



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Unité de recherche en épidémiologie et sciences de l'information (U444)

Equipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins

Santé, inégalités et ruptures sociales

Enquête sur la santé et le recours aux soins dans les quartiers de la Politique de la Ville du 20^{ème} arrondissement de Paris

Isabelle Parizot, Sylvain Péchoux, Fabienne Bazin, Pierre Chauvin

la version complète du rapport de recherche est téléchargeable à l'adresse suivante :

<http://www.u444.jussieu.fr/sirs/Region/Rapport2004.pdf>

pour tout contact : isabelle.parizot@u444.jussieu.fr ou pierre.chauvin@u444.jussieu.fr

Cette synthèse présente les principaux résultats d'une enquête réalisée par l'INSERM, avec le soutien de la Mission Ville de la Préfecture de Paris. Cette enquête s'inscrit dans le programme de recherche multidisciplinaire et international « Santé, Inégalités et Ruptures Sociales », coordonné par l'INSERM, l'EHESS, l'INED et l'IRD. Partant du constat que, dans les grandes métropoles, les inégalités de santé et les inégalités sociales se creusent entre les différents territoires, ses objectifs sont d'étudier les liens entre les conditions de vie et d'intégration sociale des personnes et leur bien-être, leur santé et leur recours aux soins ; en interrogeant, au-delà des caractéristiques socio-économiques, les aspects psychosociaux de ces dimensions et le ressenti des personnes.

La méthodologie d'enquête

Le recueil des données a été réalisé en octobre et novembre 2003 auprès d'un échantillon représentatif et aléatoire de 1000 habitants (majeurs et francophones) des quartiers relevant de la Politique de la ville à Paris 20ème (Belleville-Amendières et Saint Blaise-Porte de Montreuil), interrogés en face à face à leur domicile par un questionnaire comprenant environ 300 variables. L'enquête a été particulièrement bien acceptée puisque seuls 17% des personnes ont refusé de répondre ; auxquels s'ajoutent 8,6% de non réponses pour raisons linguistiques et 4,6% pour raisons médicales.

Les principaux résultats

Parmi les personnes interrogées, 40% vivent seules et près de 13% vivent dans un foyer monoparental (2 fois plus que la moyenne nationale). Près de 20% des personnes déclarent se sentir seules ; 10% ne peuvent compter sur aucun soutien (y compris moral ou affectif) et cette proportion atteint 15% des personnes âgées de plus de 60 ans. Le taux de chômage (12,8%) est le double de la moyenne parisienne (il concerne même 18% des 25-34 ans) et un quart des emplois occupés sont précaires. On compte près de 13% de travailleurs pauvres et un tiers de la population juge ses revenus instables. Près de 80% de la population interrogée est française (dont un quart né de parents étrangers). Parmi les étrangers, 20% ont un statut de résidence précaire ou illégal. Près de 16% des ménages vivent sous le seuil de pauvreté, et cette proportion atteint 27% des familles monoparentales. Pour autant, le quartier de Belleville connaît une certaine juxtaposition sociale (si ce n'est une réelle mixité) : 20% des personnes interrogées dans ce quartier ont une profession intermédiaire et 13% sont des cadres ou des professions intellectuelles supérieures (y compris des intermittents du spectacle).

Alors que près de 80% des personnes aiment vivre dans leur quartier, près de la moitié estime que leur quartier a mauvaise réputation. Sur ce point divergent significativement les opinions négatives des anciens résidents et des habitants de logements sociaux d'une part, et celles, plus positives, des récents arrivés et des habitants du parc privé d'autre part. Près de 10% des personnes estiment que la réputation de leur quartier nuit à leurs relations amicales et professionnelles et 8% parlent même de « honte » et/ou de discriminations vécues du fait de leur lieu de résidence. Interrogées sur leur confiance dans les institutions, les habitants placent en tête - et de loin - le système de santé et de protection sociale et l'Education nationale. En regard, « avoir une bonne santé » et « assurer une bonne scolarisation à ses enfants » sont les deux premières priorités de vie citées par les personnes. Au delà, les attentes,

représentations et expériences de santé sont en réalité extrêmement diversifiées. Par exemple, 40% des personnes interrogées pensent que la médecine a des réponses efficaces pour la plupart des problèmes de santé ; près de 20% ont été victimes (elles mêmes ou dans leur entourage) d'une erreur médicale ; près de 20% relatent qu'au cours de leur dernière consultation, le médecin ne les a pas suffisamment écouté, examiné et/ou expliqué leur traitement (et près de 10% n'ont pas vraiment compris ce que le médecin leur disait) : autant de dimensions qui influencent le recours aux soins.

