

REGIONS



Offre de soins

Les villes moyennes passées au peigne fin

DE QUELLE OFFRE DE SOINS les villes moyennes disposent-elles ? Fruit d'une commande de la Caisse des Dépôts et de la Fédération des maires des villes moyennes (FMVM), l'étude d'Emmanuel Vigneron et Sandrine Haas¹ répond à cette question en étudiant 228 villes françaises dont la population est comprise, à part de notables exceptions, entre 20 000 et 100 000 habitants. Elle établit, entre autres, les grands enjeux auxquels sont confrontées ces villes (vieillesse, démographie médicale, précarité, accès aux soins...)



ainsi que quatre types de profils socio-économiques de villes moyennes : villes moyennes d'Outre-Mer et de Corse, villes moyennes fortement marquées par le salariat, villes du littoral, et villes moyennes artisanales du Sud et de la côte atlantique.

À chacune de ces catégories correspond une demande d'offres de soins spécifiques. Exemple : les villes moyennes d'Outre-Mer et de Corse devront renforcer l'offre en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie pour répondre aux besoins de leur population. Quant à l'offre hospitalière, les auteurs remarquent que plus de « 90 % des villes moyennes sont

desservies par le secteur public, contre environ la moitié pour l'offre privée commerciale alors que toutes les grandes villes sont dotées de cliniques privées ». Conséquence, le maintien de l'offre hospitalière dans les villes moyennes dépend de la pérennité du service public. Au regard de l'offre hospitalière, les villes moyennes se rangent dans trois grandes classes. La classe 1 (52 villes) est caractérisée par une offre importante en santé mentale. Laval, Chaumont, Verdun, Vernon, Thonon-les-Bains ou Aurillac appartiennent à cette classe. Raison invoquée : « Ces villes sont le siège historique de grands "asiles départementaux" prévus par la loi de 1838 ». La classe 2 regroupe sept villes spécialisées dans les soins de suite et de réadaptation et la médecine du secteur commercial, dont Briançon, Arcaçhon, Aubagne, Dax... La classe 3 regroupe 50 % des villes. Sa principale caractéristique est la faiblesse de l'offre privée et de la psychiatrie publique. Elle compte les villes qui proposent l'offre la plus importante du secteur privé en médecine, chirurgie et obstétrique. Face à tant de disparités, les auteurs préconisent la mise en place d'une stratégie hospitalière d'ensemble, guère différente pour les villes moyennes que pour le reste du territoire national. Les grandes lignes de cette stratégie sont le regroupement des établissements, le développement des réseaux, l'adaptation des missions de l'hôpital à de nouveaux besoins comme les soins de suite et de réadaptation, la prise en charge de la dépendance, du handicap, du vieillissement et de la précarité... Afin que les villes moyennes puissent proposer un continuum de soins allant de la « bobologie » à la prise en charge des affections de longue durée.

¹ Les Villes moyennes et la santé, Sandrine Haas et Emmanuel Vigneron, La Documentation française.