

Etude de la perception et des réponses des intercommunalités d'Arras et de Dunkerque face à la crise territoriale des professions de santé

Jeanne Moeneclaey



Rapport réalisé pour

L'Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais

**Etude de la perception et des réponses des
intercommunalités d'Arras et de Dunkerque face à la
crise territoriale
des professions de santé**

Jeanne Moeneclaey¹

¹ Stagiaire à l'Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais, étudiante à l'IEP Grenoble

Sommaire

REMERCIEMENTS	P 7
ETUDE COMPARATIVE ENTRE LES TERRITOIRES D'ARRAS ET DE DUNKERQUE SUR LA PERCEPTION ET LES REPONSES DES INTERCOMMUNALITES FACE A LA CRISE DEMOGRAPHIQUE DES PROFESSIONS DE SANTE	P 9
Présentation de l'étude	P 9
Objectifs	P 9
Méthodologie	P 9
Aperçu des deux territoires étudiés	P 10
La Communauté urbaine d'Arras	P 10
Présentation du territoire	P 10
Démographie des professionnels de santé : un territoire <i>a priori</i> bien placé au niveau régional	P 11
La Communauté urbaine de Dunkerque	P 11
Présentation du territoire	P 11
Démographie des professionnels de santé : une situation inquiétante	P 12
Perception et réponses des acteurs locaux	P 13
Dunkerque	P 13
Le diagnostic	P 13
Intérêt et conception du secteur de la santé	P 14
Réactions et difficultés par rapport à la démographie des professions de santé	P 15
Arras	P 16
Le diagnostic	P 16
Intérêt et conception du secteur de la santé	P 17
Réactions et difficultés par rapport à la démographie des professions de santé	P 18
Des territoires en contraste nuancé	P 19
UN REGARD DIFFERENT	P 21
Relation avec les enquêtes	P 21
Le regard sur l'ORS	P 21
La réalité de cette étude : quel(s) intérêt(s)	P 22
Mieux connaître l'état d'esprit des décideurs	P 22
Des exemples de propositions de réponse	P 22
Ouvrir la voie à un questionnement	P 22
Conclusion	P 22

Remerciements

Je tiens à remercier les personnes suivantes qui ont eu la gentillesse de m'accorder un entretien :

- Mme Denise Bocquillet, Première adjointe au maire d'Arras, déléguée aux affaires sociales et à la santé ;
- Mme Claude Caron, Présidente de l'association Arras-santé et médecin spécialiste en dermatologie ;
- M. Jean-Jacques Crignon, Président de l'association Urgence médicale des Flandres et médecin généraliste ;
- M. Jean-François Cros, Directeur adjoint du Centre hospitalier d'Arras ;
- M. Wulfran Despicht, Secrétaire général du Conseil de développement durable de Dunkerque ;
- Mme Stéphanie Forteville, Chargée d'étude sur le vieillissement à l'Agence d'urbanisme de Dunkerque
- M. Philippe Martin, Directeur de la Maison de la promotion de la santé de Dunkerque ;
- M. Tapio Poteau, Chargé d'études dans le secteur service à la Chambre de commerce et d'industrie de Dunkerque ;
- M. Bertrand Revel, Directeur des affaires juridiques et stratégiques de la Communauté urbaine d'Arras, ainsi que Mme Céline Denolf, Chargée de mission pour les Conseils de développement à la Communauté urbaine d'Arras ;
- M. Stephan Solarz, Directeur du développement économique à la Communauté urbaine d'Arras ;
- M. Jacques Willem, Vice-président de la Communauté urbaine de Dunkerque délégué à la prévention-santé et à l'éducation à la citoyenneté dans ce domaine.

Merci aussi à M. Stéphane Debaumont, Responsable des projets de coopération transfrontalière au sein de l'AGUR et au Dr Arnaud Hansske, Responsable du projet « Hôpital numérique » au Centre hospitalier d'Arras pour avoir consacré quelques instants à répondre à mes questions.

Je souhaite également remercier toutes les personnes qui m'ont m'épaulée ou conseillée au cours de cette étude. Je pense notamment aux secrétaires des personnes que j'ai pu rencontrer, à M. Olivier Lacoste, mon maître de stage, qui m'a fourni les repères nécessaires, et évidemment à toute l'équipe de l'ORS Nord – Pas-de-Calais.

Etude comparative entre les territoires d'Arras et de Dunkerque sur la perception et les réponses des intercommunalités face à la crise démographique des professions de santé

En sollicitant l'ORS pour réaliser un stage cet été, je m'attendais plutôt à faire un stage d'observation. Il m'a fallu observer en effet mais pas de la manière dont je l'avais imaginé. Ce fut de l'observation active puisqu'il m'a été demandé de réaliser une étude sur la base d'entretiens. Il s'agissait d'une première pour moi dans le milieu « professionnel » et je dois dire que cela m'a beaucoup plu. J'espère que les pages qui suivent, l'étude en elle-même suivie de quelques remarques, sauront susciter chez vous aussi un réel intérêt.

Présentation de l'étude

OBJECTIFS

La démographie médicale est actuellement un problème à dimension nationale, en raison notamment du départ en retraite de très nombreux professionnels de santé dans les 15 années à venir et du faible nombre de nouveaux arrivants pour ces métiers. La mauvaise position de la région Nord – Pas-de-Calais en matière d'offre de soins n'est aujourd'hui plus à prouver, elle est presque devenue une évidence. Cette réalité est directement liée aux faibles effectifs de professionnels de santé exerçant dans la région. Une situation qui, vu le contexte national, ne tend pas à s'améliorer. Pourtant, des disparités importantes existent entre les territoires. Ceci est vrai au sein même de la région, et pas seulement entre espaces urbains et espaces ruraux. Devant ce constat, et puisque, mis à part les pharmaciens en officine, il n'existe pas de planification territoriale des professionnels de santé, il semble intéressant de se tourner vers les territoires locaux. En effet les intercommunalités restent des lieux de décisions proches des réalités locales tout en ayant déjà la capacité de mettre en œuvre des actions plus larges que celles d'une ville seule ou plus encore d'une commune.

Ainsi, dans cette étude, il s'agit d'essayer de savoir si les intercommunalités se rendent compte de la crise territoriale des professions de santé et des enjeux que cela suppose. On tentera de saisir leur réaction par rapport à la situation : si elles se sentent concernées, si elles agissent et comment, si elles réussissent dans leurs actions, etc. On veut avant tout comprendre l'état d'esprit dans lequel se trouvent les décideurs mais aussi tous ceux qui peuvent avoir une voix à faire entendre auprès des élus locaux au sujet de la démographie des professions de santé.

METHODOLOGIE

Afin d'approcher au mieux des objectifs que je viens d'exposer, la méthode des entretiens est apparue être la plus pertinente. En effet il est possible de retirer beaucoup de matière d'un entretien : ce qui est dit évidemment, mais aussi la façon de le dire, les hésitations, les intonations et même les attitudes physiques des interviewés nous renseignent sur leur état d'esprit. L'avantage de l'entretien, par rapport à un questionnaire par exemple, est qu'il permet à l'enquêteur de rebondir sur des propos, de s'adapter à la situation notamment pour inciter la personne à développer certains points intéressants. La forme de l'entretien permet aussi de se rendre compte des sujets que l'enquêté préfère éviter. De plus la réaction se fait à vif et est personnelle. Il n'est pas possible, sans le montrer, de se réfugier derrière des chiffres ou des avis extérieurs.

Dans le souci de pouvoir comparer les différents entretiens, j'ai établi une grille d'entretien qui reprend les différentes questions issues de la problématique générale. A ces questions il est apparu pertinent d'ajouter quelques données chiffrées à énoncer au cours de l'entretien afin de rendre compte objectivement de la situation et de susciter une réaction. Les cartes de l'*Atlas des professions de santé du Nord – Pas-de-Calais* et les schémas des 50/51° Nord venaient illustrer ces propos. Le ton adopté dans les questions posées se voulait neutre et était renforcé par la présence d'éléments objectifs que sont les chiffres. Pourtant, lorsque l'enquêté n'envisageait pas du tout un certain axe de la problématique à traiter, il a parfois semblé intéressant d'émettre une idée, une suggestion ou une appréciation dans le but de générer une réflexion nouvelle ou tout simplement une réaction. Tous les entretiens ont fait l'objet d'un compte rendu ou d'une retranscription. A la fin de l'entretien, les tableaux comparatifs du nombre et des indices de vieillissement des professionnels de santé utilisés dans le dossier *La démographie des professions de santé et la collectivité régionale* ainsi que les exemplaires des 50/51° Nord sur « la formation des professionnels de santé », « les professionnels de santé » et sur « la santé et le débat démocratique » restaient aux mains de l'enquêté afin qu'il puisse éventuellement prolonger sa réflexion.

