

Diagnostic Territorial de Santé

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE

VILLE DE MONTPELLIER - 2022





CONTEXTE ET COMMANDE

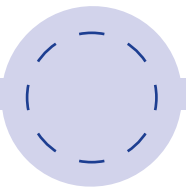
Membre du Réseau Français des Villes Santé de l'OMS, la Ville de Montpellier, riche d'une forte tradition médicale, est une place forte de la recherche et de la santé dont les atouts et l'expertise dans ces domaines ne sont plus à prouver.

Faire face aux enjeux de santé actuels et à venir, justifie la nécessité de mobiliser et de mettre en relation l'ensemble des acteurs de l'écosystème local.

S'inscrivant dans une approche globale et partagée, le Contrat Local de Santé (CLS) incarne cet outil de démocratie sanitaire indispensable mis à la disposition des collectivités pour développer et structurer des politiques volontaristes en faveur de la santé des habitants. Le CLS est par ailleurs un outil permettant aux Agences Régionales de Santé (ARS) de décliner au plus près des territoires le Projet Régional de Santé Occitanie.

C'est dans ce contexte que la Ville de Montpellier et l'ARS Occitanie se sont engagées, le 30 juillet 2020, dans une démarche de préfiguration d'un CLS dont la première étape est la réalisation du diagnostic territorial de santé.

Le diagnostic territorial de santé est une démarche permettant d'observer et de rendre lisible la situation socio-sanitaire d'un territoire donnant lieu à concertation et propre à fonder un processus de programmation de santé.



LA DÉMARCHE DE DIAGNOSTIC

■ PHASE 1 - RECUEIL ET ANALYSE DES DONNÉES DU TERRITOIRE

- Population : démographie.
- Déterminants sociaux de santé.
- Déterminants environnementaux de santé.
- État de santé.
- Offre de soins.
- Dispositifs de prévention et promotion de la santé.

■ PHASE 2 - CONSULTATION DES ACTEURS ET ACTRICES DU TERRITOIRE

- Enquête auprès des acteurs et actrices du territoire renseignée par 531 personnes.
- Réalisation de 20 entretiens individuels.

■ PHASE 3 - CONSULTATION CITOYENNE

1091 personnes ont renseigné l'enquête, et 89% d'entre elles se sont dit satisfaites d'avoir été consultées et espèrent l'être à nouveau sur d'autres sujets de la vie de la cité. L'enquête a également permis de recueillir 162 propositions pour améliorer l'état de santé des montpelliérains·es.

■ PHASE 4 - CONCERTATION AVEC LES ACTEURS ET ACTRICES DU TERRITOIRE

Quatre réunions de concertation ont réuni 113 personnes sur quatre jours qui, réparties en ateliers thématiques, ont pu identifier et prioriser un certain nombre d'enjeux et de pistes d'actions.

Situation sociale et sanitaire de la ville de Montpellier

DÉMOGRAPHIE : UNE VILLE JEUNE AVEC UNE FORTE CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE

La ville de Montpellier connaît un fort accroissement démographique : 7^{ème} ville de France avec 290 053 habitant·es en 2018. Sa population a triplé depuis 1945 (+1,3% de croissance démographique entre 2013 et 2018, + 0.9 point par rapport au niveau national).

Une part importante de jeunes et une population qui a peu vieilli : 48,6% de la population a moins de 30 ans (+ 12 points par rapport au niveau national) dont 75 504 étudiant·es inscrits en 2019.

DÉTERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ : DE FORTES DISPARITÉS CONSTATÉES

■ Lien social et familial

Des situations d'isolement des jeunes et des personnes âgées à prendre en compte : 51.6% des plus de 80 ans et 47.1% des 20-24 ans déclarent vivre seuls.

Une part importante de situations de monoparentalité qui concerne près de 40 000 habitant·es (familles monoparentales composées à 86.4% des femmes seules avec enfants).

■ Emploi, revenu, chômage et précarité

Un taux de personnes plus diplômées que la moyenne nationale mais de fortes inégalités selon les quartiers.

Un taux d'emploi bien inférieur à la moyenne nationale et des conditions d'emploi moins favorables qu'au niveau national : taux d'emploi de 51.9% en 2018. 86,3% d'emplois dont 16.8% en temps partiel. Les contrats à durée déterminée et l'intérim représentent 15.3% contre 10.5% à l'échelle nationale.

Un revenu fiscal moyen plus faible de 12.5% que la moyenne métropolitaine (2018).

Un taux de chômage (20.7%) et un taux de pauvreté (27%) importants en 2018.

Indicateurs de précarité

- 104 907 allocataires des prestations familiales ;
- 25 861 allocataires dépendants ;
- 13 368 bénéficiaires du RSA ;
- 8 759 bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) ;
- 19.6% des habitant.es montpelliérain.es bénéficie de la CMUc ;
- 6.6 % des habitant.es montpelliérain.es bénéficie de l'ACS ;
- 1.4 % des habitant.es montpelliérain.es bénéficie de l'AME.

12 Quartiers Prioritaires (QP) sur le territoire communal (12 % de la population montpelliéraine)

- 36.5% des personnes vivants sous le seuil de pauvreté sont issues des 12 (QP) sur Montpellier ;
- 53.8% des habitant.es des QP de Montpellier vivent sous le seuil de pauvreté ;
- Une population fortement dépendante des prestations sociales et notamment du RSA ;
- Habiter un quartier de la politique de la ville amplifie les difficultés de réussite scolaire pour les jeunes ;
- Taux d'emploi des 15-64 ans beaucoup plus faible dans les QP que dans les autres territoires.

■ Logement

Un parc de logement globalement de bonne qualité mais concerné par des enjeux de rénovation et d'adaptation

- 23% des logements concernés par la déperdition énergétique ;
- 2.8% logements considérés comme indignes ;
- 9.4% des logements considérés comme sur occupés ;
- Situations de logements insalubres relativement limitées.

