

ÉTUDE

Santé : pourquoi la région est toujours mal placée



L'offre de santé reste inégale dans les territoires de la région. Ph. arch. H.V.M.

On meurt plus tôt que les autres. On se soigne moins. La région reste, selon une récente étude, le mauvais élève de la santé. Et l'aspect financier ne peut plus tout expliquer.

Longtemps analysée au travers du spectre des critères socio-économiques spécifiques à notre région - chômage, faible niveau de vie, part importante de population ouvrière -, la très mauvaise place du Nord - Pas-de-Calais en terme de santé ne peut plus trouver sa cause uniquement dans ces problématiques financières. 22e place des 22 régions de France pour la mortalité toutes causes, tous âges entre 2004 et 2007. 22e place pour la mortalité par tumeurs malignes, même place pour la mortalité prématurée liée à l'alcool,... 21e place (juste avant la Bretagne) pour la mortalité prématurée par suicides.

Les chiffres livrés par l'enquête menée par l'**Observatoire régional de la santé (ORS)** font froid dans le dos. Une étude qu'avait commandée le conseil régional « pour voir ce qui nous distinguait des autres régions ». On voit donc que ce qui nous distingue, c'est cette place de « lanterne rouge » qu'on traîne depuis au moins 1982, date d'une dernière étude du genre. Mais ce n'est pas seulement cela. Car si en 1982, la carte du chômage se superposait à celle du mauvais état de santé, c'est beaucoup moins vrai aujourd'hui. « On constate que les indicateurs sociaux ne sont pas systématiques », entame Olivier Lacoste, de l'ORS.

Prenons l'exemple de Calais : cela se passe visiblement mieux dans cette ville qu'ailleurs. En effet, entre 1982 et 2006, elle a bénéficié d'une régression de sa mortalité évitable, essentiellement grâce aux actions sur le système de soins, bien plus marquée que la baisse nationale moyenne (-56,8 pour le Calaisis, -47,8 pour la moyenne nationale). Or, comme le souligne Olivier Lacoste, « il n'y a pas eu à Calais d'évolution sociologique particulière ». Pourquoi alors cette différence ? « On ne sait pas. Il semble que quelque chose se passe sur les territoires. » Car en fait, c'est là tout le problème. L'étude démontre, par des calculs complexes

et multiples, que les critères sociaux ne sont plus les seuls en cause dans notre triste position. Et au final on ne sait pas vraiment pourquoi on est encore dernier... Alors Région et ORS ont cherché. Et ont finalement conclu qu'une des raisons pourrait tenir dans une culture particulière. Celle de ne pas se faire soigner, de se tuer à la tâche... Cliché peut-être mais vraisemblable pour amener un début d'explication.

Barrières culturelles

Et par voie de conséquence, les territoires nordistes qui s'améliorent sont ceux sur lesquels des actions locales permettant de surpasser, de manière plus individuelle, ces déterminants culturels. « Quand on est sur le terrain, on voit que dans les territoires où il y a des projets, on a localement une amélioration », souligne Cécile Bourdon, vice-présidente du conseil régional en charge de la Santé. Elle est aussi adjointe au maire de Lens. Et sait de quoi elle parle : ces facteurs culturels sont « une vraie préoccupation dans le bassin minier ». Pour elle, une des solutions tient à une agrégation entre acteurs médicaux et acteurs de terrain ou simple habitants qui s'engagent. Elle prend l'exemple de La bande à Blandine (lire ci-contre) qui a permis « à une trentaine de femmes de faire leur premier dépistage du cancer du sein ». « Cette étude m'invite à dire qu'il est important d'apporter un traitement différencié pour des personnes plus fragilisées par la vie, poursuit Cécile Bourdon. De façon à ce que ces personnes s'approprient le message de dépistage, de prévention, le droit à aller se faire soigner. » Car, un peu comme les études supérieures, la santé est accessible à tous. Mais des barrières culturelles invisibles viennent en limiter les entrées. Et ces barrières existent peut-être plus dans notre région qu'ailleurs.

Olivier Lacoste anticipe : « Avec un petit effort, Boulogne-sur-Mer peut être comme La Rochelle. Il suffit de 15 décès en moins. Pour y parvenir, comment fait-on ? » La Région et les chiffres et indicateurs semblent répondre initiatives locales, éducation, prévention, information...

Bérangère Barret

« Un accès équitable aux soins, des scanners, de la prévention »

Cécile Bourdon, vice-présidente du conseil régional en charge de la santé, présentait en début de semaine l'étude avec l'ORS.

Des chiffres qui l'ont confortée dans sa volonté de soutenir encore les initiatives locales.

Comment avez-vous réagi à l'étude de l'ORS ?

>> J'ai été globalement surprise de voir à quel point elle pouvait confirmer le sentiment que j'éprouve lorsque je me rends sur les territoires, en faisant un focus sur les initiatives locales. Quand on introduit dans ces enquêtes des indicateurs qui prennent en compte les éléments de vie au quotidien, il y a des effets positifs qui en ressortent. Au niveau du conseil régional, ça nous donne une posture intéressante dans les discussions que nous aurons à mener avec l'Agence régionale de santé (ARS) et les autorités qui décident des politiques de santé, dans le sens de l'accompagnement des initiatives locales.

Le plan stratégique régional de santé doit être discuté aujourd'hui au conseil régional ?

>> C'est surtout Daniel Lenoir, de l'ARS, qui viendra présenter ce plan stratégique. Car dans la nouvelle organisation, c'est cette structure qui met en place le plan pour les cinq années à venir. Mais l'enjeu du débat sera aussi de faire en sorte que le conseil régional, engagé dans la lutte contre le cancer, garde sa place de partenaire aux côtés de l'État dans cette thématique.

Quels sont les besoins de la région ?

>> Un accès plus équitable aux soins, des scanners et IRM dans certaines poches de territoires et continuer à œuvrer en faveur de la prévention en l'adossant à un programme d'éducation à la santé.

Bérangère Barret