

50/51° NORD

LA SANTÉ : L'OPINION DU GRAND PUBLIC



Cancer, démographie médicale, Alzheimer, diabète, les sujets de santé publique ne manquent pas dans le Nord – Pas-de-Calais. Depuis des décennies, les parties prenantes de la santé s'attellent à comprendre et œuvrer pour en réduire les effets. Au-delà des élus, des décideurs et des scientifiques impliqués, la population elle-même est un acteur essentiel du changement.

Prendre le pouls de l'avis de la population régionale, mesurer sa perception, son niveau d'information et de satisfaction est indispensable à la conception et la mise en œuvre de politiques ancrées dans la réalité. En 2015, l'ORS Nord – Pas-de-Calais a conduit deux enquêtes en population générale, la première auprès d'un échantillon national sur le sujet de cancer ; la seconde, au niveau régional, sur l'offre de soins. Les enseignements, présentés dans ce document, font état de schémas divers : une forte conscience des enjeux côtoie encore de véritables manques en matière de prévention et de dépistage du cancer. Les spécificités régionales mises en lumière méritent d'être étudiées de près, révélant un pessimisme néfaste, encore un peu plus prégnant que dans le reste de la France.

Région
Nord Pas de Calais - Picardie

Pourquoi interroger le grand public ? Mesurer, pour mieux comprendre et décider

Consulter le grand public, interroger les usagers du système de santé, comprendre et mesurer leur satisfaction, telle est sans doute l'une des plus importantes évolutions des trois dernières décennies des politiques publiques de santé¹. Longtemps cantonnée au domaine de la politique, la consultation du grand public s'est progressivement étendue à la santé, avec l'émergence des mouvements citoyens de promotion des droits des usagers, initiés dans les années 1980.

■ La santé, (toujours) un grand sujet de préoccupation

La santé est et reste depuis près de quinze ans la première préoccupation des Français. En témoigne l'édition 2015 du baromètre Domplus-BVA publié en octobre. Selon ce cinquième baromètre BVA, 81 % des Français interrogés se disent préoccupés par leur santé ou celle de leurs proches. Une nouvelle fois, en matière de préoccupations quotidiennes, la santé devance les questions liées aux ressources (68 %) ou à l'emploi (66 %).

Ce vif intérêt est souvent mêlé d'un optimisme ou d'un pessimisme excessif, qui peut illustrer la complexité et la sensibilité du sujet. Différents sondages nationaux, et certains résultats de nos enquêtes, (voir pages 3 et 4), révèlent régulièrement des formes de contradiction dans l'expression des usagers. D'après le baromètre « Axa Prévention santé » de 2013, 9 Français sur 10 se disent « en bonne santé ». Or, à la lecture des résultats de cinq indicateurs de santé précis, seuls 24 % des Français sont véritablement en bonne santé. Selon l'enquête ISDES² réalisée par l'ORS Nord – Pas-de-Calais fin 2015, les Nordistes se disent « très satisfaits » de la prise en charge dont ils bénéficient (à 84 %). Pourtant ils sont aussi 31 % à estimer que celle-ci « s'est dégradée lors de la dernière décennie ».

La santé est aussi un sujet complexe à appréhender. En France, la thématique est couverte par sept codes différents, depuis le code de la santé publique, jusqu'au code de l'environnement et à celui des collectivités territoriales. Le sujet est régi par plusieurs ministères, parmi lesquels celui de l'agriculture. La santé est aussi pluridisciplinaire et nécessite une difficile compilation de données en matière de services de santé, d'inégalités sociales, de déserts médicaux, de dépassements d'honoraires, etc.

■ Consulter pour mieux débattre

Comment tenir compte de l'avis de la population en matière de santé ? Quel statut donner à ces perceptions dans un triptyque composé du grand public, des scientifiques et des professionnels de santé, entre autres ?

