

50/51° NORD

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



© Samuel Dhote

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.

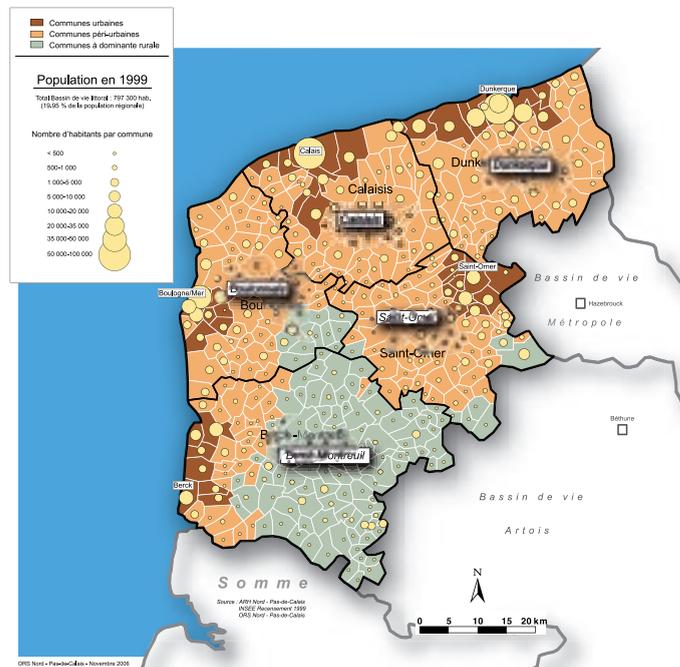
Le littoral est à plusieurs titres un territoire spécifique : moins urbain, le plus éloigné de la métropole, il doit répondre à un état de santé aussi préoccupant que celui de la région.

LITTORAL : MAINTENIR ET ATTIR

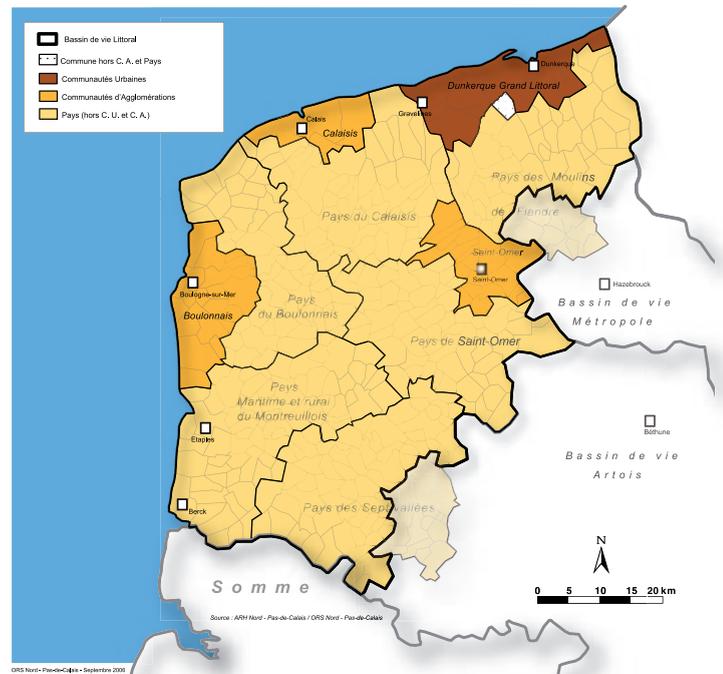
LE LITTORAL : QUELS TERRITOIRES ?

Le bassin de vie Littoral représente un peu plus de 20% de la population du Nord - Pas-de-Calais avec 806 000 habitants. Il est pour cette raison le bassin de vie de la région qui a la densité moyenne de population la moins forte, moins de 200 habitants au km².

