

# Hub des Territoires

L'espace d'échanges et de développement  
Banque des Territoires

**Politique de la ville et santé :  
agir par les contrats de ville**

28 janvier 2026

## ANNE SOPHIE HAINSELIN

*Directrice de projet Hub des Territoires  
à la Banque des Territoires*



# Retrouvez notre agenda en ligne !

Inscrivez-vous !



# Introduction

**Nicolas Chung**

*Directeur des programmes de Cohésion sociale à la direction des prêts de la Banque des Territoires*



**Maude Luherne**

*Directrice  
Réseau Français des Villes-santé OMS*



# Animation

**Johanna Brichler**

*Chargée de projets Politique de la Ville à la direction des prêts de la Banque des Territoires*



**Maude Luherne**

*Directrice  
Réseau Français des Villes-santé OMS*



# Sommaire

**01** Introduction

4

**02** Conseil National des Villes

8

**03** Ville d'Amiens Métropole

22

**04** Programme Santé Grand Âge

56

**05** Conclusion

69

**01**

## **Présentation du Conseil National des villes: définition et enjeux de la dimension santé dans les contrats de ville**

# Intervenante

**Valérie Delion-Grelier**  
Secrétaire générale du  
*Conseil National des Villes*



# LE CONSEIL NATIONAL DES VILLES, DE QUOI PARLE T-ON ?

Le Conseil national des villes est une **instance historique de la politique de la ville**, placée auprès du Premier ministre, ou du ministre en charge de la politique de la ville, qui **concourt à la conception, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de la ville**.



# LA GOUVERNANCE

## CONSEIL NATIONAL DES VILLES



Vice-présidente



Vice-président



Vice-président

### 4 COLLÈGES



COLLEGE DES ELUS



COLLEGE DES ACTEURS  
ÉCONOMIQUES ET  
SOCIAUX



COLLEGE DES  
PERSONNALITÉS  
QUALIFIÉES



COLLEGE DES  
HABITANTS  
depuis 2015

### COMPOSITION TYPE D'UN COLLÈGE

**16**  
MEMBRES

**MANDAT DE**  
**3**  
**ANS**  
(renouvelable 2 fois)

=  
**PARITÉ**

**DIVERSITÉ**  
géographique, politique,  
professionnelle...

## Politique de la ville

La politique de la ville est une **politique territorialisée** qui consiste à déployer une action publique adaptée et ciblée sur certains quartiers, identifiés comme cumulant un certain nombre de difficultés

Cette géographie dite « prioritaire » **repose ainsi sur trois critères** : un **critère de densité**, un **critère urbain** et un **critère de revenu**. Il s'agit, pour l'Etat, de resserrer les périmètres d'intervention et de concentrer les moyens sur les territoires les plus pauvres

L'intervention des pouvoirs publics, dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, est formalisée dans un cadre contractuel : **le contrat de ville**.

Dans le domaine de la santé, l'enjeu est de **réduire les inégalités sociales et territoriales dans l'accès aux dispositifs de prévention et l'accès à l'offre de soins.**

La santé dans les quartiers prioritaires s'articulent dans différentes démarches territoriales :

- Contrat de ville
- Contrat local de santé
- Atelier santé ville

Et surtout dans la politique de droit commun

**En 2023, 3,6% du budget du programme politique de la ville (BOP 147) était dédié à des actions d'éducation, de sensibilisation et d'accompagnement à la santé.**

L'avis du Conseil national des villes comporte **treize recommandations opérationnelles** qui s'articulent autour de deux axes :

- un premier sur **le renforcement du pouvoir d'agir des habitants**,
- un second qui présente sous forme de leviers des **solutions et des actions innovantes** qui émergent dans les territoires.

L'accès à la santé demeure une **préoccupation croissante** et ce particulièrement dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville

**249 professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants**, contre une moyenne de 396 sur l'ensemble du territoire français.

**31 médecins spécialistes pour 100 000 habitants** contre 67 en dehors des quartiers.

Depuis 2016, la santé est une politique publique portée dans le cadre réglementaire de la **stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement** et dont la déclinaison s'appuie sur de nombreux acteurs.

**La santé n'est pas une compétence locale obligatoire**, les élus locaux sont des partenaires et des acteurs majeurs qui restent très attentifs à l'offre de santé sur leur territoire et aux déterminants de santé de leur population.

## Une prévalence de déterminants de santé

**31%**

des habitants des QPV pratiquent au moins 10 minutes d'activité sportive par semaine contre 49% dans les quartiers des UUE

**45%**

des habitants des QPV ont un problème de santé (diabète, asthme, dépression, hypertension, etc.) contre 40% dans les UUE

**51.1%**

des femmes résidant en QPV se déclarent en bon ou très bon état de santé général

**54.4%**

des habitants des QPV sont en surpoids soit +10.4 points que les habitants des autres quartiers de l'UUE.

## Des QPV inégalement dotés

**209**

**centres de santé**

contre 2 063 à l'échelle de la France

**3,2**

**FOIS MOINS DE MEDECINS GENERALISTES**

présents en QPV que dans les UUE

**31**

**MEDECINS SPECIALISTES**

pour 100 000 habitants contre 67 en dehors des QPV

**249**

**PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX**

pour 100 000 habitants, contre en moyenne 396 hors QPV

## Des besoins en santé persistants...

**40%**

des habitants des QPV déclarent avoir renoncé à au moins un soin pour des raisons financières

**34.6%**

Des femmes résidant en QPV déclarent subir des restrictions dans leurs activités habituelles depuis au moins six mois en raison de problèmes de santé

## ...et des évolutions encourageantes

**83%**

des CLSM couvrent des territoires situés en QPV en 2023

**10M**

de personnes ont recours à des maisons et centres de santé

**La participation des habitants** dans la mise en œuvre des politiques territoriales de santé, de prévention et d'accès à la santé est **un facteur essentiel** pour déployer une politique publique territoriale de santé. Celle-ci doit être en capacité de diminuer les inégalités et d'identifier les leviers mobilisables et d'autre part de déployer des actions qui répondent véritablement aux besoins des habitants. **L'implication des habitants contribue à une approche globale des déterminants en santé s'en s'enfermer dans le soin.**

## LA SANTE COMMUNAUTAIRE

La santé communautaire repose sur la **pluralité des acteurs et professionnels qui compose les centres où elle s'exerce**, permettant une **approche complémentaire de la santé** qui s'appuie sur la **co-construction**, mais également aux habitants d'être de **véritables acteurs de leur propre santé en apportant leurs expertises d'usage et leurs savoir-faire aux professionnels et acteurs de la santé**.

**Recommandation : Incrire les principes et les méthodes de la santé communautaire et l'importance d'assurer des missions de médiation en santé, dans le cahier des charges des 40 centres de santé financés par le fond de co-investissement de l'ANRU.**

## **LA MEDIATION EN SANTE**

Face aux **difficultés du système de santé à prendre en compte, de manière holistique, la santé des individus**, la médiation apparaît comme une **solution pour réduire le renoncement aux soins, rapprocher les personnes éloignées du système de santé et améliorer l'alliance thérapeutique.**

**Les médiateurs constituent un lien privilégié avec les habitants**, étant souvent connus et identifiés au sein des quartiers, facilitant ainsi le partage d'information et facilitant l'accès aux droits et aux soins.

# Retrouvez l'avis du CNV en ligne!

« Penser le bien être en santé dans les QPV: L'Habitant comme acteur clé »

C'est ici !