Comprendre le niveau de connaissance et de satisfaction des usagers est un préalable à toute forme de démocratie sanitaire. D'autant que cette démocratie sanitaire est encore jeune³, et repose essentiellement sur la consultation de personnes volontaires, et souvent déjà expertes. Les membres des CRSA⁴, du CISS⁵ ont déjà, ne serait-ce que par leur engagement, une vision plus avancée des sujets de santé que la population dite « lambda ». La mesure de la perception du grand public est d'ailleurs jugée essentielle par les représentants de patients, tels que les membres du CISS. Ces acteurs disent avoir besoin de cette perception pour pouvoir représenter efficacement les usagers.

Le partage de l'information et la mesure de la perception sont les points de départ d'une action de santé publique adaptée et efficace. Ils permettent une libération des propos et une ouverture du débat. Un débat démocratique de qualité ne peut exister sans une information de qualité, à la fois du patient, mais aussi du décideur. La conception et l'évaluation des projets de santé ne peuvent se réaliser qu'en tenant compte de la perception des publics auxquels ils sont destinés. Par ailleurs, dans un contexte de crises sanitaires et de difficultés socio-économiques récurrentes, il nous semble essentiel de contribuer à l'émergence d'un patient « acteur », conscient des enjeux, et non plus seulement un patient *compliant*, « simplement » obéissant.

■ Anticiper les évolutions de comportements

Mesurer la perception du grand public doit permettre aux parties prenantes de la santé d'anticiper d'éventuelles réactions de la population, vis-à-vis du contexte, de réformes à venir.

Est-ce que la satisfaction des usagers va se maintenir malgré la crise économique et les difficultés induites ? Quel impact de la précarité sur l'accès aux soins et à la santé ? Un éventuel accroissement de la morbidité n'est pas à exclure, du fait d'un report de soins par certains patients. Comment les usagers vont-ils comprendre et appréhender le virage de l'hospitalisation ambulatoire et la réduction de l'hospitalisation classique ? Autant de questions qui mériteraient d'être posées de manière précise aux usagers pour s'assurer de programmes de santé ancrés dans la réalité.

Les pages suivantes offrent un résumé des enseignements de deux enquêtes en population générale réalisées par l'ORS Nord – Pas-de-Calais en 2015.

1 - La santé et le débat démocratique, 50/51° Nord, ORS Nord – Pas-de-Calais, 2005.

2 - ISDES : Indicateur Synthétique de Développement et d'Évolution de la Santé, ORS Nord – Pas-de-Calais, 2015.

3 - Démocratie sanitaire, 50/51° Nord, ORS Nord – Pas-de-Calais, 2015.

4 - CRSA : Conférence Régionales de la Santé et de l'Autonomie.

5 - CISS : Collectif Interassociatif sur la Santé.

Quelle perception du système de soins ? Enseignements des résultats de l'enquête ISDES⁶

Une enquête en ligne régionale

L'ORS a conduit une enquête internet auprès de la population régionale. Le questionnaire, d'une quarantaine de questions, traite de la prévention, du dépistage, de l'accès à l'offre de soins, qu'il soit spatial, temporel ou financier, ainsi que des pratiques et de la qualité des soins. Près de 1900 personnes ont participé à cette enquête. En voici les principaux enseignements en année 1.⁷

Prévention : des campagnes qui touchent encore partiellement leur cible

40 % des enquêtés disent ne jamais avoir vu de campagne de prévention.

60 % des enquêtés ont en mémoire au moins une campagne de prévention. Le souvenir est plus présent chez les femmes et les plus diplômés. Les campagnes sont jugées pertinentes, à 80 %. En termes de contenu, le cancer vient comme le sujet le plus important, devant le repérage précoce des accidents vasculaires cérébraux (AVC), le tabac, l'alcool et enfin l'alimentation. Chez les gens touchés, des effets sont déclarés : la moitié d'entre eux affirment avoir modifié leurs comportements.

Dépistage : une prise de conscience qui vient avec l'âge

40 % des interrogés ne se sentent pas concernés par le dépistage organisé.