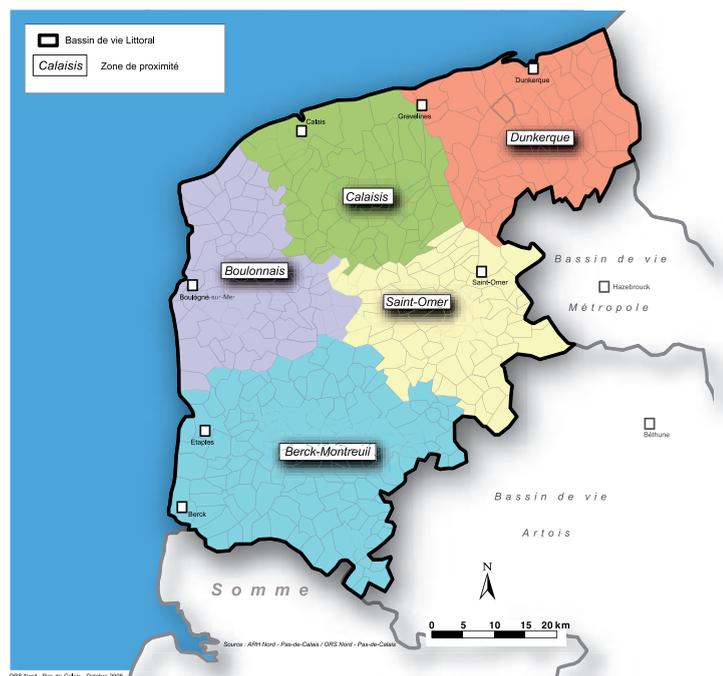
BASSIN DE VIE DU LITTORAL POPULATION PAR COMMUNE EN 1999



BASSIN DE VIE DU LITTORAL INTERCOMMUNALITÉS



BASSIN DE VIE DU LITTORAL TERRITOIRES DE PROXIMITÉ



Les concentrations urbaines y sont non contiguës, discontinues, et réparties en 5 agglomérations: Calais, Dunkerque, Boulogne-sur-mer, Saint-Omer et Berck.

Véritable colonne vertébrale, le réseau d'axes autoroutiers structure le bassin de vie autour de l'autoroute A16 qui relie la Belgique à la Picardie et l'A26 qui relie Calais à Arras.

Le littoral compte 10 intercommunalités dont les plus importantes -3 Communautés d'agglomération, 1 communauté urbaine- se situent sur les 5 territoires de proximité plaqués, surimposés par le 3^e Schéma d'Organisation Sanitaire.

Sa position doublement frontalière est relativement sous-exploitée. Si quelques liens commencent à se tisser entre Dunkerque et la Flandre Belge, les liens avec le Royaume-Uni ne sont que potentiels. Le littoral est, des 3 bassins de vie non métropolitains, le plus éloigné de Lille. Sa structuration urbaine et son offre de soins sont moins dépendantes ou affiliées à l'agglomération lilloise qu'ailleurs. De nombreuses activités peuvent donc se déployer au quotidien dans une autonomie relative, exception faite des fonctions relevant spécifiquement d'une métropole régionale.

ER DES PROFESSIONNELS POUR CONF

ÉTAT DE SANTÉ: DES TRAITS PROCHES DE LA MOYENNE RÉGIONALE

La proportion de jeunes et de personnes âgées du bassin de vie est comparable à la moyenne régionale, de même que le sont, dans l'ensemble, les indicateurs d'état de santé. L'ensemble des indicateurs démontre la nécessité d'une action ambitieuse de santé publique, émergente dans certains territoires, qui repose sur un constat de mieux en mieux partagé:

- **la nécessité d'actions de prévention**, mesurable par la mortalité prématurée attribuable à des comportements individuels, est elle aussi, semblable à la région. Ce besoin est cependant de 40 % supérieur à la moyenne française chez les hommes et de 25 % chez les femmes;
- **il en va de même des retards de santé attribuables au système de soins**: comme la moyenne du Nord - Pas-de-Calais, ils sont de 40 % supérieurs à la France chez les hommes et de 30 % chez les femmes. Dans le détail, ce sont les Communautés d'agglomération de Calais et de Boulogne qui sont les plus touchées, bien que la situation sociale n'y soit pas en moyenne plus dégradée qu'ailleurs. De gros efforts doivent y être faits tant pour la prévention que pour l'adaptation des systèmes locaux de prise en charge aux besoins de la population. Pour les cancers, les conséquences sont plus élevées qu'ailleurs chez les hommes, dans les agglomérations de Dunkerque, Calais, Boulogne et Saint-Omer.

