

Géographie de l'Action LOcale en Prévention Santé (GALOPS93)

dans 6 villes de Seine-Saint-Denis

Sevran, Bagnolet, Bondy, Bobigny, Stains, Pierrefitte-sur-Seine

Résultats des projets tutorés 2024-2025

Master GAED – Parcours "Territoires, Villes et Santé"



Action Accueil Santé Dans mon quartier, le 22 octobre 2024.
Crédit : Lila Meriame Abdou

Les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) **ne cessent de se creuser en France** comme en Europe et elles s'inscrivent dans l'espace à toutes les échelles entre quartiers, communes, départements et régions. Le département de Seine Saint Denis présente à ce titre des situations parmi les plus défavorables. L'objectif de réduire les inégalités sociales de santé est une priorité affichée par l'Agence Régionale de Santé (ARS IDF) qui a mis en place différents outils de contractualisation avec les villes comme les **contrats locaux de santé (CLS)**. Cet objectif s'inscrit plus largement dans les orientations de la politique de la ville qui a développé les **Ateliers santé ville (ASV)** depuis les années 2000 pour tenter de réduire les inégalités de santé entre les quartiers. Cet objectif de réduction des ISTS est également porté par certaines villes particulièrement engagées sur les questions de santé. Des travaux récents en sociologie et en géographie ont montré que les **stratégies et modalités d'actions** en direction des quartiers en politique de la ville (QPV) **variaient en fonction du contexte socio-urbain de ces quartiers, de leur degré d'enclavement physique et social.**

L'objectif du projet est d'**interroger les stratégies d'action déployées localement pour agir sur les inégalités de santé dans six villes de Seine-Saint-Denis.** Peut-on identifier dans chaque ville, des QPV qui seraient plus en retrait ou au contraire qui concentreraient l'action et certains types d'action ? A quels types de contextes socio-urbains ce retrait ou non correspond-il ? Trouve-t-on des récurrences d'une thématique de santé à l'autre dans la ville ? Et d'une ville à l'autre ? La recherche vise à dégager une **typologie des stratégies et des actions menées en lien avec des types de contextes socio-urbains différenciés.** Il s'agit également d'identifier les enjeux, contraintes, habitudes qui cadrent la mise en place –ou non- d'actions dans les différents quartiers de la ville. Un intérêt particulier est porté sur les questions de **coordination entre acteurs** dans la ville, d'articulation entre acteurs et **échelles d'action et de pouvoir et d'incitation à la participation des habitants.**

Pour cela un **échantillon de six villes** a été sélectionné sur des critères liés à la présence de QPV et à la diversité de leur morphologie socio-urbaine ainsi qu'à l'engagement des villes en santé via la présence d'un ASV / CLS. Les étudiants du master « Territoires, villes et santé » ont collecté des données (observations de terrain, analyse des documents de travail, entretiens auprès des acteurs, enquête auprès des habitants etc.) permettant d'**analyser les opportunités, les contraintes et les stratégies d'action déployées dans différents quartiers** de chacune de ces villes. Ce document restitue **une fiche synthétique par ville.**

Cette recherche s'inscrit dans une démarche collaborative avec les acteurs institutionnels en vue d'apporter **un éclairage et des orientations sur les politiques locales de santé en Seine Saint Denis.**

PROJET TUTOIRE : COMMUNE DE SEVRAN

Emmi Liguori-Galliot, Candice Nziuki, Noémie Reichardt, Sélène Wascowiski

Contexte

La commune de Sevrans (Seine-Saint-Denis) abrite des disparités socio-économiques notables à l'échelon infra-communal. Une **dichotomie** semble exister **entre une partie Nord**, avec les Quartiers Politique de la Ville (QPV) Les Beaudottes et Montceuleux Pont-Blanc qui concentrent les indicateurs socio-économiques défavorables, **et une partie au Sud** où résident une grande part des professions et catégories socio-professionnelles plus aisées et diplômées. Pour autant ces différences ne sauraient être celles d'un ghetto nord-américain, l'ensemble de la commune s'inscrivant dans des disparités similaires à celles observées dans le reste de la Seine-Saint-Denis. Au contraire, **les Beaudottes est un pôle de commerces, de ressources d'entraide et d'équipements socio-médicaux important**, très bien relié en bus aux communes au Nord de Sevrans, montrant **une absence de corrélation entre enclavement et vulnérabilités**.