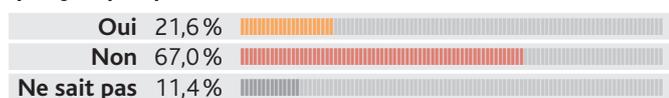
Au global, 60 % des interrogés se disent concernés par le sujet. La prise de conscience progresse avec l'âge : 84 % des plus de 60 ans se disent concernés, contre 31 % des 18-29 ans. La population visée par le dépistage organisé (50-74 ans) est relativement bien touchée, avec 82 % de personnes qui se disent concernées, les femmes l'étant davantage que les hommes. 65 % des interrogés disent avoir eu recours au dépistage organisé.

L'accès à l'offre de soins

Obtenir un rendez-vous n'est pas plus facile aujourd'hui

Pour près de 70 % des enquêtés, il n'est pas plus facile d'obtenir un rendez-vous médical qu'il y a quelques années. Ce sentiment est surtout présent chez les répondants diplômés, et se ressent plus fortement dans la zone du Cambrésis. Et ce, en raison de délais d'attente rallongés et d'une moindre densité (perçue) des professionnels de santé.

Pensez-vous qu'il est plus facile d'obtenir un rendez-vous médical qu'il y a quelques années ?



Un recours à la consultation relativement faible

Seuls 60 % des enquêtés disent consulter. À noter que le recours à la consultation augmente progressivement avec l'âge. Le temps moyen de déplacement pour rejoindre le cabinet du médecin traitant est en moyenne de 11 minutes dans la région. Une fois dans le parcours de soins, les patients suivent les recommandations de leur généraliste : 93 % des enquêtés disent aller chez un spécialiste sur leurs conseils. Les 5 % ne consultant pas évoquent principalement des avances de frais trop importantes (38 %) et des remboursements insuffisants (28,5 %).

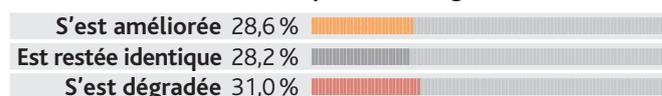
Une répartition géographique des professionnels de santé jugée positivement

Pour 90 % des interrogés, il y a assez de généralistes accessibles à moins d'une demi-heure de trajet depuis le domicile ou le travail. Le sentiment est moins partagé dans la Sambre Avesnois (77 %) qu'à Lille (97 %) ou dans le Valenciennois (96 %). La perception est globalement identique pour la répartition des dentistes, jugée suffisante à 86 %. Les kinés seraient assez nombreux, avec 85 % de répondants les jugeant suffisamment accessibles. L'affirmation étant moins forte à Béthune-Bruay (74 %) que dans l'Audomarois (93 %). La perception est en revanche très différente pour les autres spécialités déjà citées. Seule la moitié des répondants considère qu'il y a assez d'ophtalmologues, d'ORL et de dermatologues.

Les pratiques et la qualité des soins

Les enquêtés se disent satisfaits à 83 % de la prise en charge des professionnels de santé qu'ils consultent. Et la satisfaction se renforce encore avec l'âge, les 60 ans et plus l'affirment à 89 %, contre 78 % chez les 30-59 ans. En matière d'évolution, les avis sont bien plus partagés.

Selon vous, en 10 ans, cette prise en charge :



Une qualité des soins du médecin traitant inégalement perçue

Les habitants de la région sont globalement satisfaits (88 %) de la qualité des soins de leur généraliste. Néanmoins, des disparités territoriales existent. L'Audomarois et la Sambre-Avesnois présentent les meilleurs taux de satisfaction. Un résultat à interpréter avec attention. La Sambre-Avesnois est le territoire régional où les difficultés de démographie médicale sont les plus prégnantes. La pénurie de médecins peut, dans une certaine mesure, renforcer le caractère « captif » des patients. Ceux-ci étant « déjà satisfaits » de voir un médecin. Par ailleurs, la faiblesse de l'offre n'encourage pas nécessairement à exprimer une forme de mécontentement.

