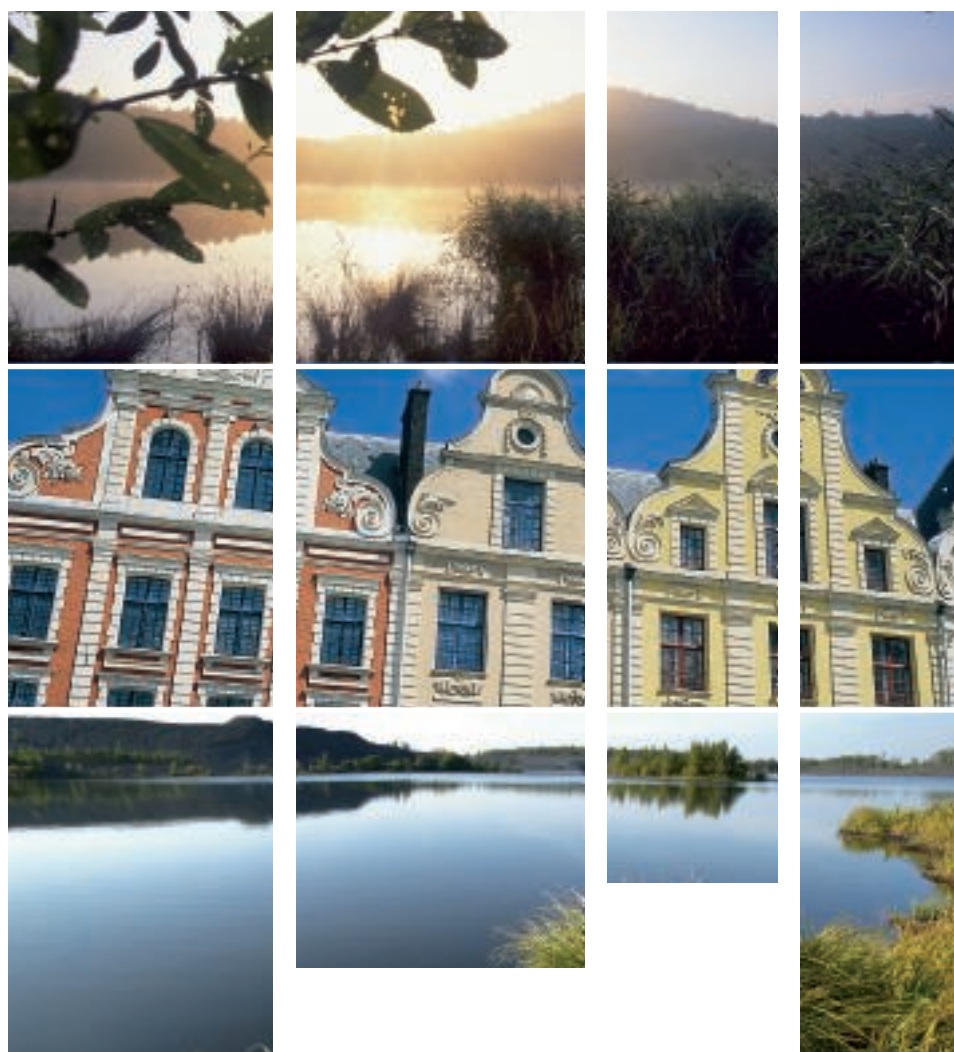


50/51° NORD

LES BASSINS DE VIE DU NORD - PAS-DE-CALAIS L'ARTOIS



Comment sont structurés et fonctionnent les territoires de la région ? Quelle part la santé prend-elle ou peut-elle prendre à leur dynamisme ? Quelles sont les possibilités, les priorités d'actions à cette échelle où les enjeux liés à la santé sont sanitaires, économiques, d'attractivité et d'avenir ?

Quelques mois après leur mise en place par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, les conférences sanitaires des 4 bassins de vie de la région mettent la dernière main à la construction du Projet Médical de Territoire. Les professionnels, les élus, les représentants des usagers vont faire des propositions communes pour organiser la réponse aux besoins de santé.

Malgré son caractère ambitieux, l'objectif de faire un portrait de la santé dans les 4 bassins de vie de la région était nécessaire.

À défaut d'être exhaustive, cette série de 4 50/51° Nord veut mettre en lumière des réalités, particularités et une analyse des enjeux locaux de santé au travers de quelques indicateurs significatifs.