Dans ce contexte, les actions locales en santé peuvent jouer un rôle face aux enjeux d'inégalités socio-spatiales en la matière. Ce travail s'inscrivant dans le projet GALOPS 93, projet de recherche tutorée du Master de Géographie Territoires Villes et Santé (Universités Paris-Nanterre et Paris-Est Créteil), co-porté par l'ARS-93 et l'UMR LADYSS, a pour objectif l'analyse de ces actions locales en santé en Seine-Saint-Denis. Il s'agit de cerner les actions réalisées à l'échelle de Sevrans, et notamment les enjeux d'accessibilité, de connaissance et d'intérêt au regard des pratiques observées et des besoins exprimés par les habitant-es, en particulier au sein et entre les QPV.

Méthodologie

Cette question est d'autant plus pertinente que l'on observe souvent une disparité dans l'offre de santé locale ainsi que des difficultés d'accès à ces dispositifs. L'enquête menée dans le cadre du projet GALOPS93, a pour objectif d'évaluer l'impact des actions locale de santé et leur perception par la population. Pour cela, une centaine de questionnaires ont été administrés aux habitant-es, et cinq entretiens ont été réalisés avec des acteurs locaux de la santé.

Résultats

Les résultats ont mis en évidence plusieurs obstacles à la mise en œuvre efficace de ces actions. Tout d'abord, on constate **un manque de connaissance des dispositifs existants**, ce qui limite leur fréquentation et leur appropriation. Ensuite, des facteurs socio-économiques et culturels influencent l'engagement des habitant-es dans ces initiatives : **la barrière de la langue, la précarité socio-professionnelle ou encore la priorité donnée aux urgences du quotidien** – au détriment de la prévention. Un constat majeur est le **désintérêt relatif pour les enjeux d'actions locales en santé**, qui est souvent perçue comme une **préoccupation secondaire**, qui arrive en second plan après les enjeux médicaux notamment. Ce manque d'intérêt s'explique par une faible adaptation des actions aux réalités du terrain notamment pour les QPV. Face à ces défis, **plusieurs pistes de solutions émergent**. Il apparaît essentiel de mieux **informer et sensibiliser la population**, notamment en intégrant des canaux de communication plus proches de leur quotidien. Il est également crucial de **renforcer la coordination entre les acteurs locaux** afin d'adapter les dispositifs aux spécificités de chaque quartier et de favoriser une participation active des habitant-es.

GALOPS 93 : Bagnolet

Bagnolet, commune de la Seine-Saint-Denis en proche banlieue parisienne, se caractérise par une **forte hétérogénéité socio-économique** et une morphologie urbaine marquée par des **infrastructures routières importantes**. Ces particularités influencent la répartition des ressources de santé et l'organisation des actions locales de prévention et de promotion de la santé. Dans le cadre du projet GALOPS 93 du laboratoire Ladyss de l'Université de Paris Nanterre, notre étude s'intéresse à l'impact des dynamiques locales d'action en santé, en s'appuyant sur une analyse des inégalités territoriales et des logiques d'acteurs impliqués.

Notre **problématique** s'articule ainsi : dans quelle mesure la manière dont les actions sont déployées, leurs formes et les acteurs impliqués permettent-elles d'analyser le fonctionnement de Bagnolet en termes de systèmes locaux d'actions et selon les quartiers vis-à-vis de leurs ressources ?

Nos **hypothèses principales** sont les suivantes : les actions de santé sur le territoire sont inégalement réparties selon les quartiers ; la morphologie urbaine et les expositions environnementales affectent la santé des habitants ; la santé des femmes et des enfants constitue une priorité pour la municipalité.

