

Accessibilité des professionnels de santé

Une approche régionale de l'offre de soins et de son éloignement

Gilles Tredez, Olivier Lacoste

Contexte

La région Nord – Pas-de-Calais se singularise par des besoins de soins plus importants qu'ailleurs au regard des principaux indicateurs de mortalité, et par une sous-représentation de professionnels médicaux, notamment en ce qui concerne les spécialistes, par rapport à la population à prendre en charge.

Objectifs

Ce rapport d'étude, essentiellement descriptif, est centré sur la problématique de la démographie des professions de santé. Il a pour objectif principal d'analyser la répartition spatiale des praticiens de 16 professions sur le territoire régional et de mesurer leur accessibilité à la population afin de déterminer des zones de moindre accessibilité. L'accessibilité est ici entendue dans son acception spatiale et sera fonction de la proximité et de l'éloignement. Même si d'autres aspects de l'accessibilité au système de santé existent (inégalités socio-économiques, files actives...) et peuvent influencer le déterminant principal de l'accessibilité spatiale (la mobilité), nous avons fait le choix de ne pas les traiter dans cette étude. La constitution de zonages de différentes accessibilités, réalisée profession par profession mais aussi de manière synthétique, permet de mesurer d'éventuelles corrélations entre accessibilité et mortalité.

Méthodologie

Chaque profession est étudiée afin, d'une part, de mesurer ses éventuelles spécificités régionales par rapport à la France (densité, desserte, âge et renouvellement) et, d'autre part, d'analyser la répartition spatiale de ses praticiens.

Les professions sont divisées en deux catégories : polarisées si moins de 10 % des communes dénombrent au moins un praticien, et non polarisées si plus de 10 % des communes dénombrent au moins un praticien. Seules les professions polarisées (souvent les plus spécialisées) font l'objet d'une analyse en accessibilité ; les professions non polarisées étant présentes au niveau de chaque intercommunalité étudiée (Communautés Urbaines, Communautés d'Agglomérations, Pays), elles ne posent pas de problème d'accessibilité en temps pour la population régionale.

L'analyse en accessibilité s'effectue via la constitution de pôles offreurs (communes contiguës dont l'offre en professionnels de santé est supérieure ou égale à 1). Ces pôles offreurs peuvent être principaux (au moins 5 professionnels) ou secondaires (au moins 3 professionnels). Des aires isochrones de 30 minutes par le réseau routier sont ensuite créées autour de ces pôles sous SIGORS, le système d'information géographique de l'ORS. Si une commune est comprise à au moins 50 % de sa surface dans cette aire isochrone, une valeur de 1 lui est attribuée, et ce pour chaque profession étudiée. Une typologie des communes, en fonction de leur accessibilité, est ensuite réalisable pour chaque profession polarisée mais également de manière synthétique pour l'ensemble des professions polarisées. Ces zones seront étudiées au regard de la mortalité.

Synthèse

La région Nord – Pas-de-Calais ne présente pas de gros problèmes d'accessibilité puisque les principaux centres urbains sont accessibles par la grande majorité de la population régionale en moins de 30 minutes. Cependant, les territoires les plus ruraux de la région sont aussi ceux qui sont les plus isolés des grands centres urbains. Ainsi observe-t-on une tâche de moindre accessibilité centrée sur le Pays des Sept Vallées qui débord largement sur le grand ouest du Ternois et sur le sud-ouest du Pays de l'Artois. Ces territoires sont les plus éloignés des centres urbains où se sont développées les spécialités médicales. La population de ces territoires est souvent dépendante de pôles d'offre de soins secondaires (Saint-Pol-sur-Ternoise, Hesdin, Marconne, Auchel) ou de praticiens relativement isolés pour accéder rapidement au système de soins.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse de la dotation des EPCI en pôles d'offre de soins (sur les 10 professions polarisées) et de leur accessibilité aux pôles situés à l'extérieur de leur territoire.

