

Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS)

Fiches thématiques

Novembre 2006

Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS)

Fiches thématiques

Création d'entreprise et développement économique
(pages 3 à 5)

Habitat et cadre de vie
(pages 6 à 9)

Le programme santé
(pages 10 à 15)

Prendre en compte la lutte contre les discriminations
(pages 16 à 18)

Prévenir la délinquance et développer la citoyenneté
(pages 19 à 23)

Création d'entreprises et développement économique

1. Courte présentation de la thématique, les enjeux de son traitement dans le cadre des futurs CUCS

En partie due à l'action menée entre 1999 et 2004, la création d'entreprises en ZUS s'est accrue entre 1999 et 2004 de 14%, soit 4 points de plus que leurs agglomérations (10%).

Toutefois les données nationales de l'Observatoire national des ZUS montrent que le tissu économique des quartiers classés en ZUS est encore relativement peu dense en dépit de la politique énergique mise en place par la DIV depuis 1999 pour favoriser la création (ou la reprise) d'activité économique dans les quartiers.

Toutes les enquêtes réalisées montrent qu'il y a une forte volonté de création d'activité notamment chez les jeunes demandeurs d'emploi des quartiers. En particulier, une étude IFOP du 4 avril 2006, réalisée dans le cadre du développement du micro-crédit au bénéfice des habitants des ZUS, souligne le potentiel de création des petites entreprises dans ces territoires. Selon cette enquête, un jeune sur deux et plus d'une personne sur quatre issues des quartiers souhaiteraient créer leur entreprise pour en moyenne une personne sur cinq dans le territoire national. Ces résultats traduisent la difficulté de ces publics à trouver un emploi salarié mais surtout le dynamisme de la population des quartiers, dont la part des jeunes est très supérieure à la moyenne nationale.

Ainsi, afin de valoriser l'esprit entrepreneurial et concourir à la transformation de ce potentiel en projet de création ou de reprise d'entreprise, l'Etat doit rendre plus efficient son dispositif d'aide, renforcer les moyens dévolus à l'accompagnement des porteurs de projet et en faciliter l'accès à tous les bénéficiaires potentiel et notamment au habitants des ZUS.

2. Présentation des priorités pour l'Etat

Donner à chaque habitant des territoires concernés, dont les caractéristiques sont connues et répertoriées, les mêmes chances qu'ailleurs d'accéder aux services d'accompagnement et d'appui à la création d'activités.

Soutenir l'accroissement de la création d'activité par les habitants et le déploiement de la promotion des Talents des Cités.

Favoriser la mixité fonctionnelle des quartiers en soutenant la reconstitution de pôles d'activités économiques (TPE tertiaires et artisanales, commerces, services publics de proximité...).

Présentation des objectifs quantitatifs

Indicateurs de résultat

- Nombre de création d'entreprises dans les ZUS,
- Nombre d'emplois créés,

Contrats urbains de cohésion sociale / Fiches thématiques

- Nombre de demandeurs d'emploi des ZUS ayant bénéficié de l'ACCRES n-1 et n et évolution annuelle,
- Nombre de bénéficiaires de l'ACCRES immatriculant leur entreprise dans les ZUS.
- Taux de survie à 3 et 5 ans des entreprises créées,
- Nombre d'emplois créés à 3 et 5 ans.

Indicateurs de moyens

- Nombre d'accueils de proximité mis en œuvre
- Nombre de projets de création ou de reprise d'entreprise portés par des habitants en ZUS bénéficiant d'un accompagnement dont :
 - Accès aux financements,
 - Accès au fonds de cohésion sociale,
 - Aide à la structuration du projet,
 - Aide au démarrage et au développement de l'entreprise.
- Nombre d'entreprises accompagnées après démarrage de l'activité et durée :

Présentation des objectifs quantitatifs se rapportant à ces priorités (se rapporter notamment aux objectifs DPT et/ou à la loi du 1^{er} août 2003).

3. Projet thématique

Infléchissement du droit commun

Opérations financées par le FISAC

Exonération ACCRES pour les demandeurs d'emploi, les bénéficiaires de minima sociaux et toute personne porteuse d'un projet prévoyant une immatriculation en ZUS.

Crédits du FSE sur l'accompagnement à la création d'entreprises

Dispositif ANRU et EPARECA de création de locaux d'activités

Adaptation des outils existants

- Reprendre et intensifier le programme territorial des agents inter-réseaux lancé en septembre 2001 par la DIV et la CDC avec quatre grands réseaux de soutien à la création d'entreprises (Adie, France Active, France Initiative Réseau, Réseau des boutiques de gestion) prolongé désormais par le programme création de Service d'Amorçage de Projet (SAP).

- Renforcer les capacités d'accueil et de suivi des réseaux professionnels d'appui à la création d'entreprise notamment en matière d'accompagnement des initiatives économiques portées par des habitants de ZUS en particulier celles de jeunes créateurs d'entreprises, tant en terme de conseil et d'expertise préalable des projets, que d'accompagnement du démarrage et du développement des activités créées.

- Mettre en œuvre des opérations favorisant la création de locaux d'activités dans les quartiers ;

Contrats urbains de cohésion sociale / Fiches thématiques

- Assurer, de manière générale, le développement de démarches de création d'activités par des actions collectives et notamment par le renforcement et la promotion des Talents des Cités.
- Renforcer le dispositif territorial de développement économique des ZFU à compter de 2007 dont la déclinaison serait d'appuyer les démarches administratives et la création de guichets uniques, de renforcer les structures d'appui et d'accompagnement à la création d'entreprise en ZFU, de développer la création de coopératives d'activités, d'emploi, et de couveuses, d'inciter à des actions collectives portées par des clubs d'entrepreneurs, de renforcer les partenariats avec les Chambres Consulaires.

Habitat et cadre de vie

1 - Présentation de la thématique

Les quartiers inscrits en politique de la ville sont marqués par une dégradation des conditions de logement et du cadre de vie général. C'est pourquoi le Programme national de rénovation urbaine (PNRU) a été mis en place en août 2003, afin d'y remédier sur les sites concentrant des difficultés majeures de dysfonctionnements urbains et d'obsolescence des formes d'habitat.