Les territoires où s'exprime un véritable mécontentement sont ceux de Béthune-Bruay (14 %), Boulogne-sur-Mer (15,7 %) et Calais (15,9 %).

6 - ISDES : Indicateur Synthétique de Développement et d'Évolution de la Santé, ORS Nord - Pas-de-Calais, 2015.

7 - En 2016, nous pourrions compléter l'analyse des résultats de ce même questionnaire avec celle de l'évolution des réponses en année 2.

Quelle perception du cancer ? Enseignements des résultats de l'enquête en population générale en France sur le cancer

■ Une enquête en ligne France entière

L'ORS Nord – Pas-de-Calais a mené une enquête internet sur les évolutions de la perception du cancer chez les Français durant ces 10 dernières années. Avec pour objectif d'apporter des éléments de réflexion, de façon à mesurer la nécessité (ou non) de revoir l'approche et la prise en charge du cancer. Près de 900 personnes ont participé à cette enquête. En voici les principaux enseignements.

L'analyse des réponses nous permet de dresser une liste d'enseignements généraux et de pointer les différences ou les similitudes entre les perceptions des habitants du Nord – Pas-de-Calais et celles des habitants du reste de la France.

■ Synthèse des enseignements, dans toutes les régions

■ Le cancer, une inquiétude majeure en matière de santé

En matière de santé, la maladie, et plus particulièrement le cancer, sont les sujets qui inquiètent le plus les interrogés. Forme de paradoxe, les enquêtés qualifient leur propre état de santé de « bon », mais de « moyen » celui de la région qu'ils habitent. Leurs visions personnelles et collectives sont un peu déconnectées. En matière de sources d'information, internet reste de loin le premier support de recherches.

■ Des Français plus informés sur le cancer

Un fait est établi pour les enquêtés, on parle davantage du cancer qu'il y a dix ans. Les interrogés perçoivent bien une hausse de l'incidence, autrement dit du nombre de cas de cancers. En parallèle, ils pensent que l'on en guérit davantage que par le passé. Les interrogés estiment que l'on guérit en premier lieu du cancer du sein, puis celui de la prostate, et enfin ceux du côlon et de l'utérus. Seule une moitié des répondants pense que les personnes touchées reprennent une vie normale à la fin des traitements.

■ Des campagnes de prévention qui marquent bon nombre d'interrogés

Plus des trois quarts des enquêtés ont en mémoire une campagne de prévention contre le cancer. Leurs souvenirs de ces campagnes portent essentiellement sur des campagnes sur les cancers du sein, du côlon et en dernier du poumon. Elles sont jugées plutôt pertinentes même si elles n'informent pas assez sur les moyens d'auto détection des symptômes.

■ Un dépistage organisé encore peu connu

Seuls 50 % des interrogés savent que des campagnes de dépistages organisés (DO) ont lieu dans leur région. Pourtant, 80 % des enquêtés se disent concernés par le sujet, les femmes davantage que les hommes. 60 % des interrogés faisant partie de la cible concernée ont participé à un dépistage organisé. Les personnes déjà touchées par la maladie ont davantage recours au DO que les autres. La réception du courrier d'invitation au dépistage est la raison première de la prise de rendez-vous du dépistage.

■ Des traitements du cancer jugés plus efficaces et moins invasifs

Les progrès réalisés dans le domaine des soins au cours des dernières années sont perçus par une large majorité d'interrogés (80 %). Ils sont 70 % à penser que les traitements sont plus adaptés à chaque patient, et la moitié à considérer que les traitements sont plus faciles à supporter. La moitié des enquêtés estime que les équipes médicales font preuve de plus d'humanité et d'écoute que par le passé.

■ Un accompagnement des patients encore relativement méconnu

Seuls 35 % des personnes non touchées et 50 % des personnes atteintes par la maladie pensent que les patients sont accompagnés psychologiquement. Par ailleurs, 50 % des interrogés ignorent l'existence d'associations ou structures d'accompagnement de patients. Deux tiers des patients pensent que le suivi médical du cancer est pris en charge à 100 %. Ils sont à peu près la même proportion à considérer que le reste à charge est important, principalement du fait des dépassements d'honoraires et des coûts des prothèses capillaires et mammaires.