Tableau 1 : Pôles offreurs et accessibilité synthétique par EPCI

Nom EPCI	Pôles offreurs de l'EPCI	Accessibilité aux pôles extérieurs	Population régionale (%)
C. A. d'Hénin-Carvin	Absence de pôle en gynécologie-obstétrique. Pôles secondaires en pédiatrie et ophtalmologie	++++	3,13
C. A. du Douaisis	1 pôle principal pour chaque profession polarisée	++++	3,85
C. A. de Lens-Liévin	1 pôle principal pour chaque profession polarisée	++++	6,26
C. U. de Lille Métropole	1 pôle principal pour chaque profession polarisée	++++	27,34
C. U. d'Arras	1 pôle principal pour chaque profession polarisée	++++	2,24
C. A. de l'Artois	Pôle secondaire en psychiatrie	++++	5,15
C. A. de Cambrai	1 pôle principal pour chaque profession polarisée	++++	1,50
Pays du Cœur de Flandre	Absence de pôle en anesthésie-réanimation, pédiatrie et radiologie. Pôles secondaires en chirurgie, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie et cardiologie	++++	2,91
C. A. de la Porte du Hainaut	Absence de pôle en pédiatrie et ophtalmologie. Pôles secondaires en anesthésie-réanimation et radiologie	++++	3,60
C. A. de Valenciennes Métropole	1 pôle principal pour chaque profession polarisée	+++	4,80
Pays de l'Artois	1 pôle principal pour chaque profession polarisée, tous situés dans la C. A. de l'Artois	++	4,98
Pays du Cambrésis	Bénéficie des pôles principaux de la C. A. de Cambrai (1 pôle principal pour chaque profession polarisée) plus deux pôles principaux en ERM et en sages-femmes, et un pôle secondaire en radiologie	++	3,80
C. A. de Saint-Omer	1 pôle principal pour chaque profession polarisée excepté en chirurgie et en psychiatrie (pôles secondaires)	++	1,63
Pays de Saint-Omer	1 pôle principal pour chaque profession polarisée, tous situés dans la C. A. de Saint-Omer	+	2,90
Pays des Moulins de Flandre	Aucun pôle offreur	+	1,56
C. A. du Calaisis	1 pôle principal pour chaque profession polarisée, excepté en chirurgie (pôle secondaire)	+	2,47
C. U. de Dunkerque Grand Littoral	1 pôle principal pour chaque profession polarisée	+	5,22
Pays du Calaisis	1 pôle principal pour chaque profession polarisée (excepté en chirurgie), tous situés dans la C. A. du Calaisis	+	3,91
Pays de Sambre-Avesnois	Aux pôles de la C. A. de Maubeuge-Val de Sambre s'ajoutent des pôles principaux ou secondaires (Fourmies, Wignehies, Avesnes/Helpes) pour les 10 professions polarisées, excepté en pédiatrie, ophtalmologie et en psychiatrie	-	5,97
C. A. du Boulonnais	1 pôle principal pour chaque profession polarisée	-	3,07
Pays du Boulonnais	1 pôle principal pour chaque profession polarisée, tous situés dans la C. A. du Boulonnais	-	4,08
C. A. de Maubeuge-Val de Sambre	1 pôle principal pour chaque profession polarisée	-	2,57
Pays du Ternois	Présence de pôles offreurs uniquement en radiologie, ERM et sages-femmes (pôles secondaires)	-	0,92
Pays maritime et rural du Montreuillois	Absence de pôle offreur en gynécologie-obstétrique et en ophtalmologie. Pôles secondaires en chirurgie, pédiatrie et psychiatrie	-	1,77
Pays des Sept Vallées	Présence de pôles offreurs secondaires uniquement en cardiologie et en ERM	--	0,90

Sources : Adeli, Drass Nord – Pas-de-Calais ; Insee ; IGN. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais

Ce rapport a pu mettre en évidence que le relatif isolement des populations les plus éloignées des pôles d'offre de soins a un impact sur la santé de ces populations, notamment lorsqu'il s'agit de pathologies pour lesquelles la survie est conditionnée par une prise en charge rapide par le système de soins. Même si cela ne concerne qu'une faible part de la population régionale (0,78 %), cela conduit tout de même à s'interroger sur l'efficacité de la prise en charge en urgence au sein de ces territoires.

CAHIER PROFESSIONS

LES PROFESSIONS POLARISEES

Les chirurgiens (chirurgie générale), présents sur 46 communes : la profession la plus polarisée

Contexte régional : L'offre régionale est déficitaire par rapport à la moyenne française (+1 422 habitants par chirurgien) mais se stabilise entre 2002 et 2006 (contrairement à la moyenne française qui régresse). L'indice de renouvellement¹ de cette profession est l'un des meilleurs de France et les praticiens sont trois ans plus jeunes que la moyenne nationale ; 98 % d'entre eux exercent dans une commune urbaine (selon le découpage en ZAU de l'INSEE) pour 76,4 % de la population qui y réside.

Desserte : 45,3 % des praticiens exercent dans la C. U. de Lille Métropole (pour 27,3 % de la population régionale). Les faibles dessertes de la Côte d'Opale jusqu'au Calaisis sont difficilement compensées par les territoires voisins.

