

50/51°
NORD

UNITÉ ET DIVERSITÉS DU NORD – PAS-DE-CALAIS
ET DE SES TERRITOIRES DE SANTÉ

LA MÉTROPOLE FLANDRE INTÉRIEURE



Avec 1 300 000 habitants, la **Métropole – Flandre intérieure** est d'abord le territoire d'une capitale régionale. Il s'agit d'une grande agglomération active : son aire d'attraction est dynamisée par les emplois et les services.

En nombre, sa population équivaut à la totalité de la région Auvergne ou Champagne-Ardenne, ou encore au département des Yvelines.

Sa particularité, par rapport à d'autres territoires comparables, Bordeaux, Toulouse ou Nantes, est la réelle diversité de ses populations.

MÉTROPOLE – FLANDRE INTÉRIEURE : UN CŒUR DE RÉGION TRÈS CONTRASTÉ

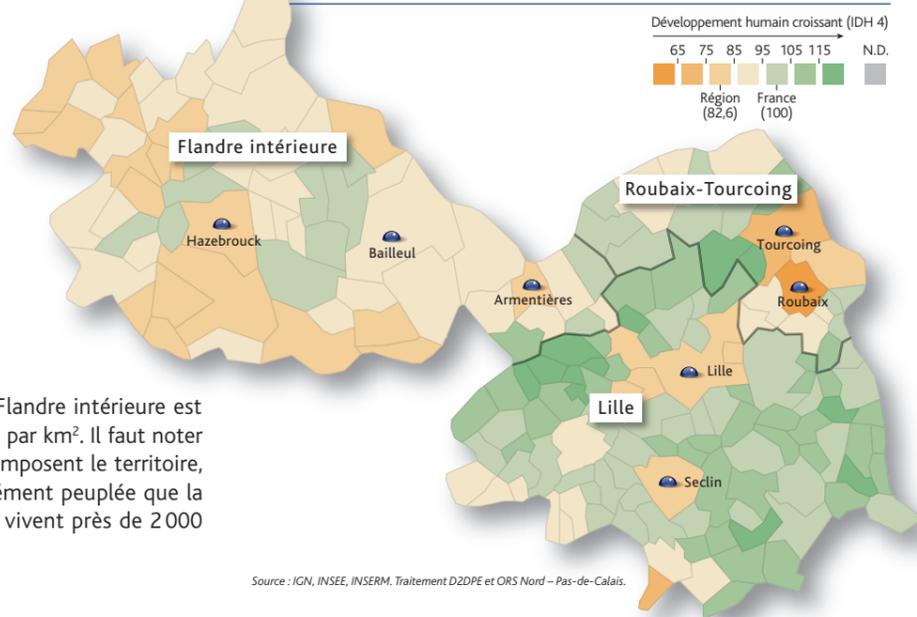


UN INDICE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN TRÈS CONTRASTÉ

Qu'est-ce que l'IDH ?

Développé par les Nations Unies depuis 20 ans, l'indice de développement humain (IDH) permet de mesurer le développement national non pas seulement en termes de croissance économique, comme cela avait été le cas jusqu'alors, mais aussi en termes de progrès dans les domaines de la santé et de l'éducation, également mesurables pour la majorité des pays. L'IDH 4 combine plusieurs indicateurs, notamment l'indice comparatif de mortalité, le pourcentage de la population adulte diplômée, et le revenu fiscal médian par unité de consommation.

L'INDICE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN - IDH 4



Source : IGN, INSEE, INSERM. Traitement DZDPE et ORS Nord – Pas-de-Calais.

La densité de population de la Métropole – Flandre intérieure est conséquente, avec en moyenne 815 habitants par km². Il faut noter que parmi les trois zones de proximité qui composent le territoire, la Flandre intérieure est dix fois moins densément peuplée que la zone de proximité de Roubaix-Tourcoing, où vivent près de 2000 habitants par km².

DÉMOGRAPHIE DE LA MÉTROPOLE – FLANDRE INTÉRIEURE ET DE SES ZONES DE PROXIMITÉ

	Superficie km ²	Population	Densité hab./km ²
Nord – Pas-de-Calais	12 414	4 021 665	324,0
Métropole Flandre intérieure	1 618,4	1 319 743	815,5
Zone de proximité de Lille	611,5	718 556	1175,0
Zone de proximité Flandre intérieure	786,3	178 680	227,2
Zone de proximité Roubaix-Tourcoing	220,6	422 507	1 915,6

Source : INSEE RGP.

