

# LA SAMBRE-AVESNOIS-THIÉRACHE

ÉTAT DES LIEUX SOCIO-SANITAIRE





*La Région Hauts-de-France a souhaité s'engager au côté de l'État et des collectivités locales concernées en signant le 7 novembre 2018 le pacte pour la réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache. Cette signature est le fruit d'un partenariat inédit pour changer le quotidien des habitants d'un territoire réparti sur deux départements. En effet, les quelque 300 000 habitants qui y vivent sont confrontés pour une grande partie d'entre eux à des difficultés socio-économiques importantes.*

*Dans ce contexte, la réalisation d'un diagnostic sur la Sambre-Avesnois-Thiérache constitue un préalable à toutes les actions que la collectivité régionale, et de façon plus générale, l'ensemble des institutions impliquées pourraient mettre en place. Bien que non mentionnée explicitement, la santé est devenue incontournable en termes de politiques publiques. Bien évidemment, cela l'est d'autant plus pour tout ce qui a trait à l'installation, voire au maintien, de professionnels de santé libéraux, et ce de façon territorialisée. La présence ou non d'établissements sanitaires et médico-sociaux revêt également une extrême importance quant aux*

*dynamiques populationnelles actuelles ou à venir. Au delà, la situation sanitaire et les comportements de la population au regard de sa santé se doivent d'être pris en compte dans l'accompagnement des prises de décision. Disposer des informations qui permettent d'orienter les choix devient, dans ce contexte, indispensable. C'est ce à quoi s'attelle le présent document en offrant une situation à partir des données actualisées mais aussi prenant en compte les évolutions.*

*La situation compliquée que connaît cette partie des Hauts-de-France n'est pas nouvelle. Mais, comme l'attestent les informations présentées dans ce document, elle ne s'améliore pas ces dernières années pour nombre d'indicateurs au regard de la moyenne nationale, voire même du reste de la région. Naturellement la fragilité sociale de la population contribue pour une grande part au constat sanitaire. Le passé ne doit pas pour autant hypothéquer l'avenir et le présent est d'ailleurs là*

*pour s'en convaincre. En effet, la situation n'est pas homogène au sein de quelque trois-cent-onze communes qui composent la Sambre-Avesnois-Thiérache, plus largement, des huit établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Ainsi, le fait que certains EPCI de ce territoire se retrouvent avec les valeurs les plus mauvaises de l'ensemble des Hauts-de-France soulignent à quel point il est indispensable de mener un travail ciblé et partagé localement par l'ensemble des acteurs impliqués. Au-delà des caractéristiques sociales, l'objet est bien que la santé des diverses populations qui composent le territoire puisse s'améliorer en inversant la dynamique négative actuelle le plus rapidement possible.*

## ÉDITORIAL

# UN ÉTAT DES LIEUX LOCALISÉ PERMETTANT DE MIEUX CERNER LES SPÉCIFICITÉS TERRITORIALES

**D<sup>r</sup> Élisabeth Lewandowski**

Présidente de l'observatoire régional  
de la santé et du social

**Monique Ryo**

Vice-présidente en charge des formations  
sanitaires et sociales et de la santé  
de la Région Hauts-de-France

# S O M M A I R E

p. 1	Éditorial
p. 3	Introduction
p. 4	Contexte régional
p. 6	La zone d'observation
p. 7	<b>Situation sociodémographique</b>
p. 7	Population
p. 9	Naissances et fécondité
p. 10	Éducation, emploi et revenus
p. 12	Prestations sociales
p. 13	<b>Offre de soins et de services</b>
p. 13	Médecins généralistes
p. 14	Pharmaciens
p. 14	Médecins spécialistes en accès direct
p. 15	Établissements de soins
p. 16	Autres professionnels de santé
p. 18	Personnes âgées
p. 19	Enfants en situation de handicap
p. 20	Adultes en situation de handicap
p. 21	<b>État de santé</b>
p. 21	Espérance de vie
p. 22	Mortalité toutes causes
p. 23	Répartition des causes de décès
p. 24	Cancers
p. 26	Maladies cardiovasculaires
p. 28	Suicide
p. 28	Accidents
p. 29	Mortalité évitable
p. 30	<b>Spécificités</b>
p. 32	Siglaire





# INTRODUCTION

Ce document a pour objet de dresser un état des lieux socio-sanitaire de la Sambre-Avesnois-Thiérache (Sat). Situé dans la partie nord des Hauts-de-France, ce territoire est composé de trois-cent-onze communes réparties dans huit établissements publics de coopération intercommunale (EPCI)<sup>1</sup> sur deux départements.