■ De rares nuances de perception entre les répondants du Nord – Pas-de-Calais et ceux du reste de la France

■ Des Nordistes conscients des difficultés sanitaires régionales

Les maladies infectieuses inquiètent davantage dans la région Nord – Pas-de-Calais que dans les autres régions françaises. Les Nordistes sont conscients des difficultés sanitaires de la région. Ils sont 27 % à considérer que l'état de santé de leur région (le Nord – Pas-de-Calais) est « détérioré » contre 10 % pour les autres régions de France. À l'inverse, seulement 13,5 % le qualifient de « bon » contre 26 % dans le reste de l'hexagone.

■ Des Nordistes moins optimistes, moins réceptifs

Les habitants du Nord – Pas de Calais considèrent que l'on guérit davantage du cancer que par le passé, mais dans une proportion moins importante que le reste des Français (73,5 % versus 84,5 %). De la même manière, ils sont moins nombreux à penser que l'on meurt moins de la maladie (47,5 % versus 64,5 %). Par ailleurs, deux fois plus de répondants nordistes n'ont pas trouvé les campagnes de prévention pertinentes. Les répondants du Nord – Pas-de-Calais ont également un peu moins conscience des progrès réalisés en matière de traitement (78,7 % versus 84 %).

Enfin, les répondants du Nord – Pas-de-Calais sont beaucoup moins optimistes sur la vie après le cancer. En effet, 56 % d'entre eux pensent qu'il n'est pas possible de reprendre une vie normale, contre seulement 40 % dans le reste de la France. Enfin, deux fois plus de Nordistes pensent que les équipes médicales ne font pas preuve de plus d'humanité que par le passé.



« L'accent doit être mis sur l'organisation du système, de façon à lutter contre les inégalités sociales de santé ».

Trois questions à **Frédéric Pierru**, chargé de recherche CNRS, CERAPS (Lille 2) et membre du comité de direction de la chaire Santé de Sciences Po Paris.

L'ORS multiplie les enquêtes en population générale dans la région sur le thème de la santé, que peut-on attendre en général de cet avis de la population ?

« Le paradoxe français veut que les Français(es) soient particulièrement sensibles aux questions de santé et, surtout, d'inégalités d'accès aux soins. Une telle sensibilité sociale devrait se traduire par une prise en charge politique de ces enjeux. Or il n'en est rien. Tout se passe comme si les acteurs politiques s'efforçaient d'esquiver ou de neutraliser des thèmes perçus comme politiquement risqués. Comme me l'a dit un sénateur très en pointe sur la question, « sur la santé, il n'y a que des coups à prendre ». Donc tout ce qui pourra contribuer à ouvrir le débat et à mettre à l'agenda politique ces questions est bienvenu, surtout à un moment où il va falloir faire des choix en raison du renforcement de la contrainte budgétaire. Par contre, il y a une dimension sur laquelle il faut sensibiliser l'opinion publique : celle des inégalités sociales devant la maladie et la mort. Tout se passe comme si ces inégalités, pourtant foncièrement injustes, étaient tolérées, voire perçues comme une fatalité, comme le dénonçait un rapport du HCSP⁸ en 2009. Il y a là un vrai travail à faire pour convaincre que ces inégalités peuvent être combattues par des politiques publiques volontaristes. »

Des travaux récents de l'ORS sur la perception du cancer montrent à la fois une conscience des Nordistes des difficultés sanitaires de la région, mais aussi une forme de fatalité vis-à-vis de la maladie, qui freine le recours et l'efficacité des soins. Comment voyez-vous évoluer la perception des habitants de la région par rapport à la santé ?

« Les études sociologiques montrent qu'il y a loin de l'information des individus à la modification des comportements, qu'il s'agisse des modalités de recours aux soins ou encore des attitudes à l'égard de la prévention et des risques par rapport à la santé.

