

En 1998, l'Ors s'est vu confier, par le Conseil régional du Nord – Pas-de-Calais et avec le soutien du SMC0 – Syndicat mixte de la Côte d'Opale, la mission d'examiner le bassin de vie du Littoral afin d'en comprendre les caractéristiques et d'étudier les évolutions susceptibles d'allier développement territorial et dimension sanitaire. Cette étude se veut en effet prospective et prescriptive.

Le Littoral n'est pas, comparativement à la région, le terrain de difficultés sanitaires *sui generis*. Les besoins de la population en matière de santé publique ne sont pourtant pas en totalité pris en charge. Plus de cent personnes ont été sollicitées dans le cadre de cette enquête territorialisée. Elles témoignent que, même si dans plusieurs disciplines hospitalières le Littoral apparaît comme le second pôle sanitaire de la région, il n'en demeure pas moins le sujet de nombreuses évolutions.

Dans "cette partie du continuum entre le social et le sanitaire" qu'est le secteur médico-social, ont été passés en revue les thèmes de la petite enfance, des handicapés, des personnes âgées et des conduites addictives. Il semblerait que le secteur médico-social soit correctement représenté dans le Littoral ; même s'il est encore possible d'améliorer notamment la prise en charge des personnes handicapées.

Le Littoral

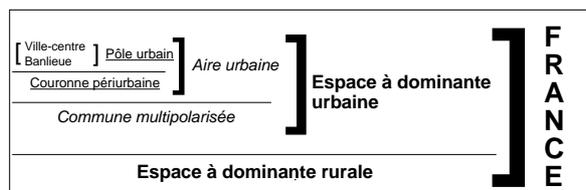
Cette étude a pour cadre le Bassin de vie "Littoral" tel que défini par l'Arh - Agence régionale de l'hospitalisation.

L'intégralité des données du dernier recensement réalisé par l'Insee en 1999 n'étant pas disponible, cette étude se base sur des chiffres antérieurs.

Troisième bassin de vie du Nord - Pas-de-Calais, le Littoral regroupe au recensement 1990, 791 664 habitants. La densité moyenne de 190 hab./km² est, bien qu'inférieure à la moyenne de la région, supérieure à la moyenne nationale (104 hab./km²). Il existe au sein-même de la zone littorale de fortes variations de densité entre les villes et ce que l'on a coutume d'appeler "la campagne". Néanmoins, cette étude n'est pas fondée sur un découpage géographique figé. Un cloisonnement net entre espace urbain et espace rural n'a pas été opéré ; ceci dans un souci de décryptage des interactions qui peuvent exister par exemple entre une ville et sa périphérie.

Les éléments étudiés sont des territoires et non pas des populations ni des établissements hospitaliers. Le Littoral est analysé selon 5 agglomérations : Berck – Etaples, Boulogne-sur-Mer, Calais, Dunkerque, Saint-Omer, auxquelles s'ajoutent la zone rurale.

Depuis 1996, les ZAU – Zonages en aires urbaines définis par l'INSEE, replacent la ville dans un pôle, une aire puis un espace urbains. Cette nouvelle nomenclature tient effectivement compte de l'influence que peut exercer une Cité sur son environnement.



La population

De 1982 à 1990, la natalité est plus élevée dans le Littoral que dans les autres bassins de vie de la région.

En ce qui concerne la mortalité, la moyenne des décès est dans le Littoral inférieure à celle du Nord – Pas-de-Calais. Mais des disparités locales existent. Elles sont liées à la proportion de personnes âgées ; en particulier de sexe féminin.

On remarque, notamment du fait des déplacements domicile-travail, que les zones urbaines sont de plus en plus perméables les unes aux autres. Parallèlement le réseau des transports (routiers, ferroviaires, maritimes) se développe. D'autant plus que le Nord – Pas-de-Calais est une région frontalière qu'il faut replacer dans l'espace européen. La position stratégique du Littoral implique entre autre un accroissement de population le week-end et en période estivale. Cette donnée est à identifier et prendre en compte dans le système d'organisation des soins. De plus, la présence de sites industriels dans les zones portuaires constitue un risque pour la population ; risque auquel les services d'urgences des établissements hospitaliers doivent pouvoir faire face.