Cet état des lieux repose sur le traitement d'indicateurs issus de nombreuses bases de données. La majorité des informations traitées est disponible sur l'ensemble de la France au niveau communal, rendant possible des comparaisons entre de nombreux territoires (et particulièrement au niveau des EPCI) et avec le niveau national. Ceci est le fruit des conventions signées entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) et les principaux producteurs de données du niveau national. Ces partenariats, qui s'inscrivent de plus dans la continuité, offrent un suivi des évolutions, fondamentales pour la mesure de la dynamique territoriale. Par ailleurs, des conventionnements avec des acteurs régionaux signataires de la charte de la *Plateforme sanitaire et sociale* (PF2S) Hauts-de-France<sup>2</sup> complètent le système d'information en offrant un accès à d'autres données qui enrichissent les analyses et illustrations produites.

De façon générale, la situation de la Sambre-Avesnois-Thiérache est comparée à celles de la France hexagonale et des Hauts-de-France. De façon plus locale, les comparaisons portent sur les huit EPCI ainsi que les deux espaces de dialogue qui se retrouvent pour partie dans la Sat.

<sup>1</sup> Cf. page 6.  
<sup>2</sup> [www.pf2s.fr](http://www.pf2s.fr)

**LES INDICATEURS  
PRÉSENTÉS SONT  
CALCULÉS À PARTIR DES  
DERNIÈRES INFORMATIONS  
DISPONIBLES.  
LA DIMENSION TEMPORELLE  
EST ÉGALEMENT PRISE EN  
COMPTE AFIN D'APPRÉCIER  
PARALLÈLEMENT LA  
DYNAMIQUE TERRITORIALE**



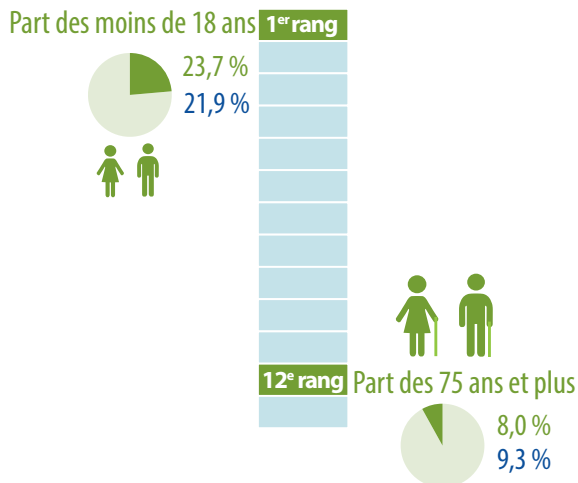
# CONTEXTE RÉGIONAL

Avec six millions d'habitants, les Hauts-de-France, arrivent en troisième position des régions les plus peuplées de France (deuxième place même en termes de densité, après l'Île-de-France). Les Hauts-de-France enregistrent cependant depuis de nombreuses années un des plus faibles taux d'accroissement des régions françaises (voire parfois le plus faible). Et pourtant sur les quarante dernières années, l'indice conjoncturel de fécondité se situe parmi les plus élevés. Ainsi, si les Hauts-de-France occupaient jusqu'à la période 2013-2015 la première ou la seconde place du classement des régions de France hexagonale, pour la dernière période triennale (2014-2016), ils se retrouvent désormais en troisième position repassant sous la barre des deux enfants par femme. Les naissances nombreuses ont pour conséquence une population régionale pouvant être considérée comme jeune. Ainsi, les Hauts-de-France enregistrent la part la plus élevée de jeunes de moins de 18 ans parmi les régions de France hexagonale, se situant au deuxième rang pour celle des 18-34 ans. À l'inverse, les parts des personnes plus âgées (60-74 ans et 75 ans et plus) sont moindres qu'en France, situant les Hauts-de-France en avant-dernière position des régions françaises.

