

Santé

La thématique santé a connu une montée en puissance dans le champ de la politique de la ville. Elle est devenue un axe d'intervention à part entière dans les Contrats urbains de cohésion sociale et est reconnue dans différentes lois comme l'une des composantes de la lutte contre les exclusions.

Selon différentes études, il apparaît que les inégalités de santé infra-urbaines sont plus importantes que les inégalités ruro-urbaines. Le chômage et la précarité dans l'emploi, et plus largement les conditions de vie et les défauts d'intégration sociale, sont des facteurs majeurs de précarité et de vulnérabilité sociale et sanitaire. Il n'y a pas de pathologies spécifiques liées à la pauvreté, mais des risques plus importants de contracter des pathologies ordinaires.

Quel est l'état de santé

des habitants ?

NOMBRE DE PRATICIENS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

Organismes fournisseurs et sources

1\Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), C@rtosanté
2\ONZUS

Échelle

1\Commune
2\ZUS

Fréquence d'actualisation

1\Annuelle
2\Annuelle

NB

\ Pour un zonage plus fin, effectuer la recherche dans l'annuaire.

Site

\ www.urcam.assurance-maladie.fr

CONSOMMATION DE SOINS

Organisme fournisseur et source

\ URCAM, C@rtosanté

Échelle

\ Commune

Fréquence d'actualisation

\ Annuelle

NB

\ Ce chiffre rend compte d'une tendance générale, il ne permet pas d'identifier la raison des soins.

Site

\ www.urcam.assurance-maladie.fr

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES UTILISATEURS DE LA CMU COMPLÉMENTAIRE

Organisme fournisseur et source

\ URCAM, Ameli

Échelle

\ Département

Fréquence d'actualisation

\ Annuelle

NB

\ La Couverture maladie universelle (CMU) est une garantie, offerte à toutes les personnes résidant régulièrement en France depuis plus de trois mois, de la prise en charge des soins par les régimes obligatoires de la Sécurité Sociale. La CMU complémentaire (CMU-C) est accordée sous condition de ressources, et permet en théorie de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des dépenses de santé, sans avoir à faire l'avance des frais.

BILANS DE SANTÉ SCOLAIRE

Organisme fournisseur et source

\ Rectorat, service médical

Données par

\ Genre / Âge

Population de référence

\ Élèves scolarisés

Échelle

\ Commune

Fréquence d'actualisation

\ Annuelle

\\ Compte tenu des données existantes, l'appréhension de l'état de santé de la population peut porter sur :
- les moyens existants (démographie médicale, équipements, actions de prévention...);
- le niveau d'attention porté à l'état de santé par les habitants du territoire, partant de l'analyse des soins auxquels ils ont eu recours.

\\ Les données statistiques sur les équipements et l'état de santé des habitants à l'échelle communale, voire infracommunale sont peu pertinentes. Il n'existe pas de recensement des permanences de santé ou des équipements sanitaires à l'échelle infracommunale, seule une approche de terrain pourra renseigner cet indicateur. Il en est de même pour connaître les actions de prévention.

\\ Les indicateurs de santé publique ont pour échelle de référence la plus fine, le canton (il y a 12 cantons-territoires de santé en Alsace) et nécessitent une série statistique d'au moins dix ans pour relever des tendances. De même les données épidémiologiques et de santé mentale ne peuvent être quantifiées à l'échelle du quartier ou de la ville.

\\ Au-delà des inégalités de santé infra-urbaines, se pose la question de la vulnérabilité de publics cumulant différentes difficultés, comme les immigrés*. En effet, la migration peut créer une rupture dans les trajectoires de vie (traumatisme de l'exil). L'attention portée à la santé peut être moindre dans la mesure où des difficultés d'ordre administratif, économique, social sont souvent prioritaires... De plus, certains immigrés sont fragilisés sur le plan psychologique – et physique – par des antécédents de violence dans le pays d'origine, comme les réfugiés et demandeurs d'asile victimes de torture ou les femmes victimes de mutilation sexuelle. La vulnérabilité liée à la migration ou à l'exil est renforcée par une surexposition à la précarité (revenus et niveau de vie inférieurs, taux de chômage plus élevé, conditions de logement moins favorables...).

\\ Pour toutes ces raisons, seule une approche qualitative fine, via un diagnostic territorial, peut apporter une réelle connaissance de l'état de santé des habitants et pointer des inégalités infra-urbaines. La méthodologie des Ateliers santé ville permet de créer les conditions de réalisation d'un diagnostic partagé des problématiques locales à traiter, l'adoption et la mise en œuvre de programmes d'actions concertées, la réalisation et l'évaluation régulière des résultats obtenus.

\\ L'Atelier santé ville est un outil destiné à rapprocher acteurs et professionnels de la santé afin d'élaborer des programmes adaptés au niveau local et, si possible, avec la participation des habitants.

■ Mettre en lien avec les équipements publics, les caractéristiques de la population, les conditions de logement et la situation dans l'emploi.

POUR EN SAVOIR PLUS

\\ Collectif, *Ateliers santé ville: une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé*, Paris, DIV, septembre 2007, 286 p., Collection Repères

\\ Pierre Chauvin, Jacques Lebas, *Inégalités et disparités sociales de santé en France*, Paris, DIV, octobre 2007, 11 p.

\\ Observatoire régional de la santé d'Alsace, *Les Indicateurs et inégalités sociales de santé en France – Présentation rapide*, Strasbourg, Orsal, septembre 2002, 19 p.

\\ Michel Joubert (sous la direction de), *Santé mentale, ville et violences*, Ramonville, OBVIÉS-ERES, 2003, 340 p., Collection Questions vives sur la banlieue

\\ Élodie Aïna Stanojevich, Arnaud Veisse, *Repères sur la santé des migrants*, in *La Santé de l'homme*, n° 392, novembre-décembre 2007, pp. 21-24

Santé

\\ Il existe une réelle difficulté à définir des indicateurs de contexte communaux, voire infra-communaux, dans le domaine de la santé. Les données ne sont pertinentes que sur des territoires assez grands et une durée assez longue (environ 10 ans).

\\ La solution pour observer les évolutions en matière de santé réside dans la mise en œuvre d'une démarche locale et qualitative basée sur la prise en compte de la parole des usagers et des professionnels).

\\ En effet, la connaissance des problématiques territoriales doit se faire à travers une démarche locale de partenariat, sur la base d'un diagnostic partagé. Différents organismes, comme l'Orsal (p.108), peuvent accompagner méthodologiquement ce type de démarche.

\\ Certains territoires ont également expérimenté une approche de "santé communautaire". Cette notion implique une démarche de santé favorisant la participation des membres de la "communauté" (entendue comme un groupe d'individus ayant en commun un ensemble de caractéristiques) à la gestion de leur santé individuelle et collective. Les usagers, les acteurs, les politiques, les différents partenaires doivent être associés à la démarche.