seine-Saint-Denis. Ce travail a pris une nouvelle dimension avec l'épidémie de Covid-19 qui est venue renforcer les inégalités existantes alors qu'une grande partie de la population était, par son emploi, ses conditions de vie et son état de santé surexposée au virus et aux formes graves de la maladie. Les discriminations dans l'accès aux soins, notamment celles subies par les personnes racisées, ont été exacerbées. Cependant, cette crise a également souligné les capacités d'organisation et de mobilisation des professionnel·les de santé en dépit du manque de moyens chronique.

<https://www.cairn.info/revue-mouvements-2021-1-page-68.htm>

MARIETTE Audrey, PITTI Laure, **Covid-19 en Seine-Saint-Denis (1/2) : quand l'épidémie aggrave les inégalités sociales de santé**, *Metropolitiques*, 6 juillet 2020

La Seine-Saint-Denis a été durement frappée par l'épidémie de coronavirus : Audrey Mariette et Laure Pitti présentent une analyse de l'épidémie à l'échelle de ce département et montrent ses incidences sur les inégalités territoriales de santé.

<https://metropolitiques.eu/Covid-19-en-Seine-Saint-Denis-1-2-quand-l-epidemie-aggrave-les-inegalites.html>

MARIETTE Audrey, PITTI Laure, **Covid-19 en Seine-Saint-Denis (2/2) : comment le système de santé accroît les inégalités**, *Metropolitiques*, 10 juillet 2020

Si des dispositifs de santé publique et des solidarités locales ont contribué à atténuer l'impact de l'épidémie de coronavirus, la Seine-Saint-Denis, dont le système de santé a été profondément affaibli par les réformes des dernières décennies, a été plus durement frappée que d'autres départements.

<https://metropolitiques.eu/Covid-19-en-Seine-Saint-Denis-2-2-comment-le-systeme-de-sante-accroit-les.html>

Observatoire national de la Politique de la ville (ONPV), **Rapport 2020. Vulnérabilités et ressources des quartiers prioritaires**, ONPV, ANCT, 2021, 183 p.

Dans ce rapport, l'observatoire dresse un panorama des conditions de vie des résidents des quartiers prioritaires plus exposés à la crise engendrée par la Covid-19, en termes de santé, d'emploi, de sur-occupation des logements, d'accès aux services dématérialisés...

Le rapport comprend également 24 fiches thématiques. Elles sont consacrées aux trois piliers de la politique de la ville : cohésion sociale ; emploi et développement économique ; cadre de vie et renouvellement urbain.

http://www.onpv.fr/uploads/media_items/onpv-rapport-2020c.original.pdf

Réseau national des CRPV, **Quartiers populaires, politique de la ville et Covid-19 : des enseignements à tirer de la crise pour l'avenir**, 2021, 26 p.

La crise sanitaire a consisté en un nouveau révélateur des inégalités sociales et économiques qui marquent les territoires prioritaires de la politique de la ville. Les nombreuses initiatives locales, portées par des structures identifiées depuis longtemps ou mises en œuvre de manière spontanée par quelques personnes souhaitant s'impliquer, ont témoigné d'une réelle force de réactivité et de solidarité face à l'urgence.

À partir de l'observation des expériences locales, d'échanges nourris et réguliers avec les acteurs des territoires (services de l'État, élus et techniciens des collectivités, associations, collectifs d'habitants) et de l'analyse des dynamiques territoriales, les Centres de Ressources Politique de la ville ont mis en exergue différents constats, centrés sur les acteurs en proximité et les modalités de coopération, desquels sont tirés des enseignements.

<http://www.reseau-crpv.fr/wp-content/uploads/2021/04/Quartiers-populaires-PV-covid-19-RNCRPV-Contribution-2020.pdf>

Résovilles, **Fragilité des populations face à la Covid-19 : les quartiers en première ligne**, 22 novembre 2020

Dans le cadre de son programme « Data et quartiers », Résovilles a entrepris une démarche de collecte de données pour objectiver la réalité de la fragilité des quartiers face à la COVID.

En effet, toutes les populations ne sont pas égales face à la Covid-19, certaines présentent des risques plus importants que d'autres d'être contaminées, ou de développer des formes graves. Avec l'aide d'experts et d'une équipe de datascientists des cabinets CIVITEO et Valoway, Résovilles a agrégé des données de sources multiples (INSEE, CPAM, ARS...) pour les présenter sous la forme d'une cartographie révélant les zones dites « à risque ».

