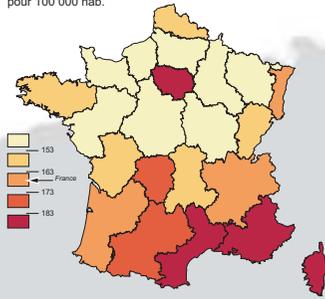


ATLAS

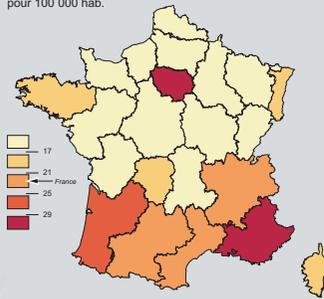
des professions de santé du Nord - Pas-de-Calais

Sous la direction de Olivier Lacoste

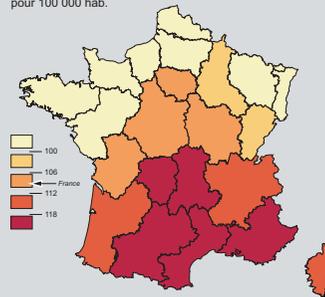
Généralistes
pour 100 000 hab.



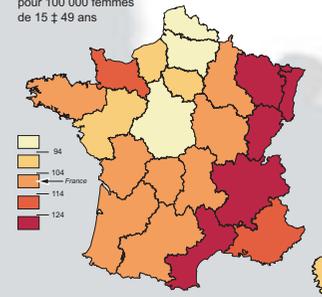
Psychiatres
pour 100 000 hab.



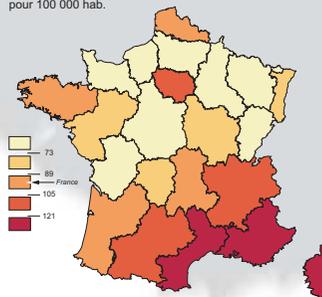
Pharmaciens
pour 100 000 hab.



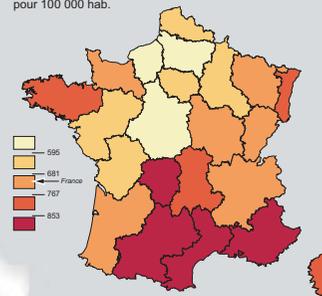
Sages femmes
pour 100 000 femmes
de 15 à 49 ans



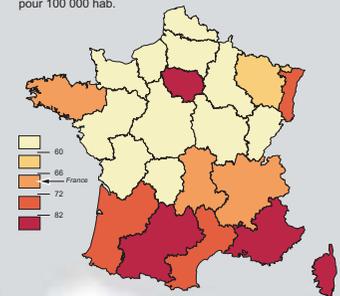
Masseurs kiné
pour 100 000 hab.



Infirmiers
pour 100 000 hab.



Chirurgiens dentistes
pour 100 000 hab.



Atlas

des professions de santé du Nord – Pas-de-Calais

Sous la direction de Olivier Lacoste

Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé du Nord – Pas-de-Calais

Sabine Brosh, Assistante de rédaction

Conception, rédaction, correction

Juan Cascalès, Technicien d'enquête

Exploitation des données, cartographie, rédaction

Réalisé pour le Conseil Régional Nord – Pas-de-Calais

Sommaire

Introduction	5
Les professions médicales	13
Les médecins	17
Les médecins généralistes	23
Les médecins spécialistes	29
Les spécialités médicales	35
Les spécialités chirurgicales	41
Les gynécologues-obstétriciens	47
Les psychiatres	53
Les sages-femmes	59
Les chirurgiens-dentistes	65
Les professions paramédicales et les pharmaciens	71
Les pharmaciens	77
Les infirmiers	83
Les masseurs-kinésithérapeutes	89
Les autres professions paramédicales	95
Annexes	

Introduction

Cet atlas régional des professions de santé a été conçu afin de fournir des éléments d'information aux décideurs locaux et régionaux du Nord - Pas-de-Calais. Réalisé grâce au soutien du Conseil Régional, il porte sur l'un des principaux enjeux sanitaires de la région : le nombre et l'offre de soins, ou de santé, dispensée à la population par l'ensemble des professionnels.

