

LES INÉGALITÉS SOCIALES et TERRITORIALES

À propos...

La France est l'un des pays européens qui a les inégalités sociales et territoriales les plus élevées.

- Espérance de vie moyenne pour une femme dans les Pays de la Loire : 86 ans // pour un homme dans les Hauts de France : 76 ans.
- Espérance de vie sans incapacités pour un cadre à 35 ans : 34 ans // pour un ouvrier : 24 ans.

Politiques nationales

Toutes les politiques nationales ont des répercussions sur la santé : logement, fonctionnement en silo de chaque ministère, injonctions d'économies pour les hôpitaux, regroupement des hôpitaux et services de santé, choix du « sport-fric » plutôt que l'accès à l'activité physique pour tous...

Zones rurales

Les zones rurales sont défavorisées, la prévention n'y existe plus, avoir un rendez-vous avec un médecin et encore plus un spécialiste devient très compliqué, mais quand on a un accident grave en montagne, un hélico vient vous chercher.

Accès à la prévention

Actuellement, on prend plus soin des voitures (obligations de contrôle technique tous les 2 ans) que d'un salarié (suppression de l'obligation de visite médicale tous les 2 ans). L'accès au soin est une chose, mais l'enjeu est d'éviter qu'on ait besoin du soin.

4



ANIMATRICE

Nadine REUX

INTERVENANT-E-S

Guillaume GONTARD

sénateur de l'Isère

Mondane JACTAT

adjointe à la santé de la ville de Grenoble

Une santé égalitaire,

c'est...

- L'équité dans la santé
- L'accessibilité
- Une nourriture équilibrée et de qualité
- Une connaissance juridique

ce n'est pas...

- La T2A (Tarification À l'Activité)
- La rentabilité
- Les médicaments non-remboursés
- Des soins à 2 vitesses

Les inégalités territoriales, c'est...

Les inégalités d'accès aux soins :

- Le coût des maisons de retraite
- La diminution du nombre de médecin/habitant à certains endroits
- Les déserts médicaux (monde rural notamment) et la télémédecine qui se développe
- Le temps d'attente pour obtenir des RV chez certains spécialistes
- Le refus des médecins de la CMU dans certains quartiers

L'accès à l'éducation à la santé

- La ségrégation scolaire : choix des écoles selon le milieu social, hiérarchisation des écoles publiques

L'aménagement du territoire :

- L'apartheid dans les banlieues ghettoisées : jusqu'où cela va-t-il aller ?
- L'habitation dans des zones polluées (pesticides, pollution automobile...)
- La différence d'accès aux équipements sportifs (ex : piscines)
- L'entre-soi communautariste dans les quartiers, qui empêche l'accès à l'éducation et la culture : le sentiment d'être « prisonnier » dans certains quartiers
- La qualité du voisinage ou les formes d'isolement

[Guillaume GONTARD]

La difficulté des politiques en matière de santé, c'est le fonctionnement en silo de chaque ministère : mise en place des maisons de santé pour la question de l'accès aux soins, mais les inégalités en matière de logement ou d'éducation se répercutent aussi sur la santé.

Au niveau local, il y a des tentatives pour pallier aux manques des politiques nationales, mais ce n'est pas suffisant. Ce qui se passe au niveau des hôpitaux est dramatique : tous les hôpitaux qu'on a visités sont sous les injonctions d'économies et nous en atteignons les limites. La dernière annonce d'A. Buzin de réduire encore d'1,2 Milliards les dépenses de santé va avoir des effets dramatiques.

La tendance au regroupement des hôpitaux et services de santé est une tendance depuis longtemps, pas liée à ce gouvernement. En zone rurale, on a aussi complètement gommé la prévention.

Quand on a un accident grave en montagne, ça se passe très bien : un hélico va venir vous chercher. Mais en zone rurale, pour avoir un rendez-vous avec un médecin et encore plus un spécialiste, ça devient très compliqué. La concentration des moyens en cas de gros problème seulement est une dérive grave qui est renforcée par ce gouvernement.