## Population

6,01 millions d'habitants au RP 2015\*

Classement des Hauts-de-France en regard des régions de France hexagonale



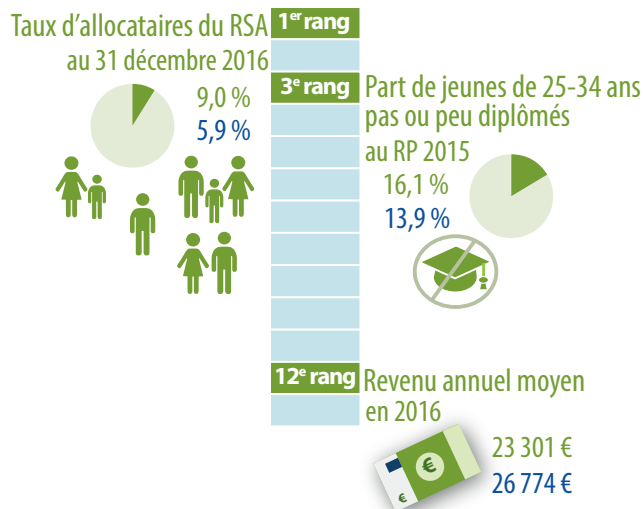
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

\* 5,98 millions d'habitants en 2019 selon les dernières estimations de l'Insee

## Situation sociale

490 000 personnes couvertes par le RSA au 31 décembre 2016

Classement des Hauts-de-France en regard des régions de France hexagonale



Le contexte social y est peu satisfaisant en regard de ce qui est observé sur le reste du pays. Les taux d'allocataires, pour une majorité de prestations sociales, sont les plus importants des régions de l'Hexagone. Cette fragilité sociale se mesure également à travers un chômage élevé, notamment des jeunes, des revenus moyens bien en deçà de ceux des foyers fiscaux du reste du pays et une part plus importante de jeunes sortis du système scolaire sans ou avec peu de diplôme. En outre, en regard des valeurs nationales, la part de cadres et professions intellectuelles supérieures ayant un emploi est moindre alors que celles des ouvriers et, à un degré moindre, des employés sont plus conséquentes.

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee RP, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP - Exploitation OR2S

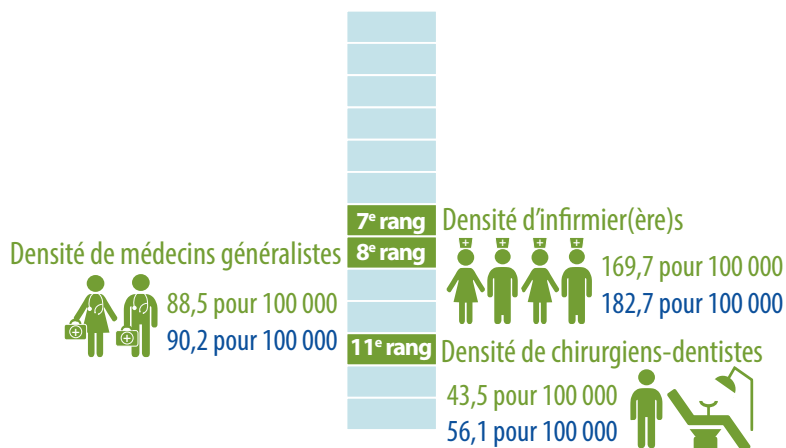
Hauts-de-France France hexagonale



## Professionnels de santé libéraux

9 150 médecins généralistes et spécialistes libéraux  
au 1<sup>er</sup> janvier 2018

Classement des Hauts-de-France  
en regard des régions de France hexagonale



Sources : Adeli 2017, Drees / Asip-Santé - RPPS 2017, Insee RP - Exploitation OR2S

