



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

34 | 2013

Les nouvelles frontières de l'humanitaire : l'impasse syrienne

Santé des villes, santé des champs

Pascal Dessenne et Olivier Lesens



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/1816>

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 22 avril 2013

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Pascal Dessenne et Olivier Lesens, « Santé des villes, santé des champs », *Humanitaire* [En ligne], 34 | 2013, mis en ligne le 22 avril 2013, consulté le 21 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/1816>

Ce document a été généré automatiquement le 21 avril 2019.

© Tous droits réservés

Santé des villes, santé des champs

Pascal Dessenne et Olivier Lesens

- 1 En Auvergne, le canton de Montaigut en Combrailles est marqué par un niveau de précarité inquiétant qui touche en priorité les personnes âgées, les jeunes actifs, les familles monoparentales, les agriculteurs ainsi que les demandeurs d'asile. Une situation qui se cristallise bien souvent autour de l'accès aux soins et que l'on retrouve malheureusement en d'autres parties du territoire français. Depuis quelques mois, l'antenne auvergnate de la délégation lyonnaise de Médecins du Monde a lancé un projet pilote visant informer les populations précaires, à appuyer les dispositifs et professionnels locaux et, à terme, à nourrir un témoignage sur cette précarité encore mal connue.
- 2 La crise économique-sociale que nous connaissons n'en a pas fini de révéler ses effets dans la vie de chacun d'entre nous. De plus en plus, elle met à mal notre capital santé et la façon dont nous avons la possibilité de nous en préoccuper. Si les inégalités de santé entre cadres et ouvriers sont aujourd'hui bien documentées, les difficultés d'accès aux soins des personnes en dessous des seuils de pauvreté et, plus récemment, celles que commencent à rencontrer les classes moyennes ont fait l'objet d'études qui mènent au même constat : le « meilleur système de santé du monde » (d'après l'Organisation mondiale de la Santé) est mis à mal. Une médecine à plusieurs vitesses s'est progressivement mise en place, suscitant la colère d'une minorité en souffrance et le silence de la grande majorité – celle qui a encore la chance d'être épargnée. Tout cela est maintenant bien démontré et, finalement, admis. Mais dans ce paysage, il nous apparaît une difficulté supplémentaire dans un pays comme la France, en pleine transformation sociale : celle d'une médecine des villes et d'une médecine des champs. Aspect méconnu de la nouvelle médecine à plusieurs vitesses, elle concerne les nouvelles formes de difficultés d'accès aux soins des populations rurales.

Le milieu rural : grand oublié de la solidarité

- 3 Loin des images d'Épinal de notre bon vieux médecin de campagne sillonnant les petits hameaux de famille en famille, bravant le froid et la neige, la réalité médico-sociale du

deuxième millénaire semble plus pathétique. La désertification médicale et le détricotage silencieux du système de protection sociale a des conséquences graves sur l'accès aux soins en milieu rural. Une population de laissés-pour-compte, connaissant une grande misère sociale qui n'a rien de champêtre, échappe aux associations humanitaires des villes, aux dispositifs départementaux et aux enquêtes épidémiologiques. De nouvelles formes de précarité émergent dans l'indifférence générale.