La moitié des habitants déclare que leurs conditions de vie nuisent à leur santé, majoritairement des problèmes financiers ou les conditions de logement chez les 25-59 ans, et l'isolement ou les conditions de vie dans le quartier au-delà de 60 ans. Chez 31% des personnes interrogées ont été constatés des troubles dépressifs et 10% de la population consomme régulièrement des psychotropes. 40% des personnes ont des problèmes de surpoids et l'obésité est 4 fois plus fréquente dans les ménages pauvres.

La quasi-totalité des personnes interrogées bénéficiaient d'une couverture maladie au moment de l'enquête (standard, CMU ou AME). En revanche, 2 fois plus d'étrangers (41%) que de français (21%) n'ont aucune assurance complémentaire et, au total, 25% de la population ne bénéficie ni d'assurance complémentaire, ni d'exonération du ticket modérateur. Près de 20% de personnes ont renoncé à des soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois (et 33% sur la vie entière) mais ce renoncement n'est, en réalité, pas que financier. Par exemple, à âge, sexe, revenus, couverture maladie, nationalité et état de santé comparables, un tel renoncement est fortement corrélé avec certaines perceptions de santé, mais aussi avec les ruptures sociales vécues et le sentiment d'isolement. Par ailleurs, plus d'un quart des personnes n'ont pas de médecin régulier (2 fois plus qu'en population générale) ; 17% ont eu au moins une fois recours aux urgences dans l'année écoulée (jusqu'à 24% chez les chômeurs, 30% des bénéficiaires de minima sociaux), contre 10% en population générale. Près de la moitié des personnes interrogées (45%) déclarent avoir des dents à soigner, en mauvais état ou à remplacer. Un quart ayant des problèmes de vue n'ont pas de correction adaptée. Près de 30% des femmes ne sont pas suivies pour les questions de gynécologie. En revanche, l'accès à la mammographie est très répandu dans les classes d'âge concernées, ce que l'on peut relier à la campagne de masse de dépistage du cancer du sein réalisée avant l'enquête.

Quels enseignements peut-on tirer de cette enquête ?

Par rapport à l'enquête réalisée par la même équipe en 2001 dans des Zones Urbaines Sensibles de banlieue parisienne, les effets de ségrégation sociale apparaissent moins forts et les conditions de vie, de logement, d'accès aux dispositifs publics, d'intégration au tissu urbain plus favorables dans ces deux quartiers de Paris intra muros. En revanche, les impacts ressentis et les associations statistiques estimées entre situations sociales, santé et recours aux soins sont au moins aussi forts chez leurs habitants. Les situations de discrimination liée au quartier de résidence sont certes minoritaires mais, ajoutées aux autres motifs de discrimination - y compris dans la fréquentation des dispositifs publics - et à un manque de confiance très aigu dans les institutions politiques (nationales et locales), elles concourent à un sentiment de mise à l'écart et d'exclusion subjective des personnes les plus vulnérables. Ce sentiment est renforcé par une méconnaissance chez certains des dispositifs assistanciers et sanitaires et, concernant la santé et les soins, par un certain déficit d'informations délivrées au sein des familles comme au sein des dispositifs assistanciers existants.

Les priorités et les attentes de santé sont extrêmement importantes dans cette population, de même que certains besoins de soins objectivés par l'enquête. Les questions de santé mentale et de bien-être psychologique sont particulièrement problématiques, en lien avec les situations de ruptures sociales fréquemment relatées. Des obstacles dans l'accès aux soins repérés interviennent bien en amont ou en complément des barrières financières : satisfaction des autres besoins fondamentaux, estime de soi et capacités à se projeter dans l'avenir, réseau et support sociaux suffisants, éducation pour la santé.

Ainsi, en dehors de situations sociales et sanitaires exceptionnelles (que l'échantillon ne permettait pas d'étudier) et éventuellement critiques et urgentes, la réponse à apporter à la plupart des situations observées ne passe pas tant par la multiplication de dispositifs de soins que par une meilleure coordination des structures sanitaires et sociales et un réel effort d'information et de promotion de la santé dans ces quartiers.