PÔLE MÉTROPOLITAIN ARTOIS DOUAISIS

PÔLE MÉTROPOLITAIN ARTOIS DOUAISIS

ÉTAT DES LIEUX SOCIO-SANITAIRE

Région Hauts-de-France

ORS

ÉDITORIAL

PENSER ET AGIR LOCAL DANS UNE PERSPECTIVE GLOBALE

La santé est une des préoccupations majeures de notre quotidien. Et pas seulement en temps de crise sanitaire, comme celle que nous traversons.
Il est important depuis le mois de mars 2020 de pouvoir trouver, dans son environnement proche, les professionnels de santé dont nous avons besoin.
La santé ne se résume pas à l'offre de soins à disposition des populations. Elle est aussi un élément majeur de notre qualité de vie et de notre bien-être.
C'est pour toutes ces raisons que le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, et ses territoires qui le composent, ont choisi de s'engager prioritairement en faveur de la santé de ses habitants.
Dans ce contexte, le Pôle Métropolitain Artois Douaisis a confié à l'Observatoire régional de la santé et du social la mission d'élaborer un diagnostic de l'état de santé de ses habitants et de l'offre de soins disponible et de formuler des propositions opérationnelles afin d'améliorer l'offre de soins du territoire.
L'état des lieux socio-sanitaire fournit, aux territoires et acteurs de la santé, une image de la santé de la population et de la démographie des professions de santé à partir des dernières données statistiques disponibles.
L'OR2S a construit et mis à disposition des élus et techniciens des territoires du Pôle Métropolitain une base de données axée sur trois grandes thématiques : les données socio-démographie, l'offre de soins et de services et l'état de santé de la population. Actualisée en permanence, cette base de données permettra de mesurer régulièrement l'évolution de l'état socio-sanitaire du territoire. Des entretiens avec les élus du territoire, des professionnels de santé et acteurs associatifs ont permis de recenser l'ensemble des dispositifs et actions à l'œuvre dans les territoires ainsi que les besoins et attentes des populations mais aussi des acteurs de la santé.
L'analyse croisée de ce double diagnostic a permis la rédaction du *Livre blanc pour le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, 11 propositions pour agir en santé*.
Bâti sur les enjeux à relever pour améliorer la santé de la population, tant dans l'accès et le recours aux soins, qu'en matière de prévention et de promotion de la santé, ce livre blanc propose un programme d'actions concrètes à mettre en œuvre dans les territoires du Pôle Métropolitain.
Le *Livre blanc* et son programme d'actions s'appuient sur les expériences et actions probantes réalisées par les acteurs de la santé du territoire, et d'ailleurs. Ils n'ont donc pas vocation à suppléer les différents dispositifs déjà existants.
C'est le sens qu'il faut donner à la maxime qui sous-titre le *Livre blanc* : Penser et agir local dans une perspective globale.
Le rôle du Pôle Métropolitain sera de créer et d'animer un dispositif d'intelligence collective afin de relever les enjeux de la santé, de la qualité de vie et du bien-être de la population de son territoire.

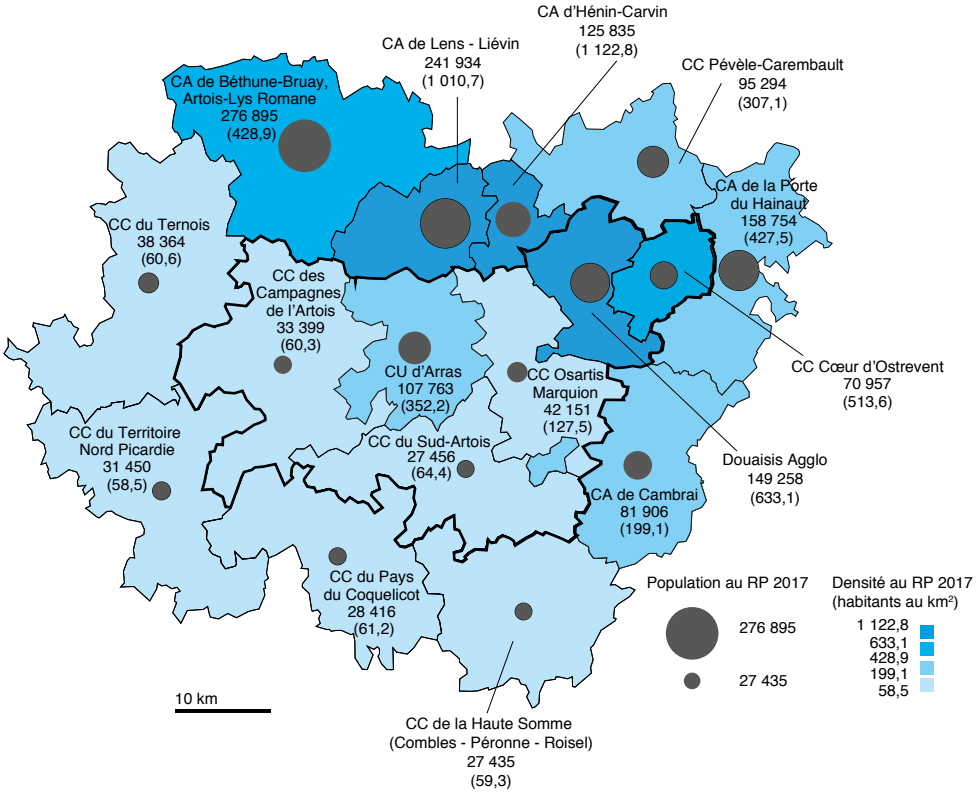
Dr Élisabeth Lewandowski
Présidente de l'OR2S

Pierre Georget
Président du Pôle Métropolitain
Artois Douaisis

SOMMAIRE

1 . . . . . ÉDITORIAL
3 . . . . . PRÉSENTATION DU TERRITOIRE
5 . . . . . SITUATION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE
6 . . . . . POPULATION
10 . . . . . NAISSANCES ET FÉCONDITÉ
12 . . . . . ÉDUCATION, EMPLOI ET REVENUS
16 . . . . . PRESTATIONS SOCIALES
19 . . . . . OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES
20 . . . . . MÉDECINS GÉNÉRALISTES
22 . . . . . MÉDECINS SPÉCIALISTES
25 . . . . . INFIRMIER(ÈRE)S
27 . . . . . CHIRURGIENS-DENTISTES
28 . . . . . MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES
29 . . . . . PHARMACIENS
31 . . . . . ÉTABLISSEMENTS DE SOINS
36 . . . . . PERSONNES ÂGÉES
38 . . . . . ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP
40 . . . . . ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
43 . . . . . ÉTAT DE SANTÉ
44 . . . . . ESPÉRANCE DE VIE
46 . . . . . MORTALITÉ TOUTES CAUSES
49 . . . . . RÉPARTITION DES CAUSES DE DÉCÈS
50 . . . . . CANCERS
55 . . . . . MALADIES CARDIOVASCULAIRES
59 . . . . . SUICIDE
61 . . . . . MORTALITÉ ÉVITABLE
63 . . . . . SYNTHÈSE
69 . . . . . SIGLAIRE

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE



Structuré autour de deux pôles urbains (Arras et Douai), le Pôle Métropolitain Artois Douaisis compte près de 431 000 habitants au 1er janvier 2017, répartis sur trois-cent-dix communes (*cf*. liste page suivante). Comme l'illustre la carte ci-dessus, il regroupe six établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) répartis sur les départements du Nord (Douaisis Agglo et communauté de communes Cœur d'Ostrevent) et du Pas-de Calais (communauté urbaine d'Arras, communautés de communes des Campagnes de l'Artois, Osartis Marquion et de Sud-Artois). L'hétérogénéité populationnelle est importante, tant en termes d'effectif que de densité. Ainsi, cette dernière varie dans un rapport de un à dix entre la CC des Campagnes de l'Artois et Douaisis Agglo, de nombreuses communes du Pôle Métropolitain étant fort peu peuplées. Hormis les communes d'Arras pour le département du Pas-de Calais (41 000 habitants), et de Douai pour celui du Nord (près de 40 000 habitants), les effectifs des autres communes sont tous inférieurs à 16 000 habitants. Pour le département du Nord, trois communes comptent entre 10 000 et 16 000 habitants, onze entre 5 000 et 9 999 habitants, vingt-huit entre 1 000 et 4 999 habitants, et douze ont moins de 1 000 habitants. Pour le département du Pas-de Calais, aucune autre commune qu'Arras ne compte plus de 10 000 habitants, cinq communes ont des effectifs compris entre 5 000 et 9 999 habitants, trente-deux entre 1 000 et 4 999 habitants, et deux-cent-dix-sept communes comptabilisent moins de 1 000 habitants.

LES 310 COMMUNES DU PÔLE MÉTROPOLITAIN ARTOIS DOUAISIS

62 - CC des Campagnes de l'Artois

9 - Adinfer (259 hab.)
11 - Agnez-lès-Duisans (653 hab.)
12 - Agnières (249 hab.)
27 - Ambrines (239 hab.)
30 - Amplier (302 hab.)
45 - Aubigny-en-Artois (1 459 hab.)
63 - Avesnes-le-Comte (1 902 hab.)
70 - Bailleul-aux-Cornailles (263 hab.)
72 - Bailleulmont (240 hab.)
74 - Bailleulval (240 hab.)
84 - Barly (221 hab.)
86 - Bavincourt (378 hab.)
91 - Beaudricourt (90 hab.)
92 - Beaufort-Blavincourt (397 hab.)
111 - Berlencourt-le-Cauroy (275 hab.)
112 - Berles-au-Bois (515 hab.)
113 - Berles-Monchel (488 hab.)
115 - Berneville (480 hab.)
118 - Béthonsart (147 hab.)
130 - Bienvillers-au-Bois (643 hab.)
135 - Blairville (314 hab.)
198 - Cambligneul (337 hab.)
199 - Camblain-l'Abbé (650 hab.)
208 - Canettemont (70 hab.)
211 - Capelle-Fermont (217 hab.)
216 - La Cauchie (211 hab.)
221 - Chelers (259 hab.)
242 - Couin (113 hab.)
243 - Coullemont (122 hab.)
253 - Couturelle (65 hab.)
266 - Denier (86 hab.)
279 - Duisans (1 309 hab.)
316 - Estrée-Wamin (172 hab.)
322 - Famechon (120 hab.)
347 - Fosseux (136 hab.)
362 - Frévillers (239 hab.)
363 - Frévin-Capelle (380 hab.)
368 - Gaudiempré (199 hab.)
372 - Givenchy-le-Noble (150 hab.)
378 - Gouves (197 hab.)
379 - Gouy-en-Artois (330 hab.)
385 - Grand-Rullecourt (410 hab.)
389 - Grincourt-lès-Pas (30 hab.)
399 - Habarcq (676 hab.)
404 - Halloy (217 hab.)
409 - Hannescamps (196 hab.)
415 - Haute-Avesnes (445 hab.)
418 - Hauteville (316 hab.)
425 - Hendecourt-lès-Ransart (135 hab.)
430 - Hénu (164 hab.)
434 - La Herlière (149 hab.)
438 - Hermaville (540 hab.)
459 - Houvin-Houvigneul (232 hab.)
465 - Humbercamps (218 hab.)
475 - Ivergny (259 hab.)
477 - Izel-lès-Hameau (727 hab.)
490 - Lattre-Saint-Quentin (267 hab.)
507 - Liencourt (291 hab.)
511 - Lignereuil (137 hab.)
536 - Magnicourt-en-Comte (649 hab.)
537 - Magnicourt-sur-Canche (117 hab.)
542 - Maizières (193 hab.)
544 - Manin (185 hab.)
574 - Mingoval (230 hab.)
578 - Monchiet (96 hab.)
579 - Monchy-au-Bois (561 hab.)
583 - Mondicourt (592 hab.)
586 - Montenescourt (460 hab.)
629 - Noyellette (173 hab.)
630 - Noyelle-Vion (294 hab.)
640 - Orville (402 hab.)
649 - Pas-en-Artois (762 hab.)
651 - Penin (474 hab.)
663 - Pommera (306 hab.)
664 - Pommier (232 hab.)
694 - Rebreuve-sur-Canche (194 hab.)
695 - Rebreuviette (268 hab.)
741 - Saint-Amand (122 hab.)
778 - Sars-le-Bois (82 hab.)
779 - Sarton (183 hab.)
784 - Saulty (765 hab.)
785 - Savy-Berlette (916 hab.)
796 - Simencourt (557 hab.)
798 - Sombrin (240 hab.)
802 - Le Souich (154 hab.)
804 - Sus-Saint-Léger (376 hab.)
814 - Thièvres (123 hab.)
816 - Tilloy-lès-Hermaville (223 hab.)
820 - Tincques (825 hab.)
856 - Villers-Brûlin (365 hab.)
857 - Villers-Châtel (135 hab.)
860 - Villers-Sir-Simon (118 hab.)
874 - Wanquetin (719 hab.)
877 - Warlincourt-lès-Pas (174 hab.)
878 - Warlus (377 hab.)
879 - Warluzel (232 hab.)

62 - CU d'Arras

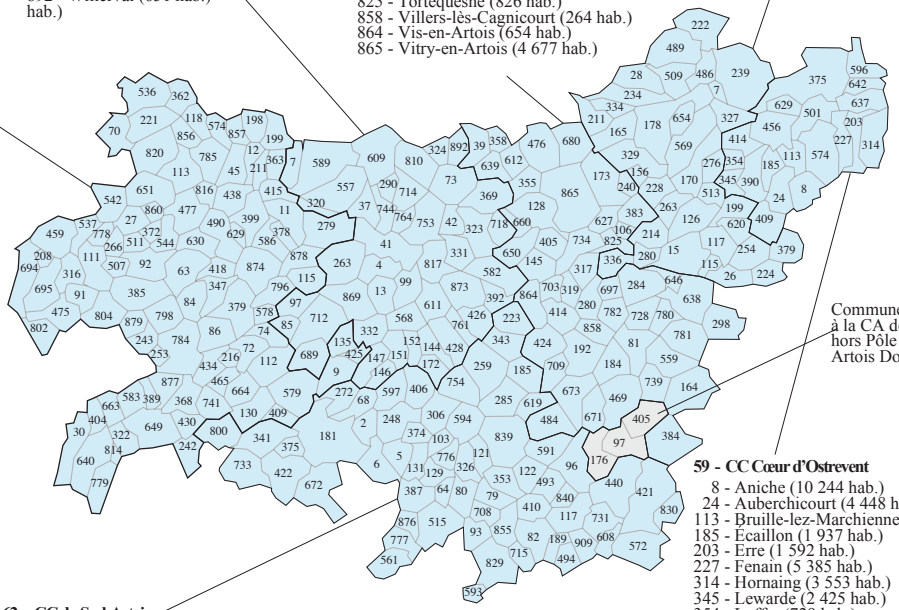
4 - Achicourt (7 799 hab.)
7 - Acq (769 hab.)
13 - Agny (1 929 hab.)
37 - Anzin-Saint-Aubin (2 742 hab.)
41 - Arras (41 019 hab.)
42 - Athies (1 014 hab.)
73 - Bailleul-Sir-Berthoult (1 412 hab.)
85 - Basseux (137 hab.)
99 - Beaurains (5 662 hab.)
144 - Boiry-Becquerelle (447 hab.)
146 - Boiry-Saint-Martin (277 hab.)
147 - Boiry-Sainte-Rictrude (406 hab.)
151 - Boisleux-au-Mont (517 hab.)
152 - Boisleux-Saint-Marc (251 hab.)
172 - Boyelles (358 hab.)
263 - Dainville (5 646 hab.)
290 - Écurie (386 hab.)
320 - Étrun (314 hab.)
323 - Fampoux (1 181 hab.)
324 - Farbus (557 hab.)
331 - Feuchy (1 028 hab.)
332 - Ficheux (523 hab.)
369 - Gavrelle (627 hab.)
392 - Guémappe (336 hab.)
426 - Héninel (177 hab.)
428 - Hénin-sur-Cojeul (527 hab.)
557 - Marœuil (2 464 hab.)
568 - Mercatel (697 hab.)
582 - Monchy-le-Preux (651 hab.)
589 - Mont-Saint-Éloi (1 023 hab.)
609 - Neuville-Saint-Vaast (1 526 hab.)
611 - Neuville-Vitasse (505 hab.)
689 - Ransart (404 hab.)
712 - Rivière (1 123 hab.)
714 - Roclincourt (782 hab.)
718 - Rœux (1 446 hab.)
744 - Sainte-Catherine (3 511 hab.)
753 - Saint-Laurent-Blangy (6 606 hab.)
761 - Saint-Martin-sur-Cojeul (210 hab.)
764 - Saint-Nicolas (4 738 hab.)
810 - Thélus (1 204 hab.)
817 - Tilloy-lès-Mofflaines (1 434 hab.)
869 - Wailly (1 099 hab.)
873 - Wancourt (649 hab.)
892 - Willerval (651 hab.)
hab.)

62 - CC Osartis Marquion

39 - Arleux-en-Gohelle (856 hab.)
81 - Baralle (480 hab.)
106 - Bellonne (211 hab.)
128 - Biache-Saint-Vaast (4 083 hab.)
145 - Boiry-Notre-Dame (454 hab.)
164 - Bourlon (1 156 hab.)
173 - Brebières (5 023 hab.)
184 - Buissy (263 hab.)
192 - Cagnicourt (432 hab.)
240 - Corbehem (2 366 hab.)
280 - Dury (350 hab.)
284 - Écourt-Saint-Quentin (1 672 hab.)
298 - Épinoy (546 hab.)
317 - Étaing (450 hab.)
319 - Éterpigny (258 hab.)
355 - Fresnes-lès-Montauban (572 hab.)
358 - Fresnoy-en-Gohelle (214 hab.)
383 - Gouy-sous-Bellonne (1 368 hab.)
384 - Graincourt-lès-Havrincourt (638 hab.)
414 - Haucourt (238 hab.)
424 - Hendecourt-lès-Cagnicourt (312 hab.)
469 - Inchy-en-Artois (624 hab.)
476 - Izel-lès-Équerchin (1 011 hab.)
484 - Lagnicourt-Marcel (331 hab.)
559 - Marquion (976 hab.)
612 - Neuvireuil (574 hab.)
627 - Noyelles-sous-Bellonne (812 hab.)
638 - Oisy-le-Verger (1 217 hab.)
639 - Oppy (399 hab.)
646 - Palluel (563 hab.)
650 - Pelves (740 hab.)
660 - Plouvain (454 hab.)
671 - Pronville-en-Artois (324 hab.)
673 - Quéant (657 hab.)
680 - Quiéry-la-Motte (737 hab.)
697 - Récourt (211 hab.)
703 - Rémy (395 hab.)
709 - Riencourt-lès-Cagnicourt (262 hab.)
728 - Rumaucourt (685 hab.)
734 - Sailly-en-Ostrevent (722 hab.)
739 - Sains-lès-Marquion (322 hab.)
780 - Sauchy-Cauchy (364 hab.)
781 - Sauchy-Lestrée (455 hab.)
782 - Saudemont (449 hab.)
825 - Tortequesne (826 hab.)
858 - Villers-lès-Cagnicourt (264 hab.)
864 - Vis-en-Artois (654 hab.)
865 - Vitry-en-Artois (4 677 hab.)

59 - Douaisis Agglo

7 - Anhiers (898 hab.)
15 - Arleux (3 219 hab.)
26 - Aubigny-au-Bac (1 178 hab.)
28 - Auby (7 274 hab.)
115 - Brunémont (711 hab.)
117 - Bugnicourt (1 030 hab.)
126 - Cantin (1 577 hab.)
156 - Courchelettes (2 809 hab.)
165 - Cuincy (6 435 hab.)
170 - Dechy (5 324 hab.)
178 - Douai (39 700 hab.)
199 - Erchin (692 hab.)
211 - Esquerchin (891 hab.)
214 - Estrées (1 112 hab.)
222 - Faumont (2 172 hab.)
224 - Féchain (1 745 hab.)
228 - Férin (1 455 hab.)
234 - Flers-en-Escrebieux (5 856 hab.)
239 - Flines-lez-Raches (5 570 hab.)
254 - Fressain (877 hab.)
263 - Gœulzin (1 026 hab.)
276 - Guesnain (4 677 hab.)
280 - Hamel (786 hab.)
327 - Lallaing (6 231 hab.)
329 - Lambres-lez-Douai (5 125 hab.)
334 - Lauwin-Planque (1 679 hab.)
336 - Lécluse (1 372 hab.)
379 - Marcq-en-Ostrevent (736 hab.)
486 - Râches (2 740 hab.)
489 - Raimbeaucourt (4 002 hab.)
509 - Roost-Warendin (6 141 hab.)
513 - Roucourt (454 hab.)
569 - Sin-le-Noble (15 682 hab.)
620 - Villers-au-Tertre (630 hab.)
654 - Waziers (7 452 hab.)



Communes appartenant à la CA de Cambrai hors Pôle Métropolitain Artois Douaisis

59 - CC Cœur d'Ostrevent

8 - Aniche (10 244 hab.)
24 - Auberchicourt (4 448 hab.)
113 - Bruille-lez-Marchiennes (1 345 hab.)
185 - Écaillon (1 937 hab.)
203 - Erre (1 592 hab.)
227 - Fenain (5 385 hab.)
314 - Hornaing (3 553 hab.)
345 - Lewarde (2 425 hab.)
354 - Loffre (729 hab.)
375 - Marchiennes (4 590 hab.)
390 - Masny (4 143 hab.)
409 - Monchecourt (2 502 hab.)
414 - Montigny-en-Ostrevent (4 801 hab.)
456 - Pecquencourt (6 011 hab.)
501 - Rieulay (1 327 hab.)
574 - Somain (12 151 hab.)
596 - Tilloy-lez-Marchiennes (518 hab.)
629 - Vred (1 375 hab.)
637 - Wandignies-Hamage (1 302 hab.)
642 - Warlaing (579 hab.)

62 - CC du Sud-Artois

2 - Ablainzevelle (222 hab.)
5 - Achiet-le-Grand (988 hab.)
6 - Achiet-le-Petit (303 hab.)
64 - Avesnes-lès-Bapaume (162 hab.)
68 - Ayette (324 hab.)
79 - Bancourt (87 hab.)
80 - Bapaume (3 887 hab.)
82 - Barastre (307 hab.)
93 - Beaulencourt (235 hab.)
96 - Beaumetz-lès-Cambrai (581 hab.)
103 - Béhagnies (126 hab.)
117 - Bertincourt (918 hab.)
121 - Beugnâtre (170 hab.)
122 - Beugny (376 hab.)
129 - Biefvillers-lès-Bapaume (94 hab.)
131 - Bihucourt (351 hab.)
181 - Bucquoy (1 461 hab.)
185 - Bullecourt (236 hab.)
189 - Bus (126 hab.)
223 - Chérisy (293 hab.)
248 - Courcelles-le-Comte (461 hab.)
259 - Croisilles (1 929 hab.)
272 - Douchy-lès-Ayette (308 hab.)
285 - Écoust-Saint-Mein (491 hab.)
306 - Ervillers (399 hab.)
326 - Favreuil (237 hab.)
341 - Foncquevillers (435 hab.)
343 - Fontaine-lès-Croisilles (278 hab.)
353 - Frémicourt (244 hab.)
374 - Gomiécourt (156 hab.)
375 - Gommecourt (96 hab.)
387 - Grévillers (365 hab.)
406 - Hamelincourt (255 hab.)
410 - Haplincourt (184 hab.)
421 - Havrincourt (403 hab.)
422 - Hébuterne (524 hab.)
440 - Hermies (1 180 hab.)
493 - Lebucquière (234 hab.)
494 - Léchelle (49 hab.)
515 - Ligny-Thilloy (532 hab.)
561 - Martinpuich (196 hab.)
572 - Metz-en-Couture (664 hab.)
591 - Morchies (210 hab.)
593 - Morval (94 hab.)
594 - Mory (309 hab.)
597 - Moyenneville (272 hab.)
608 - Neuville-Bourjonval (168 hab.)
619 - Noreuil (160 hab.)
672 - Puisieux (661 hab.)
708 - Riencourt-lès-Bapaume (35 hab.)
715 - Rocquigny (285 hab.)
731 - Ruyaulcourt (294 hab.)
733 - Sailly-au-Bois (309 hab.)
754 - Saint-Léger (450 hab.)
776 - Sapignies (196 hab.)
777 - Le Sars (180 hab.)
800 - Souastre (379 hab.)
829 - Le Transloy (411 hab.)
830 - Trescault (178 hab.)
839 - Vaulx-Vraucourt (1 018 hab.)
840 - Vélu (135 hab.)
855 - Villers-au-Flos (272 hab.)
876 - Warlencourt-Eaucourt (138 hab.)
909 - Ytres (435 hab.)

SITUATION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Le présent chapitre aborde les aspects démographiques en traitant de la répartition de la population, des naissances et de la fécondité, au regard de leur évolution dans le temps.

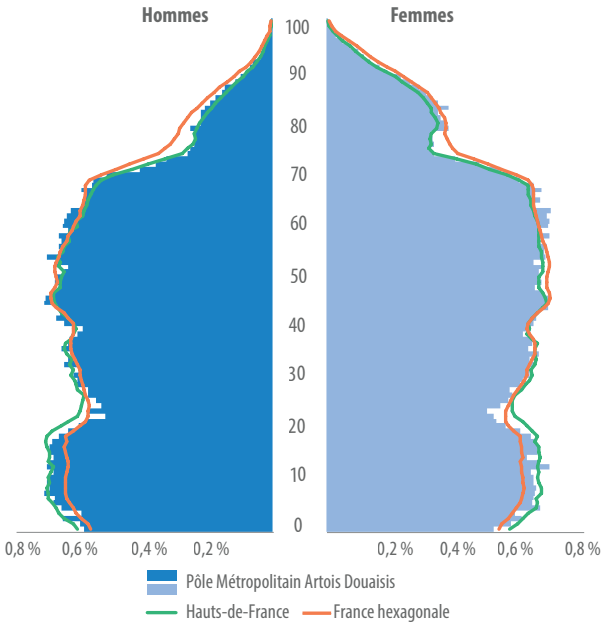
Les aspects sociaux sont ensuite étudiés à travers l'éducation, l'emploi, les revenus et les prestations sociales.

POPULATION

Une population jeune

Au recensement de la population de 2017, la pyramide des âges du Pôle Métropolitain Artois Douaisis fait ressortir les principales caractéristiques démographiques de la population du territoire. La fécondité et la mortalité sont plus élevées que la moyenne nationale. La population dans le PM Artois Douaisis est plus importante chez les moins de 20 ans (quasiment semblable à la répartition régionale) mais l'on constate un déficit des 20-24 ans, plus accentué chez les femmes. Ce constat n'était pas fait lors des deux précédents recensements comparables (2007 et 2012). La population des 25-64 ans souligne une répartition au sein du Pôle Métropolitain voisine de celle du niveau national. Chez les 65 ans et plus, une sous-représentation dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis ainsi que dans les Hauts-de-France est retrouvée au regard de la France, cette tranche d'âge comprenant plus de femmes que d'hommes.

Pyramide des âges

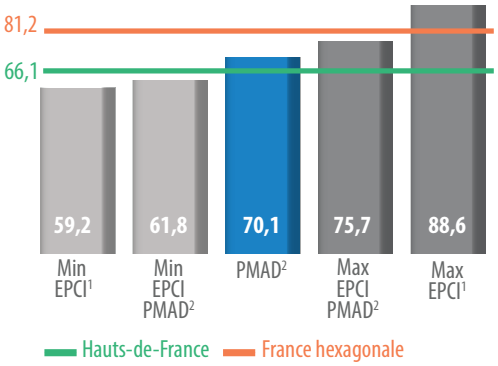


pour 100 personnes, au 1er janvier 2017

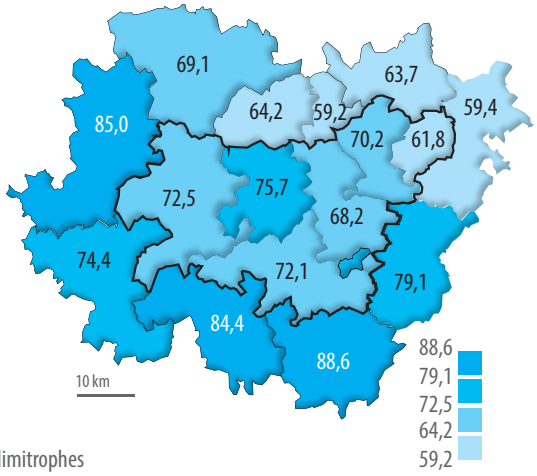
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Indice de vieillissement

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes

[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

nombre de personnes de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans * 100, au 1er janvier 2017

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Des indices dans la moyenne nationale mais cachant de fortes disparités locales

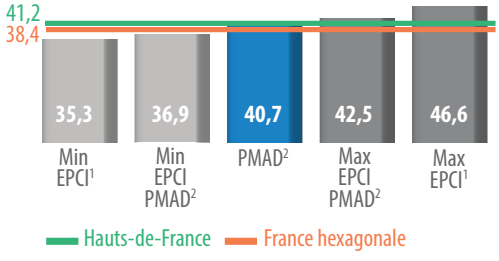
La situation au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis est assez contrastée puisque l'indice de vieillissement (*cf.* illustration page ci-contre) décroit suivant un gradient Ouest/Est allant de plus de 70 dans la CC des Campagnes de l'Artois et dans la CU d'Arras à moins de 60 dans la CC Cœur d'Ostrevent. Cette situation au sein du Pôle Métropolitain se reflète de façon plus générale en prenant en compte les EPCI limitrophes. Supérieur à celui des Hauts-de-France, cet indice reste cependant en deçà de celui de la France hexagonale. Au cours des cinq dernières années, il tend à augmenter du fait de la diminution lente des moins de 20 ans et d'un accroissement des 60 ans et plus. Le rapport de dépendance* est quant à lui de 76,3 dans le PM Artois Douaisis, soit au niveau des échelons régional et national. Au niveau plus fin, il varie entre 75,2 dans la CU d'Arras et 80,3 dans la CC Cœur d'Ostrevent. À titre de comparaison, il est encore plus élevé dans l'EPCI limitrophe de la CC du Ternois (85,7).

Deux personnes de 75 ans et plus sur cinq domiciliées dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis vivent seules à leur domicile, soit une valeur proche de celles observées régionalement et nationalement. Cette proportion cache toutefois une importante disparité genrée. Ainsi, dans ce groupe d'âge, un peu plus d'un homme sur cinq se retrouve dans cette situation, contre plus d'une femme sur deux. Au niveau plus fin, la part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à leur domicile varie entre 37,0 % et 42,5 %. De façon générale dans les EPCI au nord du Pôle Métropolitain, les pourcentages sont plus élevés, notamment dans les deux EPCI nordistes (de l'ordre de 42 %) avec notamment 54 % des femmes de 75 ans et plus qui vivent seules à leur domicile dans la CC Cœur d'Ostrevent.

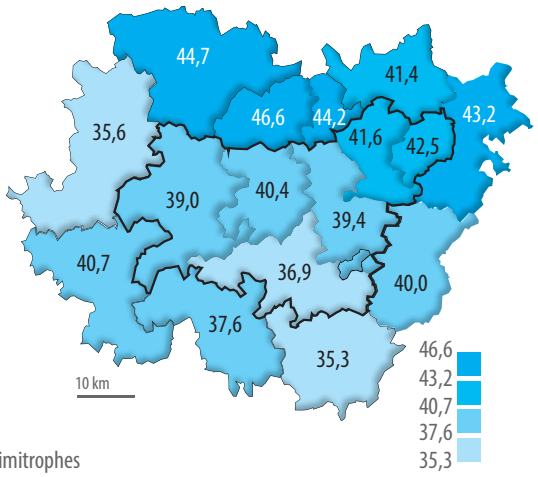
* nombre de personnes de moins de 20 ans et de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de 20-64 ans * 100, au 1er janvier 2017

Personnes de 75 ans et plus vivant seules

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile sur le nombre de personnes de 75 ans et plus * 100, au 1er janvier 2017

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

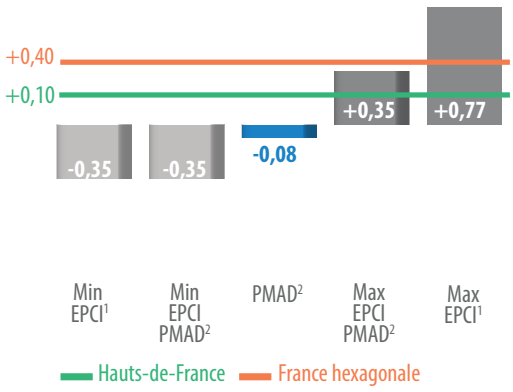
Un taux d'accroissement marqué par une opposition des EPCI du Nord et du Pas-de-Calais

La population du Pôle Métropolitain Artois Douaisis a enregistré au cours des quarante dernières années un taux d'accroissement annuel moyen de +0,06 %, moindre à ceux des Hauts-de-France (+0,17 %) et de l'Hexagone (+0,50 %). Toutefois, au regard des deux unités géographiques de référence, la croissance n'est pas continue puisque le PM Artois Douaisis a connu par moment une diminution de sa population. Ce fût ainsi le cas à la fin des années soixante-dix et, tout récemment, entre les deux derniers recensements comparables (2012 et 2017) avec un taux d'accroissement annuel moyen négatif de -0,08 % contre +0,10 % au plan régional et +0,40 % au niveau national. Cette diminution est le fait des seuls moins de 65 ans : -0,71 % chez les moins de 25 ans et -0,58 % chez les 25-64 ans à comparer aux -0,06 % et -0,14 % respectifs observés en France hexagonale. Chez les 65 ans et plus, l'accroissement est important, bien que demeurant inférieur aux valeurs équivalentes observées nationalement sur la même période quinquennale.