L'Artois doit faire face à des indicateurs de santé alarmants, une organisation des soins émietée et d'importants déficits de professionnels.

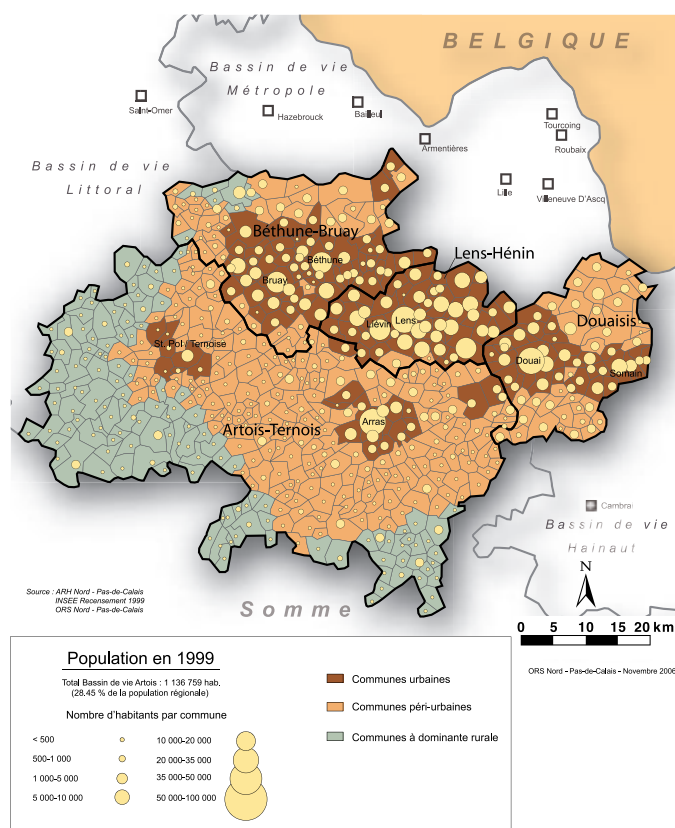
© Samuel Dhote

ARTOIS : UN VÉRITABLE

L'ARTOIS : QUELS TERRITOIRES ?

1 128 637 personnes vivent dans l'Artois, soit 28% de la population du Nord - Pas-de-Calais. Plus de 95% des habitants vivent en zones urbaines, organisées en 7 agglomérations. 4 territoires de proximité ont été surimposés par le nouveau découpage sanitaire (SROS 3). Les densités de population sont importantes dans le bassin (310 habitants au km²) et tout particulièrement au Nord, dans le Bassin houiller entre Auchel et Somain. Là, la structure de l'urbanisation est très particulière. Elle s'apparente à une urbanisation de l'Europe du nord-ouest, ou aux grandes agglomérations allemandes : beaucoup de communes ont un nombre important d'habitants, sans qu'aucune d'entre elles ne puisse jouer un rôle de « métropole ». Les deux Communautés d'agglomération de Hénin-Carvin et Lens-Liévin ont des densités qui excèdent 1000 habitants au km². Vers le sud, le bassin est moins urbanisé. Au-delà des deux pôles citadins isolés d'Arras et de Saint-Pol-sur-Ternoise, s'étend une aréole périurbaine qui cède à son tour sa place à l'espace rural de la terminaison de la Picardie.

BASSIN DE VIE DE L'ARTOIS POPULATION PAR COMMUNE EN 1999



L'Artois est assez proche de la métropole. Lens n'est qu'à 20 minutes de Lille, Arras à moins de 40 minutes. Mais la mobilité des familles est souvent très réduite. Pourtant, la structuration urbaine et l'offre de soins sont assez dépendantes ou affiliées à l'agglomération lilloise.