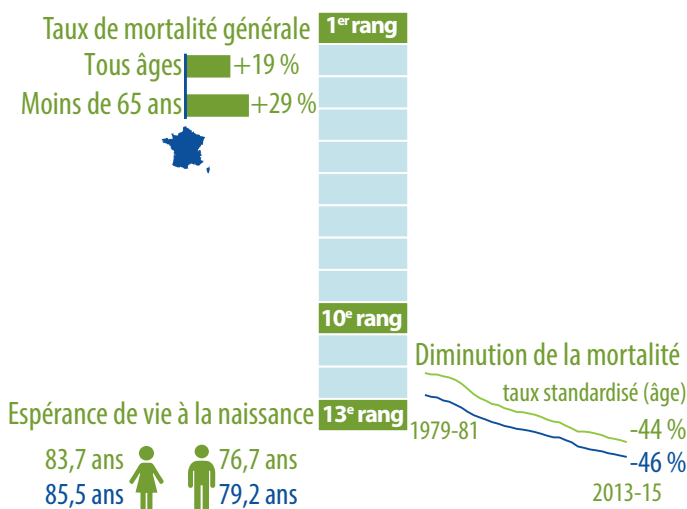
Concernant l'offre de soins, la région présente des densités de professionnels de santé qui sont le plus souvent inférieures à celles relevées dans l'ensemble du pays. Si la densité régionale des médecins généralistes est quasiment identique à celle de la France, les Hauts-de-France se classent à l'avant dernière position des régions hexagonales pour les médecins spécialistes ayant une activité libérale. Ceci se retrouve pour bon nombre de spécialités, la psychiatrie étant plus spécifiquement à mentionner avec la plus faible densité des régions de l'Hexagone. Toujours concernant les divers médecins spécialistes, l'offre salariée ne comble pas la sous-dotation que connaît la région, même si le déficit relevé au regard du niveau national est alors un peu moins marqué. Le constat peu favorable pour les médecins spécialistes est retrouvé pour de nombreux autres professionnels de santé. Ainsi, les sages-femmes, avec la plus faible densité des régions pour l'activité libérale (seconde plus faible toutes activités), et les chirurgiens-dentistes, troisième plus faible densité, ressortent particulièrement. Ceci est plus nuancé pour les infirmiers(ère)s qui présentent une densité plus proche de celle de la France, toutes activités confondues (libérale et salariée).

À l'instar de ce qui est observé pour la dimension sociale, les indicateurs d'état de santé sont moins bons que ceux observés dans les autres régions de France hexagonale. Les plus faibles espérances de vie, tant des hommes que des femmes, en constituent l'illustration la plus tangible. Pour les cancers comme pour les maladies cardiovasculaires, les décès sont très nombreux avec un constat toujours identique : le retard avec le niveau national est toujours le même, voire a tendance parfois à s'aggraver. Les données de morbidité confirment ce constat, même si les écarts avec les autres régions sont moins marqués, ce qui amène d'ailleurs à s'interroger sur cette spécificité et, *in fine*, dans la prise en compte de la santé dans le quotidien de la population.