Notre **méthodologie** combine une analyse de la littérature scientifique et institutionnelle (Contrats Locaux de Santé, Bajomag, conseils municipaux), une enquête quantitative auprès des habitants, et des entretiens semi-directifs avec des acteurs locaux (associations, professionnels de santé, institutions municipales). Nous avons également mobilisé des outils cartographiques pour visualiser les disparités socio-spatiales des infrastructures et des actions de santé.

Nos **résultats** mettent en évidence une **inégaie répartition des ressources et actions de santé sur le territoire**. Le quartier Centre bénéficie d'une forte concentration d'infrastructures médicales et associatives, facilitant la mise en œuvre d'initiatives sanitaires. À l'inverse, les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV), bien que plus vulnérables, **disposent de moins d'équipements dédiés à la santé**. Paradoxalement, **les QPV affichent un taux de participation plus élevé aux actions de prévention**, principalement grâce à la **mobilisation des centres socioculturels**.

Les **expositions environnementales** constituent un autre facteur structurant. La proximité du périphérique et de l'autoroute A3 génère une pollution de l'air et des nuisances sonores qui impactent particulièrement les habitants des quartiers sud. Malgré certaines initiatives municipales, comme la végétalisation et la lutte contre l'habitat insalubre, **ces enjeux restent insuffisamment adressés**.

Concernant les thématiques prioritaires, nos analyses confirment que **la santé des femmes et des enfants occupe une place centrale dans les politiques locales**, avec des campagnes de dépistage, des actions périnatales et des initiatives en milieu scolaire. Toutefois, l'accessibilité aux soins et aux informations reste un enjeu majeur, notamment pour les populations précaires.

En conclusion, notre étude souligne que si **Bagnolet dispose d'un cadre institutionnel structuré pour la santé publique**, la répartition des ressources et l'efficacité des actions restent conditionnées par les **inégalités territoriales et la capacité des acteurs locaux à**

mobiliser les habitants. Une meilleure coordination et un renforcement de l'accessibilité aux actions sanitaires pourraient améliorer l'équité territoriale en matière de santé.

Nous souhaitons particulièrement à remercier les personnes ayant accepté de nous rencontrer pour répondre à nos questions, les personnes ayant participé au questionnaire ainsi que Madame Hellequin pour son aide et accompagnement tout au long du projet.

Contacts

Noa Alasseur : 43008331@parisnanterre.fr

Meki Belkhechine :41003743@parisnanterre.fr

Sandra Dumoulin : SandraDumoulin64@gmail.com

Louna Le Bouquin : 43005264@parisnanterre.fr

Saara Ouazir : 43006493@parisnanterre.fr



BONDY

Une étude de cas du projet GALOPS93 (Géographie de l'Action LOcale en Prévention Santé)

Si globalement la population bondinoise est défavorisée, il y a un gradient nord-sud des indicateurs de pauvreté, structuré par des fractures urbaines fortes (Canal de l'Ourcq et infrastructures de transport) avec un quartier nord presque entièrement étiqueté QPV, un quartier centre avec un profil mixte et un quartier sud plus favorisé.