BASSIN DE VIE DE L'ARTOIS INTERCOMMUNALITÉS



BASSIN DE VIE DE L'ARTOIS TERRITOIRES DE PROXIMITÉ

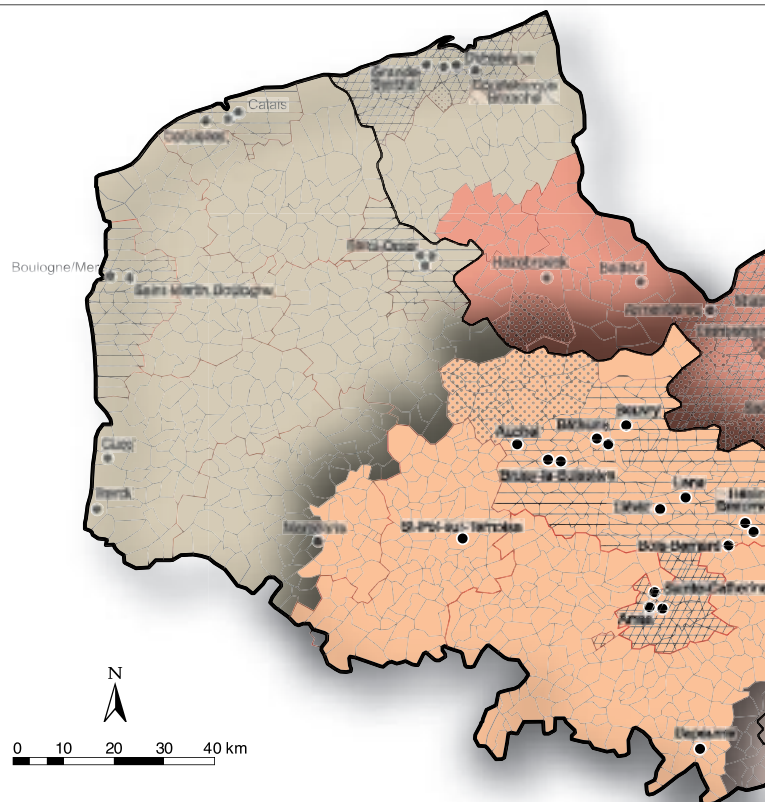


LE PROJET À CONSTRUIRE POUR FAIRE F

ÉTAT DE SANTÉ : UNE SITUATION LOIN D'ÊTRE SATISFAISANTE

La population est un peu moins jeune que la moyenne du Nord-Pas-de-Calais et compte une part supérieure de personnes âgées. Cette tendance devrait se prolonger dans les années à venir si rien ne vient contrecarrer cette évolution. Les indicateurs masculins et féminins d'état de santé du bassin de vie et de ses diverses composantes sont les plus mauvais de la région. Les territoires de proximité de Lens-Liévin et de Béthune-Bruay cumulent une mortalité masculine prématurée de 65% et 47% supérieure à la France. Mais la situation est en réalité contrastée puisque le territoire Artois-Ternois bénéficie d'indicateurs meilleurs que la moyenne du bassin et la moyenne régionale. L'Arrageois et le Ternois, moins urbanisés et moins en difficulté économique, ont été également moins touchés par la crise sanitaire qui s'est développée dans le Nord-Pas-de-Calais depuis les années 1950-1960. Par ailleurs, l'Artois connaît aussi des taux de mortalité précoce masculine et féminine par cancer parmi les plus élevés. La Communauté d'agglomération de Lens-Liévin est très affectée. La surmortalité masculine par cancer y est de 74,5% plus élevée que la moyenne française. Ce constat s'étend aussi à la Communauté d'agglomération d'Hénin-Carvin (73,5%) et pour les femmes, à la Communauté d'agglomération du Douaisis (30% supérieure à la région). Les indicateurs révèlent la nécessité d'une prévention soutenue dans l'Artois : les taux de mortalité attribuables aux comportements individuels sont très élevés chez les hommes et plus encore chez les femmes (57 et 54 points de plus que la moyenne nationale). Le territoire de proximité de Lens-Hénin, qui se place au cœur du Bassin minier du Pas-de-Calais, est dans une situation très difficile en ce qui concerne le retard de prévention et la prise en charge par le système de soins. Ce handicap est très fortement marqué sur les Communautés d'agglomération qui y sont présentes : celles de Lens-Liévin, Hénin-Carvin et de l'Artois. Tous les indicateurs y atteignent des valeurs presque sans équivalent en France.

En conclusion, des efforts importants doivent être réalisés dans le bassin de vie, tant pour la prévention que pour l'adaptation des systèmes locaux de prise en charge aux besoins de la population.