Plus qu'une simple analyse de la répartition géographique, cet atlas propose un examen de la diversité des situations régionales, locales par profession. Les disparités d'implantation des professionnels libéraux, bénéficiant de la liberté d'installation, sont connues. Cependant, de franches inégalités marquent aussi la répartition des salariés. C'est à l'ensemble de ces disparités qu'il convenait de s'attacher, d'en exposer le bilan, de donner les éléments nécessaires aux débats et plus encore aux projets que l'on sait être aujourd'hui nécessaires.

Les professions de santé assurent un rôle essentiel dans le maintien de l'état de santé de la population au travers des soins et de leur contribution dans le cadre de la prévention. Trop souvent opposées peut-être, la convergence de ces deux fonctions est désormais établie, tout au moins dans le Nord – Pas-de-Calais¹.

¹ Cf : Lacoste O, Sampil M, Labbe E. *SPQR : Santé Publique Qualité Régionale. Appréciation de la qualité et de la satisfaction de la population vis-à-vis de la prévention et de la Médecine de ville*. Lille : Observatoire Régional de la Santé, 2003 ; 73 p.

Il importe aujourd'hui d'objectiver les débats et d'alimenter les perspectives de notre région et des *territoires* qui la composent. L'aménagement de ces territoires, leurs *prospectives* et par conséquent leurs projets doivent entre autres choses, s'appuyer sur la présence et le développement de services de diverses natures dont ceux relevant de la santé. Cette réalité a été clairement explicitée il y a peu par les *schémas de services collectifs* établis par la Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale -DATAR-, ou encore et à une autre échelle dans les *projets de coopération métropolitaine*².

Les *services* relevant de la santé³ aujourd'hui et plus encore demain, prennent et prendront une place considérable dans l'activité et les dynamiques des territoires locaux. Non seulement leur présence est nécessaire à la prise en charge des personnes mais elles induisent un lien social et une vitalité économique tout à fait considérables⁴. Aujourd'hui le Nord – Pas-de-Calais compte 50 000 professionnels de santé, soit 3 % de la population active régionale. Cette proportion est bien supérieure dans les communes centres des agglomérations exerçant une attractivité plurifonctionnelle sur leurs alentours -Lens 10,0 %, Lille 9,3 %, Béthune 8,9 %, Arras 7,4 %, Boulogne-sur-Mer 6,0 %- et dans les pôles urbains⁵ de quelques aires urbaines⁶ à forte spécialisation tels que Saint-Venant, Bois-Bernard, Rang-du-Fliers, Zuydcoote, Berck, et d'autres encore.

Pourquoi cet atlas ?

La démographie des professions de santé, et plus encore leur répartition géographique est un enjeu contemporain à forte *gravité*. D'une part elle détermine une large part de l'avenir du système de soins et des rapports de la population avec celui-ci, mais l'on découvre peu à peu l'ampleur des conséquences possibles sur l'ensemble du territoire régional dans des champs moins bien reconnus que le seul accès aux soins.

² En février 2005 la Côte d'Opale et la Flandre occidentale d'une part ainsi que la Métropole lilloise d'autre part, font partie des seize candidatures.

³ Non seulement il est hautement probable qu'en plus des médecins et des soignants, se développent les professions d'aidants mais aussi que les frontières du sanitaire et du social s'atténuent demain plus encore qu'aujourd'hui.

⁴ Kervasdoué J, Picheral H. *Santé et territoires. Carnet de santé de la France 2004*. Paris : Dunod, 2004 ; 211 p.

⁵ Selon la définition de l'INSEE.

⁶ Idem.