L'étape préliminaire aux entretiens est le choix des personnes à rencontrer et la prise de rendez-vous avec celles-ci. Puisque la problématique tourne autour de l'action des territoires intercommunaux, il a semblé évident de rencontrer des élus des Communautés urbaines d'Arras et de Dunkerque. Les Présidents des Communautés urbaines ayant un agenda trop rempli pour pouvoir consacrer un entretien à ce projet, je me suis naturellement tournée vers les élus à la santé : Mme Denise Bocquillet à Arras et M. Jacques Willem à Dunkerque. Cependant, le but de cette étude étant de saisir l'état d'esprit global des acteurs des intercommunalités face à la démographie des professionnels de santé, il ne fallait surtout pas en rester aux élus de la santé mais avoir une approche plus transversale. Ainsi, j'ai rencontré des élus aux compétences plus larges que celle de la santé : M. Bertrand Revel, Directeur des affaires juridiques et stratégiques de la Communauté urbaine d'Arras, accompagné de Mme Céline Denolf, Chargée de mission pour les Conseils de développement, M. Stephan Solarz, Directeur du développement économique à la Communauté urbaine d'Arras et M. Wulfran Despicht, Secrétaire général du Conseil de développement durable de l'agglomération dunkerquoise, également élu à la région. Ces personnes ne sont pas des spécialistes de la santé, ce qui rendait leur apport encore plus intéressant. En effet, alors que souvent ils étaient embarrassés de ne pas maîtriser totalement le sujet qui leur était proposé, on pouvait alors mieux saisir l'attitude générale face au problème posé et voir la place qu'il occupait, comment il s'articulait avec d'autres secteurs. Cependant le fait que ces personnes n'avaient, *a priori* pas la main sur le domaine santé a été une difficulté pour obtenir des rendez-vous. On souhaitait en général me renvoyer vers des personnes plus spécialisées ou même directement vers les professionnels de santé. Ensuite, des techniciens et des observateurs locaux ont eux aussi été sollicités pour les entretiens. En effet, leur place est intéressante puisqu'ils peuvent aider à la décision en apportant des données mais ne peuvent en aucun cas la prendre à la place des élus. Ainsi, j'ai pu rencontrer Mme Stéphanie Forteville, Chargée d'étude sur le vieillissement à l'Agence d'urbanisme de Dunkerque (AGUR) et M. Tapio Poteau, Chargé d'étude à la Chambre de commerce et d'industrie de Dunkerque. J'ai également obtenu un entretien avec M. Jean-François Cros, Directeur adjoint du Centre hospitalier d'Arras. Cette fonction est elle aussi intéressante pour l'étude car elle permet de traiter de la démographie hospitalière mais aussi d'observer les relations entre les hôpitaux, dépendants de l'ARH, et les territoires sur lesquels ils sont implantés. Enfin, la dimension de terrain ne pouvait être oubliée. Les acteurs de terrain que sont les présidents d'associations dans le domaine médical sont amenés à travailler avec les élus locaux. Leur regard est très riche puisqu'il porte à la fois sur des expériences concrètes issues de la démographie médicale et sur les réactions qu'ils rencontrent de la part des décideurs. A Dunkerque M. Philippe Martin, Directeur de la maison de la promotion de la santé et M. Jean-Jacques Crignon, Président de l'association Urgence médicale des Flandres et médecin généraliste ont été ces acteurs associatifs alors qu'à Arras, c'est Mme Claude Caron, Présidente de l'association Arras-santé et médecin spécialiste en dermatologie qui représentait les acteurs de terrain.

Les 11 entretiens sur lesquels repose cette étude ne peuvent bien sûr être considérés comme représentatifs de l'avis de tous les acteurs locaux sur le problème de la démographie des professions de santé et de sa prise en compte à l'échelle territoriale. Pourtant, en variant les profils au sein de chaque secteur et en essayant de trouver des acteurs comparables sur les deux territoires, j'espère porter une analyse cohérente et réaliste, bien qu'évidemment imparfaite.

Aperçu des deux territoires étudiés

LA COMMUNAUTE URBAINE D'ARRAS

Présentation du territoire

La Communauté urbaine d'Arras est le centre urbain d'un territoire à forte dominante rurale. Située au sud de la région Nord – Pas-de-Calais, elle est desservie par un grand nombre d'axes de communication (2 autoroutes, une gare TGV et 2 aéroports à proximité).

La CUA en bref :

- 24 communes,
- près de 90 000 habitants (dont 40 590 pour Arras),
- 171 km²,
- un revenu déclaré médian 2002 par unité de consommation sur la CUA de 14 758 €,
- 80 % des emplois dans le secteur tertiaire,
- secteurs d'activité majeurs : agro-alimentaire, transport-logistique, secteur tertiaire et biens d'équipements mécanique et automobile.

Démographie des professionnels de santé : un territoire *a priori* bien placé au niveau régional

La Communauté urbaine d'Arras semble bien placée au niveau régional en terme de démographie des professions de santé. En effet, elle a la meilleure desserte en professionnels médicaux du Nord – Pas-de-Calais (168 habitants par professionnel de santé alors que la moyenne régionale est de 274). Elle dépasse même dans ce domaine la moyenne de la France métropolitaine qui est de 227 habitants par professionnel médical. Ce territoire se trouve aussi en tête du peloton régional en ce qui concerne la desserte en professionnels paramédicaux et pharmaciens. Avec 74 habitants par professionnel, la CUA devance la métropole lilloise (83) et la France métropolitaine (113). Les chiffres par catégories de médecins ou de professionnels paramédicaux sont globalement très bons eux aussi dans le contexte régional. La Communauté urbaine d'Arras fait donc figure de territoire privilégié en ce qui concerne la démographie des professionnels de santé.

Pourtant, il est nécessaire de mettre certains bémols à cette situation qui apparaît très satisfaisante. En effet, la CUA n'est pas épargnée par le vieillissement des professionnels de santé en place. S'ils sont plus nombreux qu'ailleurs, ils sont aussi dans les plus vieux. Par exemple pour les professions médicales, l'indice de vieillissement sur ce secteur (soit le rapport des plus de 50 ans sur les moins de 40 ans) est de 1,6 alors qu'à l'échelle régionale il se trouve à 1,3 et à l'échelle nationale à 1,4. De plus, leur âge moyen est globalement plus élevé que dans le reste du Nord – Pas-de-Calais. En accord avec le contexte national, 37 % des médecins spécialistes et 34 % des médecins généralistes de la CUA devraient partir en retraite d'ici 2020. Chez les pharmaciens et les infirmiers, la situation liée au vieillissement semble moins préoccupante puisque la CUA se trouve dans la moyenne régionale, c'est-à-dire avec un indice de vieillissement de 0,4, bien en deçà de la moyenne nationale (1,3). Le manque de médecins se fait ressentir sur la CUA dans certaines spécialités telles que la gériatrie, l'ophtalmologie, la cancérologie ou la réanimation. De plus la moitié des chirurgiens exerçant sur la CUA ont actuellement plus de 55 ans.

Ces données sont importantes mais elles doivent, pour prendre tout leur sens, être observées dans un ensemble qui comprendrait approximativement, en prenant comme référence le découpage de l'*Atlas des professions de santé du Nord – Pas-de-Calais*, la CUA mais aussi l'Artois, l'Artois/Ternois et le Ternois. En effet, la Communauté urbaine d'Arras exerce un rôle de commandement urbain important sur une grande partie de ces territoires ruraux. Cela est particulièrement vrai à propos des médecins spécialistes. Les chiffres de la CUA, parmi les meilleurs de la région, doivent donc être mis en rapport avec ceux de ces territoires, parmi les pires. Même si ce calcul est contestable et surestime sans doute le chiffre, en prenant les 4 territoires cités plus haut, on passe d'une desserte de 469 habitants par médecin spécialiste sur la CUA à 1 095 habitants par médecin spécialiste. Si l'on peut considérer que la CUA est un territoire bien pourvu en professionnels de santé, il faut bien se rendre compte que le fait que ses territoires voisins soient en grande difficulté en terme de démographie médicale apporte un bémol considérable dans la réalité. L'encombrement des services hospitaliers et les délais importants de rendez-vous chez les médecins spécialistes font partie des implications non négligeables bien que non apparentes au premier abord.

LA COMMUNAUTE URBAINE DE DUNKERQUE

Présentation du territoire

La Communauté urbaine de Dunkerque se trouve au nord de la région Nord – Pas-de-Calais. Elle est bordée par la mer du Nord, la frontière belge et la limite du département du Pas de Calais. Elle se situe à la croisée des grands axes européens (axe Paris/Londres et Europe du Nord-Ouest) routiers, ferroviaires et portuaires, fluviaux et aériens. Elle possède une activité portuaire importante, la 3^{ème} de France.

La CUD en bref :