<https://www.resovilles.com/fragilite-des-populations-face-au-covid-19/>

Inégalités sociales de santé



BASSON Jean-Charles, HASCHAR-NOE Nadine, **La fabrique des inégalités sociales de santé. Symposium international 2020-2021**, Toulouse, Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS), avril 2021, 112 p.

Cette première édition, à distance (COVID-19 oblige), du symposium international « La fabrique des inégalités sociales de santé » fut une réussite. De l'invitation lancée aux sciences sociales par l'épidémiologiste Michelle Kelly-Irving, dès le séminaire d'ouverture, à pallier « ce que l'épidémiologie ne sait pas de la construction des inégalités sociales de santé », aux premiers jalons posés par la sociologue Laure Pitti, en conférence de clôture, pour « penser la fabrique des inégalités sociales de santé », 22 contributions (livrées par 43 auteur.trice.s représentant douze disciplines et quatre pays) se sont succédées, à l'occasion de sept sessions dont cinq étaient thématiques (consacrées, respectivement, aux parcours biographiques, à la lutte contre les inégalités sociales de santé, aux vulnérabilités, à l'action publique et aux cancers) sur deux mois.

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03206844/document>

Collectif, **Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales**, *Etudes et résultats*, n°1222, février 2022, 8 p.

La vaccination contre le Covid-19 s'est déployée progressivement en France dès janvier 2021, ciblant dans un premier temps les personnes âgées ou celles présentant des problèmes de santé susceptibles d'augmenter le risque de développer une forme grave de la maladie.

Réalisé en juillet 2021, le troisième volet de l'enquête Épidémiologie et conditions de vie (EpiCov) révèle des inégalités sociales marquées quant au recours à la vaccination. Alors que près des trois quarts des adultes étaient déjà vaccinés à cette date (au moins une dose), neuf personnes sur dix appartenant aux 10 % ayant le niveau de vie le plus élevé l'étaient, contre cinq sur dix parmi les 10 % de personnes ayant le niveau de vie le plus faible.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/er1222.pdf>

Collectif, **Les inégalités sociales de santé : vingt ans d'évolution**, *Actualité et dossier en santé publique*, n° 113, mars 2021

Ce dossier constitue un questionnement du rôle des politiques publiques dans la construction des inégalités sociales de santé. Il propose une vision prospective des inégalités sociales de santé et des prochaines thématiques à mieux maîtriser, notamment à partir des premiers résultats à l'heure de l'épidémie de Covid-19 et de ce qu'ils montrent sur les inégalités sociales de santé.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=1174>

Collectif, **La fabrique des inégalités sociales de santé**, *Revue française des affaires sociales*, 2021/3, 372 p.

« C'est un dossier conséquent que la RFAS vous soumet pour son troisième numéro de l'année. À la suite du symposium international FAB.ISS consacré à la fabrique des inégalités sociales de santé organisé à Toulouse du 27 novembre 2020 au 28 janvier 2021, les coordonnateurs ont composé, à partir des neuf articles sélectionnés, de dix points de vue et de deux notes de lecture, une analyse des inégalités sociales de santé sur trois plans : la construction sociale des inégalités de santé, la délégitimation de l'accès aux droits en santé et du recours aux soins, la production politique de la santé. »

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-3.htm>

Collectif, « **Renoncement et accès aux soins. De la recherche à l'action** ». **Cinq années de collaboration entre l'Assurance maladie et l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore)**. Actes synthétiques du colloque des 6 et 7 juin 2019, Paris, juin 2020, 29 p.

Pour l'Odenore, la mise en discussion de connaissances sur des phénomènes comme le non-recours et le renoncement en matière de santé, ainsi que des analyses sur les actions mises en place par les acteurs de terrain, participent pleinement d'une démarche de recherche collaborative.