Elus, habitants et autres acteurs s'expriment sur ce point de plus en plus souvent dans les médias. Les *intercommunalités* du Nord – Pas-de-Calais sont d'ores et déjà sensibilisées. Lors d'une enquête récente plus de sept intercommunalités sur dix manifestaient une réelle sensibilité aux risques prospectifs de la mutation de la démographie sanitaire⁷.

Si les travaux engagés pour divers acteurs nationaux, Etat, Assurance maladie, organismes ordinaires et d'autres encore apportent quelques éléments permettant de concevoir quelques mesures à l'échelon national, il n'en reste pas moins nécessaire que des initiatives plus locales et localisées se développent en s'appuyant sur les possibilités et les spécificités respectives de chaque collectivité.

Deux échelons géographiques ont été privilégiés :

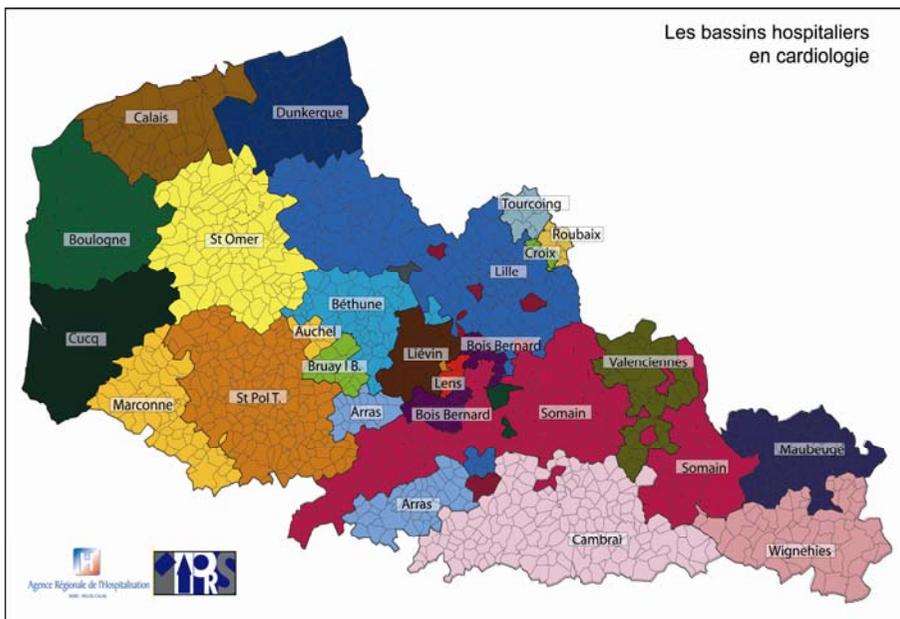
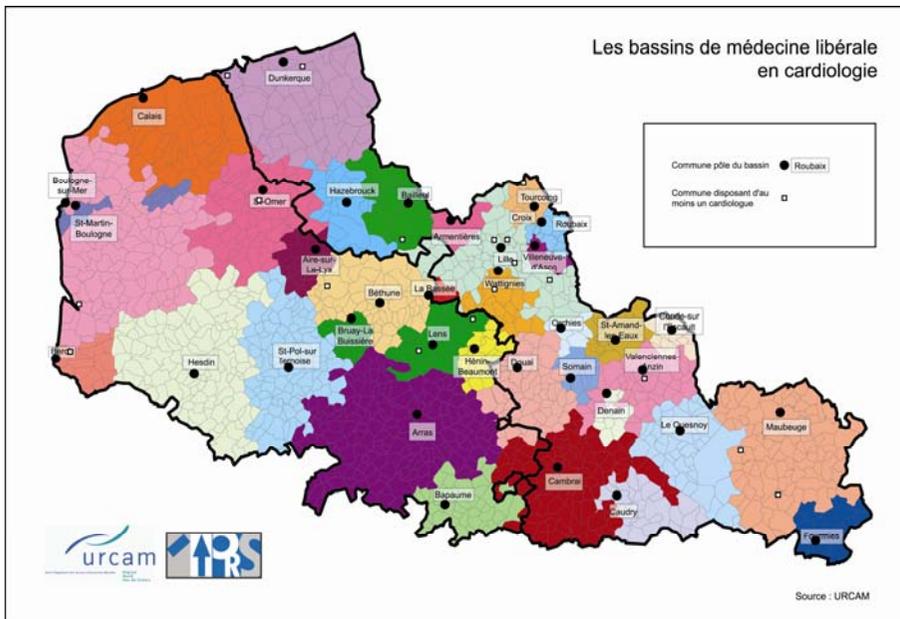
- le **canton** parce qu'il constitue le plus petit territoire communément utilisé peuplé de populations se dénombrant en milliers d'habitants⁸,
- les **intercommunalités** (c'est-à-dire les communautés urbaines et d'agglomération ainsi que les *Pays*) parce qu'elles sont des territoires de dimension plus vaste peuplés de plus forts effectifs et qu'elles sont des espaces de décision politique.