DES « SYSTÈMES LOCAUX DE SANTÉ » QUI APPELLENT DE LA VIGILANCE

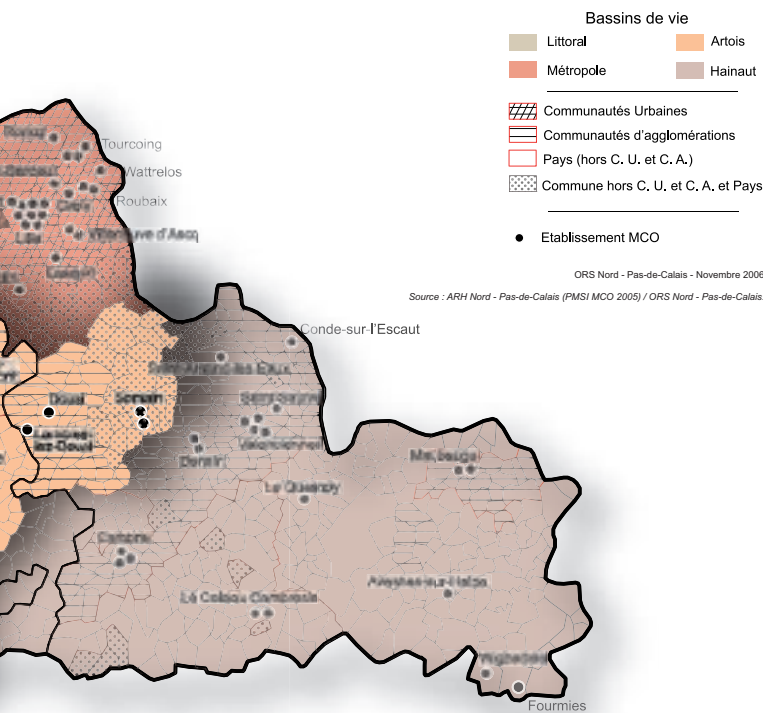
La population active de l'Artois est touchée par un sous-emploi manifeste. Pourtant, avec un peu moins de 25 700 emplois relevant du secteur d'activité économique santé (en 1999), l'Artois se situe au 2^e rang des bassins de vie de la région. Mais, la part des emplois de santé y est très en deçà du taux que l'on constate dans des agglomérations françaises de poids démographique comparable. La proportion de médecins varie curieusement à l'inverse des emplois de santé dans l'ensemble des emplois : plus les emplois de santé sont nombreux, moins il y a de médecins parmi eux. Dans les Communautés

		Population				Etat de santé				Besoin de prévention		Réponse du système de soins		mé les le
		Population en 1999	Densité hab./km ²	Part des moins de 25 ans (en % de la population)	Part des moins de 65 ans (en % de la population)	Mortalité* avant 65 ans Hommes	Mortalité* avant 65 ans Femmes*	Mortalité* avant 65 ans par cancers Hommes	Mortalité* avant 65 ans par cancers Femmes	Mortalité* attribuée à des facteurs de risques individuels Hommes	Mortalité* attribuée à des facteurs de risques individuels Femmes	Mortalité* attribuée au système de soins Hommes	Mortalité* attribuée au système de soins Femmes	
Bassins de vie	Artois	1128637	310	34,1	16,0	145,0	132,6	152,1	117,6	157,4	154,3	147,3	137,5	
	Hainaut	749856	251	34,4	15,6	142,5	136,4	143,8	114,9	150,5	146,1	157,4	144,7	
	Littoral	8006011	193	35,0	14,1	132,7	122,4	137,7	111,2	143,2	125,7	137,5	131,7	
	Métropole	1311367	808	36,8	13,0	118,7	121,7	133,0	118,5	122,8	129,8	115,7	138,0	
Territoires de proximité	Artois-Ternois	231190	105	32,4	16,0	114,0	108,8	112,2	98,9	112,4	118,9	129,4	110,6	
	Béthune-Bruay	287054	414	33,3	16,4	147,5	133,0	155,8	116,3	172,8	140,8	135,0	150,6	
	Douaisis	246888	518	34,5	15,7	138,0	139,0	148,0	133,1	139,2	143,4	148,7	161,9	
	Lens-Hénin	371	1168	35,5	15,6	165,1	142,5	175,3	121,4	181,9	195,6	167,4	128,2	
Intercommunalités	CA d'Arras	89373	525	33,1	14,7	123,3	124,0	128,4	111,2	117,2	124,2	129,4	135,7	
	CA de l'Artois	205869	533	33,7	16,5	155,8	138,9	165,5	118,1	182,7	153,2	153,0	152,3	
	CA Lens-Liévin	250180	1045	35,4	16,1	167,9	143,6	174,5	120,3	180,5	198,9	166,9	125,3	
	CA Hénin-Carvin	125322	1118	35,8	14,7	156,7	137,6	173,5	122,8	182,0	186,7	164,2	129,6	
	CA du Douaisis	153932	653	34,8	15,8	144,3	138,1	150,7	141,5	144,9	144,3	153,6	161,0	
	Pays du Ternois	36877	59	31,0	20,0	125,7	113,1	118,8	106,5	125,0	122,8	144,2	97,2	
	Pays de l'Artois	109948	46	32,3	15,8	111,2	99,0	106,0	87,4	114,4	117,9	133,8	100,9	
NORD - PAS-DE-CALAIS	3995871	322	35,2	14,5	133,6	127,7	141,5	116,1	142,1	139,0	137,3	137,9		

