

SESSION 1-4

« Inégalités d'accès aux soins »

Wednesday, September 11th

Room : D 421 à 15h00

Candy Jangal:

Town : Joinville le Pont, France

Job : No indicated

Company : UPOND/observatoire du samu social de Paris

Title of the presentation : « Inégalités territoriales d'accès aux soins et de santé périnatale et infantile: exemple des familles sans logement en Ile-de-France (Etude Enfams).»

Adou François Kouaidio :

Town : Abidjan, Cote d'Ivoire

Job: No indicated

Company : Université de Cocody

Title of the presentation : « L'offre de soins à Bondoukou (Côte d'Ivoire): le pari risqué de l'urbanisation?»

Abstract : No indicated

Jean-Luc PLAVIS

Town : SURESNES, France

Job Title : Vice-Président - coordonnateur des projets patients

Company : Association Maison de Santé Pluriprofessionnelles Universitaire des Chênes

Title of the presentation : « Maison de Santé Pluriprofessionnelles Universitaire et place des usagers/citoyens »

Abstract :

Place des malades/usagers dans les structures de santé collectives (MSP) Mise en place d'une MSP Universitaire sur un territoire en déficit de soins (pdf), plaçant le malade/usager DANS le dispositif et non centré autour. Le malade participe à la gouvernance de la structure, à sa prise en charge (ETP avec patient-expert), à son environnement, pour faciliter le parcours de soins, de santé et de vie. Cette MSPU privilégie la relation patient, en y intégrant les droits des usagers (CRUQPC de l'ambulatoire), leur participation active à l'éducation et la prévention en santé (séminaires, soirées du savoir, colloques...). Cette MSPU s'appuie sur un ensemble d'acteurs du territoire, les associations de patients, les Représentants des Usagers (traitement des réclamations), l'Hôpital de proximité, la HAD, es professionnels de santé locaux, les réseaux de santé, de soins, les élus et services de la ville, la médecine du travail, scolaire, le département de médecine générale de la faculté René-Descartes (recherche clinique...), la DT 92 de l'ARSIF, le CISS IDF... Projet innovant intégrant la télémédecine

Galiné Yanon :

Town : Dakar, Senegal

Job Title : No indicated

Company : Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Title of the presentation : « Dynamique migratoire et insertion urbaine des migrants originaires du département de Bambey, analyse du risque sanitaire lié aux mauvaises conditions de vie dans la region de Dakar »

Abstract :

Résumé : La dégradation des conditions de l'environnement, la pauvreté rurale, sont autant de facteurs d'influences de la migration rurale-urbaine observée ces dernières années entre le département de Bambey et la région de Dakar. Capitale du Sénégal, Dakar exerce une forte attraction sur les localités de l'intérieur, accélérant par la même sa croissance

démographique. Toutefois, les conséquences négatives de cette croissance font que même si, en principe, le pouvoir attractif de la ville est considérable, la ville devient plus répulsive qu'attractive. A la question, quelles sont les difficultés auxquelles vous faites face à Dakar, les migrants dénoncent les difficiles conditions de vie quotidiennes. Pour les besoins de la présente étude, en rapport avec la problématique de la migration et de l'insertion à Dakar des originaires de Bambey, la méthode qualitative adoptée a été soumise à une analyse de contenus thématiques consistants en des lectures « flottantes », reposant notamment sur une analyse des conditions environnementales de vie des migrants. Dès lors il est remarqué que les migrants originaires de Bambey vivent dans des endroits insalubres de la région dakaraise où le risque de développement des maladies est élevé, il s'agit notamment du département de Dakar (avec 81,81 % des migrants globalement à Reubeuss, Medina, grand dakar, fass et surtout dans les Packs Lambaye considérés comme le « village au cœur de la ville ») à Pikine (12.12% des migrants), et Guédiawaye (6,06 %). Ces lieux d'habitations sont soumis aux récurrentes inondations que connaît Dakar ces dernières années, situations qui accentue le risque de développement des maladies tels que le paludisme, les maladies diarrhéiques etc. Mots clés : dynamiques intra-urbaine, inégalité sociale, risques, santé

Thibault MUTEL

Town : Strasbourg Cedex, France

Job Title : No indicated

Company : Ville de Strasbourg et CUS

Title of the presentation : « L'accessibilité géographique à la médecine de premier recours en milieu urbain : expérience des territoires strasbourgeois »

Abstract :

Dans le cadre des Contrats Locaux de Santé signés en janvier 2012, un projet d'observatoire local en santé est actuellement porté la Ville de Strasbourg et la Communauté Urbaine de Strasbourg (CUS). Le travail vise à décrire les situations sanitaires à un niveau géographique infra-communal fin dans le but de mieux mettre en évidence les inégalités sociales et territoriales de santé, de suivre leurs évolutions dans le temps et d'orienter les décisions techniques et politiques en matière de santé urbaine. Pour la mise en œuvre de cet observatoire, la Ville et la CUS font appel à l'Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORS) qui apporte son expertise sur les indicateurs de santé et participe au traitement et à l'analyse des données. Une première étape de cette démarche porte sur l'accessibilité géographique théorique aux médecins généralistes libéraux sur les territoires de la CUS. Il s'agit d'étudier finement les temps d'accès aux professionnels de santé en tenant compte de la démographie médicale urbaine et du couple « distance/temps » entre le domicile et le cabinet médical. Une méthode de lissage géographique est utilisée pour produire une représentation cartographique de l'offre locale de soins sur les territoires de la CUS. Elle s'appuie sur un

carroyage en mailles de 100 mètres, en retenant un rayon de lissage de 1 000 mètres à vol d'oiseau qui correspond à un temps de déplacement urbain compris entre 15 et 20 min de marche. Des densités lissées sont ensuite calculées par IRIS, découpage géographique de référence pour la diffusion des données sociodémographiques en territoire urbain. Dans un second temps, et pour repérer au mieux les territoires en situation de fragilité du point de vue de l'offre de soins, seront intégrés des indicateurs complémentaires tels que l'activité des médecins, le vieillissement des professionnels de santé, la consommation de soins ainsi que des données démographiques et sociales (tranches d'âges, couverture CMU-C...). À terme, de véritables portraits sanitaires et sociaux des quartiers de la ville de Strasbourg et de la CUS pourront être élaborés, et ce grâce à la mobilisation de données recueillies dans le cadre des activités de l'observatoire de local en santé (participation aux campagnes de dépistage des cancers, surpoids et obésité des enfants, taux de vaccination des enfants, situation sociodémographique des populations). Si les collectivités locales ne disposent pas de compétences spécifiques en santé, en particulier en planification sanitaire, elles peuvent toutefois disposer de compétences internes pour soutenir, politiquement et techniquement, des projets améliorant localement la démographie médicale. En effet, les collectivités peuvent être en mesure de soutenir des projets de maison de santé pluridisciplinaire en milieu urbain, projet structurant dans un quartier apportant une offre de soins de proximité. Des données fines sur la répartition différentielle des médecins généralistes sont alors nécessaires pour guider ce type de projet. Mots-clés : soins de premier recours – accessibilité géographique – démographie médicale urbaine – santé urbaine – densités lissées/lissage géographique