Au-delà des quartiers concernés par le PNRU, d'une façon générale, les interventions sont nécessaires sur la plupart des quartiers de la politique de la ville, principalement dans les domaines de l'habitat et de la gestion urbaine de proximité (GUP), afin d'améliorer les conditions de logements des habitants, apporter une certaine mixité sociale et renforcer la qualité de service quotidienne. Ces interventions impliquent nécessairement un partenariat renforcé entre l'Etat, les villes, les structures intercommunales et les bailleurs HLM.

2 - Priorités pour l'Etat

- Accélérer la mise en œuvre des opérations de rénovation urbaine en renforçant la qualité des projets sur les quartiers concernés par le PNRU.
- Améliorer les conditions de relogement des ménages, sans discrimination et les inscrire dans des parcours résidentiels ascendants, à l'occasion des opérations de démolitions.
- Rendre obligatoire la mise en place conjointe entre les communes et les bailleurs HLM, de programmes d'amélioration de la GUP sur l'ensemble des ZUS de plus de 500 logements
- Restaurer la qualité de vie dans les quartiers de la politique de la ville et leur donner des perspectives de développement, en les rattachant aux dynamiques des agglomérations dans lesquelles ils se situent.
- Inscrire les opérations de rénovation urbaine dans les CUCS afin de tirer parti des dynamiques de transformations urbaines pour faire levier sur les autres dimensions du projet urbain de cohésion sociale : sociales, éducatives, économiques (développement et emploi), santé, citoyenneté, etc.).

3 - Dispositifs spécifiques nationaux

- **La prolongation du Programme national de rénovation urbaine (PNRU) et l'accélération de sa mise en œuvre**

Afin de répondre aux besoins prioritaires de rénovation urbaine, le PNRU est prolongé jusqu'en 2013. Deux thèmes majeurs sont particulièrement développés dans le cadre des CUCS :

- gestion urbaine de proximité.
- accompagnement lié au relogement des ménages.

• **L'amélioration de la gestion urbaine de proximité**

- **L'élaboration immédiate d'un programme de gestion urbaine de proximité dans les ZUS de plus de 500 logements, qu'elles soient inscrites ou non dans le PNRU.** Cette mesure pourra être étendue à l'ensemble des quartiers prioritaires faisant l'objet d'un CUCS.

Ce programme sera élaboré par la commune, l'EPCI compétent, le ou les bailleurs et le cas échéant les copropriétés concernés, sur la base d'un diagnostic conjoint. Il définira, pour une durée de trois ans, les actions contribuant à la propreté et l'entretien performant de l'espace public, voire des espaces intermédiaires, à l'enlèvement plus rapide des ordures, des encombrants et des épaves, à des actions de sensibilisation au tri sélectif, à la réparation rapides des petites dégradations, à l'entretien accru des halls d'entrée... par une meilleure mutualisation des moyens, une plus grande coordination des interventions et une territorialisation de l'action. Les objectifs de chaque programme seront fixés et mesurés par des enquêtes de satisfaction auprès des habitants.

- **Le renforcement du gardiennage**

Il est demandé aux préfets, le respect de l'application du décret instaurant l'obligation d'un gardien pour 100 logements dans les quartiers classés en ZUS.

- **Le soutien aux initiatives des habitants**

Afin de soutenir les initiatives des habitants, visant à améliorer l'entretien et la gestion des espaces privés, des fonds dédiés pourront être mis en place dans le cadre des crédits dédiés aux CUCS.

• **L'accompagnement du relogement**

Dans le cadre du PNRU, l'engagement des opérations de rénovation urbaine monte en puissance, entraînant la multiplication des opérations de démolitions-reconstructions et la conduite d'opérations de relogements importantes, pouvant mettre en difficulté des ménages souvent vulnérables (chômage, marginalisation sociale et économique). Or, la rénovation urbaine doit être une réelle opportunité pour relancer des parcours résidentiels des ménages et les inscrire dans une dynamique de promotion sociale. La mobilisation des acteurs de l'intervention sociale aux côtés des opérateurs de relogement constitue un gage pour mieux accompagner les relogements des ménages.

- **La mobilisation des acteurs de l'intervention sociale dans la conduite des relogements au sein d'un dispositif local.**

Aujourd'hui, les MOUS relogement sont des dispositifs inscrits dans la durée, alors que les acteurs de l'intervention sociale (CCAS, services des conseils généraux, CAF, associations) interviennent au quotidien auprès des habitants et des familles.

En vue d'améliorer le relogement des ménages et leur insertion résidentielle, sociale et économique, il s'agira d'associer bailleurs HLM, collectivités locales (villes, conseils généraux) et services de l'Etat au sein d'un dispositif local, en mobilisant le droit commun de l'intervention sociale aux côtés des MOUS Relogement. Si cela s'avère nécessaire, des actions spécifiques pourront être financées : appui méthodologique, actions de coordination et d'information des acteurs du champ social, actions collectives professionnels-habitants, formations-actions, soutien aux associations, etc.

- La réalisation des enquêtes locales de satisfaction auprès des ménages relogés

Il s'agira de conduire des enquêtes locales de satisfaction auprès des ménages relogés à l'occasion des opérations de rénovation urbaine (dans un délai de 12 à 18 mois après le relogement), afin de repérer les éventuelles difficultés d'adaptation des ménages à leur nouveau logement, dans le but d'y remédier. Ces enquêtes devront être inscrites dans la Charte de Relogement et seront conduites localement à l'initiative des services de l'Etat, en accord avec les bailleurs HLM et les collectivités locales.

4 - Mobiliser et renforcer les politiques de droit commun

Deux grandes catégories de politiques de droit commun peuvent être mobilisées :

- la première concerne l'inscription du quartier au sein de la commune et de l'agglomération avec un traitement spécifique aux difficultés des quartiers ;
- la seconde vise une meilleure gestion quotidienne propre aux quartiers.

• **Identifier le rôle du parc de logement des quartiers en difficulté**

Le CUCS permet d'interroger le rôle du parc social et privé des quartiers de la géographie prioritaire dans l'agglomération, (PLH, structure et fonctionnement des contingents, localisation de l'offre à bas-loyer dans l'agglomération, qualité et adaptation du patrimoine aux attentes des demandeurs) et d'identifier les besoins propres aux habitants de ces quartiers en terme de mobilité, d'habitat adapté pour des populations en grande difficulté, de réponses aux besoins des jeunes (décohabitation) des personnes âgées ou handicapées.

