

LA SANTE EN BANLIEUE : OU EN SOMMES-NOUS ?

Le point de vue des maires en 2008

Résultats de l'enquête de Ville et Banlieue auprès de ses adhérents

1. La présence médicale en banlieue

Avec 0,59 généraliste pour 1000 habitants en banlieue (contre 1,56 sur l'ensemble de l'hexagone), et 0,47 spécialiste (contre 1,62), les données issues de notre enquête confirment les alertes d'un certain nombre d'élus en faisant apparaître **un déficit global de médecins, généralistes et spécialistes, dans les communes périphériques par rapport à la moyenne nationale...** Cela à l'exception notable de 4 villes aux scores très supérieurs - Echirolles, Mainvilliers, Saint-Jean-de-Braye et Saint-Martin-d'Hères - qui se trouvent disposer d'un établissement de soins, hôpital ou clinique, sur leur territoire. A l'instar des zones rurales dont la situation a fait l'actualité au cours des derniers mois, **les banlieues sont ainsi de plus en plus touchées par la désertification médicale.**

Ce phénomène est imputable à deux grandes séries de causes : au plan quantitatif global, un **fort effet de ciseau entre les flux de médecins « entrants » et de médecins « sortants »** (tarissement des uns compte tenu du resserrement du numerus clausus, hémorragie des autres en raison de l'accélération des départs à la retraite) ; au plan qualitatif, un **décrochage de plus en plus marqué des secteurs géographiques les moins attractifs** pour les médecins libéraux : régions du nord et ou de l'est de la France, zones rurales, départements et communes périphériques, secteurs économiquement et socialement fragilisés.

Au-delà de cette désertification médicale, se profile également **un désajustement de plus en plus marqué entre l'offre de soins disponible** (généralistes débordés, visites à domicile de plus en plus rares, spécialistes très éloignés, dépassements d'honoraires, etc.) **et les besoins des populations les plus fragiles** (faible mobilité des personnes en situation de précarité et des personnes âgées isolées, attente d'une médecine de proximité, etc.). Avec pour conséquence naturelle, **un nombre croissant de personnes malades non suivies, et une dégradation de santé préoccupante des populations ayant « renoncé » à consulter.**

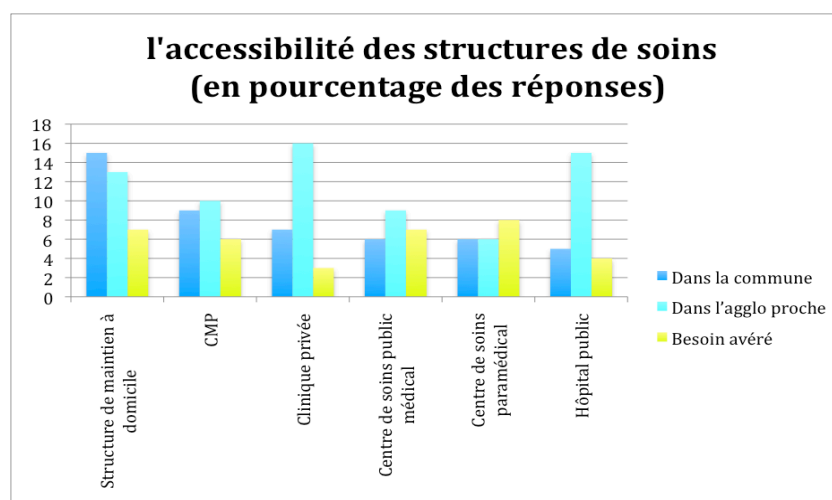
2. Les praticiens qui manquent en banlieue

Interrogés sur les spécialités médicales qui manquent le plus, de leur point de vue, dans leur commune, les maires des villes de banlieue citent d'abord les **gynécologues**, les **psychiatres** et les **ophtalmologues**, puis au second rang, les **pédiatres** et les **psychologues**. Les disciplines déficitaires concernent donc d'abord la **santé mentale** ainsi que la **médecine périnatale et infantile**, ce qui n'est guère rassurant compte tenu de la structure démographique et sociale des villes de banlieue : dans lesquelles les personnes fragilisées en situation de mal-être sont nombreuses, et où les populations demeurent structurellement et comparativement jeunes.