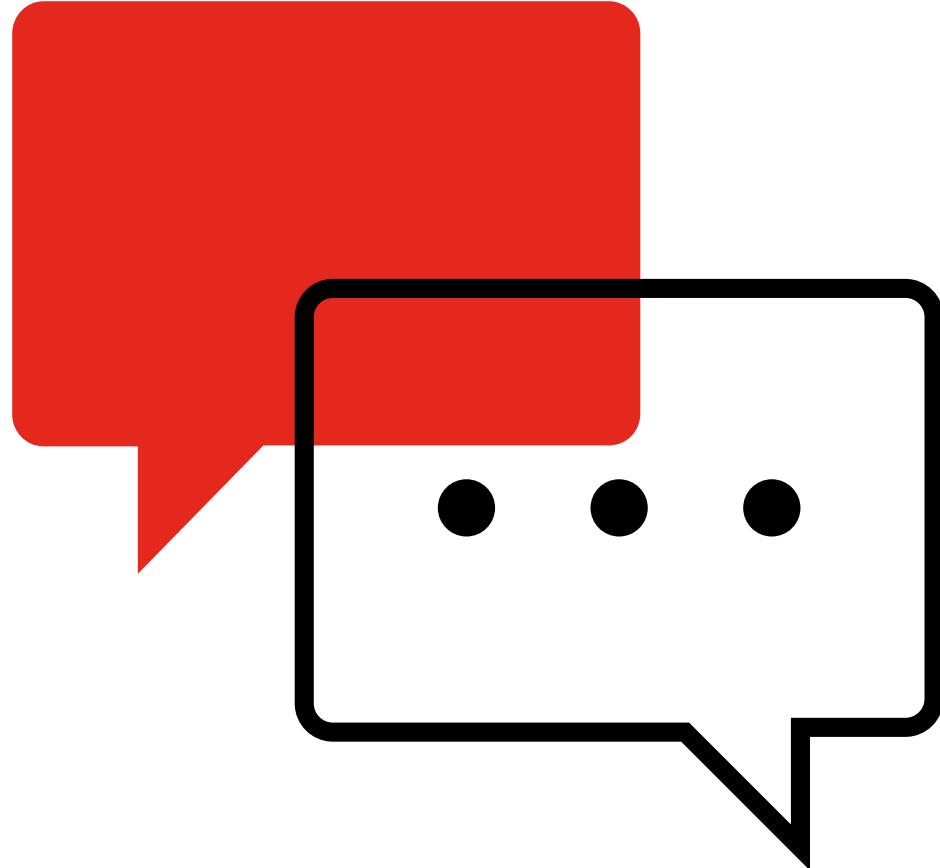


Conseil national des villes

Le conseil national des villes

[cnv@anct.gouv.fr](mailto:cnv@anct.gouv.fr)

# Temps d'échanges



02

## Retour d'expérience: Amiens Métropole

# Les intervenants

## Axelle Sueur

*Coordinatrice Contrat local de Santé, cheffe de projet animation territoriale en santé, service municipal de santé publique Ville d'Amiens*



## Amandine Cayeux

*Cheffe de projet Politique de la Ville Amiens Métropole*



## Maude Luherne

*Directrice Réseau Français des Villes-santé OMS*



# HISTORIQUE DE LA SANTÉ DANS LE CONTRAT DE VILLE D'AMIENS MÉTROPOLE

2.1



# Contrat de Ville 2015-2023 : la santé, une composante de l'axe stratégique 4, au même titre que la prévention de la délinquance et la tranquillité publique

Le Contrat de Ville 2015-2023 s'articule autour de 5 axes stratégiques, 14 objectifs opérationnels et 71 fiches actions) guidant la coordination et les financements des actions du Contrat de Ville.

## Axe stratégique 1

Emploi, Insertion,  
Développement  
économique et  
création  
d'entreprise

## Axe stratégique 2

Réussite éducative  
de la maternelle à  
l'université, lutte  
contre le  
décrochage  
scolaire et  
réaffirmation du  
rôle éducatif des  
parents

## Axe stratégique 3

Rénovation  
urbaine Habitat et  
Qualité du cadre  
de vie

## Axe stratégique 4

Prévention Santé  
Tranquillité  
Publique

## Axe stratégique 5

Sport et culture,  
vecteurs de  
cohésion sociale

## Axe stratégique 4

Prévention  
Santé  
Tranquillité  
Publique

Faire de la santé un réel facteur de bien-être pour tous les habitants des quartiers

Prévention de la délinquance juvénile, des jeunes majeurs et des publics en difficultés

Favoriser la tranquillité publique, promouvoir la citoyenneté et le bien vivre ensemble

Un des 3 objectifs opérationnels de l'axe 4 est dédié à la santé, avec un lien à la notion de bien-être. Des instructions communes avec le Contrat Local de santé, lors des Appels à Projets Contrat de Ville et des dépôts de demande de subvention au service municipal de santé publique sont instaurées. En 2019-2023, le CLS est décliné en 36 fiches actions.

Les ateliers de bilan du CDV 2015-2023, réalisés avec les partenaires et les habitants, soulignent la nécessité d'améliorer la prise en charge des problématiques de santé des habitants. Un focus spécifique sur la santé est demandé.



# Contrat de Ville 2024-2030 : la santé au cœur des préoccupations, avec un défi spécifique

**Le Contrat de Ville 2024-2030 s'articule autour de 11 défis communs aux 7 quartiers prioritaires et affiche une volonté de travail en lien étroit avec le droit commun.** Les chefs de projet politique de la ville voient leur fiches de poste évoluer avec, pour chacun, des références thématiques attribuées et un plan d'action spécifique à décliner pour chaque défi, avec le service de droit commun concerné.

- ❖ Lutter contre la précarité financière, alimentaire et énergétique
- ❖ Lever les freins à l'insertion sociale et professionnelle des habitants
- ❖ Faciliter l'accès aux droits et aux services
- ❖ Promouvoir la réussite des enfants et des jeunes de 0 à 25 ans
- ❖ Soutenir les familles dans leur rôle parental
- ❖ Améliorer la prise en charge des problématiques de santé des habitants
- ❖ Rompre l'isolement en favorisant le vivre ensemble, le lien social et le pouvoir d'agir des habitants
- ❖ Améliorer le cadre de vie et les conditions de logements
- ❖ Favoriser la tranquillité dans l'espace public
- ❖ Valoriser l'image du quartier et des habitants et renforcer son attractivité
- ❖ Contribuer à l'ouverture et la mobilité des habitants



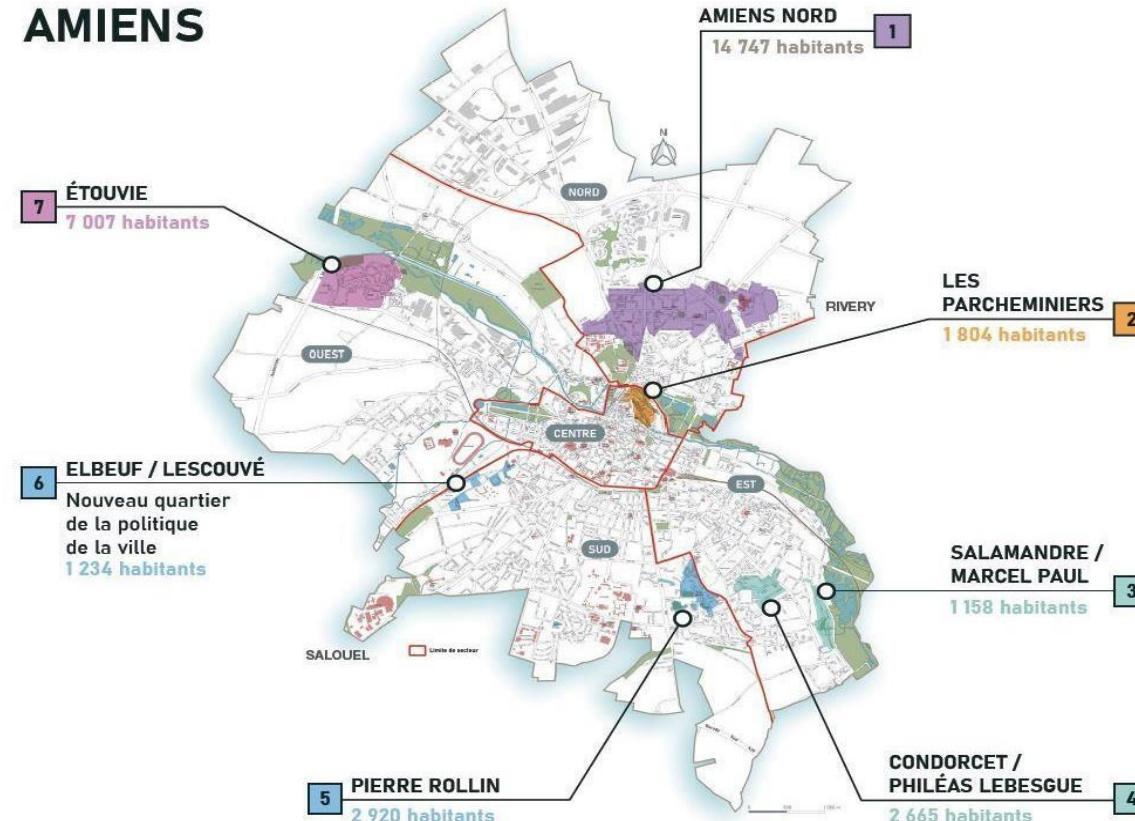
7 quartiers prioritaires, avec des priorités identifiées pour chaque quartier :