Une pression immobilière importante due à une faible vacance: 7.4% de logements vacants en 2018 (-1.5 pts en 10 ans).

Une forte demande locative sociale : 80% de l'offre locative sociale de la Métropole est à Montpellier avec une vacance très faible (1.3%).

■ Qualité de l'air et qualité de l'eau

Une exposition aux microparticules et de dioxyde d'azote plus marquée : 22 800 personnes exposées chaque jour à un dépassement de l'objectif de qualité en ce qui concerne les particules fines (PM2.5) et 5 350 personnes exposées à un dépassement de la valeur limite en ce qui concerne l'oxyde d'azote.

La qualité de l'air intérieur constitue un enjeu fort, un certain nombre d'études et de projets sont en cours sur le territoire.

L'eau : un véritable enjeu pour demain.

À l'heure actuelle, la Ville de Montpellier bénéficie d'une disponibilité satisfaisante de la ressource en eau.

L'eau distribuée est de qualité et les infrastructures d'assainissement sont adaptées.

Néanmoins avec l'accroissement de la population et la diminution des précipitations moyennes (estimation de -200mm de pluies cumulées/an en 2080), la question du partage et des usages fait de la ressource en eau un enjeu primordial du territoire.

■ De nombreux aménagements favorables à la santé **125 espaces « verts » sur le territoire de la commune (aires de jeu, squares, parcs, jardins...) et de nombreuses infrastructures sportives et culturelles a disposition.**

Une offre de transport en commun significative et une volonté de développer les mobilités actives : la part modale des déplacements à vélo à Montpellier a quasiment stagné de 2003 à 2014, en passant de 2 à 3%. En 2014, 6.2% des Montpelliérains actifs ayant un emploi vont travailler à vélo (Schéma Directeur des Mobilités Actives - Montpellier Méditerranée Métropole CEREMA Méditerranée et Inddigo 21 décembre 2018).

La Ville est néanmoins dotée de 4 lignes de tramway en service (une 5^{ème} en projet) avec gratuité les weekends pour les - de 18 ans et + de 65 ans, 84 stations et 56 km de rails, réseau de bus important et fort soutien aux mobilités douces : augmentation significative des pistes cyclables, soutien financier à l'achat d'un vélo électrique, vélos en libre-service « velomagg ».

EN SYNTHÈSE : L'analyse des déterminants sociaux et environnementaux de santé permet de constater de fortes disparités selon les quartiers et les catégories de publics. On observe dès

lors, sur le territoire de la ville de Montpellier, des inégalités sociales, territoriales et environnementales qui parfois se cumulent et qui donnent lieu à des inégalités de santé. Plusieurs publics spécifiques doivent être pris en compte, il s'agit notamment des habitant·es des 12 Quartiers Prioritaires que compte la Ville, des étudiants, des femmes seules, des personnes en situation de handicap et de dépendance, des usager·es de drogues et des migrant·es.

UNE SITUATION SANITAIRE FAVORABLE

Avec 1 699 décès en moyenne chaque année, la mortalité des habitant·es de Montpellier est significativement plus faible que la mortalité nationale, à structure d'âge comparable.

Bien que les deux principales causes de décès (49.5%) soient les cancers (27.8%) et les maladies cardio-vasculaires (21.7%), on constate néanmoins, une sous mortalité par cancers et par maladie cardiovasculaire. Ces mortalités ont toutes deux baissé de façon significative ces dernières années.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention.

Le nombre de décès qui surviennent avant 65 ans dits décès prématurés est significativement plus faible sur la commune de Montpellier qu'en France métropolitaine, à structure d'âge identique.

Ces décès restent néanmoins un enjeu fort en termes de santé publique car une part importante de ces décès est considérée comme évitable, que ce soit du fait de comportements à risques (accidents, consommation d'alcool ou de tabac par exemple), soit en lien avec le système de soins (au travers de l'accès au dépistage et de l'accès aux soins par exemple).

Les Affections Longue Durée (ALD) : entre augmentation et sous incidence (baisse du nombre de nouveaux cas apparus).

En 2019, 16% des habitant·es de Montpellier sont touché·es par une ALD avec une sous incidence des ALD pour cancer ou maladie cardiovasculaire et une sur incidence concernant les ALD pour affections psychiatriques

(en 2019, à Montpellier, 8 812 personnes souffrent d'une affection psychiatrique de longue durée) qui augmentent.

Le nombre d'habitant·es touché·es par le diabète augmente également de façon significative depuis cinq ans (8 812 habitant·es en 2019).

Un recours à la prévention à améliorer.

S'il existe de nombreux programmes et dispositifs tels que le Mois sans tabac, Octobre rose ou des dispositifs mobiles tels que le Vaccibus, les chiffres du dépistage sont en 2019 généralement en deçà des chiffres départementaux et nationaux et très inférieurs aux objectifs de taux de couverture visés par les politiques publiques de santé (80 % des populations cibles) :

- Mammographie - 58.2% de la population cible ;
- Cancer du col de l'utérus - 42.1% de la population cible ;
- Bilan bucco-dentaire - 72.1% de la population cible.

Des enjeux importants concernant les comportements peu favorables à la santé.

- Les indicateurs sur les habitudes de vie et les facteurs de risque en Occitanie montre que la surcharge pondérale (47% des hommes et 31% des femmes), l'usage quotidien de l'alcool (18% des hommes et 6% des femmes) et du tabac (29% des hommes et 26% des femmes) continuent de concerner une part importante de la population.
- Les comportements à risque chez les jeunes Occitans sont préoccupants. À 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus de produits psychoactifs que leurs homologues métropolitains. Quel que soit le produit consommé, les expérimentations sont plus fréquentes en Occitanie qu'en France métropolitaine. L'usage quotidien de tabac comme l'usage régulier de boissons alcoolisées des jeunes Occitans est identique à celui de l'ensemble des jeunes de France métropolitaine. Les niveaux de consommation de cannabis en Occitanie sont supérieurs à ceux de la France métropolitaine.