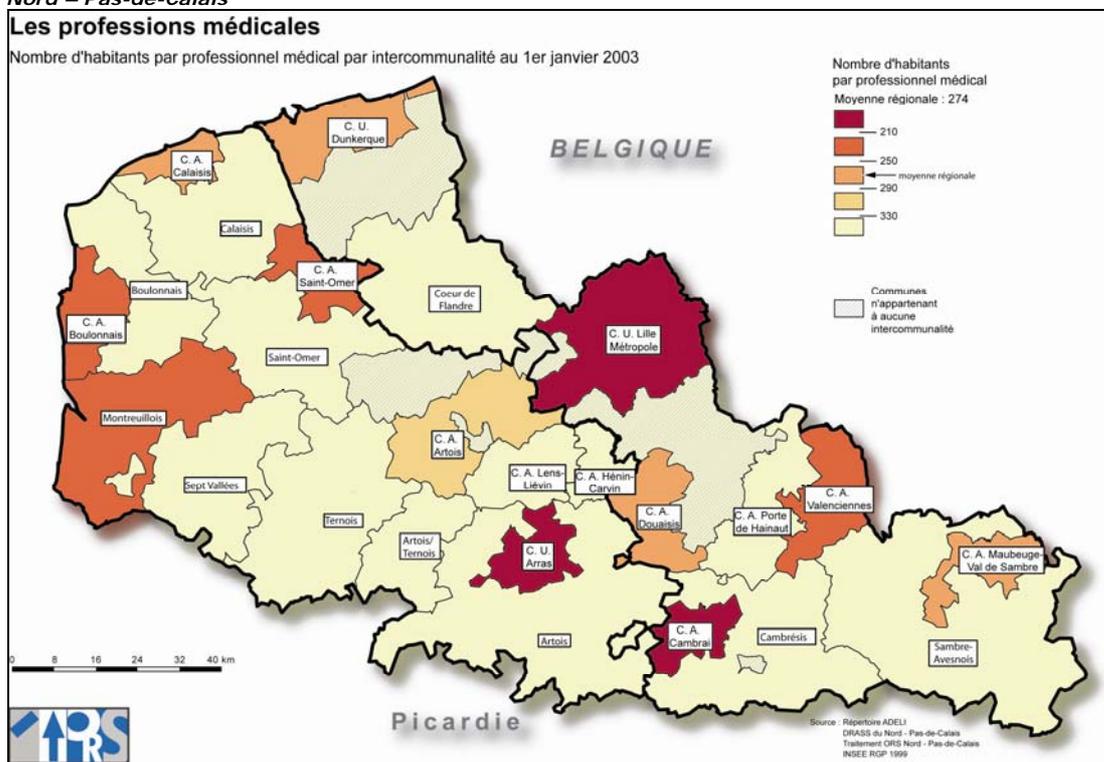
- 18 communes,
- 210 000 habitants,
- 365 km²,
- un revenu déclaré médian 2002 par unité de consommation sur la CUD de 12 791 €,
- 53 % des emplois dans le secteur secondaire,
- secteurs d'activité majeurs : sidérurgie et métallurgie.

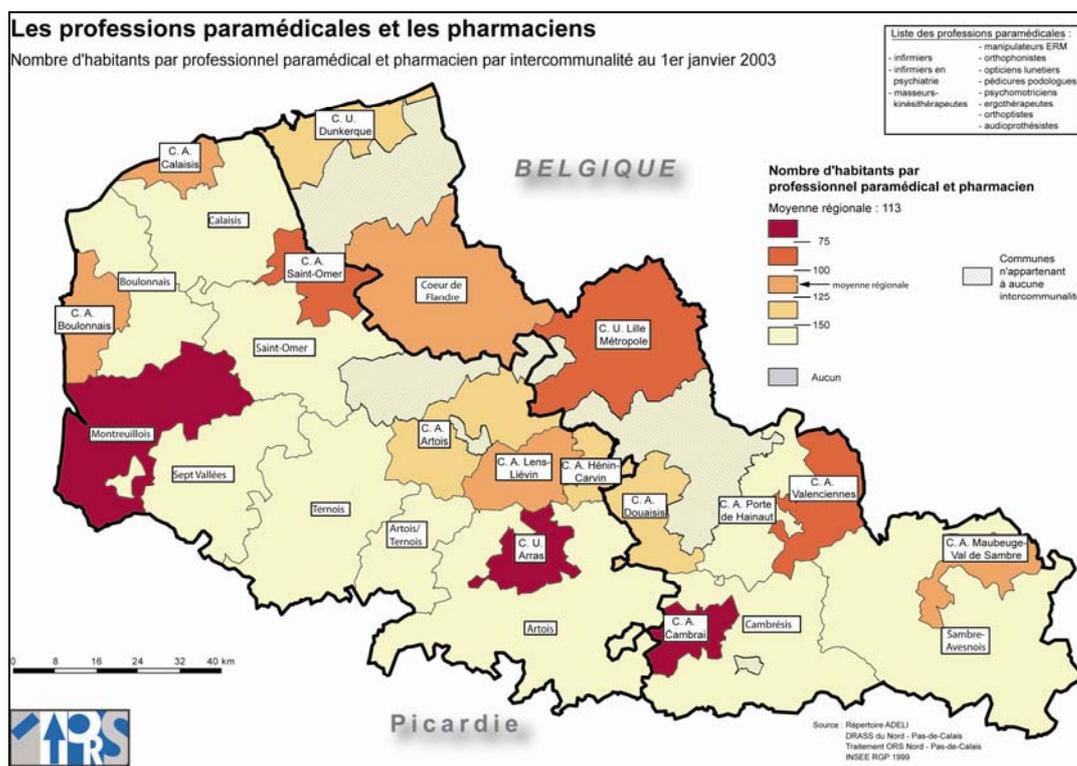
DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE : UNE SITUATION INQUIETANTE

La Communauté urbaine de Dunkerque souffre actuellement d'un manque cruel de professionnels de santé, qui s'annonce encore plus important pour demain. En effet la CUD bénéficie d'une mauvaise desserte en professions médicales. Elle compte 287 habitants par professionnel médical pour une moyenne régionale de 274 et nationale de 227. De plus, les professionnels médicaux sont globalement plus âgés sur la CUD que dans le reste de la région. En ce qui concerne les médecins généralistes, il s'avère que la situation est moins bonne sur le territoire de la CUD que sur l'ensemble du Nord – Pas-de-Calais, tant en ce qui concerne la desserte que l'âge des praticiens. Quant aux médecins spécialistes, la situation de la CUD est réellement préoccupante puisqu'elle se retrouve avec une desserte de 895 habitants par spécialiste tandis que la région est à 761 et le pays à 569. Cela sans compter que le territoire plus rural de la Flandre intérieure, situé au sud de la CUD est censé se reporter de façon importante sur la CUD, notamment pour les spécialistes. De plus, sur la CUD, il y a 3 fois plus de médecins spécialistes de plus de 50 ans que de moins de 40 ans. Tout cela engendre une situation dramatique dans certaines spécialités sur le Dunkerquois. En s'intéressant au territoire du Schéma de cohérence territorial, qui regroupe les espaces de la CUD et des Communautés de communes de l'espace rural voisin de la Flandre intérieure, on arrive à une densité de 3,30 ophtalmologues pour 100 000 habitants, le chiffre étant de 7,98 en France et de 4,75 sur le Nord – Pas-de-Calais. Pour les pédiatres, la densité moyenne pour 100 000 habitants est de 22,61 en France, de 10,61 sur notre région et de 3,30 sur la CUD. Il faut ajouter à cela que sur les 9 spécialistes exerçant sur le Dunkerquois en 2002 dans chacune de ces professions, 6 de chaque partiront en retraite d'ici 2012.

En ce qui concerne la desserte en professions paramédicales et pharmaciens, la CUD est une fois encore moins bien placée (133 habitants par professionnel) que la France (96) et même que la région (109). Cependant, dans ces domaines, la situation est moins catastrophique que celle décrite précédemment. En effet, si la desserte en personnel infirmier est là encore bien plus faible qu'au niveau régional et national, il s'avère être plus jeune sur le Dunkerquois qu'ailleurs. Quant aux pharmaciens et aux masseurs-kinésithérapeutes, la desserte dont bénéficie la CUD est sensiblement égale à celle du Nord – Pas-de-Calais. Ces professions sont par ailleurs plutôt jeunes en comparaison avec l'échelle nationale. Ces quelques résultats plutôt satisfaisants ne doivent pas faire oublier la situation démographique générale des professions de santé qui, en particulier au niveau médical, est très préoccupante.

La situation globale des deux territoires est illustrée par ces cartes tirées de l'Atlas des professions de santé du Nord – Pas-de-Calais





Perception et réponses des acteurs locaux

DUNKERQUE

Le diagnostic

Les acteurs locaux de Dunkerque ont tous relevé les mêmes caractéristiques ou presque concernant la population et les professionnels de santé. Le vieillissement de la population revient souvent dans la bouche des enquêtés. Il entraîne, selon eux, une hausse de la consommation en soins, les personnes âgées nécessitant un suivi plus important. Pour certains la population devient également de plus en plus exigeante : on appelle le médecin de plus en plus vite et l'on veut être pris en charge très rapidement. Ensuite, beaucoup des enquêtés du Dunkerquois ont fait noter que sur ce territoire l'état de santé de la population est mauvais, plus encore que sur l'ensemble de la région Nord – Pas-de-Calais. En cause les activités industrielles locales, bien sûr, qui sont très polluantes même si des efforts considérables sont entrepris depuis quelques années pour améliorer la situation environnementale. A cela s'ajoute le problème de l'amiante, particulièrement présent sur le secteur de Dunkerque en raison d'une grande utilisation de cette substance par les industries dans le passé. En cause aussi les comportements individuels : les habitudes concernant l'alimentation, l'alcool et le tabac ne favorisent pas une bonne hygiène de vie. Des aspects culturels sont aussi cités : les habitants du territoire seraient par exemple peu enclins à consulter un psychologue ou un psychiatre et pendant longtemps ils auraient accepté de sacrifier leurs conditions environnementales à l'emploi. Cependant un changement semble avoir eu lieu : la santé est devenue une préoccupation majeure de la population et l'on ne tolère plus de la sacrifier au nom du « tout pour l'emploi ».

En ce qui concerne les professionnels de santé, là aussi tout le monde s'accorde à dire qu'ils n'ont plus le même profil qu'auparavant. Désormais, ils accordent une très grande importance à leurs conditions d'exercices. Ils ne veulent plus assumer des horaires de travail excessifs ou des gardes longues et fréquentes. En somme ils souhaitent pouvoir bénéficier de la même qualité de vie que les autres professionnels. Pour M. Jacques Willem, les professionnels de santé sont aussi sensibles aujourd'hui au fait de pouvoir bénéficier ou pas de plateaux techniques performants. Enfin, l'importance du cadre de vie est un élément qui revient régulièrement au cours des entretiens : les professionnels de santé s'installent dans des endroits qui répondent aux attentes et besoins de leur famille.