Accessibilité : 0,87 % de la population régionale (34 601 personnes) est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle de chirurgie ; les Pays des Sept Vallées et du Ternois sont les principales EPCI concernées et cette situation n'est que faiblement compensée par la présence d'un chirurgien à Marconne et d'un autre à Saint-Pol-sur-Ternoise. Le cumul de cette population hors accessibilité avec la population sous mono dépendance d'un seul pôle secondaire qualifié de fragile (moins de 5 praticiens), que sont Auchel et Rang-du-Fliers, est égal à 1,55 % de la population régionale.

¹ Effectif des plus de 55 ans sur les moins de 40 ans.

Les gynécologues-obstétriciens sur 53 communes

Contexte régional : L'offre régionale est déficitaire par rapport à la moyenne française (+594 femmes de 15 à 49 ans par praticien). La région ne dénombre qu'un praticien de plus depuis 2002. Le nombre d'entrées dans la profession est très insuffisant. Les praticiens exercent à 98 % dans une commune urbaine.

Desserte : Les dessertes sont nulles dans les Pays les plus ruraux, celui du Ternois et celui des Sept Vallées, et ne sont pas compensées par les dessertes des EPCI voisines ; le Montreuillois ne possède pas de pôle offreur.

Accessibilité : 1,63 % de la population régionale est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle : le Pays des Sept Vallées est le principal concerné avec 88 communes sur 159 pour 41,1 % de la population hors accessibilité. Suivent les Pays du Ternois et du Montreuillois qui dénombrent cependant des praticiens isolés (hors pôle). Le cumul de la population hors accessibilité et de la population sous mono dépendance d'un seul pôle secondaire (Auchel, Fourmies) est égal à 2,22 % des femmes de 15 à 49 ans.

Les anesthésistes-réanimateurs sur 56 communes

Contexte régional : L'offre régionale est déficitaire par rapport à la moyenne française (+1 365 habitants par praticien) mais a fortement évolué entre 2002 et 2006 avec 15,6 % des créations nettes de postes en France pour 6,6 % de la population. Avec un indice de renouvellement inférieur à 1 et les praticiens les plus jeunes de France, la région présente le profil démographique le plus avantageux pour cette profession. 98,6 % des professionnels travaillent dans une commune urbaine.

Desserte : Prédominance de la C. U. de Lille Métropole qui dénombre 51,1 % des professionnels de la région pour 27,3 % de la population. Seules 4 EPCI (sur 25) ont une desserte supérieure à la moyenne nationale. La desserte est quasi nulle dans les Pays des Flandres. La situation géographique excentrée du Calaisis et du Dunkerquois rend leurs mauvaises dessertes plus problématiques qu'ailleurs car elles peuvent difficilement être compensées par un voisinage mieux doté et accessible rapidement par les communes qui composent ces territoires.

Accessibilité : 0,86 % de la population régionale est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle. Les Pays des Sept Vallées et du Ternois sont les principaux concernés (plus de 78 % du total de la population hors accessibilité). Cette situation est à relativiser par la présence de 2 professionnels dans chacun de ces Pays, à Marconne et à Saint-Pol-sur-Ternoise. Aucune commune de la région n'est fragilisée par une situation de mono dépendance à un pôle secondaire.

Les pédiatres sur 58 communes

Contexte régional : L'offre régionale est déficitaire par rapport à la moyenne française (+500 enfants de 0 à 15 ans par pédiatre). Les praticiens sont légèrement plus jeunes que la moyenne française mais la pyramide des âges est déséquilibrée faute d'entrées suffisantes de jeunes dans la profession. Les pédiatres exercent à 99,5 % dans une commune urbaine.

Desserte : Prédominance de la C. U. de Lille Métropole qui dénombre 54,5 % des professionnels de la région pour 27,8 % de la population régionale des enfants de 0 à 15 ans. Bonne desserte dans l'Artois grâce au pôle d'Arras qui compense en partie l'absence de praticien dans le Ternois. La faiblesse des pôles de Saint-Omer, de Rang-du-Fliers et de Dunkerque ne permet pas d'obtenir une desserte satisfaisante dans leurs EPCI et rend problématique la situation des EPCI voisines fortement sous-dotées en praticiens (Pays de Saint-Omer, Pays des Sept Vallées et Pays des Moulins de Flandre). La desserte est relativement faible dans l'Avesnois qui dépend principalement du pôle de Maubeuge.

Accessibilité : 1,65 % de la population régionale est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle de pédiatrie. Si le Pays du Ternois et celui des Sept Vallées sont les plus concernés en nombre de communes (111/152), le Pays Sambre-Avesnois représente lui plus de 45 % de la population hors accessibilité. Cette situation est à relativiser par la présence (fragile ?) d'un praticien à Hesdin pour les communes hors accessibilité du Pays des Sept Vallées, et d'un praticien à Fourmies pour celles du Pays Sambre-Avesnois. Le cumul de la population hors accessibilité et de la population sous mono dépendance d'un seul pôle secondaire (Rang-du-Fliers, 4 professionnels) est égal à 2,08 % des enfants de 0 à 15 ans.