Il ne suffit pas de mener des campagnes d'éducation à la santé pour transformer magiquement toute personne en « gestionnaire de son capital santé ». Il existe, comme l'avait montré Pierre Bourdieu il y a longtemps, dans les catégories populaires, particulièrement représentées dans la région, une forme de fatalisme ou de « dureté » au mal. Leur rapport au corps, aux symptômes, à la maladie, mais aussi à la médecine est tout à fait différent de celui des catégories moyennes et supérieures et éduquées, dont les comportements sont pris comme « gold standard »⁹ des politiques de santé. C'est la raison pour laquelle il conviendrait de rééquilibrer les politiques de prévention : moins « responsabiliser » les individus que faire en sorte d'en finir avec une forme de « socio-parésie »¹⁰ du système de santé, c'est-à-dire faire en sorte que ce dernier soit plus proactif et s'organise de façon à « aller chercher » les franges de la population les plus éloignées des soins préventifs et spécialisés. Autrement dit, l'accent doit être mis sur l'organisation du système, de façon à lutter contre les inégalités sociales de santé. »

Malgré une offre de soins régionale très correcte (hospitalier et démographie médicale) par rapport à d'autres régions, les indicateurs de santé progressent lentement au global. L'ascenseur social peine à fonctionner dans la région ? Qu'est-ce qui coince, qui bloque encore ?

« Je prendrai ici ma casquette de membre du groupe « inégalités sociales de santé » du HCSP. Certes, l'offre de soins est correcte, mais l'on sait depuis longtemps que celle-ci contribue pour une part modeste – de l'ordre de 20 % – à l'amélioration de l'état de santé de la population. Dans une région durement frappée par la crise économique, qui voit les inégalités socio-économiques et éducatives s'accroître, le chômage et la précarité – sous toutes ses formes : logement, accès à l'énergie, etc. – s'étendre, les améliorations en matière d'offre de soins risquent de ne pas suffire. On peut toujours médicaliser en aval ce qu'on n'a pas réussi à prévenir en amont. Mais cela relève en partie de l'illusion. Il convient de mettre l'accent sur l'action sur les environnements de vie. C'est la raison pour laquelle la santé devrait être un critère d'évaluation de toutes les politiques publiques et non seulement une politique publique sectorisée, largement surdéterminée par l'équation (fausse) santé = médecine. Des travaux épidémiologiques ont montré que la cohésion sociale est bonne pour la santé, y compris celle des plus favorisés. À l'inverse, la montée des inégalités socio-économiques et éducatives ne peut que bloquer le progrès sanitaire. Le fameux « gradient social de santé » a de beaux jours devant lui dans de telles conditions. »

8 - HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique.

9 - Gold standard : en médecine ou en statistique, un gold standard est un test qui fait référence dans un domaine pour établir la validité d'un fait. Le gold standard a pour but d'être très fiable, mais ne l'est que rarement totalement. Le gold standard est utilisé en médecine dans le but d'effectuer des études fiables.

10 - Socio-parésie : Jonathan Mann désignait par cette expression la difficulté de la santé publique en tant que science et en tant que pratique à se détacher de ses références biomédicales et à affronter la réelle nature sociale des déterminants de la santé.



« Dans les années 1950, il n'y avait pas d'écart entre les indicateurs de santé de la région et ceux du reste de la France, il n'y a donc pas de fatalité ! À mon sens, la grande partie du travail est à faire du côté de la prévention ! ».

Trois questions à **Jean-Michel Bretonnier**, rédacteur en chef de La Voix du Nord

La Voix du Nord réalise régulièrement des sondages auprès de la population. Comment vous apparaît l'opinion en général ? Qu'en attendez-vous ?