DES « SYSTÈMES LOCAUX DE SANTÉ » TRÈS CONTRASTÉS

La santé représentait en 1999 presque 19 000 emplois pour le littoral, soit 7,4 % de la population active. Ces chiffres n'atteignent la moyenne de la région que dans le Montreuillois et à Boulogne. Ceci est lié à l'effet cumulatif de la présence de spécialistes localement. Montreuil, Boulogne, et dans une moindre mesure Saint-Omer, réalisent une

surperformance remarquable. Ainsi, ces territoires ont encore une densité d'ophtalmologistes notable, faible mais excédant la moyenne de la région. Comme partout ailleurs, les professionnels de santé du littoral se concentrent dans les territoires les plus urbains. Le Pays du Montreuillois, en moyenne plus rural, présente une singularité: la présence d'établissements très spécialisés à Berck - Rang-du-Fliers, dont la clientèle vient de loin, donne à cette petite agglomération une forte spécialisation santé. Les densités en spécialistes, toujours fortes en milieu urbain sont pourtant anormalement basses dans les Communautés d'agglomération de Calais et Dunkerque. Les pédiatres et les gynécologues-obstétriciens pourtant de plus en plus rares, sont relativement nombreux à Calais, Boulogne et Saint-Omer.

DES « SYSTÈMES LOCAUX DE PRISE EN CHARGE » ARTICULÉS

Des structures hospitalières sont destinées à répondre à des besoins de santé de proximité. La maternité en est représentative. Sur le littoral, 8 maternités dans 6 agglomérations prennent en charge localement un taux satisfaisant de femmes enceintes. Particularité du territoire, l'activité touristique a un impact sur l'offre de soins, qui doit, l'été, maintenir par exemple ses activités d'urgences et de pédiatrie. Cette exigence n'est pas marginale, quand on sait que dans certains secteurs, le nombre d'habitants est multiplié par 10 en juillet et août. D'autres activités plus spécialisées ont vocation à répondre à des besoins à l'échelle du bassin de vie. Ainsi en cancérologie, une dizaine d'établissements répartis dans 4 agglomérations seulement offre tout ou partie des soins spécialisés en cancérologie: ils devraient être conduits à se regrouper pour répondre aux normes de présence médicale imposées par l'INCA. Sans doute Boulogne et Dunkerque resteront deux pôles forts du bassin, car ils ont organisé une prise en charge articulée entre établissements publics et privés pour la