## État de santé

54 100 décès en moyenne annuelle en 2013-2015

Classement des Hauts-de-France  
en regard des régions de France hexagonale

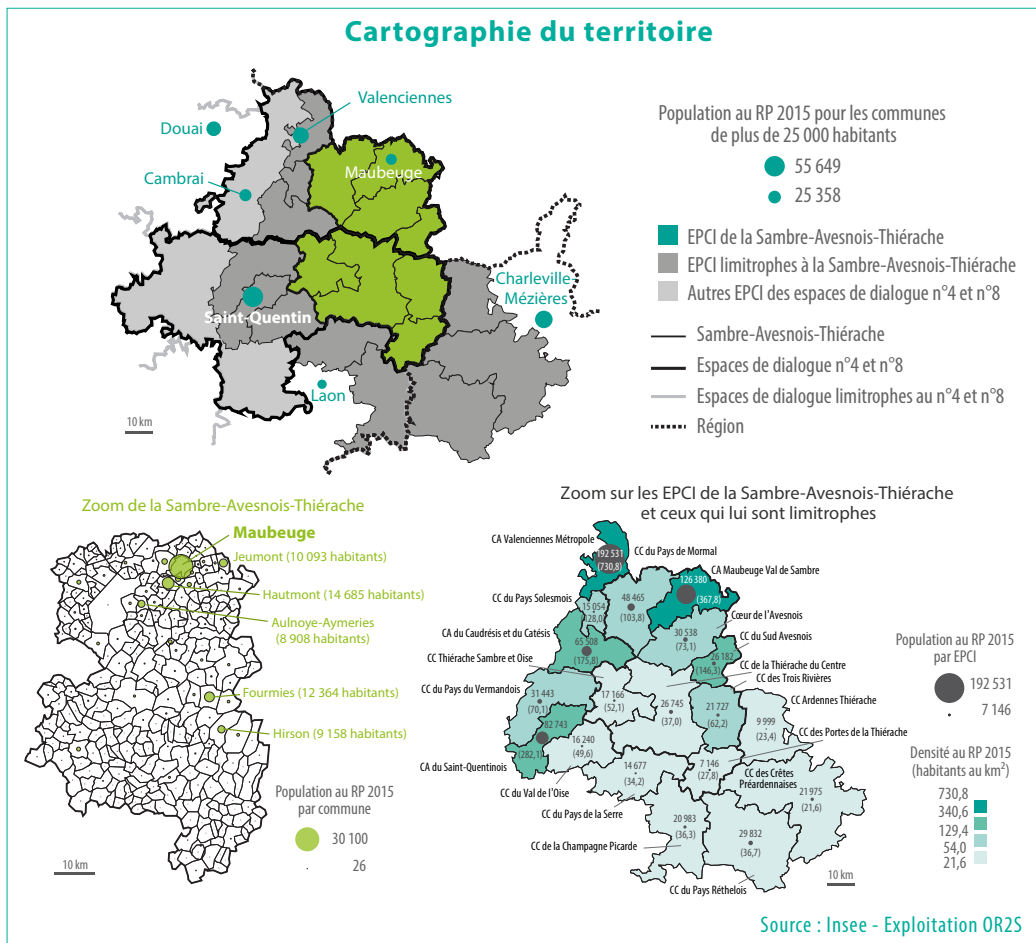


Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S





# LA ZONE D'OBSERVATION



6

Située sur deux départements, le Nord et l'Aisne, la Sambre-Avesnois-Thiérache rassemble huit EPCI<sup>1</sup> se répartissant pour moitié dans chacun de ces deux départements. Elle compte près de 304 400 habitants au recensement de 2015, soit une densité de population de 99 habitants au km<sup>2</sup> contre 189 pour les Hauts-de-France et 118 en France hexagonale.

La Sambre-Avesnois-Thiérache est composée de 311 communes, la plus peuplée étant Maubeuge, avec un peu plus de 30 000 habitants. Trois autres communes dépassent les 10 000 habitants : Hautmont (14 685 habitants), Fourmies (12 364) et Jeumont (10 093). La première ville axonaise est Hirson avec 9 158 habitants. Huit communes de la zone sur dix comptent moins de 1 000 habitants. La CA Maubeuge Val de Sambre, 368 habitants au km<sup>2</sup>, concentre trois des cinq principales villes de la Sambre-Avesnois-Thiérache d'où de fortes disparités en termes de densité de population dans la zone. La zone est fortement urbanisée autour de Maubeuge et des villes de Fourmies et Hirson. Mais, il existe aussi une part importante de personnes vivant en zone rurale : près d'un tiers de la population de la Sat.

La Sambre-Avesnois-Thiérache est située à l'est de deux espaces de dialogue, les EPCI du département du Nord faisant partie de l'espace de dialogue n°4 et les EPCI du département de l'Aisne de l'espace de dialogue n°8.

En termes de zones limitrophes, le Nord-Est de la zone est bordé par la Belgique et le Sud par des EPCI ruraux de l'Aisne et des Ardennes. À l'Ouest, les zones limitrophes sont pour la plupart davantage urbanisées avec notamment la CA Valenciennes Métropole à l'extrême-Nord et dans une moindre mesure la CA du Caudrésis et du Catésis et la CA du Saint-Quentinois.

