

Le nouvel indice de l'ORS Nord-Pas-de-Calais donne une autre image de la santé de la région

Publié le 30/09/14 - HOSPIMEDIA

Le fait

L'ORS Nord-Pas-de-Calais publie un guide sur les résultats d'un nouvel indice, l'Icem. Outre la progression ville par ville de la mortalité par rapport à la moyenne nationale, cet indice offre aussi une photographie des actions sur le système de soins et les facteurs de risque individuel. L'offre de pôles donne aussi à la région un nouveau visage.

L'analyse

L'Observatoire régional de la santé (ORS) du Nord-Pas-de-Calais a publié pour la première fois en fin de semaine dernière *Notre santé*, un [guide](#) destiné à "*mieux comprendre la santé ainsi que ses enjeux dans la région*", est-il indiqué dans un communiqué de presse. La particularité de ce guide est d'introduire un nouvel indicateur, l'indice comparatif d'évolution de la mortalité (Icem) en lieu et place de l'habituel indice de comparatif de mortalité (ICM). L'Icem permet de proposer une photographie plus en adéquation de la situation régionale, a précisé Olivier Lacoste, directeur de l'ORS, lors d'une conférence de presse. En effet, a-t-il détaillé à Hospimedia, sur ces trente dernières années, le Nord-Pas-de-Calais se retrouve systématiquement en queue de peloton en matière de santé. Or, sur le terrain, la réalité est plus contrastée.

