

PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ DES PUBLICS URBAINS DÉFAVORISÉS.

RÉCURRENCES ET SPÉCIFICITÉS IDENTIFIÉES À PARTIR D'UN FOCUS SUR UNE VINGTAINÉ DE DIAGNOSTICS LOCAUX DE SANTÉ RÉALISÉS EN MILIEU URBAIN, EN RHÔNE-ALPES.

P. MEDINA, M. BERNARD, O. GUYE



Les diagnostics locaux de santé

- Il s'agit de l'analyse de **la situation sanitaire d'un territoire**, propre à fonder un processus de programmation d'actions de santé : un outil d'aide à la décision.
- La **santé** entendue ici au sens du préambule de la constitution de l'OMS de 1948 et de la charte d'Ottawa (OMS 1986).
- **Une démarche participative et partagée**, encadrée par un comité de pilotage.
- Cette analyse se construit à partir de
 - **données quantitatives** : CAF, CPAM, Conseil généraux, données hospitalières, données de morbidité, de mortalité, ...
 - **données qualitatives** : entretiens avec des personnes-ressources et avec des habitants du territoire, analyse des documents produits localement, observation de terrain

Un focus sur les diagnostics de santé urbains

28 diagnostics de santé réalisés en Rhône-Alpes dont **23 en zones urbaines**,

- Des **profils urbains différents** (agglomération Annemasse, Oyonnax, Vaulx-en-Velin, Saint-Etienne, ...)
- Mais tous comprennent des **territoires en politique de la ville**.
- Au travers de **l'analyse des données quantitatives et qualitatives**, on repère des **réurrences en matière de problèmes de santé** dans ces territoires urbains défavorisés

Des récurrences dans les territoires urbains défavorisés

Plus les territoires sont homogènes dans la précarité, plus des récurrences apparaissent fortes et socialement visibles :

- elles ressortent largement dans les statistiques
- et/ou sont très fréquemment repérées par les acteurs du local, personnes-ressources et habitants

Les récurrences fortement repérées dans les territoires urbains défavorisés

Deux thèmes majeurs :

➤ Forte prévalence du diabète chez les adultes, personnes âgées +++

- L'équilibre alimentaire en question. Le coût et le goût : les pratiques, contraintes, valeurs en termes de cuisine, d'achat, ...
- Difficultés à équilibrer le diabète, complications ++

➤ La santé mentale : des difficultés pour tous

Troubles du comportement à l'école, conduites à risques des jeunes, dépressivité des adultes, insertion des malades mentaux dans la cité, dans l'emploi...

- Précarité et souffrance psychique
- Migration et souffrance psychique

Les récurrences fortement repérées dans les territoires urbains défavorisés

Mais aussi :

- Les difficultés et troubles du **langage** chez les enfants
 - Les problèmes **bucco-dentaires** à tous âges
 - Les **conduites à risques des jeunes** (violences, délinquance, produits illicites, scarifications...)
 - Les **violences** faites aux femmes, intra-familiales
 - Le **vieillissement des migrants**
 - Les **logements** du parc privé anciens et insalubres, les logements du parc social qui **se dégradent** + Problèmes d'entretien du logement
- et,
- Bon accès géographique mais **difficultés économiques d'accès aux soins : les spécialistes.**

Egalement des spécificités propres à chaque territoire urbain

➤ **Publics spécifiques : problèmes de santé spécifiques**

- Gens du Voyage (Saint-Etienne, Bourg-en-Bresse, ...)
- « *Routards* », « *JACs* » (Roanne, Bourg-en-Bresse, ...)
- Demandeurs d'asile et réfugiés (Saint-Etienne, Lyon ...)
- SDF ou publics hébergés en foyers (Lyon, Bourg, Saint-Etienne,...)
- Frontaliers précaires (agglomération Annemasse)
- ...

➤ **Territoires spécifiques : difficultés et risques spécifiques**

- Centres et périphéries : enjeux pour l'estime de soi, accès aux ressources, ...
- Tissu industriel (plasturgie à Oyonnax, chimie à Feyzin et Saint-Fons, ...) : les risques tels que perçus par les habitants
- Logements vétustes en centres-villes (Lyon, Saint-Etienne, ...) : humidité et moisissures, infestations diverses, plombémies anormales, ...

Egalement des spécificités propres à chaque territoire urbain

➤ Les ressources spécifiques :

- ressources de soin (hôpitaux, médecine de ville, ...)
- ressources de prévention (addictions, lieux d'écoute, ...)
- sociabilité (centres sociaux, maisons de quartiers, MJC, associations d'habitants)
- loisirs et environnement (Oyonnax >< Lyon)

La présence ou l'absence de ces ressources influe sur le bien-être/ le mal-être, les opportunités de lien social, l'estime de soi

Les territoires urbains défavorisés : premières conclusions

➤ Deux évidences s'imposent :

- Des récurrences très fortes sont repérées dans tous les territoires en politique de la ville, en termes de problématiques de santé, qui se distinguent de ce qui repéré en zones rurales,
- Néanmoins des spécificités réelles apparaissent également dans chacun de ces territoires urbains

➤ Deux questions se posent :

- Quel est l'impact de « *l'homogénéité dans la précarité* » sur la santé physique et psychique des habitants d'un territoire ?
- Dans ce contexte, quelles normes, quelle « *normalité* » mais aussi quels objectifs de santé pour les professionnels et les habitants d'un territoire donné ?

Réurrences et problématiques spécifiques : la nécessité de réponses localement adaptées

- La configuration socio-économique, populationnelle, de chaque territoire influe directement sur les formes du lien social, le mal-être, la santé mentale... mais aussi sur la santé physique
- Les ressources de soin et de prévention sont implantées et développées différemment selon les territoires



Nécessité de réponses transversales à tous les territoires défavorisés urbains, mais aussi de réponses spécifiques selon les publics, les contraintes, les ressources en place