**LA SAMBRE-AVESNOIS-THIÉRACHE EST UN ESPACE CONTRASTÉ AVEC UNE ZONE URBANISÉE AUTOUR DE MAUBEUGE ET LE RESTE DU TERRITOIRE À CARACTÈRE RURAL**

<sup>1</sup> Parmi ces huit EPCI, la CC des Portes de la Thiérache est faiblement peuplée (7 146 habitants au RP 2015). C'est pourquoi les valeurs de cette zone n'ont pas été retenues dans le calcul des *minima* et *maxima* de la région des indicateurs présentés sur les illustrations. Les indicateurs de cet EPCI doivent être interprétés avec précaution.



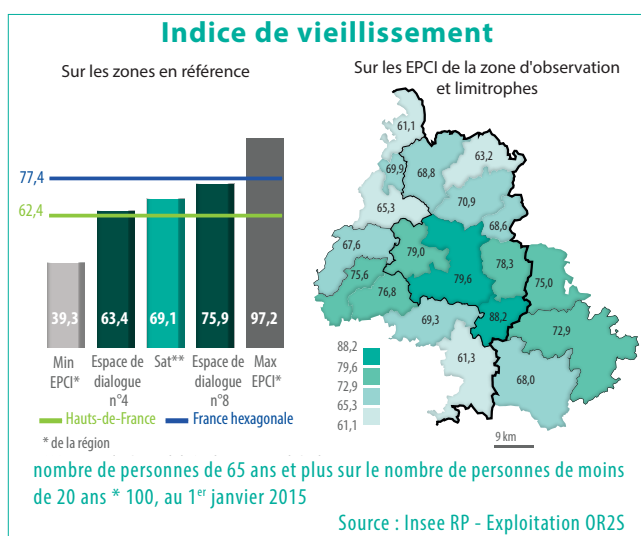
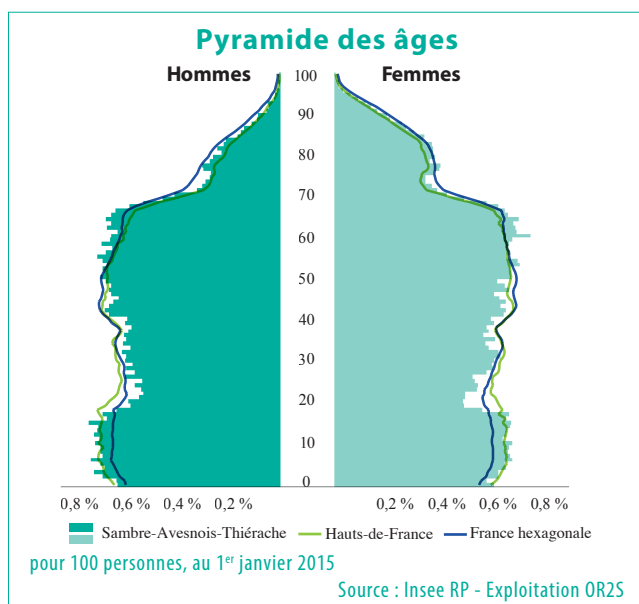
# SITUATION SOCIODÉMOGRAPHIQUE

*Ce chapitre est alimenté des données de l'Institut national des statistiques et des études économiques (Insee), tout particulièrement celles issues du recensement de la population (RP). L'Insee fournit aussi des informations à travers l'état civil, à savoir sur les naissances et la fécondité qui en découle. Le ministère de l'Action et des Comptes publics met à disposition des informations sur les revenus des ménages et la part de foyers fiscaux non imposés. Pour tout ce qui a trait aux allocations et prestations sociales, la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) fournissent les données pour leurs affiliés respectifs. Elles sont cumulées dans ce chapitre.*