Sources :
* de 1999 à 2001

FACE AUX DIFFICULTÉS

LES ÉTABLISSEMENTS DE COURT SÉJOUR ET LE BASSIN DE VIE DE L'ARTOIS



d'agglomération de l'Artois et d'Hénin-Carvin, 10% de la population active travaille dans le secteur économique santé, mais le nombre de médecins y est faible. La densité de généralistes et de spécialistes du bassin en 2005 est la plus basse de la région. Cette situation est le signe explicite que les difficultés restent actuelles. Elle devra, à l'avenir, faire l'objet de la plus étroite vigilance. Ces chiffres moyens, inquiétants, cachent aussi une grande disparité de répartition : dans la Communauté d'agglomération d'Arras, on observe une forte concentration médicale, avec par exemple une densité de pédiatres 10 fois plus importante qu'à Béthune-Bruay. Il faut toutefois relativiser ces chiffres, puisque la

clientèle qui s'adresse aux professionnels d'Arras ne réside pas que dans l'agglomération mais aussi dans les Pays alentours. À l'inverse, l'agglomération de Lens-Liévin compte peu de généralistes, peu de spécialistes (97,6 contre 133,5 pour la moyenne région) tandis qu'elle concentre des indicateurs de santé particulièrement graves. La densité de gynécologues obstétriciens y est très faible, alors que le taux de fécondité ne baisse pas. Dans le Pays du Ternois, où vivent près de 37 000 habitants, le déficit de médecins généralistes est marqué (113,9 contre 148,1 en moyenne pour le bassin de vie). Le constat, identique en ce qui concerne les spécialistes, est interprétable au regard de la proximité d'agglomérations « mieux pourvues », s'il est permis d'utiliser ce terme dans le bassin le plus déficitaire d'une région elle-même en déficit.

DES « SYSTÈMES LOCAUX DE PRISE EN CHARGE » ÉPARS

Dans l'Artois, des structures hospitalières situées dans chaque agglomération assurent les fonctions de proximité. La population a souvent le choix entre plusieurs sites proches : c'est le cas en obstétrique, où 10 maternités réparties en 7 agglomérations prennent en charge localement les femmes enceintes. D'autres activités plus spécialisées ont vocation à répondre à des besoins au niveau du bassin. L'Artois présente une particularité surprenante : tout ou partie des soins en cancérologie sont dispensés par 13 établissements sur 7 agglomérations. L'offre se présente émiettée. Un important effort de réorganisation apparaît nécessaire pour répondre aux exigences des nouvelles normes, à la prise en charge optimisée et optimale des patients, très nombreux au regard de la prévalence des cancers. Plus encore, la recomposition s'impose pour s'adapter par avance à l'évolution de la démographie de professions de santé. Le caractère éparé de l'offre met à mal de nombreux systèmes locaux de prise en charge.

QUELLES PERSPECTIVES POUR L'ARTOIS ?