L'ensemble de la région Nord – Pas-de-Calais présente des indicateurs de développement humain faibles par rapport à la France. C'est aussi le cas du territoire de santé de la Métropole – Flandre intérieure. Il ne faut pas en conclure que la région ou le territoire sont des territoires pour autant homogènes.

Il peut paraître surprenant de constater un indice de développement humain moyen dans la zone de proximité de Lille (IDH 85 contre 100 pour la moyenne nationale). Si un cadre de la région sur quatre vit dans la capitale métropolitaine régionale, Lille est avant tout une ville très hétérogène où toutes les populations cohabitent. Cette particularité la distingue des autres villes centres de France.

Dans la zone de proximité Flandre intérieure, l'indice est faible quoiqu'assez homogène. Ceci n'est pas du tout le cas dans la zone de proximité de Roubaix-Tourcoing, au sein de laquelle la situation est difficile et les contrastes, saisissants.

QUE FAIRE ? COMMENT FAIRE ?

Des besoins et des projets

Comme tous les territoires de la région, la Métropole – Flandre intérieure a des besoins en matière de santé. Ces besoins sont nombreux et divers. Si l'on se réfère à la mortalité, à l'échelle fine des pays, communautés urbaines, d'agglomération ou de communes, les territoires du Nord – Pas-de-Calais sont toujours en queue de classement des territoires de France. La Métropole – Flandre intérieure n'échappe pas à ce constat. L'analyse de la seule mortalité ne permet pas de bâtir un projet de santé.

D'autres types de besoins peuvent servir de point d'appui, comme ceux exprimés par les acteurs de santé, que l'ORS Nord – Pas-de-Calais a recueillis dans une enquête sur les besoins locaux de santé en 2010. Les acteurs de santé de la Métropole y exprimaient leurs besoins en relation avec leur expérience quotidienne : coordination, articulation et cohérence, éducation en santé, organisation, écoute et concertation, information, prévention, pédagogie sanitaire.

SYNTHÈSE DES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES ACTEURS DE SANTÉ DE LA MÉTROPOLE

Synthèse Métropole lilloise
Coordination, articulation et cohérence
Éducation en santé et thérapeutique
Organisation
Écoute et concertation
Décision politique de santé
Information
Prévention
Pédagogie sanitaire

Source : Enquête sur les besoins locaux de santé, 2010. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

LA CONFÉRENCE DE TERRITOIRE

Lieu de démocratie sanitaire et de déclinaison des schémas régionaux (organisation des soins, organisation médico-sociale et prévention), les territoires de santé sont un échelon permettant la territorialisation des politiques de santé conduites par l'ARS.

La conférence de territoire assure la continuité de la conférence sanitaire avec en complément un rôle participatif pour contribuer aux projets territoriaux sanitaires en cohérence avec le projet régional de santé.

Elle organise ses travaux au sein d'un bureau (président, vice-président, huit membres au plus). Elle rend des avis sur le SROS, sur

LES QUATRE PRINCIPALES ORIENTATIONS DU PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DE SANTÉ DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ NORD – PAS-DE-CALAIS

- 1 - Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- 2 - Cibler les investissements nécessaires de façon à réduire l'écart entre le Nord – Pas-de-Calais et le territoire métropolitain et à renforcer l'efficacité du système de santé et de soins de la région ;
- 3 - Gérer les risques sanitaires, les déterminants de santé et l'accès aux soins dans un projet régional qui couvre l'ensemble du champ de la santé ;
- 4 - Adapter le système de santé pour répondre aux droits des personnes à un parcours de santé.

L'accès au droit à la santé est essentiel, cela se décline sur 3 thèmes :

- accès pour tout individu à des soins ou des prises en charge médico-sociales de qualité, rapide et en proximité (démographie médicale et répartition territoriale).

- Accès pour tout individu à une « bonne santé » quels que soient ses revenus : part à charge de la personne âgée, handicapée, ou personnes aux ressources faibles.