Les élus et les techniciens exerçant sur la Communauté urbaine de Dunkerque semblent assez clairvoyants quant à la démographie des professions de santé sur leur territoire. Ils sont bien conscients que le Dunkerquois est actuellement en déficit dans ces professions. Le manque de médecins spécialistes inquiète. Il est criant en ce qui concerne les ophtalmologues, les chirurgiens, les pédiatres ou les psychiatres. Les généralistes sont moins cités, mais quelques uns remarquent un manque de médecins libéraux sur l'agglomération et rappellent qu'ils sont débordés et âgés. Ce constat fait naître une inquiétude quant à la qualité des soins dispensés. Les élus et les techniciens apparaissent également très au fait de la situation qui se profile pour les prochaines années en matière de démographie médicale. Ils sont conscients que les nombreux départs en retraite à prévoir pour les années à venir aggraveront la situation. Elle ne pourra, selon eux, pas même être maintenue au niveau actuel. On avance que 20 % des généralistes exerçant actuellement sur le Dunkerquois ne pourront être remplacés dans les 15 ans qui viennent. Techniciens et élus ont eu à leur connaissance des chiffres concernant la démographie des professions médicales sur leur secteur. Ils sont globalement bien renseignés sur la situation actuelle et future. Pourtant, lorsqu'ils découvrent à nouveau les statistiques, il n'est pas rare qu'ils soient encore surpris.

Pour l'ensemble des enquêtés la population n'a pas le même regard sur la situation. Il semble qu'elle ne se rende compte des difficultés que là où elles sont les plus fortes et les plus concrètes. Les gens s'inquiètent du manque d'ophtalmologues car les délais pour obtenir un rendez-vous sont devenus extrêmement importants. Par contre, ils ne sont pas vraiment conscients des problèmes qui s'annoncent pour l'avenir, par exemple par rapport aux médecins généralistes, puisque pour l'instant ils parviennent à s'adapter. Un enquêté s'est démarqué des autres dans sa perception de la démographie des professions de santé sur le Dunkerquois, il s'agit d'un médecin généraliste pour qui le nombre global de médecins était satisfaisant sur le territoire même si les retraites à venir allaient gravement ternir le tableau. Il ne voyait pas de gros problème chez les spécialistes sauf pour les ophtalmologues, « comme partout ». Quant aux élus, il estimait à la différence des autres, qu'ils étaient peut-être conscients du problème actuel mais qu'ils n'en voyaient pas réellement les conséquences pour demain.

Pour ce qui est de la répartition des professionnels de santé au sein même de l'agglomération dunkerquoise, les avis divergent et restent assez flous. Un élément qui revient à plusieurs reprises est le fait que les quartiers dits sensibles sont largement sous dotés en personnel de santé. Cela rejoint partiellement l'impression d'une personne enquêtée pour qui l'est de la Communauté urbaine est un peu mieux pourvu en professionnels de santé que l'ouest même si la répartition est relativement uniforme dans l'ensemble. Un interviewé fait remarquer que les praticiens sont beaucoup plus présents en ville qu'à la campagne. D'autres rappellent que la répartition des pharmaciens ne pose pas de problème grâce aux règles d'installation.

Lorsqu'il s'agit d'expliquer la mauvaise situation du Dunkerquois à propos de la démographie des professionnels de santé, les raisons évoquées sont multiples. La faiblesse du numerus clausus et donc la politique nationale sont régulièrement incriminées. Elle l'est aussi par le biais de l'attribution des équipements techniques. Selon certaines personnes, il existe aussi une crise des vocations dans les métiers de la santé. Enfin, le maintien de la liberté d'installation pour les médecins et le recrutement illégitime des hôpitaux parmi les étudiants destinés à devenir médecins généralistes sont des arguments avancés pour expliquer la desserte faible de Dunkerque en médecins généralistes. Une autre explication a été avancée dans tous les entretiens, toujours de manière spontanée. Il s'agit de la faible capacité d'attractivité de l'agglomération dunkerquoise. Le territoire est conçu comme peu attractif de manière générale et souffre d'une image négative qui dissuade les professionnels de santé de venir s'y installer. Tous les enquêtés s'accordent sur ce point. La qualité de vie, le climat, la vie culturelle, l'intérêt touristique, le profil social de la population ne semblent pas répondre aux attentes des personnes de l'extérieur. D'après les professionnels de santé plus particulièrement, beaucoup d'étudiants de médecine n'ont pas d'image du tout de Dunkerque puisqu'il n'existe pas de faculté de médecine sur l'agglomération. De façon plus générale, actuellement les habitants du Dunkerquois ne partent pas en raison de la mauvaise démographie des professionnels de santé, par contre il est possible qu'elle rebute les gens de l'extérieur. La situation se trouve donc aggravée.

Intérêt et conception du secteur de la santé

La santé n'est pas à proprement parler une compétence territoriale. Pourtant des initiatives ont été prises. Il existe une délégation de la Communauté urbaine et de la ville de Dunkerque à la santé. Une étude a été commandée par la CUD à l'AGUR sur le vieillissement des professionnels de santé. Ensuite, Dunkerque fait partie du réseau de Villes-Santé de l'OMS¹ et a pris un engagement concernant la santé dans le contrat d'agglomération. Des programmes de prévention existent depuis plus de 10 ans et cet aspect prévention-promotion de la santé a aujourd'hui le vent en poupe sur le Dunkerquois. Par ailleurs une étude du Conseil

¹ On définit une Ville-Santé comme une ville qui :

- améliore constamment la qualité de son environnement,
- favorise le développement d'une communauté solidaire et qui participe à la vie de la cité,
- agit en faveur de la santé de tous et réduit les inégalités,
- développe une économie diversifiée et innovante,
- donne à chacun les moyens d'avoir accès à la culture et de réaliser son potentiel de créativité.

www.villes-sante.com

de développement a été menée sur l'offre de soins, axée plutôt sur le ressenti. Cependant lorsque l'on aborde le problème de démographie des professionnels de santé sur l'agglomération, il est souvent renvoyé au niveau national ou régional.

La question de la démographie médicale préoccupe-t-elle réellement les décideurs ? *A priori* oui, fortement. Ce qui est certain, c'est qu'ils apparaissent inquiets. Ils emploient des expressions comme « *énorme problème* » ou « *catastrophe* » pour qualifier la situation présente et à venir. Certains insistent sur l'importance que toute la population puisse être soignée correctement et avouent avoir « *Une inquiétude... Une inquiétude, une inquiétude sur l'accès aux soins de toute la population à court terme et sur la qualité des soins à long terme* ». Pour d'autres, les élus sont préoccupés par la question. Ils ont été nombreux à participer aux réunions mises en place sur ce thème dans le cadre du SCOT. Ils ont également donné leur aval, par l'intermédiaire du Conseil d'administration, pour que l'AGUR réalise une enquête sur le vieillissement, notamment des professionnels de santé. Une personne interviewée rappelle aussi que les élus ont été très dynamiques pour la création de deux maisons médicales de garde, ce qui montre un souci de répondre aux changements de comportement des généralistes. Il est tout de même nécessaire d'apporter quelques retouches à ce tableau. Un enquêté a par exemple affirmé que les élus se préoccupent « *le plus possible* » de la question mais qu'une pression collective serait utile pour les mobiliser davantage. Pour lui, l'inquiétude des élus est moins grande du fait du contexte régional, lui aussi morose. Cette hypothèse est appuyée par la mise en garde d'une autre personne : « *Voyez-vous il faut relativiser tout ça. Relativiser les chiffres et toujours les ramener à une réalité et pas simplement à quelque chose d'absolument comptable. Parce que c'est fluctuant, c'est un domaine très fluctuant suivant les zones, suivant l'attitude des gens, suivant la proximité des centres urbains...* » qui n'a pour autant jamais évoqué au cours de l'entretien les moyens imaginables pour favoriser l'implantation des professionnels de santé. D'aucuns ont l'impression que les élus se sentent peu concernés par le problème des médecins spécialistes et font remarquer que lors d'une récente réunion à Lille sur la démographie médicale, ils n'ont vu aucun élu.

Sur le Dunkerquois plusieurs visions du secteur de la santé coexistent. Il semble y avoir un véritable lien entre santé et développement, voulu par les élus. « *On ne peut pas trouver un emploi et travailler si on est en mauvaise santé.* ». De là découle pour cet interviewé l'importance des actions de prévention. Par contre au niveau création d'emplois, aucun lien n'est fait par l'élu. Beaucoup d'autres pourtant envisagent ce lien mais toujours avec une réserve. Il semble qu'il existe un véritable gisement d'emplois dans le secteur de la santé mais les structures restent souvent fragiles et dépendantes des subventions. On pense que la santé peut créer des emplois notamment dans le domaine du secrétariat médical mais que pour l'instant cela est freiné par les charges qui pèsent sur les médecins libéraux et reste tributaire d'une meilleure offre de soins. Aux yeux de certains un secteur santé développé serait même un élément d'attractivité du territoire.

