Pour une politique locale de santé

Depuis de nombreuses années la ville de Nanterre mène une politique publique de santé. Un choix politique fort de non-résignation aux iniquités de santé.

Hélène COLOMBANI, médecin directrice de la santé de la ville de Nanterre, secrétaire générale de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS), membre du Forum européen pour les soins primaires (EFPC)

La politique de santé à Nanterre s'est construite au fil des ans, selon les besoins des habitants et de l'avancée des connaissances sur les déterminants de la santé. Elle offre aujourd'hui un dispositif public de santé intégrant les centres de santé, des programmes de prévention appuyés par l'Atelier santé ville, le Conseil local de santé et le Conseil local en santé mentale.

Nanterre est une ville populaire de la métropole parisienne (91 000 habitants). Elle comprend quatre quartiers en zone urbaine sensible (Zus), soit 45 % de la population, et 56 % de logements sociaux. Elle subit les conséquences de la crise avec une famille sur cinq sous le seuil de pauvreté. La part des enfants vivant dans une famille pauvre est de 34 % (16,7 % dans les Hauts-de-Seine).

On observe localement une corrélation claire entre la position socio-économique et les inégalités de santé. L'espérance de vie à la naissance sur Nanterre est, tous sexes confondus, plus faible qu'en Ile-de-France (IDF), avec un écart de 1.7 ans (79.7 ans à Nanterre, 81.4 ans en IDF), sur les périodes 2004-2007, et de 2.4 ans sur la période 2007-2010 (80 ans à Nanterre, 82.4 ans en IDF). L'écart s'est donc accru entre les deux périodes, et il est plus élevé pour les hommes (2.4 ans) que pour les femmes (1.8 ans).

Autre marqueur d'inégalité sociale prenant en compte les déterminants socio-économiques, la mortalité prématurée (décès survenus avant l'âge de 65 ans et évitables) [1]. On observe à Nanterre 21 % de risques supplémentaires de décéder avant 65 ans, par rapport à la moyenne régionale. Ainsi, un décès sur quatre à Paris, contre un décès sur trois à Nanterre, survient avant l'âge de 65 ans.

Du diagnostic territorial aux actions

En termes de pathologies, on observe dans de nombreux domaines, aussi, cette inégalité. Si l'on compare le pourcentage de pathologies cumulées (obésité et caries) chez les jeunes de primaire, en 2004-2005, et une carte des quartiers de Nanterre avec les taux de chômage en 2007, on observe un recoupement entre les quartiers les plus en difficulté et ceux où il y a un taux plus élevé de ce type de problèmes [2]...

Les caractéristiques socio-démographiques de Nanterre témoignent de la vulnérabilité de sa population, avec des inégalités infraterritoriales. Elles sont associées à un état de santé dégradé.

La priorisation des actions s'est faite à partir des données de l'Observatoire local de santé, tout en prenant en compte les priorités définies avec les habitants et les professionnels de santé au cours des diagnostics territoriaux. La ville s'attache à élaborer des actions qui profitent à tous, en cherchant à réduire les écarts de santé entre les plus favorisés et les autres. Elle combine donc une action globale et une action plus appuyée dans les quartiers les plus vulnérables.

L'offre de soins municipale est tout d'abord un ancrage essentiel pour développer un parcours de prévention santé. Une offre de soins médicale et dentaire accueille 19 661 patients différents par an, pour 74 284 passages en 2014. Si les centres de santé bénéficient à tous les publics, leur mode d'organisation en équipe pluriprofessionnelle et coordonnée facilite la prise en charge des maladies chroniques et l'accueil des patients complexes (pluripathologies, problématiques médico-sociales). La présence d'une médiatrice santé auprès des professionnels de santé permet de solutionner

> *« L'offre de soins municipale constitue un ancrage essentiel pour développer un parcours de prévention santé. »*

(1) Source : Insee exploitation Orsif, 2015.

