

Violences urbaines en Ile-de-France

Le Quotidien du Médecin du 08/11/2005

Les violences qui secouent certaines zones de la banlieue parisienne depuis une dizaine de jours devraient conduire à se pencher sur les problèmes de fond de ces villes et quartiers dits sensibles. Parmi eux, comme le souligne le rapport de l'Observatoire national des zones urbaines sensibles (ZUS), les inégalités dans l'accès aux soins. De leur côté, les hôpitaux des quartiers sensibles, habitués à affronter des situations difficiles, sont plus que jamais vigilants, mais ne dramatisent pas les événements récents

Dans les ZUS, la discrimination par l'accès aux soins

Parmi les problèmes socio-économiques qu'elles cumulent, les banlieues souffrent d'importantes disparités en termes de santé et d'accès aux soins. Le rapport de l'Observatoire national des zones urbaines sensibles (ZUS), que « le Quotidien » s'est procuré, révèle qu'elles ont en moyenne deux fois moins d'établissements médicaux et d'auxiliaires médicaux que les communes où elles sont situées. Ces inégalités dans l'accès aux soins retentissent fortement sur l'état de santé des enfants.

PRESQUE UNE DÉCENNIE après l'adoption de la loi du 14 novembre 1996 qui instituait 750 zones urbaines sensibles et mettait en œuvre le pacte de relance pour les banlieues, la situation dans les quartiers continue de collectionner les problèmes. Le taux de chômage, en particulier, avoisine les 20 % en moyenne pour ces populations qui représentent 1 habitant sur 12 de France métropolitaine, soit quelque 5 millions de personnes. Mais le rapport remis à la ministre déléguée à la Cohésion sociale et à la Parité, Catherine Vautrin, par l'Observatoire national des zones urbaines sensibles, illustre que, entre autres écarts sociaux, économiques et urbains entre ces territoires, leurs agglomérations et les moyennes nationales, on retrouve d'importantes discriminations en termes de démographie médicale et de santé publique. Mal logés, mal pris en charge par l'éducation, mal formés, les habitants des ZUS sont aussi moins bien soignés que les autres. Et ce rapport montre que les répercussions de cette situation se font sentir, notamment dès la grande section de l'école maternelle.

Deux fois moins d'établissements médicaux qu'ailleurs

En moyenne, il y a à l'intérieur des ZUS 6,5 établissements de pratique médicale* pour 5 000 habitants contre respectivement 14,6 établissements et 13 établissements dans les villes et les unités urbaines où elles sont situées. Les ZUS disposent ainsi, en moyenne, de deux fois moins d'établissements médicaux que les communes ou les unités urbaines au sein desquelles elles se trouvent.

Le même déséquilibre se retrouve lorsque l'on détaille les établissements d'auxiliaires médicaux** : leur densité moyenne est de 6,3 pour 5 000 habitants contre 11 dans leurs communes et 11,3 dans leur unités urbaines. En outre, près de 1 ZUS sur 5 ne dispose d'aucun établissement d'auxiliaires médicaux.

Cet écart du simple au double marque aussi les densités hospitalières qui sont mesurées à 0,3 établissement pour 5 000 habitants de ZUS contre 0,7 pour les personnes qui résident à l'extérieur de la zone. Les densités de praticiens dentaires sont à la même enseigne : 1,7 en ZUS et 3,7 hors ZUS.

Seule la répartition des pharmacies semble devoir échapper à ces disparités, la densité d'officines étant mesurée à 1,6 dans les ZUS et à 2,1 à l'extérieur. Ce meilleur score doit

sans doute être à relié à la législation qui régle l'implantation des pharmacies. Avec une officine pour 2 400 habitants, l'implantation dans les unités urbaines ayant des ZUS est très proche des quotas imposés par la loi.

Naturellement, ces moyennes occultent d'importantes disparités. En particulier, on observe des taux d'équipements en établissements médicaux d'autant plus faibles que le chômage est fréquent et les catégories sociales plus modestes.

Des zones à la population jeune

La loi de 1996 a défini 750 zones urbaines sensibles (ZUS) qui s'étendent sur 490 communes. Quatre régions représentent à elles seules plus de la moitié de la population de ces zones : Ile-de-France (30 %), Nord - Pas-de-Calais (9,2 %), Provence-Alpes-Côte d'Azur (8,6 %) et Rhône-Alpes (8,5 %).