Au-delà, plus du tiers des villes déclarent aussi manquer de médecins **généralistes** : ce qui confirme la désertification générale évoquée plus haut.

Enfin, il est à noter que plus du tiers des villes participantes évoquent les **infirmier(e)s**, et près du quart les **dentistes** : c'est par conséquent **toute la médecine de proximité** qui manque de moyens dans les banlieues les moins favorisées des agglomérations.

3. L'accessibilité des structures de soins



Disons d'abord que - sans grande surprise puisque nous nous situons au sein des aires urbaines les plus importantes - **les « grands » établissements** de soins, hôpitaux et cliniques, sont **accessibles dans la commune ou dans l'agglomération**.

De même, **les structures de maintien à domicile** (dans environ $\frac{3}{4}$ des cas) **et les centres médico-psychologiques** (dans un peu moins d'un cas sur deux) sont-ils jugés **plutôt accessibles** aux habitants de banlieue.

Cependant, un tiers des répondants évoquent **un besoin réel de structures de maintien à domicile et de centres de soins médicaux ou paramédicaux** : signe que le niveau actuel de la demande sociale reste élevé et les délais de prise en charge encore jugés trop longs.

4. La lutte contre les addictions

Moins d'une commune de banlieue sur deux dispose aujourd'hui de moyens dédiés de lutte contre les addictions : par ordre décroissant, structures anti-alcool, anti-drogue et anti-tabac. Certes, des structures existent au niveau des agglomérations (dans 3 cas sur 4) mais elles couvrent très rarement ces trois domaines à la fois, et ne semblent connues des habitants que dans un quart des cas... tant il est vrai que plus la structure est lointaine géographiquement, moins elle est identifiable par la population potentiellement concernée. Qui plus est, ces chiffres doivent être examinés au regard des pratiques réelles de toxicomanie et d'alcoolisme, qui sont loin d'être en régression.

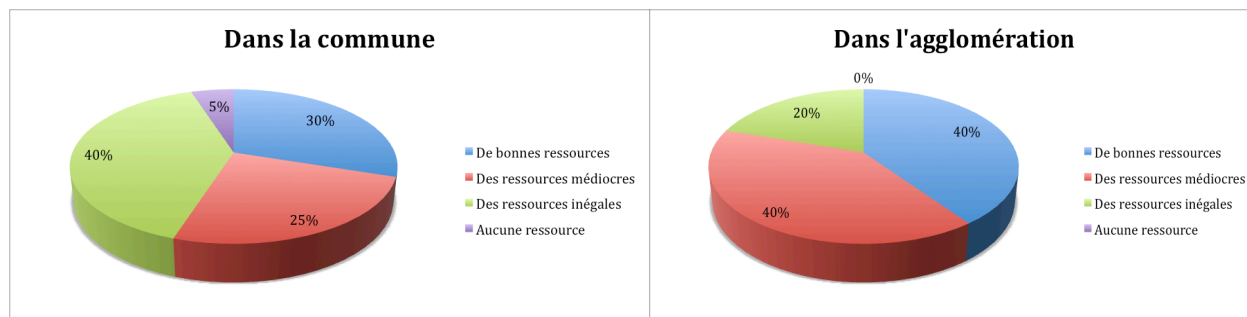
5. La santé mentale

Un dixième des villes seulement, disposent aujourd'hui d'une Charte avec les acteurs compétents en matière de santé mentale, certes à leur plus grande satisfaction et avec parfois un partenariat fort.

Principal obstacle à cette coordination : la difficile identification par les villes, des acteurs et interlocuteurs sur ce champ.