- Obtenir une augmentation des financements sur la Région afin de développer la prévention et diminuer l'écart de mortalité avec le national. ”

Marie-Christine STANIEC-WAVRANT
Présidente de la Conférence de Territoire Métropole – Flandre Intérieure, en accord avec les Membres du Bureau de la Conférence

les programmes territoriaux. Elle est destinataire des documents relatifs à l'élaboration, à l'évaluation et à la révision du projet régional de santé. Elle identifie des besoins et les propose à l'ARS dans le cadre de la mise en œuvre des priorités et des objectifs de santé.

Conférence de Métropole – Flandre intérieure
Présidente : Marie-Christine STANIEC-WAVRANT
(Lille Métropole Communauté Urbaine)
Vice-présidente : Lahanissa ABED-MADI
(Association des Paralysés de France)

Source : Agence Régionale de Santé

FAIRE AVEC QUI, AVEC QUOI ?

L'offre de santé : pas d'offre sans professionnels

Il ne peut y avoir d'offre que s'il y a des professionnels de santé. Aucun projet ne peut s'affranchir de cette donnée. La Métropole – Flandre intérieure, sur ce plan, semble au premier regard ne pas rencontrer autant de difficultés que d'autres territoires régionaux.

Avec 1 565 professionnels de proximité pour 100 000 habitants, elle devance en effet la moyenne régionale (1 270) et la moyenne française (1 290). Mais parce qu'elle est capitale régionale, cette comparaison n'est pas pertinente : la densité des professionnels du territoire reste en deçà de celle de métropoles régionales françaises comparables.

En témoigne le nombre de professionnels de pôle, pour lequel la zone de proximité de Lille se situe en 15^e place des territoires comparables, bien qu'elle présente une densité qui s'élève à 598 professionnels pour 100 000 habitants, contre 439 en France, et 397 dans le Nord – Pas-de-Calais. Dans la zone de proximité de Roubaix-Tourcoing, la situation est particulièrement difficile : le nombre de professionnels de proximité et celui des professionnels de pôle sont inférieurs à la moyenne nationale et à la moyenne régionale pour une population dont la taille est comparable à une importante zone d'emploi française, et qui plus est en difficulté.

Ces coupes du territoire (transects) permettent d'observer dans le détail la densité de professionnels de santé. Dans les communes qui composent le territoire Métropole – Flandre intérieure, la densité de professionnels de pôle est parfois très proche de celle des professionnels de proximité, ce qui est une exception par rapport aux autres territoires régionaux, où la densité de l'offre de proximité est partout bien supérieure à celle de pôle. Cette situation concerne Armentières, Bailleul également, de manière moins marquée, et Lille où la densité de l'offre de pôle est supérieure à l'offre de proximité.

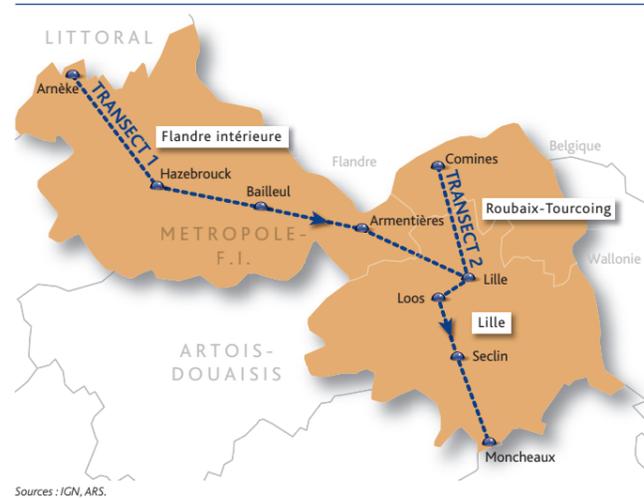
À Lille, ville centre, il est frappant de constater que, bien que le nombre de professionnels de proximité et de pôle soit important, leur densité n'y est pas proportionnelle.