Ce colloque « Renoncement et accès aux soins. De la recherche à l'action », s'est inscrit dans cette volonté de partager des connaissances et des expériences sur l'accès aux soins et à la santé. Les actes synthétiques ont été conçus de manière à rendre compte des principales idées échangées durant ces deux journées. Un « an après » et alors que la crise du Covid 19 a attisé certaines difficultés d'accès aux soins et en a généré de nouvelles, la plupart de ces idées semblent plus que jamais d'actualité.

https://odenore.msh-alpes.fr/sites/odenore/files/Mediatheque/Documents_pdf/colloque-renoncement-acces-aux-soins-actes-synthetiques_0.pdf

Collectif, **Santé et discriminations**, *Les cahiers de la LCD*, 2017, 195 p.

"Ce cinquième numéro des *Cahiers des Lutte Contre les Discriminations* prend appui sur un ensemble de réflexions autour des discriminations dans le domaine de la santé, aussi bien du point de vue des pratiques discriminantes, revisitées en termes d'expériences vécues par les patients comme par les professionnels, de dynamique interactionnelle soignants/soignés, qu'en termes de politiques publiques. Si les discriminations dans le domaine de la santé peuvent être analysées à l'aune des inégalités sociales et du droit, c'est également par le biais des processus de subjectivation que l'on peut saisir la façon même dont les expériences de discrimination résonnent en chacun de façon singulière."

Collectif, **Quand la santé décuple les inégalités**, *Agone*, n° 58, 2016/1

À nombre de consultations égal, on est plus ou moins bien soigné selon sa classe sociale et son origine nationale. Les malades d'un cancer sont moins bien informés sur leur maladie par leur médecin quand ils sont pauvres. Au moment de l'apparition d'une douleur thoracique, premier signe d'un infarctus, les catégories sociales les plus favorisées font l'objet d'une prise en charge médicale plus approfondie et plus spécialisée. Les inégalités sociales qui marquent le suivi de grossesse sont aggravées par les pratiques des soignants qui informent moins, et moins bien, les femmes des classes populaires, a fortiori étrangères. Plus largement, les recommandations médicales nationales sont moins bien appliquées par les médecins pour les membres des classes populaires.

<https://www.cairn.info/revue-agone-2016-1.html>

GELLY Maud, PITTI Laure, **Une médecine de classe ? Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soins**, *Agone*, n° 58, 2016/1, pp. 7-18

En France, les inégalités sociales de santé non seulement demeurent, mais sont plus importantes que dans les autres pays d'Europe occidentale. Un ouvrier sur quatre et une ouvrière sur dix meurent avant 65 ans, avant donc de pouvoir bénéficier de leur retraite, contre respectivement un cadre sur huit et une cadre sur quinze. Ce dossier explore ainsi les différents niveaux qui permettent de comprendre comment et pourquoi le système de soins n'est pas en mesure de compenser les inégalités sociales de santé, et contribue à les (re)produire : Production de connaissances et méconnaissances épidémiologiques, filières de soins différenciées, pratiques médicales différenciatrices, recul voire oubli de pratiques de soins égalitaires ou militantes :

<https://www.cairn.info/revue-agone-2016-1-page-7.htm>

Collectif, Profession Banlieue, **Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Quels outils, quelles démarches ?** Saint-Denis : Profession Banlieue, 2015. - 76 p. (Les Actes des Rencontres) Actes de la Rencontre organisée en partenariat avec le Collectif des ASV d'Île-de-France. En dépit d'un niveau de développement économique globalement élevé, l'Île-de-France reste marquée par des

inégalités sociales et territoriales de santé considérables. Les appréhender dans leur globalité nécessite le croisement de différentes approches, la santé étant déterminée par une grande variété de facteurs. Les inégalités sociales et territoriales de santé étant socialement construites, il est possible d'agir pour les réduire et, par là même, de contribuer à une meilleure cohésion sociale, à une société plus juste.

www.professionbanlieue.org/Lutter-contre-les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante-Quels-outils

Collectif, **La santé, un déterminant des politiques publiques : Actes de la Rencontre organisée le 27 novembre 2012 au Centre Chaligny de Paris**, Co-édité par le CRPV en Essonne, la Délégation à la politique de la ville et à l'intégration de la ville de Paris, le Pôle de ressources départemental Ville et Développement social du Val d'Oise et Profession Banlieue, 2014, 75 p.