(2) Source : Observatoire local de la santé, Service de la santé, ville de Nanterre.

divers problèmes qui sont autant de freins aux prises en charge que des déterminants de mauvaise santé.
Quant aux actions de prévention, elles s'appuient sur des priorités définies, s'agissant :
- des thématiques : programmes de prévention bucco-dentaire (voir encadré), lutte contre l'obésité, prise en compte de l'environnement, activité physique favorisée ;
- de l'éducation thérapeutique : Ecole du souffle, Ecole du dos, obésité, diabète ;
- dispositifs transversaux : conseil local en santé mentale, contrat local de santé, Atelier santé ville ;
- des publics spécifiques : foyers Adoma, centres sociaux, personnes âgées, santé de la femme, santé des tout-petits. Un Espace santé jeune accueille anonymement et gratuitement les jeunes de 12 à 25 ans.
- des démarches intersectorielles avec la direction de l'aménagement urbain : évaluation d'impact en santé.
Par ailleurs un Observatoire local de la santé permet tout à la fois d'identifier les problématiques prioritaires, de mener des enquêtes épidémiologiques et d'évaluer les actions.

Les inégalités de santé ne sont pas une fatalité

Ainsi – on le voit dans l'encadré sur le bucco-dentaire –, les inégalités de santé peuvent reculer. Une politique de santé municipale volontariste peut y contribuer. Les actions menées à Nanterre en font la démonstration. Il s'agit donc de ne pas se résigner ou d'attendre, il y a besoin d'imagination, de détermination, d'engagements politiques et de soutiens. Il faut continuer à inventer, notamment pour que les déterminants de santé traversent encore mieux les politiques publiques d'éducation, d'environnement, d'aménagement. La ville est certainement un des espaces de ces possibles. ●

> ***« Les caractéristiques socio-démographiques de Nanterre témoignent de la vulnérabilité de sa population, avec des inégalités infraterritoriales. Elles sont associées à un état de santé dégradé. »***

La prévention bucco-dentaire à Nanterre

© DR

Depuis 1998, un programme de prévention bucco-dentaire a été mis en place dans toutes les écoles primaires puis maternelles de la ville. Actuellement, il concerne huit mille enfants par an. Un chirurgien-dentiste et une assistante de prévention passent dans chaque classe en associant dépistage, promotion de la santé dentaire et brossage des dents. Si cette action concerne l'ensemble des écoles de la ville, une attention particulière est portée aux quartiers les plus vulnérables.
La santé dentaire passe souvent au second plan quand la famille cumule des difficultés, financières et sociales, et subit la précarité du logement. De même, la peur de frais importants pour aller chez le chirurgien-dentiste est un frein aux soins. Aussi, à cette action en milieu scolaire, sont associés des temps de rencontres avec les parents (« petits déjeuners pédagogiques »), dans les fêtes de quartier… Pour favoriser l'accès aux soins, quand des caries ont été dépistées, des consultations de pédodonties ont été ouvertes dans les centres de santé.
C'est un choix politique, car ce sont des consultations qui sont déficitaires en termes financiers.
Lors du dépistage, et pour chaque enfant, est recueilli un certain nombre d'indicateurs pour analyser la santé dentaire et suivre son évolution au cours des années. L'évolution du taux d'enfants indemnes de caries se calcule à partir du CAO (indice qui additionne le nombre de dents cariées, soignées et absentes). On compare son évolution de 2001 à 2014, entre deux groupes : les écoles en ZEP/REP* et celles hors de cette zone. On voit que le différentiel entre ces deux groupes en 2001 est de 15,33, alors qu'en 2014 il est de 10,5. Si le taux s'est amélioré dans les deux groupes, il s'est amélioré plus vite dans les écoles en ZEP/REP (+12,26) par rapport aux autres écoles (+7,43). On n'a donc pas augmenté l'écart entre les plus vulnérables et les autres (ce qui peut être l'écueil des politiques de prévention).
Ainsi, ce programme de prévention bucco-dentaire montre qu'il est possible, au niveau local, de mettre en place des actions prenant en compte certains déterminants de santé, et de faire diminuer les inégalités de santé.

* Zones et Réseaux d'éducation prioritaire.

H. C.