Réactions et difficultés par rapport à la démographie des professions de santé

Même si l'inquiétude est réelle, sur le Dunkerquois peu d'actions ont été mises en place pour pallier le problème de la démographie des professionnels de santé. La création de deux maisons médicales de garde mérite d'être notée. Ce sont des structures qui visent à lutter contre l'encombrement des urgences notamment durant la nuit et le week-end en accueillant les permanences de médecins. Une autre initiative qui prend forme est celle de l'élaboration d'une plateforme transfrontalière. Après avoir constaté que les territoires transfrontaliers connaissent les mêmes problématiques, un projet est actuellement en cours. Il prévoit l'achat d'un PETscan commun ainsi qu'une coopération pour les services de rééducation et les urgences. Cependant ces deux mesures n'ont pas directement vocation à faire venir des professionnels de santé. Il s'agit plutôt de pallier les conséquences de ce manque et de tenter de rattraper un retard en terme d'équipement.

L'élu rencontré ne semble guère s'intéresser aux actions locales qui pourraient contribuer à redresser la barre. Il avoue même « *Je ne connais pas très bien les possibilités qu'il y a de favoriser l'installation* » et évoque du bout des lèvres des projets lancés par des mairies, des collectivités, des syndicats médicaux en expliquant que cela concerne principalement les secteurs ruraux et les quartiers défavorisés. La CUD n'a apparemment pas besoin de s'intéresser à ces choses et puis « *à la limite, quand Lille sera saturé, ils viendront s'installer ailleurs* ». Pourtant les autres acteurs que j'ai pu rencontrer avaient des actions à proposer au niveau local. Beaucoup précisait tout de même que ce n'était peut-être pas vraiment à la Communauté urbaine de mener de tels projets et que les instances nationales et régionales devaient elles aussi prendre leurs responsabilités. Dans un premier temps, en général, les enquêtés se trouvent dépourvus d'idées pour agir au niveau local, expliquant qu'il s'agit d'un problème d'attractivité générale. Mais peu à peu des pistes émergent. Les aides financières comme les primes à l'installation ou la suppression temporaire de la taxe professionnelle sont souvent évoquées mais presque aussi souvent critiquées tant sur le plan de l'efficacité que sur celui de la morale. Sensibiliser les étudiants, en particulier ceux de la faculté de médecine, semble être un des leviers sur lequel les enquêtés voudraient jouer. L'un propose une bourse d'étude en contrepartie d'un engagement de la part de l'étudiant pour s'installer sur le territoire pendant quelques années. L'autre pense à faciliter l'accès aux études de médecine pour les jeunes dunkerquois, par de la sensibilisation par exemple. En effet les jeunes ayant grandi dans l'agglomération seraient sans doute plus enclins à s'y installer pour exercer leur profession que les autres. On pense aussi à la création d'un CHU littoral regroupant les Centres hospitaliers de Dunkerque, Boulogne, Calais et Saint-Omer. Ce serait un moyen d'attirer les jeunes praticiens, parce qu'ils connaîtraient Dunkerque et parce qu'ils sont sensibles à la

présence d'un CHU. Viennent ensuite les dispositifs censés séduire les praticiens en les aidant. Cela peut être fait en leur facilitant l'installation (professionnelle mais aussi familiale) : on peut ainsi imaginer que la Communauté urbaine ou une autre instance se charge de leur trouver un cabinet. L'aide peut également se concrétiser par le soutien à des centres regroupant plusieurs professionnels de santé, sortes de maisons médicales où chacun pourrait travailler le nombre d'heures qu'il souhaite. A plusieurs il serait alors possible d'engager une personne pour s'occuper de la partie administrative qui est souvent ressentie comme une lourde charge par les professionnels de santé. Ce soutien pourrait être par exemple la mise à disposition des locaux. De telles mesures pourraient être attractives car elles favorisent le bien vivre recherché par les professionnels de santé. Enfin, la dernière série d'actions envisagées ne s'attaque plus aux causes du problème mais à son effet : la détérioration de l'offre de soins. On pourrait ainsi imaginer des regroupements géographiques de professionnels de santé assortis de primes à la mobilité des patients. Une autre idée lancée est de favoriser l'émergence de services performants et spécialisés au sein des Centres hospitaliers en partageant les services avec Boulogne, Calais ou même Ostende. Les propositions sont donc multiples mais les actions restent très réduites.

Le problème est que chacun des acteurs se trouve impuissant pour entreprendre une action. L'AGUR n'a pas de pouvoir de décision, la Maison de la promotion de la santé n'a pas assez de contacts directs avec les professions de santé, la CCI n'est pas dans ses compétences... Tous s'en remettent donc aux élus, mais sans les accabler. Ces derniers cependant se trouvent eux aussi dépourvus et doutent de leur efficacité. Ils expliquent qu'ils n'ont ni pouvoir sur les nominations à l'hôpital ni moyens financiers pour mettre en place des actions conséquentes. De ce fait, peut-être, ils se bornent à souhaiter des changements au niveau national et régional ou à rester dans de grandes lignes assez floues comme l'augmentation de l'attractivité du territoire.

Il faut dire que des obstacles importants existent. Tout d'abord il semble que les différents acteurs jouant dans le domaine de la santé soient tous plus ou moins isolés. Un certain sectarisme semble diviser médecins généralistes et spécialistes, y compris lorsqu'il s'agit de former des associations. De plus, comme le regrettent certains, il n'existe pas de plan d'ensemble qui lie médecins généralistes, médecins spécialistes et associations de prévention. Certains groupes tiendraient également des « chasses gardées » et s'opposeraient aux nouvelles initiatives dans leur domaine. Un écho de ce style concernant l'aide à domicile est venu jusqu'à moi. La difficulté à travailler ensemble apparaît être une réalité également sur le plan géographique. Les acteurs de la CUD et du bassin de vie plus étendu collaborent apparemment assez difficilement. Ce problème de cohésion est évidemment un frein aux initiatives.

Certains suggèrent aussi que c'est la façon dont on envisage les choses qui est à revoir. Pour l'un il faudrait concevoir davantage la santé comme un moteur de développement et l'intégrer dans une analyse plus globale. On reproche aussi de proposer des réponses ponctuelles là où des actions de fond seraient nécessaires. Cependant, beaucoup rappellent que le contexte général n'est pas favorable à l'épanouissement d'actions. L'Etat coupe les budgets de certains établissements de santé sans les fermer, ce qui engendre par exemple l'existence d'une maternité sans obstétricien ni sage-femme. Un désastre pour la qualité des soins proposés. Des idées sont par ailleurs tributaires de la décision de l'ARH, par exemple en ce qui concerne un partenariat éventuel des centres hospitaliers du littoral. Enfin, lorsque l'on pense au développement économique qui pourrait être généré autour du domaine de la santé, il faut bien se rendre compte que cela ne va pas tout à fait dans le sens de la politique de rationnement des soins actuellement menée par l'Assurance maladie.

Le Dunkerquois est donc bien conscient de ses difficultés présentes et futures en matière d'effectifs de santé. Ses acteurs s'en inquiètent mais les actions concrètes restent rares. Les élus semblent assez dépourvus devant la situation et peinent à faire bouger les choses tant pour des raisons structurelles (manque de moyens, ampleur du problème, difficultés d'attractivité générales) qu'idéologiques (refus de favoriser les médecins à tout prix, besoin d'une planification pour les installations, mauvaise politique nationale). Ils tentent donc d'agir de façon différente pour la santé qui est une réelle préoccupation, en particulier en se consacrant à la prévention et à l'amélioration de l'environnement. Mais n'aurait-on pas raison de s'inquiéter du manque « de cohérence entre des politiques de prévention qui pourraient se développer et un système de soins qui déprimerait » ?

ARRAS

Le diagnostic

Les acteurs que j'ai pu rencontrer sur l'Arrageois s'accordent sur les attentes des professionnels de santé. Ces derniers ne veulent plus être impliqués dans leur métier à temps plein et recherchent un équilibre vie personnelle-vie professionnelle. La féminisation de ces professions a également contribué à la baisse du temps de travail et à la hausse de l'aversion pour les gardes. Aujourd'hui, les professionnels de santé préfèrent gagner moins mais vivre mieux. D'aucuns remarquent un véritable épuisement des professionnels de santé dû à une charge de travail trop lourde et à des actions hors compétences. Quant aux caractéristiques des patients elles ont ici été peu abordées. On a fait état d'une région en retard sur l'état

sanitaire et sur la médecine. Il existe des « fuites » importantes de patients qui se font soigner ailleurs qu'à Arras.

Les regards sur la démographie des professionnels de santé sur le territoire d'Arras sont bien différents selon les acteurs. Ainsi concernant les médecins généralistes, une personne pense qu'Arras se trouve dans la moyenne, une autre que leur présence est forte, une autre encore ne donne pas son impression et une dernière affirme qu'il existe une pénurie de généralistes sur l'Arrageois dont les professionnels de santé eux-mêmes ne sont pas conscients. Ce joli mélange nécessite sans doute quelques éclaircissements. Tout d'abord, on a des personnes qui, ne maîtrisant pas tout à fait le sujet, ne veulent pas s'engager trop avant dans un sens ou dans l'autre. Ensuite, les différences d'appréciation proviennent aussi de la fonction remplie par chacun des enquêtés et de la façon dont ils envisagent le territoire. La question était en effet volontairement restée ouverte aux deux appréciations territoriales : la CUA seule ou la CUA et les secteurs ruraux qui l'entourent.