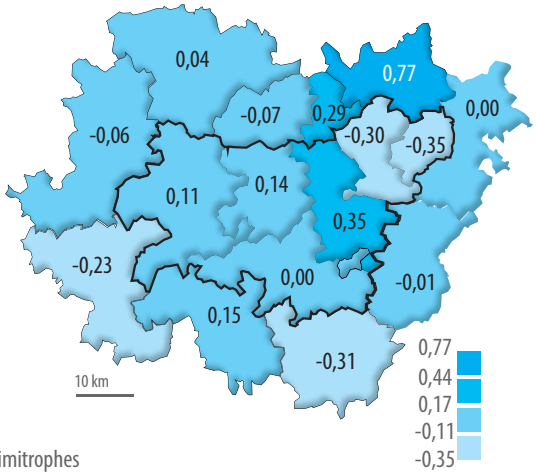
À l'intérieur du Pôle Métropolitain, les disparités sont importantes pour les EPCI du département du Nord en ce qui concerne le taux d'accroissement annuel moyen de la population : -0,35 % dans la CC Cœur d'Ostrevent et -0,30 % dans Douaisis Agglo. À l'opposé, les EPCI du Pas-de-Calais ont un taux d'accroissement positif à l'image de la CC Osartis Marquion qui possède le taux le plus élevé (+0,35 %).

Accroissement annuel moyen de la population

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

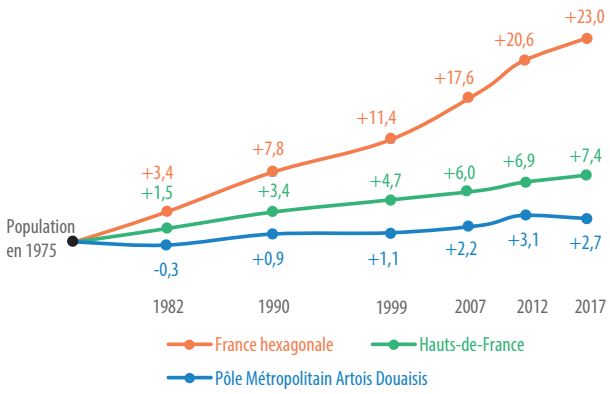
entre les RP 2012 et 2017, exprimé en pour 100

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Une diminution des moins de 25 ans qui se poursuit sur la même tendance

La population du Pôle Métropolitain Artois Douaisis a enregistré au cours des quarante dernières années un taux d'accroissement annuel moyen des moins de 25 ans de -0,80 %, soit une diminution plus soutenue que celle des Hauts-de-France (-0,61 %) et surtout de l'Hexagone (-0,23 %). Entre les deux derniers recensements comparables (2012 et 2017), la population des moins de 25 ans du Pôle Métropolitain a diminué en moyenne annuelle de -0,71 %. Le taux des Hauts-de-France suit la même tendance mais dans des proportions moindres (-0,38 %) alors que la baisse est relativement minime en France hexagonale (-0,06 %). Chez les 75 ans et plus, l'accroissement annuel moyen au cours de la même période de quarante ans est de plus de 2 % dans le PM Artois Douaisis, soit de l'ordre des valeurs de la France hexagonale et de la région. Sur la dernière période quinquennale (2012 à 2017) chez ces ainés, le taux d'accroissement annuel moyen sur le Pôle Métropolitain est de +0,10 % contre +0,32 % en région et +0,94 % en France hexagonale. Concernant l'augmentation de population entre 2012 et 2017, elle est particulièrement élevée chez les 65-79 ans dans trois des quatre EPCI du Pas-de-Calais : de l'ordre de +4 % contre +3 % en région, en France hexagonale et dans l'ensemble du Pôle Métropolitain.

Évolution de la population



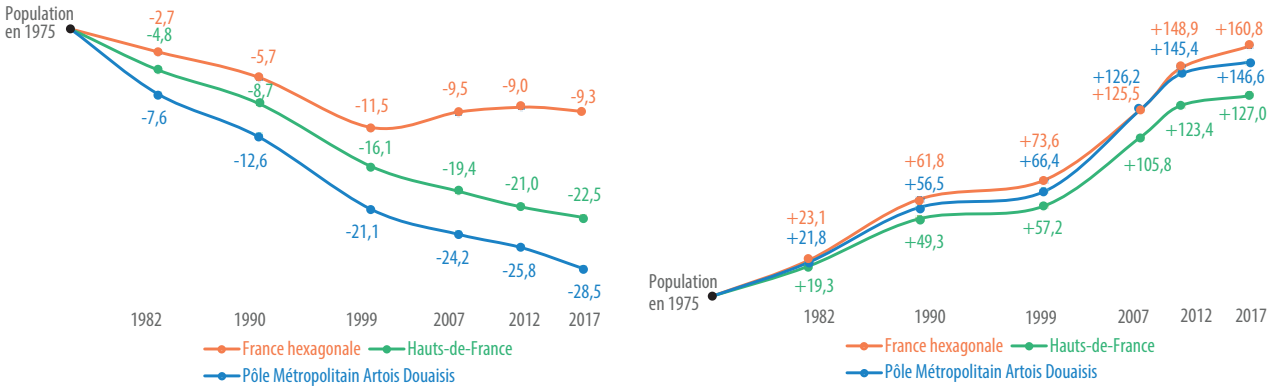
accroissement de la population aux différents recensements par rapport à la population de 1975, exprimé en pour 100

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Évolution de la population

de moins de 25 ans

de 75 ans et plus



accroissement de la population aux différents recensements par rapport à la population de 1975, exprimé en pour 100

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

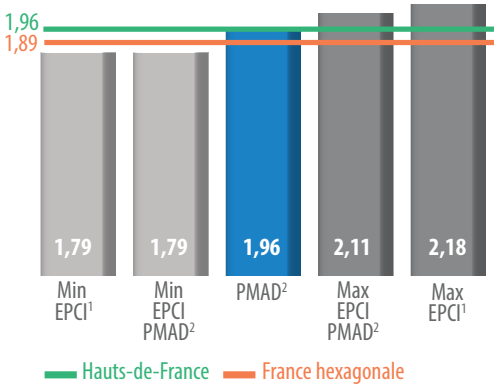
NAISSANCES ET FÉCONDITÉ

Moins de deux enfants en moyenne par femme

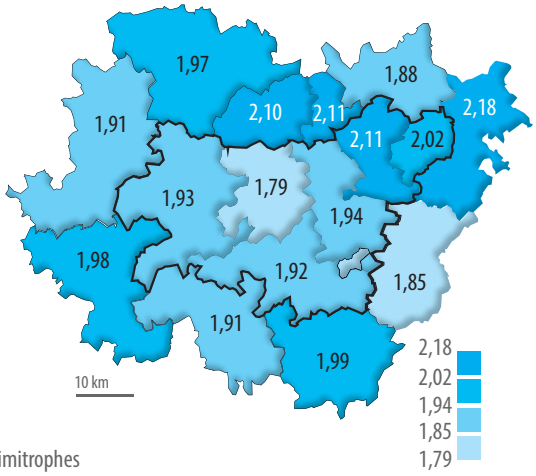
Sur la période 2013-2019 avec un peu moins de 5 100 naissances en moyenne annuelle, l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) du Pôle Métropolitain Artois Douaisis se situe en dessous des deux enfants (1,96 enfant par femme). Avec cette valeur, s'il s'avère plus élevé que celui de la France hexagonale (1,89 enfant par femme) et identique à celui de la région, l'ICF demeure en dessous du seuil de remplacement (2,1 enfants par femme). Quel que soit le niveau géographique d'analyse, il est à noter une baisse de l'ICF ces dernières années par rapport à la première décennie des années deux mille, avec une valeur qui était alors proche du seuil de remplacement, tant au sein du Pôle Métropolitain que dans la région. Au cours des quelque quarante dernières années d'observation, l'ICF du Pôle Métropolitain Artois Douaisis a toujours été supérieur à la valeur nationale (d'au moins 4 %). Localement, comme l'atteste la carte ci-dessous, des disparités existent avec, à titre d'exemple, la CU d'Arras qui est le seul EPCI à présenter un ICF en deçà de la valeur nationale (1,79 enfant par femme). Par contre, dans les EPCI situés les plus au Nord-Est, l'ICF enregistre une valeur supérieure aux deux enfants par femme, et même au-dessus du seuil de remplacement dans Douaisis Agglo.

Indice conjoncturel de fécondité

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



¹ des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
² Pôle Métropolitain Artois Douaisis

nombre d'enfant(s) par femme, en 2013-2019

Source : Insee - Exploitation OR2S

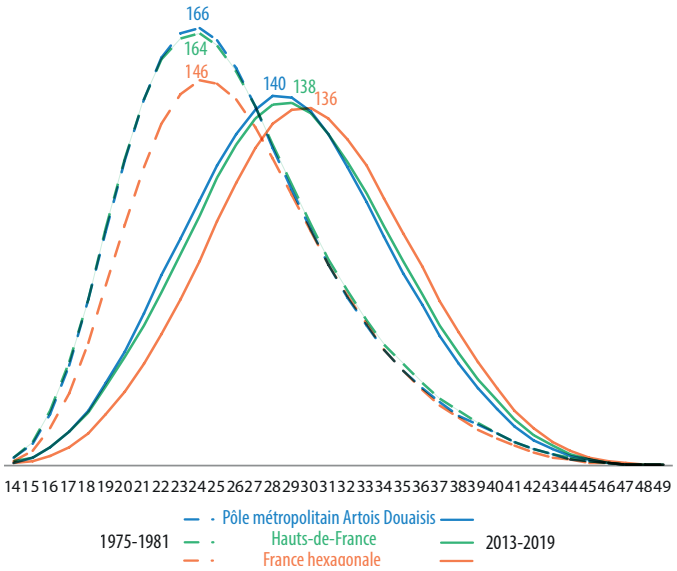
Des taux de fécondité par âge proches de ceux de la région

Les courbes ci-contre permettent de visualiser la modification du calendrier des naissances des femmes en 38 ans. Le pic du taux de fécondité se faisait à la fin des années soixante-dix à 24 ans, que ce soit dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, dans ce qui est désormais la région des Hauts-de-France ou en France hexagonale. Sur la dernière période (2013-2019), la courbe de fécondité passe désormais par un maximum chez les 28 ans dans le Pôle Métropolitain ; ce pic se situe à 29 ans dans les Hauts-de-France et à 30 ans en France hexagonale.

Tous rangs de naissance confondus, des différences sont également constatées pour l'âge moyen à la maternité. Ainsi, à la fin des années soixante-dix, l'âge moyen dans le Pôle Métropolitain était de 26,3 ans contre respectivement 26,4 ans et 26,7 ans aux niveaux régional et national ; il est désormais de 29,6 ans dans le PM Artois Douaisis, de 29,8 ans en région et de 30,7 ans en France hexagonale.

Le taux de fécondité chez les jeunes femmes de moins de 21 ans est plus élevé dans le Pôle Métropolitain au regard du niveau national mais ce constat global masque cependant des disparités entre les EPCI qui le composent. Ainsi, ce taux est maximal dans Douaisis Agglo et la CC Cœur d'Ostrevent (de l'ordre de 14 ‰) alors qu'il est minimal dans la CC limitrophe Osartis Marquion (moins de 4 ‰).

Taux de fécondité par âge*

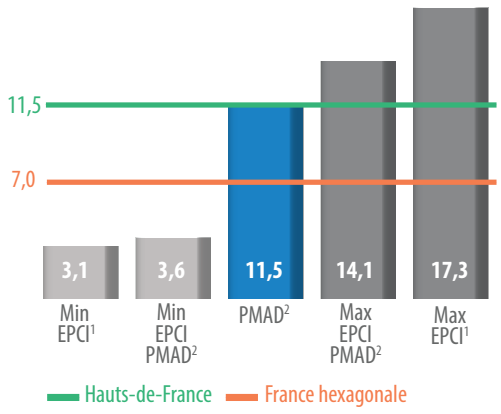


* lissé sur 5 ans, l'âge indiqué sur le graphique correspond à l'âge central pour 1 000 femmes

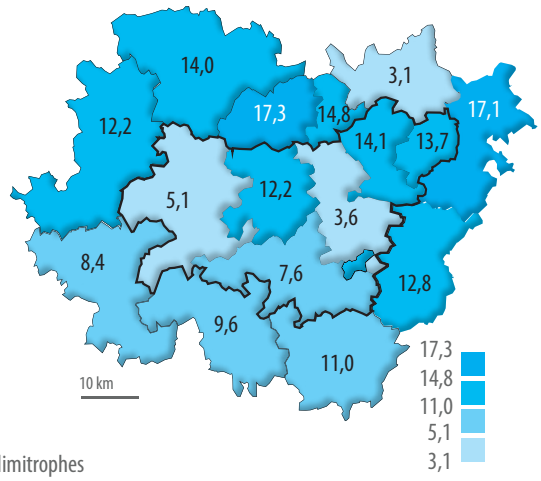
Source : Insee - Exploitation OR2S

Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

pour 1 000 femmes de 12-20 ans, en 2013-2019

Source : Insee - Exploitation OR2S

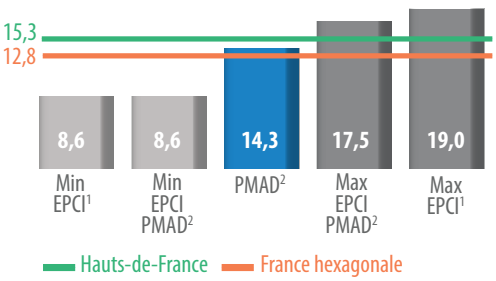
ÉDUCATION, EMPLOI ET REVENUS

D'important écarts pour les niveaux de diplômes obtenus au sein du Pôle Métropolitain

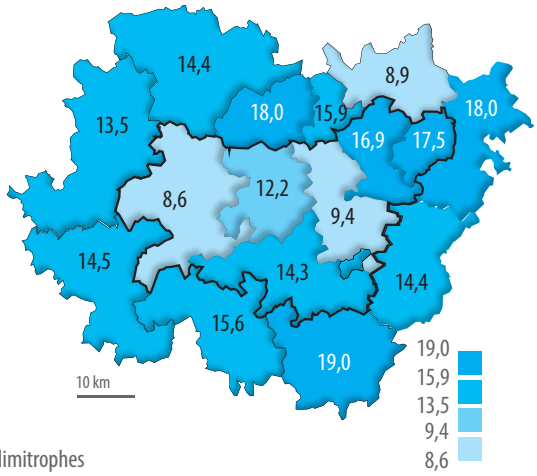
Au 1er janvier 2017, 7 200 jeunes âgés de 25-34 ans domiciliés dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis étaient peu ou pas diplômés, soit 14,3 % de cette tranche. Cela situe le Pôle Métropolitain dans une situation intermédiaire entre l'ensemble des Hauts-de-France et la France hexagonale. Cette valeur globale masque cependant d'importantes différences entre les EPCI. Ainsi, trois EPCI présentent une part inférieure à la moyenne nationale et deux autres une valeur supérieure à la moyenne régionale, soit un écart allant du simple au double.
Cette différence se retrouve de façon inversée pour les jeunes de cette même tranche d'âge diplômés d'un Bac+2 ou plus avec une part variant entre moins de 30 % dans le CC Cœur d'Ostrevent à plus de 45 % dans la CU d'Arras. Sur l'ensemble du PM Artois Douaisis, ce sont 18 500 jeunes qui ont atteint ce niveau d'étude, soit 36,7 % de la tranche d'âge, part en deçà des moyennes régionale (38,6 %) et surtout nationale (45,8 %).

Jeunes de 25-34 ans non scolarisés pas ou peu diplômés

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire au plus avec le BEPC, le brevet des collèges ou le diplôme national du brevet pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire, au 1er janvier 2017
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Un actif, au sens du recensement de population (RP), correspond à un actif occupé (*cf.* définition ci-dessous) ou à une personne qui déclare être chômeuse à la recherche d'un emploi ou être militaire du contingent (tant que cette situation existait).

Un **actif occupé** (ou personne ayant un emploi), au sens du RP, correspond à une personne qui déclare :
- exercer une profession (salariée ou non), même à temps partiel ;
- aider une personne dans son travail (même sans rémunération) ;
- être apprentie, stagiaire rémunérée ;
- être chômeuse tout en exerçant une activité réduite ;
- être étudiante ou retraitée mais occupant un emploi.

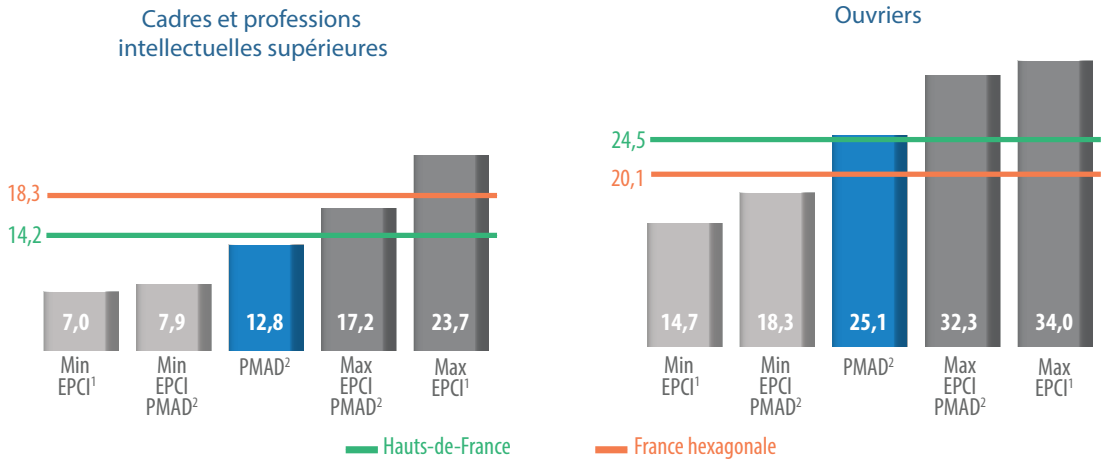
Les **chômeurs au sens du recensement** sont les personnes qui se sont déclarées chômeuses (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont déclaré explicitement ne pas rechercher de travail et celles qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins affirmé rechercher un emploi.
Remarque : la définition des chômeurs est extrêmement sensible aux critères retenus, elle diffère donc sensiblement selon la source de données utilisée.

Des écarts entre EPCI allant du simple au double pour la répartition de certaines professions et catégories socio-professionnelles

À la lecture des illustrations ci-dessous, des différences pour les cadres et professions intellectuelles supérieures, d'une part, et pour les ouvriers, d'autre part, ressortent tant à l'intérieur du Pôle Métropolitain qu'à l'échelle des Hauts-de-France et de la France hexagonale. Des écarts existent également pour les autres professions et catégories socio-professionnelles. Ainsi, la part d'agriculteurs exploitants est près de 4 % dans la CC du Sud-Artois contre moins de 1 % dans les deux aires urbaines du Pôle Métropolitain ; elle est globalement d'un peu plus de 1 % dans l'ensemble du PM Artois Douaisis, valeur identique à la moyenne régionale. De même, la part des professions intermédiaires varie de 30,2 % dans la CU d'Arras à huit points de moins dans la CC du Sud-Artois et celle des employés est de plus de 30 % dans les deux EPCI du département du Nord. En moyenne, le Pôle Métropolitain présente une part d'employés supérieure à celles des niveaux régional et national (respectivement 29,4 %, 28,9 % et 27,5 %) ; pour les professions intermédiaires, elle est de même ordre pour les trois unités géographiques (26 %).

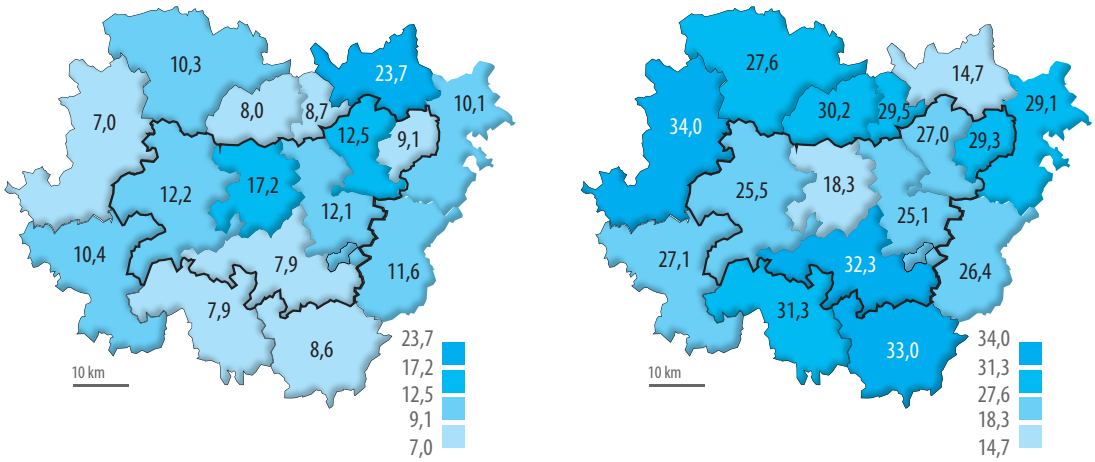
Groupes socioprofessionnels des actifs occupés de 15 ans et plus

Sur les zones en référence



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



pour 100 actifs occupés de 15 ans et plus, au 1er janvier 2017

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

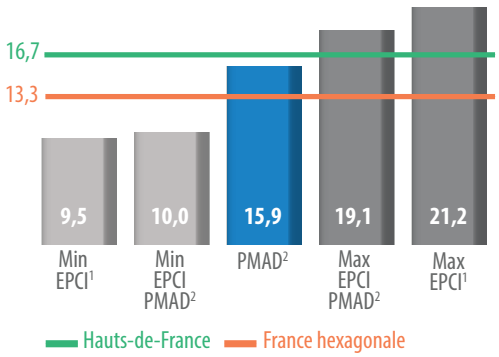
Deux jeunes de 15-24 ans sur cinq au chômage dans les EPCI du département du Nord

Avec 31 000 personnes âgées de 15 ans et plus déclarant être chômeur lors du recensement de population le 1er janvier 2017, le taux de chômage est de 15,9 % dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, le plaçant dans une situation intermédiaire entre moyennes nationale et régionale. Localement, les EPCI de Douaisis Agglo et de la CC Cœur d'Ostrevent présentent les valeurs les plus élevées, dépassant les 19 %.

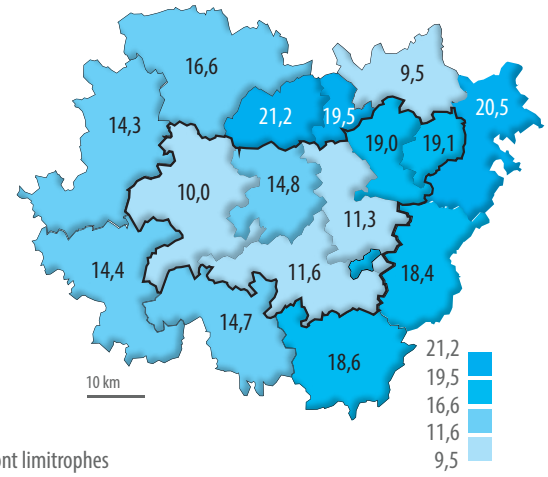
L'accès à l'emploi des 15-24 ans est plus difficile. Ainsi, dans le Pôle Métropolitain, 7 400 jeunes appartenant à cette tranche d'âge se déclarent au chômage au recensement de population au 1er janvier 2017, soit un taux de 35,5 % au niveau de la moyenne régionale (35,6 %) mais bien au-dessus du taux national (27,7 %). Comme pour l'ensemble des chômeurs, les taux les plus élevés chez les jeunes sont retrouvés dans les EPCI du département du Nord : plus de deux jeunes sur cinq sont ainsi concernés. À l'opposé, ils sont de l'ordre d'un sur quatre à se trouver dans cette situation au regard de l'emploi dans la CC des Campagnes de l'Artois.

Chômage des 15 ans et plus

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes

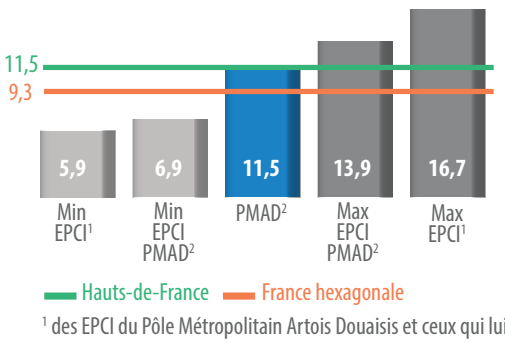


[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

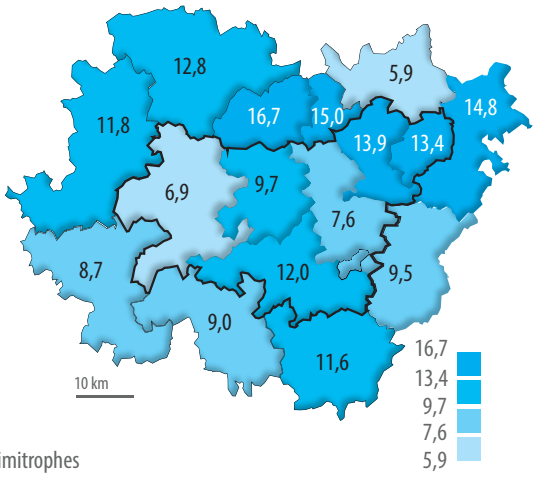
pour 100 actifs de 15 ans et plus, au 1er janvier 2017 Source : Insee RP - Exploitation OR2S

Inactifs de 25-54 ans

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

taux standardisé sur l'âge et le genre pour 100 personnes de 25-54 ans, au 1er janvier 2017
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

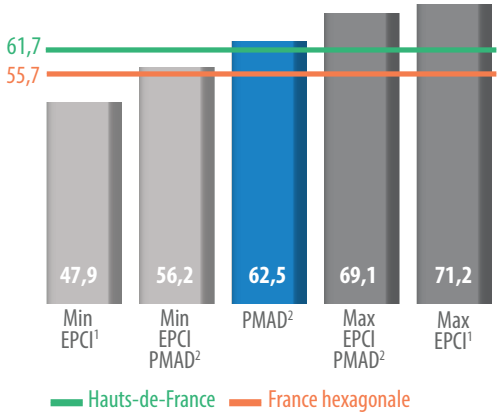
Des différences importantes en termes de revenu annuel moyen par foyer fiscal

Les inactifs de 25-54 ans constitue une autre mesure de la fragilité professionnelle. Sans grande surprise, le calcul du taux standardisé va dans le même sens que ceux du chômage. Ainsi, le taux au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis est identique à celui calculé sur la région et bien supérieur à celui de France hexagonale ; il est de plus très hétérogène au sein même du Pôle Métropolitain avec des valeurs passant du simple au double entre la CC des Campagnes de l'Artois, d'une part, et Douaisis Agglo et la CC Cœur d'Ostrevent, d'autre part.

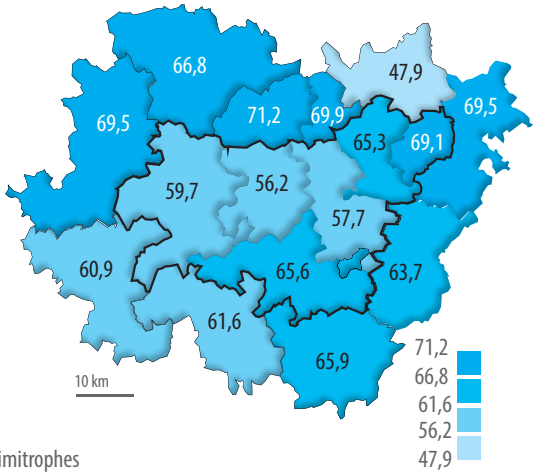
Concernant le revenu annuel moyen par foyer fiscal en 2017, 400 € séparent les habitants du Pôle Métropolitain Artois Douaisis de ceux des Hauts-de-France (respectivement 23 153 € et 23 553 €). Par contre, la différence avec le niveau national (27 155 €) est dix fois supérieure. Localement, 6 300 € d'écart séparent les deux EPCI situés aux extrémités : la CC Cœur d'Ostrevent avec 20 200 €, d'une part, et la CC Campagne de l'Artois avec 26 500 €, d'autre part. Au-delà des montants, 150 000 foyers fiscaux sont non imposés dans le Pôle Métropolitain, soit 62,5 % de l'ensemble des foyers fiscaux. Ce pourcentage se situe au-dessus des moyennes régionale et nationale. Pour cet indicateur, comme pour les précédents, des écarts importants entre les EPCI sont retrouvés. Ainsi, ils sont près de sept foyers sur dix à se trouver dans cette situation dans la CC Cœur d'Ostrevent, soit quatorze points de différence avec les foyers fiscaux de la CU d'Arras (valeur assez proche de la moyenne nationale).

Foyers fiscaux non imposés

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



¹ des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
² Pôle Métropolitain Artois Douaisis

pour 100 foyers fiscaux, en 2017

Source : Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP - Exploitation OR2S

PRESTATIONS SOCIALES

Avec près de 89 000 allocataires au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis le 31 décembre 2018, c'est un foyer sur deux qui bénéficie d'une allocation, ce qui représente une valeur de cinq points supérieure à celle retrouvée nationalement. À l'instar de nombre d'indicateurs, des différences importantes ressortent, quant à la part d'allocataires, entre les EPCI du Pôle Métropolitain, allant de 37 % dans la CC des Campagnes de l'Artois à 55 % au sein de Douaisis Agglo. Cependant, cet indicateur, regroupant des allocations de nature diverse, nécessite d'être complété par des allocations plus spécifiques. Ainsi, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et le revenu de solidarité active (RSA) s'avèrent complémentaires dans la mesure où la seconde allocation fait référence au seul gradient social alors que la première intègre la dimension sanitaire à travers la graduation du handicap de l'adulte.

Cinq sixièmes des allocataires de l'AAH dans trois EPCI

Un peu plus de 8 600 personnes âgées de 20 à 64 ans perçoivent, au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, l'allocation aux adultes handicapés au 31 décembre 2018, soit un taux d'allocataires de 3,6 %, identique à la valeur régionale et supérieur de 0,6 point à la moyenne nationale. Concernant la répartition au sein du Pôle Métropolitain, il est à noter que 85 % des allocataires de l'AAH sont domiciliés dans trois des six EPCI : Douaisis Agglo, la CU d'Arras et la CC Cœur d'Ostrevent.

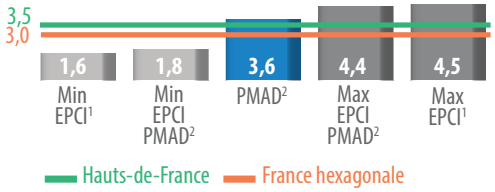
De fortes disparités entre EPCI pour le revenu de solidarité active

Avec quelque 15 000 allocataires pour 32 500 personnes couvertes, le taux d'allocataires dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis est de 8,4 % (7,5 % en regard des personnes couvertes), deux valeurs comprises entre moyennes régionales et nationales. Les différences sont particulièrement marquées entre les EPCI du Pôle Métropolitain dans un rapport allant de un à quatre (*cf.* page ci-contre).

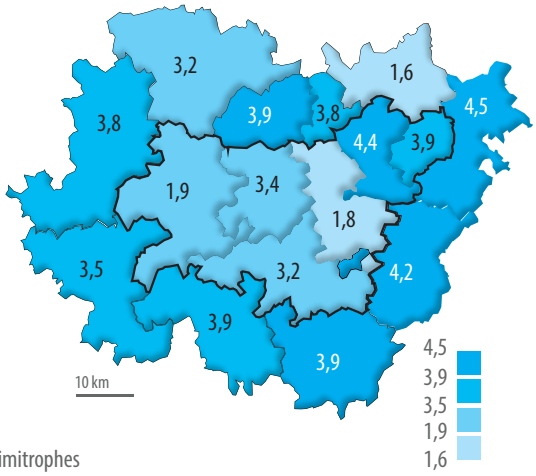
En ce qui concerne le RSA majoré et contrairement à ce qui est observé pour le RSA, le Pôle Métropolitain Artois Douaisis enregistre une part de foyers bénéficiant du RSA majoré (2 000 allocataires au 31 décembre 2018) plus élevée que celle des Hauts-de-France. Plus finement, les mêmes oppositions que pour le RSA sont retrouvées entre, d'un côté, la CC des Campagnes de l'Artois et, de l'autre, Douaisis Agglo.

Allocation aux adultes handicapés

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes

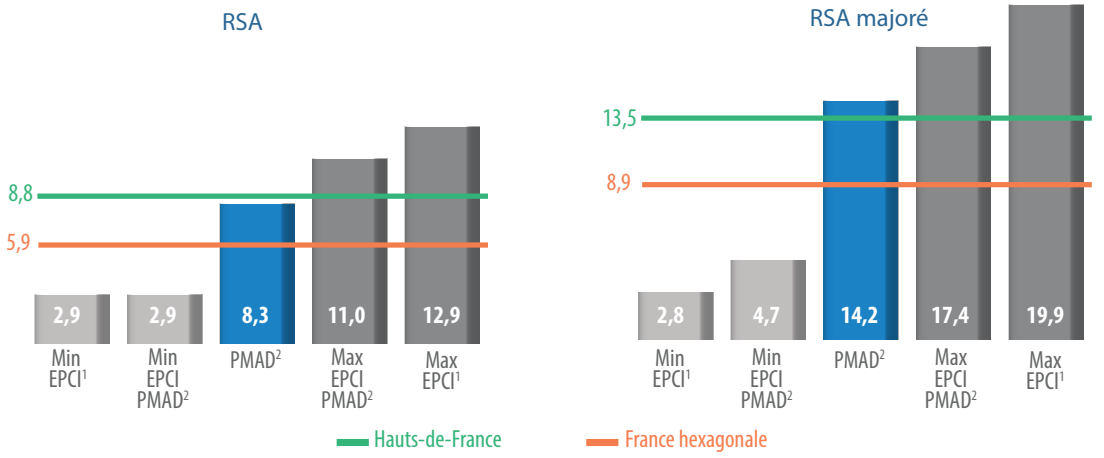


[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

nombre d'allocataires de 20-64 ans pour 100 personnes de 20-64 ans, au 31 décembre 2018
Sources : CCMSA, Cnaf, Insee RP - Exploitation OR2S

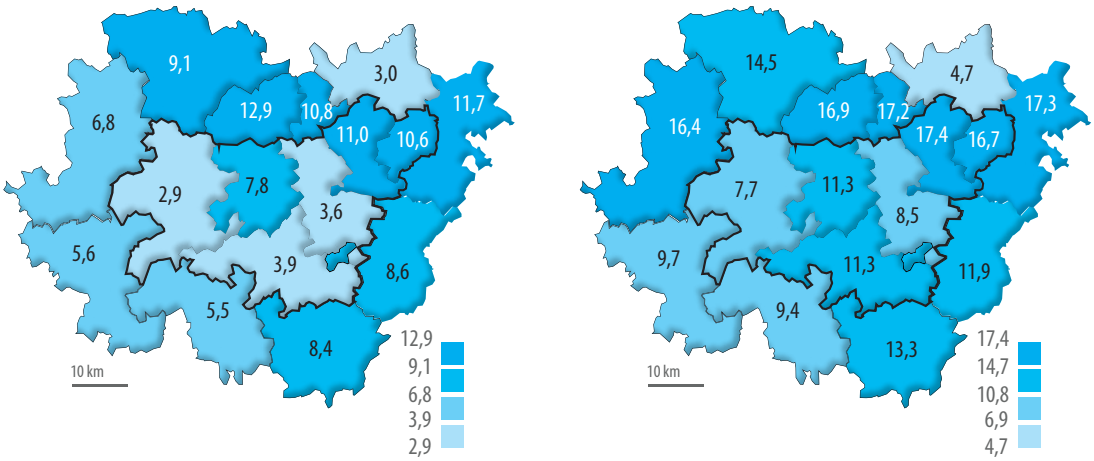
Revenu de solidarité active

Sur les zones en référence



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



nombre d'allocataires pour 100 ménages pour le RSA et pour 100 familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans pour le RSA majoré, au 31 décembre 2018

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee RP - Exploitation OR2S

La **notion d'allocataire** renvoie à une notion de foyer et non d'individu. Un allocataire est la personne du foyer qui perçoit au moins une allocation au regard de la situation familiale et/ou monétaire de ce même foyer. Ainsi, dénombrer des allocataires signifie compter des foyers constitués de personnes seules ou de plusieurs personnes (familles). Il s'agit des personnes physiques à qui est reconnu le droit aux prestations versées.