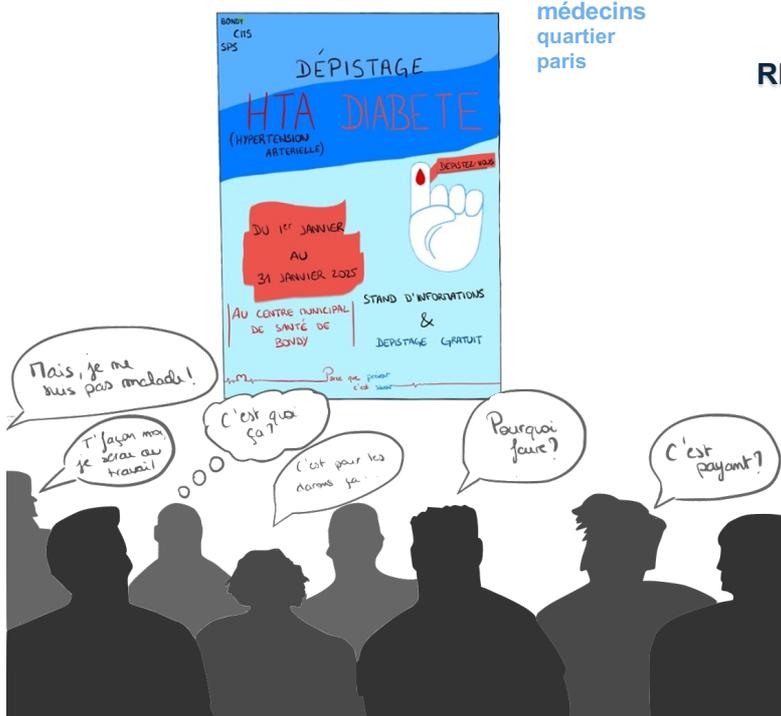
Dans ce paysage urbain structuré en trois entités, nous avons cherché à répondre aux questions suivantes :

- Les actions et promotions en matière de santé sont-elles (in)également déployées dans les différents quartiers de Bondy ?
- Quels sont les facteurs de participation différenciés aux différentes actions locales de prévention/promotion de la santé à Bondy ?

CONSTATS

- ◇ Un réseau d'acteurs en promotion/prévention qui gravite autour d'un noyau historique composé du CMS accueillant un Service prévention santé, le CLS, l'ASV et un CLSM.
- ◇ ...Mais **des actions de prévention qui restent cloisonnées et une coordination fragile, dépendante des individus en poste.**
- ◇ Une méconnaissance par les habitant·es des actions ayant lieu sur la commune - et dans leur quartiers avec **80% de réponses négatives concernant les actions toutes thématiques confondues.**
- ◇ Des actions mise en place au sein des quartiers Noue Caillet et Saule Blanc bénéficiant déjà d'investissement politique et social, au détriment du quartier Mare à la Veuve marginalisé.
- ◇ Des lieux d'actions, impliquant un réseau local d'acteurs, investis par les habitant·es - **ce qui n'est pas le cas avec entre 60% et 90% des enquêtés qui ne fréquentent pas ces structures.**

Que pensez-vous de la prise en compte de la santé (offre de soins et promotion) dans votre quartier ? 117 répondants



RECOMMANDATIONS

- Favoriser la mise en place de **démarches de santé communautaire participative**
- **Capitaliser sur les expériences** et l'ancienneté du réseau d'acteurs **via une évaluation systématique des actions**
- **Renforcer la collaboration entre acteurs** en s'appuyant sur les dispositifs déjà existants (ASV, CLS, CLSM)
- **Repenser la territorialisation des actions** pour mieux considérer les besoins des habitant·es et les ressources des quartiers
- Mettre en œuvre « La **santé dans toutes les politiques** »

Merci aux personnes rencontrées

Auteur·ices : Daouda BANORA ; Julie BASTIER--GUILCHER ; Elina NESTOR ; Firdaous OUBOUCH.
Étudiant.es de M2 et M1 du Master Territoire, Ville, Santé (UPN/UPEC)

daouda.banora@parisnanterre.fr ; bastier.julie@gmail.com ; elinanestor@icloud.com ; firdaa@outlook.fr

Bobigny

Une étude de cas du projet GALOPS93 (Géographie LOcale de l'Action en Prévention Santé)