**CHIFFRES CLÉS**

**7**  
*quartiers*  
**31500**  
*habitants*

*Soit 23,5% de la population communale*

**AMIENS**



## Un projet spécifique pour chaque quartier, avec des besoins prioritaires selon le profil des habitants :

### L'exemple du quartier ÉTOUVIE



#### Besoin d'un cadre de vie agréable

Priorité : Créer des espaces de convivialité sur l'espace public

Priorité : Améliorer la propreté du quartier

Priorité : Rendre attractif le quartier

Priorité : Adapter les logements aux différents publics demandeurs

#### Besoin de sécurité

Priorité : Vivre dans son quartier paisiblement

#### Besoin de se soigner

Priorité : Améliorer la prise en charge des problèmes de santé des habitants

Priorité : Améliorer la prévention et la prise en charge en santé mentale

#### Besoin de se former, de travailler

Priorité : Revaloriser les habitants

Priorité : Faciliter la garde d'enfant pour les personnes en insertion professionnelle

Priorité : faire venir de nouvelles entreprises sur le territoire

#### Besoin d'accéder aux droits et aux services

Priorité : Favoriser l'autonomie des habitants dans leurs démarches

Priorité : Améliorer l'accompagnement des publics réfugiés et demandeurs d'asile

#### Besoin de lien social

Priorité : Lutter contre l'isolement en favorisant le vivre-ensemble

#### CHIFFRES CLES

7 007 habitants

Part des 0/24 ans :  
**= 45,4%**

Part des familles monoparentales :  
**↗ 39%**

Part des étrangers :  
**= 15,9%**

Taux de pauvreté :  
**↗ 57%**

Revenu médian disponible :  
**↗ 12 800€**

Taux d'emploi :  
**↗ 36,9%**

Part des emplois précaires parmi les emplois:  
**↘ 34,4%**

Part des 16/25 ans non scolarisés et sans emploi :  
**= 40,9%**

Part population sans diplôme :  
**↗ 44,5 %**

# Historique du Contrat Local de Santé de la ville d'AMIENS

**1<sup>er</sup> CLS en 2015: 7 signataires**

**2<sup>ème</sup> CLS en 2019: 6 signataires**

**3<sup>ème</sup> CLS depuis 2024: 13 signataires**



Le CLS de 3<sup>ème</sup> génération 2024-2028 est l'outil modulable qui permet de décliner les orientations du Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2028 en analysant les besoins des Amiénois(ses). Un travail de diagnostic a permis d'identifier avec finesse 4 axes stratégiques puis 12 objectifs spécifiques. Les actions sont co-construites tout au long du contrat. Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé est au centre des préoccupations, avec une volonté de développer « l'aller-vers » et d'inciter à toute démarche participative des habitants.

## Les axes stratégiques du CLS 3

**Promouvoir des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être**

**Conforter l'accès aux droits et à une offre de soins structurée et accessible pour tous**

**Développer et renforcer la prévention, promotion et l'éducation à la santé**

**Améliorer le parcours de vie en santé mentale avec l'appui du Conseil Local en Santé Mentale**

# PLAN D'ACTIONS DU DÉFI SANTÉ DU CDV 2024-2030

*Feuille de route construite  
conjointement avec le CLS et CLSM  
de la Ville d'Amiens*

2.2



# **AXE 1: Promouvoir des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être**



## Objectif spécifique:

Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens et améliorer la qualité de l'air intérieur

**Objectif opérationnel:** Former les professionnels de la petite enfance à la qualité de l'air intérieur

## **AXE 2: Conforter l'accès aux droits et à une offre de soins structurée et accessible pour tous**



## Objectif spécifique:

Fluidifier la communication entre tous les partenaires intervenants auprès des usagers

- **Objectif opérationnel:** Identifier des « référents santé » dans chaque QPV en tant que relai auprès des habitants. 1 poste de médiatrice santé financé par l'ARS sur le quartier Étouvie, et 1 poste Adulte Relais Médiation Santé à venir sur Elbeuf-Lescouvé et Parcheminiers – 3 QPV sur 7 avec un référent santé. Étendre cette démarche à l'ensemble des QPV, avec ou sans poste dédié.
- **Objectif opérationnel:** Proposer des formations thématiques ou ateliers réguliers aux référents santé identifiés (les groupes de travail accès aux droits du CLS, la form'action santé et les cafés des partenaires de la Ville et du CDV Amiens Métropole)
- **Objectif opérationnel:** Faire connaître l'accompagnement numérique aux démarches d'accès aux soins (Conseillères sociales en mairie de secteur, référent inclusion numérique du CCAS, animateurs des espaces multimédias de la ville et conseillers ou référents numériques des EVS et CS)



## **AXE 3: Développer et renforcer la prévention, la promotion et l'éducation à la santé**



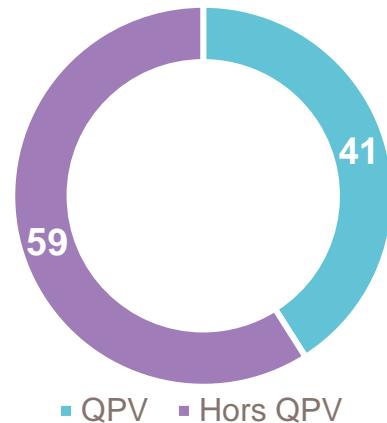
## Objectif spécifique:

Accompagner les différents publics vers une alimentation saine et équilibrée, avec le food-truck

### - *Objectif opérationnel:*

*Lutter contre la précarité alimentaire,  
en allant-vers*

Pourcentage d'actions réalisées en QPV en 2025



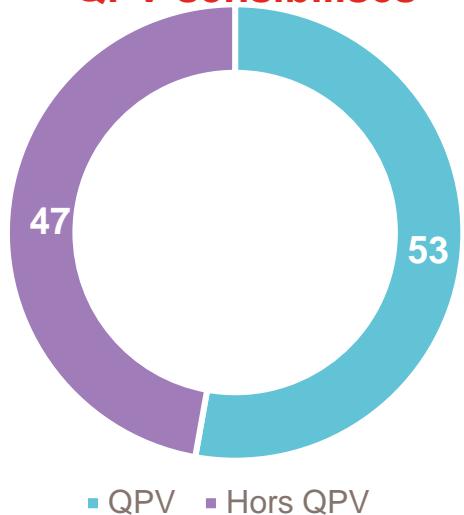
# Objectif spécifique:

Promouvoir les dépistages organisés des cancers,  
avec l'Info Santé Mobile

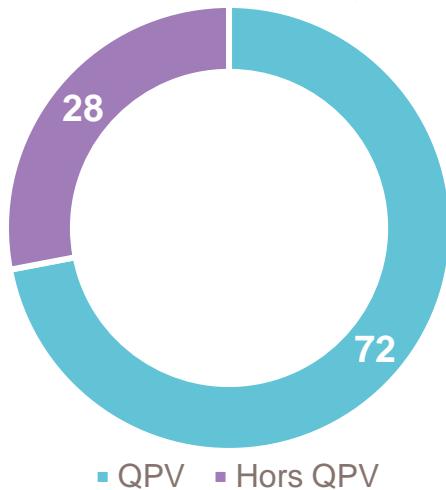
- **Objectif opérationnel:** Sensibiliser aux dépistages organisés des cancers, populations des QPV, en allant-vers