D'autres approches méthodologiques sont possibles. La mise en évidence des aires d'attractions hospitalière ou de médecine de ville permettent de pondérer avec une grande justesse l'offre de soins par rapport aux populations résidant dans les communes effectivement desservies⁹. Mais ces aires d'attraction ne peuvent être, en elles-mêmes des territoires de décisions, comme on l'a trop souvent proposé.

⁷ Enquête *Santé et développement dans les intercommunalités*, ORS Nord – Pas-de-Calais, en cours de publication.

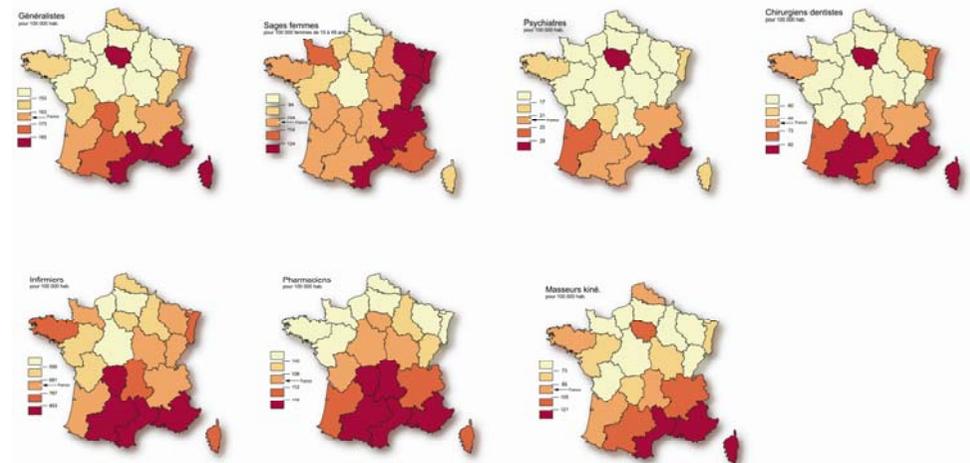
⁸ En cela la commune dans le Nord – Pas-de-Calais est bien moins adaptée.

⁹ En cela, l'*artefact* statistique généré par la mise en correspondance d'une concentration de professionnels souvent rassemblés dans des communes urbaines centrales qui ne serait pas rapportée à l'aire de chalandise couverte des communes de la périphérie n'est plus à craindre.



L'*intercommunalité* bien que récente, née des lois de 1992 et 1999, devrait pour diverses raisons connaître un développement notable et prendre une place prépondérante dans les dynamiques locale, régionale, nationale ou même européenne.

Pour autant l'échelon régional est le seul susceptible d'assurer la coordination nécessaire, tant dans la mise en commun de solutions adaptées que pour parvenir à une modération des tensions générées par les concurrences territoriales qui se manifesteront. En cela, les responsables régionaux seraient susceptibles d'accompagner et de provoquer l'éclosion de milieux locaux innovants et de contribuer au comblement des retards d'offre en personnel que les cartes ci dessous exposent sur quelques cas.