L'offre de proximité y est très proche en densité de celle de Seclin, c'est-à-dire particulièrement basse pour une capitale régionale.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

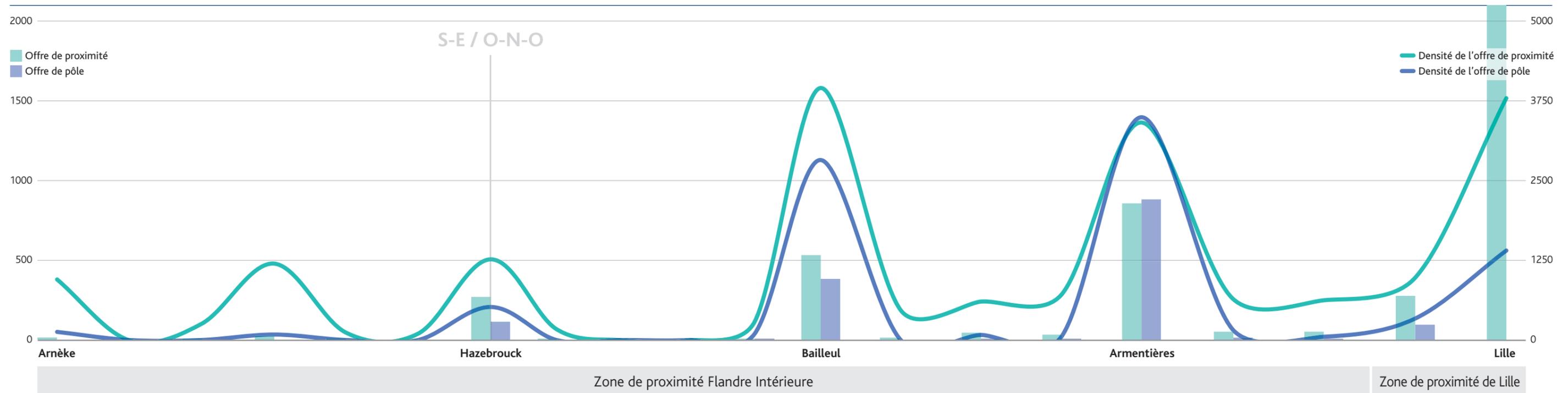
2008	Professionnels de proximité		Professionnels de pôle	
	Densités pour 100 000 habitants		Densités pour 100 000 habitants	
France	1 290		439	
Nord - Pas-de-Calais	1 270		397	
Métropole Flandre intérieure	1 565		598	
	Densité	Classement	Densité	Classement
Zone de proximité de Lille	1 843	8 ^e / 348	702	15 ^e / 348
Zone de proximité Flandre intérieure	1 306	103 ^e / 348	809	5 ^e / 348
Zone de proximité Roubaix-Tourcoing	1 201	135 ^e / 348	332	157 ^e / 348

SITUATIONS DES COUPES



Sources : IGN, ARS.

NOMBRE ET DENSITÉ DES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ ET DE PÔLE (TRANSECT 1)



UN BILAN ENCOURAGEANT

MORTALITÉ ET ÉVOLUTION LONGUE

Indicateurs 2006 et évolution longue jusqu'en 2006	Ensemble de la mortalité prématurée			
	Indice comparatif 2006	Rang*	Indice comparatif d'évolution** 1982 - 2006	Rang*
France métropolitaine	100	-	100	-
Nord – Pas-de-Calais	137	22	96	10
Métropole Flandre intérieure	124		104	
Zone de proximité de Lille	120	304	112	53
Zone de proximité Flandre intérieure	123	317	90	197
Zone de proximité Roubaix-Tourcoing	130	325	96	141

Source : INSERM, Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.
* Rang de la région et des zones de proximité parmi l'ensemble des territoires français métropolitains de même ordre (zones d'emploi).

Indicateurs 2006 et évolution longue jusqu'en 2006	Mortalité évitable relevant de la prévention			
	Indice comparatif 2006	Rang*	Indice comparatif d'évolution** 1982 - 2006	Rang*
France métropolitaine	100	-	100	-
Nord – Pas-de-Calais	150	22	102	10
Métropole Flandre intérieure	130		114	
Zone de proximité de Lille	127	290	124	45
Zone de proximité Flandre intérieure	137	313	100	144
Zone de proximité Roubaix-Tourcoing	132	302	102	133

Source : INSERM, Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.
* Rang de la région et des zones de proximité parmi l'ensemble des territoires français métropolitains de même ordre (zones d'emploi).

