

## Diagnostic préalable à la création d'un Atelier Santé Ville dans les quartiers de Limoges classés en zone urbaine sensible

Rapport n° 172

Une étude de la Préfecture et la DRASS du Limousin

en concertation avec la Ville de Limoges et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin : Dr Jean-Pierre FERLEY, Martine LAPLANTE, Olivier DA SILVA

Préalablement à la création d'un Atelier Santé Ville appelé à intervenir sur les 3 quartiers placés en zone urbaine sensible de Limoges pour faciliter l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des habitants, un diagnostic local a été conduit à l'automne 2006 par l'Observatoire Régional de la Santé à la demande de la Préfecture et de la DRASS du Limousin, en concertation avec la Ville de Limoges.

### LA DÉMARCHÉ

- Un diagnostic conçu comme une "étude-action", première étape d'une dynamique locale attendue. Une **démarche qualitative et participative** recueillant la perception et le vécu de très nombreux intervenants (**220 personnes interrogées environ**). Le recueil du vécu des habitants envisagé dans un deuxième temps.
- **4 approches** :
  - 1/ une compilation de statistiques ;
  - 2/ une enquête par **questionnaires** (90 professionnels ou structures interrogés, 46 questionnaires retournés remplis par 69 personnes) ;
  - 3/ des **entretiens** (individuels ou collectifs) : 30 entretiens (100 personnes rencontrées) ;
  - 4/ des **groupes de parole** (6 groupes, 70 participants) afin de valider les grandes lignes du diagnostic et d'identifier des pistes de résolution des problèmes pointés.

### LES QUARTIERS ET LEURS ÉVOLUTIONS

- 3 quartiers classés en zone urbaine sensible (La Bastide, Beaubreuil, Val de l'Aurence) : **19 000 habitants** (de 4 000 à 11 000), **14%** des habitants de la ville avec les caractéristiques sociodémographiques et économiques classiques des quartiers en difficulté (situations les plus péjoratives retrouvées à Beaubreuil, des indicateurs un peu moins stigmatisants au Val de l'Aurence, une situation intermédiaire à La Bastide, souvent plus proche de Beaubreuil que du Val de l'Aurence).
- Des quartiers confrontés à des **évolutions récentes** (2-3 ans) assez marquées : évolution de la **composition ethnique et sociale** due à l'arrivée de populations immigrées très précarisées, **dégradation des comportements** (incivilités, violences, dégradations, trafics, consommation de toxiques et d'alcool) qui paraît plus marquée à La Bastide et **dégradation du climat général** (plus volontiers décrite à La Bastide tandis qu'une amélioration est évoquée par certains à Beaubreuil).
- Paradoxalement, une certaine **amélioration de l'environnement** (associations, commerces, services publics, transports), malgré un habitat et un cadre de vie qui semblent se détériorer, en particulier à La Bastide (constat plus nuancé dans les 2 autres quartiers).

### LES PROBLÈMES DE SANTÉ RENCONTRÉS

- Des problèmes relatifs à la **nutrition** très fréquemment décrits (enfants et jeunes en particulier), à l'**hygiène buccodentaire** et, d'une manière générale, à l'hygiène de vie (hygiène corporelle, rythmes de vie, sommeil). A un degré moindre en termes de fréquence (ce qui ne préjuge pas de leur importance), des problèmes liés à la **santé mentale** (se rapportant bien davantage à une souffrance psychologique, voire psychosociale, qu'à des maladies mentales) et à l'**alcoolisation** (en progression forte, particulièrement chez les jeunes). Des problèmes également en termes de **sexualité** et **contraception**, de **toxiques illicites**. Des avis plus partagés sur la précocité du recours aux soins (trop tardif chez certains mais exagérément précipité chez d'autres).
- Les **jeunes en difficulté d'insertion** particulièrement concernés par la majorité des problématiques évoquées mais des problèmes récurrents d'accès aux soins et à la prévention également décrits, à un degré moindre, dans d'autres populations : foyers à revenus faibles, migrants, chômeurs.

### LA PRISE EN CHARGE ET L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

- La **santé mentale** : problématique qui, même si elle n'est pas la plus fréquente, semble poser le plus de difficultés en termes de prise en charge (délais de rendez-vous, cloisonnement persistant et surtout **absence de dispositifs relais** en matière de **souffrance psychosociale**).
- Des difficultés d'accès aux **médecins spécialistes** (absents sur les quartiers), de même qu'aux **dentistes** (d'où le recours au cabinet dentaire de la CPAM). Des relations entre certains professionnels libéraux et les bénéficiaires de la CMU parfois difficiles (des **délais de rendez-vous**, parfois anormalement longs, seraient proposés par certains spécialistes et certains dentistes).
- Une carence en **dispositifs de facilitation et d'accompagnement** vers les soins et une notoriété insuffisante de ceux qui existent (réserve ne s'appliquant pas aux centres médicosociaux (MSD) ni aux antennes de la CPAM qui sont bien identifiés, de même que la PASS). Des dispositifs d'accompagnement apparaissant pourtant primordiaux à de nombreux acteurs en raison de certaines difficultés d'accès aux soins et à la prévention relevant soit de l'offre, soit de la **personne elle-même** (méconnaissance du système de santé et de son utilisation rationnelle, défaut d'anticipation rendant peu évident un engagement dans une démarche préventive ou de soins précoces, obstacles culturels, difficultés liées à la langue...).