Pourquoi les professions de santé ?

Le système de santé français vient de connaître une mutation de ses conceptions. Jusqu'au terme des années 1970 il s'est agit de permettre à la population d'accéder à des établissements hospitaliers qui se sont alors construits en grand nombre. Au cours des années 1980 l'attention porta sur la capacité d'accueil de ces établissements ; on compta alors en nombre de lits. Parallèlement les équipements lourds furent contingentés afin de limiter les dépenses et l'on s'efforça de réduire le nombre de professionnels, essentiellement médecins. Aujourd'hui, ce ne sont plus tant les *plateaux techniques* réclamés par les dirigeants d'établissements, les équipes médicales et les édiles locaux qui constituent la ressource stratégique d'une offre de soins. Ce temps est désormais totalement révolu. Le ressort essentiel d'une offre de soins ce sont les hommes et les femmes qui la composent, que ceux-ci exercent dans un établissement hospitalier ou *en ville* c'est-à-dire à titre libéral dans un cabinet.

C'est fort de ce constat que cet atlas expose, en présentant l'état de la démographie des professions de santé, quelles sont les fonctions sanitaires des territoires du Nord – Pas-de-Calais. On pourra trouver pour partie des éléments permettant d'évaluer les risques locaux d'atténuation de l'offre et par conséquent de déstabilisation de la structuration du système de prise en charge en prenant connaissance de l'âge élevé des professionnels¹.

Ont été retenues les *professions* aujourd'hui régies par le Code de la Santé Publique, répertoriées dans le fichier Adeli, aimablement communiqué par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du Nord – Pas-de-Calais. Classiquement, la nomenclature officielle distingue les professions médicales des professions paramédicales². Pourtant on évoque de plus en plus au niveau national la nécessité de procéder à des partages de compétences, pour ne pas dire des transferts de compétences entre professions voire même entre groupes. Concrètement, ce phénomène de *substitution* existe dans le comportement hautement variable de la population pour un même motif de recours aux soins³.

Les professions médicales

Quatre professions sont concernées : *chirurgien-dentiste*, *médecin*, *pharmacien* et *sage-femme*. Ils sont à l'écoute des patients, à tous les âges de la vie, et de leur famille en leur apportant les informations et le soutien psychologique nécessaires. Ils exercent dans le respect d'un code de déontologie édicté pour chacune des professions et doivent être inscrits au conseil de l'ordre dont relève leur exercice.

Les médecins ont le champ d'exercice le plus large, couvrant tous les domaines de la santé. Les médecins peuvent être généralistes, gérant la santé des patients dans sa globalité, ou spécialistes, tournés spécifiquement vers des pathologies d'organes (cardiologie, neurologie...), vers un mode technique particulier d'intervention (chirurgie, radiologie...) ou des âges de la vie précis (pédiatrie, gériatrie). L'existence de ces spécialités, une trentaine actuellement, est rendue nécessaire par le développement rapide des connaissances dans tous les domaines et la haute technicité de certaines thérapeutiques. Certains médecins ont choisi d'exercer en Santé Publique et prévention : services de protection maternelle et infantile, médecine du travail. Quel que soit leur mode d'exercice, les médecins jouent un rôle central pour la prévention et le traitement des pathologies, en réseau avec les autres professions médicales et paramédicales.

¹ 65 ans est la valeur moyenne communément admise pour marquer l'âge de cessation d'activité.

² Les professions médicales se distinguent entre autres choses par un droit de prescription qui n'est pas autorisé aux autres.

³ Spinosi L, Debeugny S, Lacoste O. *Perception et utilisation du système de soins, inégalités sociales de recours*. Lille : Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais, 2000 ; 191 p.