Les ophtalmologues sur 61 communes

Contexte régional : Troisième plus mauvaise desserte de France (+5 844 habitants par praticien) et une offre qui s'est très peu améliorée depuis 2002. L'âge moyen des praticiens ainsi que l'indice de renouvellement sont meilleurs que la moyenne française mais la profession est une des plus âgées du panel étudié (49,1 ans dans la région) et se renouvelle peu. Les ophtalmologues exercent à 96,6 % en milieu urbain.

Desserte : Seules 3 EPCI (sur 25) ont une desserte supérieure à la moyenne nationale. La situation des C. A. aux dessertes les plus faibles (Porte du Hainaut, Hénin-Carvin, Artois) peut être légèrement relativisée par un voisinage où les chiffres sont meilleurs que la moyenne nationale (C. A. de Cambrai et C. U. de Lille Métropole). Les Pays du Ternois et des Moulins de Flandre sont tributaires des EPCI voisines pour recevoir des soins d'ophtalmologie.

Accessibilité : 2,39 % de la population est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle. Ce taux, le plus important du panel étudié, s'explique par l'absence de pôle offreur dans le Pays du Montreuillois dont l'offre n'est pas concentrée. Ainsi, l'ensemble des communes du Pays des Sept Vallées (1 praticien) est entièrement hors accessibilité ainsi que la majorité des communes du Pays du Ternois (0 praticien). Les communes hors accessibilité au sud de l'Avesnois peuvent tout de même compter sur la présence de 2 ophtalmologues à Fourmies. Aucune commune de la région n'est fragilisée par une situation de mono dépendance à un pôle secondaire, mais les communes en situation de mono dépendance à un pôle primaire (5,46 % de la population régionale) appartiennent pour nombre d'entre elles à des EPCI où les dessertes sont faibles (Pays Sambre-Avesnois, Pays de l'Artois, du Ternois et des Sept Vallées).

Les psychiatres sur 66 communes

Contexte régional : Deuxième plus mauvaise desserte de France (+3 060 habitants par praticien). L'âge moyen des psychiatres de la région est inférieur de trois ans à la moyenne française et l'indice de renouvellement près de deux fois inférieur ; si la région est mieux armée que le reste de la France, la pyramide des âges reste tout de même défavorablement déséquilibrée. Les psychiatres exercent à 91,8 % en milieu urbain.

Desserte : Offre insuffisante dans quelques grandes agglomérations : Saint-Omer, Dunkerque, Boulogne, et dans une moindre mesure, Calais. La desserte nulle dans le Pays des Moulins de Flandre est compensée par son voisinage avec le Pays du Cœur de Flandre très bien doté. Ce n'est pas le cas du Pays des Sept Vallées et de celui du Ternois (un praticien chacun) dont les EPCI voisines présentent des taux de desserte très inférieurs à la moyenne régionale.

Accessibilité : 1,50 % de la population est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle de psychiatrie, située en majorité dans les Pays des Sept Vallées et du Ternois. Les 11 communes situées au sud du Pays Sambre-Avesnois peuvent cependant compter sur la présence de proximité de plus de 2 praticiens (à Fourmies et Trélon).

Le cumul de la population hors accessibilité et de la population sous mono dépendance d'un seul pôle secondaire (Rang-du-Fliers ou Camiers, 3 psychiatres chacun) représente 1,78 % de la population régionale.

Les cardiologues sur 67 communes

Contexte régional : L'offre régionale est déficitaire par rapport à la moyenne française (+1 134 habitants par cardiologue) avec peu d'évolution depuis 2002. Les praticiens sont légèrement plus jeunes que la moyenne française et l'indice de renouvellement n'est que légèrement défavorable à 1,13. Les cardiologues exercent à 97,2 % en milieu urbain.

Desserte : L'offre régionale est globalement assez bien répartie. Néanmoins, les pôles d'Arras, de Calais et de Maubeuge sont relativement faibles et conduisent les Pays de l'Artois, du Calaisis et de Sambre-Avesnois à présenter des dessertes près de deux fois inférieures à la moyenne nationale. L'absence de praticien dans le Pays des Moulins de Flandre rend sa population dépendante d'une offre extérieure à son territoire.

Accessibilité : 0,18 % de la population est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle de cardiologie, située principalement au sud du Pays de l'Artois et de celui des Sept Vallées. Le cumul avec la population sous mono dépendance d'un seul pôle secondaire (Hesdin ou Fourmies, 3 praticiens chacun) est égal à 1,08 % de la population régionale.