Le **revenu de solidarité active** (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle (au moins deux ans d'activité dans les trois dernières années). Une majoration d'isolement est versée, sous certaines conditions, aux bénéficiaires du RSA assumant seuls la charge d'un enfant né ou à naître.

L'**allocation aux adultes handicapés** (AAH) est destinée à soutenir les adultes en situation de handicap en leur apportant un revenu d'existence pour faire face aux dépenses quotidiennes. Elle est versée, sous conditions de ressources, aux personnes de plus de 20 ans (dès 16 ans si l'allocataire n'est plus à charge des parents) et atteintes d'incapacité d'au moins 80 %, ou de 50 % à 79 % en cas d'impossibilité de travail depuis au moins 1 an.

OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES

La première partie traite des professionnels de santé et de leur diversité (généralistes/spécialistes, libéral/salariat).

La seconde partie présente les différents types d'établissements de soins et médicaux-sociaux.

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Une densité de médecins généralistes proche de celle de l'Hexagone

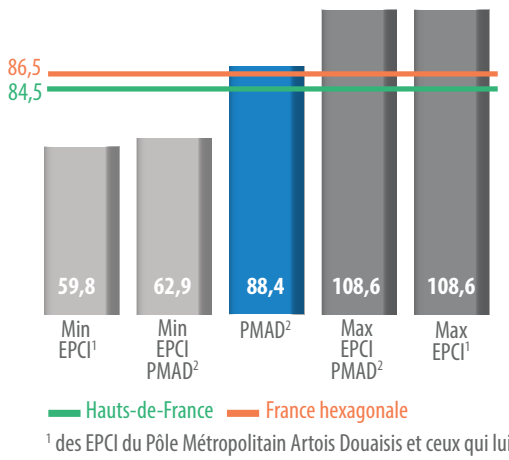
Au 1er janvier 2020, le Pôle Métropolitain Artois Douaisis compte 381 médecins généralistes libéraux ou mixtes (ayant une activité standard de soins, hors remplaçants), soit une densité (88,4 médecins pour 100 000 habitants) légèrement au-dessus de celle des niveaux national (86,5) et régional (84,5). À l'instar de ce qui est relevé sur l'ensemble du pays, plus de la moitié des généralistes libéraux a au moins 55 ans ; ils sont 198 dans le Pôle Métropolitain, soit 52 % des médecins (*cf.* illustration page ci-contre). Par contre, la part de généralistes de moins de 45 ans est plus importante dans le Pôle Métropolitain : un sur quatre contre un sur cinq en France hexagonale.

Au niveau des EPCI qui composent le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, de fortes disparités territoriales sont relevées en termes de densité. Ainsi, la densité de médecins généralistes libéraux est près de deux fois plus importante dans la CU d'Arras (108,6 médecins pour 100 000 habitants) que celle observée dans la CC des Campagnes de l'Artois (62,9 médecins). Entre 2012 et 2020, le PM Artois Douaisis a perdu plus d'une vingtaine de médecins. Cette diminution a concerné les EPCI du Nord : quinze médecins en moins dans Douaisis Agglo et dix médecins en moins dans la CC Cœur d'Ostrevent. À l'opposé, les EPCI du Pas-de-Calais ont vu le nombre de médecins resté plus ou moins stable, seule la CU d'Arras ayant connu une augmentation au cours de la même période (huit médecins en plus).

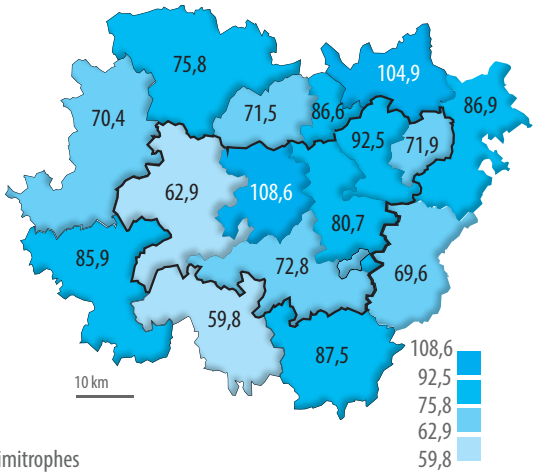
Les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) sont constituées de professionnels médicaux (médecins généralistes et d'autres spécialités), d'auxiliaires médicaux ou de pharmaciens appartenant essentiellement au secteur libéral. Elles doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné et sont appelées à conclure avec l'agence régionale de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Comme permet de le visualiser la carte de la page 23, elles sont onze à être situées sur le Pôle Métropolitain Artois Douaisis dont deux sur la commune de Douai. Seule la communauté de communes des Campagnes de l'Artois ne compte aucune MSP, tant parmi les EPCI du Pôle Métropolitain que parmi les EPCI limitrophes dans lesquels au total trente-quatre MSP sont dénombrées.

Densité de médecins généralistes libéraux

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes

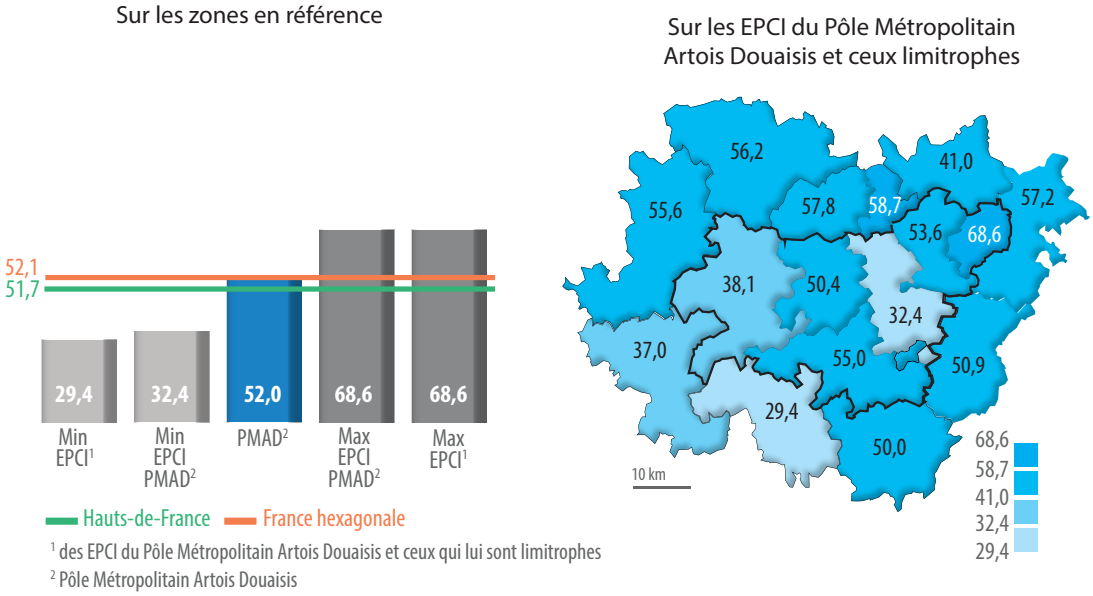


¹ des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
² Pôle Métropolitain Artois Douaisis

pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2020

Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee RP - Exploitation OR2S

Part de médecins généralistes libéraux de 55 ans et plus



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

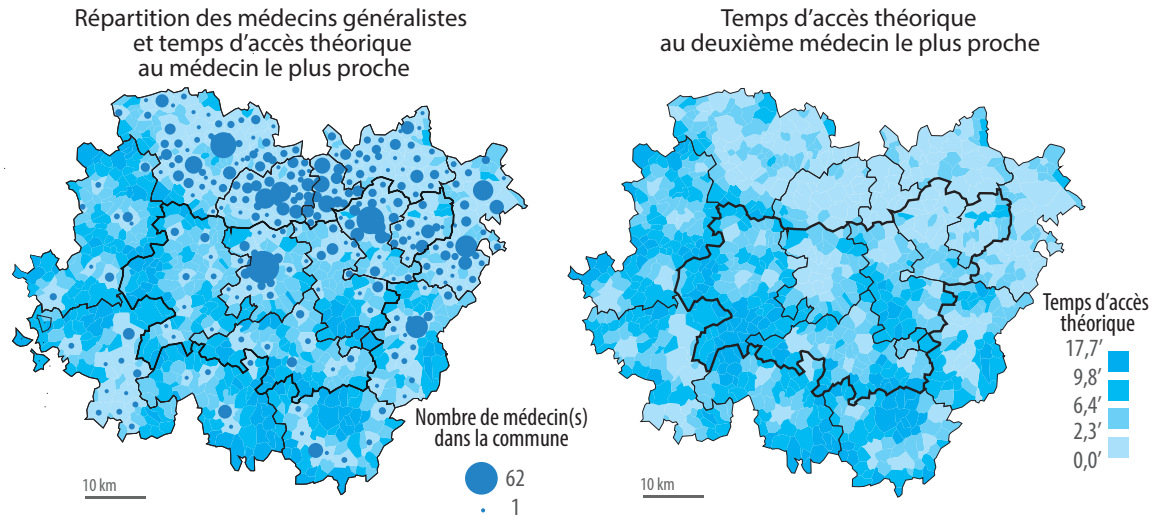
pour 100 médecins généralistes libéraux, au 1er janvier 2020

Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

Des temps d'accès au premier généraliste élevés dans les limites Ouest et Sud

Comme l'illustre la carte ci-dessous, la répartition des médecins n'est pas uniforme sur l'ensemble du Pôle Métropolitain Artois Douaisis. De fait, le temps d'accès théorique (*cf.* encadré bleu page 30) au médecin généraliste le plus proche est plus élevé aux limites frontalières du Pôle Métropolitain du Sud et de l'Ouest où les médecins sont moins nombreux qu'au Nord-Est. Plus généralement, le temps d'accès théorique au médecin généraliste le plus proche est d'un peu plus d'une minute au sein du Pôle Métropolitain, mais cela varie fortement entre les six EPCI : moins d'une minute dans la CU d'Arras et Douaisis Agglo et plus de quatre minutes dans la CC du Sud-Artois et la CC des Campagnes de l'Artois.

Répartition des médecins généralistes libéraux et temps d'accès théorique*



* moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins un médecin généraliste au 1er janvier 2020

Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2019 - Exploitation OR2S

MÉDECINS SPÉCIALISTES

Des densités de médecins spécialistes (salariés et libéraux) le plus souvent inférieures à celles du niveau national

Au 1er janvier 2019, quel que soit le mode d'exercice (salarié ou libéral), le Pôle Métropolitain Artois Douaisis recense 505 médecins spécialistes. Avec 117 spécialistes pour 100 000 habitants, le Pôle Métropolitain présente une densité inférieure à celle de l'Hexagone (168) et des Hauts-de France (141). Cette sous-densité est constatée pour une majorité de spécialités. Parmi celles présentées dans le tableau ci-dessous, les seules disciplines à avoir une valeur équivalente ou supérieure à celle de la France sont, parmi les spécialités médicales, la gériatrie et l'endocrinologie et métabolisme, voire la gastro-entérologie et hépatologie et, parmi les spécialités chirurgicales, la gynécologie-obstétrique. À l'inverse, les sous-densités les plus marquées en regard de la France concernent la chirurgie générale avec un écart de 54 % de moins, l'ORL et la chirurgie cervico-faciale (-46%), l'anesthésie-réanimation (-38 %), la cardiologie et maladies vasculaires (-32 %) ou encore la dermatologie et vénéréologie (-27 %). Les biologistes et les psychiatres manquent aussi de façon importante dans le PM Artois Douaisis avec un déficit au regard du niveau national de 51 % pour les premiers et de 25 % pour les seconds.

Médecins spécialistes (salariés et libéraux), selon le type de spécialité

	Pôle Métropolitain Artois Douaisis			Hauts-de-France		France hexagonale	
	Nombre (*dont libéraux*)	Densité*	Part de 55 ans et plus	Densité*	Part de 55 ans et plus	Densité*	Part de 55 ans et plus
Spécialités médicales, dont :	**299 (*145*)**	**69,4**	**38,5**	**86,7**	**38,9**	**99,6**	**43,1**
Anesthésie-réanimation	41 (*23*)	9,5	24,4	13,2	32,4	15,4	38,9
Radiodiagnostic	29 (*21*)	6,7	51,7	10,7	39,7	11,6	46,8
Pédiatrie	41 (*9*)	46,0	29,3	49,5	38,1	58,5	38,1
Cardiologie et maladies vasculaires	30 (*21*)	7,0	60,0	9,1	44,5	10,3	46,3
Gastro-entérologie et hépatologie	22 (*13*)	5,1	31,8	4,9	40,3	5,5	43,9
Gynécologie médicale	13 (*8*)	7,2	76,9	7,7	81,3	8,5	88,4
Pneumologie	15 (*4*)	3,5	26,7	4,6	38,5	4,5	43,1
Dermatologie et vénéréologie	17 (*13*)	3,9	52,9	3,6	48,6	5,4	56,8
Neurologie	13 (*5*)	3,0	53,8	4,1	31,2	4,0	31,5
Médecine physique et réadaptation	8 (*2*)	1,9	75,0	3,1	37,2	3,2	43,6
Rhumatologie	10 (*7*)	2,3	50,0	2,7	53,7	3,7	52,5
Gériatrie	14 (*0*)	37,9	14,3	37,7	27,6	32,0	36,7
Endocrinologie et métabolisme	13 (*3*)	3,0	30,8	2,6	32,9	2,9	36,4
Spécialités chirurgicales, dont :	**122 (*89*)**	28,3	**41,8**	33,5	**39,7**	**39,5**	**42,3**
Ophtalmologie	28 (*27*)	6,5	46,4	6,1	49,6	8,2	57,0
Gynécologie-obstétrique	30 (*16*)	32,1	36,7	29,9	33,6	33,4	32,0
Chirurgie générale	10 (*2*)	2,3	30,0	5,6	29,3	5,0	36,4
Chirurgie orthopédique et traumatologie	14 (*10*)	3,3	71,4	4,4	42,3	5,1	38,5
ORL et chirurgie cervico-faciale	10 (*10*)	2,3	60,0	3,0	53,6	4,3	53,1
Psychiatrie	**72 (*22*)**	16,7	**37,5**	16,1	42,0	**22,5**	**48,9**
Biologie médicale	**9 (*5*)**	2,1	**11,1**	3,3	38,1	**4,3**	**37,7**
Ensemble des spécialistes**	**505 (*261*)**	117,2	**38,4**	141,2	39,3	**168,1**	**43,5**

* pour 100 000 personnes, hormis pour la pédiatrie (rapportée aux jeunes de moins de 16 ans), la gynécologie médicale (rapportée aux femmes de 15 ans et plus), la gynécologie-obstétrique (rapportée aux femmes de 15-49 ans) et la gériatrie (rapportée aux personnes de 75 ans et plus)

** y compris médecine du travail, santé publique et médecine sociale

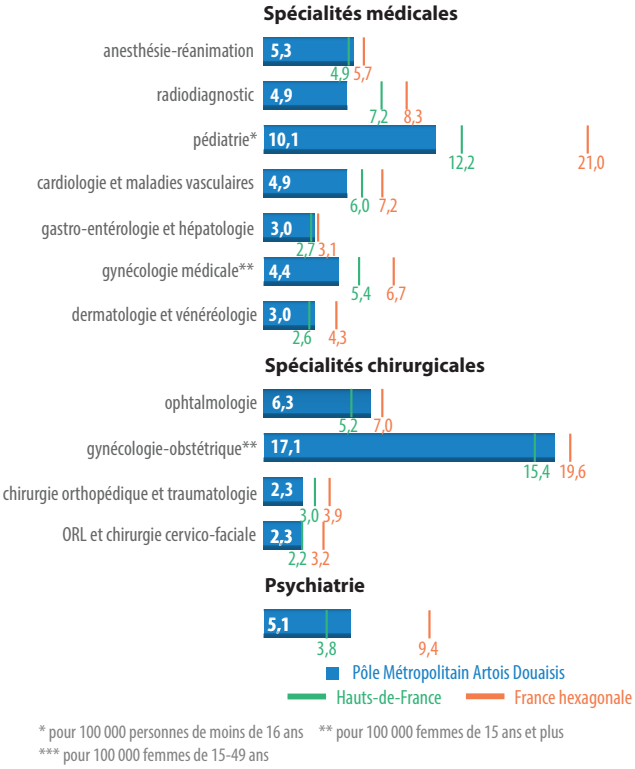
au 1er janvier 2019

Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation OR2S

Une activité libérale plus faible en région qu'en France

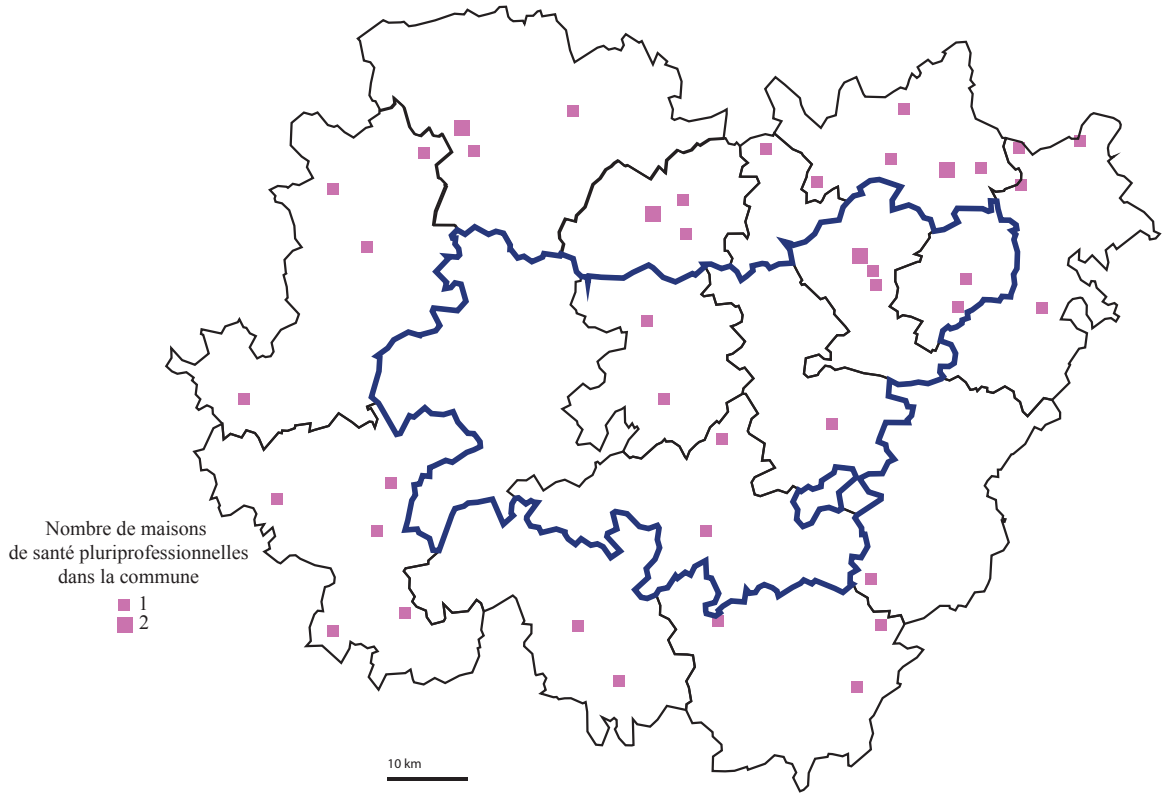
Dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, plus de la moitié (51,6 %) des médecins spécialistes a une activité libérale ou mixte (261 professionnels), part voisine à celle de l'Hexagone (50,7 %). La répartition entre médecins libéraux (ou mixtes) et salariés varie selon les spécialités : les spécialités chirurgicales comportent globalement davantage de médecins libéraux que les spécialités médicales (73 % contre 48 %). Ces pourcentages sont de l'ordre de ceux du niveau national, respectivement de 73 % et de 51 %. Pour la psychiatrie et la biologie médicale, les parts de libéraux sont fort différentes, représentant 30 % chez les premiers et 55 % chez les seconds (d'un peu plus de 40 % pour l'une et l'autre de ces disciplines en France hexagonale). De façon plus spécifique, il existe des différences assez sensibles suivant la spécialité d'exercice. Ainsi, si les gériatres sont tous salariés dans le PM Artois Douaisis, les proportions de spécialistes libéraux dépassent les trois quarts en cardiologie et maladies vasculaires, en ophtalmologie, en chirurgie orthopédique et traumatologie, et en ORL et chirurgie cervico-faciale. L'histogramme ci-contre permet de visualiser pour les spécialistes libéraux la situation en fonction des différentes disciplines. Au regard de la densité nationale, des manques importants de spécialistes ressortent pour la pédiatrie, la gynécologie, la psychiatrie, la cardiologie et maladies vasculaires, et ce qui a trait au radiodiagnostic.

Densité de médecins spécialistes libéraux



pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2019
Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2019, Insee RP - Exploitation OR2S

Maisons de santé pluriprofessionnelles

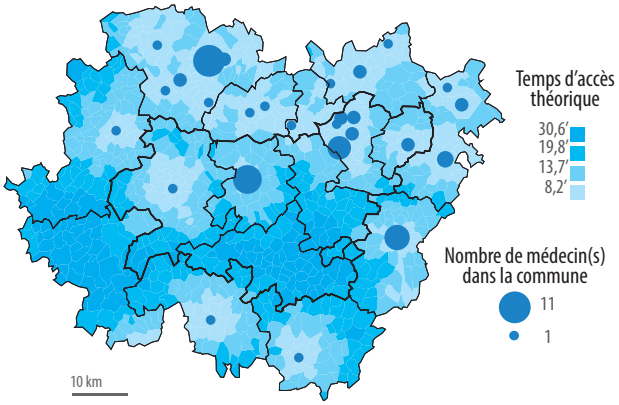


août 2020

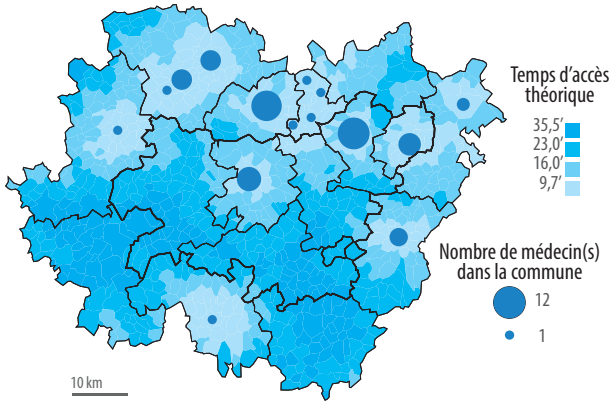
Source : ARS Hauts-de-France

Répartition des médecins spécialistes libéraux et temps d'accès théorique*

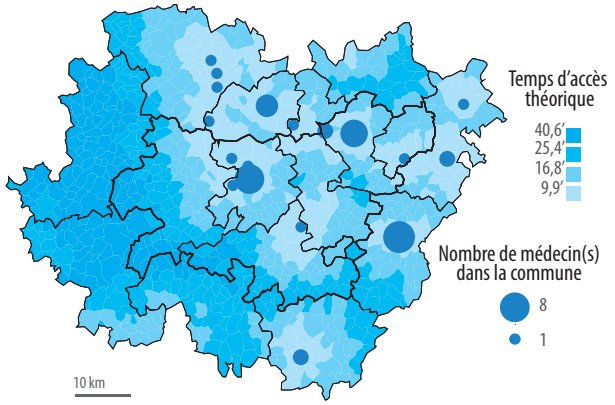
Gynécologues



Ophtalmologues



Psychiatres



* moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins un médecin spécialiste au 1er janvier 2020

Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

Une répartition par âge pour certaines spécialités différenciée par rapport à celle de la France

Toutes spécialités et modes d'activité confondus, la part de spécialistes âgés de 55 ans et plus dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis est légèrement plus faible que celle observée au niveau national (*cf.* tableau de la page 22). Toutefois, cette analyse globale masque des différences plus au moins sensibles entre les deux niveaux géographiques pour certaines spécialités. Ainsi, l'écart le plus important concerne les spécialistes en gériatrie, biologie médicale où la part des 55 ans et plus est très inférieure à celle du niveau national. À l'inverse, trois spécialités sont plus à mentionner car elles comptent un pourcentage de praticiens âgés de 55 ans et plus élevé au regard du niveau national : la cardiologie et maladies vasculaires, la médecine physique et réadaptation, et la chirurgie orthopédique et traumatologie. Cela est d'autant plus à souligner que les densités pour les professionnels de ces trois disciplines sont bien inférieures à celles du niveau national. Au regard de la seule valeur absolue, la gynécologie médicale fait figure d'exception, avec respectivement aux niveaux local et national huit et neuf spécialistes libéraux et salariés âgés de 55 ans et plus sur dix. Cette forte proportion s'explique en partie par le fait que le diplôme de gynécologie médicale a été supprimé en 1986, puis rétabli en 2003. La démographie des gynécologues médicaux accuse ainsi un retard sur la pyramide des âges, les nouveaux étudiants en médecine se tournant davantage vers les études de gynécologie-obstétrique.

Des temps d'accès théoriques plus élevés au sud-est du territoire

Les cartes ci-contre présentant les spécialistes libéraux de premier recours permettent de mesurer l'interférence du lieu d'installation de ces différents professionnels sur leur accès. De façon générale, seules quelques villes, que ce soit pour les gynécologues, ophtalmologues, ou les psychiatres, accueillent un de ces professionnels. Cela a pour conséquence que les temps d'accès théoriques (*cf.* encadré bleu page 30) deviennent importants dès qu'on s'éloigne de ces lieux d'exercice. De façon générale, le sud du Pôle Métropolitain Artois Douaisis présente des temps d'accès plus importants que le Nord. Cela est notamment marqué pour les gynécologues et les ophtalmologues. Pour les psychiatres libéraux, compte tenu de leur faible présence sur la partie sud-ouest du PM Artois Douaisis, les temps d'accès sont particulièrement importants : plus de quatre fois supérieurs à ceux de la partie nord-est. Et cela ne prend bien évidemment pas en compte les délais d'attente pour avoir accès à ces différents professionnels de santé du fait de leur densité (*cf.* illustrations des pages précédentes).

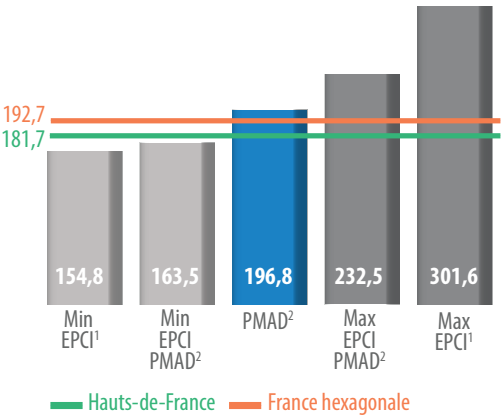
INFIRMIER(ÈRE)S

Hormis dans la CC Cœur d'Ostrevent, des densités d'infirmier(ère)s supérieures à celle de la France

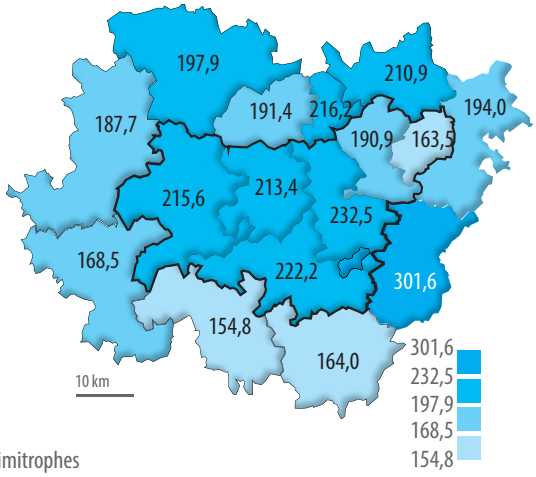
Au 1er janvier 2020, 848 infirmier(ère)s libéraux(ales) en activité sont dénombrés dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, soit une densité de 196,8 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure aux moyennes régionale et nationale. Au niveau plus fin des EPCI, la répartition n'est pas homogène (allant du simple au double comme permet de le visualiser la carte ci-dessous prenant en compte les EPCI limitrophes. La CC Cœur d'Ostrevent avec 116 infirmier(ère)s libéraux(ales) compte une densité de 163,5 pour 100 000 habitants ce qui en fait le seul EPCI du Pôle Métropolitain à présenter une valeur inférieure à la moyenne nationale. À l'opposé, la CC du Sud-Artois avec ses 61 professionnels présente une densité de 222 pour 100 000 habitants. Cette densité importante d'infirmier(ère)s libéraux(ales) se retrouve à travers les temps d'accès théoriques (*cf.* encadré bleu page 30) qui restent bien inférieurs aux temps régionaux pour la plupart des communes. Il faut moins de dix minutes pour avoir accès à l'un d'entre eux dans la quasi-totalité des communes, à l'exception de deux communes situées en limite ouest de la CC des Campagnes de l'Artois comme permet de le visualiser la première carte de la page 26. Dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, plus d'un quart des infirmier(ère)s a moins de 35 ans (20 % en France hexagonale) alors qu'ils sont plus d'un sixième à être âgé de 55 ans ou plus (plus d'un(e) infirmier(ère) sur cinq au niveau de la France hexagonale). Au niveau plus fin, la CC des Campagnes de l'Artois est le seul EPCI du Pôle Métropolitain à se trouver en-deçà des valeurs nationales : plus d'un cinquième des infirmier(ère)s libéraux(ales) est âgé de moins de 35 ans et plus d'un quart a 55 ans ou plus.