Un non recours aux soins important.

- Selon les données régionales, en Occitanie, 13% des hommes et 19% des femmes ont renoncé aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois.
- Sur le territoire de la Ville de Montpellier, 629 personnes, soit 67,6% des personnes interrogées ont précisé avoir re-

noncé aux soins au cours de 12 derniers mois précédents la consultation citoyenne.

- Les principales raisons évoquées sont les délais d'obtention d'un rendez-vous (54.8%) et les difficultés financières (problème de remboursement 27.8%).
- Une méconnaissance des dispositifs de prévention et d'éducation pour la santé : 72,46% des habitant·es ayant participé à la consultation citoyenne déclarent ne pas connaître les actions de prévention et/ou d'éducation pour la santé mises en place sur le territoire de la Ville.

UNE OFFRE DE SOINS QUANTITATIVEMENT ET QUALITATIVEMENT SATISFAISANTE MAIS DES MANQUES OBSERVÉS

Un nombre d'établissements de soins important.

Montpellier et sa métropole disposent sur son territoire de 10 établissements de santé pour court séjour : 5 hôpitaux, dont un Centre Hospitalier Universitaire et 5 cliniques. Ces établissements et services sont plutôt bien répartis sur le territoire. La commune dispose aussi sur son territoire de :

- 6 services d'urgence ;
- 7 établissements MCO (Médecine - Chirurgie - Obstétrique) ;
- 4 établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- 3 établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Une offre de soins de premier recours satisfaisante et une forte Accessibilité Potentielle Localisée (APL).

En 2019, on compte le territoire de Montpellier 389 médecins généralistes, 258 chirurgiens-dentistes, 453 infirmiers et 799 masseurs-kinésithérapeutes en exercice libéral.

Les enjeux liés à la démographie médicale sont moins sensibles qu'au niveau national. En effet, seuls 17.4% des médecins généralistes sont âgés d'au moins 60 ans (35% au niveau national).

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de Montpellier ont accès en moyenne à 5,4 consultations ou visites de médecins généralistes au

cours de l'année. Cet indice est plus important que celui calculé pour l'ensemble des français (3,9).

S'appuyant sur un projet de santé, l'exercice coordonné tend à se développer sur le territoire de la Ville. On dénombre aujourd'hui 8 centres de santé (3 centres de santé orale et 5 centres de santé médicaux et paramédicaux), deux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et 2 projets de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

De nombreux projets et dispositifs de prévention et d'éducation pour la santé.

- Les acteurs et actrices montpelliérain·es de la prévention universelle sont nombreux et leurs interventions diverses (publics, champs et modalités d'intervention). Toujours est-il que cela manque de lisibilité et de coordination : 72 % des habitants qui se sont exprimés lors de la consultation citoyenne déclarent ne pas connaître les actions de prévention et/ou d'éducation pour la santé mises en place sur la Ville de Montpellier.
- 68 programmes d'éducation thérapeutique qui mériteraient une meilleure lisibilité.

De nombreuses structures d'accompagnement des cas complexes.

On dénombre 15 Réseaux thématiques de santé (diabète, maladies infectieuses, oncologie, IVG contraception, etc.) qui soutiennent les professionnel·les du 1^{er} recours, mais aussi des établissements hospitaliers et médico-sociaux ; ils jouent un rôle d'interface. Les réseaux de santé contribuent au lien entre la ville et l'hôpital.

La Coordination Territoriale d'Appui (CTA), les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) et le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC, en cours de préfiguration), apportent appui et coordination aux professionnels de santé.

Un taux d'équipement médico-social d'hébergement, d'accompagnement et de prise en charge en deça des chiffres nationaux.

- Le taux d'équipement d'hébergement pour personnes âgées de 75 ans et plus est de 90.8‰ dans l'Hérault (120.7 ‰ en France).

- Le taux d'équipement en lits médicalisés pour personnes âgées de 75 ans et plus est de 85.6 ‰ (100.5 ‰ en France).
- Le taux de places dans les services de soins infirmiers à domicile pour les 75 ans et plus est de 14.6 ‰ (20 ‰ en France).
- Éducation et accompagnement des enfants en situations de handicap. On constate également une pénurie de places en ITEP, IME et SESSAD (en 2019 on comptabilise 332 places en IME, 519 en SESSAD et 97 en MECS).
- Hébergement et services d'accompagnement des adultes handicapés. Les places d'hébergement et l'accès aux services d'accompagnement et d'insertion professionnelle sont limitées sur le territoire de la Ville (1 585 places d'hébergements et en parcours adaptés en 2019).

Thématiques prioritaires, enjeux, attentes et propositions des personnes consultées

En lien avec les problématiques actuelles et locales de santé et en tenant compte des objectifs des politiques publiques de santé, la Ville de Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie ont identifié les axes thématiques possibles autour desquels le futur Contrat Local de Santé pourra s'articuler :

- Offre de soin de premiers recours
- Santé mentale
- Promotion de la santé et démarches de prévention
- Santé environnementale
- Santé des personnes en situation de précarité

Les enjeux thématiques présentés ci-dessous ont été enrichis des points de vue des professionnel·les du territoire, exprimés à travers les réponses aux questionnaires en ligne du 30 mai au 9 juillet 2021 (l'enquête a été renseignée par 531 personnes) et lors des réunions de concertation de septembre 2021 (113 participants). Les résultats de la consultation citoyenne ont également permis d'enrichir les éléments présentés.

OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS : ENJEUX ET PROBLÉMATIQUES DES PERSONNES CONSULTÉES

Un besoin de soins en hausse.

On note un accroissement général de la population, de son vieillissement, de l'augmentation des maladies chroniques mais aussi de la place croissante que doivent prendre les soins de ville dans notre système de soins pour que puisse être pris le virage ambulatoire préconisé par les puissances publiques.

Les difficultés d'accès aux soins.

Les professionnel·les et les habitant·tes interrogé·es ont évoqué plusieurs difficultés d'accès aux soins (les délais de rendez-vous, les difficultés financières, le manque de temps et/ou les horaires inadaptés, la méconnaissance (ne sait pas à qui s'adresser), l'accès aux outils numériques, etc.). Dans une très large majorité, ce sont les personnes en situation de précarité qui ont le plus de difficultés à accéder aux soins (71.7% selon les personnes interrogées). Viennent ensuite les personnes

souffrant de problème de santé mentale (53.4 %), les personnes migrantes (42.8%), les sans-abris, les personnes en situation de handicap, les étudiants, et les personnes âgées.

Des problématiques et des besoins qui évoluent.

Les besoins des populations évoluent, ils ne relèvent plus seulement du sanitaire, les difficultés sociales explosent pour certains publics. Les réponses purement sanitaires n'apportent pas les réponses nécessaires et certains professionnels préconisent la mise en place de réponses plurielles pour agir sur les déterminants de santé.

Le nécessaire renforcement de la prévention et du repérage au service de l'offre de soins.

La prévention permet de repérer, dépister, d'orienter de façon ciblée et par conséquent de désengorger le soin.

La démographie médicale et l'impact des déserts médicaux.

Si la Ville de Montpellier semble a priori moins touchée par les enjeux liés à la démographie médicale, elle sera tout de même impactée par la « crise nationale majeure à venir », notamment en lien avec les « déserts médicaux » qui se développent « aux portes de la ville ». Cette crise se révèle notamment à travers l'encombrement des services d'urgence, les défauts de prise en charge ou encore les difficultés d'accès aux soins.

SANTÉ MENTALE : ENJEUX ET PROBLÉMATIQUES DES PERSONNES CONSULTÉES

L'augmentation du mal-être des populations.

Cette augmentation est fortement constatée par les professionnel·les qui précisent que les troubles mentaux et du comportement sont ceux qu'ils·elles rencontrent le plus souvent.

L'organisation du système de santé psychiatrique mériterait d'être améliorée.

Selon les professionnel·les, le système souffrirait d'une

superposition de dispositifs peu pérennes et peu coordonnés entre eux. Certain-es déplorent par ailleurs un système basé sur le nombre de praticiens, or, la démographie des psychiatres chute.

La question de l'organisation du système de santé psychiatrique mériterait d'être abordée dans une approche plus large et concertée en lien avec les déterminants de santé qui serait le socle de la construction et de la mise en place d'une politique globale et locale de santé mentale.

Par ailleurs, si la pandémie a aggravé la situation sanitaire, elle a par ailleurs permis de mettre en place des outils de prévention et de suivi dématérialisés qui se sont relevés efficaces.

Des professionnel·les de terrain peu formé·es et parfois démunis face à l'expression du mal-être des publics.

Sans savoir-faire spécifique, il est parfois difficile de faire face au mal-être des individus. Face à une offre de soins très contrainte, les professionnel·les de terrain se sentent en difficultés pour orienter.

PROMOTION DE LA SANTÉ ET DÉMARCHES DE PRÉVENTION : ENJEUX ET PROBLÉMATIQUES DES PERSONNES CONSULTÉES

Recours à la prévention encore perfectible.

50 % des populations interrogées ont déclaré ne pas avoir réalisé un dépistage (hors test COVID) ces douze derniers mois.

En 2019, 38 334 personnes âgées, soit 55,8% des personnes âgées concernées de Montpellier Méditerranée Métropole ont bénéficié de la vaccination antigrippale. Les deux types de dépistage (dépistage organisé et dépistage individuel) du cancer du sein ont concerné 34 051 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 57,9% des habitantes du territoire, âgées de 50 à 74 ans. Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis effectué tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2019, 25 672 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 21,9% de la population cible.

Une des principales problématiques concerne les comportements à risque.

En effet, ils sont facteurs d'aggravation de l'état de santé et

des pathologies diagnostiquées (les comportements alimentaires, l'usage quotidien d'alcool, le tabagisme quotidien, le renoncement aux soins, etc.).

Le cloisonnement des interventions n'offre pas le cadre à la mise en pratique d'une approche globale et coordonnée de la situation des publics qui favoriserait l'intervention précoce et le travail sur les comorbidités.

Des actions et des dispositifs nombreux et de qualité mais qui manquent de lisibilité.

La multiplicité des référentiels (promotion de la santé, éducation pour la santé, éducation thérapeutique, prévention, santé communautaire, réduction des risques, etc.) ne facilite pas l'appréhension et la compréhension des différentes actions, les niveaux d'intervention et les objectifs visés.

Ce manque de lisibilité concerne à la fois les populations et les professionnel·les.

Un déficit de travail en réseau et de coordination local.

Favoriser le travail en réseau et la coordination des différents dispositifs, permettrait de définir des objectifs globaux et partagés et de gagner en efficacité (maillage territorial, élargissement des publics cibles, etc.). Cela permettrait également de développer le partage d'expérience et de compétences entre acteurs.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : ENJEUX ET PROBLÉMATIQUES DES PERSONNES CONSULTÉES

Embrassant un champ très large, les enjeux liés à la santé environnementale sont ancrés dans notre quotidien.

De même que les Agences Régionales de Santé, les collectivités territoriales sont de plus en plus nombreuses à se saisir de ces enjeux.