[Mondane JACTAT]

Exemples au niveau national et locaux des inégalités sociales et territoriales et les moyens de lutte contre :

- La France est l'un des pays européens qui a les inégalités sociales et territoriales les plus élevées :
- Espérance de vie moyenne pour une femme dans les pays de la Loire : 86 ans
- Pour un homme dans les Hauts de France : 76 ans
- Espérance de vie sans incapacités pour un cadre à 35 ans : 34 ans / pour un ouvrier : 24 ans
- Les jeunes en situation sociale défavorisés sont 2 fois plus fumeurs que les autres (avec répercussions sur leurs enfants)

Les risques en santé sont globalement plus élevés chez les personnes défavorisées.

- Sur la petite enfance et la grossesse : les études montrent que lorsqu'on a eu des expériences stressantes et traumatiques dans la petite enfance, il y a un lien avec les déclarations de cancer chez les femmes à moins de 50 ans et avec l'augmentation de la mortalité chez les hommes et les femmes.
- Importance de mettre l'accent sur l'enfance.

L'exemple de Grenoble

Grenoble est l'une des 12 villes de France ayant un service municipal de santé scolaire.

2 indicateurs importants : l'obésité et la santé bucco-dentaire. Différences territoriales très marquées sur ces 2 indicateurs. 11 % des enfants en grande section ont plus de 4 caries dans les quartiers « politique de la ville » contre 4 % dans les autres quartiers.

On vise à accompagner plus les personnes qui en ont le plus besoin : universalisme proportionné.

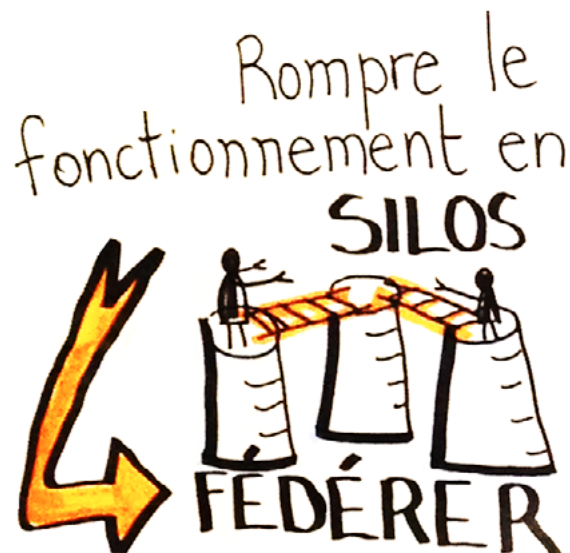
Ex : lutte contre le tabagisme. Il y a une politique au niveau national (campagne de sensibilisation) mais on observe que les personnes défavorisées continuent plus de fumer que les autres (avec conséquence sur leur budget).

3 mécanismes influencent ces inégalités sociales et territoriales en matière de santé :

- Exposition plus fréquente aux risques (logement, conditions d'emploi, alimentation, petite enfance)
- Déficit de connaissances et d'information des personnes
- Recours aux soins trop tardif

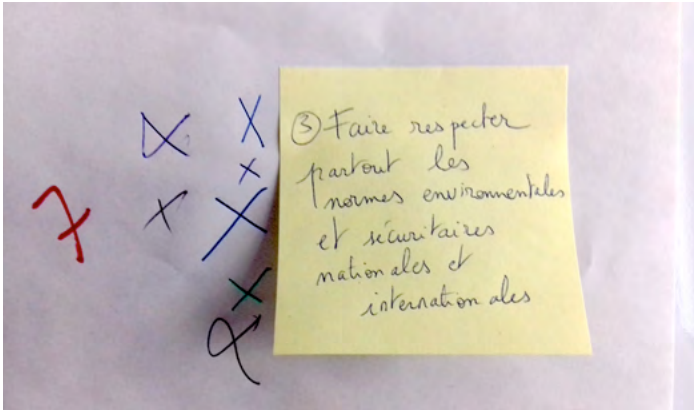
3 leviers ont été définis à Grenoble :

- Action sur l'environnement (qualité de l'air extérieur et intérieur dans les écoles et les crèches, adaptation aux changements climatiques, isolation des logements...)
- Action sur les comportements individuels : accompagnement des personnes les plus fragiles à changer leurs comportements individuels à travers les services de promotion de la santé dans les quartiers (avec des assistantes



sociales) mais aussi la direction de la promotion des sports...