"Bassins théoriques" et développements potentiels des attractions des sites

De phénomènes tels que la diversité et la spécialisation des soins, ou encore l'image de l'établissement..., dépend la fréquentation hospitalière. Elle est également fonction des potentiels d'attraction des sites ; calculés selon l'isochrone des trente minutes.

Les cinq grands sites hospitaliers urbains du Littoral ne disposent pas *a priori* des mêmes potentialités.

Si l'on analyse le différentiel Bassin théorique-Bassin réel, on remarque que l'isochrone 30 minutes de Calais par exemple, recouvre une population 5 fois supérieure à celle résidant dans l'aire urbaine. *A contrario*, l'étendue et les populations couvertes par les isochrones 30 minutes de Dunkerque, Boulogne-sur-Mer et Saint-Omer, sont relativement similaires (même si les "sites bordiers" subissent un amenuisement de leurs potentiels d'attraction par rapport à un "site central" comme Saint-Omer).

Boulogne-sur-Mer apparaît comme le site à l'attractivité la plus proche de "l'optimum possible". Tandis que du fait de sa localisation, celui de Dunkerque est susceptible de subir une réduction de sa capacité de croissance.

L'hospitalisation

D'après les informations communiquées par l'Arh, le secteur du Littoral dispose de 2 875 lits de court séjour répartis entre 18 établissements. Cette étude qui ne porte que sur le court séjour, s'attache aux structures et modes de fonctionnements du système hospitalier selon le zonage en aires urbaines défini par l'INSEE. A l'indicateur statistique qu'est la capacité en lits, s'ajoutent des données d'admission hospitalière par aire urbaine. Ces informations concernant les admissions sont ensuite réparties selon trois CMD - Catégories médicales de diagnostic : les motifs médicaux, chirurgicaux et gynéco-obstétricaux, et en fonction de deux axes : l'hospitalisation du patient dans ou en dehors de sa zone de résidence.

Les disciplines relevant de soins de proximité

La psychiatrie

Face à un syndrome dépressif, il semble que les habitants du Littoral soient plus nombreux que ceux de la région à recourir aux soins. Néanmoins dans la majorité des cas ils consultent un médecin généraliste et non pas un spécialiste ; psychiatre ou psychologue. Cependant, ce recours aux soins est inégal et varie en fonction des différentes zones du Littoral.

Les troubles psychiatriques liés aux difficultés sociales y seraient plus fréquents qu'ailleurs et rarement pris en charge. Parallèlement, l'offre de soins ainsi que le nombre de psychiatres ne semblent pas suffisants dans ce bassin de vie où il n'existe aucune structure spécifique pour les adolescents.

L'alcoologie

C'est dans le Littoral que le recours aux soins en cas de nécessité d'un sevrage alcoolique semble le plus fort. Mais, alors que dans les autres bassins de vie, les patients se

tournent en premier lieu vers le médecin généraliste, les habitants du Littoral sollicitent davantage les services hospitaliers et les associations.

Les taux élevés d'alcoolisme et de tabagisme semblent liés à la précarité matérielle et culturelle de la population dont toutes les catégories d'âge sont touchées ; les jeunes en difficulté notamment qui consommeraient des boissons alcoolisées de plus en plus tôt.

Face à cette situation, il semblerait que le nombre de praticiens à même de prendre en charge l'alcoolisme soit insuffisant.

Les personnes âgées

Dans le Littoral, les solutions en cas de perte d'autonomie d'un parent sont méconnues. Ainsi, en cas de besoin de prise en charge de personnes âgées dépendantes, les ménages de ce bassin de vie privilégieraient la prise en charge par la famille au placement en établissement spécialisé.

Le moyen et le long séjours sont pris en charge à 100% sur la zone Littoral ; essentiellement dans le secteur public. La proximité des établissements hospitaliers ne semble pas, contrairement aux délais d'admission, problématique.

Le type de prise en charge diffère selon la zone de résidence. En effet, le milieu rural semble moins demandeur d'aide que le milieu urbain où l'isolement apparaît de plus en plus fréquent.

Les urgences

Tout comme dans l'ensemble de la région Nord – Pas-de-Calais, les patients dans le Littoral se tournent prioritairement vers l'hôpital public pour la prise en charge des urgences. Cependant, il est à noter que pour une fracture de membre, les ménages se tournent vers les cliniques plus souvent que ceux des autres bassins de vie du Nord – Pas-de-Calais. En matière d'urgences, comme pour la maternité, le choix de l'établissement hospitalier se fait selon la proximité.

