

INÉGALITÉS TERRITORIALES

Santé : un lien étroit avec les inégalités sociales

Géraldine Langlois | A la Une santé social | Actu expert santé social | France | Publié le 22/03/2023

Les inégalités territoriales de santé dépassent largement la problématique des déserts médicaux, même si le manque de médecins, encore plus criant dans certains territoires que dans d'autres, les aggrave. Pour Laurent El Ghozi, président d'honneur de l'association Elus, santé publique et territoires (ESPT), elles sont indissociables des inégalités sociales de santé et peuvent être prises en compte, ensemble, au niveau local.



« Dans les territoires ruraux, où on était sur une médecine de type familial, la génération pléthorique de médecins des années 1970 est quasiment toute partie à la retraite, souligne Laurent El Ghozi, président d'honneur de l'association Elus, santé publique et territoires (ESPT). Puis la situation a commencé à se dégrader dans des quartiers urbains, périurbains, les quartiers « politique de la ville » avec beaucoup de logements sociaux. Les médecins généralistes n'ont pas très envie de s'installer en bas d'une cité HLM où une partie des patients auront des problèmes sociaux à résoudre qui rendront difficile la poursuite de soins. D'où l'importance dans ces quartiers des structures d'exercice collectif, où les problèmes sociaux sont traités avec d'autres professionnels et des structures locales comme les associations. »

Selon lui, il faut aussi « arriver à faire sauter le tabou » de la liberté d'installation. « Les médecins sont salariés, directement ou indirectement, de l'Assurance maladie et ont une mission de santé publique à remplir, observe-t-il. Les infirmières, les kinés ne s'installent pas où ils veulent. » Obliger les internes à exercer un an en zone sous-dotée lui paraît en revanche une « fausse bonne idée » : le fait de ne rester qu'un an sur un territoire, sans suivi au long cours, revient selon lui à faire « de la médecine humanitaire, pas de la médecine de pays développé ».

- Déserts médicaux : l'éternel débat sur l'obligation d'installation relancé ^[1]

Déserts médicaux : en ville aussi

Pour Laurent El Ghozi, les inégalités territoriales de santé sont indissociables des inégalités sociales de santé, et certains problèmes de santé plus fréquents dans certains secteurs géographiques trouvent plus leur cause dans des difficultés culturelles, sociales ou économiques que dans des comportements individuels.

« Le fait de ne pas pratiquer d'activité physique, de fumer ou de boire de l'alcool sont certes des comportements défavorables à la santé, souligne-t-il. Mais on les retrouve plutôt – de manière un peu caricaturale, certes – dans la population des quartiers difficiles. » Selon lui, l'insuffisance de ressources médicales locales et des déterminantes sociaux défavorables ont un effet multiplicatif néfaste sur la santé des habitants. Or les personnes en situation de précarité sociale ont plus tendance à vivre dans des quartiers ou des zones moins dotés en professionnels de santé, voire des environnements moins favorables à la santé : c'est un cercle vicieux, « bien documenté aujourd'hui, ajoute le président d'honneur d'L'étude Aphekom [2] montre une concentration des populations pauvres dans les espaces les plus défavorables à la santé. Les lieux d'accueil pour les gens du voyage, par exemple, sont sur des territoires où personne d'autre n'habiterait ».

Les personnes en situation de précarité peuvent aussi rencontrer plus de difficultés que les autres à accéder au système de santé, remarque Laurent El Ghozi, que ce soit pour des raisons culturelles (on ne consulte pas facilement), de coût (on ne peut payer de dépassements d'honoraires) ou de difficulté d'accès aux professionnels, parce qu'il n'y en a pas ou que les personnes ne peuvent s'y rendre. Les secteurs très ruraux comme certains quartiers périurbains sont concernés.

- L'accès aux soins varie selon le territoire et la classe sociale [3]

Obstacles sociaux

Même quand un rendez-vous est pris, les personnes en situation de précarité peuvent être « dans la difficulté ou l'incapacité de le prioriser par rapport à d'autres problèmes qu'elles rencontrent », souligne le président honneur d'ESPT. Certaines conditions de vie font que c'est plus difficile pour ces personnes d'honorer les rendez-vous ». Des problèmes de transport, de garde d'enfant, des horaires de consultation qui obligent à rater des heures de travail...

À partir du moment où on connaît ces freins, poursuit-il, « des mairies peuvent mettre en place des navettes, organiser des consultations avancées de spécialistes, développer des centres de santé ou des MSP, dont l'offre de médecine générale et de spécialité (en secteur 1, nldr) est accessible, ou encore travailler avec des associations de quartier » pour aller au-devant des personnes et les accompagner dans leurs démarches.

- Santé : « L'échelon communal est encore peu organisé » [4]

« Et puis il y a tout ce qui relève de la politique de santé, poursuit Laurent El Ghozi. Il faut que les collectivités locales s'impliquent de plus en plus -certaines le font- pour coordonner les actions et régler les problèmes sociaux ou médicosociaux intriqués. » Avec, comme modèle potentiellement inspirant, les conseils locaux de santé mentale : selon lui, « tous ceux qui l'ont expérimenté ne peuvent plus s'en passer ».

POUR ALLER PLUS LOIN

- Santé : bientôt plus de poids pour les collectivités ?
- Déserts médicaux : le contrat d'engagement territorial ne fait pas l'unanimité
- Lutte contre les déserts médicaux : les élus locaux attendent plus
- Déserts médicaux : « La réponse unilatérale du ministère de la Santé à appliquer partout, ça n'existe plus »