Les communes de banlieue se trouvent donc réellement démunies face à un problème de santé publique qu'elles sont unanimes à déclarer de plus en plus important sur leur territoire.

6. Les problèmes de santé liés à l'environnement



La question des problèmes sanitaires liés à l'environnement est rarement posée dans sa globalité et de façon transversale. Sur le terrain, elle relève encore de compétences et de responsabilités très disparates, d'opérateurs (Etat, Département, communes, opérateurs délégués...) agissant isolément les uns des autres. Il est donc compréhensible que les communes déclarent majoritairement disposer de « **ressources inégales selon les domaines concernés** », et qu'elles estiment leurs **agglomérations à la fois « bien » et « médiocrement » dotées pour affronter ce type de problèmes.**

Dans ce contexte, deux remarques doivent cependant retenir l'attention : tout d'abord, la **relative méconnaissance des interlocuteurs compétents**, perçus comme situés « loin des équipes communales » ; d'autre part, le fait que cette **problématique ne soit pas encore posée comme telle dans les politiques publiques des communes**, ni dans le cadre des ateliers Santé Ville. **Peut-être la montée en puissance des agendas 21 locaux dans les villes de banlieue permettra-t-elle d'ouvrir le dossier et de désigner un référent municipal** en mesure de collecter l'information, de dresser un état des lieux, d'orienter les victimes et d'alerter les opérateurs spécialisés, de fixer avec eux des objectifs de progrès, de communiquer pour mieux mobiliser la société civile autour des changements de comportements nécessaires... Le tout dans un contexte législatif et réglementaire soumis aux évolutions de l'après Grenelle de l'Environnement.

7. Les difficultés et attentes des praticiens

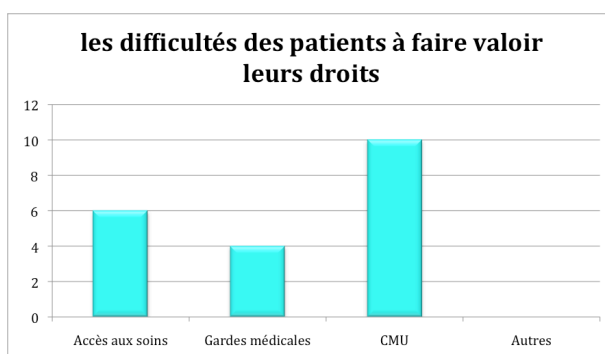
Sur ce sujet hautement sensible, la communication municipalité / médecins libéraux est loin d'être optimale puisque 2/3 des villes déclarent « méconnaître les difficultés ou les attentes » des praticiens installés sur leur territoire.

En revanche, ceux qui identifient leurs problèmes ou leurs souhaits éclairent aussi cette absence de communication... **Les praticiens de banlieue paraissant eux-mêmes soumis à des pressions et conditions d'exercice difficiles :**

- **Conditions matérielles et financières pesantes** : insécurité sporadique, coûts d'installation dissuasifs pour les jeunes médecins...
- **Suractivité chronique** : faible renouvellement des professionnels, remplacements difficiles à obtenir, épuisement des généralistes proches de la retraite...
- **Sentiment d'impuissance devant les pathologies économiques et sociales** : mal-être des personnes en butte à des difficultés cumulées, abandon de soi, faible culture de la prévention et du soin, difficulté à suivre les patients au-delà de la visite d'urgence...
- **Isolement professionnel** : relations peu satisfaisantes avec l'hôpital, difficulté à passer le relais à des professionnels plus spécialisés, confrères spécialistes libéraux de l'agglomération, de l'hôpital ou du CMP.

A ce propos, plusieurs villes évoquent le besoin, exprimé par les médecins, de « **recevoir une information plus globale sur les problématiques locales de santé** ». Mais les communes de banlieue disposent-elles toutes elles-même de l'information qui leur est réclamée ?