Au cœur de compétences dont elles sont responsables comme l'hygiène et la salubrité publique, l'urbanisme, les mobilités ou encore la petite enfance. Les acteurs et actrices concerné·es sont nombreux et nombreuses, les échelles et les contenus d'intervention sont extrêmement variés. On constate un foisonnement d'actions pour la plu-

part dépourvues de moyens définis et d'indicateurs de suivi et de résultat.

Les montpelliérain-es semblent être conscient-es de l'importance d'un aménagement territorial favorable à la santé.

Ils et elles considèrent que l'utilisation régulière des équipements présents sur le territoire (parcs et jardins, espaces culturels, équipements de mobilité urbaine, équipements sportifs, etc.) est source d'un meilleur état de santé et bien-être.

Les modes de déplacements favorables à la santé apparaissent comme un enjeu très important pour les populations.

Les mobilités actives et mobilités douces sont plébiscitées par les montpelliérain-nes mais 35.8% des personnes des interrogées précisent utiliser leur voiture quotidiennement.

L'importance de la sensibilisation aux enjeux de la santé-environnementale est pointée par les professionnel-les.

De nombreux professionnel-les considèrent que la santé-environnementale n'occupe pas la place qu'elle devrait. Ils et elles considèrent dans une large majorité que les populations et les responsables ne sont pas assez sensibilisé-es.

L'ensemble des acteurs et actrices s'accorde sur l'urgence à agir.

Certains d'entre eux et elles considèrent que la santé-environnementale doit être au cœur de l'ensemble des politiques publiques et locales de santé. Ces mêmes acteurs et actrices identifient certaines problématiques comme une priorité absolue : la qualité de l'air intérieur, les perturbateurs endocriniens, la pollution subie par la femme enceinte et leurs conséquences sur le fœtus, etc.

SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITÉ : ENJEUX ET PROBLÉMATIQUES DES PERSONNES CONSULTÉES

Inégalités sociales, mortalité, morbidité.

Le risque de décès dépend très fortement du niveau absolu de ressources des individus, mais aussi largement de l'environnement social et économique. Les inégalités sociales de mortalité ne sont pas entièrement expliquées par l'effet de l'éducation et des conditions de travail.

Inégalités d'accès aux soins.

Dans une très large majorité, ce sont les personnes en situation de précarité qui ont le plus de difficultés à accéder aux soins (71,7% selon les personnes interrogées). Viennent ensuite les personnes souffrant de problème de santé mentale (53,4%), les personnes migrantes (42.8%), les sans-abris, les personnes en situation de handicap, les étudiants, et les personnes âgées.

Cela s'explique par un déficit d'accompagnement et d'orientation mais également par la multiplicité et le cumul des difficultés des publics. L'accès aux soins n'est parfois plus la préoccupation prioritaire de certains publics.

Conséquences de la précarité sur la santé des populations.

Pour les enfants, public vulnérable, les conséquences de la précarité des parents sont nombreuses (prématurité et petit poids de naissance, état buccodentaire, surcharge pondérale).

Dans le même temps, les trois quarts des personnes accueillies dans les banques alimentaires ne mangent pas assez pour couvrir leurs besoins nutritionnels (insécurité alimentaire), cumulant déficit et déséquilibre alimentaire.

Certaines complications du diabète et de l'hypertension artérielle sont plus fréquentes chez les personnes socio économiquement défavorisées.

Les taux de renoncement sont beaucoup plus élevés (jusqu'à 50%) pour les personnes dont le revenu net du foyer est inférieur à 1200€/mois.

Prévention.

Le taux de couverture vaccinale est inférieur parmi les enfants issus de familles pauvres et/ou en situation de précarité.

La participation aux dépistages des cancers dépend de facteurs socio-économiques: pour le cancer du sein, les femmes à niveau de diplôme plus bas ou disposant des revenus les moins élevés ont les taux de participation les plus faibles.

Les campagnes de prévention ne prennent pas assez en compte les spécificités des publics et sont d'autant moins efficaces que le niveau de revenus est bas.

Les liens entre situation sociale et indicateurs de santé défavorables sont confirmés par les professionnels.

Les acteurs et actrices interrogé·es expliquent les pathologies rencontrées et leur prévalence, par la situation et par le comportement des individus. Nombreux sont les professionnel·les qui évoquent les liens entre les situations de précarité, l'hygiène de vie, le manque d'information et les difficultés d'accès aux soins.

La question de la priorisation des préoccupations des publics en situation de précarité est également au cœur des enjeux locaux.

Toujours selon les acteurs et actrices concerné·es, la première préoccupation des publics qu'ils et elles accompagnent est le logement, l'accès aux services de santé vient en troisième position. Ce point de vue a été confirmé par les populations interrogées qui placent en troisième position de leurs préoccupations l'accès aux services de santé, derrière le logement et le cadre de vie.

Les problématiques sont sociales et complexes.

Renforcer l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables est considéré comme une priorité pour 43.8% des acteurs et actrices.

Face à une multitude d'interlocuteurs et de dispositifs, les parcours se complexifient énormément et nécessitent des compétences (numériques, linguistiques, etc.) que certains publics n'ont pas. De même, l'offre de soins de proximité semble être insatisfaisante (47.4% des acteurs et actrices interrogés souhaitent la développer).

Si les acteurs et actrices interrogé·es constatent un accroissement de problématiques cumulées, ils et elles se disent en difficulté pour y apporter les réponses adaptées par le biais d'autres types d'accompagnement non prescrits (orthophonie, ergothérapie, psychologie, etc.).

Le Contrat Local de Santé : attentes et perspectives

D'une façon générale, les acteurs et actrices concerné-es accueillent favorablement le CLS.