**Pourcentage d'habitants des QPV sensibilisés**



**Pourcentage d'actions réalisées en QPV**



## **AXE 4: Améliorer le parcours de vie en santé mentale avec l'appui du Conseil Local en Santé Mentale**



# Objectif spécifique:

Multiplier les actions d'aller-vers, d'information et de prévention

- **Objectif opérationnel:** Sensibiliser aux facteurs favorisant le bien-être et la santé mentale, à travers un forum multi-partenarial en cœur de quartier (juin 2025)



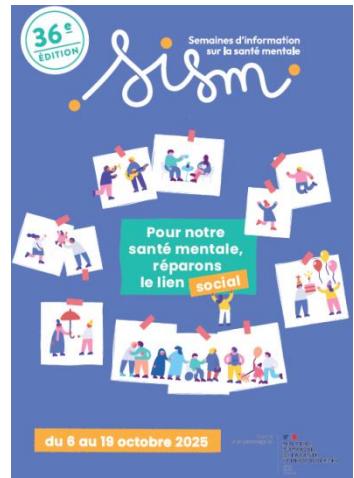


## - Objectif spécifique:

Favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers

- **Objectif opérationnel:** Organiser les SISM (semaines d'information en santé mentale).

*Edition 2025 sur la thématique de la réparation du lien social. Invitation des EVS et CS à participer à ce temps fort.*



## Objectif spécifique:

Renforcer la prévention primaire et la promotion de la santé mentale positive notamment auprès des enfants, des jeunes et des étudiants

- **Objectif opérationnel:** Mettre en place un accueil psychologique pour les enfants, les adolescents, et les parents en partenariat avec l'EMP, la MDA, l'Apradis et des psychologues libéraux.

Ce projet fait suite aux demandes des habitants et à un constat de partenaires d'une dégradation de la santé mentale. Les recommandations du **Conseil Interministériel des Villes de juin 2025** et **l'instruction ministérielle de juillet 2025**, relative à la création de **Maisons de l'Enfance et de la Réussite Éducative (MeRe)**, ont conforté cet objectif opérationnel.

3 groupes de travail ont été proposés à l'ARS, la DDETS, la CPAM, le Conseil départemental, l'EPSM, le DRE, le CLS, CLSM et la CAF. Les partenaires tels que l'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie et l'École des Parents et des éducateurs ont proposé des permanences au sein des quartiers, pour des consultations de diagnostic et d'orientation, et des entretiens familiaux.





**La Maison des Adolescents** réfléchit à un mode d'intervention qui répondra au mieux aux besoins de chaque territoire, et l'association **Cré2ados** souhaite proposer des formations des professionnels de terrain sur le développement des adolescents, pour se projeter dans la construction de projets dont ils seraient acteurs.

**Des expérimentations locales** nous ont inspiré d'autres idées : des entretiens transculturels et ateliers d'art thérapie comme dans la Ville de Grigny, et la constitution d'un comité technique, voire scientifique, comme dans la Ville de Nantes (nécessité de se rapprocher des CMP et du CHU pour articuler au mieux les acteurs de première ligne, du repérage, du diagnostic et de l'orientation, et les acteurs d'aval, accompagnant le parcours de soin), en coordination avec le CLSM.

Pour renforcer **l'accompagnement psychologique des enfants suivis par le DRE**, en premier lieu, des psychologues libéraux ont été sollicités afin de tenir des consultations individuelles, de 12 séances, pour les enfants, adolescents et les adultes.



**Le choix de porter cette expérimentation dans 2 QPV excentrés de la Ville, Étouvie et Salamandre, s'est imposé, du fait de l'opportunité d'occupation de locaux vacants, mais aussi du fait d'un ancien projet, non abouti, de Tiers Lieu sur Salamandre, pour y faire revenir les partenaires de droit commun. Émerge alors l'idée de développer des Tiers Lieux Socio-Éducatifs, pour les enfants âgés de 0 à 25 ans, et les adultes habitant le quartier, afin de travailler en transversalité sur des défis de santé, prévention, réussite éducative, lien social et insertion socio-professionnelle.**

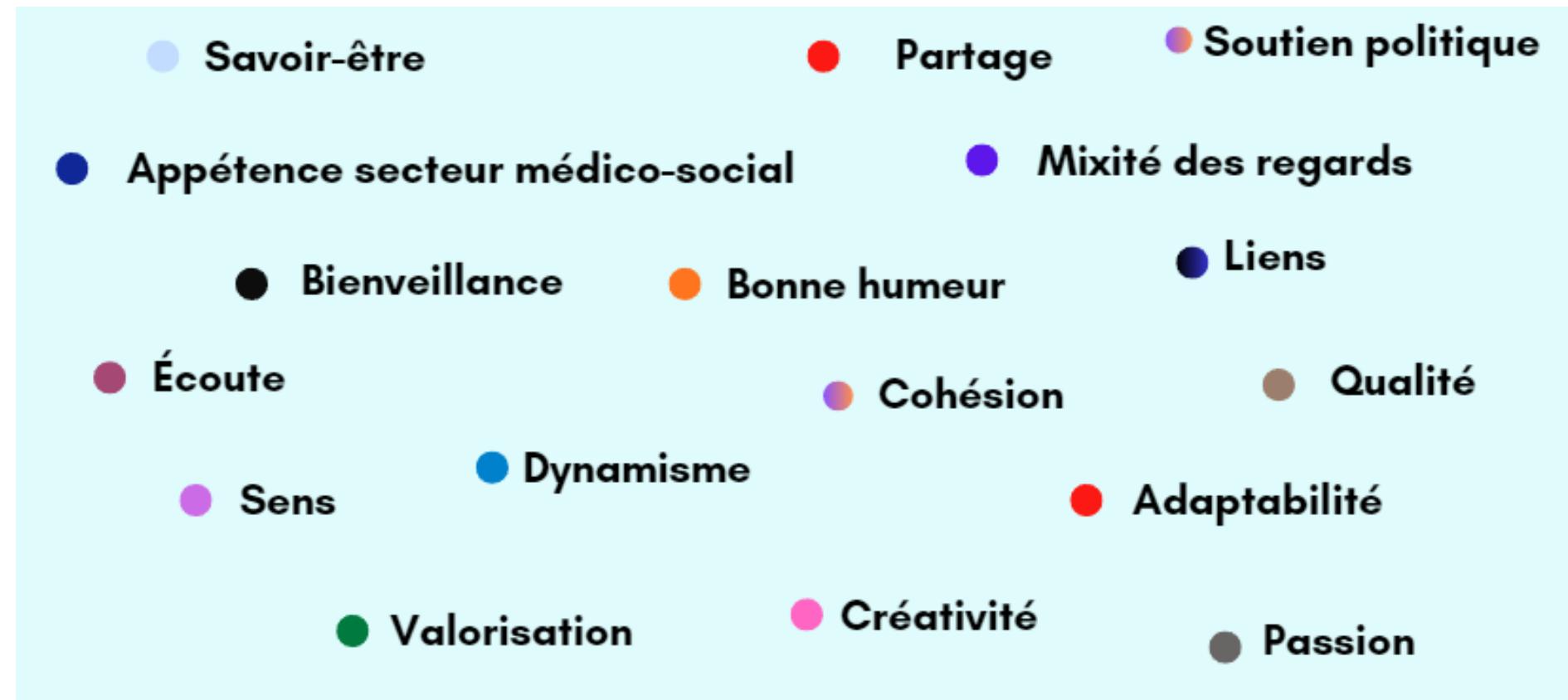
**Un atelier inter-QPV avec l'ensemble des partenaires intervenant dans le champ de la parentalité a été mené, donnant des pistes de pré-projet de ces lieux, mais aussi d'une gouvernance partagée entre la collectivité, les partenaires institutionnels et associatifs, et les habitants.**