### LA COUVERTURE MALADIE ET L'ACCÈS AUX DROITS

- Globalement, un **dispositif CMU** considéré comme **performant** pour les patients et assez performant pour les professionnels de santé (disponibilité des référents CMU de la CPAM, réactivité en cas de soins en urgence, bonne visibilité des antennes locales).
- Mais des **difficultés persistent** pour les bénéficiaires de la CMU : **remboursements limités** (optique, prothèses dentaires...) ou produits non remboursés, renouvellement annuel... Davantage encore cependant, des difficultés pour les personnes qui n'en bénéficient pas : **effet de seuil** fréquemment décrit pour les "travailleurs pauvres" qui se heurtent au coût élevé des **mutuelles**.

### LE PARTENARIAT

- Malgré une **amélioration** au fil du temps, un **besoin manifeste de développement du partenariat**.
- Un manque de communication, une méconnaissance du "qui fait quoi", des relations encore très perfectibles entre les acteurs sociaux et le monde de la psychiatrie... La nécessité de **décloisonner**, de **mieux connaître et comprendre les logiques professionnelles** des autres corps de métier.

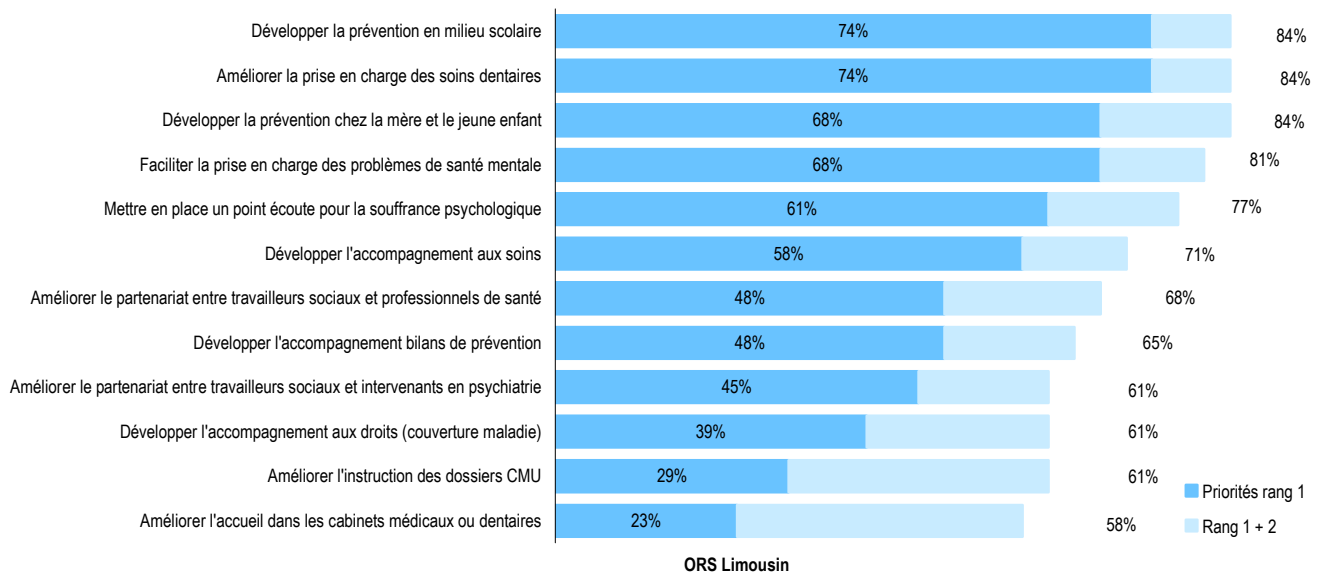
## LES PRIORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES QUARTIERS

Cinq axes prioritaires pointés par les acteurs interrogés :