A propos des médecins spécialistes, il est frappant d'observer que les personnes n'exerçant pas une fonction en lien direct avec la santé n'ont pas du tout la même perception que les autres enquêtés qui ont le sentiment que presque toutes les spécialités sont disponibles sur Arras et que pour chacune d'entre elles la situation est la même que partout ailleurs. Pourtant les personnes en contact avec le terrain ont une vision assez différente. Pour elles l'hôpital d'Arras est globalement en pénurie par rapport à Lille et au territoire national. Il manque notamment, au niveau hospitalier, de gériatres, de réanimateurs ou de néphrologues. Sont cités la fermeture du service gériatrie à l'hôpital dû au manque de praticiens mais également les manques de spécialistes en cancérologie, en endocrinologie, en ophtalmologie ou encore en psychiatrie. A l'hôpital, on manque apparemment aussi de podologues, de manipulateurs radio et de kinésithérapeutes. Enfin, une personne interviewée fait remarquer que si les équipes infirmières sont jeunes sur l'Arrageois, elles sont vite « usées » par un métier éprouvant. On remarquera que personne n'a évoqué le vieillissement des professionnels de santé sur l'Arrageois. Chez les politiques, la démographie des professions de santé n'est apparemment pas un sujet de réflexion majeur.

En ce qui concerne la répartition des professionnels de santé, deux enquêtés sur cinq ont relevé le contraste entre la CUA d'Arras, globalement bien équipée, et les secteurs ruraux des alentours déshérités sur le plan de l'offre de soin. Il faut quand même préciser que ces deux personnes en avaient discuté ensemble.

Le plus souvent après avoir observé les chiffres du vieillissement des professionnels de santé sur l'Arrageois, les enquêtés réalisent que leur territoire n'est pas totalement épargné par le défi démographique existant au niveau national chez les professions de santé. Les causes évoquées sont multiples. Les uns renvoient à la politique du *numerus clausus*, allant parfois même jusqu'à évoquer une possible planification de la pénurie par l'Etat afin de restructurer le secteur de la santé. Une des personnes justifie une baisse des vocations pour certains métiers médicaux en pénurie par le risque grandissant d'être attaqué en justice par les patients. L'attitude de la faculté de médecine, qui pousserait les étudiants à rester dans la métropole et la liberté d'installation pour les médecins libéraux sont cités pour expliquer les problèmes auxquels le secteur d'Arras pourrait être, ou est déjà, confronté.

Pour tous les enquêtés, l'attractivité du territoire est un élément décisif pour l'installation de professionnels de santé, la CUA y voit d'ailleurs un levier d'action. Là où les avis divergent, c'est justement sur le potentiel attractif d'Arras. Alors que les uns observent dans le « cadre de vie agréable d'Arras » un atout, d'autres rappellent l'attrait de Lille ou dépeignent une image de territoire difficile au niveau de la santé, et donc non attractif.

Intérêt et conception du secteur de la santé

Alors que le domaine de la santé n'est pas une compétence territoriale de manière stricte, la Communauté urbaine d'Arras l'a quand même intégrée à ses activités de diverses façons. Tout d'abord une sous-commission à la santé a été créée au sein de la CUA sous l'impulsion de la 1^{ère} adjointe au maire d'Arras et déléguée aux affaires sociales et à la santé. Ensuite, une commission santé a été créée sur le Pays d'Artois, un secteur englobant la CUA et des territoires ruraux environnants. De plus, certains élus de l'Arrageois appartiennent au milieu professionnel de la santé, ce qui favorise l'émergence des questions de santé dans les discussions, en particulier au sein du Conseil de développement. Enfin, il existe aussi une connexion entre les élus et le secteur santé puisque le Président de la CUA est aussi le Président du Conseil d'Administration du Centre hospitalier d'Arras.

La santé est-elle une réelle préoccupation des décideurs sur le territoire d'Arras ? Pour les personnes qui n'en sont pas chargées : oui c'est incontestable. Un des éléments incontournables du discours des responsables est que la santé fait partie intégrante de la qualité de vie et qu'elle constitue donc une préoccupation majeure. Il faut savoir que la Communauté urbaine et la CCI d'Arras mènent actuellement une grande opération de séduction et soignent l'image de l'agglomération. La qualité de vie du territoire est un thème récurrent. On veut donc que l'offre de soins soit bonne et que ça se sache. Pour cela la CUA se veut actrice d'une démarche volontaire et apporte des aides financières à des projets faisant émerger des solutions. Le financement du nouvel hôpital en est une bonne illustration. La santé intéresse les élus. On en veut pour preuve l'investissement de la CUA dans le projet des technologies de l'information et de la

communication à l'hôpital et le lobbying exercé par les élus locaux sur la région et l'Etat pour les intérêts de santé. On fait aussi remarquer le dynamisme de la CUA sur les questions d'éducation-prévention et sur le tissage de relations entre les professionnels de santé. Cependant, se dessine également une autre appréciation de la situation. Certains considèrent que les élus locaux n'abordent pas le sujet de la prise en charge tout au long de la vie, que cela ne les intéresse pas. Ou encore que les élus font bonne figure en matière de santé mais que leur mobilisation n'est pas réellement effective ; en témoignent le projet de dispensaire qui reçoit un soutien officiel mais pas d'aide financière ou encore le diagnostic en cours sur le territoire qui, par les critères choisis, ne serait pas du tout représentatif de la situation réelle.

Comme sur d'autres points, le lien entre santé, économie et développement suscite des appréciations bien différentes. En effet tout ce que ce lien évoque à l'une des personnes interviewées ce sont les activités humanitaires des médecins dans les clubs. A l'opposé, la santé est considérée par une autre personne comme un vecteur de marketing territorial. En témoigne la construction du nouvel hôpital qui fait se rencontrer les TIC et la santé. Ce projet, que des gens du monde entier viennent observer, est une vitrine pour Arras et ses alentours. Il crée tout un dynamisme, crée des emplois, de la valeur ajoutée. Des entreprises spécialisées dans les équipements de pointe se sont installées sur le territoire de la CUA, ce qui fait dire que la pratique médicale de demain s'invente à Arras. Entre ces deux conceptions s'étale un panel de liens. Souvent la liaison est faite avec le social ; la santé peut être vecteur de lien social et de développement économique local. Le projet de taxi social va dans ce sens. Il s'agit de faciliter le déplacement des personnes habitant en secteur rural vers la ville que ce soit pour aller faire des courses ou pour se rendre à une consultation médicale. Parfois aussi les enquêtés considèrent qu'un bon système de santé peut être un argument d'installation pour des entreprises et que globalement la santé doit être considérée comme une source d'emploi.

Réactions et difficultés par rapport à la démographie des professions de santé

Lorsque l'on interroge les acteurs locaux sur les actions entreprises pour attirer les professionnels de santé sur l'Arrageois leur nombre est impressionnant. Evidemment le grand projet d'hôpital numérique revient fréquemment. Par l'intermédiaire de la « boucle numérique » le Centre hospitalier sera relié aux praticiens de ville pour permettre un échange rapide d'informations précises sur l'état du patient. Les dossiers médicaux de chaque personne seront numérisés afin que chaque médecin puisse disposer de l'ensemble des informations concernant son patient. Un réseau de télé-médecine en construction pourra aussi permettre, par l'intermédiaire de la vidéoconférence, d'établir des diagnostics à distance. Enfin l'utilisation des TIC devrait créer de la proximité avec les territoires ruraux. Cette politique de modernité dans le secteur de la santé, appuyée sur l'hôpital, est censée attirer les professionnels de santé. Selon certains de tels projets d'établissement sont efficaces pour faire venir les praticiens puisque désormais l'hôpital se trouve à effectifs complets en ce qui concerne les chirurgiens, les anesthésistes et les psychiatres, ce qui n'était pas le cas auparavant. Une autre action menée par la CUA qui revient à plusieurs reprises est bien sûr la politique globale d'attractivité du territoire basée sur la promotion de la qualité de vie. Ensuite d'autres dispositifs sont considérés comme des actions pour agir sur la démographie des professionnels de santé. Il s'agit, en ce qui concerne l'hôpital, des partenariats entrepris avec d'autres centres hospitaliers dans le but d'améliorer la qualité des services. Il s'agit également de la mise en place du CRAL 62 (centre de régulation des appels libéraux) depuis 2002. Ce dispositif centralise en périodes de garde tous les appels de la population du département pour les urgences non vitales. Au bout du fil des médecins généralistes libéraux prennent les appels et orientent les personnes vers une maison médicale ou vers un médecin généraliste de garde. Le CRAL peut aussi envoyer une ambulance ou donner un conseil médical. Ce dispositif de permanence des soins doit améliorer la qualité de vie des professionnels de santé en réduisant les tours de garde et en évitant les urgences intempestives. De plus, pour attirer les praticiens, l'idée de l'installation d'une antenne d'un CHU à Arras a été évoquée. Si toutes ces actions sont les preuves d'un vrai dynamisme dans le secteur de la santé et peuvent attirer des professionnels par leur modernité, il faut tout de même noter que l'idée première n'était sans doute pas celle là. Il semble tout de même que la santé soit avant tout un support pour promouvoir le savoir-faire de l'Arrageois dans les TIC.

D'autres approches du secteur santé donnent d'autres propositions d'action. Un enquêté s'en tient à des souhaits généraux dans le domaine de la santé sans vraiment envisager de façon concrète les moyens de faire face au défi démographique, et voudrait une réorganisation profonde des soins et réussir à faire reconnaître le secteur en créant une commission. Un autre pense qu'il sera vraiment difficile de faire venir des professionnels de santé sur l'Arrageois. Il s'agissait de son idée première mais face à la réalité il l'a abandonnée. Etablir des lieux de formation délocalisés et créer des réseaux entre centres hospitaliers, professionnels de terrain et établissements locaux pourraient pour eux être des mesures qui vont dans le bon sens. Cependant, ce qu'ils envisagent aujourd'hui, c'est plutôt de faire au mieux avec les effectifs présents. Il faut pour cela dégager le temps professionnel efficace, développer les réseaux de praticiens et l'éducation thérapeutique de manière à ne pas faire de la population des « assistés de la santé ».