Professionnels de proximité : Somme des médecins généralistes, opticiens-lunetiers, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, figurant dans le répertoire ADELI 2009-2010 du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

Professionnels de pôle : Somme totale des personnes exerçant d'autres professions que celles énumérées ci-dessus, régies par le code de santé publique et figurant dans le répertoire ADELI 2009-2010 du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

Mortalité évitable par des actions sur le système de soins				
Indicateurs 2006 et évolution longue jusqu'en 2006	Indice comparatif 2006	Rang*	Indice comparatif d'évolution** 1982 - 2006	Rang*
France métropolitaine	100	-	100	-
Nord - Pas-de-Calais	136	22	99	12
Métropole Flandre intérieure	122		101	
Zone de proximité de Lille	118	286	106	99
Zone de proximité Flandre intérieure	114	268	104	117
Zone de proximité Roubaix-Tourcoing	132	326	93	210

Source : INSERM, Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
* Rang de la région et des zones de proximité parmi l'ensemble des territoires français métropolitains de même ordre (zones d'emploi).

L'indice comparatif de mortalité – ICM – indique l'ampleur de la mortalité entre un territoire donné, territoire de proximité ou zone d'emploi, par rapport à la mortalité moyenne française, en faisant abstraction de la variabilité des âges moyens des populations, à un moment donné.
Un **ICM à 80 rapporte une sous-mortalité** relative de 20 %, un **ICM à 125 indique une surmortalité** relative de 25 %.

L'indice comparatif d'évolution de la mortalité – ICEM – indique quelle a été l'évolution de la mortalité dans un territoire donné sur un laps de temps prédéterminé, par rapport à l'évolution moyenne française de la mortalité, en faisant abstraction de la variabilité des âges moyens des populations.
Un **ICEM à 75 rapporte une tendance plus lente** de l'ordre de 25 % (en cas d'augmentation de la mortalité, l'ICEM est négatif), un **ICEM à 140 indique une amélioration plus soutenue**, de l'ordre de 40 %.

ÉVOLUTION BRÈVE

Évolution brève entre 1999 et 2006	ICEM prématurée	ICEM prévention	ICEM système de soins
France métropolitaine	100	100	100
Nord - Pas-de-Calais	84	83	109
Métropole Flandre intérieure	107	118	111
Zone de proximité de Lille	123	142	105
Zone de proximité Flandre intérieure	126	130	137
Zone de proximité Roubaix-Tourcoing	73	72	106

Source : INSERM, Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Les indices comparatifs de mortalité (ICM) de la Métropole – Flandre intérieure affichent une surmortalité persistante, comme partout dans la région : la mortalité prématurée y est encore de 24 % supérieure à la moyenne nationale, et dans la zone de proximité de Roubaix-Tourcoing, de 30 % ; la mortalité évitable relevant de la prévention¹ est 30 % plus élevée qu'en France ; la mortalité évitable par action sur le système de soins², 22 % supérieure. Il s'agit là d'un paradoxe : malgré une offre

abondante, il semble que la population n'accède pas autant et assez tôt aux soins. Même à Lille, le faible recours et le recours tardif aux soins continuent d'impacter l'état de santé.