## POPULATION

### Une sur-représentation des moins de 18 ans et une moindre représentation des 18-25 ans

Au recensement de la population de 2015, la pyramide des âges de la Sambre-Avesnois-Thiérache fait ressortir, en lien avec l'analyse d'indicateurs autour des naissances et des décès, les principales caractéristiques démographiques de la population du territoire. En comparaison au niveau national, la population des moins de 18 ans est sur-représentée, comme elle l'est également au niveau régional par rapport à la France. À l'inverse, la population des 18 à 49 ans, est en déficit par rapport à celle de la France (caractéristique non retrouvée au niveau de la région cette fois-ci). Ce déficit est plus ou moins marqué selon l'âge, il est ainsi maximal à l'âge des études et des premiers emplois, globalement entre 18 et 25 ans. Un autre déficit de population s'observe à partir de la tranche des 70-84 ans, de façon plus accentuée chez les hommes. Enfin, la population des quinquagénaires et sexagénaires plus particulièrement les groupes d'âges 55-67 ans chez les hommes et 60-64 ans chez les femmes de la Sambre-Avesnois-Thiérache est sur-représentée par rapport à celle du niveau national.



### Un rapport de dépendance<sup>1</sup> très élevé

Les moins de 25 ans domiciliés dans la Sambre-Avesnois-Thiérache représentent plus de trois personnes sur dix (31,5 %), soit entre les valeurs nationale (30,0 %) et régionale (32,5 %). Par contre, les parts des 60-74 ans (16,0 %) et des 75 ans et plus (8,9 %) sont importantes, supérieures aux moyennes régionales respectives (14,6 % et 8,0 %) et ainsi plus proches des valeurs nationales (respectivement 15,6 % et 9,3 %). De fait, l'indice de vieillissement (cf. définition dans l'illustration ci-contre) de la Sambre-Avesnois-Thiérache est compris entre celui de la région et de la moyenne nationale, s'inscrivant dans une tendance lourde de vieillissement de la population, avec, au sein de la zone, un gradient nord-sud. Ce poids de la population âgée couplé à une part élevée des moins de 25 ans induit un rapport de dépendance élevé (79,7 contre 74,8 en région et 75,6 dans l'Hexagone) avec un indice maximal dans les trois EPCI du sud-est de la zone (supérieur à 85).

<sup>1</sup> 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 1<sup>er</sup> janvier 2015

