

50/51° NORD

LA SANTÉ, JOUR ET NUIT ?



Combien d'entre nous travaillent dans la même commune que leur lieu de résidence ? C'est un fait, les déplacements domicile-travail croissent. Pour s'en convaincre, il suffit d'emprunter les grands axes aux abords des villes aux heures de pointe. L'augmentation des déplacements modifie nos modes de vie. Où choisissent de se faire soigner les personnes qui travaillent à distance de leur lieu de résidence ? Pour consulter par exemple un chirurgien-dentiste, prennent-elles rendez-vous dans leur commune de résidence ou chez un professionnel de santé proche de leur lieu d'activité ?

La planification de l'offre de santé et la répartition géographique des professionnels de santé n'intègrent pas encore ces données de mobilité. Elles sont basées sur le nombre de résidents dans une zone donnée et ne tiennent pas compte de la population réellement présente sur un territoire à un instant donné.

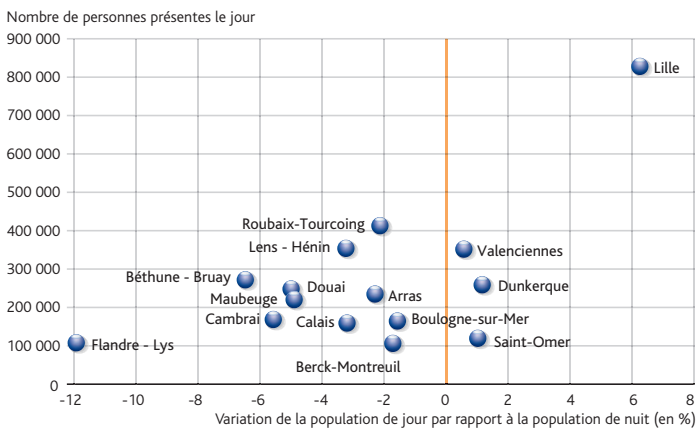
SE FAIT-ON SOIGNER LÀ OÙ L'ON DORT - COMME L'

COMMENT EST MESURÉE L'OFFRE DE SOINS ?

La densité des professionnels de santé demeure la donnée la plus utilisée pour mesurer la disparité géographique de l'offre de soins. Le calcul de la densité médicale consiste à diviser le nombre de professionnels de santé exerçant sur un territoire par le nombre de personnes domiciliées sur ce même territoire.

Cet indicateur sert à définir si un territoire est sous-doté en professionnels de santé. Une densité de médecins généralistes jugée trop basse¹ pour répondre de manière satisfaisante à la demande de soins pourra conduire à la mise en œuvre de mesures incitatives pour attirer de nouveaux praticiens. Il est donc crucial que cet indicateur traduise le plus fidèlement possible l'adéquation entre la demande et l'offre de soins sur un territoire donné.

VARIATION DE LA POPULATION DE JOUR PAR RAPPORT À LA POPULATION DE NUIT (en %)



Source : INSEE-Recensement 2008 de la population. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

La population présente dans la zone d'emploi de Lille s'accroît de plus de 6 % en journée ce qui correspond à environ 49 000 personnes, soit une population supérieure à une ville comme Valenciennes qui migre tous les jours ouvrés vers la métropole lilloise.

ZONES DE RÉSIDENCE VERSUS ZONES D'ACTIVITÉ

La population recensée sur un territoire correspond aux résidents et donc de manière générale aux individus présents la nuit à leur domicile. Cependant, le nombre de personnes présentes sur un territoire peut considérablement fluctuer entre le jour ou la nuit. Le lieu de travail étant de moins en moins le lieu de résidence, la nuit, un territoire est peuplé essentiellement par ses résidents alors que le jour, celui-ci peut connaître d'importantes variations démographiques en raison du déplacement des individus entre leur domicile et leur lieu d'activité.