Densité des infirmier(ère)s libéraux(ales)

Sur les zones de référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes

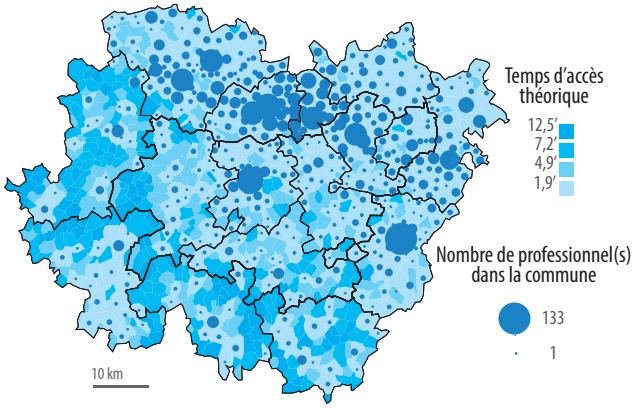


[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

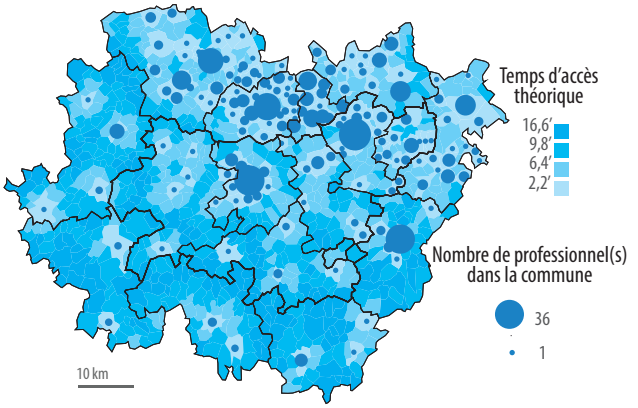
pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2020
Sources : Adeli 2020, Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee RP - Exploitation OR2S

Répartition et temps d'accès théorique* de professionnels de santé libéraux

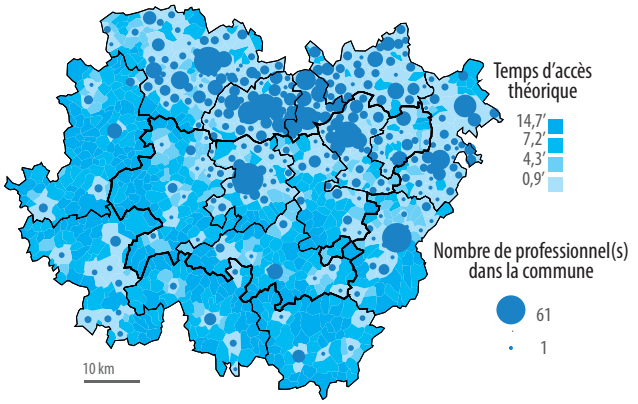
Infirmier(ère)s libéraux(ales)



Chirurgiens-dentistes libéraux



Masseurs-kinésithérapeutes libéraux



* moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins un professionnels de santé au 1er janvier 2020, sauf pour les masseurs-kinésithérapeutes qui sont au 1er janvier 2016 (données 2017 à 2020 non disponibles)

Source : Adeli 2016 et 2020, Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

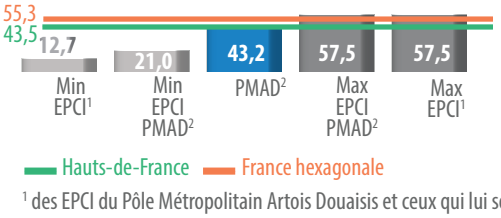
CHIRURGIENS-DENTISTES

Un déficit de chirurgiens-dentistes, mais avec des professionnels plutôt jeunes

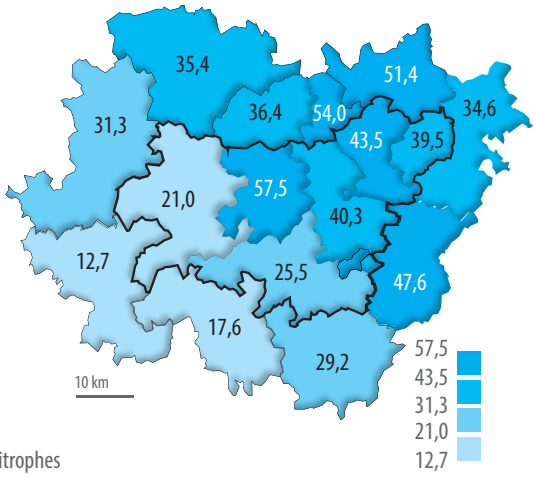
Pour les chirurgiens-dentistes libéraux, le constat n'est pas le même que celui porté pour les infirmier(ère)s. En effet, avec 186 praticiens au 1er janvier 2020, le Pôle Métropolitain Artois Douaisis présente une densité de près de douze points inférieure à celle de la France (43 pour 100 000 habitants *versus* 55 comme présenté sur l'histogramme ci-dessous). Cette valeur est identique à celle des Hauts-de-France qui connait la plus faible densité des régions de l'Hexagone. D'importants écarts de densité existent pour ces professionnels au sein des EPCI qui composent le Pôle Métropolitain. Ainsi, la CC des Campagnes de l'Artois avec sept chirurgiens-dentistes présente une densité de 21 pour 100 000 habitants, soit près de trois fois moins que celle de la CU d'Arras (57 pour 100 000). Celle-ci est d'ailleurs le seul EPCI du Pôle Métropolitain à présenter une densité supérieure à la moyenne nationale. Pour les temps d'accès aux chirurgiens-dentistes du PM Artois Douaisis, les faibles densités de certains EPCI font ressortir des zones contiguës importantes où les temps d'accès théoriques sont élevés (*cf.* carte page ci-contre). C'est notamment le cas de la CC des Campagnes de l'Artois et la CC du Sud-Artois qui connaissent les plus faibles densités des EPCI du Pôle Métropolitain (moins de 30 pour 100 000 habitants), et des temps d'accès théoriques plus longs pour nombre de communes. Les chirurgiens-dentistes en exercice dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis sont globalement plus jeunes au regard des valeurs nationales. Ainsi, 30 % ont 55 ans et plus, contre 37 % au niveau national et 32 % au niveau régional, un quart ayant moins de 35 ans contre un cinquième en France hexagonale. Par ailleurs, les deux communautés de communes citées précédemment qui présentent les plus faibles densités de chirurgiens-dentistes, connaissent la part de praticiens âgés de 55 ans et plus la plus élevée. La CC Cœur d'Ostrevent est aussi à mentionner avec une part supérieure à la moyenne nationale : de l'ordre de deux chirurgiens-dentistes sur cinq âgés de 55 ans et plus. À l'inverse, la CU d'Arras compte une majorité de praticiens de moins de 45 ans.

Densité des chirurgiens-dentistes libéraux

Sur les zones de référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2020

Sources : Adeli 2016 et 2020, Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee RP - Exploitation OR2S

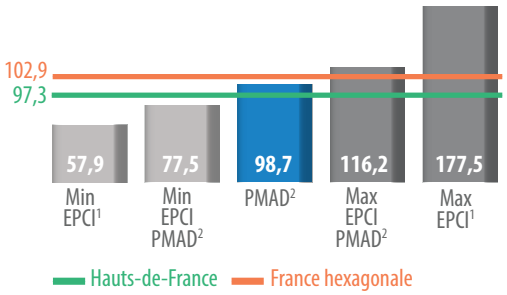
MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Une densité de masseurs-kinésithérapeutes dans la norme

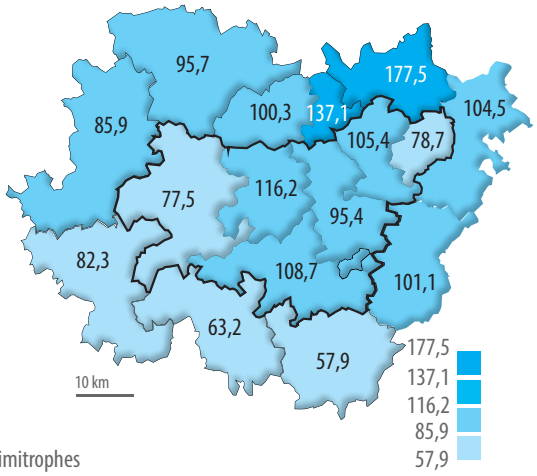
Au 1er janvier 2016, le Pôle Métropolitain Artois Douaisis compte 425 masseurs-kinésithérapeutes libéraux en activité, soit une densité de 98,7 praticiens pour 100 000 habitants, valeur comprise entre densités nationale et régionale (respectivement 102,9 et 97,3). Au niveau plus fin, la CU d'Arras présente une plus forte densité que la moyenne nationale. Par contre, les CC Cœur d'Ostrevent et des Campagnes de l'Artois enregistrent des densités moindres à celles du niveau national. Le temps d'accès théorique (*cf*. encadré bleu page 30) à ces professionnels est inférieur au temps régional dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis (*cf*. carte page 26). Globalement, la répartition des masseurs-kinésithérapeutes par groupes d'âge est presque identique au sein du PM Artois Douaisis à celle observée au niveau national : 37 % pour les moins de 35 ans et de l'ordre de 17 % pour les 55 ans et plus sur les deux unités géographiques. Le pourcentage des masseurs-kinésithérapeutes de moins de 35 ans varie dans la plupart des EPCI entre 19 % et 40 % et celui des 55 ans et plus entre 14 % et 33 %. Douaisis Agglo compte des professionnels jeunes avec plus des deux tiers de masseurs-kinésithérapeutes de moins de 45 ans et moins de 15 % de 55 ans et plus.

Densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux

Sur les zones de référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2020 sauf pour les masseurs-kinésithérapeutes qui sont au 1er janvier 2016 (données 2017 à 2020 non disponibles)

Sources : Adeli 2016 et 2020, Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee RP - Exploitation OR2S

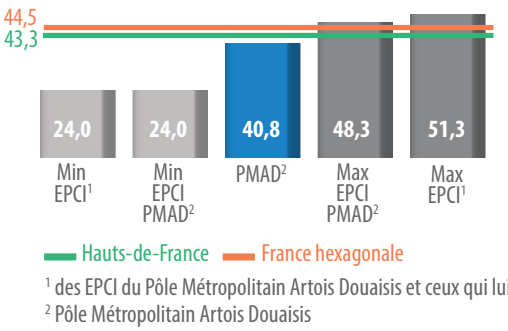
PHARMACIENS

Davantage de jeunes pharmaciens

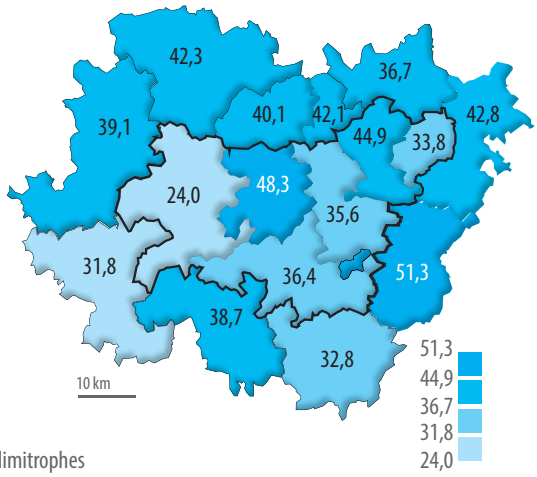
Au 1er janvier 2020, 176 pharmaciens ayant une activité libérale exercent au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis (40,8 pour 100 000 habitants). Contrairement à ce qui est observé pour les médecins généralistes, la densité de pharmaciens libéraux est légèrement plus faible que celle de la valeur régionale (43,3) et nationale (44,5). Cette densité varie fortement entre les EPCI du Pôle Métropolitain, passant du simple (24,0 dans la CC des Campagnes de l'Artois) au double (48,3 dans la CU d'Arras). La première illustration de la page suivante présente la part de pharmaciens libéraux âgés de 55 ans ou plus. Celle du Pôle Métropolitain se situe en dessous de ce qui est observé sur l'ensemble du pays et du même ordre qu'au niveau régional. En outre, la part des pharmaciens libéraux de moins de 45 ans est plus élevée que celle de la France hexagonale et plus faible que celle de la région : 35,7 % (soit 63 pharmaciens) contre respectivement 32,4 % et 37,0 %. Comme le fait ressortir la carte de la page suivante, les pharmaciens sont relativement bien répartis au sein du Pôle Métropolitain ce qui fait que le temps d'accès théorique (*cf.* encadré bleu page 30) à ce professionnel de santé le plus proche est globalement du même ordre que la moyenne régionale. Il existe cependant quelques différences entre espaces urbains et ruraux, dans la partie sud-ouest plus particulièrement.

Densité de pharmaciens libéraux

Sur les zones en référence



Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes

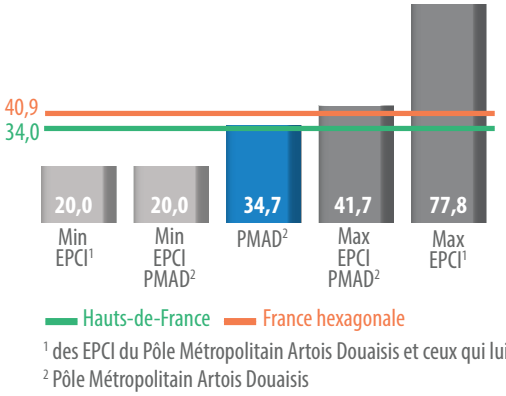


[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

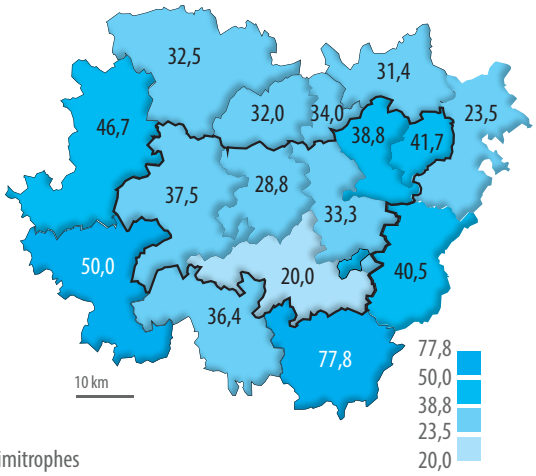
pour 100 000 personnes, au 1er janvier 2020
Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee RP - Exploitation OR2S

Part de pharmaciens libéraux de 55 ans et plus

Sur les zones en référence



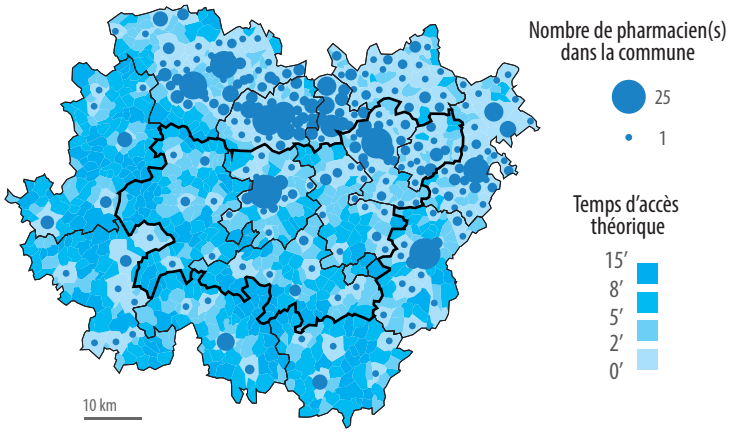
Sur les EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



¹ des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
² Pôle Métropolitain Artois Douaisis

pour 100 pharmaciens libéraux, au 1er janvier 2020
Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

Répartition des pharmaciens libéraux et temps d'accès théorique*



* moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins un pharmacien
au 1er janvier 2020
Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020 - Exploitation OR2S

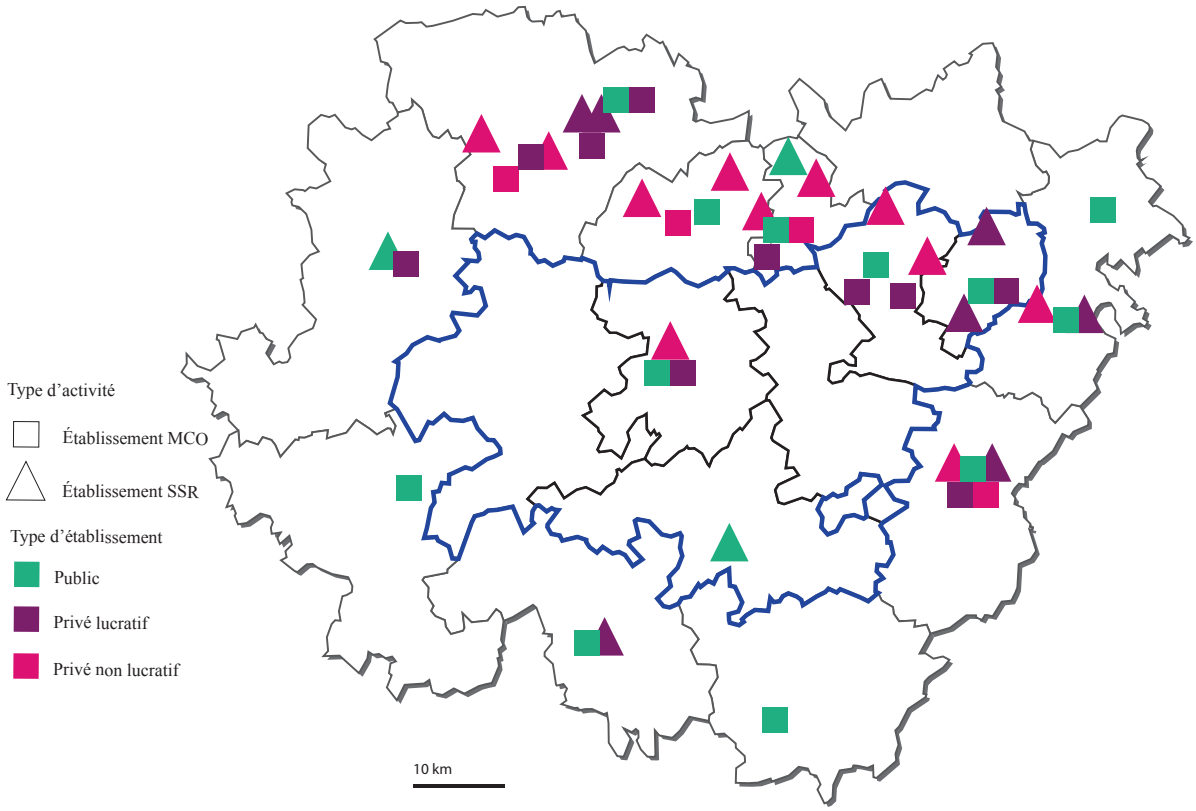
L'exploitation du **répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)** permet, entre autres, d'avoir des informations sur les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes. Il s'agit du fichier de référence des professionnels de santé mis en œuvre par l'agence des systèmes d'information partagés de santé (Asip-Santé), attribuant à chaque professionnel de santé un identifiant unique, pérenne et partagé. Cette base statistique ne recense que les professionnels actifs (date de fin d'activité non renseignée et professionnel non décédé). Les remplaçants et les professionnels exerçant une activité non soignante/non médicale n'ont pas été dénombrés dans ce document.
Le **système Adeli (Automatisation des listes)** permet de disposer d'informations sur deux autres professionnels de santé présentés dans ce document : les infirmier(ère)s et les masseurs-kinésithérapeutes. Un professionnel de santé peut exercer sur plusieurs zones géographiques. Aussi, la somme des unités d'une zone géographique donnée peut être supérieure à la valeur de cette zone.
Les **temps d'accès** présentés dans ce document sont des temps de trajet en voiture aux heures creuses. Ils ne prennent donc pas en compte les conditions réelles de circulation (temps pouvant être relativement important dans les villes et dans leur périphérie selon les moments de la journée). Par ailleurs, les données ne sont pas géocodées, aussi les temps sont calculés de commune à commune en considérant le centroïde de la commune. Dans ce cas, si une commune a au moins un professionnel de santé, le temps d'accès est de zéro. En outre, les indicateurs présentés sont des temps d'accès théoriques moyens pondérés par la population de la commune, ayant pour objet de mettre en avant les disparités territoriales.

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Une répartition privé/public différente entre médecine et chirurgie

Le Pôle Métropolitain Artois Douaisis compte sept établissements de soins, dont trois centres hospitaliers (CH) publics, situés à Arras, Douai et Somain, et quatre établissements privés à but lucratif, à Arras, Dechy, Douai et Somain (institut ophtalmologique). La partie Pas-de-Calais du Pôle Métropolitain est d'ailleurs moins bien dotée que la partie Nord, puisqu'elle ne dispose que de deux établissements de soins. Tous types de séjours confondus, le CH de Douai, accueille un tiers des séjours (25 400) réalisés par des personnes domiciliées au sein du PM Artois Douaisis. Parmi ces séjours, les établissements privés réalisent près des deux tiers des séjours chirurgicaux, dont 30 % à l'hôpital privé d'Arras les Bonnettes (7 000 séjours), qui dispose de 140 lits de chirurgie. Pour les séjours de médecine, dont ceux de techniques peu invasives, ce sont les CH publics avec plus de 650 lits de médecine, qui réalisent les trois quarts de l'activité interne au Pôle Métropolitain, dont 40 % au CH de Douai (21 000 séjours). Outre les soins de suite et de réadaptation (SSR) présents dans les établissements de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), six autres sont situés dans le PM Artois Douaisis : un public à Bapaume, trois privés non lucratifs à Arras, Lallaing et Raimbeaucourt, et deux privés lucratifs à Auberchicourt et Marchiennes.

Établissements de soins en médecine, chirurgie et obstétrique et en soins de suite et de réadaptation

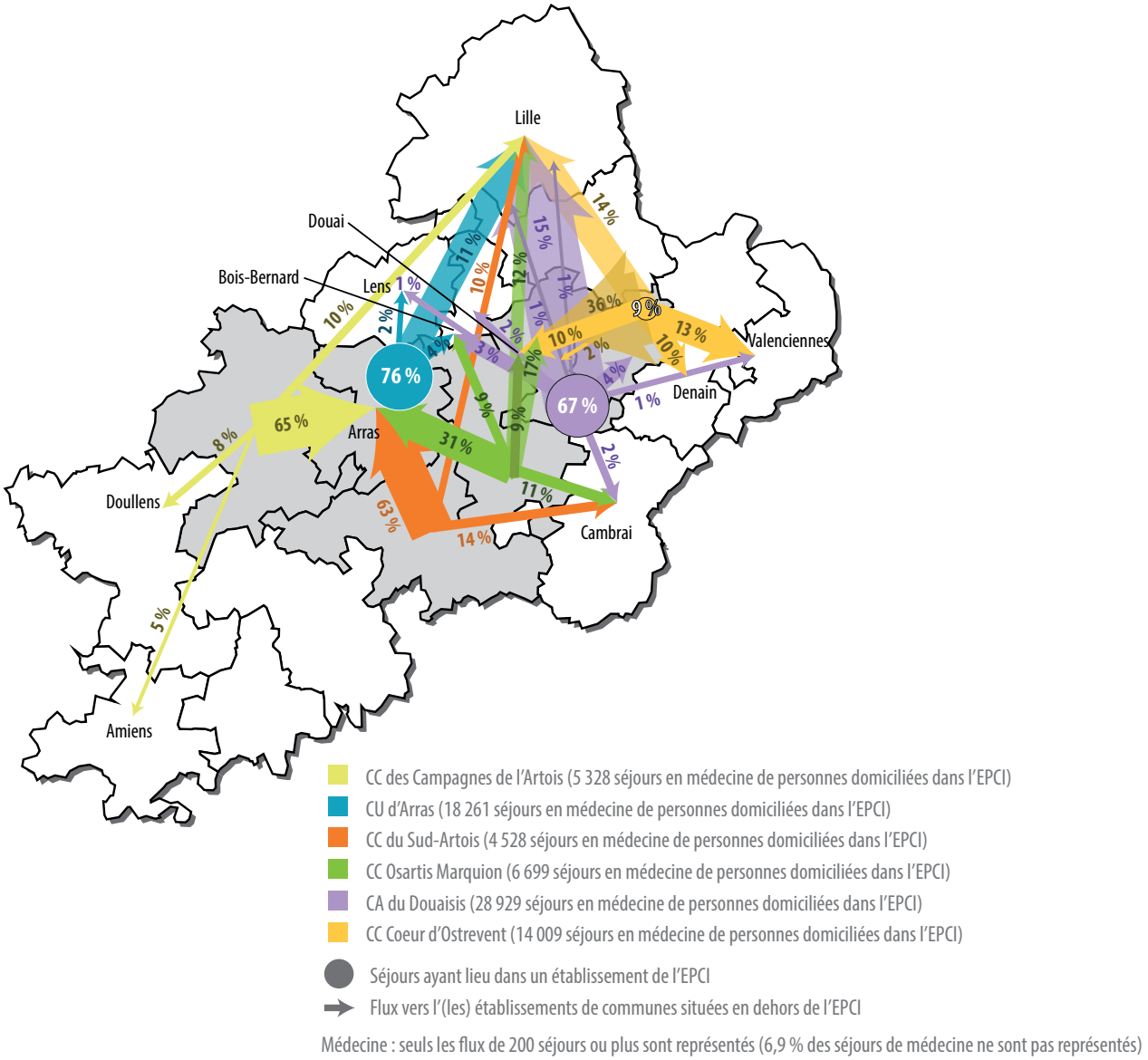


Source : SAE 2019 - Exploitation OR2S

Une surconsommation de soins au regard du niveau national

En 2018, 128 500 séjours de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - MCO) de personnes domiciliées au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis ont été enregistrés. Parmi ces séjours, 43 % (54 700 séjours) relèvent de la médecine, hors séjours de techniques peu invasives, ces derniers (23 000) représentant près de 18 % des séjours. Quant aux séjours en chirurgie (37 800), ils correspondent à près de 30 % de l'ensemble des séjours. Tous types de séjours MCO confondus, le PM Artois Douaisis présente une surconsommation de soins d'environ 9 % par rapport à la France hexagonale, ce qui est légèrement inférieur à la surconsommation observée régionalement (11 %). Si le taux de séjours en chirurgie est assez semblable au taux national (89,9 séjours pour 1 000 personnes *versus* 87,2 en France hexagonale), le taux de séjours en médecine présente une surconsommation de 15 % dans le PM Artois Douaisis par rapport à la valeur nationale (la surconsommation régionale est de 20 %).

Flux des séjours dans un établissement de soins de courte durée en médecine



Médecine : seuls les flux de 200 séjours ou plus sont représentés (6,9 % des séjours de médecine ne sont pas représentés)

* dont séjours de techniques peu invasives en 2018
Les pourcentages de chaque EPCI sont calculés en regard du nombre total de séjours réalisés par des personnes domiciliés dans l'EPCI

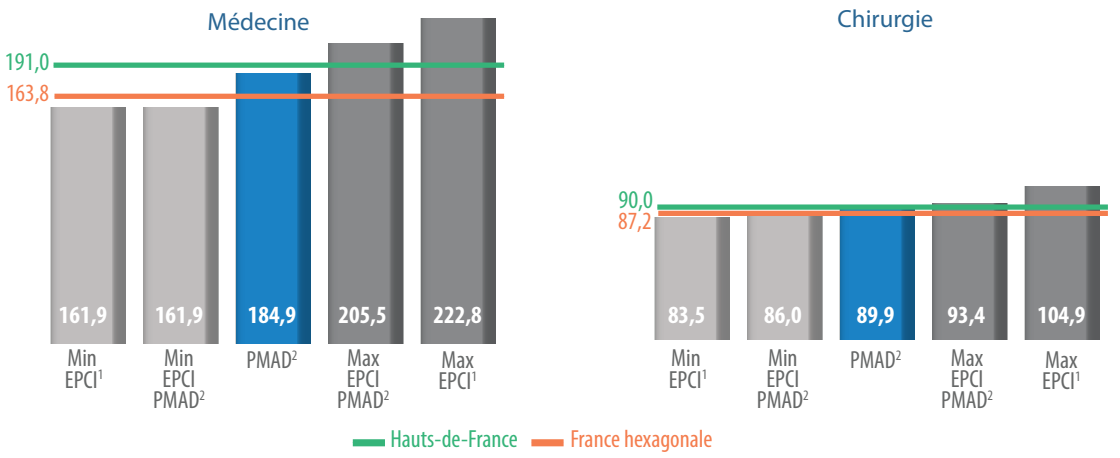
Source : PMSI MCO - Atih - Exploitation OR2S

Deux tiers des séjours de médecine et de chirurgie des habitants du Pôle Métropolitain se font dans un établissement du territoire

En 2018, sur environ 100 000 séjours en médecine et chirurgie réalisés dans les établissements du Pôle Métropolitain Artois Douaisis par des habitants de l'ensemble de la région, près des trois quarts ont été réalisés par des personnes domiciliées au sein du Pôle Métropolitain. Dans l'ensemble, près des deux tiers des séjours de médecine et chirurgie réalisés par des habitants du PM Artois Douaisis se font dans un des établissements du Pôle Métropolitain : 61 % pour l'activité chirurgicale et 68 % pour les séjours de médecine. En dehors des établissements du PM Artois Douaisis, les habitants domiciliés dans le Pôle Métropolitain se tournent majoritairement vers les établissements lillois (14 300 séjours en médecine et en chirurgie), et vers les établissements des EPCI voisins : Bois-Bernard dans la CA d'Hénin-Carvin (5 300 séjours), Cambrai (3 600 séjours), Valenciennes (3 300 séjours), Denain (2 100 séjours) ou encore Lens (2 000 séjours) comme permet d'en rendre compte les cartes des pages 32 et 34.

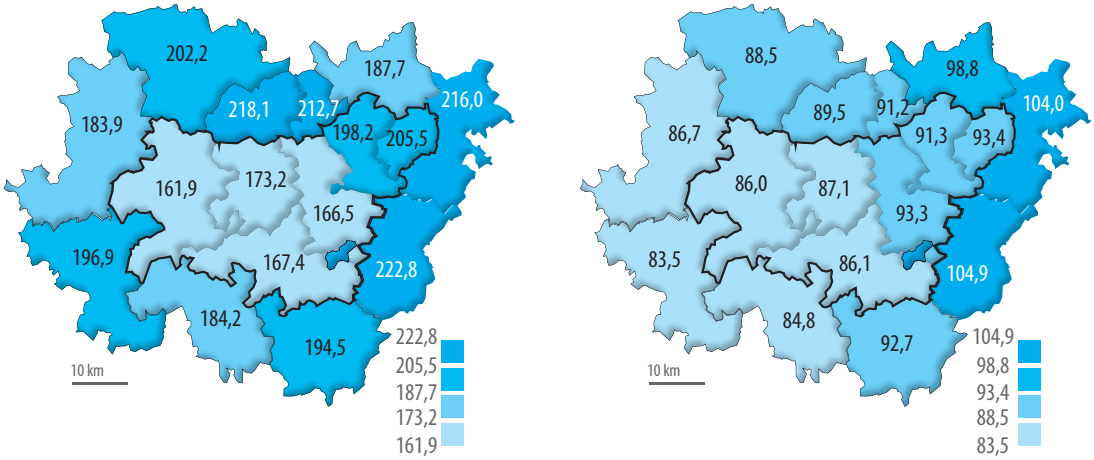
Consommation des séjours dans un établissement de soins de courte durée en...

Sur les zones en référence



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

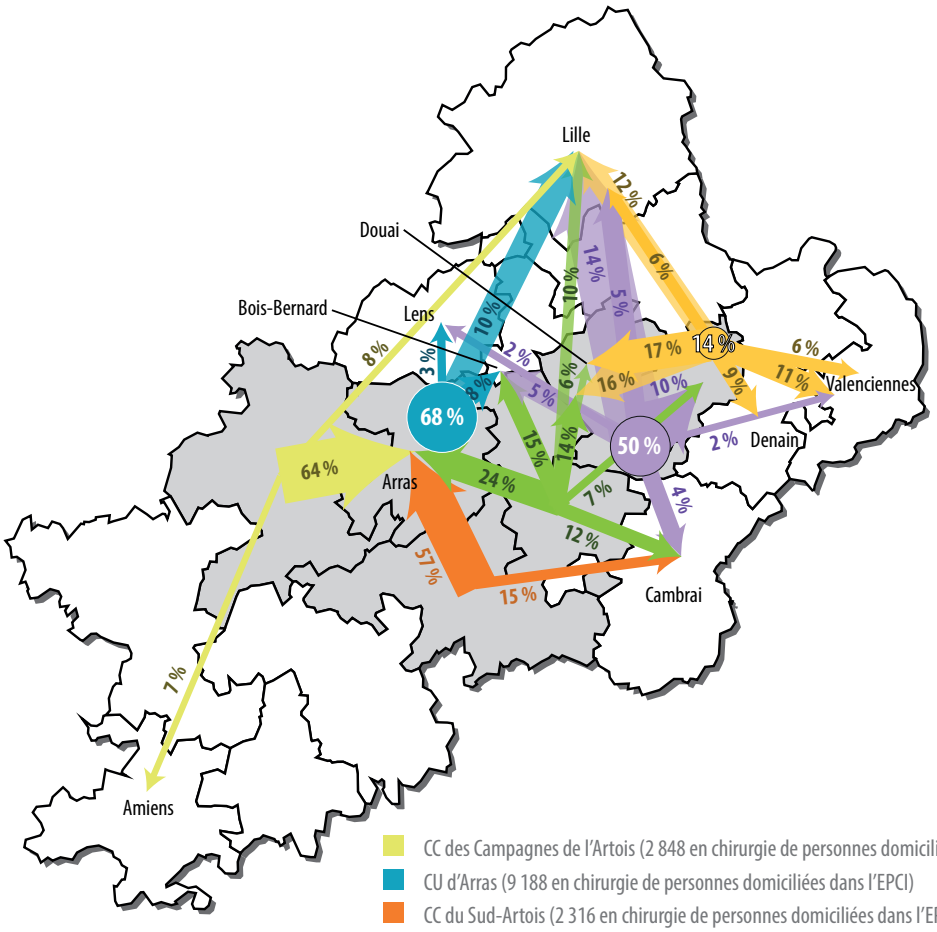
EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



taux standardisés sur l'âge pour 1 000 personnes, en 2018

Sources : PMSI MCO - Atih, Insee RP - Exploitation OR2S

Flux des séjours dans un établissement de soins de courte durée en chirurgie



CC des Campagnes de l'Artois (2 848 en chirurgie de personnes domiciliées dans l'EPCI)
CU d'Arras (9 188 en chirurgie de personnes domiciliées dans l'EPCI)
CC du Sud-Artois (2 316 en chirurgie de personnes domiciliées dans l'EPCI)
CC Osartis Marquion (3 809 en chirurgie de personnes domiciliées dans l'EPCI)
CA du Douaisis (13 311 en chirurgie de personnes domiciliées dans l'EPCI)
CC Coeur d'Ostrevent (6 360 en chirurgie de personnes domiciliées dans l'EPCI)

Séjours ayant lieu dans un établissement de l'EPCI
Flux vers l'(les) établissements de communes situées en dehors de l'EPCI

Chirurgie : seuls les flux de 200 séjours ou plus sont représentés (11,5 % des séjours de chirurgie ne sont pas représentés)

* dont séjours de techniques peu invasives en 2018
Les pourcentages de chaque EPCI sont calculés en regard du nombre total de séjours réalisés par des personnes domiciliés dans l'EPCI

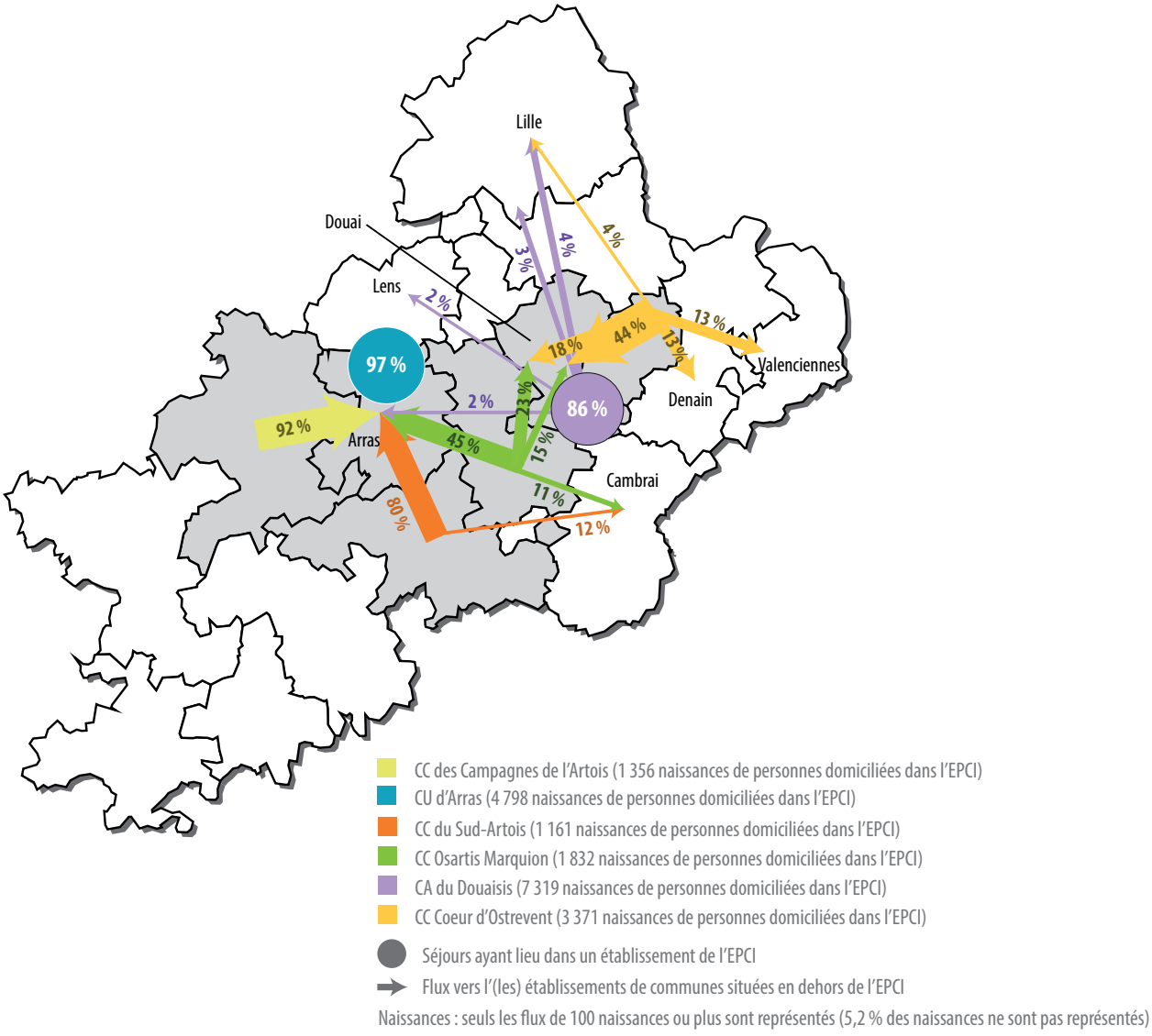
Source : PMSI MCO - Atih - Exploitation OR2S

Plus de cinq naissances sur six ont lieu dans un établissement du Pôle Métropolitain

Pour la période 2015-2018, près de 20 000 naissances dont la mère est domiciliée au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis ont été déclarées à l'état civil. Sur l'ensemble de ces naissances, près de 17 000 ont eu lieu au sein même du Pôle Métropolitain, soit 85 % des naissances. Celui-ci dispose de quatre maternités : deux privées de niveau 1 à Lambres-lez-Douai et à Arras, une de niveau 2 au centre hospitalier de Douai et une dernière de niveau 3 au centre hospitalier d'Arras.