Les radiologues : radiodiagnostic et imagerie médicale sur 72 communes

Contexte régional : L'offre régionale est déficitaire par rapport à la moyenne française (+1 171 habitants par praticien) mais la situation de la région s'est améliorée plus vite que la moyenne depuis 2002. Les professionnels sont les plus jeunes de France (46,6 ans) et le taux de renouvellement est atteint en 2006. Les radiologues exercent à 96,9 % en milieu urbain.

Desserte : Chaque EPCI compte au moins un praticien sur son territoire. Outre la C. U. de Lille Métropole, les dessertes sont particulièrement favorables dans l'Avesnois et sur la Côte d'Opale.

On note un déficit de professionnels dans le Calaisis (C. A. sous la moyenne régionale), en partie compensé par le voisinage du Boulonnais et du Dunkerquois, et la faiblesse relative du pôle d'Arras. Ainsi, plusieurs EPCI (Pays des Flandres, C. A. de la Porte du Hainaut et de Lens-Liévin) pondèrent de faibles dessertes par une accessibilité importante à plusieurs pôles ou par un voisinage immédiat favorable (le Pays des Sept Vallées voisin du Montreuillois, meilleure desserte régionale).

Accessibilité : L'importance du nombre de pôles secondaires (10) explique le faible taux d'inaccessibilité puisque 0,20 % de la population est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle de radiologie. Elle est majoritairement située dans le Pays des Sept Vallées qui dénombre tout de même 2 praticiens à Hesdin. Le cumul de la population hors accessibilité et de la population sous mono dépendance d'un seul pôle secondaire (celui de Saint-Pol-sur-Ternoise) est égal à 0,73 % de la population régionale.

Les manipulateurs en Electro-Radiologie-Médicale (ERM) sur 79 communes

Contexte régional : Cinquième plus mauvaise desserte de France (+343 patients par praticien) pour un retard qui se comble lentement depuis 2002. Les praticiens sont jeunes et le renouvellement des effectifs est largement assuré (indice de renouvellement à 0,28). Les professionnels exercent à hauteur de 97,9 % en milieu urbain.

Desserte : Bonne desserte dans la C. U. d'Arras et dans celle de Valenciennes, dans la C. U. de Lille Métropole et sur la Côte d'Opale. La puissance des pôles offreurs des C. A. de Cambrai, de Saint-Omer et de Maubeuge-Val de Sambre (dessertes

voisines de la moyenne nationale) est insuffisante pour assurer à leurs Pays (Pays du Cambrésis, de Saint-Omer et de Sambre-Avesnois) une desserte supérieure à la moyenne régionale. Les Pays des Flandres, ceux des Sept Vallées et du Ternois ont une faible desserte et sont fortement dépendants de l'offre des EPCI voisines mieux dotées (C. U. de Dunkerque et de Lille, Pays du Montreuillois).

Accessibilité : L'importance du nombre de pôles secondaires (8) explique le faible taux d'inaccessibilité puisque seule 0,09 % de la population, située en majorité dans le Pays du Montreuillois, est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle d'offre de soins. Les pôles secondaires de Marconne (3 praticiens) et de Saint-Pol-sur-Ternoise (4 praticiens), notamment, sont importants pour desservir une grande partie de la population des Pays des Sept Vallées et du Ternois qui, pour de nombreuses autres spécialités, est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle d'offre de soins. Le cumul de la population hors accessibilité et de la population sous mono dépendance d'un seul pôle secondaire (Saint-Pol-sur-Ternoise ou Marconne) est égal à 0,13 % de la population régionale.

Les sages-femmes sur 79 communes

Contexte régional : Avant-dernière desserte de France (+220 femmes de 15 à 49 ans par praticienne) et un retard qui se rattrape lentement depuis 2002. Les praticiennes sont jeunes et le renouvellement des effectifs est largement assuré (indice de renouvellement à 0,23). Les professionnels exercent à hauteur de 98,2 % en milieu urbain.

Desserte : Les dessertes sont souvent supérieures à la moyenne régionale au niveau des C. A. et des C. U., excepté pour Dunkerque, Béthune et surtout la Porte du Hainaut et Hénin-Carvin. Pourtant, cette offre se révèle inférieure à la moyenne régionale dès lors que l'on raisonne à l'échelle des Pays (Pays du Cambrésis, de Sambre-Avesnois, de l'Artois, du Calaisis ou encore de Saint-Omer). La desserte au nord du littoral se situe ainsi sous la moyenne régionale au niveau des Pays. L'offre du Bassin Minier est également inférieure à l'offre régionale, mis à part la C. A. de Valenciennes qui constitue un important pôle d'offre. Enfin, la population du Pays des Sept Vallées qui ne compte qu'une praticienne (à Hesdin) et celle du Pays des Moulins de Flandre qui n'en compte aucune, sont entièrement dépendantes de l'offre de soins des EPCI voisines.