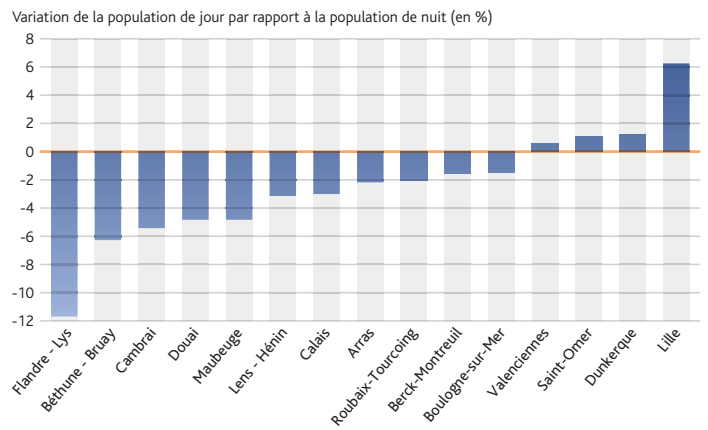
1 - Une densité de médecins généralistes de 30 % inférieure à la moyenne nationale est un critère permettant de définir les zones fragiles dans un cadre national. Voir le PRS Nord - Pas-de-Calais : volet ambulatoire : http://ars.sante.fr/fileadmin/INORD-PAS-DE-CALAIS/PRS/PRS_13janv/3_annexe_zonage_iv02.pdf, p. 6.

2 - Ces données sont téléchargeables sur le site de l'INSEE. Il s'agit des fichiers détail MOBPRO - Mobilités professionnelles des individus : déplacements commune de résidence / commune de travail. <http://www.recensement-2008.insee.fr/fichiersDetailTheme.action?codeTheme=MOB-MIG>.

COMMENT ESTIMER LA POPULATION « DE JOUR » ET CELLE « DE NUIT » ?

À l'échelle des zones d'emploi du Nord - Pas-de-Calais, la densité de nuit recouvre essentiellement la demande de soins des résidents et la densité de jour concerne la demande de soins des personnes présentes sur le territoire lorsque sont prises en compte les migrations quotidiennes. Une première approche de l'estimation de la variation de la population sur un territoire entre le jour et la nuit consiste à se baser sur les données « mobilité »² de l'INSEE concernant les déplacements domicile-lieu d'activité. Dans un premier temps, certaines catégories ont été considérées comme sédentaires (enfants en bas âge, chômeurs, retraités, personnes au foyer...).

VARIATION DE LA POPULATION DE JOUR PAR RAPPORT À LA POPULATION DE NUIT (en %)



Source : INSEE-Recensement 2008 de la population. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

DENSITÉ MÉDICALE CALCULÉE DE JOUR ET DE NUIT

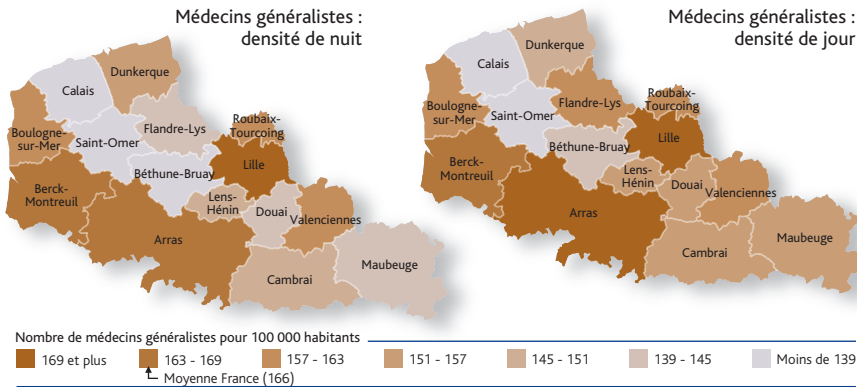
Ville	Médecins généralistes		Médecins spécialistes		Chirurgiens dentistes	
	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit
Lille	210	223	265	282	66	70
Arras	171	168	101	98	42	41
Berck - Montreuil	167	165	148	145	50	50
Flandre - Lys	163	144	79	70	53	47
Boulogne-sur-Mer	162	159	121	119	57	57
Roubaix - Tourcoing	161	158	128	125	49	48
Valenciennes	161	162	129	130	53	53
Cambrai	156	147	91	86	45	42
Lens - Hénin	155	150	113	109	44	42
Maubeuge	152	145	94	90	44	42
Douai	152	144	93	89	51	48
Dunkerque	149	151	92	93	51	51
Béthune - Bruay	143	134	97	91	39	36
Saint-Omer	136	137	94	95	42	43
Calais	130	126	86	83	46	45
France métropolitaine	166		175		68	

Sources : DREES - DRASS - FINISS. Répertoire ADEL des professions médicales et paramédicales en exercice au 01/01/2008. INSEE-Recensement 2008 de la population. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

La métropole lilloise est l'exemple le plus flagrant de variation négative de l'offre entre la nuit et le jour alors que la région de Calais connaît une offre en journée supérieure à l'offre de nuit.

INTÈGRE LA PLANIFICATION - OU LÀ OÙ L'ON VIT ?