Il existe un lourd déficit de médecins urgentistes accru par le problème de la séniorisation ainsi que par un engorgement des urgences du en partie à l'accumulation des fausses urgences : consultations relevant de la médecine générale ou spécialisée sans caractère d'urgence.

C'est dans le bassin de vie du Littoral que le recours au spécialiste est le plus fréquent, et le non-recours le moins fréquent.

Les disciplines organisées par Bassin de vie

La cancérologie

Les ménages interrogés sur le Littoral sont les plus nombreux à ne pas savoir où ils seraient pris en charge pour une intervention chirurgicale du cœur ou pour le traitement d'un cancer, et dans ce dernier cas, les moins nombreux à penser qu'ils pourraient être pris en charge dans leur propre bassin de vie.

Autres disciplines

Un état des lieux de disciplines telles que l'hémodialyse, la néonatalogie, la cardiologie, l'ophtalmologie... a été dressé. Il apparaît notamment que sur le Littoral la quasi totalité des accouchements a lieu dans le bassin de vie d'habitation du ménage.

En outre, la part des établissements publics assurant la prise en charge des affections médicales néphrologiques est beaucoup plus forte dans le Littoral que dans les autres bassins de vie.

Pour la prise en charge d'une affection médicale ou chirurgicale de l'œil, 90% des médecins du Littoral orientent leurs patients vers un établissement situé dans leur bassin de vie d'habitation. Alors que la chirurgie cardiovasculaire est une discipline à fort taux de prise en charge hors bassin de vie.

Le déséquilibre alimentaire est l'un des principaux facteurs de risques des maladies cardiovasculaires. Principalement d'origine économique, les mauvaises habitudes

alimentaires sont également causées par un déficit d'information et d'éducation du patient.

Le secteur médico-social

La petite enfance

Gravitent autour de la petite enfance, la Protection maternelle et infantile (Pmi), la pouponnière à caractère social et sanitaire, les travailleuses familiales et la Caisse d'allocations familiales.

La Protection maternelle infantile doit "prendre des mesures de prévention médicales, psychologiques et sociales d'éducation pour la santé [...], mettre en place des actions de prévention et de dépistage des handicaps et surveiller et contrôler les établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans".

La Pmi procède à une suite d'examens de la première à la sixième année, et travaille en lien avec le service de santé scolaire.

Les pouponnières dont les attributions sont de confirmer l'admission des enfants et de surveiller leur santé, ont régulièrement la visite d'un pédiatre agréé par le préfet.

La Forestière dans le Boulonnais est la seule pouponnière du Pas-de-Calais contre deux dans le Nord. Elle travaille en liaison avec le Centre hospitalier de Boulogne-sur-mer.

Les travailleuses familiales aident les mères de famille, malades ou enceintes, dans l'exécution des tâches quotidiennes et l'éducation des enfants.

La Caisse d'allocations familiales alloue aux familles des aides spécifiques, à la naissance d'un enfant, pour subvenir à ses besoins, lorsque la famille est monoparentale.

Elle participe également à l'accueil des jeunes enfants en crèches et haltes-garderies.

Les parents

Il existe de plus en plus de familles monoparentales qui vivent dans des conditions socio-économiques défavorisées. Ceci se traduit par des carences matérielles, culturelles, éducationnelles.

Certaines mamans, du fait de leur très jeune âge, ont des lacunes en matière d'éducation et de relation avec leur(s) enfant(s). Héritières d'un passé psychologique lourd, elles ont elles-mêmes à faire face à des conflits avec leur propre mère.

Certaines femmes seules se tournent vers leur famille ou leur groupe d'amies. L'enfant devient alors dans certains cas celui de la grand-mère ou de la communauté.

De plus en plus de mères déclarent fumer. Mais peu nombreuses sont celles qui avouent être dépendantes de l'alcool ou toxicomanes.

Les populations défavorisées changent fréquemment de médecin traitant ; ce qui complique le suivi des patients.

Les hommes sont plus ou moins présents dans la cellule familiale.