Cette publication, synthétise les apports et les échanges d'une journée régionale consacrée aux inégalités sociales et territoriales de santé (2012). Parmi les questions abordées : comment co-construire des politiques locales de santé publique intégrant sur chaque territoire les déterminants de santé? Quelles seraient les conditions pour que la santé devienne un "déterminant" des politiques publiques? En quoi l'approche régionale peut-elle être pertinente et favoriser l'expérimentation de réponses nouvelles?

http://cosoter-ressources.info/doc_num_data.php?explnum_id=2735

DREES, **Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres**, *Etudes et résultats*, n° 1200, juillet 2021, 8 p.

La DREES publie une nouvelle étude sur le renoncement aux soins démontrant que la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres.

En 2017, 3,1 % des personnes de 16 ans ou plus vivant en France métropolitaine, soit 1,6 million de personnes, ont renoncé à des soins médicaux, d'après l'enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie (SRCV) de l'Insee. Une fois tenu compte des caractéristiques des personnes interrogées, les personnes pauvres en conditions de vie ont trois fois plus de risques de renoncer à des soins que les autres. En outre, dans une zone très sous-dotée en médecins généralistes, leur risque est plus de huit fois supérieur à celui du restant de la population. Il faut noter également qu'être couvert par une complémentaire santé préserve du renoncement aux soins.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>

DUBOST Claire-Lise, POLLAK Catherine, REY Sylvie, coord., **Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. État des lieux et perspectives**, *Les dossiers de la DREES*, n° 62, juillet 2020, 40 p.

La DREES a élaboré une synthèse rassemblant les principaux travaux de la littérature nationale et internationale sur la crise sanitaire liée à l'épidémie du Covid-19. L'objectif est de faire un état des lieux à la fois des inégalités sociales face au virus qui se révèlent par des inégalités face à l'exposition, à ses facteurs aggravants et dans sa prise en charge mais aussi des inégalités sociales face au confinement. Ce cumul des inégalités permet de dresser un tableau des personnes particulièrement vulnérables.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD62.pdf>

Fabrique Territoires Santé, **Dossier ressources. Discriminations et santé : lutter contre les discriminations pour réduire les inégalités de santé**, Fabrique Territoires Santé, 2022, 99 p.

De plus en plus d'études démontrent que le fait d'être discriminé-e (dans l'accès au logement, à l'emploi, aux soins, etc.) a des effets sur la santé physique et mentale des personnes. En parallèle, l'état de santé des personnes, notamment celles souffrant de troubles psychiques, est parfois une cause de discriminations. Tout cela participe à créer ou renforcer des inégalités sociales, territoriales ou environnementales de santé.

Ce Dossier se penche sur la façon dont la loi reconnaît et condamne les discriminations. Les limites de l'approche par le droit seront ensuite appréhendées. Avant de traiter des différents liens entre discriminations et santé, quelques données sur l'état des discriminations en France seront avancées. Enfin, dans une perspective plus générale, l'évolution du traitement politique des discriminations en France sera passée en revue. Une deuxième partie sera consacrée à la valorisation d'actions locales

qui tentent de prendre en compte les liens existants entre discriminations et santé. La dernière partie permettra de dégager des pistes de réflexion et de travail possibles.

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2022/07/DR-DISCRIMINATIONS-ET-SANTE%CC%81.pdf>

GELLY Maud, MARIETTE Audrey, PITTI Laure (coord.) « **Santé critique 1** », *Actes de la recherche en sciences sociales*, no 236-237, Le Seuil, mars 2021 - 112 p.

Les articles constituant ce numéro visent à appréhender les pratiques et politiques de santé en mobilisant sociologie des rapports sociaux, sociologie du travail et sociologie de l'action publique. De plus, par des entretiens avec des sociologues de différentes générations, ayant en commun de faire de la notion de santé publique et de ses reconfigurations dans le champ médical un objet de recherche, ce dossier met en débat les tendances à l'annexion des sciences sociales de la santé par l'épidémiologie, la recherche interventionnelle ou encore la santé publique. À l'heure où l'épidémie de Covid-19 voit se multiplier, dans des proportions comparables à ce qu'avait produit l'épidémie de sida, les recherches incluant les sciences sociales à titre de supplément d'âme de la recherche biomédicale, ce dossier renverse la perspective et fait de la santé un objet de sociologie critique.

GELLY Maud, MARIETTE Audrey, PITTI Laure (coord.), « **Santé critique 2** », *Actes de la recherche en sciences sociales*, no 239, Le Seuil, septembre 2021, 96 p.