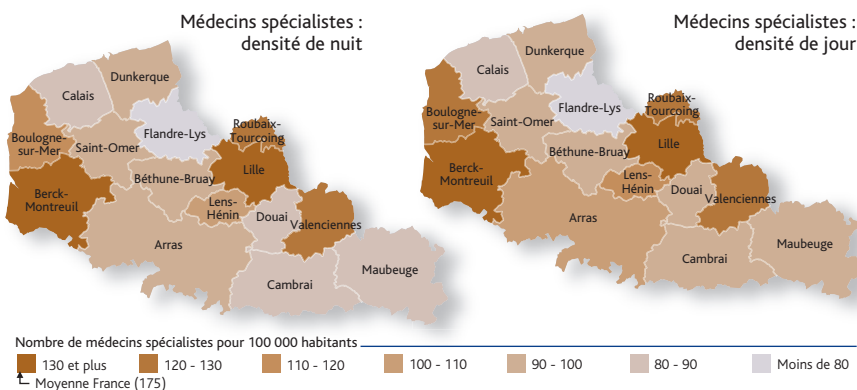
MÉDECINS GÉNÉRALISTES



Sources : DREES - DRASS - FINISS. Répertoire ADELI des professions médicales et paramédicales en exercice au 01/01/2008. INSEE - Recensement 2008 de la population. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

C'est chez les médecins généralistes que la densité médicale accuse la plus forte variation entre la nuit et le jour.

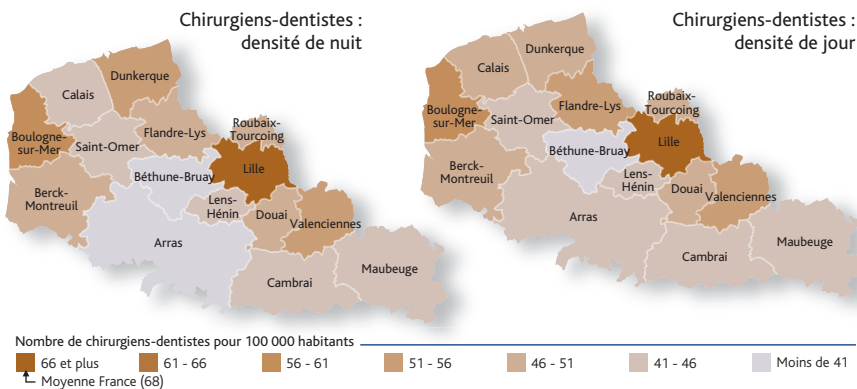
MÉDECINS SPÉCIALISTES



Sources : DREES - DRASS - FINISS. Répertoire ADELI des professions médicales et paramédicales en exercice au 01/01/2008. INSEE - Recensement 2008 de la population. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

La densité des spécialistes varie moins entre la nuit et le jour.

CHIRURGIENS-DENTISTES



Sources : DREES - DRASS - FINISS. Répertoire ADELI des professions médicales et paramédicales en exercice au 01/01/2008. INSEE - Recensement 2008 de la population. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

La densité de chirurgiens-dentistes est celle qui connaît le moins de variation entre la nuit et le jour.

LA DEMANDE DE SOINS VARIE ENTRE LE JOUR ET LA NUIT

L'étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Nord - Pas-de-Calais montre que la méthode actuelle de quantification de l'offre de soins basée uniquement sur les individus résidant sur un territoire constitue en fait une planification basée sur une population « dormante ». Ainsi, comme le souligne l'INSEE³, les patients ne consultent pas toujours dans leur commune de domicile mais de plus en plus dans leur zone d'activité, et cette situation tend à s'accroître lorsque les consultations concernent les spécialistes (ophtalmologues, gynécologues...). On voit ici tout l'intérêt de ne pas considérer la demande de soins seulement du point de vue du lieu de domicile.

DES PERSPECTIVES POUR AJUSTER L'OFFRE DE SANTÉ ?

Cette première étude tient compte uniquement des déplacements domicile-lieu d'activité. Il serait intéressant d'y intégrer de nombreux autres facteurs géographiques de variation de population (déplacements domicile-lieu d'études des étudiants...) mais aussi temporels (retour au sein de la cellule familiale des étudiants le week-end...). L'évolution de la répartition spatiale de la population, liée à l'accroissement des distances entre le domicile et le lieu de travail et à la concentration des services au niveau des grands pôles d'emploi, conduit de plus en plus de personnes à recourir aux soins dans leur commune d'activité.