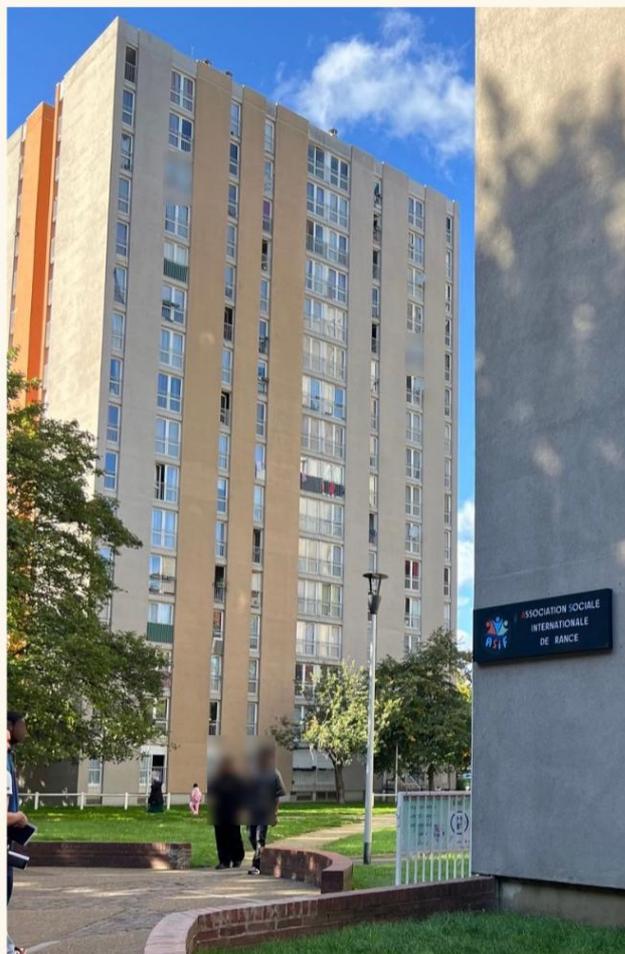
La ville de Bobigny constitue une des villes d'étude du projet GALOPS93.

Cette commune, en tant que préfecture du département de la Seine-Saint-Denis, est marquée par une forte centralité. Cependant sa population cumule un certain nombre de fragilités sociales, liées à la pauvreté, à la précarité et à d'autres facteurs de risques, notamment sanitaires. La concentration de la population balbynienne au sein des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) pose des questions sur le déploiement des actions en santé publique et la réception de ces actions par la population locale. De plus, les QPV présentent des caractéristiques diverses en termes d'enclavement, de types d'habitats ainsi que de situation socio-économique et sanitaire. Ces caractéristiques peuvent varier entre les QPV mais également au sein d'un même QPV.

La multitude d'acteur.ices présent.es sur le territoire fait de la ville de Bobigny un territoire propice au développement d'action en santé publique. Effectivement, la coordination des différent.e.s acteur.ice.s est facilitée sur le territoire de Bobigny. Les différents Contrats Locaux de Santé (CLS) regroupent de nombreux.se.s acteur.ices qui interviennent à différents échelons géographiques. Le département et la municipalité sont parmi les échelons les plus actifs sur la question de la prévention et la promotion de la santé. Également, le tissu associatif de la ville, qui agit sur une échelle très locale, est assez souvent sollicité dans les préconisations d'actions du CLS 2024-2028 de Bobigny, posant des questions sur la place de ces acteur.ice.s de terrain et sur la possible délégation de tâche qui peut s'ensuivre.

Les acteur.ice.s de Bobigny s'adaptent face au cumul de vulnérabilités sociales de la population, et de la diversité de leurs profils sociaux. En effet, certains freins sociaux, comme la barrière de la langue, la fracture numérique et le manque de moyens financiers empêchent la population d'être réceptive de façon égale face aux actions de santé publique. Ces vulnérabilités sont identifiées par différents outils institutionnels (le CLS, le contrat de ville de l'intercommunalité), qui proposent de multiples préconisations d'actions adaptées aux problématiques spécifiques de chaque population. Cependant, il semblerait que les habitant.e.s semblent peu réceptif.ve.s face à ces actions. Cela pose la question de l'accessibilité des actions déployées, tant d'un point de vue social que spatial, ainsi que de la pertinence de celles-ci, dans un contexte où les demandes de la population semblent en décalage avec les questions de prévention.