		Population				Etat de santé				Besoin de prévention		Réponse du système de soins	
		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 aux système de soins Hommes	Mortalité* attribuée aux système de soins Femmes
Bassins de vie	Littoral	8006011	193	35,0	14,1	132,7	122,4	137,7	111,2	143,2	125,7	137,5	131,7
	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
	Métropole	1311367	808	36,8	13,0	118,7	121,7	133,0	118,5	122,8	129,8	115,7	138,0
Ter. Prox	Berck-Montreuil	99249	86	31,6	18,3	140,7	134,7	124,0	101,0	150,0	149,3	134,5	117,3
	Boulonnais	163157	255	34,9	14,8	140,0	115,8	135,0	105,4	150,4	108,2	155,3	134,5
	Calaisis	158974	229	36,5	13,0	131,7	119,8	137,7	117,4	139,4	127,1	143,5	117,3
	Dunkerque	262933	351	35,6	12,5	130,4	124,3	147,6	119,1	140,2	117,7	138,3	143,8
	Saint-Omer	112848	160	34,7	13,9	124,6	122,2	135,5	105,3	141,9	147,9	104,6	140,2
		CU Dunkerque	208634	819	36,0	12,3	137,5	129,1	157,9	124,1	149,6	119,1	144,3
Intercommunales	CA Calais	98458	1013	36,6	13,1	146,3	131,9	158,3	133,5	144,2	136,7	162,2	131,1
	CA Boulogne	122760	599	35,3	14,6	149,3	123,5	144,6	108,4	160,0	123,2	169,3	143,4
	CA St Omer	65246	355	35,1	12,8	138,3	124,4	151,8	106,8	152,2	176,4	127,2	137,7
	Pays des Moulins des Flandres	62221	103	34,1	13,9	102,7	104,5	107,9	97,1	106,9	99,2	113,4	135,7
	Pays de Calais	57715	100	36,3	12,8	146,3	131,9	102,2	84,8	130,1	111,9	116,7	98,9
	Pays de Saint Omer	50489	92	34,3	15,2	107,3	118,5	117,2	108,8	129,8	106,7	73,7	140,6
	Pays du Boulonnais	40271	94	33,7	15,5	113,5	89,9	108,1	96,3	123,3	60,3	115,9	100,3
	Pays du Montreuillois	70555	110	32,3	17,5	140,0	136,1	128,2	102,1	147,4	143,2	137,3	121,2
	Pays des Sept Vallées	36195	53	30,1	20,2	134,2	125,4	106,3	95,8	150,3	145,2	117,5	91,2
		NORD - PAS-DE-CALAIS	3995871	322	35,2	14,5	133,6	127,7	141,5	116,1	142,1	139,0	137,3

Littoral
 Métropole
 Com
 Com
 Pays
 Com
 • Etabl

Sources :
* de 1999 à 2001

ORTER LA STRUCTURE DES SOINS

radiothérapie et la médecine nucléaire. Globalement, Boulogne au premier rang, puis Calais et Saint-Omer ont des systèmes locaux de prise en charge assez performants.

LES ÉTABLISSEMENTS DE COURT SÉJOUR ET LE BASSIN DE VIE DU LITTORAL



DES ATOUTS À EXPLOITER

Pour les secteurs les plus favorisés, le littoral a un fort potentiel qui, s'il se transforme en un véritable projet, pourrait atteindre la situation enviable de La Rochelle ou de Saint-Nazaire. Pour l'existant, l'autoroute A16 est un atout dont les « offreurs de soins » ont su tirer profit. Les 5 principaux établissements de même statut, mais d'agglomérations différentes, ont engagé des coopérations depuis 2004, en réponse à l'éloignement de la métropole et à la rareté des compétences et du temps médical. Fait assez rare, ce partage de vues se traduit par des collaborations effectives, pour le partage de temps médical, l'acquisition et l'utilisation partagée d'équipements lourds et la dispersion volontaire d'activités d'un établissement vers des établissements alentours (en hémodialyse par exemple). Toutes ces initiatives servent la population du bassin et démontrent une approche avancée du maillage d'un territoire.

... ET DES DIFFICULTÉS À SURMONTER

L'éloignement de la métropole lilloise peut être une explication du manque d'attractivité du littoral pour les cadres en général et donc également pour les cadres du secteur de la santé. Sur ce point, l'ouverture d'une école de cadres de santé est voulue à la fois pour inciter l'accès des infirmiers à des fonctions d'encadrement et les retenir sur le territoire. La question de l'attractivité se pose encore pour deux importantes agglomérations dont le nombre de médecins est très déficitaire et dont la moyenne d'âge est élevée, ce qui laisse craindre un renouvellement de plus en plus difficile.

QUELLES PERSPECTIVES POUR LE LITTORAL ?

Le bassin de vie a des atouts mais peu de pôles de santé forts. Pour les activités spécialisées ou pour les compétences médicales plus rares, les coopérations engagées entre établissements des différentes agglomérations s'avèrent donc nécessaires à maintenir et développer. Parallèlement, parce que le bassin est celui où il y a sans doute le plus de déplacement de population, l'organisation des soins de proximité y représente un enjeu fort.