Ce numéro poursuit l'analyse des logiques de production et de reproduction des inégalités et de cumul des discriminations en matière de santé à l'aune de ces rapports de pouvoir, déjà explorée dans le numéro d'avril dernier. Dans ce numéro, on mobilise des enquêtes portant sur le traitement des patient.e.s dit.e.s « roms » par la médecine urgentiste, la santé des travailleur.se.s des « très petites entreprises » et enfin la critique du pouvoir médical dans les pratiques et politiques de santé en banlieue parisienne populaire.

LANG Thierry, ULRICH Valérie, **Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016**, 2017, 290 p.

Les deux premières séances du séminaire ont eu pour objectif de recueillir l'expression des besoins de connaissances et d'outils des décideurs et acteurs de terrain pour la définition de politiques et d'actions visant à réduire les inégalités sociales de santé. Les quatre suivantes ont regroupé des interventions de chercheurs de différentes disciplines, autour des thèmes suivants : les inégalités sociales et territoriales de santé, la construction des inégalités au cours de la vie, les concepts et méthodes en évaluation, les interventions pour réduire les inégalités sociales de santé.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/rapports/les-inegalites-sociales-de-sante-actes-du-seminaire-de>

LANG Thierry. « **Inégalités sociales de santé** », *Les Tribunes de la santé*, vol. 43, no. 2, 2014, pp. 31-38.

Les inégalités sociales de santé sont fortes et persistent ou s'accroissent. Les dépenses sociales semblent plus liées à la mortalité que les dépenses de santé. Ce résultat souligne le rôle des déterminants sociaux de la santé. Développer l'intersectorialité et agir sur les politiques en dehors du champ de la santé sont des enjeux majeurs. Réduire le gradient des inégalités sociales de santé invite à mettre en œuvre un universalisme proportionné, promouvoir les expérimentations, mobiliser l'expertise disponible et co-construire les interventions locales et nationales.

MARIETTE Audrey. « **Santé communautaire** » et « **santé publique** » en territoires populaires : « **participation** » des habitant.e-s ou gouvernement des conduites ? Des catégories, des pratiques et des agents en circulation entre la France, le Québec et la Belgique, *Revue française des affaires sociales*, no. 3, 2021, pp. 319-332.

« Au moment où la France s'apprête à voter une loi de santé qui prévoit davantage de prévention, de démocratie en santé et conforte les [agences régionales de santé] dans leurs missions, le Québec centralise son système de santé, avec une concentration importante des centres de décision au ministre de la Santé et des Services sociaux. Cette réforme risque-t-elle de creuser les écarts entre les

groupes de la population et d'aggraver les inégalités sociales de santé ? [...] Il faudra beaucoup de résilience et d'innovation pour saisir les opportunités offertes par le changement et pour réinventer l'organisation de la santé publique au Québec. C'est souvent en temps de crise que des initiatives de solidarité, des projets créateurs et des idées innovantes voient le jour. La mobilisation est en marche de même que la consolidation des liens et des coopérations sur les plans canadien et international, notamment avec la France. »

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-3-page-319.htm?contenu=article>

MOLEUX Marguerite, SCHAETZEL Françoise, SCOTTON Claire, IGAS, **Les inégalités sociales de santé : Déterminants sociaux et modèles d'action**, Paris, IGAS, mai 2011, 124 p.

En France, l'état de santé de la population est marqué par un paradoxe : un bon état de santé moyen, mais des inégalités qui se creusent dès le plus jeune âge et se maintiennent tout au long de la vie. C'est le constat de ce paradoxe qui justifie la mission confiée à l'IGAS par la ministre de la santé, par lettre du 12 avril 2010. Elle a pour objet l'analyse des déterminants de santé et la proposition de pistes pour réduire les inégalités sociales de santé. Cette mission s'inscrit dans le cadre de la préparation de la prochaine loi de santé publique, dont la réduction des inégalités sociales de santé devrait constituer un axe structurant.

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/114000580.pdf>

Observatoire des inégalités, **Rapport sur les inégalités en France : Edition 2021**, Observatoire des inégalités, 2021, 175 p.

