

Les tableaux de bord régionaux sur la santé

Un outil pour comparer la santé dans les régions

En 1991, les Observatoires régionaux de la santé se sont engagés, sous l'égide de leur Fédération nationale, dans un travail en réseau tout à fait original et novateur : élaborer, selon une méthode commune, un tableau de bord régional sur la santé. Ce projet a abouti, en 1994, à la publication de tous les tableaux de bord régionaux.

Cette démarche est issue d'une réflexion commune du ministère de la Santé, de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Conférence des Drass et de la Fédération nationale des ORS. L'objectif était d'aboutir à la production, dans toutes les régions, d'un document rassemblant des données comparables, et pouvant devenir un outil de référence pour la définition, le suivi et l'évaluation de la politique de santé.

Les ORS ont opté pour une présentation du tableau de bord sous forme d'un classeur qui se compose de 33 fiches thématiques indépendantes, traitant chacune d'un problème de santé, et regroupées en neuf grands chapitres. Cette présentation permet l'actualisation des fiches, la mise au point de nouvelles fiches, des diffusions thématiques ou des comparaisons régionales par thème.

Chaque fiche comprend quatre pages et propose un choix d'indicateurs, sous

forme de tableaux ou graphiques commentés, rendant compte de la situation régionale, de son évolution récente et d'une comparaison avec les moyennes nationales.

De nombreux experts et organismes nationaux et régionaux ont participé à l'élaboration de ces tableaux de bord, en leur apportant leurs connaissances spécifiques et en validant les informations et commentaires.

Une vaste synthèse nationale de tous les tableaux de bord est actuellement en cours de réalisation par les ORS. Elle proposera, pour la première fois, des comparaisons interrégionales sur l'ensemble des différents aspects de la santé.

Pour illustrer l'apport des tableaux de bord dans l'observation de la santé des régions, une brève comparaison entre la situation de trois régions est proposée ici : le Nord-Pas-de-Calais, l'Île-de-France et le Midi-Pyrénées.

Quelques données démographiques (en pourcentage)

	Nord-Pas-de-Calais 4 000 000 hab.	Île-de-France 10 700 000 hab.	Midi-Pyrénées 2 400 000 hab.
Population rurale	14	4	39
Moins de 20 ans	31	26	23
Plus de 75 ans	5,7	5,6	9,2
Ouvriers	37	22	27
Cadres	8	19	10
Agriculteurs	2	0,2	8
Taux de chômage	16	9	11
Bénéficiaires RMI	2,2	1,1	1,4
Bénéficiaires FNS	9	6	25