• **Améliorer et coordonner les politiques d'attribution**

Le projet CUCS peut comporter utilement des objectifs partenariaux en matière de politique d'attribution. Il peut être l'occasion d'enclencher une démarche de définition d'une charte locale d'attribution, de remettre à plat le fonctionnement des filières d'attribution, de repérer les mesures qui pourraient permettre une plus grande diversité (adaptations des plafonds de ressources par les préfets ou les délégataires...), d'identifier les besoins d'accompagnement social et de définir avec les acteurs concernés (communes, département, CAF...) les moyens nécessaires à cet accompagnement, de faciliter la résolution de difficultés liées à la sous ou sur-occupation, à des cohabitations conflictuelles, à une meilleure gestion des logements adaptés aux ménages à mobilité réduite...

1. S'inscrire dans les politiques urbaines

L'élaboration des CUCS s'inscrit dans les choix stratégiques d'organisation et de développement du territoire définis dans les projets de territoire (SCOT, PLU/PADD, PDU), et questionne le rôle de ces quartiers dans l'agglomération (proximité des zones de développement urbain et économique, problématique des accès, choix d'implantation de grands équipements, déclinaison de l'équilibre social de l'habitat dans les territoires...).

2. Promouvoir le développement de la mobilité

Les personnes les moins mobiles sont sur-représentées dans les quartiers prioritaires (freins, financiers, cognitifs, faible taux de motorisation). Les déplacements vers les zones d'emploi, vers les centres villes, les commerces, les services, les équipements, et les déplacements de quartiers à quartiers doivent être appréhendés. Des solutions comme la promotion de modes de déplacements doux, de transports collectifs à la demande, l'amélioration des fréquences des transports en commun, etc, peuvent concourir à la mobilité des personnes.

3. Soutenir le développement durable

Les CUCS peuvent être l'occasion d'entreprendre des actions de revalorisation de l'espace au travers de démarches de développement durable au sens large. Ces contrats présentent également une opportunité pour soutenir, en appui du droit commun, des actions environnementales ou visant une meilleure gestion des dépenses énergétiques.

5 - Optimisation du pilotage

Pour une bonne intégration du volet habitat et cadre de vie au sein du CUCS, il est souhaitable de mettre en place un dispositif d'ingénierie unique, assurant la conduite de l'ensemble des thématiques du CUCS.

Par ailleurs, la mobilisation des politiques de droit commun s'effectuant essentiellement auprès des directions habitat des collectivités locales et des bailleurs HLM, ainsi qu'à l'échelle intercommunale, le mandat accordé à l'ingénierie doit lui permettre d'être en capacité d'interpeller ces différents acteurs et niveaux d'intervention géographique.

Le programme santé des CUCS

L'Atelier Santé Ville (ASV) est défini comme le point de convergence de deux politiques, fondé à partir du volet santé de la politique de la ville et du volet santé de la loi contre les exclusions¹. Il est le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets de santé publique, faisant l'interface entre les élus des villes et la politique de santé de l'Etat. Il a, entre autres missions, la charge de décliner les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins dans le cadre des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP/PRAPS).

L'ASV est un outil coproduction de projets locaux de santé publique et de déclinaison territoriale de la politique de santé publique, contractualisé entre l'Etat et le Maire. Il est représenté par une équipe d'élus de la commune ou de l'agglomération, de directeurs de services communaux concernés, de chefs de projet politique de la ville et du coordinateur dont le poste est financé pour partie par la ligne budgétaire « Equité sociale et territoriale » de la Délégation Interministérielle à la Ville (DIV).

Il est question d'atteindre la population en situation de précarité qui touche 20 à 25% de la population française et dont le taux de la population concernée par la CMU (parmi les usagers consommateurs de soins) est proche des 10% (chiffre CNAMTS 2005).

Les caractéristiques de la population des quartiers prioritaires sont par évidence retrouvées dans les données traitées par l'Observatoire National des Zones Urbaines Sensibles. Les études sur les inégalités et ruptures sociales dans 7 quartiers en Ile de France (Inserm U444) et les écarts territoriaux constatés par l'ONZUS (rapport 2006) donnent des éléments de contexte et d'orientation aux actions préventives à établir avec les populations concernées.

Le PRAPS représente une programmation essentielle dans la lutte contre les inégalités sociales en matière de santé dans le cadre des P.R.S.P. Ainsi, la mise en œuvre des ASV au niveau local constitue le niveau de programmation et de développement des projets de santé publique² afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Dans le cadre de la politique de santé publique, de la ville et de la cohésion sociale, les ASV ont pour **mission** :

- d'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en situation de vulnérabilité et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie : habitat, logement, emploi, éducation, ressources,
- la coordination des différents acteurs : création et renforcement des réseaux médico-sociaux de proximité, établissements de santé, centres de santé, santé scolaire, etc.
- d'intervenir suivant l'analyse des besoins par site (élaboration de projets),
- de rendre effectif l'accès aux services sanitaires et sociaux de droit commun,
- de favoriser la participation active de la population à toutes les phases des programmes, ainsi que la concertation avec les professionnels et les institutions intervenants dans ce domaine. »

¹ Circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 et DGS/SP2 , PRAPS institués par l'article 71 de la loi d'orientation n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

² Circulaire interministérielle N° DGS/DHOS/SD1A/2006/383 du 4 septembre 2006 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de santé publique dans les territoires de proximité et au développement des ateliers santé ville.

1. Présentation de la démarche ASV

L'ASV permet aux collectivités locales de faire le lien avec les services déconcentrés de l'état et inversement. A partir des problématiques de santé identifiées, il est une aide à la décision dans le cadre d'une stratégie de développement de projets de santé publique, y associant notamment les déterminants de santé qui conditionnent collectivement une amélioration de l'état de santé (ex : habitat).

Il est un lieu d'élaboration de projets permettant d'appréhender, compte tenu des spécificités des territoires, les objectifs de santé publique en veillant à ce que de nouvelles pratiques soient adaptées à l'intérêt des populations.