**Le recrutement d'un poste de chargé de mission, à mi-temps sur chaque quartier, a été validé politiquement. Son rôle sera de construire le projet de chacun des Tiers Lieux, et d'impulser une dynamique partenariale autour de celui-ci.**

## Les secrets de la réussite de l'articulation CDV/CLS

2.3







## Les CdV et CLS au cœur de la transformation territoriale en santé

- ❖ Soutien politique
- ❖ Interconnaissances
- ❖ Co-construction
- ❖ Participation citoyenne
- ❖ Diagnostics partagés
- ❖ Partenariats
- ❖ Communication

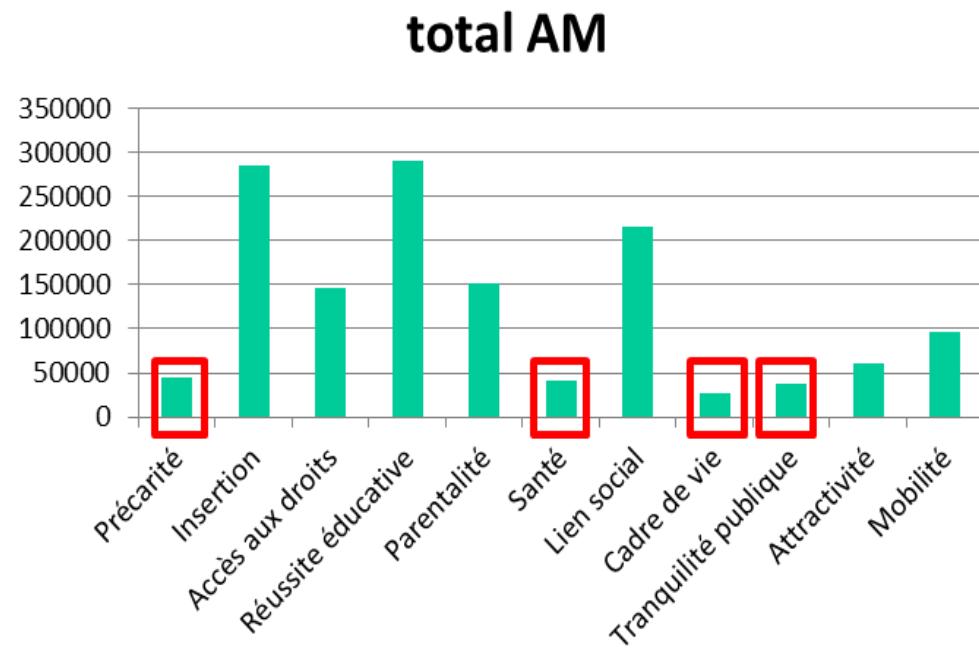


## Pistes d'amélioration:

- Obtenir des données statistiques « santé » dans les QPV
- Favoriser la transversalité des objectifs au travers de toutes les politiques
- Etre en capacité de mesurer les impacts d'un projet, d'une action sur du long terme
- Communiquer plus largement sur les projets et actions réalisées auprès des Amiénois.es
- Encourager les nouvelles actions santé dans le cadre de l'AAP Contrat de Ville 2026



## Bilan de l'AAP CDV 2025 :



### Points à améliorer :

- Une répartition très inégale selon les défis avec 4 défis sous investis (<50 000€ au total) :

- Défi 1 – précarité
- Défi 6 – santé
- Défi 8 – Cadre de vie
- Défi 9 – Tranquillité publique

- Seulement 2 actions nouvelles portant sur les défis les moins investis



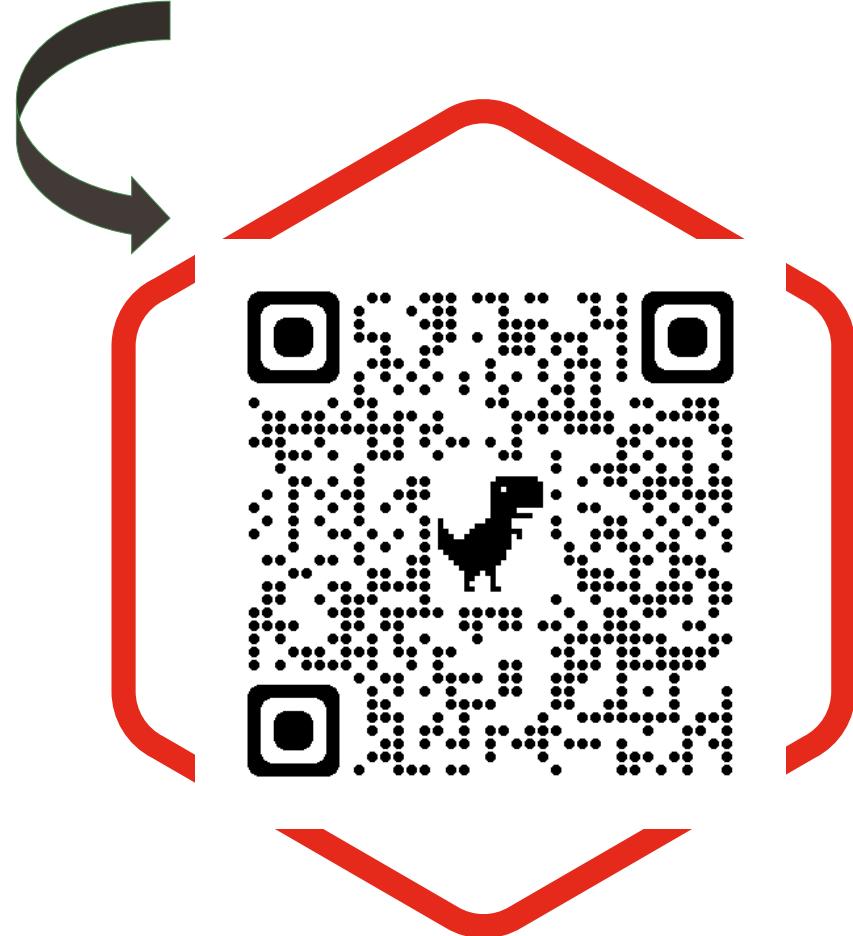


## La santé, une priorité réaffirmée du Contrat de Ville

### Des priorités par quartier pour les nouvelles actions 2026 :

Amiens Nord	Etouvie	Pierre Rollin	Condorcet Salamandre	Parcheminiers	Elbeuf
• Précarité • Santé • Cadre de vie	• Accès aux droits • Santé • Insertion des jeunes	• Précarité • Santé • Accès aux droits	• Accès aux droits • Santé • Mobilité • Insertion des jeunes	• Précarité • Santé • Mobilité • Insertion	• Insertion • Santé • Mobilité

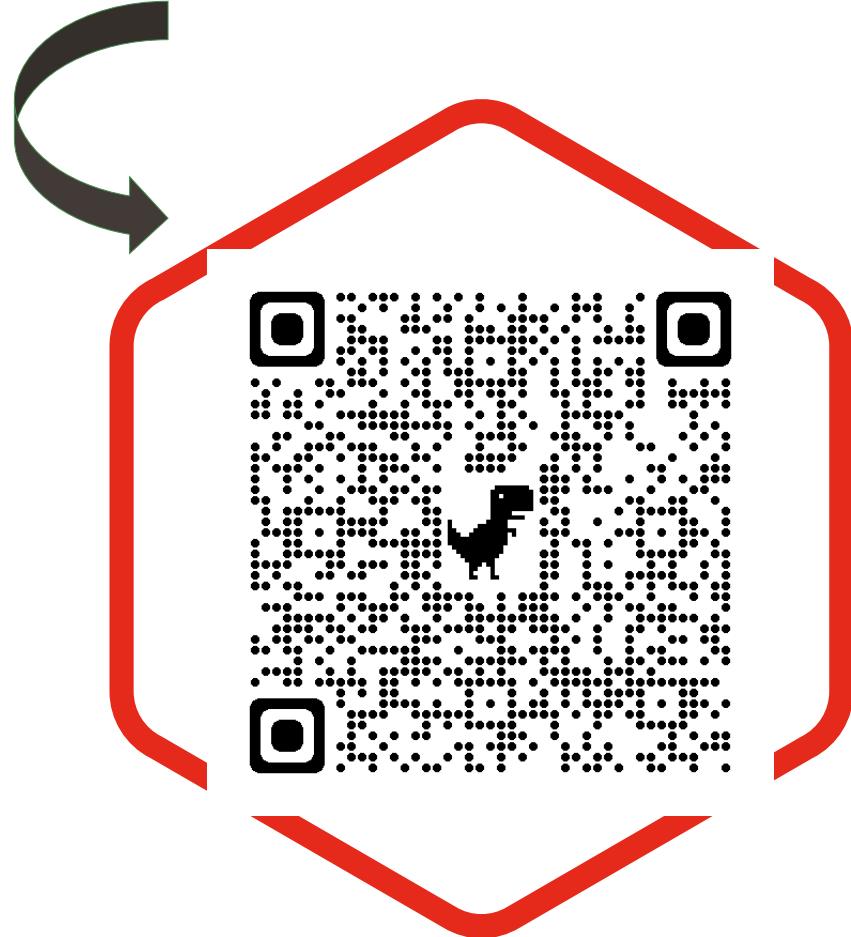
## Vers le Contrat de Ville d'Amiens Métropole