- Action sur l'accès aux soins : la ville soutient des centres de santé associatifs dans les quartiers prioritaires mais il y a peu de leviers au niveau des villes. Nous interpellons les CHU au niveau de la pénurie de médecins pour trouver des solutions (ex : plus de chirurgien bucco-dentaire au niveau de la ville).



Nous travaillons aussi sur un 4^e point, encore peu développé : évaluer la réduction des inégalités sociales et territoriales : qu'est-ce qui marche dans nos initiatives ?

Débat

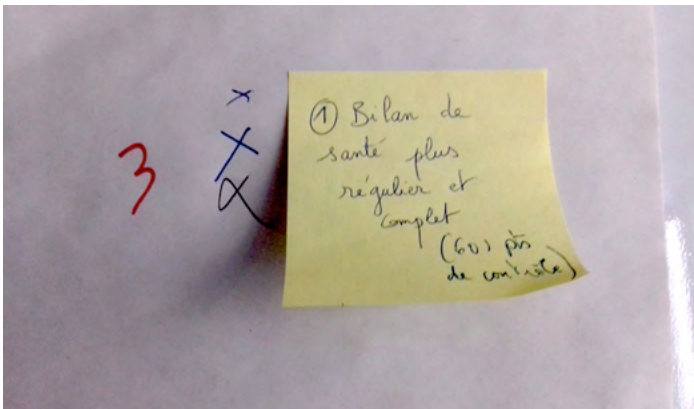
Importance de la prévention de la pédophilie qui n'existe pas en France.

Les politiques nationales de santé sont fondamentales pour l'égalité de l'accès au soin (ex : problème de la T2A) et se répercutent sur les politiques territoriales.

Beaucoup d'enjeux de santé dépendent aussi d'autres politiques nationales. Ex : éducation : les gens qui font plus d'études vivent plus vieux (même au sein d'une même catégorie sociale). C'est aussi une question de temps : avoir le temps de prendre soin de soi, de se renseigner... Les problèmes de santé sont alors différés tant qu'ils ne sont pas urgents.

Le niveau des revenus devient clé pour l'accès à une mutuelle. Avant, chacun cotisait selon ses moyens et recevait selon ses besoins.

Actuellement, on prend plus soin des voitures (obligations de contrôle technique tous les 2 ans) que d'un salarié (suppression de l'obligation de visite médicale tous les 2 ans).



Collecte des infos en amont : dans l'eau, on n'analyse que les nitrates, mais on ne va pas chercher les substances liées aux industries. On ne collecte plus des infos sur certaines maladies sur certaines zones.

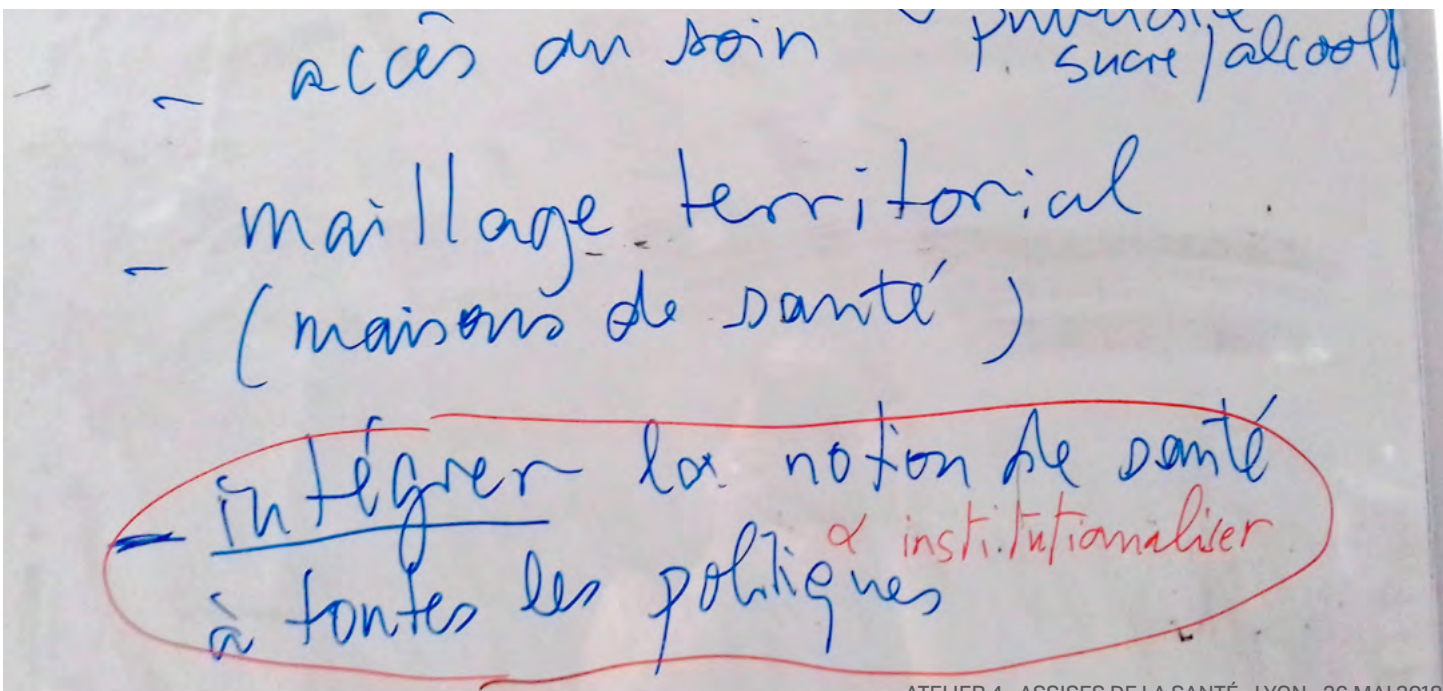
On n'a pas évoqué la drogue : il y en a de plus en plus chez les jeunes.