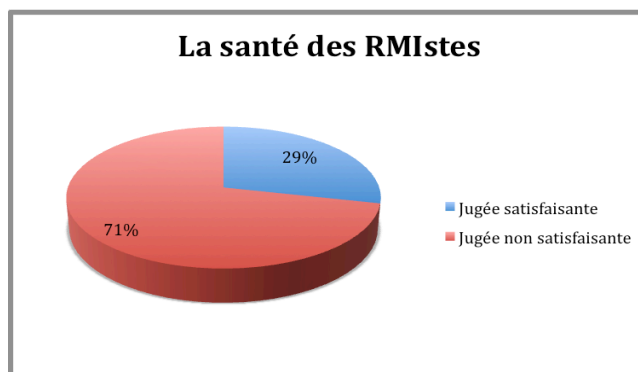
8. Les difficultés des patients



Les maires interrogés sur les difficultés des patients à faire valoir leurs droits en matière de santé corroborent largement le point de vue des médecins. Ils pointent ainsi, **par ordre décroissant, 3 ordres de problèmes** :

- **Des difficultés administratives et financières** : relations compliquées avec la CPAM et Sécurité sociale, CMU pas universellement acceptée, difficulté créée par les franchises médicales...
- **Des difficultés d'accès aux soins** : difficultés linguistiques, difficultés à s'orienter et/ou à comprendre le paysage médical, manque de temps et de moyens pour consulter...
- **Des difficultés relatives aux gardes médicales**, pour les urgences de nuit ou de week-end, SOS médecins saturé...

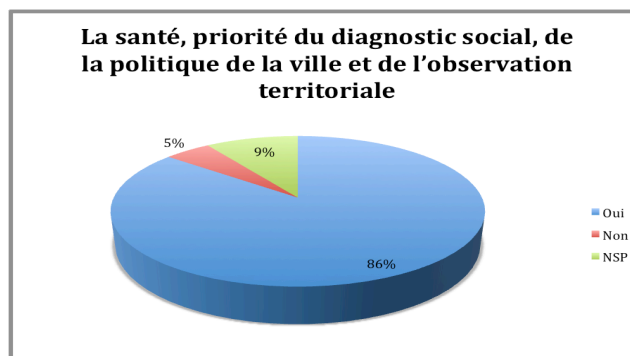
9. La santé des RMistes



S'agissant des Rmistes, **la moitié des maires jugent leur situation insatisfaisante**. Et ils évoquent pour l'expliquer, au-delà des difficultés mentionnées plus haut :

- La **déconnexion institutionnelle** des problèmes santé et d'insertion
- Les **défauts du système d'accompagnement et d'orientation** des Rmistes malades
- La **mauvaise formation des médecins** eux-mêmes
- La mauvaise prise en charge des **pathologies ophtalmologiques et dentaires**
- **L'isolement, la souffrance et les barrières psychologiques** des personnes concernées

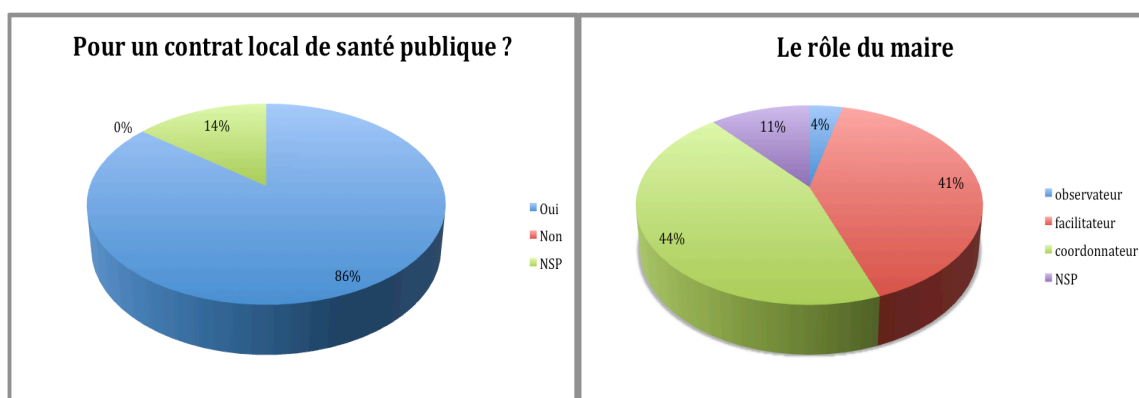
10. La santé dans la politique de la ville