- **développer la prévention précoce** (prévention en milieu scolaire, prévention axée sur la mère et l'enfant), thématique très large, parfaitement cohérente, susceptible de mettre à contribution un partenariat très diversifié.
- **améliorer la prise en charge des problèmes de santé mentale** (développement des possibilités de relais en matière de souffrance psychologique -type point écoute-, développement du partenariat entre acteurs sociaux et intervenants de la psychiatrie...).
- **améliorer la prévention et la prise en charge des problèmes dentaires** (hygiène buccodentaire, alimentation, suivi odontologique préventif, traitements prothétiques, mobilisant les dispositifs de facilitation et d'accompagnement ainsi que les intervenants sociaux pour remédier aux problèmes de remboursement rencontrés).
- **développer les initiatives en matière d'accompagnement aux soins et à la prévention** : cet axe apparaît capital pour vaincre certains freins qui ne relèvent pas d'obstacles financiers. Il ne s'agit pas forcément de créer de nouveaux dispositifs mais plutôt de s'appuyer sur l'existant, pas toujours très bien identifié.
- **décloisonner, améliorer la communication, structurer le partenariat** (souvent construit sur des relations interpersonnelles, ce qui en constitue tout à la fois un point fort et une faiblesse). De réels efforts ont été entrepris en ce sens qu'il s'agit cependant de poursuivre.

Outre ces 5 axes, d'autres priorités ont été pointées : **alcoolisation excessive, usage de toxiques illicites, sexualité / contraception...**

### Opinion des acteurs locaux sur les priorités à mettre en œuvre en termes d'axes de travail -% chez ceux qui émettent une opinion-



## EN CONCLUSION

Il ressort de ce diagnostic que, si la mise en place de la **CMU** a effectivement permis de régler une grande partie des problèmes financiers rencontrés, des **difficultés d'accès aux soins et à la prévention persistent** dans cette population qui présente un cumul d'éléments de fragilité, débouchant fréquemment sur de réels problèmes de santé, trop souvent mal gérés. Ces difficultés peuvent être **d'ordre financier** (malgré la CMU ou en l'absence de CMU), ou **liées au système de santé** (non adaptation, mauvaise acceptation, délais...) ou, plus difficiles encore à combattre, **liées aux personnes elles-mêmes**.

Les **besoins** les plus prégnants se situent donc clairement au niveau :

- de la **prévention précoce par l'éducation à la santé**, ciblant l'enfant et le jeune,
- de l'**accompagnement** aux soins et à la prévention (dispositifs d'interface),
- du **développement du partenariat** (malgré les efforts réels déjà entrepris),
- de la prise en charge de la santé mentale (dans ses deux composantes : écoute et soutien d'une part, articulation avec le dispositif spécialisé d'autre part).

## LES PISTES DE TRAVAIL

- **développement de la communication** entre les professionnels des différents champs débouchant sur un développement du **travail en partenariat**, sur une meilleure connaissance des logiques et des contraintes de chacun et sur un **décloisonnement des pratiques**.
- engagement de **campagnes d'éducation à la santé** ciblant tout particulièrement les enfants et les adolescents, conçues sur le long terme et de manière cohérente et **coordonnée**, axées sur les principales thématiques repérées : nutrition, hygiène de vie, hygiène buccodentaire, rythmes de vie, sommeil, addictions, sexualité et contraception pour les adolescents...), sachant associer dans un vrai partenariat tous les acteurs concernés sur les quartiers ainsi que des intervenants spécialisés venus de l'extérieur.
- proposition plus largement faite de **bilans de santé** (partenariat à développer avec le Centre d'examen de santé de la CPAM).
- impulsion et/ou développement d'initiatives d'accompagnement aux soins et à la prévention, amélioration de la visibilité de celles qui existent déjà.
- amélioration de la **prise en charge des problèmes de santé mentale** en imaginant plusieurs niveaux d'intervention : **formation et soutien des acteurs de terrain, constitution de réseaux, structuration des différents niveaux de prise en charge** allant du simple **soutien ponctuel** (en particulier, mais certainement pas exclusivement, par l'intermédiaire d'un dispositif tel qu'un **point Ecoute**, évoqué par de nombreux intervenants) jusqu'au traitement psychiatrique (avec une **amélioration de l'articulation** tant en amont qu'en aval du traitement spécialisé).

Encadrement de la démarche : Jean SCHWEYER (DRASS), Isabelle GOLFIER (Préfecture), Martine LABARDE (Préfecture), Eliane CUSSAGUET (DDASS 87), Cyril BRUNIE (Ville de Limoges, MOUS), Anne BILLEBAUD (Ville de Limoges, MOUS), Nadine LEFEBVRE-SCHMITT (URCAM)

Nous tenons à remercier pour leur précieuse collaboration à cette étude les quelque 220 professionnels interrogés par questionnaire, à l'occasion d'entretiens ou lors des groupes de parole

ORS du Limousin - 24 rue Donzelot - 87037 Limoges cedex

Tél. 05.55.32.03.01 – Fax 05.55.32.37.37 – Courriel [ors@ors-limousin.org](mailto:ors@ors-limousin.org)

Synthèse téléchargeable sur le site de l'ORS du Limousin <http://www.ors-limousin.org>

Rapport complet (n° 172) peut être fourni en version téléchargeable sur demande par mail

Les tableaux et figures de ce document peuvent être reproduits. Nous vous remercions de bien vouloir citer leur provenance en cas d'utilisation.