Les pharmaciens exercent dans le domaine du médicament, en officine, à l'hôpital ou dans l'industrie, mais aussi pour certains, qui ont acquis la spécialité de biologie, dans des laboratoires publics ou privés d'analyses de biologie médicale. Le rôle majeur des pharmaciens est la délivrance des médicaments prescrits ou non par le médecin. Ils vérifient les prescriptions médicales et participent à la pharmacovigilance (effets secondaires des médicaments). En officine, ils jouent un rôle important en termes d'accueil, de conseil et d'information autour des problèmes de santé auprès de la population. A l'hôpital, ils peuvent participer à des activités de recherche.

Les chirurgiens-dentistes traitent l'ensemble des maladies des dents, de la bouche et des maxillaires. Leur rôle est essentiel en matière de prévention bucco-dentaire, notamment auprès des enfants. Ce métier exige, outre des connaissances médicales, scientifiques et psychologiques, une grande habileté manuelle. Les chirurgiens-dentistes exercent le plus souvent en libéral, plus rarement à l'hôpital.

Les sages-femmes exercent leur activité dans le domaine de la surveillance de grossesse et de l'accouchement normal. Elles assurent la surveillance médicale des futures mères et l'état du fœtus en dépistant les pathologies éventuelles demandant l'intervention d'un médecin. Leur rôle est également essentiel auprès des patientes, en termes de soutien psychologique, d'information et de prévention pour leur santé et celle de leur enfant. Elles exercent pour la plupart dans des établissements des soins publics ou privés ; d'autres sont en secteur libéral ou dans les services territoriaux de protection maternelle et infantile.

Les professions paramédicales

La durée de la formation pour ces métiers varie selon les professions et l'orientation vers des spécialités : de 4 ans pour les sages-femmes à 10 ans minimum pour un médecin spécialiste. Ils exercent soit en secteur salarié, dans les établissements de soins, médico-sociaux ou sociaux, dans des cabinets médicaux, dans des laboratoires, soit en secteur libéral, auquel la plupart d'entre eux peuvent avoir également accès. Les paramédicaux ont un attachement profond pour leur métier qui allie technicité et dimension relationnelle contre la maladie et la souffrance, au plus proche des personnes qu'ils prennent en charge et dans le respect des patients qui leur accordent toute leur confiance.

Ils relèvent de 14 professions, nées de la spécialisation toujours croissante de la médecine et de l'accroissement continu de la demande de soins : infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, pédicures-podologues, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire, opticiens-lunetiers, audioprothésistes.

Ces professionnels ont beaucoup en commun : ils préparent, soignent, appareillent, réhabilitent et rééduquent les patients, le plus souvent après le diagnostic et l'ordonnance du médecin. Cependant, certains professionnels peuvent intervenir de leur propre chef, dans le cadre des compétences qui leur sont reconnues par la réglementation. Ils s'adaptent constamment aux évolutions de la science et des techniques médicales, par les formations initiales et continues qui leur sont dispensées et par leur pratique professionnelle quotidienne. Ils voient de ce fait leurs responsabilités se développer au fur et à mesure de l'extension de leurs compétences.