Les appréciations des actions mises en place sont une fois de plus contrastées. Si ceux qui les ont portées en sont satisfaits, les autres sont assez critiques. On estime par exemple que la collaboration entre généralistes et hospitaliers a été officiellement lancée mais qu'elle n'est pas encore effective et reconnue. Pour d'autres, toutes les actions menées par la CUA apparaissent intéressées et bien loin des vrais besoins des malades. Le CRAL agacerait la population, qui ne veut pas l'appeler. Ensuite, si la boucle numérique peut être utile car elle permet de dégager du temps efficace, elle ne résout pas le problème du manque d'effectif et résulte surtout d'une volonté d'amortir les investissements réalisés dans les TIC. Quant au projet d'hôpital numérique, s'il peut sans doute séduire des professionnels de santé venus de l'extérieur, il ne les fait pas rester. En effet, ce seraient de beaux murs où les conditions de travail sont très dures car il manque de personnel et que les capacités d'accueil se trouvent bien en dessous des besoins du bassin de vie. Résultat, une fois la couche de vernis grattée, les nouveaux venus repartent. La situation est d'ailleurs similaire dans le secteur libéral.

Les obstacles qui empêchent ou freinent les initiatives pour favoriser une bonne démographie des professions de santé sur l'Arrageois sont là encore extrêmement variés selon les enquêtés. D'après une personne interviewée, il n'y a pas d'obstacle notable puisque l'entreprise est un succès. Pour d'autres certains leviers sont entre les mains de l'Etat. Seul celui-ci a les moyens d'augmenter le numerus clausus, d'éventuellement mettre fin à la liberté d'installation pour les médecins libéraux ou encore d'inciter les étudiants à se diriger vers les professions déficitaires. Une sorte de favoritisme exercé par la CUA envers l'hôpital au détriment du secteur libéral est dénoncée. On regrette que tous les efforts soient concentrés sur ce projet et négligent d'autres volets comme la prévention par exemple. Le principal obstacle à l'amélioration de la situation viendrait pour un enquêté de l'attitude même des politiques. Leur refus de voir les problèmes existant empêcherait l'obtention de subventions. La difficile lisibilité de leurs positions et leurs querelles internes ne permettraient pas non plus de porter des projets de manière efficace.

Les acteurs de l'Arrageois ont donc des points de vue très variés tant sur le diagnostic que sur la conception du secteur santé et sur les réponses à apporter au problème démographique. Dans l'ensemble on distingue deux groupes. Le premier groupe établit un diagnostic globalement positif de la situation et est très enthousiasmé par les projets de développement du numérique au sein du milieu médical et hospitalier à Arras. Ce grand projet mis en œuvre conjointement par la CUA et le centre hospitalier leur semble être la clé de la réussite. Pour le second groupe l'essentiel est ailleurs, plus dans le rapport humain que dans la modernité. Le diagnostic est moins rose. Tout semble encore à faire. Et ce n'est pas le nouvel hôpital qui va tout changer.

DES TERRITOIRES EN CONTRASTE NUANCE

En comparant les deux territoires étudiés on serait tenté d'opposer le dynamisme de l'un à l'immobilisme de l'autre. Toutefois cette catégorisation est sans doute excessive et doit être revue à travers le contexte dans lequel s'inscrit chacune des agglomérations. Il ne faut pas non plus perdre de vue qu'il existe des motifs de satisfaction et d'inquiétude au sein des deux territoires.

La Communauté urbaine d'Arras s'illustre par sa politique entreprenante dédiée à attirer les professionnels de santé. En effet, elle est l'initiatrice de projets ambitieux et modernes. L'utilisation des TIC dans le secteur de la santé, et en particulier au sein du centre hospitalier, montre une véritable volonté de se tourner vers l'avenir tant au niveau des équipements qu'au niveau des effectifs humains qui devraient suivre. Leur initiative est citée en exemple dans le rapport Hôpital 2007 du Sénat et il n'est pas rare que le nouvel hôpital accueille des visiteurs venus de l'Europe et du reste du monde. Alors que la dotation en professionnels de santé de la CUA est plutôt bonne, les élus locaux ont fait du secteur santé un domaine économique de premier plan à l'échelle territoriale. D'ailleurs deux responsables économiques et stratégiques ont accepté de me recevoir pour cette étude.

A l'opposé il semble que bien peu d'initiatives soient prises par les élus sur le territoire de la Communauté urbaine de Dunkerque. Alors qu'une véritable catastrophe est annoncée au niveau de la démographie des professionnels de santé, on a l'impression que les seules actions menées sont des actions de prévention et que les choses ne sont pas prêtes d'évoluer. L'attitude observée est peu entreprenante voire défaitiste, se bornant à réclamer du matériel pour l'hôpital afin seulement de ne pas creuser le retard d'équipement déjà existant. On entrevoit même chez l'un des enquêtés la peur de voir le CHD fermer.

Malgré ces deux esquisses radicalement opposées, il n'est pas possible de catégoriser Arras comme le bon élève et Dunkerque comme le mauvais. Tout d'abord il faut bien se rendre compte que ces deux agglomérations ont des profils vraiment différents qui ont très probablement un impact sur la démographie des professionnels de santé. Les profils sociologiques de la population ne sont pas les mêmes. Arras est une ville-préfecture, de tradition bourgeoise alors que Dunkerque est une agglomération plus populaire sociologiquement parlant. Par conséquent, la proportion de jeunes originaires de l'agglomération amenée à devenir des professionnels de santé, notamment des médecins, est plus importante à Arras qu'à Dunkerque proportionnellement au nombre d'habitants. Or les étudiants originaires des territoires habituellement moins attractifs que la métropole lilloise, la région parisienne ou le Sud de la France par exemple, s'y installent plus facilement que les autres. On peut donc supposer que le profil sociologique des deux villes a un impact sur la desserte du territoire en professionnels de santé.

Ensuite les activités économiques de l'agglomération doivent aussi être prises en compte. Arras se développe dans les activités tertiaires et notamment sur les TIC, Dunkerque plutôt sur la métallurgie et la sidérurgie. Il est évident qu'il est plus facile de combiner santé et TIC que santé et sidérurgie. On ne veut pas ici excuser l'apparent immobilisme du Dunkerquois mais montrer que les deux agglomérations ne disposent pas des mêmes cartes à jouer. Il n'est pas possible, dans le contexte actuel, de dire aux élus dunkerquois « Investissez vous aussi dans les TIC pour la santé » car cela ne serait pas en cohérence avec la politique globale du territoire.

Sans remettre en cause le constat dressé plus haut, des aspects positifs se dévoilent sur le Dunkerquois alors que des motifs d'inquiétude émergent sur l'Arrageois. En bref les choses ne sont ni toutes blanches d'un côté ni toutes noires de l'autre.

Ainsi, malgré toute l'inquiétude que peut susciter à juste titre la situation du Dunkerquois, les entretiens ont également révélé quelques aspects positifs. Le diagnostic est bon, en particulier de la part des élus et, qui plus est, prospectif. Des données chiffrées existent et les acteurs apparaissent tous sincèrement concernés par la question de la démographie des professions de santé sur le Dunkerquois. Plusieurs enquêtés se sont livrés à une véritable réflexion sur les moyens de s'attaquer au problème et les pistes lancées sont multiples et réalisables. Ils sont clairvoyants aussi sur l'une des causes principales de la situation actuelle : la faible attractivité de l'agglomération. Cependant tous ces points positifs ne se concrétisent pas pour l'instant. Les leviers à activer sont lourds : travailler sur l'image de l'agglomération ou faire de la santé un secteur économique réel ne sont pas de petits chantiers. Et ces deux chantiers auraient eux-mêmes besoin d'une plus forte proportion de professionnels de santé. De plus, ces efforts pourraient s'avérer vains sans le soutien d'autres instances notamment à travers la politique du *numerus clausus*. Les choses s'annoncent donc longues et incertaines et peut-être est-ce pour ces raisons que l'action santé du Dunkerquois se tourne vers un secteur sans doute un peu plus maniable au niveau local : la prévention et l'environnement. Si l'on agit en amont, et c'est une bonne chose, c'est peut être aussi parce que l'on ne sait comment agir en aval.

Quant au territoire d'Arras, il est important de ne pas l'encenser trop rapidement. Il est vrai que la politique entreprise est un modèle de dynamisme, pourtant la santé et sa démographie n'étaient sans doute pas le point de départ du projet. C'est *a posteriori* que l'initiative est reprise pour le compte de l'offre de soins. En soi, si l'efficacité est là, cela peut sembler anodin. Pourtant cet élément revêt tout de même un aspect un peu inquiétant. On pourrait se demander si la santé n'est pas une excuse, un simple outil de développement économique. D'ailleurs aucun des acteurs de la CUA que j'ai rencontrés n'avait de réelles connaissances sur la situation des effectifs médicaux sur son secteur. Il est vrai que ce n'était pas leur domaine de compétence à tous mais ce qui interpelle c'est le fait que les gens ne se questionnent pas ou alors très peu. Le vieillissement des professionnels de santé ou la situation des territoires ruraux environnants ne préoccupent pas vraiment la plupart des acteurs locaux. Beaucoup comptent sur le projet en cours pour régler tous les problèmes potentiels. C'est ce peu de remise en question qui peut s'avérer préoccupant.

