



Mauvaise santé en Picardie: «Une conséquence idéologique»

Le 07 février 2014 par Pierre Martin

Cancer, suicide, alcoolisme... La Picardie est en retard dans le domaine de la santé publique. C'est en tout cas le tableau dressé mardi dernier, à Amiens, au cours d'un congrès régional sur le thème de la prévention.

Le problème est de taille. Avec 16 650 décès en moyenne annuelle sur la période 2006-2008, la Picardie a le deuxième taux de mortalité le plus important des régions de France. Entre 2000 et 2008, on mourrait jusqu'à 37% de fois plus dans certains territoires qu'à Paris.

Au-delà d'un défaut de structure ou de compétence médicale, de toute part on pointe les difficultés de certains citoyens à comprendre les enjeux de la santé. On parle d'éducation à la santé, à la nutrition. On parle même de rendre leur dignité à une part défavorisée des Picards.

Comme le résume, Sylvie Bernasconi, du centre hospitalier d'Abbeville : *«Les soins sont accessibles, mais il faut que les gens comprennent l'intérêt de venir nous voir. Ça sous-entend qu'ils n'aient pas d'énormes problèmes qui les préoccupent.»* Selon elle, le personnel est aujourd'hui dépassé lorsque difficultés sociales se mêlent aux problèmes médicaux.

Sans grande surprise, des études statistiques réalisées en Picardie font le lien entre un faible niveau de vie et un mauvais état de santé. Entre 25 et 54 ans, les ouvriers meurent deux fois plus que les professions intermédiaires. Un lycéen en seconde professionnelle a deux fois plus de chance d'être obèse que son camarade en seconde générale.

Le débat de mardi dernier, qui réunissait des représentants des institutions médicales, des élus et des associations, fera l'objet d'une synthèse par l'Agence régionale de la santé (ARS). Mais aucune répercussion sur les politiques publiques n'est envisagée dans l'immédiat.

Par ailleurs, l'ARS a été claire : à l'avenir, il va falloir faire avec une baisse des moyens (moins 15% dans le domaine de la prévention), conséquence directe d'une politique nationale d'économie. Alors comment améliorer la santé des Picards ?

Pour Philippe Lorenzo, directeur général de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) et directeur adjoint de l'Observatoire régionale de la santé et du social, il faut d'abord se pencher sur la question sociale. Entretien.

Le Télescope d'Amiens : La situation de la Picardie en terme de santé est «très défavorable», pour reprendre les termes officiels. Comment expliquez-vous qu'on en soit arrivé là?

Philippe Lorenzo: Je dirais plutôt qu'on en a toujours été là. Depuis qu'on a des données statistiques, c'est-à-dire depuis les années 90, la situation est toujours la même. C'est lié au contexte social : la Picardie est historiquement pauvre. Les revenus et les niveaux de diplôme sont inférieurs aux moyennes nationales.

Il y a aussi un déficit de cadre dans la région. Ça s'explique par le fait que le mouvement ouvrier n'a jamais vraiment été créé en Picardie, bien que ce soit une région industrielle. La population ouvrière était disséminée et les relations avec le patronat étaient paternalistes. D'où un déficit d'accès à l'enseignement. En plus toutes les guerres sont passées par ici...

Le constat est-il le même partout en Picardie ?

Non, bien sûr. La région n'est pas du tout homogène. Il y a des zones plus défavorisées que d'autres, comme le nord de l'Aisne. À l'inverse, l'Oise a de meilleurs indices car elle accueille beaucoup d'anciens franciliens.

Comment les choses évoluent ces dernières années ?

Globalement, l'état de santé s'améliore, mais moins vite que la moyenne nationale, et moins vite qu'avant.

Quel lien faites-vous entre inégalités sociales et sanitaires ?

On considère que l'état de santé dépend de trois facteurs. Des revenus d'abord. Beaucoup de Picards n'ont pas les moyens d'avoir de complémentaire santé, tout en étant trop riches pour bénéficier de la Couverture maladie universelle (CMU). C'est ce qu'on appelle les travailleurs pauvres. De la culture, du niveau d'étude, ensuite. Il faut que les gens comprennent les campagnes de santé. Par exemple, quel est l'intérêt pour eux de ne pas fumer. Enfin, la santé dépend du capital social, c'est-à-dire de la capacité à mobiliser autour de soi les personnes susceptibles d'aider.

À ce sujet, la Picardie manque de personnel médical...

Oui, c'est vrai. Il faudra remplacer 50% des généralistes d'ici 2020 et c'est un vrai problème. Mais tous ces facteurs expliquent que, malgré l'offre, les gens n'aient pas recours aux soins ou trop tard.

Comment y remédier ?

À l'échelle de l'individu, en renforçant l'estime de soi, par exemple. On peut aussi créer des environnements plus favorables, former les cantines scolaires à une cuisine moins sucrée ou moins salée. Mais il faut aussi travailler en amont sur les politiques publiques. La santé doit systématiquement donner son avis en ce qui concerne l'éducation, la voirie, le sport, etc.

Vous disiez, mardi pendant le débat, qu'agir sur le système de santé ne suffirait pas...

On estime que le système de santé est à l'origine de 30% des inégalités. Pour le reste, c'est le contexte socio-économique. Car la santé, ce n'est pas que le soin: on peut imaginer un remboursement des frais à 100%, ça n'enlèvera rien aux inégalités sociales de santé. Les plus défavorisés fumeront toujours plus que les autres.

Aujourd'hui, l'argent est moins bien réparti et on constate que cette inégalité sociale débouche sur des problèmes sanitaires. En Amérique du sud, la santé publique entre dans la réflexion sur l'économie. En fait, c'est notre système néo-libéral qu'il faudra revoir. L'état de santé est la conséquence d'un système politique et idéologique.

L'inégalité devant la santé, c'est une injustice sociale ?

Parler d'inégalité c'est estimer qu'un écart n'est pas acceptable. Quand en plus il est persistant et se base sur la domination d'un groupe social sur un autre, oui c'est de l'injustice.