Source : recensement 1990, Insee

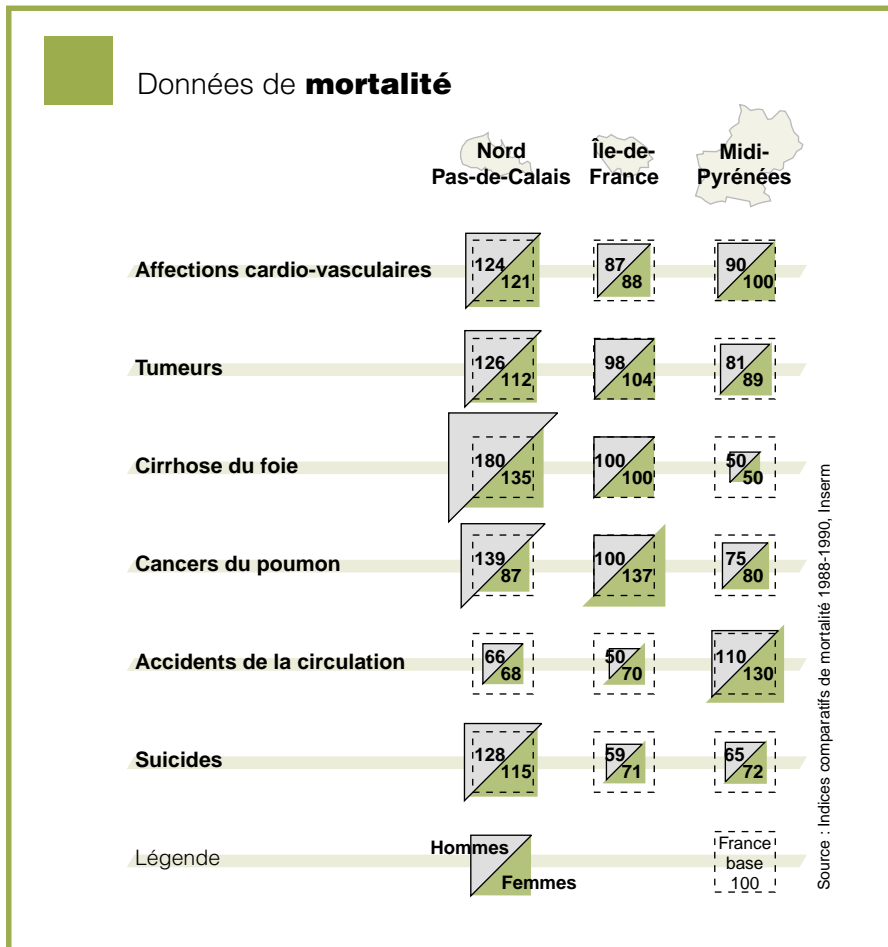
L'environnement physique et social

Le Nord-Pas-de-Calais et l'Île-de-France sont des régions peu étendues mais très peuplées, où 90 % des habitants vivent en milieu urbain. À l'opposé, en Midi-Pyrénées, région vaste et peu peuplée, 39 % de la population vit en milieu rural. La population est plus jeune dans le Nord et l'Île-de-France, alors que le Midi-Pyrénées est l'une des régions les plus « vieilles » de France, avec 9 % de personnes de plus de 75 ans.

Les structures socioprofessionnelles divergent aussi : beaucoup d'ouvriers dans le Nord (39 % de la population active), beaucoup de cadres en Île-de-France (19 %) et de nombreux agriculteurs en Midi-Pyrénées (8 %). Le chômage touche différemment ces régions et le Nord est celle qui doit faire face, en 1990, au taux le plus élevé (16 % de la population active), alors que l'Île-de-France est la région la moins touchée. Autre indicateur illustrant les difficultés du Nord, c'est la proportion de bénéficiaires du RMI : 2,2 % de la population (18-64 ans) dans le Nord et 1,1 % en Île-de-France. Les jeunes et les familles avec enfants sont particulièrement nombreux parmi les bénéficiaires du

RMI dans le Nord Pas-de-Calais. Mais, en Midi-Pyrénées, région plus âgée, il faut souligner que ce sont les personnes âgées qui sont parfois face à des difficultés : 25 % des plus de 65 ans sont bénéficiaires du Fonds national de solidarité, contre moins de 10 % dans les deux autres régions.

Les contextes historique, géographique, économique différents selon ces régions expliquent les contrastes qui s'accompagnent de comportements et de modes de vie différents. Les conséquences de ces phénomènes sont grandes en matière d'état de santé de la population, d'offre de soins et de prise en charge des problèmes de santé.



L'état de santé

L'espérance de vie à la naissance en Midi-Pyrénées et en Île-de-France est supérieure de 3 à 4 ans à celle du Nord-Pas-de-Calais. Cette situation est due à une mortalité plus élevée dans le Nord : elle dépasse de 20 % le niveau national. En revanche, l'Île-de-France et le Midi-Pyrénées bénéficient d'une mortalité inférieure respectivement de 6 % et de 8 % au niveau français.

La surmortalité dans le Nord-Pas-de-Calais touche les enfants de moins de 5 ans et les adultes de plus de 35 ans. Ainsi, la mortalité infantile (avant 1 an) est dans le Nord parmi les plus élevées des régions de France. D'autre part, les hypothèses avancées pour expliquer la surmortalité des adultes dans le Nord sont l'impor-

tance de l'alcoolisme et la fréquence des maladies respiratoires.

En effet, la mortalité liée à l'alcoolisme et au tabagisme atteint des niveaux très élevés dans le Nord : ainsi, par exemple, la surmortalité par cirrhose du foie est de 80 % par rapport au niveau national, alors que le Midi-Pyrénées enregistre une sous-mortalité de 50 % pour cette cause. De même, la mortalité par cancer du poumon dans le Nord est supérieure de 40 % à la moyenne française, et inférieure de 30 % en Midi-Pyrénées. Malgré la mortalité inférieure en Île-de-France et en Midi-Pyrénées pour toutes ces causes liées au tabac et à l'alcool, il faut souligner une surmortalité par cancer du poumon chez les femmes franciliennes.