Les maternités de Douaisis Agglo totalisent 54 % des naissances internes au Pôle Métropolitain (9 100 naissances) et celles de la CU d'Arras 46 % (7 800 naissances). Pour les naissances hors Pôle Métropolitain de mères domiciliées au sein du PM Artois Douaisis, elles ont principalement lieu dans les maternités de la métropole lilloise (près de 900 naissances), à Valenciennes (480 naissances), à Denain (460 naissances) ou encore à Cambrai (450 naissances).

Flux des naissances vivantes en 2015-2018 (quel que soit le type de lieux : en établissement, à domicile...)



Les pourcentages de chaque EPCI sont calculés en regard du nombre total de séjours réalisés par des personnes domiciliés dans l'EPCI

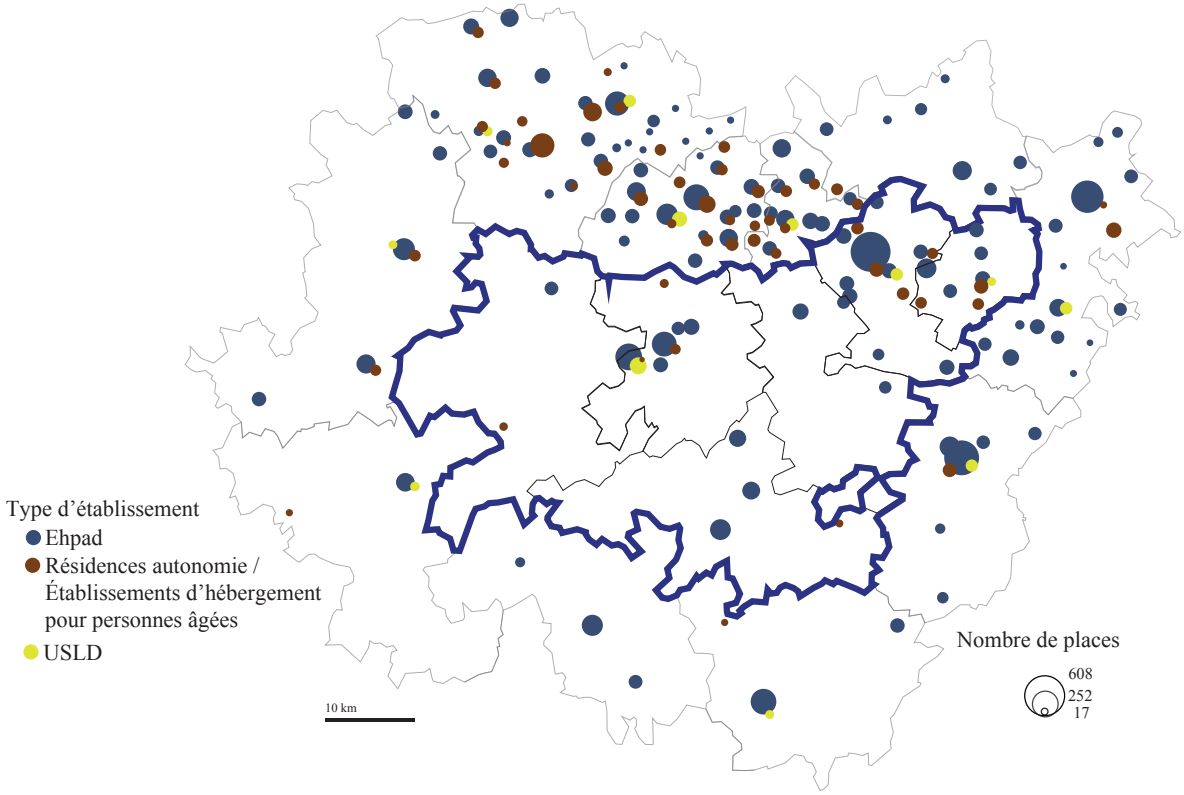
Source : Insee - Exploitation OR2S

PERSONNES ÂGÉES

Un faible équipement en termes d'hébergement pour personnes âgées...

Le Pôle Métropolitain Artois Douaisis compte 36 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) totalisant près de 3 180 lits. Ainsi, le Pôle Métropolitain présente un taux d'équipement de lits en Ehpad de 85,9 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, taux bien en deçà de ceux de la région (98,8) et de la France (100,4). Les CC des Campagnes de l'Artois et Osartis Marquion affichent les plus faibles capacités des six EPCI, tant en termes de nombre que de taux d'équipement. Concernant les unités de soins de longue durée (USLD), trois établissements offrent une capacité globale de 200 lits, répartis dans les trois EPCI les plus peuplés. Le taux d'équipement du Pôle Métropolitain Artois Douaisis (5,4 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus) est légèrement supérieur à la valeur nationale (5,1) mais inférieur à celui de la région (6,4). Les résidences autonomie, offrant une alternative à l'hébergement en Ehpad pour les personnes âgées moins dépendantes, sont au nombre de douze dans le Pôle Métropolitain, pouvant accueillir au total un peu plus de 560 personnes âgées. Le taux d'équipement dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, de 15,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est en deçà des taux national (19,8) et régional (24,7). Les trois quarts de la capacité en résidence autonomie (430 places) sont concentrés dans Douaisis Agglo et la CC Cœur d'Ostrevent.

Structures d'hébergement et de soins de longue durée pour personnes âgées



octobre 2019, sauf pour les USLD au 31 décembre 2018

Sources : Finess, SAE - Exploitation OR2S

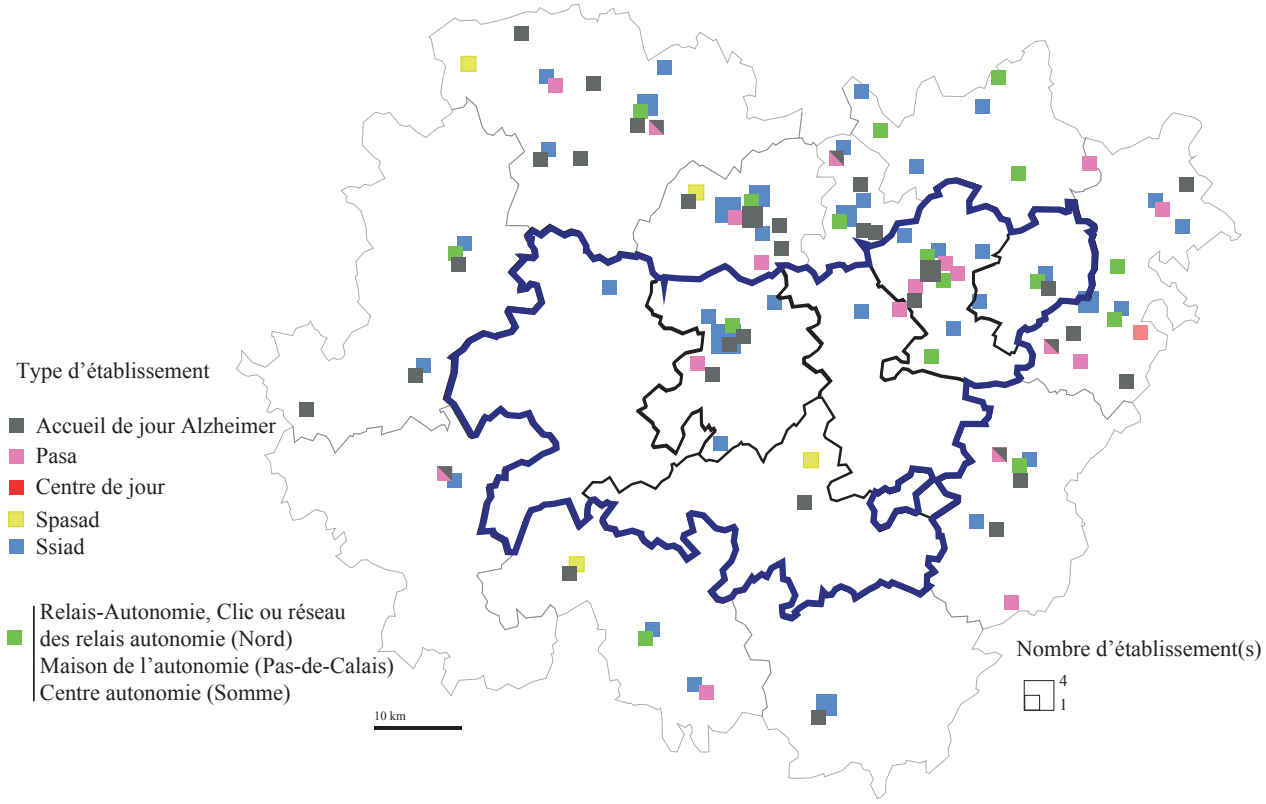
...tout comme l'offre en accueil de jour à destination des personnes Alzheimer

Concernant la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, il n'y a pas de structure de type centre de jour dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis. Toutefois, huit Ehpad disposent de places en accueil de jour spécifiques, pour au total 60 places sur l'ensemble du Pôle Métropolitain. Le taux d'équipement s'élève ainsi à 1,6 place pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, inférieur à ceux relevés en région (2,2) et en France hexagonale (2,1) pour l'accueil de jour en centre dédié ou en Ehpad. Certains Ehpad offrent en outre des places en pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa) pour leurs patients. Ils sont au nombre de cinq dans le PM Artois Douaisis.

Des services de soins infirmiers à domicile bien présents sur le territoire

Cinq structures sont présentes dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis pour informer et orienter les personnes âgées : une maison de l'autonomie à Saint-Nicolas-lez-Arras, un relais autonomie à Sin-le-Noble et trois structures réseaux des relais autonomie à Arleux, Douai et Somain. Les trois EPCI du Pôle Métropolitain frontaliers avec la CU d'Arras sont dépourvus de ce type de services. Les soins infirmiers à domicile sont assurés par seize structures dans le PM Artois Douaisis : quinze services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (Spasad). Ce dernier est situé dans la CC du Sud-Artois, les Ssiad se répartissant dans les cinq autres EPCI. La capacité du Pôle Métropolitain pour cette prise en charge à domicile s'élève à un peu plus de 1 000 places pour les Ssiad et à 112 places pour le Spasad. Rapportées à la population âgée de 75 ans et plus du PM Artois Douaisis, ces capacités apparaissent comme assez proches des valeurs régionales (27,2 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus pour les Ssiad et 3,0 pour les Spasad dans le Pôle Métropolitain contre respectivement 26,6 et 3,2 en région) et au-dessus des valeurs nationales (19,6 et 2,1).

Accueil, orientation et services à domicile pour personnes âgées



octobre 2019

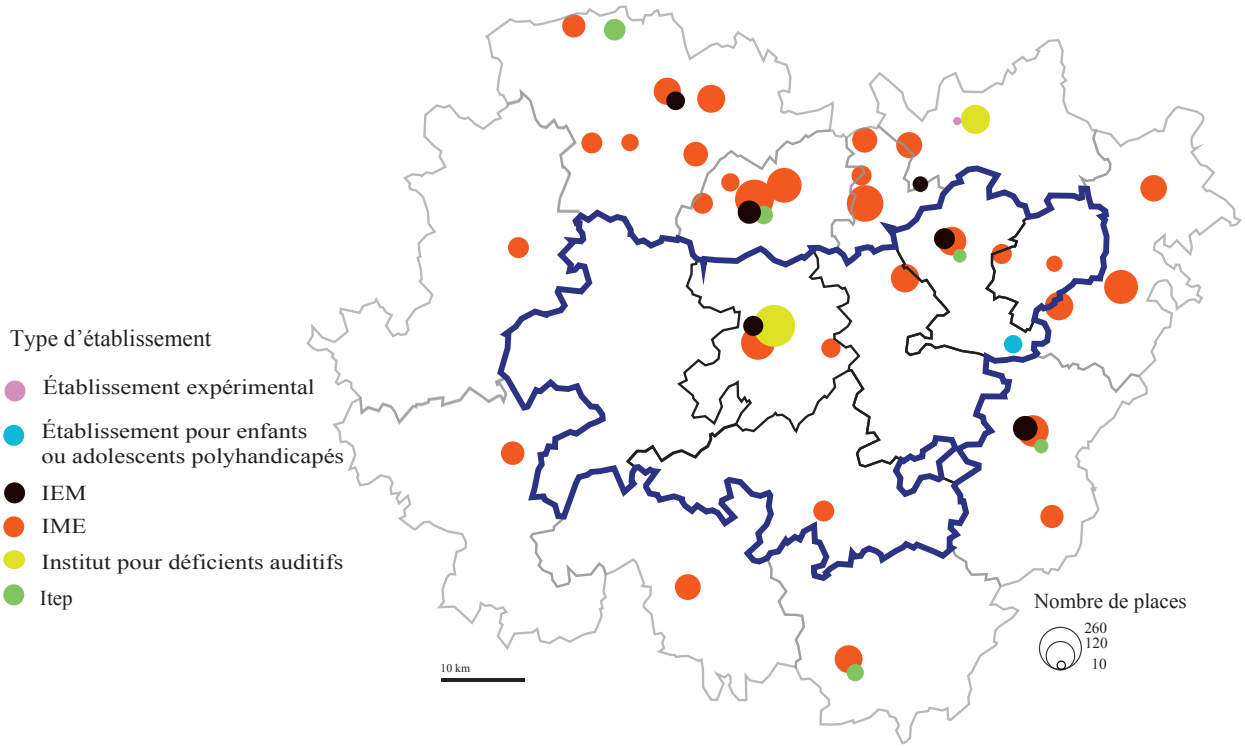
Sources : Finess, Exploitation OR2S

ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Une offre d'hébergement contrastée

Dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, quatorze structures assurent la prise en charge de l'hébergement et l'enseignement d'enfants et adolescents en situation de handicap pour une capacité de près de 1 100 places. Plus de la moitié de cette capacité est assurée par des instituts médico-éducatifs (IME). Ils sont implantés dans tous les EPCI du Pôle Métropolitain à l'exception de la CC des Campagnes de l'Artois. Au nombre de neuf, ils disposent d'une capacité totale de près de 630 places, soit 5,7 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, densité équivalente à celle de la région et un peu supérieure à celle du niveau national (4,3). Un institut pour déficients auditifs est localisé à Arras, offrant 260 places en hébergement complet (seuls 72 établissements de ce type existent dans l'Hexagone dont six dans les Hauts-de-France). La capacité en instituts d'éducation motrice (IEM) se porte quant à elle à 125 places, réparties dans deux structures, l'une à Douai (65 places en externat) et l'autre à Arras (60 places en semi-internat). Le taux d'équipement en IEM (1,1 place pour 1 000 enfants de moins de 20 ans) est supérieur dans le Pôle Métropolitain aux valeurs régionale (0,8) et nationale (0,5). À l'inverse, la capacité en institut thérapeutique éducatif et pédagogique (Itep) est plus faible dans le PM Artois Douaisis (0,2 place pour 1 000 enfants de moins de 20 ans) qu'en région (0,7) et en France (1,0). Ce sont ainsi un peu moins de 30 places, en internat ou en semi-internat, qui sont comptabilisées dans un établissement de Douai. Enfin, un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés dispose de 50 places en majorité en internat : il est situé au sud de Douaisis Agglo. La CC des Campagnes de l'Artois ne dispose d'aucune structure d'hébergement et d'enseignement pour enfants en situation de handicap.

Structures d'hébergement et d'enseignement pour enfants et adolescents en situation de handicap



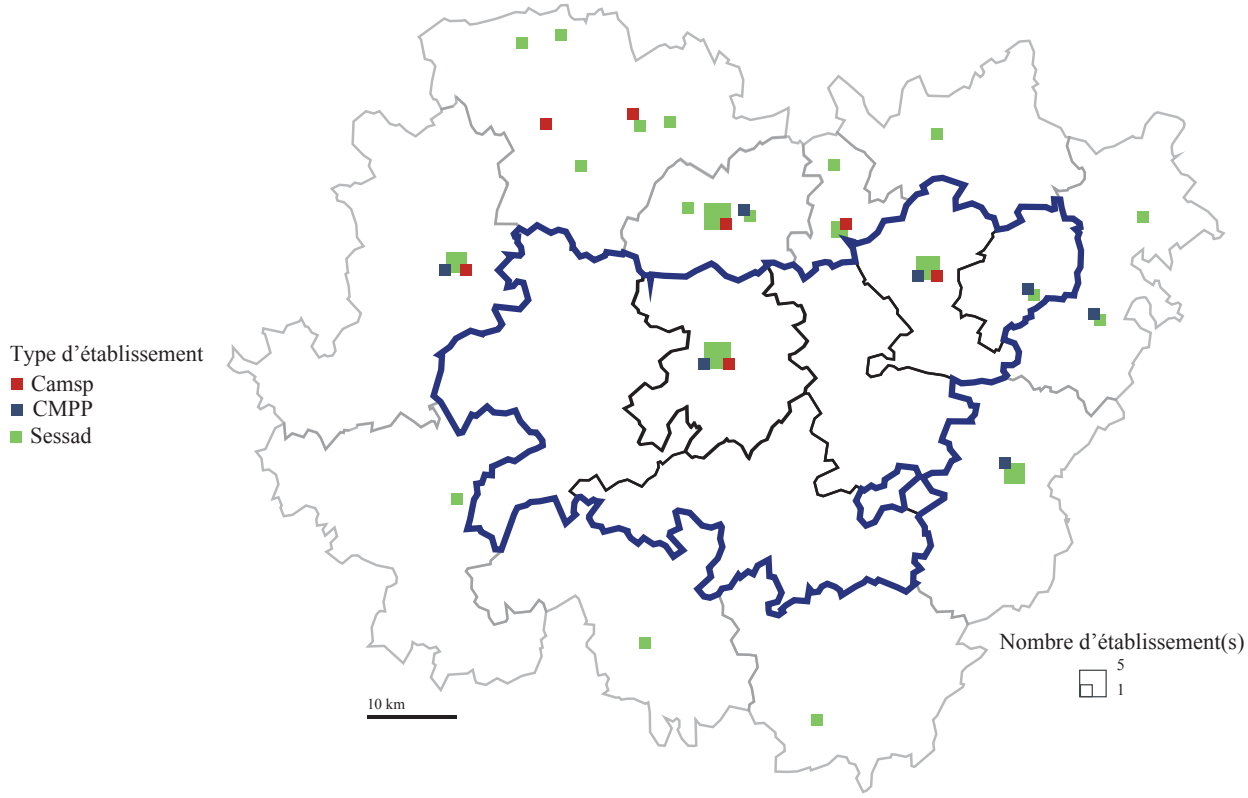
octobre 2019

Source : Finess - Exploitation OR2S

Des structures pour l'orientation et la prise en charge à domicile concentrées dans trois EPCI

Concernant l'orientation et la prise en charge à domicile des jeunes en situation de handicap, seuls les trois EPCI les plus peuplés du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, la CU d'Arras, Douaisis Agglo et la CC Cœur d'Ostrevent disposent de structures assurant ces missions ; les trois EPCI limitrophes à la CU d'Arras en sont ainsi dépourvues. La CU d'Arras comprend cinq services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad), un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) et un centre d'action médico-sociale précoce (Camsp). Au sein de Douaisis Agglo, ce sont quatre Sessad qui sont implantés ainsi qu'un CMPP et un Camsp. Enfin, un CMPP et un Sessad sont localisés dans la CC Cœur d'Ostrevent. Avec 310 places offertes par les dix Sessad, le taux d'équipement du Pôle Métropolitain (2,8 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans) est en deçà des valeurs régionale (3,2) et nationale (3,3).

Structures d'accueil et d'orientation et services d'aide pour enfants et adolescents en situation de handicap



octobre 2019

Source : Finess - Exploitation OR2S

Les structures d'accompagnement médico-social pour les enfants en situation de handicap

Les **instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques** (Itep) accueillent des jeunes présentant des troubles du comportement importants, perturbant gravement leur socialisation et leur accès aux apprentissages.

Les **instituts d'éducation motrice** (IEM) accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice. Ils assurent le suivi médical, la scolarisation, la formation générale et professionnelle des enfants et adolescents, afin de réaliser leur inclusion sociale et professionnelle.

Les **instituts médico-éducatifs** (IME) accueillent des enfants et adolescents atteints de déficience à prédominante intellectuelle et leur offrent un enseignement général (6-14 ans) et, à partir de 15-16 ans, une première formation professionnelle.

Les **services d'éducation spéciale et de soins à domicile** (Sessad) assurent trois missions principales auprès des enfants et des adolescents jusqu'à 20 ans, en liaison avec les familles : soutien à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie, conseil et accompagnement de la famille et de l'entourage en général, aide au développement psychomoteur et aux orientations ultérieures. L'équipe pluridisciplinaire intervient au domicile du jeune, à la crèche, à l'école ou encore dans les locaux du Sessad.

Les **centres médico-psycho-pédagogiques** (CMPP) sont des services médico-sociaux assurant, pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans, le dépistage et la rééducation des difficultés psychomotrices, orthophoniques, troubles de l'apprentissage ou troubles du comportement, sous autorité médicale.

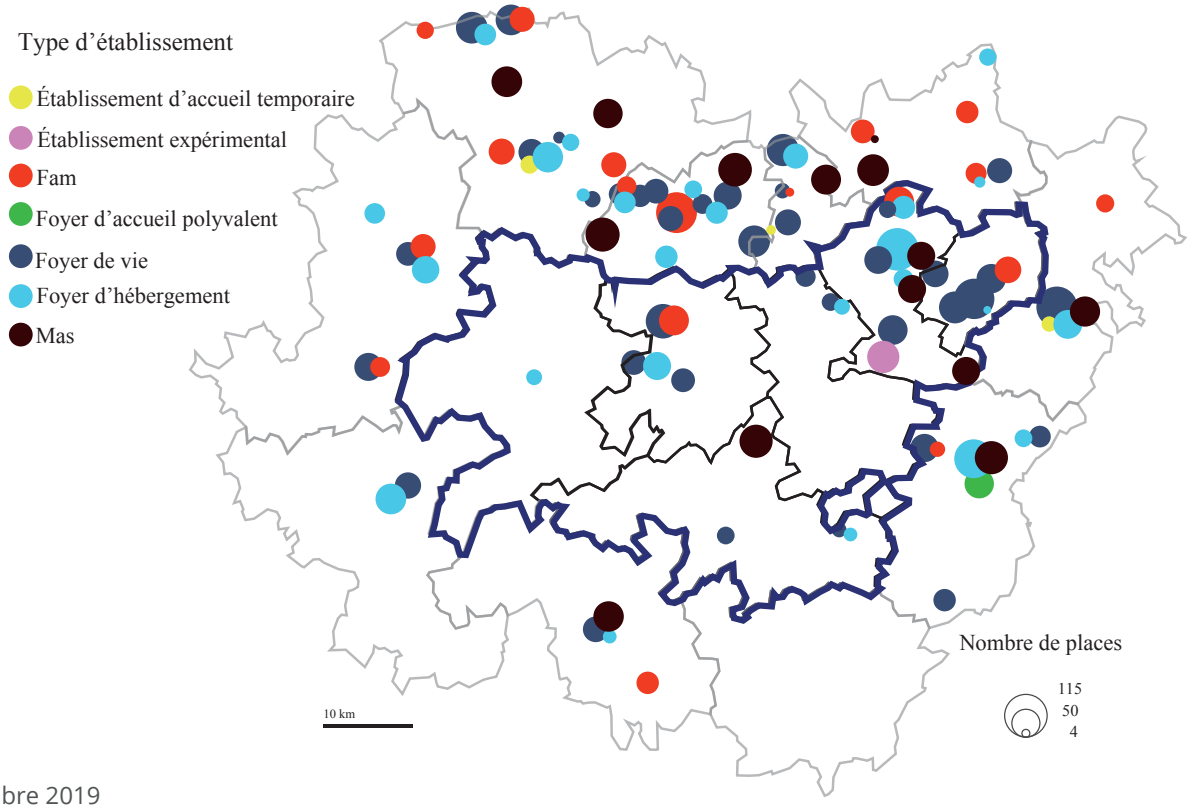
Les **centres d'action médico-sociale précoce** (Camsp) ont pour mission de dépister et de proposer une cure ambulatoire et une rééducation pour des enfants présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ils accueillent des enfants de 0 à 6 ans et sont souvent installés dans les locaux des centres hospitaliers ou dans d'autres centres accueillant de jeunes enfants.

ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Une offre d'hébergement à l'échelle globale du Pôle Métropolitain assez bien développée

En octobre 2019, le Pôle Métropolitain Artois Douaisis compte trente-cinq établissements pour l'hébergement des adultes en situation de handicap. Douaisis Agglo, la CC Cœur d'Ostrevent et la CU d'Arras concentrent 86 % de la capacité totale du Pôle Métropolitain. Les foyers de vie sont les établissements les plus présents, au nombre de dix-huit ; ils offrent une capacité d'un peu plus de 620 places dans le PM Artois Douaisis. Au regard du taux d'équipement (2,9 places pour 1 000 habitants de 20-59 ans), le Pôle Métropolitain Artois Douaisis paraît davantage équipé que la France (1,6 place) et les Hauts-de-France (1,8 place). Pour compléter cette offre, neuf foyers d'hébergement disposent d'un peu plus de 270 places, plaçant la capacité locale (1,3) au niveau des valeurs nationale (1,1) et régionale (1,3). Les foyers d'hébergement sont les seules structures présentes dans tous les EPCI du Pôle Métropolitain. Les maisons d'accueil spécialisées (Mas), au nombre de quatre, sont présentes dans deux EPCI (Douaisis Agglo et CC du Sud-Artois) pour un total de 220 places. La capacité d'accueil en Mas est de même au niveau des valeurs de référence (1,0 place pour 1 000 habitants de 20-59 ans dans le Pôle Métropolitain et en région et 0,9 dans l'Hexagone). Trois foyers d'accueil médicalisé, situés dans les trois EPCI cité ci-dessus comme les plus équipés, sont comptabilisés également pour près de 160 places. Pour ce type de structure, l'équipement du PM Artois Douaisis (0,7 place pour 1 000 habitants de 20-59 ans) est conforme aux valeurs de la région et de la France (0,8). Le Pôle Métropolitain ne compte par contre aucun établissement dédié à l'accueil temporaire. Enfin, la Résidence Service du centre Hélène Borel complète cette offre avec 66 places en hébergement complet sur la commune d'Arleux (établissement expérimental sur la carte ci-dessous).

Structures d'hébergement et d'accueil de jour pour adultes en situation de handicap



octobre 2019

Source : Finess - Exploitation OR2S

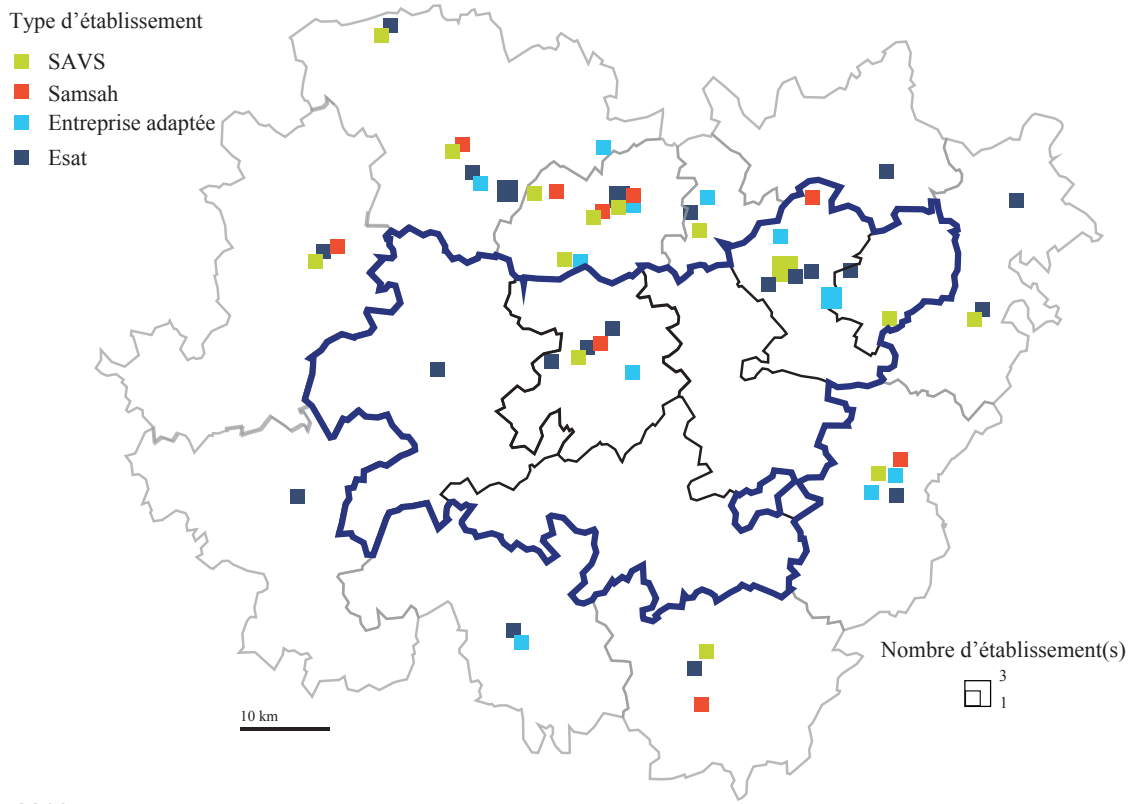
Des services de travail protégé présents

Le Pôle Métropolitain Artois Douaisis dispose de douze structures de travail protégé. Huit établissements et services d'aide par le travail (Esat) sont recensés, répartis dans quatre EPCI, la CC du Sud-Artois et la CC Osartis Marquion n'en comptant aucun. La capacité totale pour le Pôle Métropolitain en Esat se porte à un peu plus de 1 060 places. Quatre entreprises adaptées complètent cette offre, situées dans la CU d'Arras et Douaisis Agglo, proposant un peu plus de 180 places aux travailleurs en situation de handicap. Pour les deux types de structures de travail adapté, le taux d'équipement du Pôle Métropolitain est supérieur aux taux régional et national. Le PM Artois Douaisis affiche un taux de 4,9 places en Esat pour 1 000 habitants de 20- 59 ans (4,5 dans la région et 3,6 dans l'Hexagone) et de 0,8 place en entreprise adaptée (0,7 dans la région et 0,5 dans l'Hexagone).

Une offre de maintien à domicile dans les moyennes régionale et nationale

Le Pôle Métropolitain Artois Douaisis ne compte que deux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah), situés dans la CU d'Arras et à l'extrême nord de Douaisis Agglo, chacun d'entre eux ayant une capacité de 30 places, soit 0,2 place pour 1 000 personnes de 20 ans et plus, valeur équivalente aux valeurs de la région et de la France hexagonale. Le Pôle Métropolitain compte cinq services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) répartis dans trois EPCI : la CU d'Arras, Douaisis Agglo et la CC Cœur d'Ostrevent. La capacité totale pour ce type de structure s'élève à un peu plus de 200 places pour le PM Artois Douaisis, soit un taux d'équipement de 0,8 place pour 1 000 personnes de 20 ans et plus (valeur identique à celles de la région et de la France hexagonale).

Services de travail protégé et de maintien à domicile pour adultes en situation de handicap



octobre 2019

Source : Finess - Exploitation OR2S

Les structures d'accompagnement médico-social pour les personnes âgées

Les **établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** (Ehpad) s'adressent à des personnes de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ils ont pour mission d'accompagner les personnes, partiellement ou totalement dépendantes pour des raisons physiques ou mentales, et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

Les **résidences autonomie** sont conçues pour accueillir des personnes âgées majoritairement autonomes qui ne peuvent plus ou n'ont plus l'envie de vivre chez elles. Elles comportent à la fois des logements individuels et privatifs et des espaces communs dédiés à la vie collective. Elles sont souvent construites au cœur des villes à proximité des commerces, des transports et des services.