42 % des professionnels ayant répondu à l'enquête se déclarent prêts à suivre et à s'engager dans les futures dynamiques de travail (participation aux groupes de travail, à des journées d'échanges, à des sollicitations ponctuelles. Ils apprécieraient dans une large majorité d'être informé-es des dispositifs et projets mis en place).

Une volonté affirmée de développer les dynamiques partenariales.

- A 99 % favorables au développement du travail en réseau, les acteurs et actrices concerné-es souhaitent, d'une façon générale, solidifier les liens entre les secteurs du médical - sanitaire, du social - médico-social, de la prévention - éducation pour la santé et de l'insertion sociale - professionnelle pour permettre d'articuler les interventions et les actions (67,8%), d'améliorer la coordination des parcours (67,8%) et de développer les compétences (54,5%).
- Pour 99 % d'entre eux, le Contrat Local de Santé incarne l'outil qui soutiendra et permettra la mise en réseau.

Contrat local de santé : un outil souple, dynamique et concret.

Si le CLS doit permettre de « définir un projet pilote et expérimental en santé, novateur et dynamique sur la ville avec des actions concrètes et transversales, multi partenariales », il doit être en priorité un outil collectif. C'est un outil repère, une référence porteuse d'orientations ambitieuses, claires et partagées.

Un outil de mise en réseau et de coordination intersectorielle.

Le CLS est aussi un outil au service d'une meilleure coordination des acteurs et actrices et de leurs actions, il doit mettre en place et animer la mise en réseau au service de l'interconnaissance, de la fluidité des orientations afin de lever les freins à l'accès aux soins.

De ce point de vue, il est considéré également comme l'espace de concertation et d'échanges avec les partenaires institutionnels, les directions de l'Etat (ARS Occitanie notamment) et les collectivités locales concernées. Certain-es précisent également que cet espace devrait permettre le développement du lien entre médecine de ville et médecine hospitalière et plus

globalement d'envisager les questions de santé dans une approche plus globale voire « hors les murs ».

Certain·es proposent également que le CLS soutienne la mise en place d'instances de démocratie sanitaire.

Un outil de valorisation et communication.

Les acteurs et actrices souhaitent également que le CLS soit un outil de promotion des actions et des compétences.

Afin de permettre aux populations de mieux identifier les acteurs et actrices et les actions, le CLS pourrait accompagner le développement d'une communication pertinente.

Cela doit également permettre d'identifier et de mobiliser plus rapidement les ressources et les compétences du territoire.

Un outil de soutien aux projets locaux.

Accompagner méthodologiquement les porteurs de projets, contribuer à l'obtention de soutiens financiers pérennes sont des attentes fortes notamment au service de projets co-construits.

Un outil au service du terrain.

Pour ce faire, le CLS devra s'appuyer sur l'existant, le développer et contribuer à un meilleur maillage territorial des actions mises en place.

Il pourrait favoriser la mobilisation des populations autour d'actions d'éducation mais aussi de prévention afin de contribuer à les rendre acteurs et actrices de leur santé.

Santé à Montpellier : la parole des citoyen·nes

La Ville de Montpellier et l'ARS Occitanie (ARS) ont souhaité que les habitant.e.s soient associé.e.s à la vie du futur Contrat Local de Santé (CLS).

C'est dans cette logique que la Ville de Montpellier, avec l'appui du Comité Départemental d'Education pour la Santé de l'Hérault (CODES 34) a construit et lancé une consultation citoyenne intitulée « **Votre santé au quotidien : Dites-nous quelles sont vos priorités !** ».

Accessible du 9 juin au 9 juillet 2021 sur la plateforme « participer.montpellier.fr » et soutenue par un certain nombre d'actions de médiation sur le terrain, la consultation citoyenne a permis de recueillir l'expression de 1 091 montpelliérain·es.

À travers un questionnaire traduit en anglais et en arabe, les citoyen·nes ont pu exprimer leurs besoins et leurs attentes en matière de santé mais également formuler de nombreuses propositions qui vont nourrir les futures priorités d'actions du contrat.

PROFIL DES 1091 MONTPELLIÉRAIN.E.S QUI ONT RÉPONDU

Dans leur grande majorité (89%), les montpelliérain·es sondé·es ont apprécié d'être consultés par la Ville de Montpellier.

Tous les quartiers de la ville sont représentés dans la consultation.

On notera une représentation importante des habitants des quartiers prioritaires (35,3%) qui ont notamment bénéficié des actions de proximité.

Une grande majorité de femmes.

Dans une large majorité, les personnes ayant renseigné le questionnaire sont des femmes (73%).

Les 25-60 ans beaucoup plus représentés.

En termes de tranche d'âge, les plus représentés sont les 25-44 ans et les 45-59 ans (72.4% cumulés).

En ce qui concerne les moins de 24 ans, ils précisent être étudiants à 22,7% et jeunes actifs à 17,5%.

Un panel de population globalement très diplômé.

3,6% des personnes sondées se déclarent sans diplôme alors que 32,9% d'entre elles précisent être titulaires d'un bac + 5 et plus.

Une part importante de personnes déclarant vivre seules.

37,1 % des personnes sondées déclarent vivre seules (28,4% des montpelliérain-es selon l'INSEE en 2018).

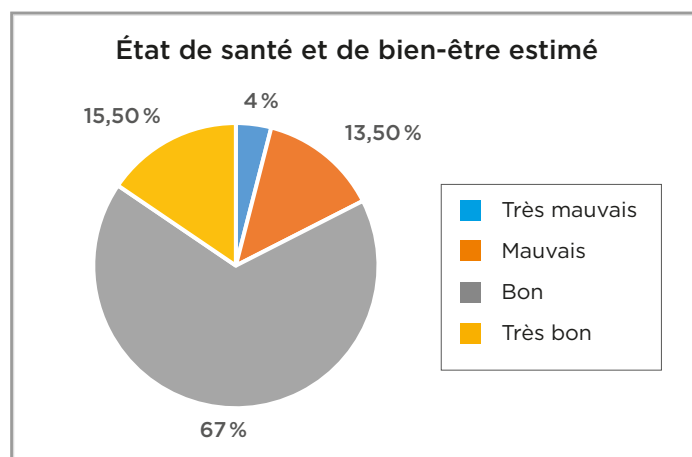
Parmi ces personnes, 23,1% déclarent vivre avec un plusieurs enfants et constituent dès lors des familles monoparentales.