L'objectif de ce quatrième Rapport sur les inégalités en France, document publié tous les deux ans, est de dresser un bilan des inégalités dans la société française, et de leur évolution. Un état des lieux complet, au moyen des données les plus récentes (20018 et 2020) est réalisé. Ce rapport livre un premier bilan des effets de la crise actuelle, mais fait aussi un point plus général sur les inégalités de revenus, d'éducation, d'emploi, de modes de vie, et propose un éclairage sur les inégalités territoriales.

PITTI Laure, **Le renouveau d'une utopie ? Lutter contre les inégalités sociales de santé en médecine générale : les métamorphoses de la médecine sociale dans les quartiers populaires en France, des années 1970 à aujourd'hui**, *Revue française des affaires sociales*, 2021/3, pp.305 à 317

L'objet de ce « point de vue » est d'analyser le renouveau de la médecine sociale en France aujourd'hui en partant d'une énigme : en France, comme la pandémie de Covid-19 l'a révélé, beaucoup de quartiers populaires en banlieue des grandes villes sont devenus des déserts médicaux urbains, à l'image de ceux de la Seine-Saint-Denis sur lesquels j'ai particulièrement enquêté, notamment dans une recherche menée conjointement avec Audrey Mariette sur les politiques, professions et pratiques de santé en territoires populaires (Mariette et Pitti, 2020). Or, depuis une dizaine d'années, c'est précisément dans ces quartiers que se créent des centres de santé, portés par des équipes de soins primaires, qui ont en commun de développer une médecine sociale et une approche dite communautaire des soins et de la santé

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2021-3-page-305.htm>

Villes et Territoires Occitanie, **Médiation en santé : un outil pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ? Actes du séminaire régional. 25 janvier 2019** (Repères pour l'action), 2019, 30 p.

Le nonaccès à la prévention et aux soins, fait désormais l'objet d'une attention croissante en France. Dans ce contexte, la médiation en santé apparaît comme une solution pour agir sur les difficultés rencontrées par les personnes les plus éloignées des offres de soins et de prévention présentes sur leur territoire. Le terme de médiation en santé semble étroitement lié à celui de médiation sociale, mais il a un objectif propre : réduire les inégalités sociales de santé. Quelles pratiques cela recouvre-t-il précisément ? Quelles sont les conditions favorables au développement d'actions de médiation en santé ? Qu'en est-il des médiateurs en santé, de leurs profils et de leur rôle ?

https://villes-et-territoires.fr/wp-content/uploads/2019/04/La-mediation-en-sante-un-outil-pour-reduire-les-inegalite-sociales-et-territoriales_Villes-et-Territoires.pdf

La santé dans la ville



CLAVIER Carole, CRESPIEN Renaud, **Santé et politiques urbaines**, *Lien social et politiques*, n°78, 2017
Ce numéro de *Lien social et Politiques* explore trois grands enjeux des rapports entre politiques urbaines et santé des populations : comment la santé devient-elle, ou non, l'objet des politiques municipales ou celui d'autres actions publiques opérant à l'échelle des villes ? Quels instruments d'action publique permettent la prise en compte de la santé dans les politiques urbaines (études d'impact, comités intersectoriels, concertation, zonage, etc.) ? Comment les populations réagissent-elles face à des politiques urbaines qui tentent de contrôler ou de s'ingérer dans leurs comportements au nom de la santé ?

<https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/2017-n78-lsp03015/>

Collectif, **Prendre soin des urbains**, in *Urbanisme*, n° 410, octobre 2018

Le dossier de ce numéro s'intéresse aux interactions entre la ville et la santé, en particulier à la manière dont la ville peut impacter négativement la santé (pollution, inégalités territoriales, santé mentale), mais aussi aux nouvelles approches positives qui intègrent des objectifs de santé dans sa fabrication (volontarisme de certaines villes, approche systémique permettant la prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé dans la fabrication de la ville, prise en compte dans les projets de rénovation urbaine, prise en compte dans les PLUI, maisons de santé pluriprofessionnelles...).

Collectif, **Les villes, au cœur de la santé des habitants**, in *La santé de l'Homme*, n° 409, septembre-octobre 2010, 60 p.

Le dossier central de ce numéro est consacré aux politiques de promotion de la santé mises en oeuvre par les villes. Une vingtaine d'experts y dressent un état des connaissances et des pratiques.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140514/2115243>

Fabrique Territoires Santé, **Transformations urbaines, habitants-es et santé. Dossier-ressources**, octobre 2020, 54 p.