Les **unités de soins de longue durée** (USLD) sont des structures hospitalières d'hébergement et de soins dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans très dépendantes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante.

Le **centre local d'information et de coordination** (Clic) est une structure de proximité assurant l'accueil, l'information, le conseil et l'orientation pour tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées de plus de 60 ans, leur famille ou les professionnels (soins, accompagnement de la personne et adaptation de l'habitat, mais aussi vie socioculturelle). Depuis 2017, ces structures de proximité d'accueil ont peu à peu été labellisées **Relais-Autonomie, Maison de l'autonomie** ou **Centre autonomie** (dénomination variant selon le département) en élargissant leur domaine de compétence aux personnes en situation de handicap.

Les **services polyvalents d'aide et de soins à domicile** (Spasad) sont des services assurant à la fois les missions d'un Ssiad et celles d'un service d'aide à domicile. Ils proposent à la fois des soins infirmiers et des aides à domicile.

Les **services de soins infirmiers à domicile** (Ssiad) destinés aux personnes âgées malades ou en perte d'autonomie s'appuient sur les infirmiers libéraux pour les soins techniques et sur les aides-soignants salariés pour le nursing. Ils interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et contribuent à leur maintien à domicile.

Les **accueils de jour Alzheimer** proposent un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants. Ils permettent de bénéficier d'un suivi régulier et d'un accompagnement adapté, d'entretenir les capacités des personnes accueillies grâce à des activités adaptées.

Les **pôles d'activités et de soins adaptés** (Pasa) sont des espaces aménagés au sein des Ehpad destinés à accueillir durant la journée des résidents de l'Ehpad atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative et ayant des troubles du comportement modérés.

Les structures d'accompagnement médico-social pour les adultes en situation de handicap

Les **foyers d'hébergement** pour adultes handicapés assurent l'hébergement et l'entretien des personnes adultes handicapées qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un Esat ou dans une entreprise adaptée.

Les **foyers de vie** (ou foyer occupationnel) accueillent des adultes handicapés ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations, des activités en fonction de leur handicap.

Les **foyers d'accueil polyvalent** sont un type de foyer d'hébergement ; ils proposent à la fois de l'hébergement, des activités occupationnelles et de la prise en charge médicalisée.

Les **foyers d'accueil médicalisés** (Fam) accueillent et hébergent des adultes gravement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un suivi médical régulier.

Les **maisons d'accueil spécialisées** (Mas) proposent un hébergement permanent à tout adulte handicapé gravement dépendant dont les capacités de décision et d'action dans les actes de la vie quotidienne sont altérées.

L'**accueil temporaire** permet aux personnes en situation de handicap de changer de cadre de vie et d'accorder également des temps de répit aux aidants familiaux. Les places en accueil temporaire peuvent être autorisées dans les établissements médico-sociaux ou dans des établissements exclusivement dédiés à ce type d'accueil. Il est organisé pour une durée limitée au maximum à 90 jours par an, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement.

Les **services d'accompagnement à la vie sociale** (SAVS) ont pour mission de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les **services d'accompagnement médico-social adultes handicapés** (Samsah) permettent à des personnes en situation de handicap de vivre en milieu ordinaire en proposant une aide pour les tâches et les actes essentiels de la vie quotidienne et des activités sociales diverses pour sortir de leur isolement.

Les **entreprises adaptées** sont des entreprises du marché du travail à part entière dont la seule spécificité est d'employer majoritairement des travailleurs handicapés.

Les **centres de pré-orientation** contribuent à l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés d'insertion dans le milieu du travail. Ils proposent des stages pour affiner un projet professionnel et faciliter l'insertion.

Les **établissements et services d'aide par le travail** (Esat) permettent aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Cette structure accueille des personnes qui n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou dans une entreprise adaptée à leurs besoins.

ÉTAT DE SANTÉ

L'état de santé de la population est analysée au regard de la mortalité et de ses causes.

Les cancers et les maladies cardiovasculaires, principales causes de mortalité, font l'objet d'un *focus* particulier.

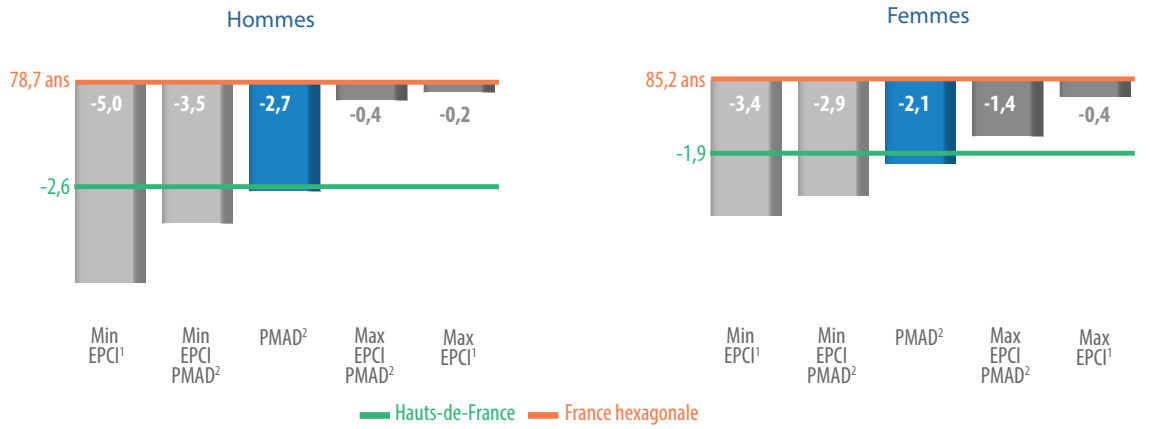
ESPÉRANCE DE VIE

Des espérances de vie à la naissance et tous âges plus faibles que celles de l'Hexagone...

Sur la période 2009-2015, les hommes du Pôle Métropolitain Artois Douaisis ont une espérance de vie à la naissance de 76,1 ans et les femmes de 83,1 ans. Quel que soit le genre, ces valeurs sont inférieures de plus de deux ans à celles du niveau national (78,7 ans pour les premiers et 85,2 ans pour les secondes) ; elles sont toutefois équivalentes à celles de la région (respectivement 76,1 ans et 83,3 ans). Cela représente un différentiel entre les hommes et les femmes domiciliés dans le Pôle Métropolitain plus important que celui retrouvé pour l'Hexagone (7,0 ans *versus* 6,4 ans). Tous les EPCI du PM Artois Douaisis enregistrent une espérance de vie à la naissance inférieure à celle de la moyenne nationale, tant chez les hommes que chez les femmes (elle s'en approche le plus pour les hommes de la CC des Campagnes de l'Artois avec 0,3 an d'écart entre les deux unités géographiques). Les espérances de vie les plus faibles sont retrouvées au sein de Douaisis Agglo et de CC Cœur d'Ostrevent et du Sud-Artois chez les hommes comme chez les femmes. Celles-ci demeurent cependant supérieures à celles observées sur certains EPCI limitrophes, notamment au nord du Pôle Métropolitain, tout particulièrement dans la CA de Lens - Liévin. Au niveau des EPCI, l'écart entre les espérances de vie à la naissance masculine et féminine varie assez sensiblement : de 5,5 ans dans la CC des Campagnes de l'Artois à 7,4 ans dans Douaisis Agglo et la CC Cœur d'Ostrevent.

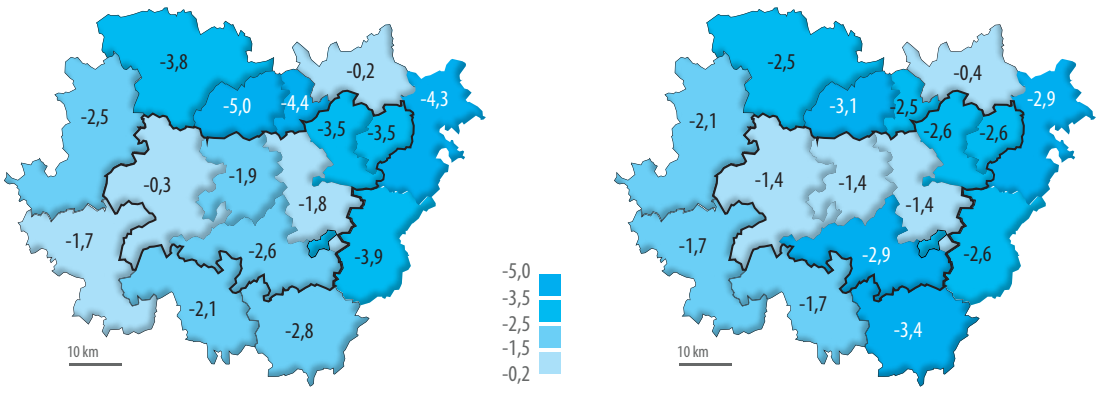
Écart d'espérance de vie à la naissance avec le niveau national

Sur les zones en référence



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



différentiel, en année, en regard de la France hexagonale en 2009-2015

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

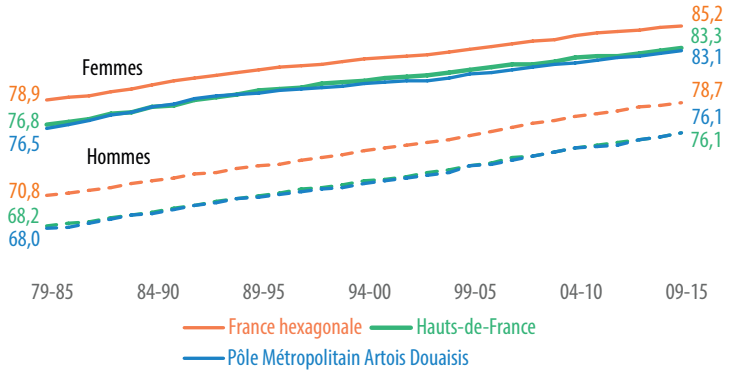
...de même qu'à 65 ans et 75 ans...

À 65 ans au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, l'espérance de vie des hommes est de 17,6 ans et celle des femmes de 21,8 ans. Ces espérances de vie restent inférieures à celles du niveau national (respectivement 19,1 ans et 23,2 ans) et sont équivalentes à celles de l'ensemble de la région (17,5 ans et 21,8 ans). Au niveau plus fin, les écarts avec la France hexagonale sont sensibles pour la CC Cœur d'Ostrevent présentant la plus faible espérance de vie : -2,3 an chez les hommes et -1,9 ans chez les femmes. Les mêmes tendances que pour les deux espérances de vie mentionnées sont retrouvées à 75 ans dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis avec des espérances de vie masculine de 11,0 ans (10,9 ans en région et 12,0 ans dans l'ensemble du pays) et féminine de 13,6 ans (respectivement 13,7 ans et 14,8 ans).

...avec des écarts par rapport aux niveaux national et régional qui ne se réduisent pas

Au cours des trente dernières années, les espérances de vie à la naissance des hommes et des femmes au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis ont toujours été inférieures à celles relevées au niveau national. Ainsi, même si l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 8,1 ans pour les hommes et de 6,6 ans pour les femmes en trente ans (*cf.* courbes ci-dessous), l'écart au regard de l'Hexagone n'a, quant à lui, presque pas évolué au cours de cette période. En effet, il s'est réduit de 0,3 an sur la période analysée pour les femmes et de 0,1 an chez les hommes. Cette faible évolution de l'écart avec l'échelon national est retrouvée également par rapport au niveau régional : réduction de 0,1 an chez les femmes et de 0,2 an chez les hommes. Ce constat global masque cependant des différences sensibles en termes d'évolution de l'écart entre les espérances de vie à la naissance suivant les EPCI du Pôle Métropolitain. Ainsi, chez les femmes, la CU d'Arras a vu son espérance de vie ne croître que de 5,7 ans au cours de cette période de trente ans alors que cette augmentation était supérieure à 7 ans dans les CC Cœur d'Ostrevent et Osartis Marquion. Chez les hommes, l'écart entre les évolutions aux deux extrémités sont plus restreintes avec quatre EPCI sous les huit années d'augmentation et deux autres se rapprochant plus des neuf ans.

Évolution de l'espérance de vie à la naissance



en années
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

MORTALITÉ TOUTES CAUSES

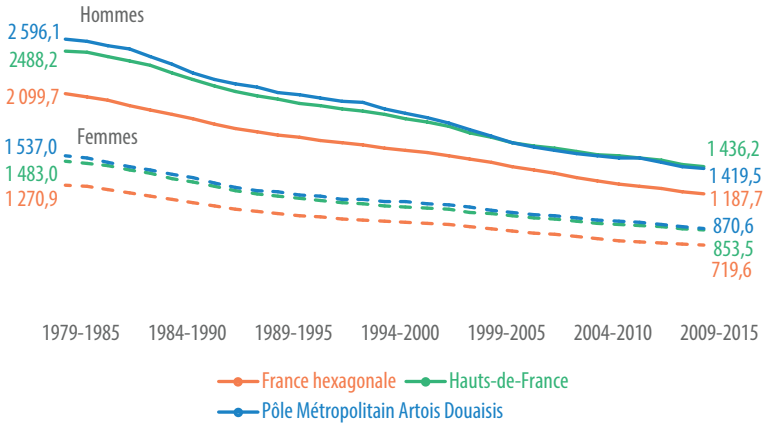
Surmortalités générales chez les hommes comme chez les femmes…

Sur la période 2009-2015, toutes causes et tous âges confondus, un peu plus de 2 000 décès chez les hommes et chez les femmes (2 057 chez les premiers et 2 017 chez les secondes) sont survenus en moyenne annuelle dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis. Cela représente des taux standardisés de mortalité de 1 419 décès pour 100 000 hommes et de 871 décès pour 100 000 femmes, taux supérieurs de l'ordre de +20 %, quel que soit le genre, aux taux comparables du niveau national. La surmortalité par rapport à la France hexagonale est retrouvée dans tous les EPCI du Pôle Métropolitain avec les différentiels les plus faibles dans la CU d'Arras (de l'ordre de +10 % chez les hommes comme chez les femmes) ; ils sont les plus élevés sur les territoires de Douaisis Agglo et des CC Cœur d'Ostrevent et Sud-Artois pour chacun des genres, variant entre +25 % et +30 %.

…qui perdurent…

Les taux standardisés de mortalité générale n'ont cessé de diminuer depuis le début des années quatre-vingt, tant chez les hommes que chez les femmes quelle que soit l'unité géographique. Ainsi, dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis, les taux standardisés tous âges étaient alors de 2 596 décès pour 100 000 hommes et de 1 537 décès pour 100 000 femmes. En pourcentage, quel que soit le genre, cela représente, en trente ans, une baisse de la mortalité d'un peu plus de 40 % au sein du Pôle Métropolitain, chez les hommes comme chez les femmes ; ce niveau est retrouvé de façon quasi identique nationalement et régionalement. Au final, l'écart avec le niveau national est resté le même, tant chez les hommes que chez les femmes. Par contre, les taux du PM Artois Douaisis se situent désormais au niveau de la moyenne régionale depuis le début du XXIe siècle pour chacun des genres.

Évolution de la mortalité générale



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

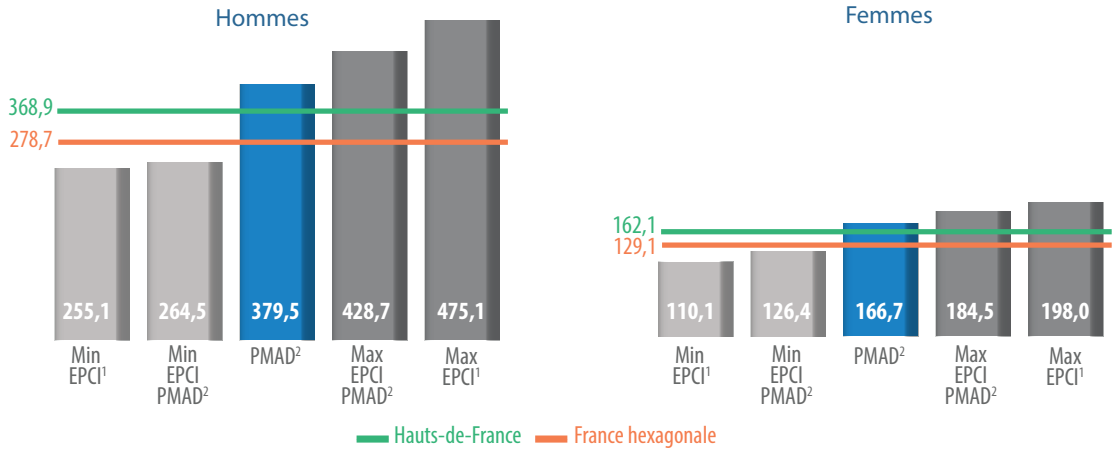
...et qui s'amplifient chez les moins de 65 ans

Les écarts entre le Pôle Métropolitain Artois Douaisis et le niveau national sont encore amplifiés pour les seuls décès des moins de 65 ans. Ainsi, en moyenne annuelle sur la période 2009-2015, les 662 décès masculins et les 303 décès féminins survenus avant l'âge de 65 ans au sein du Pôle Métropolitain représentent des surmortalités prématurées respectives de +36 % et de +29 % avec le niveau national.

Comme le révèlent les courbes de la page suivante, les taux de mortalité prématurée du PM Artois Douaisis ont toujours été supérieurs tout au long de la période d'observation à ceux correspondants de la France hexagonale avec des écarts compris entre +29 % et +39 % chez les hommes et entre +24 % et +34 % chez les femmes.

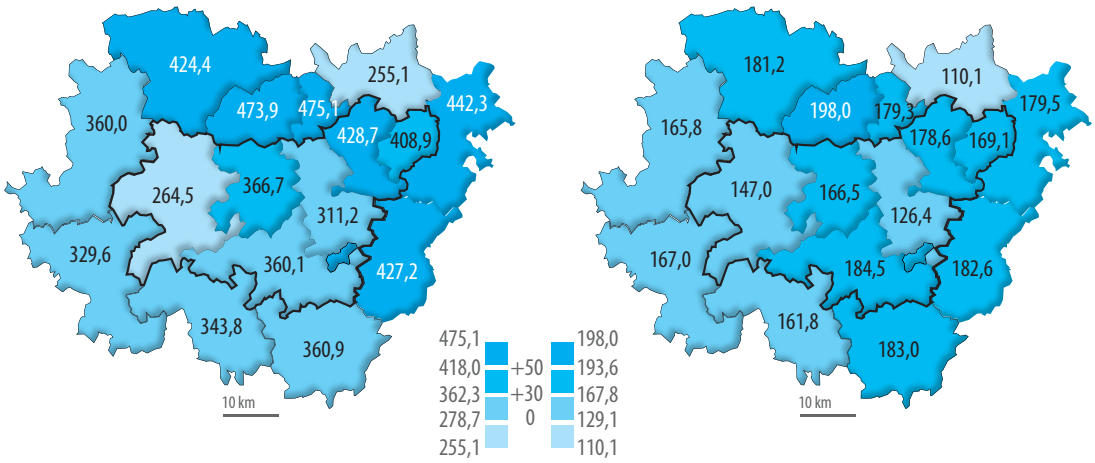
Mortalité prématurée

Sur les zones en référence



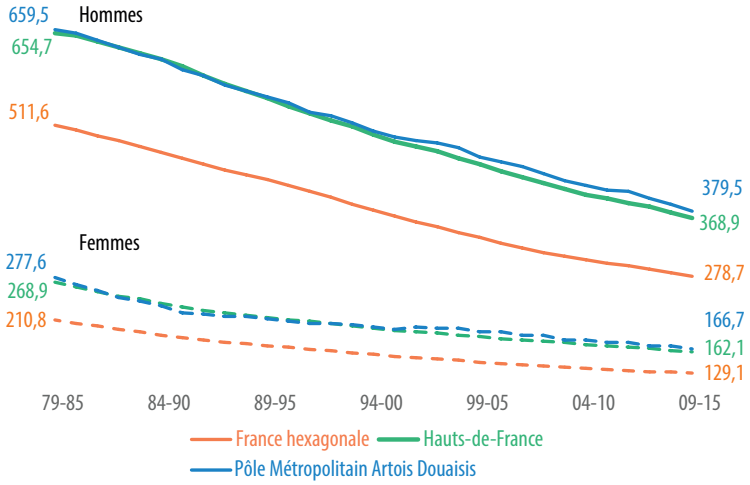
[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (hommes ou femmes), en 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Évolution de la mortalité prématurée



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (hommes ou femmes)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

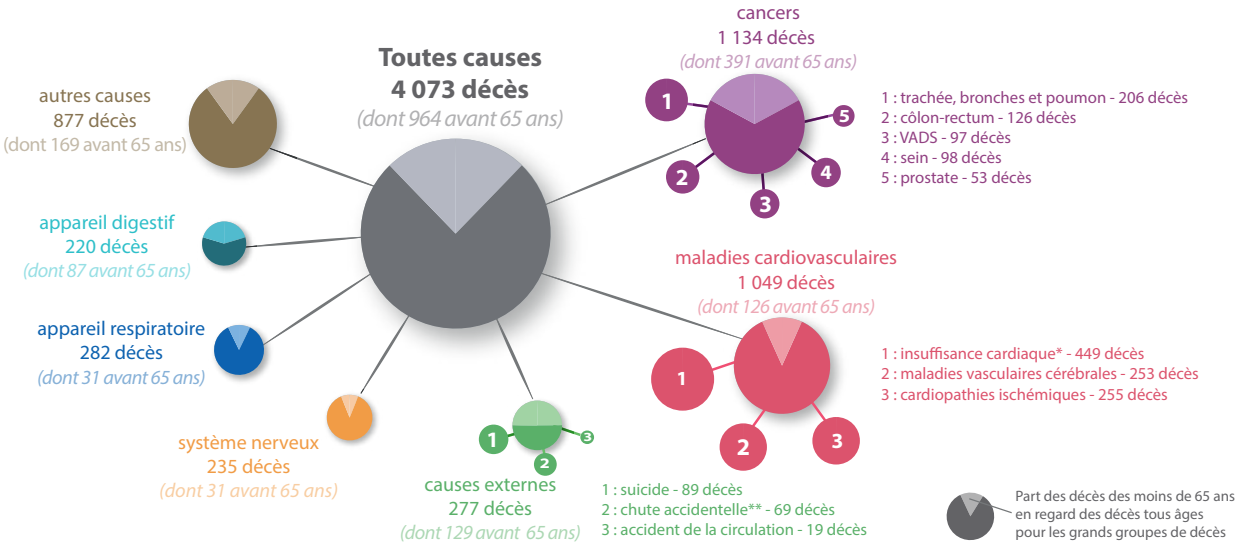
Une **standardisation** suivant l'âge (méthode directe) a été effectuée pour construire les indicateurs présentés dans ce chapitre. La standardisation permet de prendre en compte le fait que la structure démographique des territoires analysés est différente et qu'elle a évolué au cours du temps (vieillissement de la population). En outre, cela rend possible les comparaisons entre territoires et entre périodes en neutralisant l'effet lié à l'« âge ». La population de référence utilisée est celle de la France hexagonale au RP 2015.

Des **tests de significativité** ont été calculés afin d'affirmer l'existence ou non d'une différence entre deux taux (sous-mortalité, surmortalité, diminution de la mortalité entre deux périodes…), le seuil de significativité retenu étant de 5 %. La significativité tient compte de la taille des populations, ce qui explique que certains territoires enregistrent un test non significatif vis-à-vis de la région ou de la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires qui ont pourtant un test significatif (*idem* pour les évolutions).

La **codification des causes médicales** a été modifiée à partir de 2000, la dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim 10) élaborée par l'Organisation mondiale de la santé remplaçant la neuvième révision (Cim 9) utilisée depuis 1979*. Ces modifications se caractérisent par une réorganisation des chapitres de la classification et par le changement du mode de codage. L'analyse des évolutions par cause de décès a nécessité un travail de correspondance entre la version actuelle et la précédente. Pour présenter l'état des lieux actuels, la codification en Cim 10 a été considérée et les analyses d'évolution reposent sur la Cim 9 et à partir de l'équivalence de la Cim 10 à partir de 2000. Ceci explique que pour la période 2009-2015, les chiffres peuvent varier légèrement selon qu'il s'agisse de l'état des lieux actuels ou des évolutions.

* la onzième révision sera utilisée pour les codages des données de santé à partir du 1er janvier 2022.

RÉPARTITION DES CAUSES DE DÉCÈS



* considérée en cause principale, causes associées et comorbidités
** sont ajoutés au décès de cause principale « chute accidentelle », ceux codés à la fois en cause principale « exposition à des facteurs sans précisions » et en cause associée « fracture du fémur ».

Les nombres de décès mentionnés correspondent à des nombres annuels moyens sur la période 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Le cancer responsable de plus d'un décès sur quatre...

Tous âges et genres confondus, et ce quel que soit le territoire d'analyse, plus d'un décès sur deux est dû à un cancer ou à une maladie cardiovasculaire. Ainsi, au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis au cours de la période 2009-2015, la part des décès dus à ces deux groupes de pathologies est de 53,6 % (27,8 % par cancers et 25,8 % par maladies cardiovasculaires). Ce pourcentage est de l'ordre de ceux de la France hexagonale et des Hauts-de-France. Au niveau des EPCI, ce pourcentage varie modérément autour de la moyenne du territoire, allant de 52 % pour la CC Cœur d'Ostrevent à 57 % dans la CC des Campagnes de l'Artois. Toutefois, les décès pour ces deux groupes de pathologies ont évolué différemment, la diminution étant plus soutenue pour les maladies cardiovasculaires que pour les cancers (*cf.* page 50 et page 55). Ainsi, au début des années quatre-vingt, les décès par maladies cardiovasculaires représentaient la première cause de décès (un peu moins de 37 % dans le Pôle Métropolitain comme aux niveaux régional et national) suivis par les décès par cancers (autour de 23 % pour les trois unités géographiques). En affinant par genre, ce constat des cancers devançant les maladies cardiovasculaires est observé tous âges uniquement chez les hommes (un peu plus de 32 % contre 23 % pour les trois unités géographiques) ; chez les femmes, les pourcentages respectifs sont de 23 % et de 29 %. Les maladies de l'appareil respiratoire constituent la troisième cause de mortalité dans le Pôle Métropolitain, représentant 6,9 % des décès (contre 7,1 % pour la région et 6,5 % pour la France). Viennent ensuite les décès de causes externes (6,8 %) et les décès dus à des maladies du système nerveux (5,8 %) et de l'appareil digestif (5,4 %).

...et de deux sur cinq chez les moins de 65 ans

Chez les moins de 65 ans, les cancers prennent une part plus importante dans les décès : 40,5 % contre 13,1 % pour les maladies cardiovasculaires dans le Pôle Métropolitain (pourcentages voisins pour les échelons régional et national) ; ce classement est retrouvé, mais avec un *ratio* sensiblement différent, pour les hommes (respectivement 38,8 % et 13,8 %) et pour les femmes (44,1 % et 11,7 %). Ainsi, au sein du Pôle Métropolitain, le nombre de décès est quasiment le même pour les maladies cardiovasculaires et les causes externes (13,4 % des décès de cette population) alors qu'au niveau national les causes externes sont plus importantes (14,5 %). Les maladies de l'appareil digestif viennent ensuite pour les décès de moins de 65 ans. Au niveau plus fin des EPCI, la part des décès liés à un cancer varie entre 37 % et 44 % alors que celle relevant d'une maladie cardiovasculaire fluctue entre 10 % et 17 %.

CANCERS

Une surmortalité masculine par cancers importante…

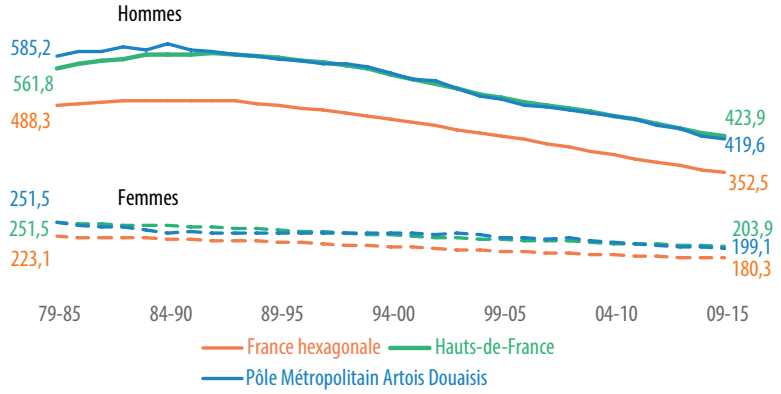
En moyenne hebdomadaire sur la période 2009-2015, 13 décès masculins et 9 décès féminins sont liés à des cancers pour des habitants du Pôle Métropolitain Artois Douaisis. Cela situe le territoire en surmortalité au regard de la France, tant chez les hommes (+19 %) que chez les femmes (+10 %). Au niveau plus fin, une surmortalité est retrouvée, chez les hommes et chez femmes, pour la CU d'Arras, Douaisis Agglo et la CC Cœur d'Ostrevent.

C'est d'ailleurs au sein de cette dernière que l'écart avec le niveau national est le plus élevé : +27 % chez les hommes et +14 % chez les femmes (différentiel très proche de celui de Douaisis Agglo cependant). Au sein de la CC Osartis Marquion, la surmortalité ne ressort que pour les hommes et les autres communautés de communes ne présentent pas de différence significative avec le niveau national pour la mortalité par cancers.

…avec un différentiel au regard de la France qui demeure élevé bien qu'en diminution récente

Comme le montre le graphique ci-dessous, la mortalité due aux cancers est, de tout temps, largement supérieure au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis à celle du niveau national, tant chez les hommes que chez les femmes. Entre 1979-1985 et 2009-2015, la baisse du taux de mortalité est de 28 % chez les hommes (du même ordre que celle du niveau national) et de 21 % chez les femmes (19 % pour la France hexagonale). Les différentiels entre le PM Artois Douaisis et le niveau national ont toujours été compris entre +17 % et +21 % chez les hommes sur l'ensemble de cette période, quasiment au même niveau que la moyenne régionale. Chez les femmes, le différentiel a connu une variabilité des écarts plus importante : de l'ordre de +5 % dans la deuxième partie des années quatre-vingt, il est passé par un maximum de +16 % sur la période 2002-2008 ne cessant de diminuer depuis pour se situer à +10 % désormais. Au niveau des EPCI, tout au long de la période, les écarts les plus élevés ont été retrouvés au sein de la CC Cœur d'Ostrevent, passant le plus souvent les +30 % approchant même parfois les +40 % chez les hommes. Chez les femmes, c'est également au sein de cette communauté de communes que sont retrouvés les différentiels les plus élevés, variant de +6 % en 1984-1990 à +29 % en 2002-2008 ; ceux-ci ne cessent de diminuer depuis à l'image du constat porté sur l'ensemble du Pôle Métropolitain.

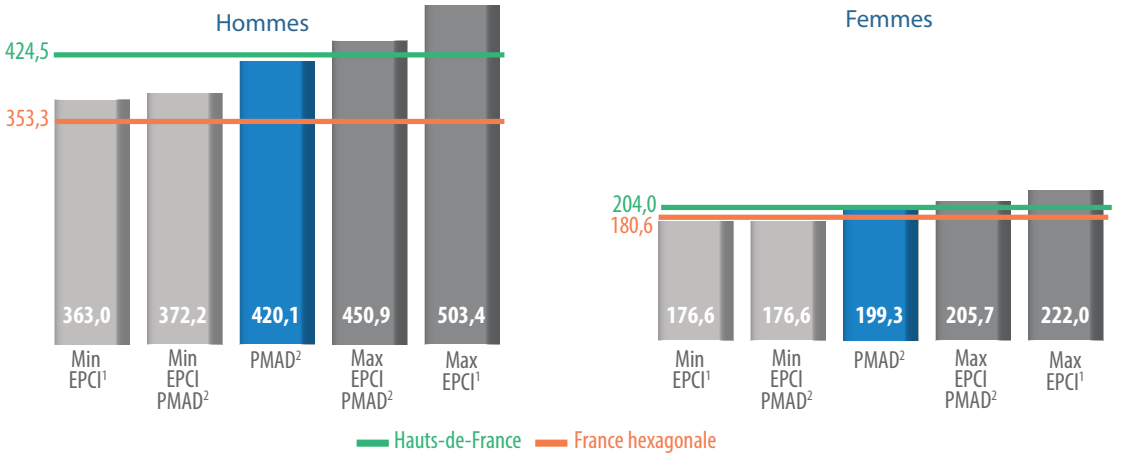
Évolution de la mortalité par cancers



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes)
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

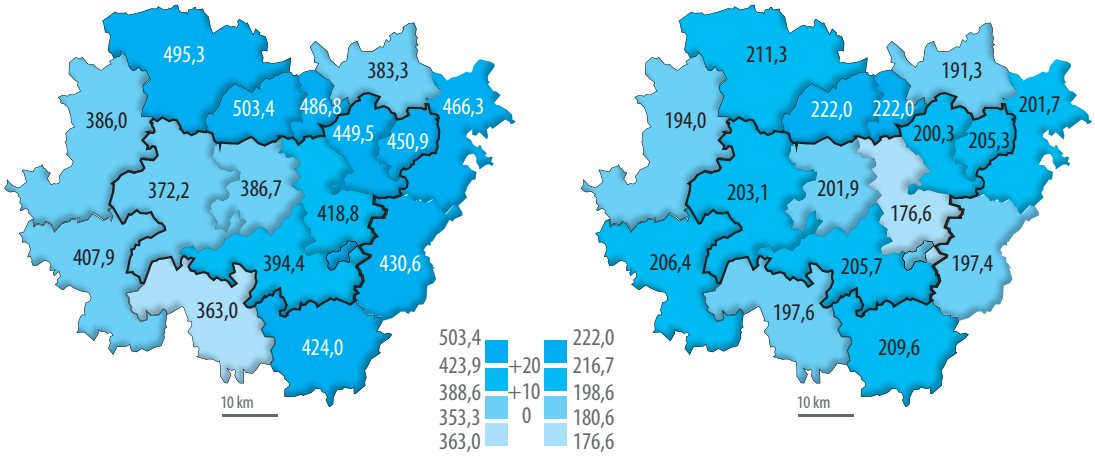
Mortalité par cancers

Sur les zones en référence



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

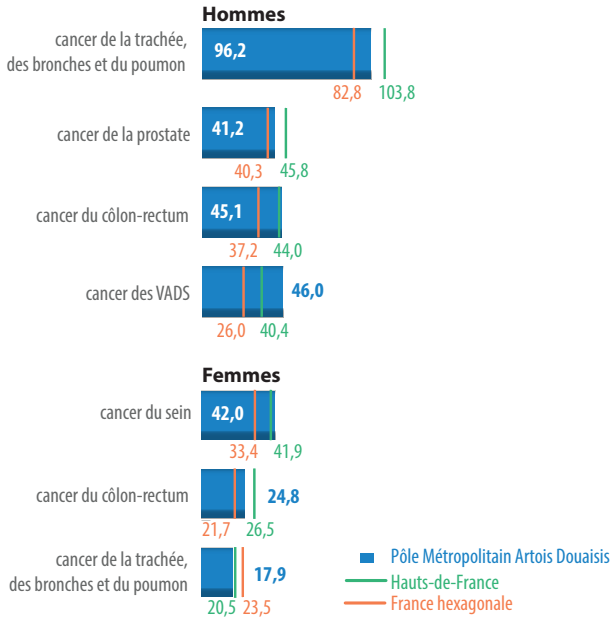
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon : une surmortalité chez les hommes...