L'ensemble de la démarche met la prévention et la promotion de la santé au cœur de la cohérence sociale du projet territorial en ce qu'elles doivent, à la fois s'articuler avec la qualité de l'offre de soins et avec les autres politiques publiques qui concourent à l'amélioration de la santé de la population.

Les projets locaux de santé publique développés par les ASV sont les instruments appropriés pour répondre aux besoins de santé au plus près des populations en permettant de définir des stratégies d'intervention concertées avec les ressources de proximité (services municipaux, professionnels de santé publics privés, établissements de santé, centres de santé, PMI, et plus largement ceux des centres sociaux, des Missions locales, de l'Anpe, des foyers, des associations ...).

Les thèmes de travail concernent :

- la connaissance de l'état de santé de la population des communes ayant au moins un site prioritaire,
- la définition des objectifs d'amélioration de l'état de santé et de ses déterminants,
- l'accessibilité aux droits sociaux, aux soins, à la prévention et à la santé,
- l'analyse des principaux dysfonctionnements de l'accès à la prévention et aux soins,
- les questions concernant les pratiques professionnelles sanitaires, sociales et d'insertion,
- la qualité et l'organisation de l'offre de soins,
- les besoins en formation des professionnels accueillant les publics en situation de précarité.

L'ASV implique une fonction d'animation locale conjuguant des compétences d'ingénierie de projet et des compétences en matière sanitaire et sociale.

Un enjeu de développement et de proximité pour la politique de santé publique

Dans cette optique, il a été décidé dans le cadre de l'élaboration des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) de généraliser la démarche des Ateliers Santé Ville, expérimentée dans le cadre de la politique de la ville. Dès 2006, 160 nouveaux Ateliers Santé Ville (on en compte aujourd'hui 140) seront créés, pour couvrir d'ici 2008 l'ensemble des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

L'engagement des maires et des présidents d'intercommunalités sur les questions de santé publique est essentiel, puisqu'ils sont notamment garants d'une meilleure qualité des politiques publiques pour un mieux vivre de leurs concitoyens. Ils sont des partenaires privilégiés de la politique de santé publique aux côtés du Préfet, du Conseil général, de la Direction

départementale des affaires sanitaires et sociales, des Caisses d'assurance maladie, de la Caisse d'allocations familiales, des ordres professionnels, des associations et des opérateurs locaux, comme les réseaux de santé médico-sociaux.

Un enjeu de programmation pertinente des ASV

Le niveau de programmation des ASV existant se fait selon trois échelles territoriales principales distinctes et sur lesquelles se développent les projets de santé publique : commune, intercommunalité, agglomération pour leurs quartiers prioritaires. L'agglomération constitue une configuration relativement inédite de l'action locale en santé, qui émerge avec les ASV.

Ainsi, la programmation des ASV n'a pas d'échelle territoriale spécifique. Le choix de l'échelon territorial pertinent dépend des choix analytiques, des organisations institutionnelles, ainsi que du degré de structuration du champ local de la santé.

Un enjeu de mobilisation des services de droit commun au niveau régional et départemental.

L'élaboration du plan ou du projet local de santé développé par l'ASV nécessite un diagnostic participatif qui permettra de recueillir les divers points de vue : des élus, des services municipaux, des professionnels, des associations, de la population, etc. Le niveau de proximité permet de croiser différentes sources de données à traiter et à analyser avec les partenaires de l'Etat, afin de rendre compte des situations spécifiques et/ou globales des personnes, lesquelles conditionnent grandement l'état de santé.

Dans ce sens, les comités départementaux de partenaires spécifiques aux ASV, piloté par la DDASS et le préfet chargé de la cohésion sociale et de la politique de la ville, contribuent à la mobilisation des données et des ressources de proximité tels que les PMI, les établissements de santé pour ne citer qu'eux afin de soutenir les projets de prévention articulés aux structures.

Pour le développement et le suivi de projets locaux de santé publique entre les élus et les services déconcentrés de l'état, les Ateliers Santé Ville doivent présenter une programmation dont les préalables sont structurés par trois composantes :

la composante connaissance et identification des besoins (diagnostic) a pour objet d'objectiver l'état de santé de la population locale et ses déterminants, notamment les conditions de vie souvent mises en cause dans les perceptions des acteurs locaux de la santé.

la composante santé publique et prévention consiste, par la connaissance territoriale de la situation sanitaire et sociale au niveau local, à définir les objectifs prioritaires des projets locaux de santé publique, au titre des ASV dans le cadre des CUCS, et à mettre en œuvre les moyens de leur réalisation (ex : programmation des activités ASV suivant les objectifs stratégiques et opérationnels concernant les thématiques de santé mentale, addictions, nutrition, accessibilité et offre de soin, habitat, dépistages, formations, ...).

la composante accès et recours au système de soins et de santé doit conduire à préciser et aider à résoudre les difficultés d'accès au système de santé et à l'offre de soins, compte tenu des éléments d'analyse contenus dans le Schéma Régional de l'Offre de Soins (III) et le

PRAPS, s'agissant en particulier des liens entre les établissements de santé (projets locaux de santé) et les publics isolés et démunis des territoires prioritaires des communes.

Outre un maillage plus fin de l'organisation socio-sanitaire (établissement de santé, centre de soins, médecine de ville, ...), **il convient de favoriser l'implantation de dispositifs spécifiques tels** : les équipes mobiles spécialisées en psychiatrie (EMP), **les médiateurs sociaux engagés en santé publique** (Adultes-Relais), les maisons de santé et espaces de prévention, les permanences hospitalières d'accès aux soins de santé, les réseaux de santé médico-sociaux de proximité, en veillant particulièrement à l'articulation avec les dispositifs existants et les acteurs de la politique de la ville.

La démarche doit répondre à une méthodologie rigoureuse intégrant des éléments de pilotage commun, de suivi et d'évaluation. Un référentiel de « tableau de bord » relatif au pilotage et au suivi de la démarche des Ateliers Santé Ville sera testé (fin 2006 et sur 2007) sur 3 régions en vue d'être généralisé. Il présente un tronc commun d'informations quantitatives et qualitatives qu'il convient de renseigner localement selon les objectifs stratégiques et opérationnels des ASV.*

* Champagnes-Ardenne, Rhône-Alpes, IDF.