Ces ZUS ne se confondent pas exactement avec les banlieues, sauf dans l'agglomération parisienne où elles sont presque toutes situées en banlieue.

Plus de la moitié (62 %) des habitants des ZUS résident en HLM, alors que cette proportion n'atteint que 22 % dans les agglomérations qui les contiennent. Abritant relativement plus de familles nombreuses que les autres quartiers, les ZUS possèdent une proportion de jeunes très supérieure à celle des villes avoisinantes : 43 % des habitants y ont moins de 25 ans contre 35 % dans les agglomérations et 34 % pour la moyenne en France métropolitaine. La part des ménages dont la personne de référence est de nationalité étrangère y est en moyenne de 16 %, soit le double du taux qui prévaut dans l'ensemble des agglomérations.

Plus de problèmes de surpoids et de caries dentaires

Le rapport 2004 de l'Observatoire national des ZUS avait présenté un bilan de l'état de santé des élèves de CM2 scolarisés dans les ZUS, concluant à de plus fréquents problèmes de surpoids et de santé dentaire que dans les établissements situés hors de ces quartiers. L'édition 2005 dresse un constat analogue auprès d'une autre génération, celle des des enfants de 6 ans, scolarisés en grande section de maternelles, étape importante pour le développement intellectuel de l'enfant, avec l'acquisition de la maîtrise du langage, qui conditionne l'apprentissage, par la suite, des acquis fondamentaux. Les bilans établis conjointement par la Drees, la Direction générale de la santé, le ministère de l'Education nationale et l'Institut de veille sanitaire montrent que 21 % des élèves en ZUS présentent des problèmes de vision contre 18 % hors ZUS. Ces troubles sont moins souvent traités. Autre problème de santé fréquent, le surpoids affecte 17 % de ces enfants contre 12 % dans les autres établissements, 4,2 % d'entre eux souffrant même d'obésité contre 3,2 % dans les grandes sections de maternelle hors ZUS.

La santé bucco-dentaire est à l'avenant, avec 19 % des enfants des ZUS qui ont au moins deux dents cariées non traitées, soit une proportion près de trois fois plus forte que dans les autres établissements (6,7 %). Pour couronner le tableau, ces enfants des ZUS sont moins nombreux à prendre un petit déjeuner quotidien que les autres (83 % contre 90 %), à consommer des produits laitiers tous les jours (83 % contre 90 %), à consommer des légumes (32 % contre 43 %). En revanche, dans ces classes de grande maternelle en ZUS, la consommation de boissons sucrées est plus élevée qu'ailleurs (45,6 % contre 39 %).

Dans ces conditions de moins bon suivi médical et de déséquilibre alimentaire, le rapport ne s'étonne pas de relever que les troubles de l'élocution chez les enfants des ZUS atteignent 19,2 % contre 13 % hors ZUS, les difficultés de construction grammaticale en discours spontané correct frappant 14,7 % des enfants en ZUS contre 6,8 % hors ZUS.

Toutes ces données incitent évidemment à engager la réflexion sur les ZUS et, souligne la présidente de l'observatoire, Bernadette Malgorn, à « *concentrer l'action publique sur ces territoires, aujourd'hui les plus prioritaires* ».

** La pratique médicale correspond aux consultations et aux soins dispensés par les médecins généralistes, les spécialistes et les chirurgiens, aux activités de radiodiagnostic et de radiothérapie, ainsi qu'à la médecine systématique et de dépistage.*

*** Activités exercées par les infirmières, les sages-femmes, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les audioprothésistes, les orthoptistes...*

Endurcis, les hôpitaux des quartiers sensibles ne dramatisent pas

Les directeurs des hôpitaux implantés dans des villes et les quartiers sensibles de la région parisienne affichent leur vigilance et renforcent parfois la sécurité de leur établissement. Mais ils refusent de dramatiser les événements récents et soulignent qu'ils affrontent toute l'année des situations de violence urbaine et sociale.

LES ÉMEUTES, affrontements ou incidents divers qui ont gagné de nombreux quartiers de la banlieue parisienne ont-ils des répercussions sur l'activité, l'organisation interne ou la sécurité dans les hôpitaux des quartiers à risques ? Pas plus que ça.