Comme l'illustre le graphique de la page suivante, les cancers les plus fréquents varient selon le genre pour le taux de mortalité. De plus, l'ordonnancement par localisation cancéreuse des taux de mortalité et des taux d'admission en ALD (*cf.* page 54) diffère, notamment chez les hommes, du fait de la variabilité du pronostic de survie par type de cancer. Au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, du fait d'un mauvais pronostic vital, la localisation qui arrive en première position chez les hommes est le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (166 décès en moyenne par an sur la période 2009-2015). Ce cancer représente à lui seul presque autant de décès que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS, 81 décès en moyenne annuelle) et le cancer colorectal (68 décès en moyenne annuelle) réunis. Quelle que soit la localisation, le taux standardisé de mortalité est plus élevé au sein du PM Artois Douaisis à celui de la France hexagonale à l'exception du cancer de la prostate qui n'enregistre aucune différence au regard du niveau national. Ainsi, le différentiel de mortalité chez les hommes est de +16 % pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, +21 % pour celui du côlon et du rectum, et +76 % pour celui des VADS. Au niveau plus fin, des surmortalités sont retrouvées au niveau de certains EPCI variant entre +20 % et +50 % pour les trois premières localisations. Pour le cancer des VADS, certains EPCI du Pôle Métropolitain approchent, voire dépassent, le double de décès au regard de ce qui serait attendu si la mortalité locale était identique à celle du niveau national.

… et une sous-mortalité chez les femmes

Avec 96 décès en moyenne annuelle sur la période 2009 2015 au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, le sein constitue la première localisation en termes de mortalité chez les femmes. Arrivent ensuite les cancers du côlon-rectum (58 décès en moyenne annuelle) et de la trachée, des bronches et du poumon (41 décès). Les cancers du sein et du côlon-rectum placent le Pôle Métropolitain en surmortalité par rapport à l'Hexagone respectivement de +25 % et +14 %. Le cancer des VADS est également très important en termes de différentiel avec le niveau national chez les femmes (+47 %) même si le nombre de décès (17 en moyenne annuelle sur la période 2009-2015 dans le Pôle Métropolitain) est inférieur à ceux des autres localisations mentionnées. Spécificité des Hauts-de-France renforcée au sein du Pôle Métropolitain, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon enregistre une sous-mortalité au regard du niveau national d'un peu plus de 24 %. Cette sous-mortalité est retrouvée dans nombre d'EPCI du Pôle Métropolitain ; elle est très inférieure dans la CC Osartis Marquion à celle du niveau national (en deçà de 51 %). Pour les cancers du sein et colorectal, des surmortalités sont retrouvées au sein de plusieurs EPCI avec des écarts qui varient avec le niveau national entre +15 % et +50 %, voire même au-delà pour la CC du Sud-Artois pour la première localisation. Depuis le début des années quatre-vingt, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est chez les femmes en très forte augmentation sur tous les territoires : +158 % dans l'Hexagone entre les périodes 1979-1985 et 2009-2015. Au sein du Pôle Métropolitain, l'accroissement existe également : +140 % sur la même période d'étude. Toutefois, l'écart maximal au détriment du niveau national pour cette localisation a été enregistré au début des années deux mille : 40 % de mortalité en moins, se réduisant depuis. Chez les seules femmes de moins de 65 ans comme chez leurs ainées de 65 ans et plus, le cancer du sein est celui qui présente la plus forte mortalité : 34 décès en moyenne annuelle parmi les premières et 62 pour les secondes. Le différentiel de surmortalité avec le niveau national, est identique à celle tous âges, de +25 % pour les deux groupes d'âge.

Mortalité par cancers selon la localisation

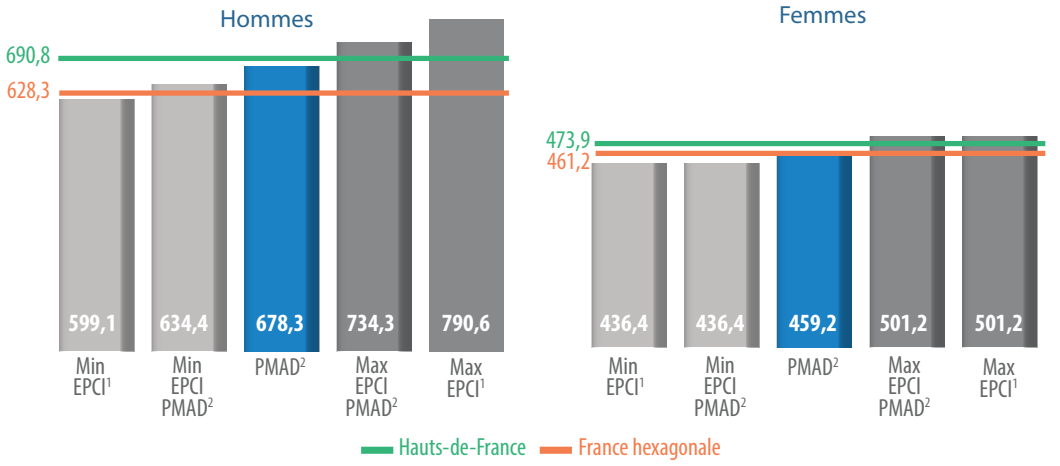


taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2009-2015

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

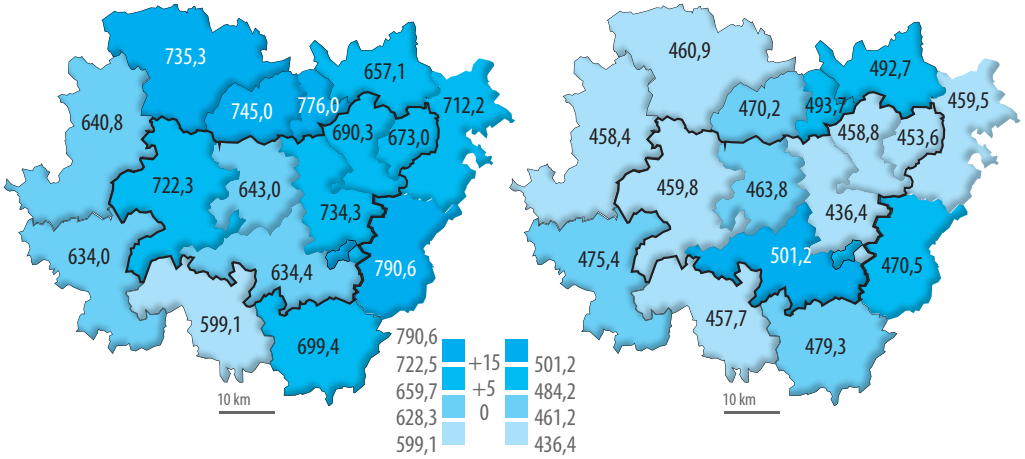
Admissions en ALD pour cancers

Sur les zones en référence



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2008-2014
Sources : CCMSA, CNRSI, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

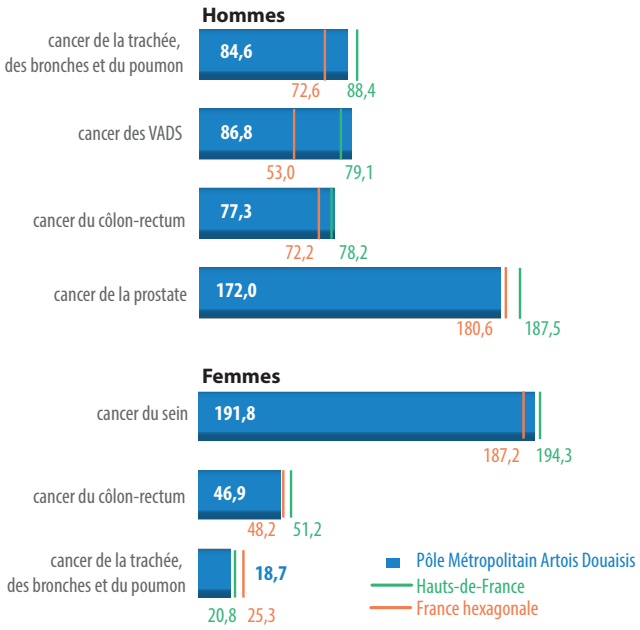
Des différentiels avec la France hexagonale pour les taux d'admissions pour cancers en ALD inférieurs à ceux observés pour la mortalité

Sur la période 2008-2014, en moyenne annuelle, 1 085 hommes et 970 femmes domiciliés au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis ont eu une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée pour un cancer. Cela représente un taux de 678 admissions pour cancers pour 100 000 hommes et de 459 pour 100 000 femmes. Si le taux est supérieur chez les hommes au sein du Pôle Métropolitain au regard du niveau national, il n'existe par contre pas de différence chez les femmes. Chez les premiers, seule la CC du Sud-Artois et la CU d'Arras ne présentent pas de différence avec le niveau national, les différentiels variant entre +10 % et +17 % pour les autres EPCI. Chez les secondes, aucun EPCI n'enregistre de sur-admissions en ALD pour cancers. Pour les hommes comme pour les femmes, le différentiel entre le PM Artois Douaisis et le niveau national est inférieur pour le taux d'admissions en ALD pour cancers à ce qu'il était pour la mortalité. Cela est retrouvé au sein de quasiment tous les EPCI qui composent le Pôle Métropolitain.

Des différentiels en termes d'admissions en ALD en adéquation avec la mortalité pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS)

Sur la période 2008-2014, chez les hommes, près d'un quart des admissions en ALD est dû à un cancer de la prostate (260 dont 96 chez les moins de 65 ans), ce qui place cette localisation au premier rang des admissions pour cancers dans le Pôle Métropolitain Artois Douaisis comme dans l'ensemble de la France hexagonale. Néanmoins, cette cause n'enregistre pas de sur-admissions significatives au regard de la France, contrairement aux autres localisations. Le Pôle Métropolitain présente un taux d'admissions chez les hommes supérieur à celui correspondant du niveau national : +7 % pour le cancer du côlon-rectum (120 admissions dont 50 chez les moins de 65 ans), +16 % pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (143 admissions dont 84 chez les moins de 65 ans) et +64 % pour le cancer des VADS (154 admissions dont 103 chez les moins de 65 ans). Ces écarts avec le niveau national restent proches de ceux rencontrés pour la mortalité pour ces localisations, hormis toutefois les cancers colorectal et des VADS où les taux d'admissions en ALD se situent en dessous de ce qui pourrait être attendu au regard de la mortalité. Au niveau plus fin, plusieurs EPCI présentent des différences avec le niveau national : sont notamment à mettre en exergue Douaisis Agglo et la CC Osartis Marquion pour les cancers de la trachée, des bronches et du poumon et des VADS. Pour cette dernière localisation, le taux est plus élevé dans tous les EPCI au regard du niveau national variant entre +17 % et +87 %. Chez les femmes, le sein est la localisation qui provoque le plus d'admissions en ALD par cancers : 405 en moyenne annuelle sur la période 2008-2014, soit deux admissions par cancers sur cinq. De plus, près d'une admission sur deux concerne des femmes de moins de 65 ans (240 admissions). Cela représente des taux d'ALD tous âges pour cancer du sein de 192 pour 100 000 femmes et de 138 pour 100 000 femmes de moins de 65 ans. Les valeurs de ces taux ne présentent pas de différences significatives avec le niveau national cependant la surmortalité est de l'ordre de +25 %, tant chez les femmes de moins de 65 ans que pour l'ensemble des femmes. Au niveau plus fin des EPCI, aucune différence n'est enregistrée au regard du niveau national pour les admissions par cancer du sein, soit tous âges, soit pour les seules moins de 65 ans.

Admissions en ALD pour cancers selon la localisation



* le taux ne diffère pas significativement de celui de la France hexagonale (au seuil de 5 %)

taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2008-2014
Sources : CCMSA, CNRSI, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

Sur la même période, le cancer colorectal entraîne la mise en ALD de 101 femmes en moyenne annuelle (dont 36 chez des moins de 65 ans), celui de la trachée, des bronches et du poumon de 40 femmes (dont 24 chez des moins de 65 ans) et celui des VADS de 33 femmes (dont 19 chez des moins de 65 ans). En termes de taux, des différences avec le niveau national tous âges sont observées pour les trois localisations avec des sur-admissions pour le cancer des VADS (+27 %) et des sous-admissions pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (-26 %). Au niveau plus fin, quasiment tous les EPCI présentent un taux d'admissions pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon inférieur à celui observé au niveau national et un taux d'admissions pour le cancer des VADS supérieur à celui observé en France hexagonale.

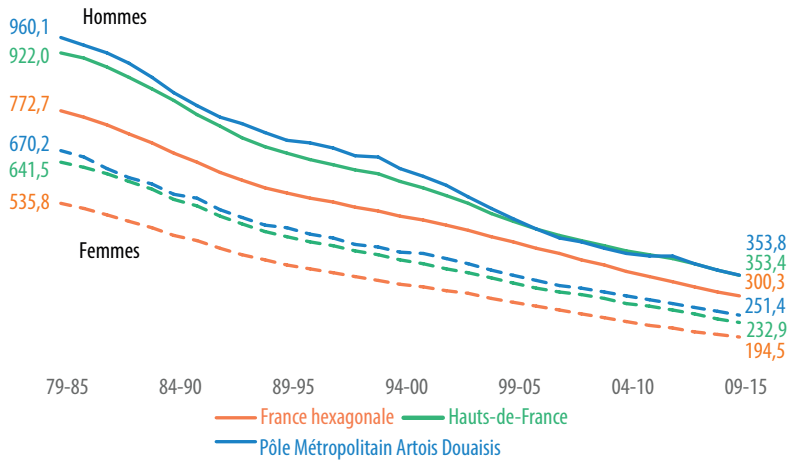
Les données d'**affections de longue durée (ALD)** sont fournies par les trois principaux régimes de l'Assurance maladie (Cnam, CCMSA et CNRSI, ce dernier existant encore pour les données présentées), celles des autres régimes n'étant pas transmises, elles n'ont donc pas été intégrées pour la construction des indicateurs. Les informations fournies ont trait au bénéficiaire (lieu de domicile, âge et genre) ainsi qu'à la pathologie justifiant l'ALD, renseignée sous deux formes : liste par décret et Classification internationale des maladies dans sa dixième révision (Cim 10).
Les ALD ont été abordées en termes de flux, c'est-à-dire d'admission annuelle en ALD. Ces données ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine forme de morbidité diagnostiquée. En effet, seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées. Aussi, certains territoires peuvent présenter des taux d'ALD moins élevés que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation en regard de la pathologie abordée soit plus favorable sur ces territoires, voire même interpelle sur les raisons de cet écart.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Une part de décès chez les moins de 65 ans plus élevée par rapport au niveau national

En moyenne annuelle sur la période 2009-2015, 465 hommes et 583 femmes sont décédés d'une maladie cardiovasculaire au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis. Cela représente un taux de mortalité de 353 décès pour 100 000 hommes et de 250 décès pour 100 000 femmes. Au regard du niveau national, les surmortalités masculine et féminine sont respectivement de +18 % et + 30 %. Au niveau plus fin la surmortalité est retrouvée dans tous les EPCI du Pôle Métropolitain, pour les hommes comme pour les femmes. Les différentiels avec le niveau national varient entre +7 % et +26 % chez les hommes ; chez les femmes, l'amplitude des écarts est plus importante, comprise entre +18 % et +44 %. Depuis le début des années quatre-vingt, comme le montre le graphique ci-dessous, la mortalité due aux maladies cardiovasculaires n'a cessé de diminuer, quels que soient le niveau géographique et le genre. La diminution est du même ordre, voire un peu plus soutenue chez les hommes au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis qu'au niveau national: respectivement -63,1 % et -61,0 % chez les hommes et -62,4 % et -63,6 % chez les femmes en trente ans. Mais ce constat global masque une évolution quelque peu différente. En effet, la diminution a été plus soutenue jusqu'au début des années deux mille, ce qui a fait passer l'écart avec la France hexagonale par un minimum à +10 % chez les hommes et à +23 % chez les femmes. Depuis, les écarts entre les taux sont repassés au-delà des +18 % chez les hommes et de +30 % chez les femmes. Les maladies cardiovasculaires concernent plus les personnes âgées que les cancers. Ainsi, la part des décès liés à une maladie cardiovasculaire survenant avant 65 ans représente 19,5 % des décès masculins et 6,0 % des décès féminins. Ces parts sont toutefois plus élevées que celles du niveau national : respectivement 15,0 % et 4,5 %. Au regard de la France hexagonale, le Pôle Métropolitain Artois Douaisis présente également chez les moins de 65 ans une surmortalité élevée chez les hommes (+35 %) comme chez les femmes (+52 %). Au niveau plus fin, les taux sont également très importants dans tous les EPCI même si les effectifs empêchent parfois de conclure par une surmortalité.

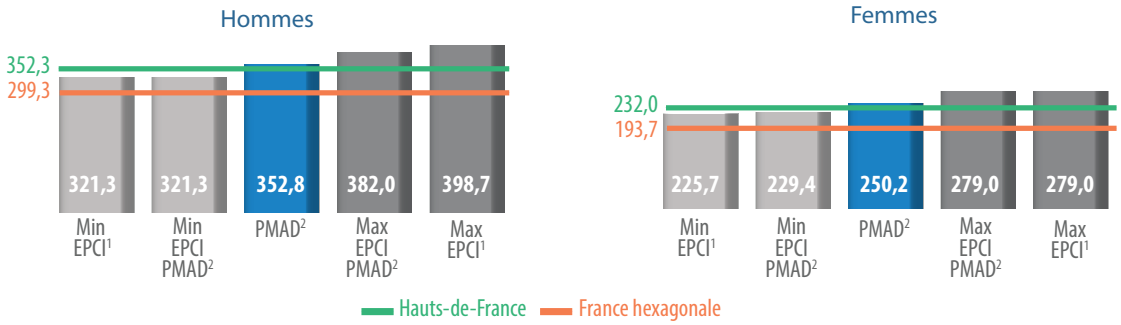
Évolution de la mortalité par maladies cardiovasculaires



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes)
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

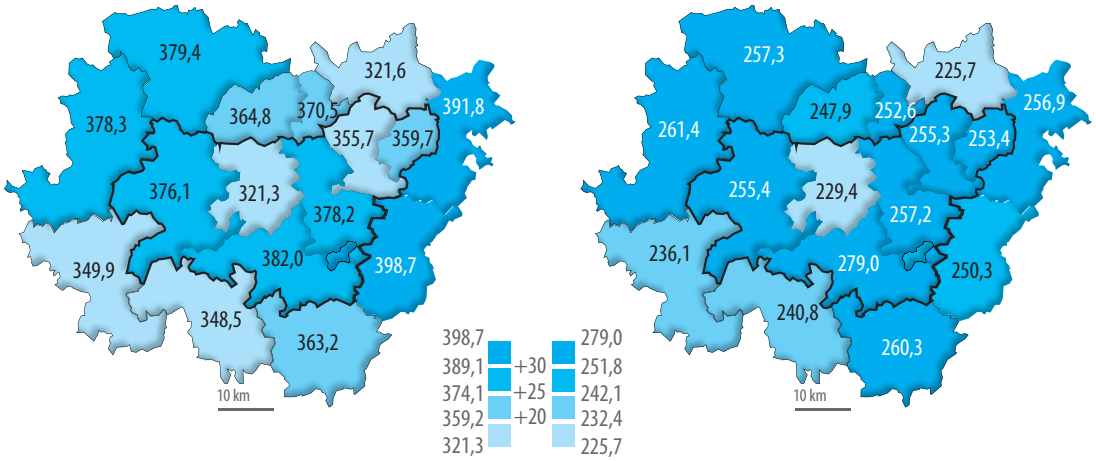
Mortalité par maladies cardiovasculaires

Sur les zones en référence



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

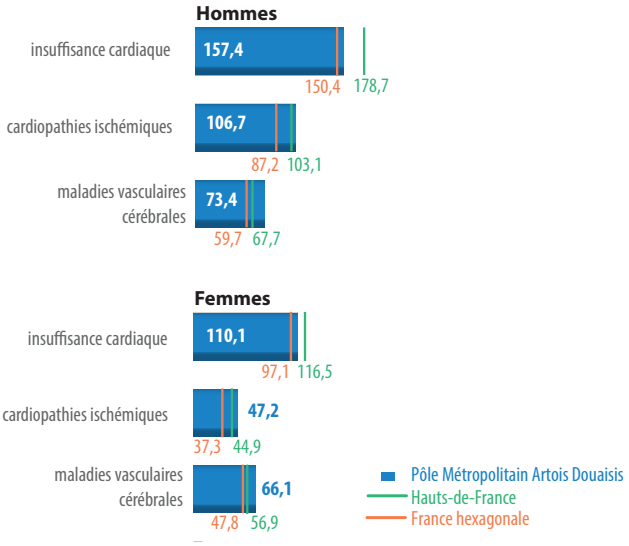
L'insuffisance cardiaque, première cause de mortalité des maladies cardiovasculaires

Sur la période 2009-2015, tant chez les hommes que chez les femmes, deux décès sur cinq par maladie cardiovasculaire sont dus à une insuffisance cardiaque. En moyenne annuelle sur la période 2009-2015, 192 hommes et 257 femmes sont décédés pour cette cause au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, soit des taux de mortalité de 157 décès pour 100 000 hommes et de 110 pour 100 000 femmes (*cf*. graphique page ci-contre). Ces valeurs placent le Pôle Métropolitain en surmortalité chez les femmes par rapport au niveau national de +13 %. Le PM Artois Douaisis enregistre une surmortalité prématurée avec un différentiel au regard de l'Hexagone de l'ordre de +30 % chez les hommes (pas de différence chez les femmes). Au niveau des admissions en ALD pour insuffisance cardiaque sur la période 2008-2014 en moyenne annuelle, 443 hommes et 468 femmes ont eu une exonération du ticket modérateur au sein du Pôle Métropolitain, un cinquième étant âgé de moins de 65 ans chez les hommes et un quart chez les femmes (*cf*. graphique page 58).

Des surmortalités élevées par cardiopathies ischémiques...

En moyenne annuelle sur la période 2009-2015, les cardiopathies ischémiques ont provoqué 145 décès masculins et 110 décès féminins au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, ce qui représente par rapport à l'ensemble des décès de l'appareil circulatoire, 30 % des décès chez les premiers et 19 % chez les secondes. Cela correspond à des taux par cardiopathies ischémiques de 107 décès pour 100 000 hommes et 47 décès pour 100 000 femmes, supérieurs à ceux du niveau national de +22 % chez les hommes et de +26 % chez les femmes. Chez les moins de 65 ans, cette surmortalité est de +20 % chez les premiers et de 53 % chez les secondes. Au niveau plus fin, les taux s'avèrent supérieurs d'au moins +13 % dans la quasi-totalité des EPCI, et ce quel que soit le genre. Les 495 admissions masculines et les 258 féminines en ALD pour cardiopathies ischémiques en moyenne annuelle pour la période 2008-2014 situent le PM Artois Douaisis au même niveau que la France hexagonale pour la population masculine et avec un sixième d'admissions en plus pour la population féminine. Comme pour les autres pathologies cardiovasculaires, le différentiel entre le Pôle Métropolitain et le niveau national est moindre que celui de la mortalité avec, comme illustration la plus marquante, la CC Cœur d'Ostrevent qui présente un taux d'admission en ALD inférieur à celui du niveau national alors que ce taux est de plus d'un quart supérieur à celui du niveau national pour la mortalité. Chez les hommes, plus de deux admissions en ALD par cardiopathies ischémiques sur cinq ont été réalisées avant 65 ans ; cette part représente un peu plus d'un quart chez les femmes.

Mortalité par...



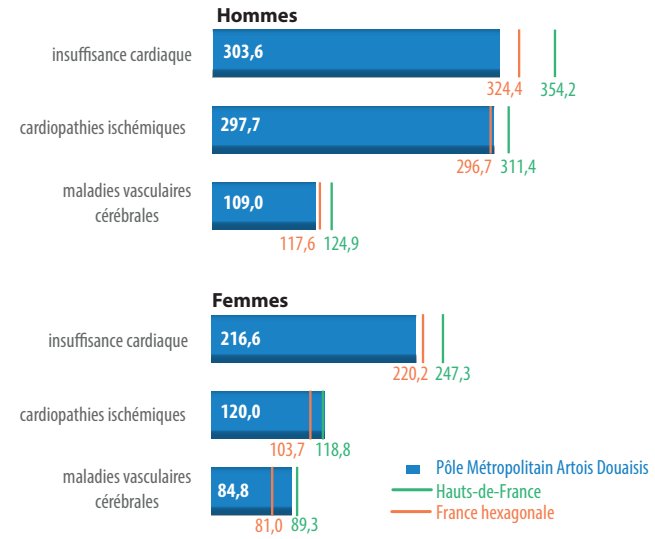
L'insuffisance cardiaque est comptabilisée à partir de la cause principale, des causes associées et des comorbidités.
Les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales sont considérées en cause principale.

taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

...et par accidents vasculaires cérébraux particulièrement chez les femmes

Concernant les accidents vasculaires cérébraux, la situation est inversée par rapport aux cardiopathies ischémiques quant au nombre de décès suivant le genre : 98 décès masculins (dont 82 chez les 65 ans et plus) et 156 décès féminins (dont 146 chez les 65 ans et plus) en moyenne annuelle au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis. Les taux que ces décès engendrent sont supérieurs à ceux du niveau national, respectivement de +23 % et +38 %. Au niveau plus fin, la surmortalité est retrouvée dans nombre d'EPCI ; elle est plus élevée chez les hommes dans la CC Osartis Marquion de +49 % et, chez les femmes, dans la CC Cœur d'Ostrevent de +46 %. Pour les accidents vasculaires cérébraux, 168 admissions masculines et 182 féminines en ALD en moyenne sont dénombrées annuellement dans le PM Artois Douaisis. Les taux d'admission en ALD, bien qu'inférieurs chez les hommes et supérieurs chez les femmes à ceux du niveau national, sont bien en deçà de ceux retrouvés pour la mortalité.

Admissions en ALD pour...



L'insuffisance cardiaque correspond à l'ALD n°5 (insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves), les cardiopathies ischémiques à l'ALD n°13 (maladie coronaire) et les maladies vasculaires cérébrales à l'ALD n°1 (accident vasculaire cérébral invalidant).

taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2008-2014
Sources : CCMSA, CNRSI, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

Les **maladies cardiovasculaires** (ou maladies de l'appareil circulatoire) englobent une multitude de pathologies affectant le cœur et les vaisseaux sanguins.

Les **admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires** mentionnées dans ce document regroupent trois ALD et non pas toutes les pathologies constituant les maladies de l'appareil circulatoire. Les pathologies qui font l'objet d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée sont :
- ALD n°5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (mentionnée « insuffisance cardiaque » dans ce document) ;
- ALD n°13 : maladie coronaire (mentionnée « cardiopathies ischémiques ») ;
- ALD n°1 : accident vasculaire cérébral invalidant (mentionnée « maladies vasculaires cérébrales » ou « accidents vasculaires cérébraux »).

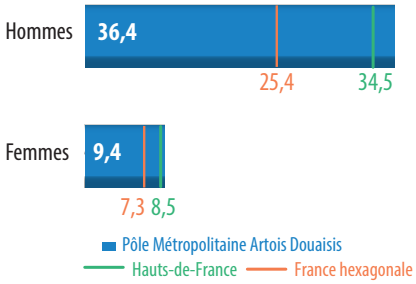
Concernant la **mortalité**, l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire, les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales sont considérées en cause principale de décès. Par contre, pour les insuffisances cardiaques, sont prises en compte la cause principale, les causes associées et les comorbidités.

SUICIDE

Une forte mortalité masculine par suicide

En moyenne annuelle sur la période 2009-2015, 68 hommes et 21 femmes domiciliés au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis se sont suicidés. Cela représente un taux de mortalité par suicide de 36 décès pour 100 000 hommes et de 9 décès pour 100 000 femmes, soit une surmortalité masculine de +44 % au regard du niveau national. Mises à part Douaisis Agglo et la CC des Campagnes de l'Artois, la surmortalité masculine se retrouve dans tous les EPCI du Pôle Métropolitain variant du simple (la CC Cœur d'Ostrevent avec +31 %) à presque le triple (la CC du Sud-Artois avec +81 %). Par contre, il n'est pas relevé de surmortalité féminine, hormis la CU d'Arras qui fait exception avec une surmortalité au regard du niveau national de +80 %.

Suicide



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes), en 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Le **nombre des décès par suicide** doit être considéré comme une estimation minimale du nombre de suicides. En effet, pour différentes raisons tenant à la perception sociale du suicide ou à l'incertitude sur le caractère volontaire du processus ayant conduit au décès, les médecins certificateurs[1] peuvent ne pas être en mesure d'attribuer le décès à un suicide. Par ailleurs, en cas de mort « suspecte », une procédure médico-légale est engagée et le certificat médical sur lequel doit figurer la cause de décès n'est alors pas rempli, les décès concernés étant considérés en cause inconnue.

[1] En France, tous les certificats médicaux de décès sont remplis par des médecins certificateurs avec une origine variable (hospitaliers, généralistes, médecins d'état civil...)

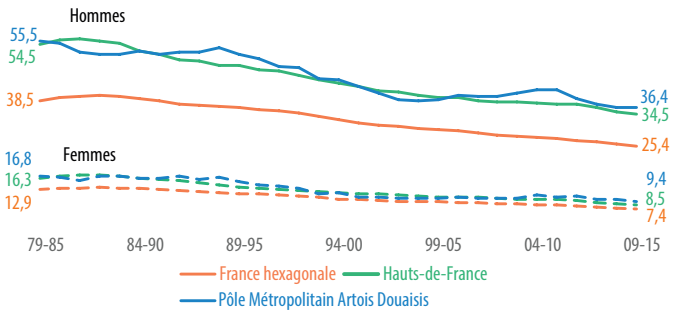
Des écarts avec le niveau national quasiment identiques à ceux d'il y a trente ans pour les hommes comme pour les femmes

Les courbes ci-dessous révèlent différentes périodes quant à l'écart entre le Pôle Métropolitain Artois Douaisis et la France hexagonale. En effet, au début des années quatre-vingt, le Pôle Métropolitain présentait un différentiel de mortalité au regard du niveau national de +40 % chez les hommes et de +30 % chez les femmes. L'écart a ensuite diminué pour passer par un *minima* de +25 % chez les hommes et de +8 % chez les femmes à la fin des années quatre-vingt-dix. Il a ré-augmenté jusqu'au début des années deux-mille-dix (écart de +30 % chez les femmes, +49 % chez les hommes) et les dernières évolutions ramènent les taux à la situation trente ans plus tôt, soit +40 % chez les hommes et de l'ordre de +30 % chez les femmes entre les deux niveaux géographiques.

Des disparités territoriales importantes chez les hommes de moins de 65 ans

Plus des trois quarts des décès concernent les moins de 65 ans, tant chez les hommes que chez les femmes, ce qui entraîne des taux de mortalité de 29 décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans et 8 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans. Ces deux taux correspondent à une surmortalité prématurée par suicide au regard du niveau national, aussi bien chez les hommes (+44 %) que chez les femmes (+28 %). Au niveau plus fin, les mêmes tendances que tous âges sont retrouvées. Chez les femmes de moins de 65 ans, la seule différence avec le niveau national est constatée au sein de la CU d'Arras (plus du double de décès observés +111 % à ce qui serait attendu au regard de la moyenne nationale). Chez les hommes, trois EPCI enregistrent une surmortalité au regard du niveau national : les CC Osartis Marquion (+60 %), et du Sud-Artois (+76 %) et la CU d'Arras (+77 %). Même si les nombres sont plus faibles chez les 65 ans ou plus que chez les moins de 65 ans, les taux standardisés sont plus importants : 68 décès pour 100 000 hommes de 65 ans ou plus et 15 décès pour 100 000 femmes de 65 ans ou plus ce qui représente, au regard du niveau national, une surmortalité de +43 % chez les hommes et de +29 % chez les femmes. Seule la CC d'Osartis Marquion pour la population masculine enregistre une surmortalité localement pour cette tranche d'âge.