Enfin, les différences entre les QPV impliquent une prise en compte de leurs caractéristiques dans le déploiement d'actions en santé publique. Cependant, l'analyse du CLS 2024-2028 ne révèle que très peu de préconisations d'actions, avec une entrée territoriale par les QPV. Ces préconisations d'actions ont une approche sociale, ciblant davantage les vulnérabilités des habitant.e.s que les caractéristiques des différents territoires de la ville. Cependant, les différents acteur.ice.s, institutionnel.le.s ou associatif.ve.s, semblent prendre en compte ces caractéristiques différenciées dans le déploiement de leurs actions. Malgré cette prise en compte dans le déploiement des actions, nous pouvons noter que certaines politiques comme la centralisation de l'offre de santé publique au sein d'un seul Centre Polyvalent de Santé, tendent plutôt à renforcer les disparités entre les quartiers.



Merci aux personnes rencontrées

Contacts

BOUZID Imen bouzidimen@icloud.com

DANZÉ Mathieu matdanz2002@gmail.com

MESSAGER Anaé anaemessa27@gmail.com

ROB Reju reju.rob@gmail.com

BICHARA Digi

Géographie de l'Action LOcale en Prévention Santé 93 Étude de cas de trois quartiers en politique de la ville à **Stains**

CONTEXTE

Stains, commune de Seine-Saint-Denis limitrophe du Val-d'Oise, fait face à des défis socio-économiques majeurs, marqués par une **précarité importante** au sein de sa population. Malgré ce contexte défavorable, la ville s'inscrit historiquement dans une dynamique active de prévention et de promotion de la santé. Cette étude explore les inégalités territoriales d'accès aux soins et aux actions de prévention, en posant l'hypothèse que les quartiers les plus enclavés bénéficient moins des initiatives de santé publique que les secteurs centraux et mieux desservis.

MÉTHODOLOGIE

L'analyse repose sur une **approche mixte**, combinant des méthodes qualitatives et quantitatives, ainsi que sur des données socio-spatiales pour comprendre les disparités locales. L'étude se concentre sur trois quartiers prioritaires : **Cité Jardin, Vieux Stains** et **Maroc**.



Stand de prévention au marché de Stains, octobre 2024. Crédit photo : Lila Abdou

Merci aux personnes rencontrées !

RÉSULTATS

Les résultats mettent en évidence des **inégalités significatives** :

- L'offre de soins est concentrée autour de deux établissements principaux, notamment le Centre Municipal de Santé, laissant des quartiers comme Maroc en situation de déficit en matière de services médicaux et de prévention.
- Le recours aux soins y est plus faible, freiné par l'éloignement des structures de santé, un manque de moyens d'information adaptés, et des obstacles tels que des barrières linguistiques et un sentiment de distance institutionnelle.
- La participation aux actions de prévention est inégale : la majorité des initiatives sont centralisées, négligeant les quartiers périphériques où aucune action significative n'est menée, accentuant ainsi le sentiment de marginalisation.

Ces constats révèlent des défaillances structurelles, notamment un manque de coordination entre les acteurs locaux, l'absence d'infrastructures adaptées dans les quartiers enclavés, et un turn-over important des professionnels de santé, compromettant la continuité des dispositifs de prévention.

RECOMMANDATIONS

- Renforcer les actions de prévention dans les quartiers périphériques par des démarches d'aller-vers
- Améliorer la communication en diversifiant les supports d'information (traductions, formats accessibles) pour toucher un public plus large
- Intégrer ces initiatives dans une stratégie municipale cohérente et durable, en s'appuyant sur des dispositifs existants tels que le Contrat Local de Santé (CLS), afin d'assurer une continuité des actions et de favoriser l'égalité d'accès à la santé sur l'ensemble du territoire de Stains.