Politique du sport : aujourd'hui, on met l'argent dans le « sport-fric », mais dans l'accès au sport pour tous.

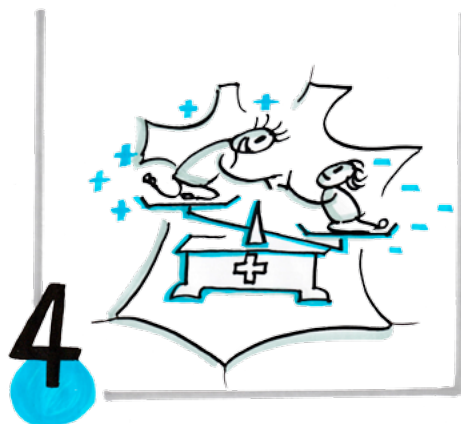
[Mondane JACTAT] On parle plutôt d'activité physique que de sport pour éviter cette dérive.

Vous parlez beaucoup d'accès au soin, mais j'attire votre attention sur les aspects en amont : l'enjeu est d'éviter qu'on ait besoin du soin.

La CPAM donne droit à une visite gratuite tous les 5 ans : ne faudrait-il pas l'étendre ?



LES INÉGALITÉS SOCIALES et TERRITORIALES



Propositions principales

Éducation à la santé en matière principale dès l'école maternelle et primaire, suivie par des réseaux d'éducation populaire.

Intégrer la notion de santé dans toutes les politiques pour qu'elle devienne prioritaire, en l'institutionnalisant avec un Comité national consultatif en santé.

Ouvrir les *numerus clausus* et modifier les cursus de médecine et des professions de santé.

Propositions complémentaires

Développer l'égalité d'accès aux conseils et aux soins en améliorant le maillage de santé sur tout le territoire.

Qualité de l'air, de l'eau...
Faire respecter partout les normes environnementales et sécuritaires nationales et internationales.

Développer un urbanisme favorable à la santé dans tous les territoires.

Favoriser le lien social aussi bien dans les quartiers "ghetto" que dans les zones rurales désertées. Décloisonner les territoires.

Organiser des bilans de santé plus réguliers et plus complets pour tous (60 points de contrôle).

Prendre en compte la santé dans les politiques de l'alimentation et de l'agriculture pour diminuer la part de la viande dans l'alimentation et augmenter l'agriculture bio et locale.

Conclusion de l'animateur

Chaque inégalité observée peut donner lieu à une recherche approfondie afin de mieux l'analyser, étape nécessaire pour commencer à élaborer des solutions.

Les interactions sont partout en matière de santé, la prise en compte des problématiques de santé dans toutes les décisions politiques est le seul moyen pour améliorer la santé de tous.