Certains sont partis ; ne se sentant pas prêts à assumer leur position de père. D'autres ont été évincés parce qu'ils ne jouaient pas leur rôle ou parce qu'ils n'étaient considérés que comme de simples géniteurs.

Les enfants

Le taux de "suivi de grossesse inférieur à 7 consultations" est nettement plus élevé dans le Dunkerquois (24 %) que dans l'Audomarois (17 %) ou le Calaisis (7 %). Il fait également apparaître que le non recours aux soins des mères du Littoral n'est pas forcément en corrélation avec la distance entre leur lieu de domicile et le lieu de soins.

Les problèmes de malnutrition (le nombre d'enfants obèses va grandissant), d'alcoolisme foetal et de maltraitance (augmentation des agressions sexuelles) se multiplient.

Les manques dans la prise en charge des enfants

Tous les secteurs du Littoral soulignent le nombre insuffisant de psychiatres, de pédopsychiatres et de psychologues. Les haltes-garderies sont saturées. Dans les zones rurales, le besoin de structures d'accueil de la petite enfance se fait sentir.

Les actions existantes ou en projet

Les équipes de Pmi proposent diverses activités (Ateliers cuisine, lecture, musique) impliquant à la fois l'enfant et ses parents. Parallèlement, vont être développées au sein des haltes-garderies, un certain nombre d'actions favorisant la communication parents-enfants.

Les handicapés

Le dispositif de prise en charge des enfants handicapés

La Commission départementale d'éducation spécialisée (Cdes) concerne les personnes handicapées de moins de 20 ans. Au-delà, c'est la Cotorep (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel pour les adultes) qui prend le relais.

La Cdes du Nord a, pour la période 1997-1998, statué sur le cas de 9 050 enfants handicapés. Durant la même période, la Cdes du Pas-de-Calais a notamment traité 3 416 dossiers pour orientation et 2 770 demandes d'Allocation d'éducation spécialisée.

Des structures telles que les Upi (Unités pédagogiques d'intégration), les Segpa (Sections d'enseignement général et professionnel adapté) ou les Clis (Classes d'intégration scolaire) permettent à l'enfant handicapé de suivre une scolarité en milieu ordinaire.

Dans la région Nord – Pas-de-Calais, on dénombre 210 établissements spécialisés pour jeunes handicapés. Le bassin de vie du Littoral compte 40 structures ; soit un total de 1 513 places.

Les manques dans la prise en charge des enfants handicapés

Les enfants sont de plus en plus nombreux à être sujets à des troubles du comportement (déficit de l'attention, instabilité...), et ce de plus en plus tôt. Ceci induit un allongement des listes d'attente de prise en charge, ainsi qu'un déficit du nombre d'établissement d'éducation spécialisée qui ont d'une part à gérer des enfants souffrants de handicap moteur, mental, sensoriel.

Le dispositif de prise en charge des adultes handicapés

La Cotorep prend en charge les personnes de 20 ans et plus (sauf quelques exceptions).

La Cotorep du Nord traite 200 dossiers par mois. En 1998 celle du Pas-de-Calais a reçu 36 000 demandes.

Le Littoral abrite 77 structures (21 dans le Nord et 56 dans le Pas-de-Calais) pouvant accueillir 4 000 adultes handicapés.

Les manques dans la prise en charge des adultes handicapés

Il est parfois difficile pour la Cotorep d'identifier quelles pathologies sont prises en charge par tel ou tel établissement.

Il apparaît en outre que, tout comme pour les enfants, il est nécessaire d'augmenter le nombre de places en structures adaptées.

Les personnes âgées

Le Bassin de vie Littoral a, comme la Métropole, une population plus jeune que l'Artois et le Hainaut. 16,5 % seulement des personnes ont plus de 60 ans.

A l'intérieur du Littoral, ce sont les zones rurales qui abritent le plus de personnes âgées.

Le dispositif de prise en charge

Les personnes âgées qui ne peuvent rester chez elles en raison de leur état de santé physique ou mental peuvent avoir recours à des structures de prise en charge telles que les maisons de retraite, les logements-foyers, les services de soins de longue durée, les familles d'accueil, ou de façon ponctuelle, à des services d'hébergement temporaire.