2. Priorités de l'Etat

La santé est affirmée comme un des cinq thèmes prioritaires de la politique de la ville pour la cohésion sociale afin d'encourager les acteurs locaux à mieux prendre en compte la prévention et l'accès aux soins pour les habitants des quartiers en difficulté.

La politique de santé et la politique de la ville convergent donc aujourd'hui pour reconnaître la nécessité de prendre en compte la situation de certains territoires où se concentrent des difficultés sociales et urbaines, et de faire de la démarche des ateliers santé ville l'une des déclinaisons territoriales des plans régionaux de santé publique (PRSP).

Les pouvoirs publics ont inscrit les principes d'une politique de prévention dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et repris ces principes dans la définition du champ de la politique de santé publique. **Cette loi traduit la volonté de l'Etat de développer une approche préventive dans tous les secteurs ayant un impact sur la santé.** Elle poursuit le processus de régionalisation des politiques de santé initiées depuis quelques années : un groupement régional de santé publique mettra désormais en œuvre dans chaque région le plan régional de santé publique. La « territorialisation » des politiques de santé constitue un très fort enjeu pour les années à venir.

Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP), ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels, constitue un cadre structurant de l'intervention en santé publique. Le PRSP comprend l'ensemble des priorités partagées dans l'espace régional et infra-régional. Un groupement d'intérêt public, le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) met en œuvre le Plan régional de santé publique. Le GRSP vise à mettre en cohérence les actions de santé publique menées par les partenaires institutionnels (les différents départements ministériels de l'Etat, les établissements publics concernés, l'Assurance Maladie/CRAM et les collectivités territoriales...), les Unions Régionales Médecins Libéraux, en collaboration avec les différentes missions concourant à la mise en œuvre des actions : missions régionales de santé, les comités d'experts et Observatoires Régionaux de Santé.

Le PRSP a vocation à bénéficier à l'ensemble de la région, mais tient compte de la géographie des territoires : inégalités observées, territoires de santé du SROS, compétences territoriales notamment sur le cadre de vie et doit cibler les ressources locales au vu des priorités.

Il est prévu que les communes et leurs groupements puissent adhérer aux GRSP. Les représentants de ces communes et groupements au conseil d'administration des GRSP seront des relais importants pour aider au développement de la politique de santé publique au niveau local.

Dans ce cadre, le niveau régional est le niveau territorial décisif de mise en œuvre des politiques de santé de l'Etat. Dans les instances de concertation et d'orientation des politiques, les représentants de l'Etat doivent rappeler d'une part les territoires prioritaires des CUCS (Rôle des DRASS auprès des GRSP) et d'autre part, la démarche ASV comme développement local de projets en santé publique dans les Commissions des Affaires Régionales (Rôle des préfets dans les CAR).

Il importe que le pilotage et la mise en œuvre de la programmation des ASV au sein des CUCS soient accompagnés par les DRASS et les DDASS sous l'égide des préfets.

Fin 2006 et courant 2007, avec l'appui des services déconcentrés de l'Etat, la DIV met en place sur 3 régions des formations-actions qui devront impliquer les DRASS, DDASS, préfetures chargée de la cohésion sociale et de la politique de la ville et les collectivités locales dans le but d'accompagner le développement des ASV : mise en œuvre et suivi sur 2007.

3. Les crédits de fonctionnement

Les crédits d'intervention de la DIV destinés aux priorités des CUCS, seront gérés par l'Agence Nationale de la Cohésion Sociale et à l'Egalité des Chances dès le 1er janvier 2007. Les 11 M€ seront réservés au fonctionnement de l'équipe Atelier Santé Ville (Elus, directeurs de service municipal, coordinateur ASV, chefs de projets politique de la ville). Ces crédits concernent pour une part le recrutement du coordinateur pour l'ingénierie de projet : médecin ou DESS en santé publique en CDD sur 3 ans et aux besoins sollicités en termes de connaissance, d'animation et de suivi.

Le positionnement de l'ASV et du coordinateur doit permettre de fédérer l'ensemble des acteurs promoteurs de projets et bénéficier d'une légitimité forte facilitant les articulations avec les autres dispositifs de la politique de la ville (ERE, CLS, ...).

En référence à la circulaire DIV/DGS/DHOS du 4 septembre 2006, ils seront délégués aux GRSP sur la base de 50 000 € en moyenne par ASV pour les villes relevant des CUCS.

Les crédits ASV comprennent les crédits FIV (1/2 à 2/3), des communes et des DRASS (GRSP).

Les crédits de droit commun (GRSP) servent à financer les projets de santé publique couvrant les territoires de la géographie prioritaire et suivis dans le cadre de l'ASV en particulier les

Contrats urbains de cohésion sociale / Fiches thématiques

crédits URCAM dont la mobilisation suppose une attention et un engagement fort des DRASS (GRSP), Préfets (CAR) et des Elus (CUCS).

Contact DIV : Catherine RICHARD, chargée de mission, catherine.richard@ville.gouv.fr Tél. : 01 49 17 46 57 ; Fax : 01 49 17 46 94

Prendre en compte la lutte contre les discriminations dans les CUCS

1. Présentation de la thématique, les enjeux de son traitement dans le cadre des futurs CUCS

Le fait d'habiter un quartier de la politique de la ville est, bien souvent, un facteur de discrimination qui induit une rupture dans l'égalité de traitement. Ce « **délit d'adresse** » se combine évidemment avec le « **délit de facies** » pour les personnes étrangères, immigrées ou issues de l'immigration, fortement sur-représentées dans ces quartiers (18,3% des habitants des ZUS, en moyenne, sont immigrées mais dans certains quartiers, cette part augmente très fortement).

Selon une étude de la DREES³ « *l'environnement résidentiel est un facteur de différenciation particulièrement pour les personnes issues de l'immigration. Ainsi, 39% des immigrés et 51% des personnes issues de l'immigration ayant vécu dans une cité déclarent avoir été en butte à des attitudes intolérantes ou discriminatoires* ».

Par ailleurs, il importe que les autres formes de discriminations soient combattues au sein des CUCS, en lien avec l'extension du champ des COPEC ; il en est ainsi des discriminations liées au genre, à l'orientation sexuelle, au handicap, à l'âge, qui viennent, elles aussi, se sur-ajouter à la discrimination territoriale ou à l'origine et mettent en péril la cohésion sociale.