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)
9,2	7,4	148,6	100,3	31,4	24,5	4,6	5,0
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
12,2	8,6	194,3	203,2	69,4	39,9	7,9	21,1
6,7	12,9	168,0	150,2	25,5	17,6	6,1	6,4
9,5	7,1	161,4	116,3	41,9	32,6	5,5	7,8
11,8	5,6	127,4	76,4	34,6	25,2	3,1	4,8
10,3	5,7	152,4	88,7	28,3	19,9	4,2	3,7
8,8	5,6	142,0	101,8	25,4	29,8	5,3	3,7
9,7	6,2	164,1	110,3	35,4	24,9	5,3	4,2
11,6	6,2	150,3	123,2	55,8	40,4	5	7,7
9,1	8,0	177,3	152,2	55,3	42,8	6,5	9,5
8,8	5,8	172,8	168,5	43,7	50,6	7,6	6,4
17,4	3,1	105,1	6,7	0,0	0,0	0	1,7
11,9	5,6	128,3	77,7	35,2	25,7	3,2	4,9
8,7	5,6	140,1	99,3	24,7	29,0	5,1	3,6
9,4	7,1	161,5	116,4	41,9	32,6	5,5	7,8
6,6	14,7	189,6	181,5	28,7	24,3	7,2	7,6
7,1	6,8	101,7	58,0	13,6	0,0	2,7	2,7
10,2	8,0	164,6	133,5	41,7	29,0	5,7	13,0

ORS Nord - Pas-de-Calais - Novembre 2006
Source : ARH Nord - Pas-de-Calais (PMSI MCO 2005) / ORS Nord - Pas-de-Calais.

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 : **HERVÉ POHER** *Président de la conférence sanitaire du Littoral*

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 du Littoral ?

L'intérêt de la conférence sanitaire, c'est de travailler en commun. Aujourd'hui, les hospitaliers sont plus mobilisés que les médecins de ville et les représentants d'usagers.

Pour moi, la conférence doit être un laboratoire d'idées. Mais nous savons que notre marge de manœuvre est faible : les règles du jeu sont celles de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, qui nous a donné des délais trop courts pour que nous puissions intervenir sur le SROS.

Mais au moins avons-nous le pouvoir de la parole, et nous comptons bien l'utiliser.

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

Le travail en cours sur le Projet Médical de Territoire a pour but de régler point par point et logiquement ce qui doit être amélioré. Je crois à la gestion locale, car chaque territoire a ses caractéristiques. Mais les professionnels sont raisonnables dans leurs requêtes, ils manquent d'utopie : les médecins notamment sont formés pour être rationnels. Sans doute chacun s'est-il limité parce que nous savons que le budget pour réaliser le projet est déjà « ficelé ». C'est donc le rôle des élus de se mobiliser. C'est pour ma part ce que je compte faire. Car faire un projet, c'est bien. Mais les professionnels risqueraient d'être découragés si ce projet ne se réalisait pas faute de budget.

La santé coûte de plus en plus cher, il faut l'accepter si on veut que notre système reste bon.

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

La bonne analyse du territoire se fait par les gens qui y travaillent. Moi, je crois à l'hôpital public et pour cette raison, il faut avoir le courage de dire qu'il doit être aussi compétitif que le privé si on veut qu'il survive.

Chacun des établissements doit être aidé pour renforcer ses points forts, faire bien ce en quoi il est performant. Les distances ne seront pas un réel problème, si nous avons des pôles forts complémentaires. Nous voulons un bon maillage, aujourd'hui perfectible.

Pour y parvenir, il faut aussi une conjonction de volonté et d'actions pour faire venir des professionnels. Il faut le vouloir et que les esprits changent, y compris ceux de la population.

Car, j'en suis convaincu, les choses peuvent changer.