**SCANNE-MOI**



## Vers le Contrat Local de Santé d'Amiens



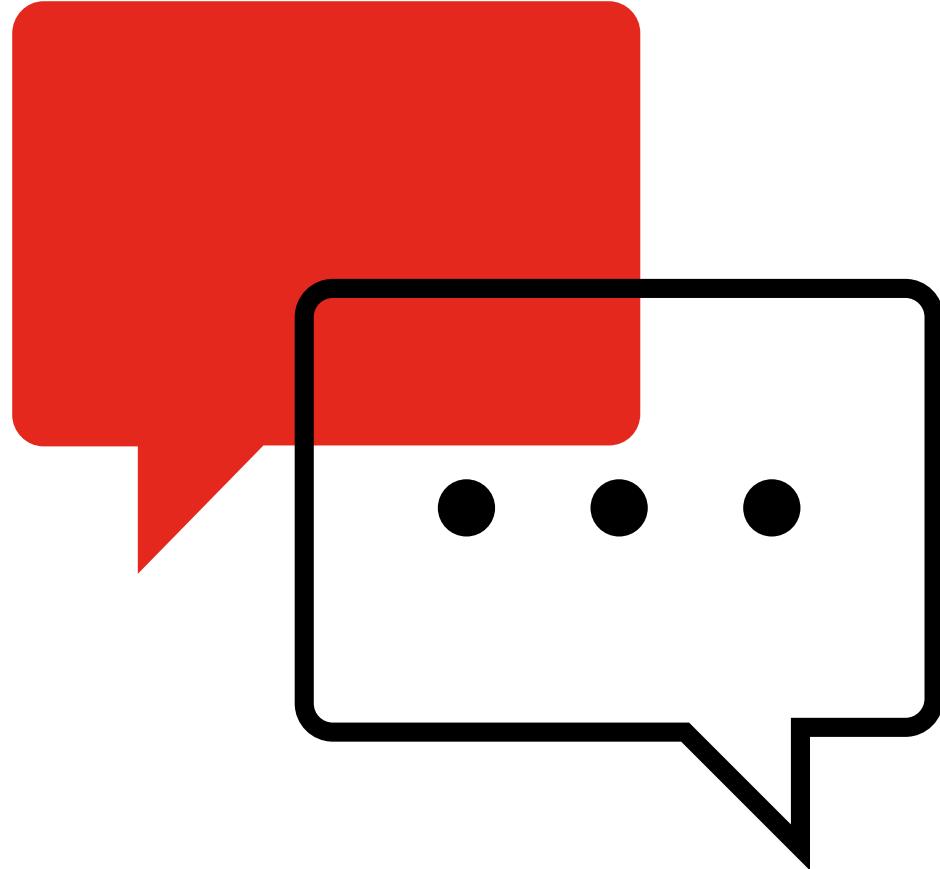
**SCANNE-MOI**

## Vers le Conseil Local en Santé Mentale d'Amiens



**SCANNE-MOI**

# Temps d'échanges



**03**

## Programme Santé Grand Âge

# Intervenants

## Tara De Condappa

*Experte du programme  
Santé /Grand Âge de la  
Banque des Territoires*



## Stéphanie Bery

*Directrice du programme  
Santé/Grand Âge de la  
Banque des Territoires*



## Farid Djemmal

*Expert du programme Santé  
/Grand Âge de la  
Banque des Territoires*



# Sommaire

**01** Contexte

**02** Présentation du Programme Santé / Grand-âge

**03** Offre Programme Santé / Grand-âge en direction des quartiers de la politique de la ville (QPV)

## Contexte

### Les tensions qui pèsent sur le secteur de la Santé

#### Diminution de l'offre de soins et du temps médical mais augmentation des besoins

- Stagnation / baisse du nombre de médecins actifs = **diminution de l'offre médicale** (en particulier médecine de ville)
- **Inégalités territoriales d'installation des médecins**
- **Augmentation des besoins de soins** par habitant (vieillissement, augmentation polypathologies / maladies chroniques)
- **Diminution de l'offre médicale / Augmentation des besoins**
- **Diminution du temps consacré aux patients**
- = **Nécessité urgente de libérer du temps médical**

#### Dégénération de la situation des établissements sanitaires (dont les hôpitaux)

- **Déserts médicaux** → charge plus lourde sur les établissements sanitaires (contribution à **dégradation financière**) :
  - Absence / manque de temps des médecins : **compensation** par les professionnels hospitaliers
  - Déport des consultations **vers les urgences** médicales
  - Renoncement aux soins : détection tardive des maladies ou cancers, aggravation de l'état de santé = **hausse des coûts** par patient / parcours hospitaliers plus lourds
- **Diminution des capacités hospitalières** (fermetures de lits)
- **Situation financière fragile**
- = **Nécessité urgente d'investir dans l'adaptation, la rénovation et la modernisation**

#### Aggravation des inégalités territoriales d'accès aux soins

- **87 % du territoire français en désert médical<sup>5</sup>**, hausse des inégalités d'accessibilité aux professionnels de santé, fortes disparités (notamment zones urbaines / zones rurales) = conséquences directes sur la **qualité de vie** des personnes situées dans ces territoires



**3 jours**  
pour consulter  
un généraliste en  
moyenne<sup>1</sup>



**-15 %**  
de médecins  
généralistes  
entre 2010 et 2025<sup>2</sup>



**43 % de la  
population**  
pourrait souffrir de pathologie  
chronique à horizon 2025<sup>3</sup>



**2,35 Mds €**  
de déficit cumulés  
par les hôpitaux publics  
en 2023<sup>4</sup>



**6 millions**  
de Français  
sans médecin traitant<sup>6</sup>

#### Sources :

<sup>1</sup> Le Monde « Accès aux soins : du médecin généraliste au cardiologue, les délais d'obtention d'un rendez-vous médical passés au crible » (avril 2024)

<sup>2</sup> Atlas de la démographie médicale 2025 du Conseil national de l'Ordre des Médecins

<sup>3</sup> Rapport de la Direction du Trésor n° 145 « Quel avenir pour le dispositif de prise en charge des affections de longue durée (ALD) ? »

<sup>4</sup> Chiffres de la DREES

<sup>5</sup> Ouest-France « Accès à un médecin généraliste : comment se situe votre commune ? »

<sup>6</sup> Rapport d'information n°137 du Sénat (novembre 2024), chiffres fournis par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)

# Les tensions qui pèsent sur le secteur du Grand-Âge

## Augmentation du nombre de séniors et hausse de la perte d'autonomie

- Vieillissement de la population de plus en plus marqué en France, avec un **pic prévu en 2052**
- Tendance amenée à se poursuivre sur plusieurs décennies, un « boom » du **très grand âge** à prévoir vers 2070
- Augmentation des **maladies chroniques et polypathologies** (+ effets négatifs sur le système de santé)
- Augmentation du risque de **perte d'autonomie**