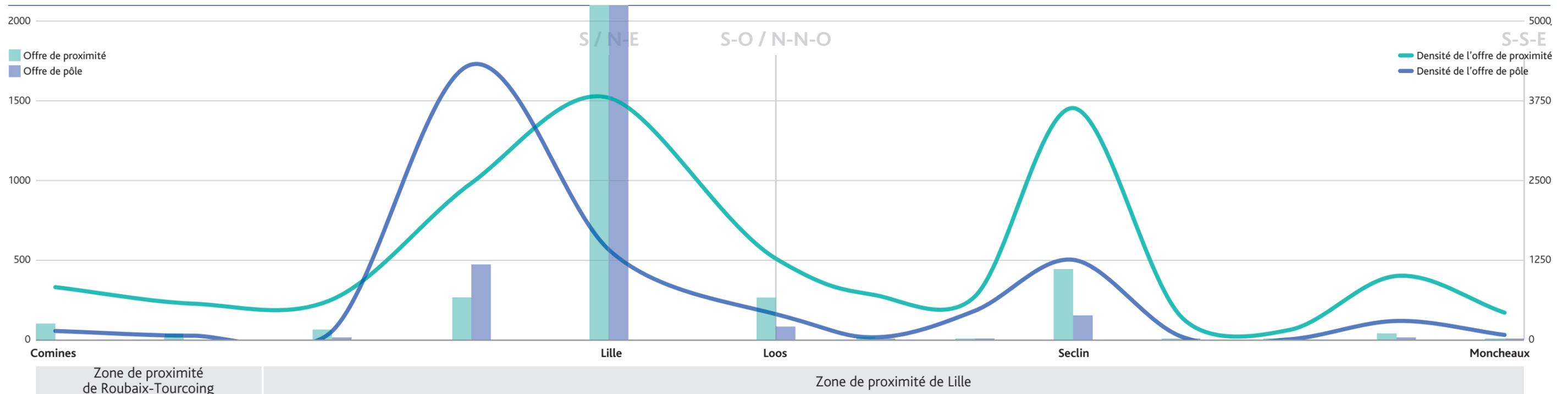
Ces chiffres cachent un progrès pourtant impressionnant : la situation a évolué entre 1982 et 2006, plus rapidement qu'ailleurs. L'indice comparatif d'évolution de la mortalité (ICEM) permet en effet de voir le rythme d'évolution de la situation du Nord - Pas-de-Calais, et de la Métropole en particulier : le territoire affiche une progression de 12 % supérieure à celle du reste du pays pour la mortalité prématurée, 24 % pour la mortalité liée à la prévention, 6 % pour la mortalité relevant du système de soins. Cette évolution est plus marquée encore entre 1999 et 2006.

Sur sept ans, les tendances sont très intéressantes : l'indicateur ultime de besoins progresse sauf dans le versant nord-est de Roubaix-Tourcoing, où l'on observe un ralentissement à l'exception de l'offre de santé.

Ce mouvement des ICEM démontre que le territoire progresse plus rapidement que le reste de la France. Il est donc possible d'espérer un rattrapage à terme d'ici quelques années ou quelques décennies.

1 - **Mortalité évitable relevant de la prévention** : Somme des décès par Sida, cancers des voies aérodigestives supérieures, cancers de la trachée, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicides.
2 - **Mortalité évitable par des actions sur le système de soins** : Somme des décès par typhoïde, tuberculose, tétanos, cancer de la peau, cancer du sein, cancer de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémie, cardiopathie rhumatismale, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères digestifs et mortalité maternelle.

NOMBRE ET DENSITÉ DES PROFESSIONNELLS DE PROXIMITÉ ET DE PÔLE (TRANSECT 2)





LE MÉDICO-SOCIAL : UNE PRÉOCCUPATION FORTE POUR RÉPONDRE À LA SURREPRÉSENTATION DU HANDICAP

La mission du secteur médico-social est de promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets auprès des populations particulièrement fragiles du fait de leur handicap, de naissance ou acquis suite à une maladie, un accident, ou du fait de leur âge.

Le médico-social s'adresse donc aux populations en situation de dépendance. Les notions-clés de la loi de 2005, *loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, sont donc au cœur des réflexions et actions du secteur. Leur mise en œuvre passe par la mise à disposition de prestations en espèces ou en nature et l'évaluation continue des besoins et des attentes des personnes.

Ces questions sont essentielles au fonctionnement de notre société d'aujourd'hui où les progrès médicaux ont pour corollaires les séquelles de traumatismes physiques, neurologiques, psychiques, le besoin de rééducation, les maladies chroniques, auxquels s'ajoute le vieillissement de la population. Parallèlement, les exigences de la société en termes de niveau et qualité de travail, de services rendus, de liberté de choix, d'épanouissement personnel, sont en progression. Dans le Nord – Pas-de-Calais, le secteur médico-social représente une préoccupation particulière puisque 14 345 enfants sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en 2009 soit 1,30 % de la population régionale ; 63 185 personnes sont, en 2009, allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) soit 2,16 % de la population régionale. La part des bénéficiaires de l'AAH en Nord – Pas-de-Calais, au regard du ratio national, passe de 2,77 % en 2007 à 2,91 % en 2009. 79 800 personnes sont reconnues travailleurs handicapés (chiffres 2006). La région connaît donc une surreprésentation du handicap par rapport au territoire national.