Mais il existe des services facilitant le maintien de la personne à son domicile. En témoigne les Ssad (Services de soins à domicile) dont l'objectif est d'éviter la multiplication des hospitalisations. Il existe dans le Littoral des services de restauration et d'aide ménagère. Financièrement, la Prestation spécifique dépendance est allouée sous certaines conditions aux personnes âgées de 60 ans et plus.

Les manques dans la prise en charge des personnes âgées

En dehors des services de soins de longue durée, c'est vers le maintien à domicile des personnes âgées que doivent se tourner les efforts.

En milieu rural et défavorisé, la solidarité familiale et entre voisins est maintenue. Ce qui n'est pas le cas en milieu urbain où les personnes âgées sont délaissées. Seules, elles tentent de se maintenir le plus longtemps possible à leur domicile ; d'où la nécessité d'un suivi médico-social régulier et du développement des résidences d'hébergement temporaire.

Les conduites addictives

Est considérée comme conduite addictive, toute consommation de produits susceptibles d'entraîner une addiction.

Est défini comme drogue "un produit naturel ou synthétique, consommé en vue de modifier l'état de conscience du consommateur, ayant un potentiel d'usage nocif, d'abus ou de dépendance et dont l'utilisation peut être légale ou non". L'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) définit trois types d'usage des drogues. La problématique des conduites addictives est abordée selon la consommation des usagers et non pas selon les produits consommés.

Le dispositif alcool

Les patients souffrant de problèmes d'alcool sont pris en charge dans les services hospitaliers spécialisés ou non, avant d'entrer en cure.

Il existe 5 structures de post-cure dans le Bassin de vie du Littoral ; 2 centres de post-cure dans l'Audomarois et 3 foyers (qui sont en faits des Chrs-Centres d'hébergement et de réinsertion sociale) dans le Dunkerquois.

Le Littoral compte 3 Ccaa (Centres de cure ambulatoires en alcoologie, 1 Cptca (Centre de prévention et de traitement des conduites d'alcoolisation) et 1 Can (Centre d'alcoologie et de nutrition).

En plus des structures, médecins généralistes et associations (Alcooliques anonymes, Croix bleue...) sont impliqués dans la lutte contre l'alcool.

La population est concernée par l'alcoolisme à tous les âges ; alcoolisme fœtal , de l'adolescent (qui comme celui des femmes est en augmentation), du couple, du troisième âge.

Toutes les classes sociales sont touchées ; même si les personnes provenant de milieux défavorisés sont plus exposées.

Le dispositif toxicomanies

Sur le Littoral, les lits hospitaliers réservés aux soins pour toxicomanes se trouvent soit dans l'unité d'alcoologie, soit dans le service de psychiatrie, soit dans le service de médecine.

Dans le bassin de vie, 3 Csst (Centres spécialisés de soins aux toxicomanes) accueillent les toxicomanes et leur famille. Leurs activités sont multiples (aide au sevrage, accès au programme méthadone, soutien psychologique, visites carcérales...) et certains d'entre eux possèdent une activité spécifique d'hébergement.

Ce sont essentiellement les Csst qui établissent les liens entre les équipes hospitalières et la ville. Il y a un réseau Ville-Hôpital à Dunkerque, Saint-Omer et Boulogne.

L'information et le soutien des personnes toxicomanes sont faits par des Lieux d'accueil et d'orientation ainsi que par des Points écoute (tous deux associations loi 1901).

Les manques dans la prise en charge des conduites addictives dans le Littoral

Que ce soit en matière d'alcoolisme ou de toxicomanie, les actions de prévention sont à développer. Par ailleurs, on déplore sur le Littoral le manque d'alcooliques.

Cette étude aboutit à la définition d'axes de développement et la proposition d'actions alliant restructuration du système de soins et de prévention, et aménagement du territoire.

Tout d'abord est apparue au cours des entretiens, un grand besoin de régulation préalable à la mise en place effective d'actions sur le terrain.

Ensuite, un rapprochement entre territoire et santé, entre monde médical et réalités locales semble judicieux. Ceci se traduisant notamment par l'ouverture des établissements hospitaliers aux citoyens belges et/ou britanniques, et aux praticiens de langue anglaise et/ou néerlandaise.

Enfin, sont présentées des propositions d'actions touchant tout aussi bien les disciplines de la psychiatrie et de l'oncologie, que les phénomènes d'alcoolisation ou des domaines d'un ordre plus général.