Un bon état de santé déclaré.

Les personnes ayant répondu à la consultation citoyenne sont dans une grande majorité en bonne santé. En effet 5 % se disent en situation de handicap et 19% atteint d'une maladie chronique et/ou durable. En majorité (72 %) les personnes sondées ne sont ni en situation de handicap, ni atteintes d'une maladie chronique et/ou durable.

Cela se vérifie notamment par les réponses apportées à la question « comment qualifieriez-vous votre état de santé ? » :

- Très mauvais : 4 %
- Mauvais : 13,5 %
- Bon : 67 %
- Très bon : 15,5 %



LES MONTPÉLLIRAIN.E.S ET LE SOIN

93.4 % déclarent avoir consulté un-e professionnel-le de santé lors des 12 derniers mois.

Les personnes interrogées déclarent avoir consulté un médecin spécialiste pour 41.4 % d'entre eux et un médecin généraliste 35 % d'entre eux.

D'autres professionnel·les sont également cités·es comme les psychologues, les ostéopathes et les orthophonistes.

Non recours aux soins : 67.6% des personnes interrogées ont précisé avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois.

Les principales raisons de ce renoncement sont les délais d'obtention d'un rendez-vous (54.8%) et les difficultés financières (problème de remboursement - 27.8% ; pas de prise en charge par la sécurité sociale - 15.8%).

Un faible recours au dépistage (hors covid).

Plus de la moitié des personnes sondées (54.9%) a déclaré ne pas avoir réalisé de dépistage les 12 derniers mois précédents l'enquête. Pour celles et ceux qui déclarent avoir réalisé un dépistage, il est en rapport aux pathologies suivantes :

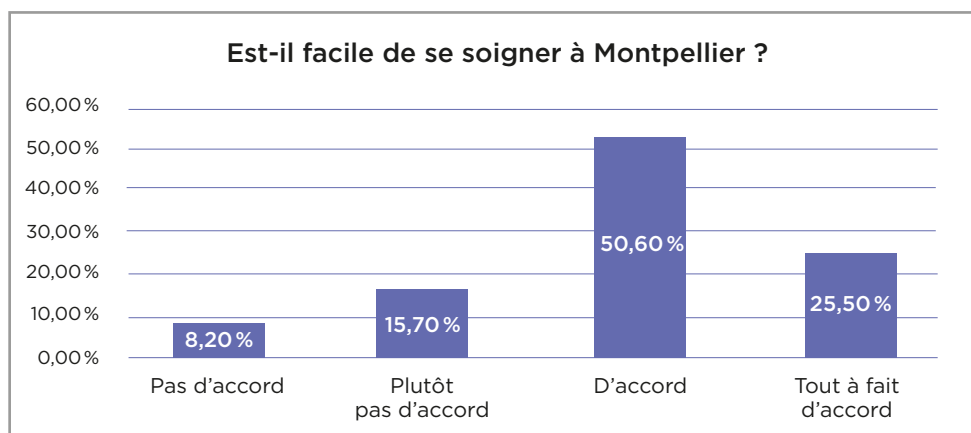
- Cancers du sein, colorectal, du col de l'utérus (etc.) ;
- Infections ou maladies sexuellement transmissibles ;
- Diabète.

Une méconnaissance des actions de prévention et d'éducation pour la santé.

72% des personnes interrogées déclarent ne pas connaître les actions de prévention et/ou d'éducation pour la santé mises en place sur la Ville de Montpellier.

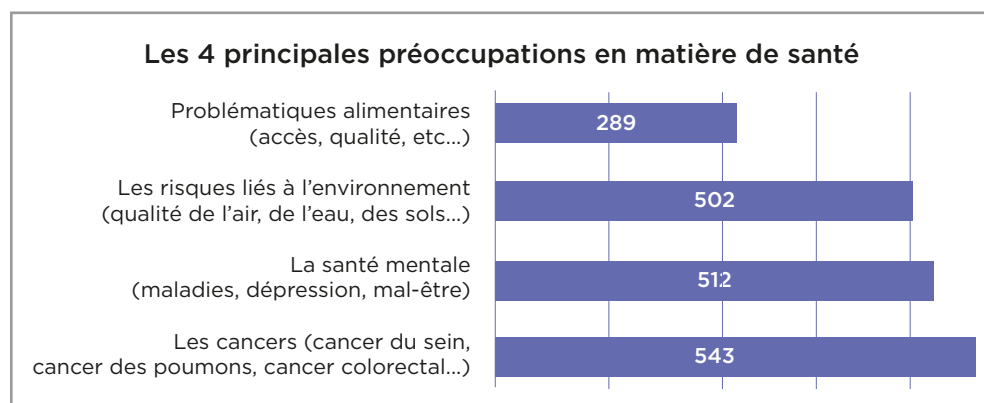
Pour celles qui les connaissent, elles citent les actions en lien avec les cancers, la nutrition, la santé au travail et les addictions. Seules 22% d'entre elles ont cité les actions de prévention bucco-dentaire.

Dans une grande majorité (76.1%), les populations interrogées considèrent qu'il est relativement facile de se faire soigner à Montpellier.