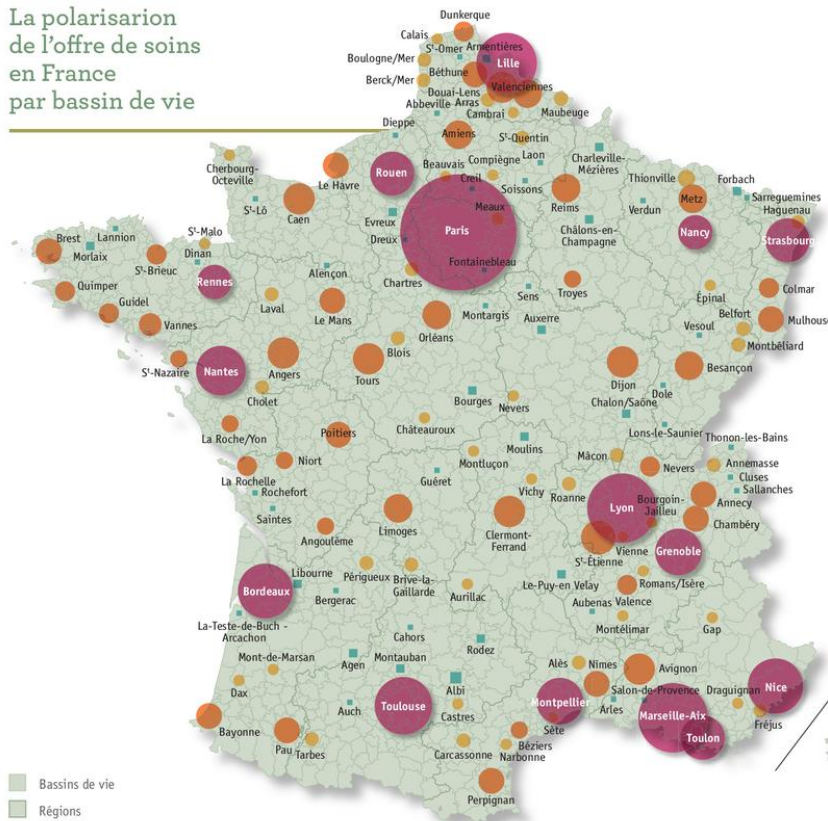
Des contrastes entre les territoires

L'ICM permet d'estimer la mortalité d'une population par un rapport entre le nombre de décès observés et le nombre de décès attendus mais il ne permet pas d'estimer la progression de l'état de santé. L'ORS a donc mis au point l'Icem en s'appuyant sur de nouveaux critères et une manière de calculer inédite afin de rendre compte de ce qui évolue et s'améliore, cet indice donnant l'évolution de la mortalité de chaque territoire au regard de la moyenne nationale. Et les résultats sont là, indique Olivier Lacoste. Par exemple, entre 1980 et 2007, le taux de mortalité en France a diminué de 39,9% et celui du Nord-Pas de Calais de 38,6% mais la ville de Lille a bénéficié d'une baisse plus rapide de 3% par rapport à la tendance nationale. Plus en détail, l'Icem a permis de mettre au jour des particularités selon les territoires et de constater qu'il n'existe donc pas de tendance régionale globale. Concernant la mortalité prématurée (avant 65 ans) évitable, Calais, Hénin-Carvin et Douai ont progressé entre 6 et 11% plus rapidement que la moyenne nationale. L'ORS, qui a commencé à mettre au point cet indice il y a deux ans, l'a fait récemment validé auprès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

Indice des politiques publiques

L'Icem permet surtout de rendre compte de ce qui fonctionne ou non sur le terrain en matière d'actions sur le système de soins et sur les facteurs de risque individuel. Sur ce sujet, là aussi il n'existe pas de tendance régionale globale, "*bien au contraire, c'est une extrême diversité de tendances qui a prévalu entre 1982 et 2007*", est-il expliqué dans le guide. Ainsi, les progrès sur la mortalité prématurée évitable sur Calais, qui a bénéficié d'actions sur le système de soins, sont flagrants puisque l'ORS enregistre un rattrapage de 11% plus rapide que sur la moyenne nationale. À l'inverse, pour Saint-Omer l'évolution est de -19% par rapport à cette même moyenne. Les résultats produits par l'Icem invitent aussi à se demander pourquoi des zones aussi proches l'une de l'autre, comme le sont Lens-Hénin et Douai, peuvent présenter autant de divergences dans le temps. En réalité, souligne Olivier Lacoste, cet indice devient un indice des politiques publiques conduites en région. Il a également permis de rendre compte du travail et de l'investissement des professionnels de santé qui n'avaient pas le même ressenti vis-à-vis des résultats produits au niveau national avec l'indice de mortalité.

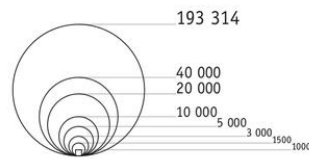
La polarisation de l'offre de soins en France par bassin de vie



Description des pôles d'offre de soins

- Pôles des grandes métropoles (Rang 1) : plus de 10 000 professionnels de santé
- Grands pôles (Rang 2) : de 3 000 à 10 000 professionnels de santé
- Pôles intermédiaires (Rang 3) : de 1 500 à 3 000 professionnels de santé *
- Pôles secondaires (Rang 4) : plus de 1 000 professionnels de santé **

* Avec les conditions suivantes : 20% au moins sont des professionnels de pôle ; les infirmiers en psychiatrie représentent moins de 20% des professionnels de santé.
 ** Sans compter les infirmiers en psychiatrie.



Sources : INSEE, Rppa & Adeli, Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

La polarisation de l'offre de soins

Des pôles d'offre bien répartis

L'ORS a produit dans ce guide un autre outil qui donne une autre image du Nord-Pas-de-Calais. Il propose une analyse de l'offre de santé au travers des pôles d'offres de soins. L'observatoire a établi quatre types de pôles : les pôles des grandes métropoles (plus de 10 000 professionnels de santé), les grands pôles (3 000 à 10 000 professionnels), les pôles intermédiaires (1 500 à 3 000 professionnels) et les pôles secondaires (1 000 à 1 500 professionnels). Et la région, indique Olivier Lacoste, en matière de pôles d'offres est bien structurée mais aussi bien maillée au contraire d'autres comme Midi-Pyrénées où il n'existe qu'un pôle de grande métropole sur la ville de Toulouse. Le reste du territoire ne compte ensuite que cinq pôles secondaires (Auch, Albi, Cahors, Montauban et Rodez). Par contre, treize pôles d'offres, correspondant à un bassin de vie, ont été recensés pour le Nord-Pas-de-Calais qui bénéficie alors d'une offre "quasiment sans équivalent en France". De plus cette bonne répartition des pôles (Boulogne-sur-Mer, Calais, Cambrai, Maubeuge ou encore Béthune) témoigne d'un gage d'attractivité auprès des professionnels de santé mais aussi d'une qualité d'exercice.

Géraldine Tribault.