À l'image de son organisation urbaine, l'offre de santé de l'Artois repose sur un nombre important d'établissements de dimension conséquente : 4 gros centres hospitaliers et 2 importants pôles privés. Étant donné la forte densité de population, cette masse critique hospitalière est à la fois un atout et une difficulté. Les établissements ont une activité importante du fait du nombre de personnes à prendre en charge et de la lourdeur des cas à traiter. Mais, pour ces mêmes raisons, l'activité souhaitable est considérable. Les établissements doivent y faire face et il faudrait que leurs activités se développent encore. Mais il faut compter avec le manque actuel de médecins, qui tend à s'aggraver. Malgré ces enjeux, les projets engagés en vue de regrouper l'offre n'ont pas été concrétisés. Sa dimension et sa situation sanitaire devraient conduire l'Artois à gagner en autonomie par rapport à la métropole et lui permettre de se concentrer sur les solutions à développer localement. Il lui faut pouvoir assurer une offre de soins de proximité, suffisante et de qualité, pour améliorer la réponse aux besoins. Le système de soins nécessite un véritable projet et une ingénierie sanitaire et territoriale d'envergure, pour développer les coopérations, organiser la répartition des rôles des établissements et leur complémentarité. Avant tout, pour faire face aux besoins, les acteurs de l'Artois devront s'attacher à régler le problème de la démographie médicale : les coopérations et des projets de territoire y sont donc vitaux. Une des agglomérations devra sans doute émerger et se positionner sur la santé. Car pour appuyer les projets des professionnels, la santé est désormais aussi l'affaire des élus. D'ores et déjà, plus d'une intercommunalité du bassin s'est emparée du sujet.

Système local de santé				Système local de prise en charge			
Part des décès dans les emplois de santé en 1999	Part des emplois de santé dans la population active en 1999	Densités de généralistes en 2005 (pour 100 000 hab.)	Densités de spécialistes en 2005 (pour 100 000 hab.)	Densités de pédiatres en 2005 (pour 100 000 enfants de 0 à 15 ans)	Densités de gynécologues-obstétriciens en 2005 (pour 100 000 femmes de 15-49 ans)	Densités d'ophtalmologues en 2005 (pour 100 000 habitants)	Densités de psychiatres en 2005 (pour 100 000 habitants)
7,8	7,6	148,1	95,5	20,6	20,5	4,8	11,5
8,7	8,0	154,7	104,5	34,5	26,2	4,4	9,8
9,2	7,4	148,6	100,3	31,4	24,5	4,6	5,0
12,2	8,6	194,3	203,2	69,4	39,9	7,9	21,1
8,9	5,9	177,6	95,5	41,6	23,5	3,0	11,2
9,8	7,0	131,4	88,7	10,1	20,6	3,5	13,0
10,3	6,1	141,1	92,4	11,8	23,2	8,1	11,0
9,3	9,0	145,6	100,9	21,5	16,3	4,7	10,6
9,0	7,0	290,9	219,5	109,7	52,4	7,7	26,7
10,9	6,8	134,2	100,5	14,0	26,6	3,9	2,4
8,9	9,0	146,5	97,4	26,7	21,1	5,8	10,5
10,1	8,9	142,2	104,5	10,4	6,4	2,4	10,5
10,0	6,1	159,1	130,5	19,4	29,2	8,5	15,5
7,9	6,0	113,9	46,0	0,0	0,0	0,0	2,7
9,3	5,9	189,4	102,7	47,9	26,7	3,5	12,5
10,2	8,0	164,6	133,5	41,7	29,0	5,7	13,0

Insee Adeli/Insee Adeli/Insee Adeli/Insee Adeli/Insee Adeli/Insee Adeli/Insee Adeli/Insee

SYSTÈME LOCAL DE SANTÉ

La santé est une activité et une ressource locale qui varie fortement d'une agglomération à une autre. Elle se structure en *systèmes* (emplois directs ou indirects, flux de population ou économiques, etc.) qui ont un impact considérable sur la vitalité d'un territoire. Ce nouveau concept* de *système local de santé* est ici mesuré au travers de trois indicateurs qui ne peuvent suffire à rendre compte de la globalité du système :

- le pourcentage de la population active qui exerce dans le secteur économique santé ;
- la densité de médecins, généralistes et spécialistes ;
- l'offre de santé, dont le nombre d'établissements de soins.

* O. Lacoste-E. Lebas, Nouvelle géopolitique de la santé, à paraître courant 2007

SYSTÈME LOCAL DE PRISE EN CHARGE

Au sein des *systèmes locaux de santé* existent des *systèmes locaux de prise en charge* orientés et développés dans le cadre de thématiques de santé particulières. Ils se composent de l'offre des établissements de soins, des professionnels de santé, des actions de prévention et de bien d'autres segments. Quelques indicateurs de ces *systèmes locaux de prise en charge* sont ici rapportés :

- la densité de pédiatres ;
- la densité de gynécologues-obstétriciens ;
- la densité d'ophtalmologues ;
- la densité de psychiatres.