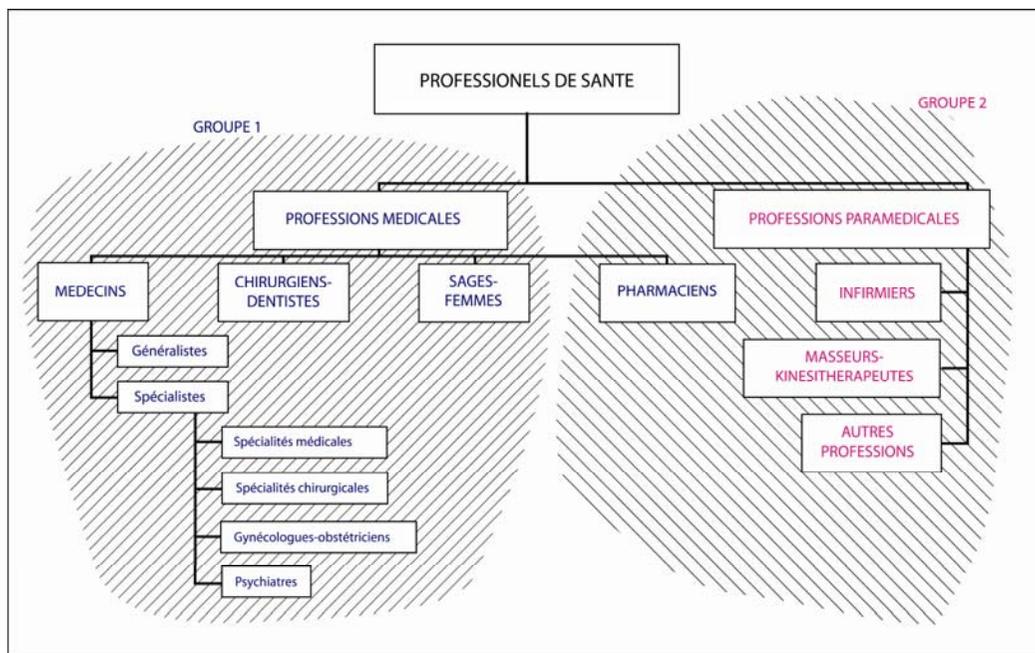
Leurs domaines d'activité connaissent souvent une situation de quasi plein-emploi et leur garantissent un emploi stable en secteur salarié et également de grandes possibilités de développement et d'initiative en secteur libéral, s'ils y ont accès. Ils exercent de plus en plus souvent en collaboration inter-professionnelle, afin d'améliorer toujours le service rendu aux patients, ils participent aux actions de prévention auprès des différentes catégories de population.

Les professions paramédicales ont aussi d'autres spécificités marquées : certaines d'entre elles relèvent du domaine des soins aux personnes, les autres de la rééducation, les professions restantes du domaine médico-technique. Chacun pourra par conséquent, en fonction de ses goûts et de ses aptitudes, trouver la profession lui convenant le mieux. Les formations conduisant à ces professions sont d'une durée comprise entre 1 an pour les plus courtes (aides-soignants, auxiliaires de puériculture) et 4 ans -en pratique- pour la plus longue (orthophonistes). Les autres formations durent 2 ans (opticiens-lunetiers, audioprothésistes, diététiciens, techniciens de laboratoire) ou 3 ans (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, orthoptistes). La plupart des formations sont dispensées dans des écoles ou des instituts sous tutelle du Ministère chargé de la Santé, les autres sont dispensées en Université ou dans des écoles relevant du ministère chargé de l'Éducation Nationale. Des spécialisations sont possibles dans certaines disciplines notamment après des études d'infirmière : puéricultrice, infirmière anesthésiste ou infirmière de bloc opératoire.

Source : Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille.

Le classement en 2 groupes, médicaux et paramédicaux, n'a pas totalement été respecté tant les inégalités de dispersion et l'inégale ampleur des concentrations entre l'urbain, le périurbain et le rural pouvaient être fortes au sein de ces deux familles. Ainsi on dénombre 40 % d'infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et de pharmaciens présents dans la métropole lilloise (donc 60 % ailleurs). Les autres professions paramédicales se trouvent rassemblées dans les pôles urbains de la région et sont moins présentes dans les communes périurbaines et rurales. Il n'était donc pas totalement pertinent de structurer le document en fonction de la nomenclature officielle.

Nous avons préféré constituer un premier groupe, *groupe 1*, comprenant l'ensemble des professions médicales sans y adjoindre les pharmaciens, et intégrer ceux-ci au *groupe 2*.



Le grand tournant d'une région et des professions de santé

Le Nord – Pas-de-Calais poursuit sa mutation, réalisant son grand tournant¹ en s'extrayant de 50 ans de crise. Concomitamment une autre crise vient de devenir apparente : celle des professions de santé². Voici donc un nouvel obstacle à surmonter.

Pourtant, comme le souligne Jean de Kervasdoué, la France n'a jamais eu dans son histoire autant de professionnels, et pourtant l'on ne s'est jamais autant inquiété de leur nombre.