« La Voix du Nord dispose d'un panel de 5 000 personnes, qui acceptent de répondre à nos questions, sur différents sujets. On voit que la santé est un des sujets de préoccupation forte dans la région. Avec ces sondages, nous avons le sentiment de contribuer modestement à une certaine prise de conscience de difficultés particulières dans la région. Les gens savent que les indicateurs de santé sont inquiétants et qu'ils n'évoluent pas nécessairement tous dans le bon sens. Ce que nous observons, c'est que ceux qui ont conscience des difficultés sont déjà ceux qui ont tendance à prendre en charge leur santé et à adhérer à la nécessité d'un changement. Autrement dit, de travailler sur la prévention et l'hygiène de vie. Nous prêchons des convaincus, et hélas nous avons plus de mal à toucher les plus éloignés du soin. Notre travail est de parler de la santé, toute l'année, pour toucher le plus de lecteurs possible, y compris ceux qui nous lisent le moins et qui sont souvent ceux qui sont le plus éloignés de ces bonnes pratiques. Nous pensons aussi qu'en rappelant la situation à des gens déjà éclairés, ils se font les ambassadeurs du sujet autour d'eux. Et expliquent qu'il ne faut pas tout attendre du curatif, surtout lorsqu'il est un peu tard. Jusqu'ici, nous réalisons une enquête par an sur la santé, dorénavant, nous en conduirons 4 par an, sur le bien-être en général. Et ce, dans une optique de conseils : « comment mettre toutes ses chances de son côté pour rester en bonne santé le plus longtemps possible » ? Avec ces enquêtes, nous entendons également interpeller les pouvoirs publics, régionaux et nationaux, sur la nécessité d'investir en la matière dans la région. »

Il existe une dichotomie de perception des habitants entre la qualité des soins et les mauvais indicateurs. Comment interprétez-vous cette perception ? Sachant que la région peut se prévaloir d'une offre de soins très conséquente.

« Il existe certainement une légère erreur de perception entre la prévention et le curatif. Les mauvais indicateurs laissent à penser faussement que la qualité des soins n'est pas au rendez-vous, alors que c'est complètement faux, on le sait. On a d'excellents hôpitaux et médecins dans la région. Il peut sans doute y avoir des progrès de lien entre la médecine de ville et l'hôpital, mais ce n'est pas ça qui est en jeu. Les gens ont le sentiment d'être moins bien soignés, car il y a plus de malades. C'est faux. S'il y a plus de malades, c'est parce que les conditions pour ne pas tomber malade ne sont pas suffisamment réunies. À mon sens, la grande partie du travail est à faire du côté de la prévention. Il y a peut-être aussi un sentiment qui persiste d'une « région un peu oubliée », pour laquelle de moindres efforts seraient consentis, ce qui expliquerait aussi les mauvais indicateurs. »

Les Nordistes sont conscients des raisons des mauvais indicateurs, diriez-vous que cette prise de conscience est récente et qu'elle est le signe que quelque chose peut bouger dans la région en la matière ?

« Oui et non, car certes il y a une prise de conscience, mais il y a parallèlement une aggravation de la situation dans des poches de pauvreté, où la précarité s'enkyste, avec des mauvaises habitudes de vie très prégnantes. Et c'est précisément dans ces zones qu'on a le plus de mal à éradiquer cette pauvreté et à faire évoluer les choses. Les structures associatives, syndicats et autres corps intermédiaires faisaient de l'éducation populaire et créaient du lien social, ils ont largement disparu. Aujourd'hui, les personnes les plus fragiles et isolées sont certes vues par les services sociaux, mais hélas souvent trop tard. Le délabrement du lien social se paie très cher. Pour remédier à la situation ? Il faudrait sûrement du volontarisme, mais aussi que la reprise ait lieu, tant l'état de la santé et la situation économique sont liés. Il faut rappeler que dans les années 1950, lorsque la région était à son apogée industrielle, il n'y avait pas d'écart entre les indicateurs de santé de la région et ceux du reste de la France, il n'y a donc pas de fatalité. C'est très important de s'en souvenir pour ne pas accepter la situation telle qu'elle est. »

Région
Nord Pas de Calais - Picardie



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

Campus Pasteur de Lille - 1, rue du Professeur Calmette - 59000 LILLE
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpsc.org