Le rapport de l'ONZUS montre que si certains des écarts entre les habitants des quartiers et les habitants des agglomérations de références peuvent s'expliquer par des situations différentes, par exemple une sous-qualification qui explique un taux de chômage plus élevé, il reste que **toute chose égale par ailleurs**, certains différentiels ne peuvent s'expliquer autrement que par une discrimination liée à la mauvaise image des quartiers.

Ainsi, le taux de chômage en ZUS des jeunes diplômés garçons est de 15,3% (contre 7,4% en moyenne) et l'effet quartier majore de 10%, en moyenne le temps de sortie du chômage, y compris pour les diplômés. Par ailleurs, on sait qu'à diplôme égal, âge égal, région de résidence égale... le risque de chômage pour un homme immigré hors UE s'accroît de 17,2 points par rapport à un homme non immigré (27,2% de chômage au lieu de 10%, par exemple). Pour les femmes, il s'accroît de 15,5 points avec une tendance à accepter des postes sous qualifiés).

La prévention et la lutte contre les discriminations doivent donc être bien distinctes des politiques d'intégration des populations immigrées (qu'elles soient primo-arrivantes ou anciennement arrivées en France) et des politiques d'insertion professionnelle même si elles sont fortement liées. Cette précision n'est pas un caprice méthodologique mais revêt un enjeu important pour ne pas conduire à évacuer la question des discriminations (sortir du déni).

³ DREES, étude sur le vécu des attitudes discriminatoires ,septembre 2005

2. Présentation des priorités pour l'Etat

Dans la circulaire du 24 mai 2006, la lutte contre les discriminations et l'intégration ne figurent pas comme un des 5 champs thématiques mais comme des **axes transversaux à décliner dans chacun des champs**.

L'élaboration des CUCS doit, dans un premier temps, conduire les partenaires à **clarifier** ce qui relève de l'intégration, de la lutte contre les discriminations et de l'insertion. Puis à établir,

- d'une part un **diagnostic** des discriminations à l'œuvre dans chacun des 5 champs d'intervention et à proposer un **mode opératoire** pour prévenir et lutter contre celles-ci,
- d'autre part un **programme d'actions** permettant de favoriser l'intégration des populations immigrées dans les quartiers : actions d'accueil pour les primo-arrivants (apprentissage de la langue, information sur les codes sociaux) actions favorisant les processus d'intégration et la citoyenneté avec une approche renforcée pour les femmes (soutien éducatif, parentalité, accès à l'emploi et à la création d'activité, au logement, aux droits, ...)

Cela implique pour les signataires des CUCS un **engagement à se qualifier collectivement** sur la question des discriminations, à engager un **diagnostic partagé** des discriminations en œuvre et à **construire des stratégies communes** : partage de l'information, fiches de signalement, observation et quantification des situations de discriminations rencontrées, afin d'objectiver le phénomène et mieux identifier les éléments de coproduction, ...

Mais ce travail doit également être en mené **en leur propre sein** : le développement de la législation anti-discriminatoire doit conduire les structures à s'interroger sur leurs pratiques et à pister des processus qui pourraient laisser la place au surgissement de discriminations qu'elles soient indirectes, ce qui est le cas le plus fréquent, ou directes.

L'élaboration des CUCS doit être l'occasion d'inscrire des objectifs en faveur de l'intégration, et de la lutte contre les discriminations **dans la convention cadre** et de définir des actions à mettre en œuvre dans chacun des **programmes**, en identifiant les porteurs de projet et les financements attendus.

Cela implique d'avoir un **portage politique** exprimé et assumé comme tel par l'Etat et les élus des collectivités territoriales, car l'expérience a montré qu'on ne pouvait faire progresser la lutte contre les discriminations dans la discrétion, et que l'affichage des volontés était nécessaire pour passer à l'action.

Voici quelques exemples, pistes d'actions possibles dans les différents champs thématiques, l'élaboration d'un projet global devant, par ailleurs, être recherché.

- **accès à l'emploi** : proposer la mise en place d'un plan territorial de prévention et de lutte contre les discriminations sur le marché du travail
(cf guide Agir contre les discriminations dans les zones urbaines sensibles - juillet 2006, http://i.ville.gouv.fr/divbib/doc/guide_dicrimzus_juillet06.pdf)

- **habitat et cadre de vie** : interroger la concentration d'étrangers et ou d'immigrés dans les zones urbaines sensibles, tant dans le logement privé que dans le logement social (ONZUS 2004), les délais d'attribution de logements, les parcours résidentiels, les relogement dans le cadre d'opérations de rénovation urbaine, la question est-elle abordée dans le PLH ?
- **programmes éducatifs** : veiller à ce que dans un projet de réussite éducative, une vigilance soit exercée sur la discrimination dans l'accès aux stages (taux de stages non pourvus), formation des équipes sur les discriminations, ...
- **santé** : repérer les obstacles dans l'accès aux soins (interprétariat, accueil des personnes bénéficiaires de la CMU), prise en charge des questions de santé des travailleurs immigrés âgés, notamment dans les foyers ou les résidences sociales implantées dans les ZUS, ...
- **commande publique** : intégrer la prévention des discriminations dans les objets des **associations** subventionnées, dans les marchés publics de rénovation urbaine, de formation,
- **travaux sur la mémoire des quartiers** : valoriser la place de l'immigration dans les travaux sur la mémoire des quartiers, afin de changer les représentations.

3. Présentation des ressources de droit commun mobilisable (y compris dispositifs nationaux ayant une approche géographique large et des financements croisés)

Pas de crédits ministériels dédiés, tant pour l'intégration que pour la lutte contre les discriminations. Ils sont théoriquement inclus dans chacune des actions ministérielles.

Sont mobilisables les crédits de l'ex FASILD, désormais gérés par l'Acsé qui ne sont pas des crédits de droit commun mais des crédits spécifiques (réservés aux actions d'intégration et de lutte contre les discriminations), à l'instar des crédits politique de la ville, et doivent faire levier aux crédits de droit commun. Dans la génération des contrats de villes, ces crédits ont parfois été mobilisés en appui des plans de lutte.