- 4 « La misère serait moins pénible au soleil », chantait Aznavour. De même l'idée qu'elle serait plus facile à vivre à la campagne a fait des émules dans certaines populations précaires des villes. Les élus s'en sont faits les relais, voyant une occasion de repeupler leurs villages vieillissants et d'éviter, ici ou là, une fermeture de classe ou d'école. On assiste ainsi à l'arrivée de nouveaux arrivants d'origine citadine dans les petits hameaux français, espérant trouver un meilleur cadre de vie, mais surtout un logement plus abordable et un coût de la vie moindre qu'à Paris ou à Lille. On a connu l'exode rural des ruraux partant chercher du travail en ville, on connaît maintenant l'exode urbain qui repousse chaque jour plus loin des villes les populations les plus précaires. Mais la campagne est rude et la crise économique aussi. Dans ces campagnes, le travail est rare si bien qu'il faut se rendre en ville. Mais les transports en commun sont rares, l'essence hors de prix, le covoiturage inexistant. Et les liens de voisinage ne se gagnent pas comme cela en campagne : il faut du temps pour être accepté et tisser de vraies relations de voisinage et d'entraide. L'image d'Épinal montrant le facteur distribuer son courrier tout en aidant les uns et les autres, le curé soudant la communauté et médecin sacrifiant sa vie aux malades n'est plus. L'idée d'une communauté rurale solidaire est bien entendu un cliché et la désillusion des nouveaux arrivants contribue un peu plus à leur exclusion. Il est décidément difficile de compter sur quelqu'un de nos jours...
- 5 À cette nouvelle population vivant l'exode urbain s'ajoute d'autres arrivants, tout aussi précaires. Les CADA (Centres d'accueil des demandeurs d'asile) se sont installés à la campagne. Imaginons des familles, ne parlant pas le français, avec des enfants en bas âge attendant dans ces CADA, parfois durant deux ans, leur régularisation, dans un village de deux cents habitants comptant en tout et pour tout une église, un bar et un succédané d'épicerie, perdu au beau milieu des champs et à plus de vingt minutes de la première ville, avec un médecin généraliste ne parlant pas le tchétchéne, le serbe, le roumain...
- 6 Mais les temps sont durs pour tous, y compris pour les ruraux « historiques ». Le taux de suicides chez les jeunes agriculteurs est deux fois supérieur au taux dans la population générale. Quand il faut se faire soigner, qui remplace pour la traite des vaches, la récolte... ? Pour beaucoup, la santé n'apparaît pas comme une priorité et certains agriculteurs préfèrent reporter à plus tard des soins pourtant indispensables.
- 7 La précarité est susceptible de créer du lien social sous forme de solidarité, mais à la condition qu'une population précaire soit reconnue comme telle. Qu'en est-il en campagne ? L'aspect le plus évident est le sentiment d'exclusion lié à l'isolement géographique et que peut ressentir tout individu vivant dans un hameau. De façon plus complexe s'installe sournoisement le syndrome d'auto-exclusion cher au Dr Jean Furtos. À partir d'un certain degré d'isolement, comment exister pour soi lorsqu'on n'existe plus pour les autres ? La conscience que l'on a de sa propre santé s'en trouve faussée. Le soin, la prévention des maladies, n'apparaissent plus comme des éléments indispensables au bien-être. La santé n'est plus une priorité et une réticence à avoir recours au système de soins s'installe.

- 8 Dans ces conditions, la prise en charge est difficile pour les assistantes sociales, qui doivent parfois couvrir des secteurs ruraux de plus de 60 kilomètres. Les hôpitaux de proximité ferment les uns après les autres ou voient leurs domaines d'activité réduits. Les jeunes médecins rechignent à venir s'installer dans ces contrées, loin des amis et des loisirs des villes. Sans compter les horaires de travail très lourds, les distances à parcourir et le manque d'école, de travail, de structures de soins pour le reste de la famille. La société évolue, mais pas tant que ça. Une majorité de femmes sort maintenant des facultés de médecine, aussi compétente et motivée que la génération masculine précédente. Mais, dans le même temps, ces jeunes femmes doivent en parallèle se coltiner la majeure partie des travaux domestiques et l'éducation des enfants. Comment leur reprocher d'opter pour le temps partiel ou les remplacements en ville ?
 - 9 De plus en plus, les rares professionnels de terrain en milieu rural sont confrontés à ces nouvelles précarités et se trouvent sollicités par les maires des communes, les directeurs des CADA et les travailleurs sociaux en lien avec le monde rural. Tous envoient des signaux alarmants sur le mauvais état de santé des personnes en ruralité. Les taux de participation des dépistages organisés des cancers du sein, du colon ne décollent pas chez les ruraux. Les refus de soins, de nouvelles formes de renoncement aux soins ou de mauvaises compliances aux soins émergent de toute part depuis le déremboursement de certains médicaments dits de confort, la limitation plus stricte et le respect des prises en charge en VSL ou ambulance vers les structures spécialisées de soins.
 - 10 Certes, la maîtrise médicalisée a permis des économies en matière de santé. Mais devant les nouvelles règles du jeu de l'accès aux soins, elle a engendré chez ces populations fragiles des effets délétères qu'il va nous falloir mieux comprendre et accompagner si l'on ne souhaite pas des lendemains de vache maigre.
-

RÉSUMÉS

En Auvergne, le canton de Montaignut en Combrailles est marqué par un niveau de précarité inquiétant qui touche en priorité les personnes âgées, les jeunes actifs, les familles monoparentales, les agriculteurs ainsi que les demandeurs d'asile. Une situation qui se cristallise bien souvent autour de l'accès aux soins et que l'on retrouve malheureusement en d'autres parties du territoire français. Depuis quelques mois, l'antenne auvergnate de la délégation lyonnaise de Médecins du Monde a lancé un projet pilote visant informer les populations précaires, à appuyer les dispositifs et professionnels locaux et, à terme, à nourrir un témoignage sur cette précarité encore mal connue.