En ce qui concerne les affections

cardio-vasculaires, première cause de mortalité dans toutes les régions, le Nord-Pas-de-Calais est la région la plus touchée, alors que l'Île-de-France, à l'inverse, est la région la plus épargnée.

Autre situation difficile dans le Nord : les suicides. La mortalité qu'ils entraînent est supérieure de 25 % à la moyenne française et touche particulièrement les jeunes avant 35 ans.




En revanche, un point positif est à mettre au bilan du Nord-Pas-de-Calais : les accidents de la circulation tuent beaucoup moins (sous-mortalité de 35 % environ), alors que le Midi-Pyrénées enregistre une surmortalité pour ces causes. De même, les accidents du travail sont moins souvent graves dans le Nord que dans les deux autres régions, notamment le Midi-Pyrénées.

Enfin, deux autres fléaux touchent moins le Nord que les autres régions : le sida et la toxicomanie. En effet, l'Île-de-France est la région la plus touchée par ces deux phénomènes. Elle compte 1 131 cas de sida par million d'habitants (nombre de cas depuis l'apparition de la maladie) contre 86 seulement dans le Nord-Pas-de-Calais et 311 en Midi-Pyrénées.

L'offre de soins

Les potentialités régionales destinées à la prise en charge des problèmes de santé sont appréhendées, dans les tableaux de bord, par les indicateurs d'offre de soins : équipements hospitaliers, professionnels de santé, structures d'accueil pour enfants, pour personnes âgées, pour personnes handicapées...

Les trois régions comparées ici présentent des disparités nettes. D'une façon générale, l'offre en équipements et services sanitaires est moins importante dans le Nord : moins de lits hospitaliers, moins de médecins libéraux, notamment spécialistes, moins d'infirmières, de kinésithérapeutes... La situation inverse s'observe en Midi-Pyrénées et en Île-de-France, avec quelques différences entre ces deux régions : l'Île-de-France compte, par exemple, une très forte densité en médecins libéraux spécialistes,

L'offre de soins				
		Nord-Pas-de-Calais	Île-de-France	Midi-Pyrénées
Lits hospitaliers				
(pour 1 000 hab.)		4,5	5,7	5,2
Médecins libéraux (pour 100 000 hab.)				
Généralistes		97	105	122
Spécialistes		51	126	92
Places d'hébergement pour personnes âgées				
(pour 1 000 hab. de plus de 75 ans)		136	125	119
Personnes âgées bénéficiant de l'aide ménagère				
(pour 1 000 hab. de plus de 65 ans)		6,5	4,5	5,4

Source : Sesi, données 1990-1991

exerçant souvent avec des honoraires libres, alors qu'en Midi-Pyrénées c'est surtout la densité en généralistes libéraux qui est élevée et ceux-ci sont plus souvent conventionnés avec des honoraires fixes.

Les équipements médico-sociaux sont répartis différemment, et la situation du Nord est moins défavorable : ainsi, par exemple, les établissements et services pour personnes âgées sont relativement plus nombreux que dans les deux autres régions, de même que les centres d'aide par le travail pour adultes handicapés. En revanche, l'Île-de-France se situe à un niveau très inférieur aux moyennes françaises dans ces deux domaines.

La mise en évidence d'importants contrastes

L'analyse rapide présentée ici de quelques indicateurs issus des tableaux de bord permet néanmoins de bien rendre compte de l'écart important qui existe entre la situation sanitaire et sociale du Nord-Pas-de-Calais et celle de l'Île-de-France et du Midi-Pyrénées. Chômage, exclusion, offre de soins déficitaire, mortalité élevée... au Nord, mais moins de toxicomanie, moins de sida, moins d'accidents de la circulation.

Faible mortalité, équipements sanitaires très développés, densité médicale élevée... en Île-de-France et Midi-Pyrénées, mais impact très lourd du sida et de la toxicomanie pour l'une, et nombreux accidents de la circulation ou du travail et importante population âgée à prendre en charge pour l'autre.

Ce type d'analyse que permettent les tableaux de bord régionaux est en train d'être développé par la Fédération nationale des ORS : d'une part, une synthèse nationale de l'ensemble des tableaux de bord est en cours d'élaboration, et, d'autre part, des synthèses thématiques vont être réalisées, telle la première publiée en janvier 1995 sur les personnes âgées.

Danièle Fontaine

Chargée de mission, ORS Île-de-France