Cette émotion n'est pas sans fondement. Pour une part elle provient de l'anticipation du vieillissement de la population active, et de sa diminution annoncée ; diminution qui ne laissera pas le monde de la santé indemne. Les professions de santé sont d'ailleurs, en moyenne, un peu plus âgées que le reste de la population active française. De plus certaines mesures se sont avérées avoir des effets négatifs non prévus (MICA³). Enfin, la spécialisation de la quasi-totalité des professions de santé qui s'accroît à un rythme très soutenu, nécessite que de plus en plus de corps de *métiers sanitaires divers* coexistent en un même lieu de soin dans le cas de l'exercice hospitalier, ou à proximité les uns des autres lorsqu'il s'agit de la *ville*. Ce mouvement de spécialisation des soins, que des textes entérinent, induit non seulement un accroissement du nombre de professionnels nécessaires mais engendre leur concentration géographique⁴.

¹ Veltz P, Davezies L (Dir). *Le Grand tournant, Nord – Pas-de-Calais 1975-2005*. La Tour d'Aigues : Editions de l'Aube, 2005 ; 169 p.

² Kervasdoué J (Dir). *La crise des professions de santé*, Paris : Dunod, 2003 ; 329 p.

³ Mesure d'Incitation à la Cessation d'Activité.

⁴ A ce titre, de grands espoirs reposent sur le rôle que pourraient tenir dans un proche avenir, les réseaux de soins.

Il y a donc des motifs structurels à cette crise des professions de santé interne au système sanitaire français. A ceux-ci vient s'ajouter le fait que ces professionnels recherchent, comme les autres, l'agrément de conditions de vie et de travail qui les satisfassent en choisissant électivement tel pôle sanitaire ou telle agglomération censés être de meilleurs cadres de travail ou de vie.

Dans notre région, les zones rurales de l'Artois ainsi que les *Suds du Nord* connaissent des difficultés moindres par rapport à d'autres espaces ruraux ou semi-ruraux situés ailleurs en France. En effet, ces zones ne rencontrent guère de difficultés d'accessibilité similaires à ce que doivent surmonter le Limousin ou la Basse Normandie⁵. Certes l'offre y est plus restreinte qu'ailleurs, mais il est banal, logique est compréhensible que les territoires ruraux soient moins dotés que les villes. Ce qui prévaut pour l'accessibilité aux soins des populations rurales c'est leur capacité de déplacement en direction des pôles urbains⁶.

Le littoral du Nord – Pas-de-Calais recèle de forts contrastes entre ses portions Nord-Sud et Est-Ouest. Berck et Boulogne-sur-Mer bénéficient aujourd'hui de positions bien établies, tandis que Calais et Dunkerque sont dans des situations plus incertaines.

Le *Bassin minier* quant à lui ne dispose que d'une offre très restreinte compte tenu des effectifs de population et de l'état de santé local qui rend plus aigus les enjeux d'un avenir proche. Sa situation actuelle est la preuve, s'il en fallait une, qu'il n'y a pas que les zones rurales qui méritent une attention particulière et des mesures adaptées.

Et la Métropole ? Par rapport à l'ensemble du Nord – Pas-de-Calais sa situation est enviable. Elle assure et assume cependant des fonctions métropolitaines régionales qui *de facto* la propulsent au sommet de l'édifice sanitaire régional. Ce n'est donc pas tant vis-à-vis des autres territoires de la région qu'il faut analyser l'ampleur de ses effectifs en professionnels mais c'est bien plus par rapport aux autres métropoles régionales telles que Bordeaux, Toulouse, Lyon, Rennes ou Strasbourg que son offre doit être examinée.

Olivier Lacoste

⁵ Cf les travaux préparatoires au SROS III de Basse Normandie.

⁶ Cf les travaux du Comité régional de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

Professionnels de santé dans la population active

Part des professionnels de santé en 2003
dans la population active des communes (Rgp 1999).