Accessibilité : 0,14 % de la population, située en majorité dans le Pays des Sept Vallées, est éloignée de plus de 30 minutes d'un pôle d'offre. Deux communes seulement sont en situation de mono dépendance à un pôle secondaire (celui de Cucq, 4 praticiennes). Le cumul de ces deux populations représente 0,15 % de la population régionale des femmes de 15 à 49 ans.

Tableau 2 : Part de la population fragilisée en terme d'accessibilité en moins de 30 minutes aux professions polarisées

Professions polarisées	Population régionale hors accessibilité (%)	Population régionale fragilisée (%)*
Chirurgie générale	0,87	1,55
Gynécologie-obstétrique	1,63	2,22
Anesthésie-réanimation	0,86	0,86
Pédiatrie	1,65	2,08
Ophthalmologie	2,39	2,39
Psychiatrie	1,50	1,78
Cardiologie	0,18	1,08
Radiologie	0,20	0,73
Electro-Radiologie-Médicale (ERM)	0,09	0,13
Sages-femmes	0,14	0,15

* Cumul de la population hors accessibilité et de la population sous mono dépendance d'un pôle secondaire

Sources : Adeli, Drass Nord – Pas-de-Calais ; Insee ; IGN. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais

LES PROFESSIONS NON POLARISEES

Les orthophonistes sur 310 communes

Contexte régional : L'offre régionale est supérieure à la moyenne nationale (-153 habitants par praticien) alors qu'elle était légèrement inférieure en 2002. La région a ainsi enregistré entre 2002 et 2006 12,5 % de création de postes pour 6,6 % de la population métropolitaine. Les praticiens sont jeunes et le renouvellement des effectifs est largement assuré (indice de renouvellement à 0,10). Les orthophonistes exercent à hauteur de 87,3 % en milieu urbain.

Desserte : Importance du pôle lillois qui rassemble 41,4 % des orthophonistes. La desserte de la grande majorité des C. U. et des C. A. est supérieure à la moyenne régionale, excepté pour les C. A. du Boulonnais, du Calaisis, de Lens-Liévin et surtout pour celle de l'Artois située en bas de classement. L'offre est très satisfaisante dans le Montreuillois. Les plus faibles dessertes (Pays des Moulins de Flandre et Pays du Ternois) peuvent être relativisées par un voisinage mieux doté (C. U. de Lille Métropole et C. U. d'Arras notamment) même si une partie des communes du Ternois est située hors de la zone d'accessibilité à 30 minutes des principaux pôles.

Les chirurgiens-dentistes sur 407 communes

Contexte régional : Cinquième plus mauvaise desserte de France (+525 patients par praticien), situation quasiment identique à 2002. Avec un indice de renouvellement à 0,73 (moyenne française à 1,15), la région semble bien placée pour le renouvellement de ses effectifs par le bas de la pyramide des âges. Les chirurgiens-dentistes exercent pour 84,8 % d'entre eux en milieu urbain.

Desserte : Toutes les EPCI, mis à part la C. A. de Cambrai, sont sous la moyenne nationale. Parmi les EPCI urbaines les moins bien desservies figurent la C. A. de l'Artois et celle de Lens-Liévin qui se situent cependant au cœur des connexions régionales. La situation est également contrastée pour les dernières EPCI du classement puisque le Pays des Sept Vallées et celui des Moulins de Flandre se situent au contact d'intercommunalités dont l'offre est supérieure à la moyenne régionale (Pays maritime et rural du Montreuillois, C. U. de Dunkerque et Pays du Cœur de Flandre).

Les masseurs-kinésithérapeutes sur 525 communes

Contexte régional : Offre légèrement excédentaire par rapport à la moyenne française (-25 patients par praticien) contrairement à 2002. Les praticiens sont jeunes et le renouvellement des effectifs est largement assuré avec un indice de renouvellement à 0,33. Les praticiens exercent à 83,7 % en milieu urbain : la profession s'approche d'une répartition territoriale équitable entre lieu d'exercice des professionnels et lieu de résidence de la population.

Desserte : Desserte exceptionnelle du Montreuillois avec trois fois moins d'habitants par praticien qu'au niveau national (326 contre 987). Peu d'intercommunalités présentent des dessertes très faibles, excepté le Pays des Moulins de Flandre et celui du Ternois. Les C. A. du Calaisis et de Saint-Omer accusent un léger retard sur la moyenne régionale (surtout au niveau des Pays), qui est difficilement compensé en raison d'un nombre de connexions limité avec d'autres EPCI comme cela peut être le cas pour les intercommunalités du Bassin Minier.