LES BASSINS DE VIE DU NORD - PAS-DE-CALAIS

Créés en 1997 à l'occasion de l'élaboration du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de deuxième génération, les bassins de vie du Nord - Pas-de-Calais ont peu d'équivalent en France. En effet, l'organisation sanitaire des territoires se fondait jusqu'en mars 2004 sur des *secteurs sanitaires*, et depuis se structure autour de *territoires de proximité*. Les bassins de vie, même s'ils ont été très légèrement retouchés lors du dernier Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (de 3^e génération) constituent dans

notre région l'échelon supérieur de cette organisation. Plus vastes, ils englobent aujourd'hui plusieurs territoires de proximité, comme ils recouvraient hier divers secteurs sanitaires. Si dans de multiples régions, des analyses territoriales ont permis d'individualiser de nouveaux territoires de proximité, ce sont les zones d'emploi qui ont été retenues par l'ARH Nord - Pas-de-Calais.

LES QUATRE VOLONTÉS DU SROS 3

Dans les intentions du ministère de la Santé, les nouveaux Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire doivent s'adapter à chaque région et décliner quatre priorités :

- 1 - conduire **une meilleure évaluation des besoins de santé** ;
- 2 - veiller à une **plus grande prise en compte de la dimension territoriale** ;

- 3 - rechercher **une association plus étroite des établissements, des professionnels, des élus et des usagers** ;
- 4 - assurer **une véritable animation de leur mise en œuvre au sein de chaque territoire de santé**.

Source : circulaire n° 101/DHOS/O/2004 du 05 mars 2004.

3 questions à : CATHERINE GÉNISSON Présidente de la conférence sanitaire de l'Artois

Les directives du ministère pour le SROS 3 prévoient que s'associent localement les établissements, les professionnels, les élus et les usagers. La conférence sanitaire est-elle à même d'assurer cette animation au sein de l'Artois ?

Le bureau fonctionne bien, les groupes de travail thématiques sont en place. Je m'interroge sur la façon dont seront reprises nos propositions. On travaille sur des données incomplètes : au départ, les conditions de soutien au SROS étaient un alibi de démocratie. Par ailleurs, je ne trouvais pas satisfaisant que les bassins de vie travaillent séparément. Selon moi, il doit y avoir une articulation entre les territoires de proximité d'un bassin, mais aussi entre les 4 bassins de vie de la région. À ce titre, le nouveau directeur de l'ARH nous a entendus et favorise un travail collégial de qualité. D'autre part, il nous propose une méthodologie de travail intéressante.

Le PMT va-t-il être le résultat effectif de l'association des acteurs du territoire, professionnels, élus, usagers ?

Les professionnels de l'Artois ont un véritable engagement citoyen : ils ont une productivité supérieure dans des conditions difficiles. Bâtir ce projet dans de tels délais n'est pas évident : la santé est un domaine où il faut du temps, il faut décider très en amont, car il faut vaincre l'individualisme et la période n'est pas faste sur le plan économique. En tant que professionnelle de santé et élue, je suis perplexe sur le devenir du Projet Médical de territoire. Avec les membres de la conférence sanitaire, nous sommes déterminés et motivés pour faire aboutir nos propositions.

**Quelles sont les priorités que la conférence souhaite afficher ?
Prendront-elles en compte les besoins de santé ?**

L'analyse des besoins n'a pas été clairement effectuée par le SROS. Nous sommes plus dans l'analyse de production et de consommation de soins, données insuffisantes. Par ailleurs, j'ai demandé que nous ne fassions aucune proposition tant que les avenants du SROS en cancérologie et sur les urgences n'ont pas été publiés. Ce que nous voulons pour l'Artois, c'est pouvoir renforcer les coopérations. Il faut également organiser la mise en réseau entre le volet préventif et le volet curatif. Enfin, la démographie médicale est une priorité et il y a beaucoup à faire. Chacun est concerné tout en rappelant que le sujet relève de la compétence de l'État. Néanmoins, on peut imaginer que les collectivités territoriales interviennent à la marge, en particulier pour fidéliser des jeunes de la région qui ont des difficultés pour effectuer des études longues.