Évolution de la mortalité par suicide



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes (hommes ou femmes)
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

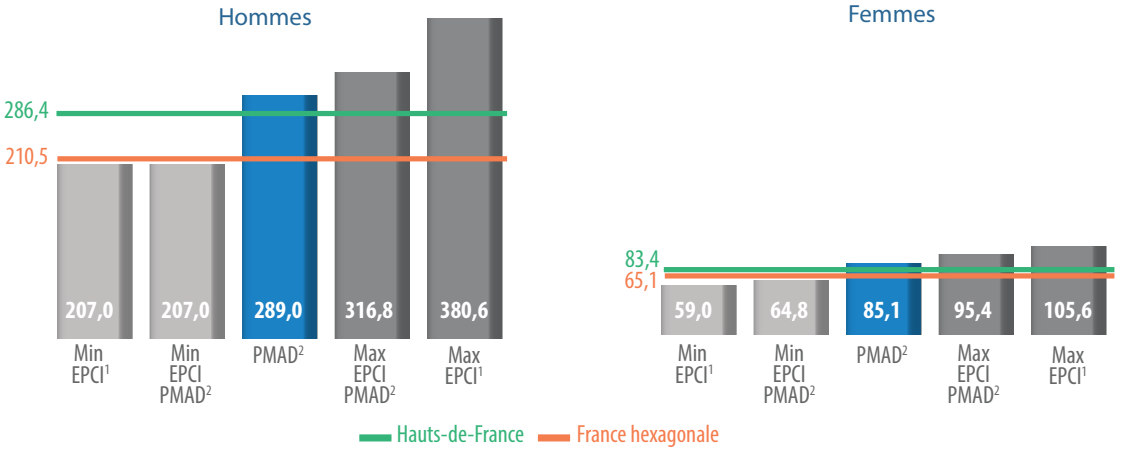
MORTALITÉ ÉVITABLE

Une mortalité évitable par des actions de prévention élevée, avec des disparités territoriales importantes

Sur la période 2009-2015, au sein du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, le nombre annuel moyen de décès pouvant être évités chez les personnes de moins de 75 ans par une action de prévention est de 506 hommes et 165 femmes. Cela représente des taux de mortalité de 289 décès pour 100 000 hommes de moins de 75 ans et de 85 pour 100 000 femmes de moins de 75 ans, soit, au regard de la France hexagonale, des surmortalités masculine de +37 % et féminine de +31 %. Au niveau plus fin, la CC des Campagnes de l'Artois se singularise des autres EPCI puisqu'aucune différence n'est retrouvée avec le niveau national, tant chez les hommes que chez les femmes. Une surmortalité est par contre retrouvée dans tous les autres EPCI pour les hommes ; elle fluctue entre +33 % dans la CU d'Arras et +51 % dans CC Cœur d'Ostrevent. Pour les femmes, outre la CC des Campagnes de l'Artois, la CC Osartis Marquion n'enregistre pas de différence avec le niveau national. Les quatre autres EPCI présentent une surmortalité qui varie entre +33 % dans la CU d'Arras et +47 % dans la CC du Sud-Artois.

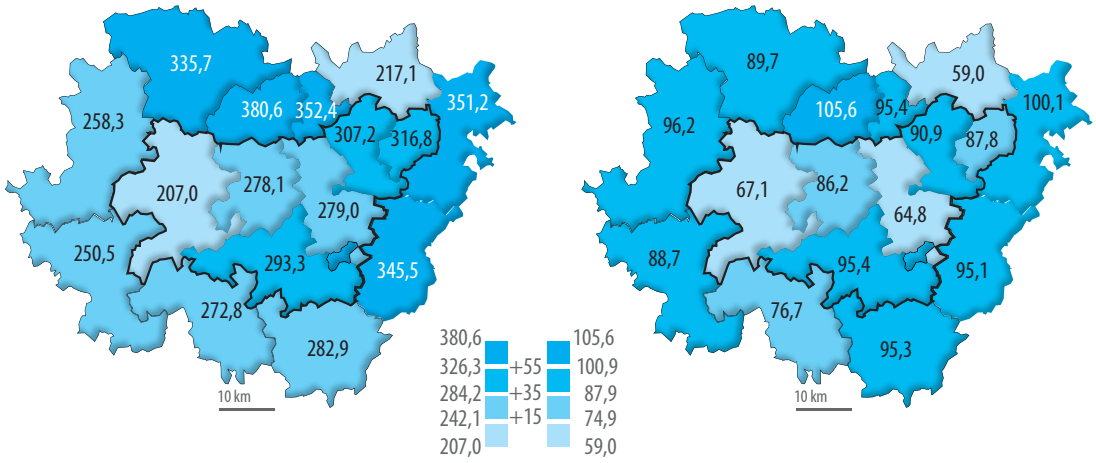
Mortalité évitable liée à la prévention

Sur les zones en référence



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



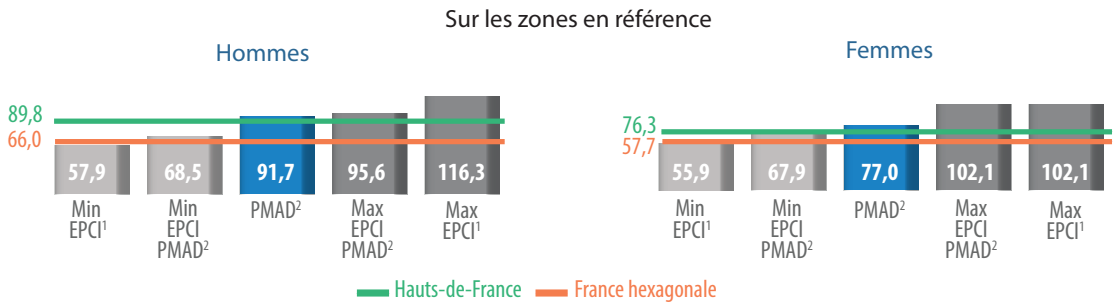
taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 75 ans (hommes ou femmes), en 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Une mortalité évitable liée au système de soins beaucoup plus faible chez les hommes que celle liée à la prévention

Sur la période 2009-2015, le nombre annuel moyen de décès qui auraient pu être évités chez les personnes de moins de 75 ans par une action liée au système de soins est de 156 hommes et 149 femmes. L'écart entre les nombres de ces décès au regard des décès évitables liés à des actions de prévention est important chez les hommes et voisin chez les femmes. De ce fait, le taux standardisé de mortalité masculin est ainsi plus proche du taux féminin : 92 décès pour 100 000 hommes de moins de 75 ans contre 77 décès pour 100 000 femmes de moins de 75 ans. De plus, le différentiel avec le niveau national en termes de surmortalité est voisin entre celui des hommes et celui des femmes : +39 % chez les premiers et +34 % chez les secondes. Au niveau plus fin, comme pour les décès évitables liés à des actions de prévention, la CC des Campagnes de l'Artois se particularise des autres EPCI puisqu'aucune différence n'est retrouvée avec le niveau national chez les hommes ; de même, aucune différence n'est retrouvée chez les femmes dans la CC d'Osartis Marquion. Tous les autres EPCI présentent des taux de mortalité supérieurs à ceux correspondants du niveau national qui varient entre +33 % et +45 % chez les hommes et entre +20 % et +77 % chez les femmes.

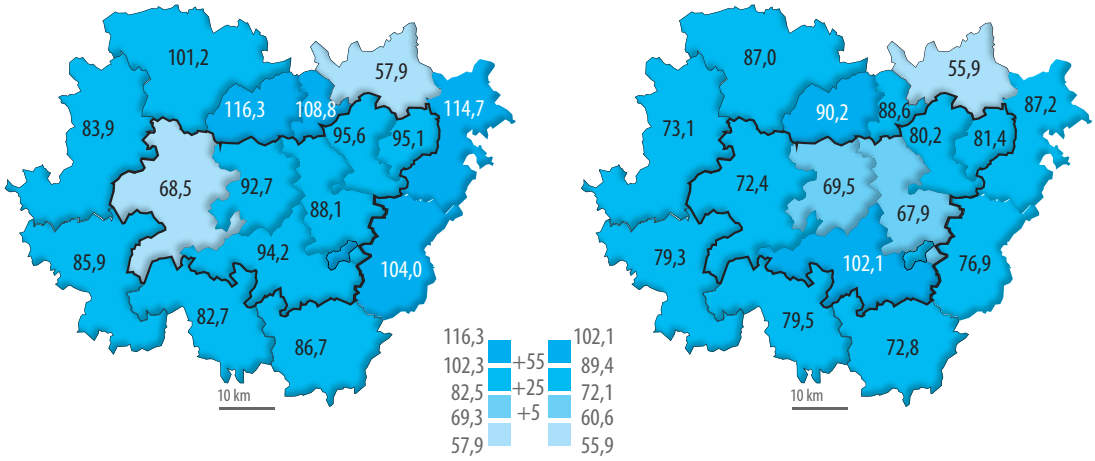
Mortalité évitable liée au système de soins

Sur les zones en référence



[1] des EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux qui lui sont limitrophes
[2] Pôle Métropolitain Artois Douaisis

EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis et ceux limitrophes



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de moins de 75 ans (hommes ou femmes), en 2009-2015
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Certaines causes de mortalité chez des personnes de moins de 75 ans peuvent être considérées comme « évitables ». C'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entrainer de décès avant cet âge. La liste a été établie par l'OCDE et Eurostat, ainsi qu'un groupe d'experts, en classant les décès « évitables » en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe recense les décès qui pourraient être évités essentiellement par des interventions de santé publique et de prévention efficaces (consommation d'alcool, de tabac, conduite dangereuse...). Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps (cadre curatif, actions de dépistage...). À noter que certaines causes sont réparties de manière égale entre les deux groupes (cardiopathies ischémiques, AVC, diabète...) afin d'éviter la double comptabilisation de mêmes causes de décès.

SYNTHÈSE

La synthèse de l'état des lieux offre une vision des forces et faiblesses de la situation sanitaire et sociale du Pôle Métropolitain Artois Douaisis.

Le Pôle Métropolitain Artois Douaisis est composé de quatre établissements publics de coopération intercommunales (EPCI) dans le Pas-de-Calais et de deux dans le Nord. Il se structure autour des deux pôles que sont Arras et Douai. D'une manière générale, une différence sensible ressort entre les indicateurs des EPCI artésiens et ceux de la partie nordiste, sauf pour l'état de santé qui présente plus de similitude entre les deux populations.

UNE POPULATION QUI DIMINUE DE MÊME QUE LA PART DE JEUNES

La population du Pôle Métropolitain Artois Douaisis s'élève à 431 000 habitants. L'accroissement de sa population au cours des quarante dernières années est de +0,06 %, soit une croissance inférieure à celles observées en région (+0,17 %) et surtout dans l'Hexagone (+0,50 %). Entre les deux derniers recensements comparables, sa population a diminué alors que la natalité est plus élevée qu'au niveau national. Ainsi, les taux de fécondité chez les femmes de moins de trente ans (et notamment les plus jeunes de moins de 21 ans) sont supérieurs à ceux de la France hexagonale, ce qui se traduit par un indice conjoncturel de fécondité de 1,96 enfant par femme (contre 1,89). Des différences sensibles existent entre EPCI puisque c'est dans la CU d'Arras qu'il est le plus faible (1,79) alors que le plus important, de même niveau que le seuil de remplacement, est relevé au sein de Douaisis Agglo (2,11).

Si cet indice de fécondité élevé a pour conséquence une part de la population des moins de 20 ans importante, équivalente à l'échelon régional mais supérieure au niveau national, la tendance est tout de même à la baisse depuis les cinq dernières années. Le taux d'accroissement des moins de 20 ans est négatif (-0,34 %), en deçà des taux de la région (-0,10 %) et surtout de l'Hexagone (+0,18 %). À l'autre extrémité de la pyramide des âges, le taux d'accroissement pour les 75 ans et plus est moins rapide (+0,10 %) que ceux des Hauts-de-France (+0,32 %) et de la France hexagonale (0,94 %). Cette augmentation est surtout sensible sur le versant artésien du Pôle Métropolitain. Si deux personnes de 75 ans et plus sur cinq vivent seules à domicile, taux identique à ceux de la région et de la France hexagonale, cela est plus fréquent dans la partie nordiste et concerne particulièrement les femmes : plus d'une sur deux contre un homme sur cinq.

Sur l'ensemble du territoire du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, les jeunes de 25-34 ans sont 14,3 % à n'être pas ou peu diplômés (12,8 % au niveau national) tandis que 36,7 % ont un Bac+2 (45,8 % en France hexagonale) ; ces derniers sont davantage présents au sein de la CU d'Arras (plus de 45 %) qu'au sein de la CC Cœur d'Ostrovent (moins de 30 %). Les actifs sont en majorité ouvriers ou employés : 25 % sont ouvriers et 29 % employés pour un peu moins de 13 % de cadres et professions intellectuelles supérieures.

Au sens du recensement, le taux de chômage au 1er janvier 2017 s'établit à 15,9 % (13,3 % en France hexagonale). Mais, Douaisis Agglo et la CC Cœur d'Ostrovent affichent des taux de l'ordre de 19 %. Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans est plus élevé que tous âges (35,5 %) et l'écart avec le niveau national est plus important (27,7 %).

Le revenu annuel moyen par foyer fiscal s'établit en 2017 à 23 153 €, inférieur à celui de la France hexagonale de 4 000 €. Avec 26 500 €, la CC Campagne de l'Artois se rapproche le plus du montant national tandis que la CC Cœur d'Ostrovent en est très éloignée (20 200 €). Au-delà des montants, le pourcentage de foyers fiscaux non imposés (62,5 %) est supérieur à celui de la France hexagonale (55,7 %) ; il est principalement important dans la CC Cœur d'Ostrovent (69,1 %) mais aussi dans Douaisis Agglo (65,3 %).

Concernant les prestations sociales, un foyer sur deux bénéficie d'une allocation, soit cinq points de plus qu'au niveau national, notamment dans la partie nord-est du territoire. La part des habitants bénéficiant du RSA (8,4 %) est supérieure à celle de l'Hexagone (5,9 %). La disparité est importante entre les EPCI : 2,9 % pour la CC Campagne de l'Artois *versus* 11,0 % pour Douaisis Agglo. Le taux de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (3,6 %) est supérieur au taux national (3,0 %) mais l'écart est plus important au regard des personnes bénéficiaires résidant dans l'aire douaisienne (Douaisis Agglo, CC Cœur d'Ostrovent) ; ils sont trois sur cinq de l'ensemble des bénéficiaires à être domiciliés dans cette partie.

DES DISPARITÉS TERRITORIALES IMPORTANTES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les densités des médecins, généralistes comme spécialistes, et d'infirmiers sont plus fortes que celles correspondantes des niveaux régional et national ; celles des pharmaciens, des masseurs kinésithérapeutes et des chirurgiens-dentistes sont plus faibles. Toutefois, ce constat global masque des différences territoriales. Ainsi, le temps d'accès théorique au cabinet d'un médecin généraliste varie d'un facteur quatre au sein du territoire. Ce temps d'accès est plus faible dans les communes du nord-est que dans celles du sud-ouest. Par ailleurs, la répartition inégale des médecins spécialistes implique des temps d'accès théoriques naturellement longs, notamment dans le sud du territoire.
Au-delà de la seule densité, la pyramide des âges des professionnels de santé permet d'avoir une certaine vision du futur. Ainsi, si la moitié des médecins généralistes a plus de 55 ans, la part des médecins de

moins de 45 ans (un sur quatre) est plus conséquente qu'en France hexagonale (un sur cinq). Cependant, tous les EPCI ne sont pas logés à la même enseigne. Ceux de la partie nordiste ont perdu des médecins généralistes, alors que leur nombre est resté stable voire a crû dans la partie artésienne.

Comme dans les Hauts-de-France, un tiers des pharmaciens a 55 ans ou plus tandis que 35,7 % ont moins de 45 ans, *versus* 32,4 % en France hexagonale et 37,0 % en région. De plus, leur densité varie du simple au double entre la CC des Campagnes de l'Artois et la CU d'Arras ; de façon plus large, une différence entre espaces ruraux et urbains est retrouvée pour ces professionnels de santé.

La répartition entre les médecins spécialistes libéraux et salariés est équivalente à celle de la France hexagonale (un peu plus de 50 % pour les premiers). Toutefois, cette parité globale masque d'importantes différences suivant la spécialité. Ainsi, aucun médecin libéral n'exerce comme gériatre. À l'inverse, les cardiologues, ophtalmologues, chirurgiens orthopédiques et praticiens en ORL et chirurgie cervico-faciale exercent pour plus des trois quarts d'entre eux en secteur libéral.

SOUS-DENSITÉ POUR NOMBRE DE SPÉCIALISTES

La densité des médecins spécialistes varie suivant la spécialité. Des sous-densités avec le niveau national sont observées pour nombre de disciplines médicales ou chirurgicales. Les situations les plus critiques concernent la chirurgie dans son ensemble (-54 %), principalement l'ORL et la chirurgie cervico-faciale (-46 %), mais aussi l'anesthésie-réanimation (-38 %), la biologie médicale (-51 %) ou encore la psychiatrie (-25 %). Si la part des spécialistes de 55 ans et plus est globalement inférieure à celle observée au niveau national, certaines spécialités comme la cardiologie, la médecine physique ou la chirurgie orthopédique concentrent un nombre élevé de médecins âgés.

La répartition des infirmier(ère)s, chirurgiens-dentistes et kinésithérapeutes n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire. La CC Cœur d'Ostrovent a la plus faible densité en infirmier(ère)s et la deuxième plus faible en kinésithérapeutes ; les deux sont inférieures à celles du niveau national. Pour les pharmaciens, c'est la CC des Campagnes de l'Artois qui présente la moins forte densité.

DES SÉJOURS EN MCO QUI SE FONT MAJORITAIREMENT DANS LE PÔLE MÉTROPOLITAIN

La pyramide des âges des infirmier(ère)s est plutôt favorable puisque près d'un quart d'etre eux a moins de 35 ans et un sixième 55 ans ou plus, alors qu'en France hexagonale cette part est d'un cinquième pour l'un et l'autre des deux groupes d'âge. Du fait de leur densité importante, les temps d'accès théoriques restent bien inférieurs aux temps régionaux pour la plupart des communes du Pôle Métropolitain.

Comme dans de nombreux lieux des Hauts-de-France, les chirurgiens-dentistes sont en sous-densité au regard du niveau national. Il existe une hétérogénéité au sein du territoire puisque la CC des Campagnes de l'Artois compte une densité trois fois moindre que celle de la CU d'Arras, laquelle se situe au niveau de la densité nationale. De ce fait, les temps d'accès théoriques à un cabinet de dentisterie sont conséquents pour une grande partie des habitants, notamment sur les zones contiguës du Sud, les CC des Campagnes de l'Artois et du Sud-Artois. Toutefois, la pyramide des âges de ces professionnels fait ressortir au regard du niveau national une moindre part de 55 ans et plus ; pour ces deux dernières CC, cette part est toutefois plus importante, se conjuguant à une faible densité.

La répartition des masseurs-kinésithérapeutes de 55 ans et plus et de moins de 35 ans est équivalente à celle de la France hexagonale. Douaisis Agglo est toutefois à mentionner avec une part de masseurs-kinésithérapeutes de moins de 45 ans plus élevée qu'en France hexagonale et une part plus faible de 55 ans et plus. Leur densité globale sur le territoire est de l'ordre de celle du niveau national, avec un temps d'accès théorique inférieur à celui du niveau régional ; les CC Cœur d'Ostrovent à l'ouest et Campagnes de l'Artois à l'est enregistrent les densités les plus faibles.

Le Pôle Métropolitain Artois Douaisis compte sept établissements de soins, situés pour cinq d'entre eux dans le Nord : trois centres hospitaliers publics (Arras, Douai, Somain) et quatre établissements privés (Arras, Dechy, Douai, Somain). Le centre hospitalier de Douai concentre un tiers des séjours (médicaux et chirurgicaux) tandis que les établissements privés réalisent les deux tiers des séjours chirurgicaux. En 2018, parmi les 128 500 séjours de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique odontologie) enregistrés pour les habitants du Pôle Métropolitain, 43 % furent des séjours médicaux, avec une surconsommation globale de soins de 15 % au regard du niveau national ; elle est de 9 % pour l'ensemble des séjours. Les trois cinquièmes des séjours en médecine ont été réalisés au sein même du territoire ; ils représentent plus des deux tiers en chirurgie et plus des cinq sixièmes pour les naissances. En dehors du territoire, les séjours en médecine et chirurgie se déroulent à Bois-Bernard, Cambrai, Valenciennes, Denain ou Lens, et à Lille, Valenciennes, Denain ou Cambrai pour les accouchements.

Trente-six établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont recensés pour 3 180 lits . Cela représente un taux de 85,9 lits

en Ehpad pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, valeur bien inférieure à celles de la région (98,8) et de l'Hexagone (100,4), tout comme l'est le taux des résidences autonomie (respectivement 15,3 places, 19,8, 24,7), ou celui des unités de soins de longue durée (USLD, 5,4 lits) par rapport au taux régional (6,4).
Aucune structure n'est spécifiquement dédiée à l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Huit Ehpad proposent cependant un accueil spécifique pour un total de soixante places, soit 1,6 place pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, inférieur là aussi aux taux régional (2,2) et national (2,1).

PAS DE STRUCTURE SPÉCIFIQUEMENT DÉDIÉE À L'ACCUEIL DE PATIENTS ALZHEIME

En revanche, avec un taux de places en soins infirmiers à domicile de 27,2 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus pour les seize services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de 3,0 pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), le Pôle Métropolitain est mieux dotée que la région (respectivement 26,6 et 3,2) et que le niveau national (19,6 et 2,1).

L'offre d'accueil pour les jeunes en situation de handicap s'élève à 1 100 places, dont près des trois cinquièmes en instituts médico-éducatifs (IME). Seule la CC Campagnes de l'Artois est dépourvue de tout établissement. Le taux de places en IME (5,7 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans) est équivalent au taux régional et supérieur à celui du niveau national (4,3). Il en est de même pour le taux de places en institut d'éducation motrice (IEM, respectivement 1,1, 0,8, 0,5). Ce constat n'est pas retrouvé pour les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep, respectivement 0,2, 0,7, 1,0).
Le territoire dispose cependant d'un institut pour jeunes déficients auditifs à Arras offrant 260 places en hébergement complet.
L'accompagnement hors établissements est assuré par dix services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad, 310 places), trois centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et deux centres d'action médico-sociale précoce (Camps), tous situés dans le Douaisis (Douaisis Agglo et CC Cœur d'Ostrovent) et au sein de la CU d'Arras. Avec 2,8 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, le taux de places en Sessad est en deçà des valeurs régionale (3,2) et nationale (3,3).

L'hébergement pour adultes en situation de handicap est assuré par trente-cinq établissements répartis dans les six EPCI du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, mais la capacité totale d'hébergement est concentrée dans le Douaisis (Douaisis Agglo et CC Cœur d'Ostrovent) et au sein de la CU d'Arras. Avec 2,9 places pour 1 000 habitants de 20-59 ans, le taux de places en foyers de vie dépasse le taux régional (1,8) et national (1,6). Les taux de places pour les maisons d'accueil spécialisés (Mas), les foyers d'hébergement, les foyers d'accueil médicalisés sont dans les moyennes régionales et nationales. Il n'existe cependant aucune place en accueil temporaire mais une soixantaine en hébergement complet.
L'accompagnement à domicile est desservi par deux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) de trente places chacun, avec un taux de 0,2 place pour 1 000 personnes de 20 ans et plus, équivalent aux valeurs de la région et de la France. Les cinq services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) offrent quant à eux 200 places, soit un taux de 0,8 place pour 1 000 personnes de 20 ans et plus, équivalent aux valeurs régionale et nationale.
Huit établissements et services d'aide par le travail (Esat) et quatre entreprises adaptées sont présents au sein du territoire. Dans les deux cas, les taux de places pour 1 000 habitants de 20-59 ans sont supérieurs à ceux des niveaux régional et national.

En l'absence de données propres au territoire sur les comportements de santé, l'état de santé se mesure essentiellement par les indicateurs liés à la mortalité. Ainsi, l'espérance de vie à la naissance des hommes (76,1 ans) comme celle des femmes (83,1 ans) est plus faible de plus de deux ans qu'au niveau national. Cela se traduit par un taux de mortalité supérieur de +20 % au regard du niveau national, pour les femmes comme pour les hommes. Cette surmortalité est présente dans tous les EPCI sans exception, variant entre +10 % et +25 %.

DES ÉCARTS DE TAUX DE MORTALITÉ AVEC LE NIVEAU NATIONAL SOUVENT PLUS IMPORTANTS CHEZ LES MOINS DE 65 ANS QUE TOUS ÂGES

Même si la mortalité a baissé de 40 % en trente ans, l'écart avec le niveau national est resté du même ordre. Cette surmortalité est par ailleurs plus importante chez les moins de 65 ans : +36 % pour les hommes et +29 % pour les femmes au regard du niveau national.

Sur la période 2009-2015, plus de quatre mille décès sont enregistrés en moyenne annuelle. La principale cause de décès est attribuée aux cancers (1 134 décès en moyenne annuelle) devant les maladies cardio-vasculaires (1 049 décès). Ces deux causes représentent 53,6 % des décès, pourcentage similaire à ceux des niveaux national et régional.
Les autres causes de décès concernent les maladies de l'appareil respiratoire (6,9 %), les causes externes (6,8 %), les maladies du système nerveux (5,8 %) et de l'appareil digestif (5,4 %). Pour les décès des personnes de moins de 65 ans, les cancers représentent 40,5 % des décès contre 13,1 % pour les maladies cardio-vasculaires, ordres de grandeur retrouvés avec quelques variations pour les hommes comme

les femmes et entre les EPCI du Pôle Métropolitain. Pour les femmes (+10 %) comme pour les hommes (+19 %), une surmortalité par cancers est constatée, importante pour les deux EPCI du Douaisis.

Si la mortalité a baissé, le différentiel entre le PM Artois Douaisis et la France hexagonale a toujours été compris entre +17 % et +21 % pour les hommes ; il est de +10 % actuellement pour les femmes, plutôt en diminution récente. Les localisations cancéreuses diffèrent selon le genre. Cependant, pour les hommes comme pour les femmes, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon et le cancer du côlon-rectum figurent dans les trois premières localisations, tant pour les admission en affections de longue durée (ALD) que pour les décès.

UNE BAISSE CONTINUE DE LA MORTALITÉ DEPUIS TRENTE ANS

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la première cause de mortalité pour les hommes avec une surmortalité de +16 % au sein du PM Artois Douaisis au regard du niveau national, la troisième cause pour les femmes mais, spécificité générale des Hauts-de-France, avec une sous-mortalité féminine de 24 % par rapport à la France hexagonale. Le cancer du côlon-rectum constitue la troisième cause pour les hommes avec une surmortalité de +21 % et la seconde chez les femmes avec une surmortalité de +14 %.

Le cancer de la prostate chez les hommes est la deuxième cause de mortalité, sans différence avec le niveau national. Le cancer du sein reste la première cause de décès par cancers chez les femmes, avec une surmortalité de +25 %. Moins accusé qu'en France, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est en forte augmentation chez les femmes.
Enfin, le cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) est la quatrième cause de décès majeure par cancers pour les hommes avec une surmortalité particulièrement importante de +76 % au sein du territoire.

UNE SURMORTALITÉ PAR CANCERS ET MALADIES CARDIO-VASCULAIRES POUR LES HOMMES COMME POUR LES FEMMES

Près d'un quart des admissions en ALD est dû au cancer de la prostate, sans différence entre le PM Artois Douaisis et le niveau national. Des sur-admissions toujours au regard du niveau national sont retrouvées chez les hommes pour le cancer du côlon-rectum (+7 %), de la trachée, des bronches et du poumon (+16 %) ou celui des voies aéro-digestives supérieures (+64 %).

Pour les femmes, sur la même période, les ALD concernent le cancer du sein, avec deux admissions sur cinq, sans différence avec le niveau national (une admission sur deux concerne un femme de moins de 65 ans). Pour le cancer des VADS, une sur-admission (+27 %) est retrouvée chez les femmes et une sous-admission pour celui de la trachée, des bronches et du poumon (-26 %).

La mortalité par maladies cardio-vasculaires n'a cessé de diminuer depuis les années quatre-vingt, globalement de la même façon, pour les hommes et pour les femmes et pour le Pôle Métropolitain comme pour le niveau national. Toutefois, une surmortalité demeure : +18 % pour les hommes et +30 % pour les femmes au regard du niveau national. Elle existe tant chez les personnes de moins de 65 ans que chez leurs aînées. Elle est particulièrement élevée chez les plus jeunes : +35 % chez les hommes et +52 % chez les femmes de moins de 65 ans au regard du niveau national.

L'insuffisance cardiaque est la première cause de mortalité par maladies cardio-vasculaires avec une surmortalité de +13 % pour les femmes et une surmortalité prématurée de +30 % pour les hommes. Une surmortalité est également retrouvée pour les cardiopathies ischémiques (+22 % pour les hommes, +26 % pour les femmes) et pour les accidents vasculaires cérébraux (+ 23 % pour les hommes et +38 % pour les femmes). Pour ces deux causes, il n'y a par contre pas de sur-admissions en ALD par rapport au niveau national.

De façon générale, pour les maladies cardio-vasculaires, les écarts entre le PM Artois Douaisis et le niveau national pour les taux d'admission en affections de longue durée sont bien en deçà des écarts retrouvés pour les taux de mortalité. Pour descendre au niveau des EPCI, peu de différences sont à signaler pour les taux, tant pour les femmes que pour les hommes, pour la mortalité comme pour les ALD.

La mortalité par suicide des hommes excède de +44 % celle enregistrée au niveau national. Au niveau plus fin, Douaisis Agglo et la CC des Campagnes de l'Artois ne présentent pas de différence avec le niveau national mais les autres EPCI enregistrent des surmortalités qui varient entre +30 % et +80 %. Pour les femmes, seule la CU d'Arras affiche une surmortalité qui est importante : +80 %.
Le nombre de suicides est élevé chez les moins de 65 ans qui représente plus des trois quarts des décès par suicide, alors même que le taux augmente avec l'âge, particulièrement chez les hommes. La surmortalité prématurée est de +44 % pour les hommes et de +28 % pour les femmes. La zone couverte par les EPCI Osartis-Marquion, Sud-Artois et la CU d'Arras est la plus concernée par les suicides masculins.

Le Pôle Métropolitain Artois Douaisis enregistre une surmortalité évitable par des actions de prévention pour les personnes de moins de 75 ans de +37 % pour les hommes et de +31 % pour les femmes. Cette surmortalité est respectivement de +39 % et +34 % pour la mortalité évitable liée au système de soins. Mais il existe une forte disparité à l'intérieur du territoire puisqu'aucune différence avec le niveau national n'est retrouvée pour la CC des Campagnes de l'Artois chez les hommes, quel que soit le type de mortalité évitable, et chez les femmes pour la mortalité évitable par des actions de prévention.

SIGLAIRE

Dans le domaine de la santé et du social, de nombreux sigles sont utilisés, les décrypter permet de se familiariser avec eux, parfois de s'imprégner de la symbolique qu'ils recouvrent. Cette partie a pour objet de se les approprier.

Siglaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés
Adeli : Automatisation des listes
ALD : Affection de longue durée
Asip - Santé : Agence des systèmes d'information partagés de santé
Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
Bac : Baccalauréat
BEPC : Brevet d'études du premier cycle
CA : Communauté d'agglomération
Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce
CC : Communauté de communes
CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)
CH : Centre hospitalier
Cim : Classification internationale des maladies
Clic : Centre local d'information et de coordination
CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique
Cnaf : Caisse nationale d'allocations familiales
Cnam : Caisse nationale de l'assurance maladie
CNRSI : Caisse nationale du régime social des indépendants
CU : Communauté urbaine
DGFiP : Direction générale des finances publiques
Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
Esat : Établissement et service d'aide par le travail
Fam : Foyer d'accueil médicalisé
Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
ICF : Indice conjoncturel de fécondité
IEM : Institut d'éducation motrice
IME : Institut médico-éducatif
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
Itep : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
Mas : Maison d'accueil spécialisée
Max : Maximum
MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
Min : Minimum
MSP : Maison de santé pluri professionnelle
ORL : Oto-rhino-laryngologie
OR2S : Observatoire régional de la santé et du social
Pasa : Pôle d'activités et de soins adaptés
PCS : Professions et catégories socio-professionnelles
PF2S : Plateforme sanitaire et sociale
PM : Pôle Métropolitain
PMAD : Pôle Métropolitain Artois Douaisis
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
RP : Recensement de la population
RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé
RSA : Revenu de solidarité active
SAE : Statistique annuelle des établissements
Samsah : Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
Spasad : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
Ssiad : Service de soins infirmiers à domicile
SSR : Soins de suite et de réadaptation
USLD : Unité de soins de longue durée
VADS : Voies aérodigestives supérieures

Imprimé en mars 2021, ce document a été réalisé par Alain Trugeon, Sophie Debuisser, Cécile Gauthiez, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo et Mahdi-Salim Saïb, et mis en page par Sylvie Bonin.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
Faculté de médecine, 3, rue des Louvels - 80036 AMIENS Cedex 1 - Tél : 03 22 82 77 24
E-Mail : info@or2s.fr - Site Internet : www.or2s.fr

PÔLE MÉTROPOLITAIN ARTOIS DOUAISIS
Rue Jean Monnet - ZA - 62490 VITRY-EN-ARTOIS - Tél : 07 85 37 73 22
E-Mail : contact@pm-artois-douaisis.eu - Site Internet : www.pm-artois-douaisis.eu

CONSEIL RÉGIONAL HAUTS-DE-FRANCE
151, avenue du président Hoover - 59555 LILLE Cedex - Tél : 03 74 27 00 00
Site Internet : www.hautsdefrance.fr

Ce document présente l'état des lieux socio-sanitaire du Pôle Métropolitain Artois Douaisis, à cheval sur les départements du Nord et du Pas-de-Calais.

Cet état des lieux repose sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données. Ces indicateurs abordent différentes thématiques : situation socio-démographique, offre de soins et de services, et état de santé. De façon générale, ils sont comparés à ceux de la France hexagonale et des Hauts-de-France. Une déclinaison des indicateurs par EPCI du Pôle Métropolitain et des EPCI limitrophes offre une vision plus fine.

Globalement, la situation du Pôle Métropolitain et des EPCI qui le composent n'est guère satisfaisante, que ce soit dans le domaine social ou celui de la santé. Les quelque cent-dix illustrations présentes dans le document en rendent compte. Une différence sensible ressort entre les indicateurs relevant des EPCI artésiens et ceux du Douaisis, sauf pour l'état de santé qui est assez similaire entre les populations.

Ce document aborde la situation du Pôle Métropolitain à un instant donné. Il s'inscrit dans une dimension dynamique à travers les évolutions présentées. Il ne représente cependant qu'une certaine vision du territoire. Les acteurs locaux et régionaux sont invités à l'enrichir de leurs analyses et vécu personnel afin d'en faire un outil de diagnostic partagé.

PÔLE MÉTROPOLITAIN ARTOIS DOUAISIS

Région Hauts-de-France

ORS