Une complémentarité sera recherchée entre les actions de lutte contre les discriminations proposées dans les CUCS et les actions menées au niveau départemental au sein des **COPEC**.

4. Présentation des ressources offertes par les dispositifs spécifiques de la politique de la ville

Les actions de prévention et de lutte contre les discriminations restent éligibles aux crédits politique de la ville mobilisés dans les CUCS (ex FIV). Par ailleurs, le dispositif des plans territoriaux de prévention et de lutte contre les discriminations sur le marché du travail continuera, en 2007, à bénéficier d'une animation nationale et de financements dédiés (en moyenne 10 000 euros annuels par plan de lutte). La DIV a transféré ce dispositif à l'Acsé, à compter de 2007.

Prévenir la délinquance et développer la citoyenneté des CUCS

(volet prévention-citoyenneté)

1 - Présentation de la thématique, les enjeux de son traitement dans le cadre des CUCS

Selon les rapports de l'Observatoire national des zones urbaines sensibles, les habitants de ces quartiers sont davantage victimes de certaines formes de délinquance, dans un contexte marqué par l'aggravation constante de la délinquance juvénile et par les violences urbaines de l'automne 2005.

Cette situation accentue le sentiment d'abandon et de relégation de ces populations et a également pour effet de réduire l'attractivité de territoires concernés, en portant atteinte à la tranquillité publique et aux projets de rénovation urbaine et de développement qui y sont engagés.

Compte tenu de ces constats et des liens entre la délinquance et l'exclusion sociale et urbaine, les CUCS devront comporter un « volet prévention de la délinquance et citoyenneté ». En référence aux orientations du CIV du 9 mars 2006 et aux priorités d'action définies le 24 mai 2006 par le CIPD (comité interministériel de prévention de la délinquance) et par la future loi relative à la prévention de la délinquance, cette démarche a pour objectif d'améliorer durablement la sécurité dans tous domaines de la vie quotidienne et de renforcer la responsabilité civique.

Elle vise à réduire les facteurs de passage à l'acte et de récidive, soit par la certitude d'une réponse judiciaire adaptée, soit en intervenant sur les processus de commission de l'infraction ou encore en favorisant une moindre vulnérabilité de la victime potentielle.

Au niveau local, sur les territoires dotés d'un CUCS, la mise en œuvre de ces orientations s'effectuera dans le cadre des contrats locaux de sécurité (CLS) de nouvelle génération qui devraient être conclus en 2007. Ils constitueront le volet prévention-citoyenneté des CUCS.

Toutefois, un CLS n'est conclu dans le cadre d'un CUCS que si les caractéristiques locales de la délinquance le justifient. Ainsi, en l'absence de CLS, des actions de prévention pourront au cas par cas être mises en œuvre dans le cadre du présent volet prévention-citoyenneté du CUCS.

Les objectifs et modalités de mise en œuvre des CLS de nouvelle génération sont détaillées par la circulaire interministérielle du 4 décembre 2006 et le cahier des charges qui lui est annexé. Cette démarche répond à la volonté de doter d'une véritable politique locale de prévention de la délinquance les territoires les plus exposés.

2 - Présentation des priorités pour l'Etat

A partir d'un bilan de l'existant et d'un diagnostic actualisé de sécurité, il s'agit de mettre en œuvre un programme d'actions ciblées sur les publics à risque et délinquants (notamment les mineurs) et les territoires sensibles, comportant des indicateurs de résultats précis et évaluables.

Compte tenu des priorités nationales fixées par une prochaine circulaire interministérielle sur les CLS et en fonction de chaque contexte local, le volet « prévention de la délinquance-citoyenneté » des CUCS pourra comporter des actions concertées entre les acteurs de l'Etat, des collectivités locales et d'autres partenaires locaux en rapport avec les axes suivants :

- la prévention précoce et la prévention de la délinquance juvénile, en liaison avec les familles et les acteurs de la protection de l'enfance et de l'éducation ;
- la prévention de la toxicomanie et des conduites addictives ;
- la prévention et la lutte contre les violences urbaines et les violences scolaires ;
- la prévention de la récidive et de la réitération, concernant en particulier les mineurs et jeunes majeurs ;
- le soutien et l'aide aux victimes ;
- la médiation sociale en rapport avec les conflits d'usage des espaces publics et ouverts au public et sur le temps de la nuit ;
- la développement de l'accès au droit et de la justice de proximité ;
- la prévention situationnelle, notamment par la prise en compte des questions de sûreté et de sécurité dans les projets d'aménagement et de construction ;
- le soutien à l'ingénierie et aux acteurs de la prévention de la délinquance (diagnostics, évaluations, postes de coordonnateurs de CLS-CLSPD, observatoires locaux, formations visant notamment à l'acquisition d'une culture commune de la prévention...).

3 - Comment élaborer le diagnostic local ?

La réalisation d'un diagnostic local de sécurité mobilisant l'ensemble des partenaires concernés constitue le préalable à l'étude d'un nouveau projet de CLS.

A partir d'un bilan du contrat de ville et du CLS existant, ce diagnostic sera élaboré conformément aux termes du cahier des charges visé plus haut. Il sera conduit en lien avec le CLSPD et son comité restreint qui en assurera le pilotage. Il prendra en compte d'une part **la situation locale en terme de délinquance et d'insécurité** :

- évolution du nombre et du taux de crimes et délits constatés en matière de délinquance générale, de délinquance de voie publique et sur certaines catégories d'infractions représentatives (atteintes aux personnes, violences en milieu scolaire, violences urbaines...) ;

- répartition spatio-temporelle de ces faits et évolution comparée entre les ZUS, les autres territoires prioritaires et la commune ou agglomération ;
- informations relatives aux personnes mises en cause (avec notamment la part des mineurs et des multi-réitérants), taux d'élucidation, gardes à vue et placement sous écrou ;
- données concernant les victimes et enquêtes relatives à la victimation ;
- autres données relatives à l'insécurité et aux incivilités en provenance des établissements scolaires, des bailleurs, des transporteurs, des services municipaux, des services publics, voire de professions particulièrement exposées (professions de santé...) ;
- enquêtes sur le sentiment d'insécurité et le cadre de vie ;
- croisement de ces informations avec des données à caractère sociologique, économique et démographique concernant la population des territoires concernés (diagnostic d'ensemble du CUCS, indicateurs de l'ONZ).