Ce travail montre aussi la nécessité de tenir compte du type d'offre de santé. Ainsi, les consultations de chirurgiens-dentistes sont *quasi* exclusivement planifiées et ont lieu en journée. En revanche, un médecin-anesthésiste peut être amené à exercer une partie non négligeable de son activité la nuit.

Ce type d'approche peut s'avérer utile pour évaluer les besoins d'une population en matière de prise en charge des urgences, selon qu'elles interviennent le jour ou la nuit. Il soulève également d'autres questions plus générales, notamment quant à l'adéquation entre urbanisme et accès aux soins. Est-il si évident que l'hôpital doive se situer en zone urbaine ? L'implantation récente de certains centres se fait plutôt en fonction de l'accessibilité du site, directement à une sortie d'autoroute par exemple. Dans ce cas, il convient de prendre en compte les problématiques de circulation, de transports en commun, d'engorgement des axes routiers, et de temps d'accès selon les plages horaires. Le thème de la mobilité importe donc aussi pour la santé. Reste à réaliser une véritable cartographie de l'offre de soins ou de santé offerte à la population avec une granularité fine, qui tienne compte de la mobilité réelle de la population, selon les heures et les jours de la semaine.

3 - Barlet M, Collin C, Bigard M, Lévy D. Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité. INSEE Première 2012 ; 1418 : 4 p.

3 questions à :

Jean-François VEREECKE

Directeur du pôle observatoire de l'agence d'urbanisme et de développement de la région Flandre-Dunkerque (AGUR).

Quelle place les déplacements domicile-lieu de travail tiennent-ils dans les études menées par l'AGUR ?

Les questions liées aux déplacements domicile-travail concernent la plupart de nos études, et en particulier le Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT) qui est en phase d'évaluation et de révision. Les déplacements domicile-travail nous permettent aussi d'avoir une observation relativement fidèle des espaces de vie des territoires, et en particulier de l'influence des pôles urbains. Cela intéresse le programme local de l'habitat, les chartes habitats, etc. Lorsque nous travaillons avec les communes et les intercommunalités sur les plans locaux d'urbanisme, le fait de savoir où travaillent les habitants de la commune permet aussi de mieux comprendre par qui la commune est habitée et quels sont les usages des résidents. Ces questions nous intéressent aussi pour les études économiques. On s'intéresse notamment aux déplacements dans le cadre des études liées au revenu, à l'emploi, à l'économie résidentielle et au commerce.

Nous avons également essayé de voir jusqu'à quel point les bassins d'emploi sont interconnectés les uns aux autres. Ainsi met-on en place sur le littoral un réseau des agences d'urbanisme qui permet de couvrir un peu plus la stratégie de développement territorial. Enfin, il y a toutes les questions liées à la mobilité elle-même et notamment aux risques de saturation d'infrastructures.

Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez lorsque vous voulez intégrer ces déplacements dans vos études ?

Nous sommes confrontés à une relative pauvreté d'offre en termes de données. Si les données du recensement sont intéressantes, il nous manque des informations sur les types et les modes de transports. Et si on veut travailler un peu plus finement sur des secteurs donnés, on est rapidement confronté au secret statistique. Le manque de données transfrontalières est également réellement problématique pour le Dunkerquois mais aussi pour toute la partie frontalière de la région.

Selon vous, est-il pertinent d'envisager intégrer ces déplacements pour organiser l'offre de santé ?

Oui, c'est une approche pertinente, car on a tendance à ne s'intéresser qu'aux lieux de résidence alors que les usagers du territoire ne sont pas que les résidents. Il serait d'ailleurs intéressant d'aller au-delà des déplacements domicile-travail ou domicile-études, et de tenir compte, par exemple, de la polarité commerciale (les déplacements pour faire ses courses) ou culturelle.

Intégrer ces données pour la santé, à mon avis, nécessite tout de même une vraie prudence : le premier risque serait de se « défausser » en cas de désertification en argumentant que la faiblesse de l'offre locale n'est pas grave, car les gens se soignent ailleurs. En effet, il est important de penser à l'offre pour tous : nombre de personnes ne se déplacent pas pour travailler, ou n'ont pas accès à la mobilité.

Enfin, de la même manière, alors qu'on a tant tardé à intégrer la mobilité physique dans le calcul de l'offre, il faut veiller à l'intégration rapide de l'offre de santé « numérique ». La télémédecine est peut-être une réponse vers laquelle se diriger, mais sûrement pas sans s'assurer que chacun y aura accès.