= **Nécessité d'accompagner cette transition démographique**, notamment sur les volets **services, accompagnement et habitat**

= **Nécessité d'anticiper et d'intégrer les problématiques d'isolement et de rupture du lien social** (+ soulager les proches aidants)

## Une offre insuffisante et un secteur médico-social en tension

- Un souhait de plus en plus marqué de **maintien à domicile**, mais **logements inadaptés / offre de services à domicile insuffisante**
- Une offre résidentielle à développer, des modèles d'habitat alternatif à sécuriser / inventer
- Un secteur de l'hébergement des personnes âgées dépendantes **en crise** et une offre **d'hébergement sous-dimensionnée**

= **Nécessité d'adapter les logements, de renforcer l'offre résidentielle, de développer les solutions d'habitat alternatif**

= **Nécessité de soutenir le secteur médico-social pour faire face aux besoins croissants**



**1 Français sur 3**

aura plus de 60 ans d'ici à 2030<sup>1</sup>



**2,8M de séniors**

en perte d'autonomie d'ici 2052<sup>2</sup>



**> 85 %**

des Français souhaitent vivre et vieillir à domicile<sup>4</sup>



**3,9M de proches aidants de séniors<sup>3</sup>**

Sources :

<sup>1</sup> Chiffres du ministère des Solidarités et de la Santé

<sup>2</sup> Projection de l'étude de l'Insee « 700 000 seniors en perte d'autonomie supplémentaires d'ici 2050 »

<sup>3</sup> Chiffres de la DREES publiés en 2024

<sup>4</sup> Enquête Ifop « Marché et habitat inclusif, quelle offre de services ? »

<sup>5</sup> Enquête nationale de la FHF en 2024

**3.1**

**Présentation du  
Programme Santé / Grand -  
âge**

# Pourquoi un Programme Santé – Grand Âge de la Banque des Territoires ?

- Face aux enjeux de **transition démographique** et de **désertification médicale**, la Banque des Territoires a choisi de **confirmer son positionnement** par la création d'un nouveau programme dédié à la Santé et au Grand Âge, **deux thématiques liées**.
- La feuille de route Santé/Grand-âge du Groupe Caisse des Dépôts prévoit une mobilisation de **25 Mds€** sur 5 ans. La **Banque des Territoires**, à travers son programme dédié, ambitionne de contribuer à hauteur de **5 Mds€** à l'action du groupe



Accompagner le maintien à domicile  
Développer/adapter des structures d'hébergement pour les personnes âgées  
Favoriser le lien social et lutter contre l'isolement  
Accompagner la perte d'autonomie  
Soutenir le secteur du vieillissement en crise

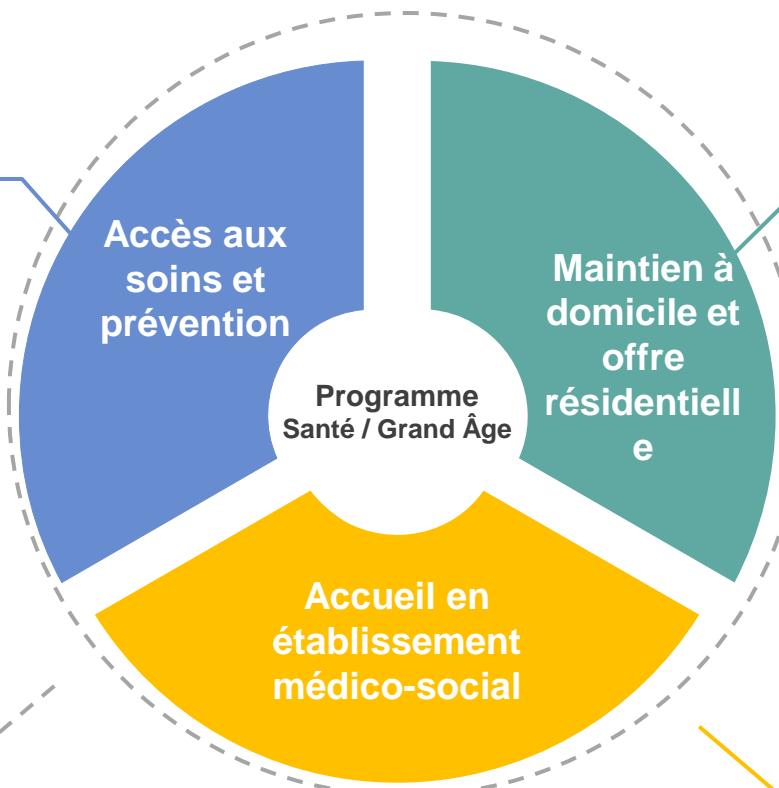


Lutter contre la diminution de l'offre médicale  
Libérer du temps médical  
Réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins  
Prévenir la dégradation de la santé et le renoncement aux soins

# Un programme en 3 axes :

## Exemples de leviers d'action

- **Favoriser le soin coordonné** (maisons de santé pluriprofessionnelles de proximité, centres de soins) en contribuant au Plan 5 000 Maisons France Santé
- **Soutenir les hôpitaux**
- **Développer « l'aller-vers »** en contribuant au Plan 100 médicibus sur le territoire



## Axe transverse

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| Prévention               | Logements de fonction |
| Attractivité des métiers | Formation             |

## Exemples de leviers d'action

- **Accompagner le maintien à domicile**
  - En accompagnant la stratégie d'adaptation au vieillissement des organismes de logement sociaux
  - En soutenant le développement de l'offre de services à domicile
  - En développant l'habitat inclusif sous toutes ses formes
- **Soutenir le marché des Résidences services seniors (RSS)**
- **Investir dans les solutions de répit**

## Exemples de leviers d'action

- **Accompagner la transformation y compris écologique et énergétique des EHPAD, des résidences autonomies (RA) et des centres hospitaliers (CH)**
- **Soutenir les EHPAD publics et à but non lucratif, et plus globalement le secteur du vieillissement**
- **Investiguer l'investissement dans les EHPAD « ouverts sur la cité » et les nouveaux modèles**

# 3.2

**Offre du Programme  
Santé / Grand - âge en  
direction des Quartiers  
prioritaires de la politique  
de la ville (QPV)**

☞ **La Banque des territoires privilégie un volet territorial fort et adapte son offre aux géographies prioritaires :**

- **Concernant les QPV** : prêt dédié qui permet de financer tous les porteurs de projets privés ou publics souhaitant porter un projet de santé dans le zonage QPV
- **Concernant les ZIP/ZIP+** : prêt dédié qui permet de financer tous les porteurs de projets privés ou publics souhaitant porter un projet de santé dans le zonage ZIP/ZIP+

**N.B** : les ZIP/ZIP+ correspondent aux zones sous-denses en médecins définies par l'ARS, présentant les situations les plus fragiles en termes d'accès aux soins, et ouvrant aux dispositifs d'aides incitatives à l'installation et au maintien des professionnels de santé.

**Ces prêts sont destinés à favoriser l'installation de structures de soins coordonnés(Maisons de santé pluriprofessionnelles - MSP ; Centres de soins) et soutenir l'offre hospitalière.**



## Zoom sur l'Offre prêteur mobilisable - prêts au sein de géographies prioritaires

### Financement de projets bâtimentaires hospitaliers, maison de santé et cabinet médical



#### OBJECTIFS

- Améliorer l'offre de soins pour l'ensemble des territoires situés en géographies prioritaires ;
- Favoriser les projets d'extensions bâtimentaires ;
- Lutter contre l'évolution du taux de vétusté du bâti ;
- *In fine*, permettre de réduire les situations de renonciation aux soins pour l'ensemble du territoire.