LES MONTELLIÉRAIN.E.S, LEUR SANTÉ ET LEUR BIEN-ÊTRE

Les cancers, la santé mentale et les risques liés à l'environnement sont les principales préoccupations des personnes interrogées.



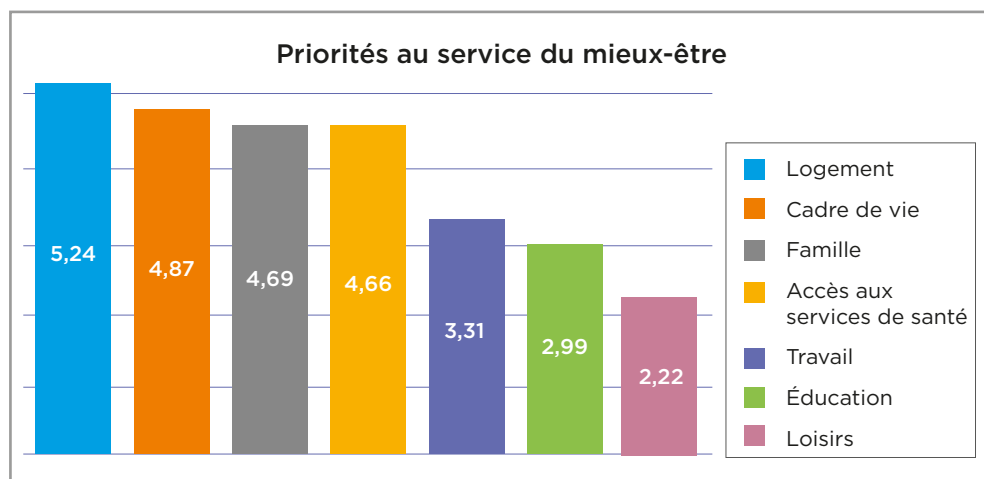
Les quatre éléments qui contribuent à un meilleur état de santé.

Selon les populations sondées, l'activité physique, l'alimentation mais également les ressources financières et l'accès aux soins constituent les principaux éléments à l'origine d'un meilleur état de santé et de bien-être.

Les priorités au service du mieux-être.

Le logement et le cadre de vie apparaissent comme une priorité pour les personnes interrogées.

Les liens familiaux viennent en troisième position juste devant l'accès aux services de santé.



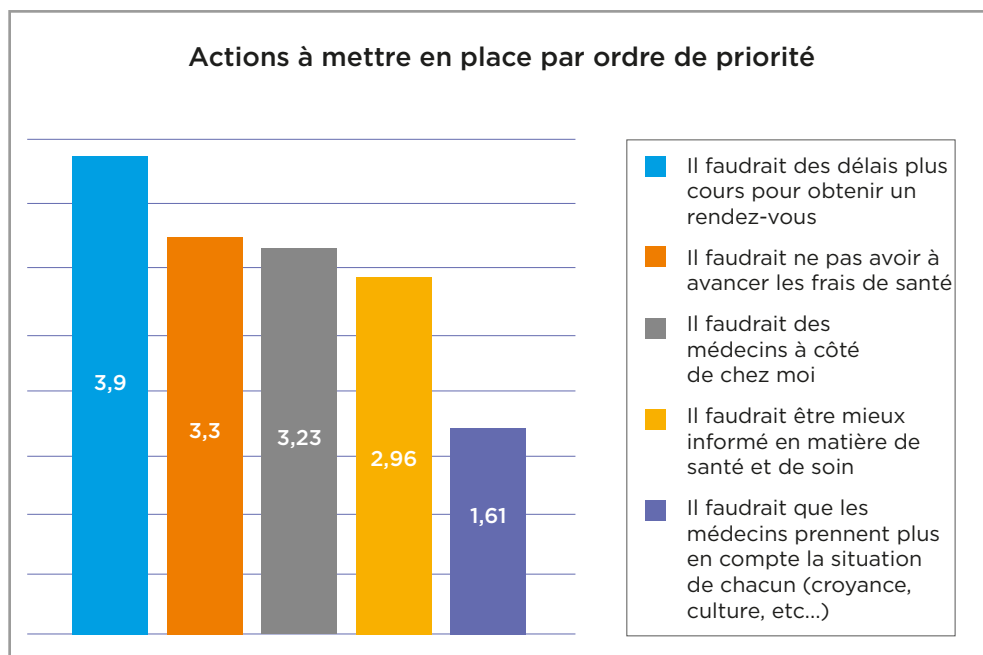
Les montpelliérain-es reconnaissent l'accès aux équipements présents sur la commune comme source d'un meilleur état de santé et de bien-être.

Les parcs et jardins sont cités par 60% des personnes sondées, les espaces culturels par 36,5% et les équipements de mobilité urbaine (pistes cyclables, vélomag, etc.) par 31,8%.

Bien que la troisième catégorie d'équipements utilisés de façon régulière par les personnes sondées soit les équipements de mobilité urbaine, 37,2% déclarent utiliser sa voiture ou un deux-roues motorisé quotidiennement.

ATTENTES ET PROPOSITIONS D' ACTIONS DES MONTPELLIÉRAIN.E.S

5 objectifs à poursuivre.



164 propositions et idées au service de l'amélioration de l'état de santé des montpelliérain-es.

Les supports de la consultation citoyenne (boite à idées www.participer.montpellier.fr et question ouverte du questionnaire: «Avez-vous des idées, des propositions pour améliorer l'état de santé des habitants de Montpellier (non obligatoire) ?»), ont permis de recueillir les propositions des personnes interrogées.

Trois grandes catégories de propositions ont émergé :

1. Faciliter l'accès aux soins

(aspects géographiques et financiers) ;

2. Développer et étoffer l'offre de soins de proximité

(premier recours et spécialistes) ;

3. Faciliter l'accès aux établissements hospitaliers

(meilleure desserte, gratuité des parkings).