En fait, la plupart des responsables des établissements implantés dans des villes où des violences ont été signalées et que « le Quotidien » a contactés affichent une très grande vigilance, mais sans jamais dramatiser ni bouleverser leur fonctionnement.

S'ils soulignent en substance que le climat de violence urbaine et sociale en hausse n'épargne pas les hôpitaux et leurs personnels (principalement au service des urgences, le plus exposé), ils précisent tous qu'il s'agit d'un combat de longue haleine qui dépasse les événements récents, fussent-ils répétés et spectaculaires. « Nous avons pris depuis longtemps des initiatives dans le domaine de la sécurité, de l'organisation de nos locaux et services ou de la fermeture de certains accès la nuit », explique-t-on par exemple à l'hôpital Delafontaine, à Saint-Denis (93), où l'on évoque les « habitudes » de fonctionnement d'un établissement installé dans un secteur sensible.

Didier Hotte, directeur de l'hôpital Jean-Verdier, à Bondy (93), où existe un service important d'urgences courantes, n'a pas non plus mis en place de « dispositif particulier ». Il parle de conséquences « limitées » des incidents sur l'activité de l'hôpital (quelques patients blessés) et explique, lui aussi, que le danger existe « toute l'année » dans un hôpital « en milieu urbain habitué à recevoir tout le monde », notamment des patients « difficiles et violents ».

Le directeur adjoint de l'hôpital d'Argenteuil (Val-d'Oise) partage cette analyse : selon Patrick Besson, les incidents dans cette ville « n'ont pas eu pour l'instant de répercussions directes » sur l'activité et le fonctionnement général de son établissement.

Implanté au milieu de deux cités sensibles, l'hôpital Avicenne de Bobigny (93) est, bien sûr, en alerte mais, là encore, son directeur, Michel Bilis, ne veut pas en rajouter. Il évoque des « consignes de vigilance habituelles » permettant de « joindre directement les forces de police ». « On touche du bois, déclarait le directeur de l'hôpital en fin de

semaine. Les cités avoisinantes ont l'air calmes et nous avons jusqu'à présent réussi à tisser des relations très étroites avec les médiateurs et les grands frères dans les cités. » Plusieurs responsables d'établissement estiment qu'il est très important pour l'hôpital de se faire connaître de son environnement en tant que « service public de santé » neutre et ouvert à tous.

« On est là pour accueillir et soigner les gens »

A Aulnay-sous-Bois (93), le centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger paraît particulièrement exposé puisqu'il est implanté au cœur de la banlieue nord-est de Paris et couvre cinq villes dites « sensibles » (Aulnay, Le Blanc-Mesnil, Tremblay-en-France, Sevran et Villepinte). Son directeur, Jean-Michel Toulouse, analyse comme ses homologues la situation avec sérieux, mais surtout calme et recul. « C'est vrai que nous sommes au milieu de cinq communes à problèmes, que les incidents sont presque sous nos fenêtres et que plusieurs services ou espaces publics ont déjà été touchés (gymnases, commissariats), analyse-t-il. J'ai convoqué mon responsable de la sécurité pour resserrer la surveillance aux entrées de l'hôpital, qui est déjà sous l'empire du plan Vigipirate, et je suis en contact avec les autorités de police. Il peut y avoir des inquiétudes des personnels, mais notre fonction, c'est d'être au service de la population, on est là pour accueillir et soigner les gens, alors... »

Du côté de la Fédération hospitalière de France (FHF), qui a lancé en septembre une grande campagne d'affichage contre les incivilités à l'hôpital, on considère que l'actuelle poussée de violence urbaine ne crée pas de « situation nouvelle » justifiant une information nationale particulière en direction des hôpitaux publics. « Les établissements, notamment dans ces quartiers sensibles et aux urgences, ont l'habitude de gérer les situations liées à la violence urbaine, explique-t-on à la FHF. Par exemple, les hôpitaux de Seine-Saint-Denis traitent couramment les conséquences d'incidents liés à des rixes entre bandes rivales, qui existent à des degrés divers tout au long de l'année. » La FHF rappelle surtout que « les différents acteurs locaux (police, préfecture) sont mobilisés » et en lien permanent avec les établissements.

Dans les banlieues et les quartiers exposés, le milieu hospitalier fait donc face à une situation somme toute exceptionnelle (une semaine consécutive de violences urbaines) avec le sang-froid et les automatismes issus d'une expérience déjà longue en la matière.