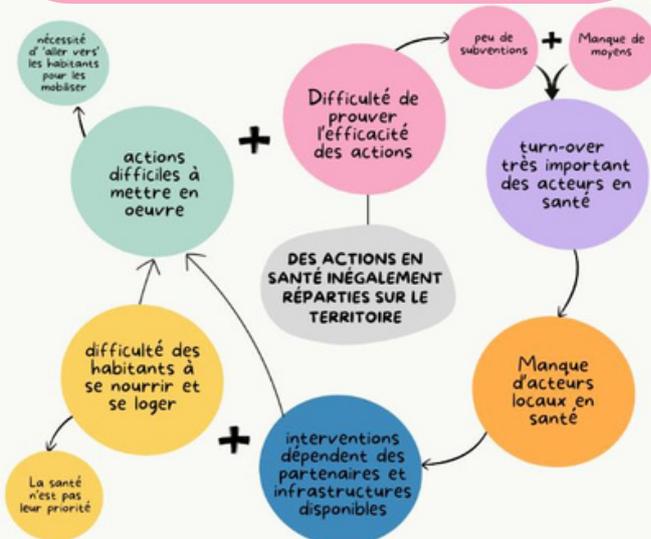
CONTACT

Lilaabdou153@gmail.com ; manolo.cod@gmail.com ; lou.obert02@gmail.com ; prabel.maud@gmail.com

Pierrefitte-sur-Seine : l'organisation des actions en santé face à une population précaire
Etude de cas du projet GALOPS93 (Géographie de l'Action LOcale en Prévention Santé)

Pierrefitte-sur-Seine se distingue par **une forte précarité socio-économique**, **une population** jeune et multiculturelle, un manque d'attractivité et un déficit d'offre de soins.

D'après nos recherches, les facteurs influençant la répartition des actions en santé à Pierrefitte-sur-Seine sont « **l'aller-vers** » et « **l'opportunisme** ». L'opportunisme est géographique ; les actions sont influencées par les partenaires locaux en santé. Il est **thématique** ; les actions sont influencées par les thématiques prioritaires des partenaires locaux. Il est **financier** ; la localisation en Quartier Politique de la Ville est motivée par l'obtention de financements. Enfin, le principe de **l'aller-vers** désigne l'effort des acteurs de santé pour se rapprocher des publics cibles, ce qui influence également la répartition des actions de santé. Ces quatre principes accentuent l'inégale répartition des actions de santé dans la commune, qui suit la géographie des partenaires locaux en santé.



Ce contexte nous amène à nous interroger sur la mise en place des actions concernant la promotion de la santé à Pierrefitte-sur-Seine. Dans quelle mesure les actions de santé mises en place à Pierrefitte-sur-Seine **couvrent-elles l'ensemble du maillage territorial** ? Dans quelle mesure **les besoins** ressentis par les habitants en fonction des quartiers sont-ils en **adéquation** avec les initiatives locales et les politiques menées sur le territoire ?

Notre recherche a soulevé **un sentiment d'insatisfaction** des habitants vis-à-vis de la prise en compte politique de la santé à Pierrefitte-sur-Seine, qui découle **d'une méconnaissance des actions** locales, accentuée par **un manque de communication** qui limite leur impact. Par ailleurs, les habitants sont préoccupés par les activités leur permettant de subvenir à **leurs besoins fondamentaux** (alimentation, logement), ce qui complique le **concernement** aux actions de promotion de la santé mises en place. Cependant, notre recherche fait ressortir **le besoin d'accès aux soins** exprimé par les habitants dans certains quartiers, malgré les actions mise en place par la ville.

Nous remercions vivement toutes les personnes qui nous ont accordé leur temps pour participer à cette étude, leur contribution étant précieuse pour notre recherche.

Auteur.ices Charlie Bourin, Jannelle Fahdi, Mehdi Benammar, Marion Barreau et Félicia Konan. Étudiant.es de M2 et M1 du Master Territoire, Ville, Santé (UPN/UPEC). Encadré par Audrey Bochaton avec le laboratoire LADYSS (Laboratoire Dynamiques sociales et recomposition des espaces), l'Université Paris Nanterre et l'Université Paris-Est Créteil, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France et la délégation départementale de l'ARS 93, et Profession Banlieue.



Contacts

charliebourin@outlook.com
jannellefahdi@gmail.com
mehdibnr31@gmail.com
marion.barreau.parda@gmail.com
konanfelicia48@gmail.com