Pour conclure, on peut dire que les territoires d'Arras et de Dunkerque appréhendent la crise démographique des professions de santé de manières tout à fait différentes. L'un s'en sort mieux que l'autre. Pourtant je pense que l'on ne peut donner à Arras le statut d'exemple à suivre pour Dunkerque et cela pour la simple raison que les deux territoires ont des identités bien différentes. Arras a choisi sa voie, prometteuse, impressionnante mais aussi critiquée. Dunkerque se doit de trouver la sienne. Cela ne semble pas impossible si les acteurs parviennent à faire de leur inquiétude un moteur pour des actions concrètes.

Un regard différent

Au-delà de l'étude exposée dans la première partie de ce dossier, il m'a été demandé de prendre du recul sur ce travail et sur les conditions dans lesquelles j'ai pu l'effectuer. C'est ce que je tente de faire dans cette seconde partie.

Je reviendrai ici sur trois thèmes qui m'ont paru intéressants : ma relation avec les enquêtés, de part mon statut de stagiaire et d'étudiante notamment ; les appréciations que j'ai pu recueillir sur l'ORS et mes impressions sur son rôle et enfin les différentes facettes de ce travail.

Relation avec les enquêtés

Comme je l'ai expliqué au début de ce dossier, si j'ai pu obtenir des rendez-vous pour réaliser les entretiens c'est souvent en passant par l'intermédiaire des secrétaires des futurs enquêtés. En règle générale je ne leur précisais pas ma qualité de stagiaire même si souvent, en particulier lors de mes premiers appels, elles la devinaient. Le seul élément tangible à soumettre aux potentiels enquêtés était donc le thème de l'entretien. Même s'il a souvent fallu insister, le sujet n'a pas été un véritable obstacle même pour les personnes ne travaillant pas *a priori* dans le secteur de la santé, à une exception près.

L'autre variable à prendre en compte est bien sûr le fait que je sois stagiaire et étudiante. Cela n'a pas non plus posé trop de problèmes, même si parfois mes demandes étaient un peu « oubliées ». Une fois les rendez-vous fixés, l'accueil a toujours été chaleureux. Je pense que pour une partie des enquêtés les rendez-vous étaient parfois accordés un petit peu « pour rendre service à une petite étudiante qui doit faire son mémoire [même si ce n'était pas tout à fait la situation] ». Ils ne se souvenaient alors que très vaguement de la raison de ma venue... Néanmoins, l'entretien commencé j'ai toujours été réellement prise au sérieux. Tous ont porté de l'intérêt à mes questions et y ont presque toujours répondu avec application. Je pense en fait que le statut de stagiaire m'a été favorable au cours de l'entretien. Je pouvais, n'étant pas une professionnelle, faire la naïve et poser des questions dont les réponses étaient apparemment évidentes. Demander « *Vous pouvez peut-être me parler des problèmes que vous rencontrez par rapport à ça, parce que j'imagine que face à cette situation on essaie de mettre en place des réponses...* » aurait pu paraître insolent pour un professionnel, une stagiaire le demande parce qu'elle est innocente et ne se rend pas compte de la complexité du problème... En jouant sur la naïveté, j'ai pu insister sur des questions et peut-être faire réfléchir les enquêtés en leur demandant d'exprimer des choses qui *a priori* vont de soi. Cela a d'ailleurs conduit l'un des enquêtés à une réaction d'agacement lorsque j'ai sorti les chiffres : « *Pourquoi vous me posez des questions si vous avez les réponses ?* ».

Cependant certains de mes interlocuteurs ont pu jouer de ce statut aussi pour me donner des conseils, me dire de bien mettre ceci ou cela dans mon dossier et d'agir de telle façon. Certains aussi se sont employés par moments à faire leur publicité, à me montrer la pertinence de leurs actions et à m'expliquer que si ça va mal, c'est la faute d'untel. Le tout est de parvenir à distinguer ces périodes de discours des remarques et réflexions sincères. Du point de vue de la sincérité, je pense que là aussi le statut de stagiaire m'a servi : les enquêtés étaient sans doute plus à l'aise devant moi, même inconsciemment, que devant un spécialiste de la question et pouvaient donc plus facilement livrer leurs réflexions.

Une fois le cap de la prise de rendez-vous passé, mon statut de stagiaire et d'étudiante ne m'a donc pas du tout semblé être un handicap, au contraire.

Le regard sur l'ORS

Il est certain que l'ORS m'a donné une légitimité auprès des enquêtés. L'Observatoire était en effet connu et reconnu par la majorité des personnes que j'ai pu rencontrer. L'image qu'en ont les élus m'a paru assez vague. Ils n'y faisaient que peu allusion. Par contre, les techniciens, les responsables des Conseils de développement, les acteurs du milieu associatif et les responsables d'hôpitaux semblaient plus au fait des activités de l'ORS. Beaucoup avaient lu des études ou des brochures ou avaient eu l'occasion de travailler en collaboration avec l'association. Son travail semble reconnu et apprécié. La plupart d'entre eux voient l'ORS comme un acteur potentiel. Une personne estime qu'il pourrait être l'entité mettant en place des réponses à la crise démographique des professions de santé. Une autre se réjouit de l'existence de cette étude et y place l'espérance de voir évoluer la situation.

En ce qui me concerne, je ne suis pas étonnée que l'ORS ait traité, notamment au sein de l'*Atlas*, de la démographie des professionnels de santé. Il me semble que c'est là exactement son rôle puisqu'il s'agit de faire l'état des lieux d'une réalité concernant la santé. Quant à savoir si l'ORS est toujours dans son rôle lorsqu'il s'agit de mener une étude pour connaître la position des intercommunalités face à cette démographie, c'est une autre question. Il me semble que j'y répondrais de façon positive. En effet il s'agit encore d'observation. Ce sont des données sans doute plus difficiles à saisir car fluctuantes et moins rationnelles. Pourtant elles peuvent être tout aussi précieuses que des statistiques. C'est une source d'information à part entière qui peut donc selon moi relever sans problème des activités de l'ORS. Toutefois la publication de telles données peut s'avérer problématique dans la mesure où celles-ci incorporent fatalement des éléments de subjectivité. Mais il est vrai aussi qu'une étude comme celle qui m'a été confiée ne peut être considérée comme de l'observation pure. Elle s'inscrit également dans une autre logique : celle d'une incitation à l'action. Peut-être n'est-ce pas ce que l'on attend d'un observatoire, mais rester à constater des problèmes sans chercher de pistes pour y répondre, sans chercher à mobiliser, ce serait sans doute ne pas utiliser tout le potentiel du constat réalisé.

La réalité de cette étude : quel(s) intérêt(s) ?

MIeux CONNAITRE L'ÉTAT D'ESPRIT DES DÉCIDEURS

L'objectif premier, affiché lors de la rencontre avec les enquêtés était de mieux connaître l'état d'esprit des décideurs. En appréciant leurs connaissances sur le sujet et leurs réactions face à la situation, il est possible de saisir la façon dont ils considèrent la santé en général et le problème de démographie en particulier. L'apport des autres acteurs a été primordial. Il a permis de croiser les points de vue pour obtenir un aperçu plus proche de la réalité. On peut regretter que la conversation se soit en général concentrée sur les problèmes des professionnels médicaux. Néanmoins ce sont ces métiers qui parlaient le plus aux enquêtés et qui plus est ceux pour lesquels la situation est la plus préoccupante. De telles informations pourraient être utiles pour déterminer l'impact des politiques territoriales sur la démographie des professions de santé.

DES EXEMPLES DE PROPOSITIONS DE REPONSE

Ces entretiens ont aussi été l'occasion de mettre à jour les réflexions de personnes aux profils variés en ce qui concerne les moyens d'attirer les professionnels de santé sur un territoire. L'incitation financière est loin d'avoir été la seule piste évoquée. Des plus générales aux plus ponctuelles, chacun y va de sa proposition, riche d'expérience et de conviction personnelles. Cette étude offre donc un modeste aperçu de la diversité et aussi de la complexité des réponses envisageables. Il n'est pas sûr que ces réflexions personnelles aient été exprimées en public. Le partage des idées ne peut sans doute qu'être bénéfique, ce document aura au moins permis d'en laisser quelques unes être évoquées.

OUVRIr LA VOIE A UN QUESTIONNEMENT

Au-delà de l'étude réalisée, l'intérêt de ce travail aura peut-être été tout simplement de rappeler aux acteurs locaux l'existence de la crise de la démographie des professions de santé et la situation de leur territoire. Venir leur poser des questions sur ce thème, leur apporter et leur laisser des informations c'est éventuellement leur faire prendre conscience ou leur rappeler que ce sujet mérite une réflexion aussi au niveau local. Réflexion qu'ils ont continuée ou initiée lors de l'entretien et qui, sait-on jamais, pourrait mûrir... Ce serait par là sans doute que cette étude deviendrait la plus intéressante.

Conclusion

Voilà donc le résultat de ces six semaines de stage à l'ORS. Des lectures, des discussions, des entretiens et de la réflexion m'ont permis de réaliser ce dossier qui je l'espère répond à ce que vous attendiez.

Novembre 2006



Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais

Parc Eurasanté
235 avenue de la Recherche
BP 86 59373 Loos

Tel : +33 (0)3-20-15-49-20

Fax : +33 (0)3-20-15-10-46

E-mail : secretariat@orsnpdc.org

Site Internet : <http://www.orsnpdc.org>