Les pharmaciens sur 554 communes

Contexte régional : Offre légèrement déficitaire par rapport à la moyenne française (+72 habitants par praticien). Avec un indice de renouvellement à 0,55, la profession n'est pas menacée par le remplacement de ses effectifs partant à la retraite. Les pharmaciens exercent à 80,6 % dans une commune urbaine pour 76,4 % de la population y résidant. La répartition des professionnels sur le territoire est une des plus équitables ; 88,5 % de la population dénombre au moins un pharmacien sur le territoire de sa commune.

Desserte : Les écarts à la moyenne régionale sont peu marqués pour la majorité des EPCI. Le Pays du Calaisis enregistre la plus mauvaise desserte de la région avec 263 habitants de plus par pharmacien par rapport à la moyenne régionale.

Les médecins généralistes sur 705 communes : l'offre la mieux répartie

Contexte régional : Offre équivalente à la moyenne française (605 habitants par médecin). L'indice de renouvellement se situe à 1,16 (moyenne française à 1,43) et ne garantit pas le renouvellement des praticiens qui partent à la retraite par les jeunes qui entrent dans la profession. La répartition des professionnels sur le territoire est en cohérence avec le rôle du médecin généraliste identifié comme prépondérant dans l'offre de soins de premier recours. En effet, si 84,2 % des praticiens exercent en milieu urbain, les 705 communes qui dénombrent des professionnels réunissent 91,8 % de la population régionale.

Desserte : Excellente desserte de la C. U. d'Arras et de son Pays. La situation autour de Calais et de Saint-Omer est plus défavorable qu'autour des autres grandes agglomérations de la région (+129 habitants par médecin pour le Pays de Saint-Omer, +211 pour celui du Calaisis). Les trois Pays les plus éloignés de la moyenne régionale sont celui du Ternois (+258 habitants par médecin), celui des Moulins de Flandre (+360 habitants par médecin) et celui des Sept Vallées (+409 habitants par médecin). Le Pays des Sept Vallées présente la desserte la plus faible de toutes les EPCI. Le voisinage du Pays du Montreuillois dont l'offre est sensiblement plus importante que la moyenne nationale pondère cette situation mais de façon moins importante que pour des professions plus spécialisées ; le médecin généraliste étant le premier maillon de la chaîne de soins rencontré par l'usager.

Les infirmiers (hors spécialisations, hors psychiatrie) sur 754 communes : l'offre la plus étalée

Contexte régional : Si la région possède la quatrième plus mauvaise desserte de France, les écarts sont réduits puisque chaque infirmier de la région prend potentiellement en charge 14 habitants de plus qu'au niveau national. Le remplacement des départs en retraite semble assuré par l'entrée de jeunes praticiens dans la profession (indice de renouvellement à 0,21). 91,6 % des professionnels exercent en milieu urbain ce qui fait de cette profession non polarisée la plus concentrée en milieu urbain.

Desserte : Excellente desserte dans la C. U. d'Arras, la C. A. de Cambrai et dans le Pays du Montreuillois. Un décrochage est observé pour 4 EPCI qui s'éloignent de la moyenne régionale : la C. A. de la Porte du Hainaut et les Pays du Cœur de Flandre, des Sept Vallées et des Moulins de Flandre. Ce dernier semble être le plus mal loti puisqu'il se situe au voisinage d'EPCI dont l'offre est légèrement inférieure à la moyenne régionale (C. U. de Dunkerque, Pays du Calaisis et Pays du Cœur de Flandre), exception faite de la C. A. de Saint-Omer.

ACCESSIBILITE REGIONALE ET BESOINS DE SOINS

Typologie des communes : le bilan de l'accessibilité de 10 professions polarisées

Sur l'ensemble des professions polarisées, on observe que 99,2 % de la population régionale a accès à au moins un pôle d'offre de soins en moins de 30 minutes, 95,5 % à au moins deux pôles et 78,6 % de la population a un choix potentiel d'au moins 4 pôles.

A l'inverse, 107 communes pour 0,78 % de la population (31 579 personnes) ont accès à moins d'un pôle d'offre de soins en moyenne sur ces 10 professions. La majorité de ces communes (98 soit 82,1 % d'entre elles) sont des communes identifiées comme rurales dans le Zonage en Aires Urbaines effectué par l'Insee ; ces communes sont toutes situées dans des Pays :

- Pays des Sept Vallées : 53 communes sur 107 pour 44,8 % de la population fragilisée.
- Pays du Ternois : 25 communes pour 24 % de la population.
- Pays de Sambre-Avesnois : 6 communes et 15,8 % de la population.
- Pays de l'Artois : 16 communes, 9,6 % de la population.
- Pays maritime et rural du Montreuillois : 7 communes hors accessibilité pour 5,9 % de la population.