D'autre part, il portera sur **l'offre en matière de sécurité et de prévention de la délinquance**, à partir d'une présentation et d'une analyse des indicateurs de moyens mis en œuvre sur le territoire donné par les différents acteurs concernés, à titre d'exemple :

- nombre d'agents d'unités spécialisées de la police et de la gendarmerie affectés aux territoires prioritaires compte tenu de la délinquance ;
- taux d'élucidation ;
- développement et diversification des réponses pénales ;
- nombre de professionnels et agents de proximité sur ces territoires (travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, médiateurs, personnels de proximité des bailleurs et transporteurs, personnels médico-socio-éducatifs de l'éducation nationale...) ;
- dispositifs d'accueil et d'aide aux victimes, d'accès au droit et à la justice ;
- existence et fonctionnement de dispositifs partenariaux de coordination et d'échanges dans le champ de la prévention de la délinquance, de la prise en charge des mineurs, de la prévention des toxicomanies, des atteintes à la tranquillité dans les espaces publics et ouverts au public...

4 - La mobilisation du droit commun dans un projet thématique

A partir de ce diagnostic et, en référence aux orientations nationales de la prévention de la délinquance déterminées par l'Etat, le CLS vise à l'inscription des partenaires dans un engagement contractuel sur la réalisation d'un programme d'actions adapté à chaque contexte local. Ce programme devra être compatible avec les orientations du programme départemental de prévention de la délinquance.

En fonction de la pertinence et des résultats des actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et du contrat de ville actuel, le nouveau CLS pourra reprendre certaines actions, les réajuster ou encore en développer de nouvelles en rapport avec l'évolution de la situation et des besoins locaux.

Cette démarche suppose une mobilisation prioritaire des compétences et des moyens de droit commun de l'Etat et des communes ou EPCI le cas échéant.

Du côté de l'Etat, il convient de s'appuyer en priorité sur les actions et moyens de :

- la police et/ou de la gendarmerie nationales (centres de loisirs jeunes, correspondants locaux police-jeunes, policiers formateurs anti-drogue, dispositifs de lutte contre la violence scolaire, dispositifs de lutte contre les violences intra-familiales, brigades de prévention de la délinquance juvénile, intervenants sociaux en commissariats et unités de gendarmerie, participation aux études de sécurité publique...);

- la justice (CDAD, MJD, schéma départemental et dispositifs d'aide aux victimes, nombre de mesures éducatives et judiciaires pour les mineurs prononcées et exécutées, actions de préparation à la sortie de prison...);

- la MILDT (nouveaux dispositifs partenariaux de prévention, prise en charge et application de la loi, points-écoute et centres cannabis);

- les affaires sociales et la santé (Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité, points d'accueil et d'écoute jeunes, maisons des adolescents...);

- l'emploi (contrats aidés du plan de cohésion sociale mobilisés pour soutenir le développement d'emplois et services en rapport avec la prévention, la médiation, la citoyenneté, l'accès au droit et l'aide aux victimes);

- l'éducation nationale (dispositifs de lutte contre la violence à l'école, école-ouverte, comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté...);

- la jeunesse et les sports (actions d'insertion par le sport, contribution aux opérations VVV);

- la culture (contribution aux opérations VVV, actions culturelles en milieu carcéral).

Du côté des **collectivités locales**, les communes, échelon de la proximité, constituent le premier partenaire de l'Etat, au regard des pouvoirs de police générale exercés par les maires et des compétences qui leur sont nouvellement dévolues par la loi en matière d'animation et de coordination de la prévention de la délinquance sur leur territoire. De ce fait, les communes devront mobiliser leurs moyens et services de droit commun en rapport avec la prévention de la délinquance (service en charge du CLSPD, médiateurs, police municipale, services sociaux, jeunesse, dispositifs de veille...).

En référence à leurs compétences, les établissements publics de coopération intercommunale peuvent le cas échéant être associés à la démarche dans l'objectif de mieux prendre en compte la mobilité des phénomènes de délinquance et d'insécurité et d'assurer une solidarité intercommunale.

Contrats urbains de cohésion sociale / Fiches thématiques

Compte tenu des enjeux et de leurs compétences, les conseils généraux doivent également être associés à la préparation de ces nouveaux CLS et aux actions mises en œuvre par la mobilisation de leurs politiques et moyens de droit commun dans les domaines suivants : action sociale, aide sociale à l'enfance, prévention spécialisée, protection maternelle et infantile, actions dans les collèges et transports scolaires.

Dans la mesure du possible, les conseils régionaux pourront aussi être associés au regard de leurs compétences en matière de formation professionnelle et de transports publics.

Enfin, la participation des bailleurs sociaux (dans un souci de coordination inter-bailleurs) et des sociétés de transports publics devra activement être recherchée, ce compte tenu de leur exposition aux problèmes d'insécurité, de leur implication dans des actions locales et partenariales de prévention de la délinquance (présence humaine de proximité, formation des acteurs, aménagements techniques et gestion de proximité) et de leurs obligations légales.

En référence aux priorités d'intervention présentées au chapitre II, des crédits et dispositifs spécifiques de la politique de la ville pourront être mobilisés en complément du droit commun dans l'objectif de conforter ou développer des actions ciblées et innovantes sur des quartiers prioritaires : crédits d'intervention, programme adultes-relais, programme ville vie vacances, mesures visées par le CIV du 9 mars 2006 (développement des actions de prévention et de citoyenneté, d'insertion professionnelle et d'accès au(x) droit(s) en rapport avec le champ judiciaire selon les termes de la circulaire du 17 juillet 2006 ; développement de la présence de travailleurs sociaux dans les services de police et de gendarmerie selon les dispositions de la circulaire du 1er août 2006).

Dans une volonté de mise en cohérence des objectifs fixés et des actions conduites dans le CLS et le CUCS, il convient de veiller, autant que faire se peut, à la bonne adéquation entre les territoires de la contractualisation (agglomération dans le cas majoritaire des CUCS ou commune) et entre les quartiers prioritaires d'intervention ainsi qu'à une simplification et une harmonisation des dispositifs de pilotage des CUCS et des CLS.