Les personnes vivant dans un quartier qui se transforme expriment l'espoir d'un cadre de vie amélioré, mais aussi l'incertitude sur leur avenir, leurs craintes d'un déménagement, leurs pertes de repères... La rénovation urbaine, dans le cadre porté par l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU), est un cas emblématique de ce que l'on a regroupé sous l'expression « transformations urbaines ». Dans ces projets, l'intention est toujours d'améliorer la qualité de vie. Toutefois, différentes mobilisations d'habitants-es, corroborées par des travaux de recherche, ont interrogé les effets de ces opérations : une meilleure qualité de vie pour qui ? dans quelles conditions ? quand ?

Comment passer de la (bonne) intention à la réalisation de projets urbains promoteurs de bien-être pour les habitants-es présents-es et futurs-es ? Ce Dossier ressources nous invite à faire le point et mesurer le chemin qu'il reste à parcourir.

https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dr_transformations_urbaines_vf.pdf

Institut Paris Région, **Intégrer la santé dans les documents d'urbanisme**, Les carnets pratiques n° 13
Comment faire de la santé une entrée majeure dans la planification de l'aménagement des territoires ? Le champ d'intervention des documents de planification intègre déjà de nombreuses thématiques implicitement attachées à la santé. Mais peu d'entre eux se font expressément l'écho de la question de la santé, cette dernière étant encore traitée de manière très segmentée. Ce carnet pratique vise à révéler les actions pouvant être mises en place via les documents d'urbanisme et leurs bénéfices pour la santé des populations. Les leviers disponibles sont présentés et illustrés par des exemples de schémas de cohérence territoriale (Scot) et de plans locaux d'urbanisme (Plu), avec notamment des extraits de leur volet réglementaire.

https://www.institutparisregion.fr/fileadmin/NewEtudes/000pack2/Etude_2612/cp13_bat_web.pdf

LAVAL Christian, **De la santé, de la ville et de ses faubourgs**, *Humanitaire*, n° 36, 2013, pp. 30-35.

« La ville, comme problème public de santé, émerge dans le dernier quart du xix^e siècle. Elle devient un laboratoire social et sanitaire, un lieu politique sensible où s'articulent de nouvelles formes de relations entre individus, communautés et sociétés en recherche de pratique démocratique. »

« Dans le contexte de mondialisation des biens et des personnes entraînant des flux massifs (voulus ou subis) de populations, le rapport historique ville/santé s'étend à une préoccupation de bien-être des « habitants » dont la composante santé mentale participe d'une stratégie politique plus large d'intégration de groupes ou de communautés qui peuplent aujourd'hui les quartiers périphériques de nos villes. Il s'agit certainement, avant toute velléité d'« intervention », d'être vigilant sur l'usage social qui est fait de cette thématique politiquement porteuse. »

<https://humanitaire.revues.org/2779>

Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, **Offre et Accès aux Soins**

Primaires : quels rôles des villes et intercommunalités ? Rennes, Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, novembre 2021, 98 p.

Interpellées par les habitants, les professionnels de santé, et soucieuses de l'équité en santé, les Villes et Intercommunalités agissent et s'engagent en faveur de l'amélioration de l'offre et de l'accès aux soins primaires. Réalisé avec le soutien de la Banque des Territoires, cet ouvrage a pour objectif de rassembler les pratiques des Villes-Santé en la matière. Celles-ci y témoignent de leurs retours d'expériences via des exemples d'actions et des conseils pratiques.

Elles établissent des contextes facilitants pour les professionnels de santé et les acteurs en charge de l'organisation de l'offre de soin, par exemple en menant des démarches d'observation en santé et en assurant une animation territoriale de santé. Elles agissent en faveur du développement de l'offre de soin en accompagnant les projets d'installation, les projets de structures d'exercice regroupé ou en portant des centres de santé. Elles œuvrent à rapprocher les personnes du soin, via des services gratuits, des actions de médiation en santé, de prévention. Elles sont aussi des acteurs clefs pour fédérer les acteurs du soin et de la prévention-promotion de la santé au niveau local. Finalement, l'ouvrage ouvre des perspectives et apporte des recommandations à divers acteurs.

https://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/2021-RfVS-Ouvrage_Soins_Primaires-VF_web.pdf