#### POUR QUI ?

- Toute personne morale publique ou privée réalisant un projet éligible en tant que maître d'ouvrage
- Toute personne publique en tant que co-financeur à travers l'apport de subventions à un projet éligible
- Les établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)



#### OFFRE DE LA BANQUE DES TERRITOIRES

ZONES GEOGRAPHIES PRIORITAIRES	CONSTRUCTION ET RÉNOVATION
Prêt Renouvellement Urbain - PRU QPV / ACV / PVD <b>TLA +0.60%</b>	Durée : de 5 à 30 ans
Prêt Renouvellement Urbain QPV / ACV / PVD <b>Taux fixe</b>	Durée : de 15 à 25 ans

## Offre prêteur mobilisable

**FOCUS : Le Prêt Territoires Santé, financer les projets de centres et maisons de santé pluriprofessionnelles dans les zones prioritaires**



### OBJECTIFS

- Lutter contre la désertification médicale
- Soutenir l'accès aux soins dans les territoires ZIP et ZIP+ identifiés par l'ARS
- Améliorer l'offre de soins
- Accroître le développement des centres et maisons de santé pluridisciplinaires



Nouveau

**Disponible à partir  
de mi-février 2026**



### OFFRE DE LA BANQUE DES TERRITOIRES

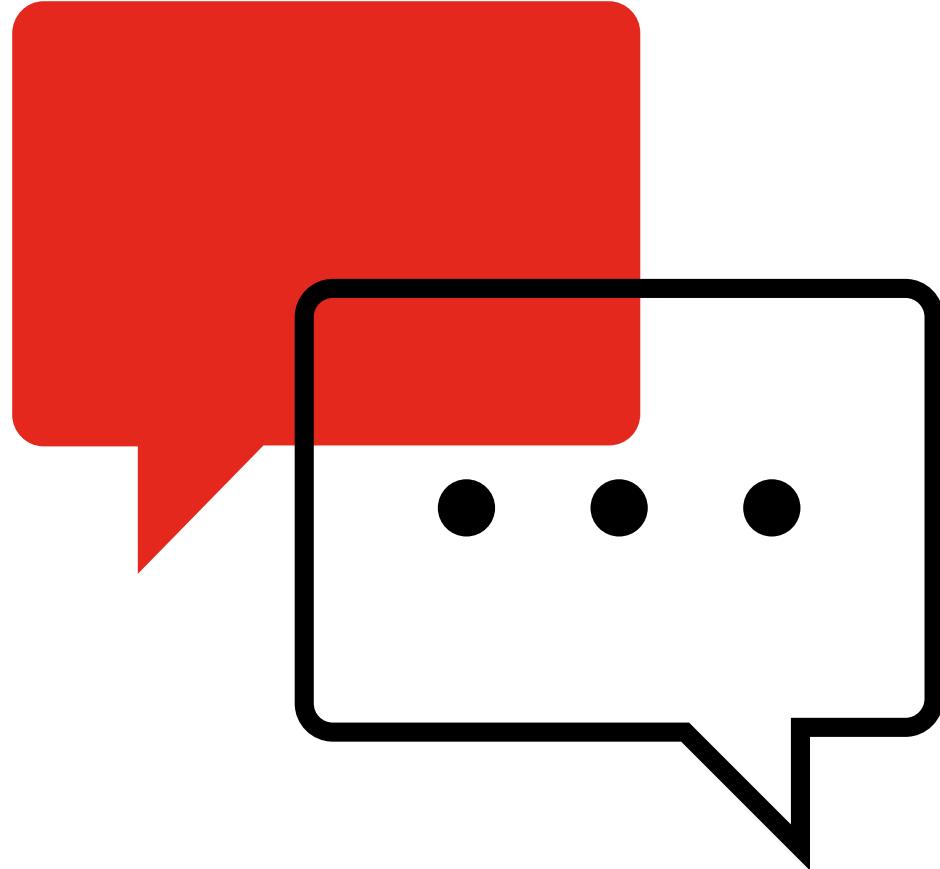
#### ZONES ZIP ET ZIP+

Prêt Territoires Santé  
**TLA +0.60%**

#### ACQUISITION, CONSTRUCTION ET RÉNOVATION

Durée : de 10 à 15 ans

# Temps d'échanges



04

## Conclusion

# Intervenante

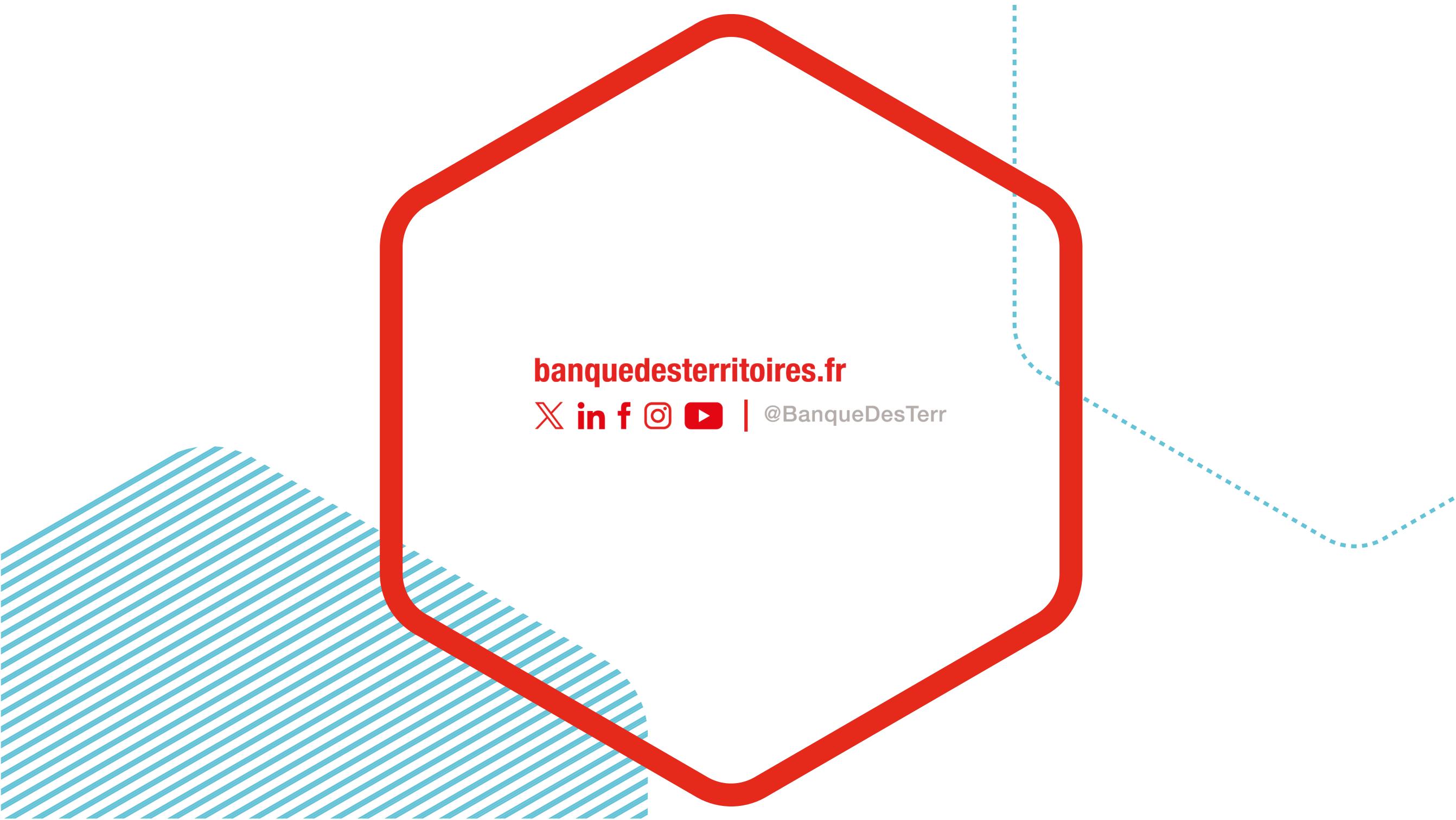
**Marlène Collineau**  
*Adjointe déléguée à la santé  
à la Ville de Nantes  
Et membre du bureau du  
RFVS*



# Qu'avez-vous pensé de l'événement ?

Répondez au questionnaire de satisfaction !





**banquedesterritoires.fr**

X in f © | @BanqueDesTerr