Le souci de pouvoir mieux répondre aux besoins et choix de la personne, interpelle sur de nouvelles modalités de faire et d'accompagnement mais aussi sur l'importance de l'entourage de la personne handicapée et/ou âgée. La place de la famille reste centrale, ses besoins ont évolué à la faveur du vieillissement des personnes handicapées, par exemple, ou de l'émergence de pathologies telles que la maladie d'Alzheimer ou la reconnaissance de nouveaux types de handicap comme le handicap psychique. Ses besoins ont également évolué au regard d'évolutions sociétales profondes touchant la famille, le rapport à l'individualité, la reconnaissance des droits et respect de chacun. Ainsi, de nouvelles appellations apparaissent, telle « l'aide aux aidants », qui traduisent également de nouvelles préoccupations des politiques sociales à mettre en œuvre. L'enjeu dans ces évolutions est de ne pas renvoyer ses membres les plus vulnérables vers une réponse de proximité substitutive, mais bien de répondre concrètement aux besoins, compléter et améliorer la qualité des modalités d'aide, de soutien et d'accompagnement de la personne handicapée ou âgée en prenant en compte les besoins de son entourage.

Cette préoccupation conduit à créer de nouvelles modalités d'accueil comme l'accueil temporaire, modalité encore peu connue d'accompagnement des personnes âgées ou handicapées vivant habituellement à domicile, qui autorise un accueil dans une structure de 90 jours au maximum par an et permet ainsi un temps de « répit » aux aidants familiaux.

Cette problématique doit également permettre de renforcer les services qui interviennent au domicile des personnes âgées ou handicapées : services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), services d'accompagnement médico-social (SAMSAH) ou services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Dans la région Nord – Pas-de-Calais, le taux d'équipement installé de SAMSAH, de 0,11 %, est très inférieur à celui de la France métropolitaine, qui est de 0,79 % aussi bien dans le département du Nord que dans celui du Pas-de-Calais. Le taux de SSIAD se situe dans la moyenne nationale mais, compte tenu de la surreprésentation du handicap dans la région, il est insuffisant pour répondre aux besoins de la population.

Mireille PRESTINI
Directrice CREA Nord – Pas-de-Calais
www.creainpdc.fr

QUELQUES CHIFFRES CONCERNANT L'ÉQUIPEMENT ET OFFRES DE SERVICES DES PERSONNES AYANT UN HANDICAP SUR LE TERRITOIRE DE LA MÉTROPOLE – FLANDRE INTÉRIEURE

ENFANTS ET JEUNES DE 0 À 19 ANS

Chiffres janvier 2011 CREA Nord – Pas-de-Calais et ARS. En nombre de places.

IEM	IME	ITEP	SESSAD
362	1 392	350	1 100

ADULTES

Chiffres janvier 2011 CREA Nord – Pas-de-Calais et ARS. En nombre de places.

ESAT	EA	Foyer occ.	FAM	MAS	SAVS	SAMSAH	SSIAD
2 541	675	816	456	617	474	102	1 286

MESURES DE PROTECTION AUX MAJEURS

Tribunal d'instance	Tutelles	Curatelles renforcées	Curatelles simples	Sauvegarde de justice
Lille	1 581	2 684	215	0
Roubaix	363	748	50	11
Tourcoing	384	665	53	7
Hazebrouck	356	391	19	19
Belgique	814	193	2	

Chiffres au 31 décembre 2010.
Source : DR/JCS. Agrégation régionale des mesures des services MJMP et des mesures privées.

ABRÉVIATIONS DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL SECTEUR PERSONNES HANDICAPÉES

Concernant les équipements des structures ou services pour enfants :

CAMSP = Centre d'action médico-sociale précoce
IEM = Centre et institut d'éducation motrice
IME = Institut médico-éducatif
ITEP = Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
SESSAD = Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

Concernant les structures adultes

EA = Entreprise adaptée
ESAT = Etablissement et service d'aide par le travail
FAM = Foyer d'accueil médicalisé
MAS = Maison d'accueil spécialisée
Foyer occup. = Foyer occupationnel
SAVS = Service d'accompagnement à la vie sociale
SAMSAH = Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
TUTEL = Service de tutelle



RÉGION
Nord-Pas de Calais



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

235, avenue de la Recherche - B.P. 86 • 59373 LOOS CEDEX
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpsc.org