La santé doit être une priorité de la politique de la ville pour 86% des maires. Et ce pour 3 raisons :

- **Les besoins sont criants et plutôt en augmentation** : la santé des populations en ZUS est menacée par les addictions, les jeunes de ces quartiers présentent souvent des pathologies multiples, à traiter via les dispositifs d'insertion comme de suivi des jeunes salariés
- **La santé est un excellent indicateur de la précarité**
- **L'inscription de la santé dans les dispositifs de la politique de la ville est une condition d'efficacité de l'action des villes** : car cela permettra de produire les données quantitatives et qualitatives nécessaires, d'aborder transversalement le problème (en lien avec l'emploi, la prévention, la réussite scolaire, le cadre de vie), de se fixer des objectifs concrets en termes d'égalité des chances en matière d'accès aux droits, aux soins, et de prévention.

11. Le CLSP et le rôle des maires dans ce dispositif



86% des maires interrogés se déclarent favorables à un Contrat local de santé publique.

Dans ce contexte, **près de la moitié d'entre eux se représentent à parité, le maire comme « facilitateur », et la moitié comme « coordonnateur » de ce contrat.**

A travers cette réponse, se profilent les **sentiments paradoxaux des élus de banlieue** à l'égard de cette question : d'une part, confrontés à des réalités préoccupantes sur le terrain, ils s'accordent sur la nécessité de territorialiser, de globaliser et de coordonner l'action publique de santé ; d'autre part, ils craignent qu'à trop s'emparer de la question dans un contexte de désengagement de l'Etat du système de solidarité, ne leur échoient sans contreparties financières, de nouvelles responsabilités dans ce domaine. Sur ce point, **une concertation s'impose donc entre élus, et une discussion en forme de clarification avec la DIV et le Ministère de la Santé.**

12. Le rôle de Ville et Banlieue

En conclusion, un net consensus émerge sur le sujet, qui confirme l'observation ci-dessus, puisque **87% des maires** de banlieue souhaitent **que l'association poursuive sa réflexion et son action** sur la santé publique, **60%** d'entre eux jugeant **nécessaire « d'interpeller les autorités compétentes ».**

A nous d'en définir les objectifs prioritaires, les conditions auxquelles les maires pourraient s'engager plus avant, et les attentes qui sont les leurs en termes de compétences, de moyens et de partenariat.

Les 30 villes ayant répondu à l'enquête

Achères / Vernouillet (ASV) - 78	Cran-Gevrier - 74	Montreuil - 93
Allonnes - 72	Décines-Charpieu - 69	Nanterre - 92
Aulnay-sous-Bois - 93	Echirolles - 38	Rillieux-la-Pape - 69
Bondy - 93	Hérouville-Saint-Clair - 14	Saint-Jean-de-Braye - 45
Bron - 69	La Seyne-sur-Mer - 83	Saint-Jean-de-la-Ruelle - 45
Cachan - 94	Les Ulis - 91	Saint-Martin-d'Hères - 38
Chanteloup-les-Vignes - 78	Limeil-Brévannes - 94	Sarcelles - 95
Chelles - 77	Longvic - 21	Septèmes-les-Vallons - 13
Chilly-Mazarin - 91	Mainvilliers - 28	Sotteville-lès-Rouen - 76
Clichy-sous-Bois - 93	Montgeron - 91	CA du Val d'Orge - 91