Tableau 3 : Accessibilité de la population régionale aux pôles offreurs au 1^{er} janvier 2006

Nombre moyen de pôles d'offre de soins accessibles en moins de 30 minutes	Nombre de communes	Part de la population régionale (%)
Moins d'1 pôle	107	0,8
1 et plus	1 439	99,2
2 et plus	1 235	95,5
3 et plus	1 006	89,7
4 et plus	823	78,6

Sources : Adeli, Drass Nord – Pas-de-Calais ; Insee ; IGN. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais

Analyse de la mortalité par zones d'inégale accessibilité

Afin d'étudier l'éventuel lien entre éloignement du système d'offre de soins et indicateurs de mortalité, nous avons isolé 6 zones de différente accessibilité à partir de l'indice synthétique d'accessibilité (calculé sur les 10 professions polarisées) relevé au niveau communal. Ces zones sont nommées de A jusque F, la zone A regroupant les communes

dont l'indice d'accessibilité est inférieur à 1, c'est-à-dire les communes qui ont accès en moyenne à moins d'un pôle d'offre de soins. Elles sont analysées en fonction de différents types de mortalité pour la période 2000-2004.

S'inspirant du modèle anglo-saxon qui utilise un indice de besoin de soins pour affecter les allocations en fonction de l'état de santé constaté d'une population (RAWP), nous avons développé un panel d'indices de besoin beaucoup moins élaboré et basé sur les indicateurs de mortalité présentés ci-dessous. Basé sur l'indice comparatif de mortalité équivalent au niveau national, l'indice de besoin représente ici le rapport entre le nombre de décès observés et le nombre de décès attendus, hommes plus femmes.

Mortalité prématurée : On ne note pas de surmortalité dans la zone A (moins d'un pôle offreur touché en moyenne). L'indice de besoin est le moins élevé de toutes les zones étudiées. Il n'existe donc pas de corrélation entre surmortalité prématurée et moindre accessibilité au système de soins.

Mortalité prématurée évitable par des actions sur le système de soins : On constate une surmortalité masculine pour la zone A (ICM à 159,4), mais une sous-mortalité chez les femmes (ICM à 93,2). Le nombre de décès prématurés pour ces causes de mortalité étant faible sur la zone A relativement peu peuplée (55 décès sur 0,78 % de la population régionale), l'intervalle de confiance est très large et les ICM peu significatifs. L'indice de besoin de la zone A est le plus faible de toutes les zones étudiées. On ne peut donc tirer de conclusion sur la corrélation entre mortalité prématurée évitable par des actions sur le système de soins et moindre accessibilité.

Mortalité dont les pathologies peuvent impliquer une prise en charge rapide par le système de soins : On constate une surmortalité significative, masculine et féminine, pour la zone de moindre accessibilité (environ 45 % par rapport à la France et 20 points de plus que l'ICM régional). L'indice de besoin se situe à 144,4 contre 123,5 pour celui de la région. Il existe donc un lien entre ce type de surmortalité et l'éloignement de la population vis-à-vis des professionnels de santé. Ce lien conduit à s'interroger sur l'efficacité de la prise en charge d'urgence sur les territoires les plus éloignés des pôles d'offre de soins.

Tableau 4 : Mortalité dont les pathologies peuvent impliquer une prise en charge rapide par le système de soins et indice de besoin

Accessibilité	Nom de la zone	Nombre de décès attendus Hommes	Nombre de décès observés Hommes	Nombre de décès attendus Femmes	Nombre de décès observés Femmes	Total des décès attendus	Total des décès observés	ICM Hommes	ICM Femmes	Indice de besoin
	Nord – Pas-de-Calais	17 091	21 164	16 073	19 777	33 164	40 941	123,8	123,0	123,5
--	A	183	263	157	228	340	491	143,9	145,4	144,4
	B	2 416	3 104	2 255	2 877	4 671	5 981	128,5	127,6	128,0
	C	2 052	2 575	1 797	2 207	3 849	4 782	125,5	122,8	124,2
	D	985	1 266	840	1 064	1 825	2 330	128,5	126,7	127,7
	E	1 376	1 776	1 306	1 588	2 682	3 364	129	121,6	125,4
++	F	10 079	12 180	9 718	11 813	19 797	23 993	120,8	121,6	121,2

Sources : Adeli, Drass Nord – Pas-de-Calais ; CépiDC, Insee. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais