

Santé dans le Nord-Pas-de-Calais

Pour de nouveaux indicateurs

Les caractéristiques socio-économiques n'expliquent pas tous les mauvais résultats de la région Nord-Pas-de-Calais en matière de santé. Il est nécessaire d'utiliser d'autres indicateurs et de tenir compte de l'échelon local, selon une étude de l'Observatoire régional de santé.

DE NOTRE CORRESPONDANTE

TOUS LES INDICATEURS de la région sont au rouge depuis vingt ans. La surmortalité atteint des taux de 300 % pour certains cancers et le Nord-Pas-de-Calais ne décolle pas de la dernière place au classement national des régions françaises.

Pourtant, les acteurs de santé sont mobilisés et le conseil régional s'investit largement dans la prévention. Mais rien n'y fait. En dépit de tous ses efforts, la région ne parvient pas à rattraper son retard. Devant ce constat d'échec, les élus régionaux ont demandé à l'Observatoire régional de la santé de creuser un peu plus les indicateurs pour tenter de comprendre les raisons de cette crise sanitaire. Les résultats de cette étude viennent d'être présentés par l'ORS et éclairent la situation sous un jour nouveau.

Premier constat : il n'existe pas de lien direct entre l'état de santé et les caractéristiques socio-économiques d'une population. Alors que l'on a toujours mis en relation la crise économique traversée par cette région et ses mauvais indicateurs de santé, l'étude révèle une situation beaucoup plus complexe. « *Les cartes du chômage et de la surmortalité ne se superposent plus vraiment, analyse Olivier Lacoste, directeur de l'ORS. Et les indicateurs utilisés jusqu'ici – comme la surreprésentation des ouvriers dans la population, ou le nombre important de ménages défavorisés – semblent périmés. Aujourd'hui, il apparaît nécessaire d'intégrer de nouveaux déterminants comme la culture, le statut social ou la capacité d'adaptation personnelle pour refléter l'état de santé de la population.* »

Mais, surtout, les comparaisons globales de région à région ne sont plus pertinentes. Si l'on observe la situation au niveau des territoires, on obtient des résultats beaucoup plus contrastés. Ainsi, si la région est classée 22^e en matière de cancer des voies aérodigestives supérieures, il existe un fossé entre la communauté urbaine d'Arras, qui affiche une surmortalité de décès avant 65 ans de 54 %, et celle de Dunkerque, où la surmortalité dépasse les 230 %. Même contraste pour le cancer du col de l'utérus, pour lequel la région est également lanterne rouge. La moitié des communautés urbaines affichent une surmortalité de 160 à 200 % tandis qu'Arras, Cambrai, Dunkerque et Maubeuge enregistrent une sous-mortalité. Les territoires n'étant pas homogènes au sein de la région, il faut donc les comparer avec des territoires similaires en France.

En matière de prévention, l'étude détaillée des progressions entre 1982 et 2006 révèle aussi des améliorations significatives : « *Certains territoires, comme Lille et Calais, ont progressé plus vite que le reste de la France, souligne Olivier Lacoste, ce qui laisse espérer un rattrapage.* »

Pour le Conseil régional, commanditaire de l'étude, les résultats confirment l'importance des actions ciblées géographiquement : « *C'est à l'échelon microlocal que la politique de santé peut porter ses fruits, constate Cécile Bourdon, vice-présidente chargée de la santé. L'avenir passera par des actions de proximité et des contrats locaux de santé.* »

› FLORENCE QUILLE