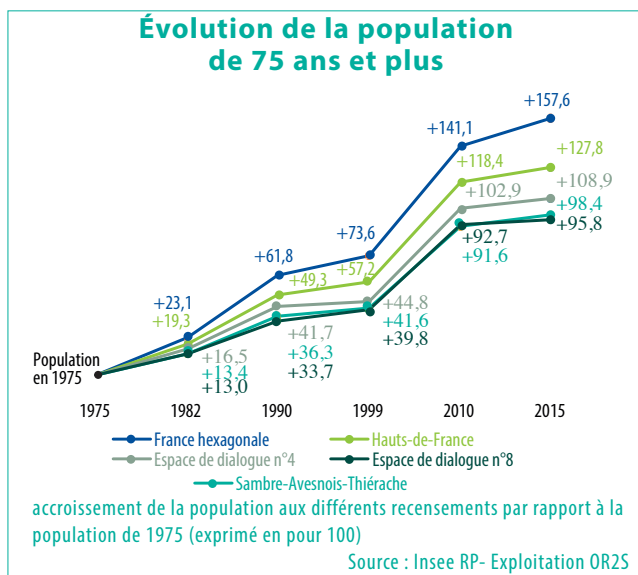
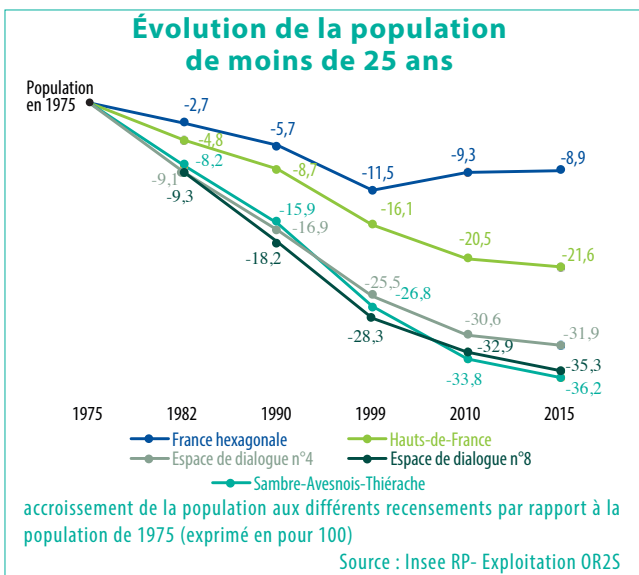
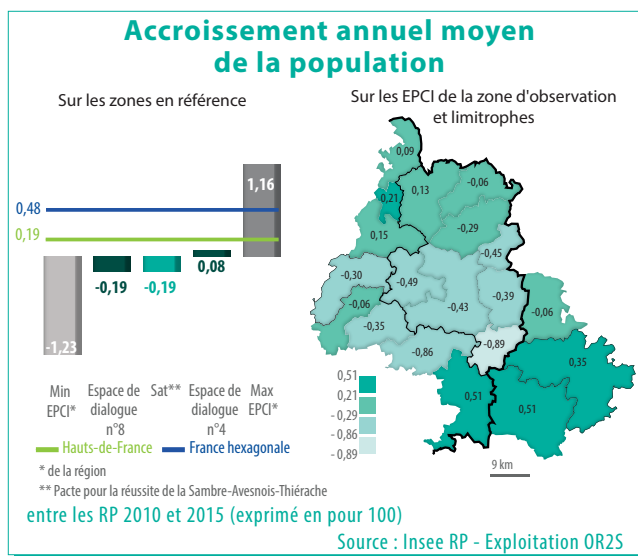
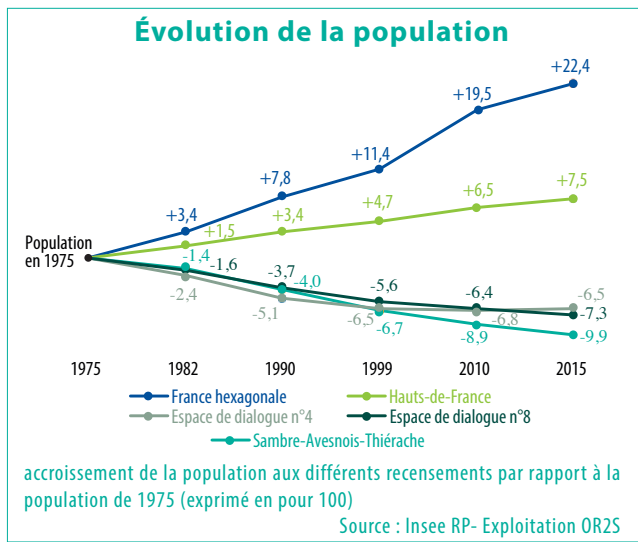


## Une diminution de la population qui ne touche pas toutes les générations

La population de la Sat a diminué entre 1975 et 2015, alors que durant la même période les populations de la France hexagonale et des Hauts-de-France ont connu une augmentation, plus modérée cependant en région qu'au niveau national. Sur la période la plus récente (2010-2015), la diminution se matérialise par -0,19 % comme taux d'accroissement annuel moyen avec un gradient nord-sud au sein de la zone comme le souligne la carte ci-contre. Seule la CC du Pays de Mormal voit sa population augmenter sur la dernière période inter-censitaire.

Concernant les groupes d'âge extrêmes, l'évolution est à la diminution chez les moins de 25 ans contre une augmentation chez les 75 ans et plus. Ainsi, entre 2010 et 2015, la population des moins de 25 ans baisse en moyenne chaque année de 0,75 % (-0,28 % dans les Hauts-de-France), conséquence de la mobilité des jeunes adultes pour effectuer leurs études ou entrer dans la vie active en dehors de la Sambre-Avesnois-Thiérache. Localement, la diminution est davantage marquée dans les EPCI axonais de la zone. À l'inverse, en France, l'évolution chez les moins de 25 ans reste positive (+0,09 %). À l'autre extrémité de la pyramide, la population des 75 ans et plus sur la même période est en augmentation (+0,70 %), hausse toutefois moindre qu'en région (+0,85 %) et en France (+1,33 %) et non observée sur les trois EPCI du centre de la zone qui voient la population de ce groupe d'âge diminuer.

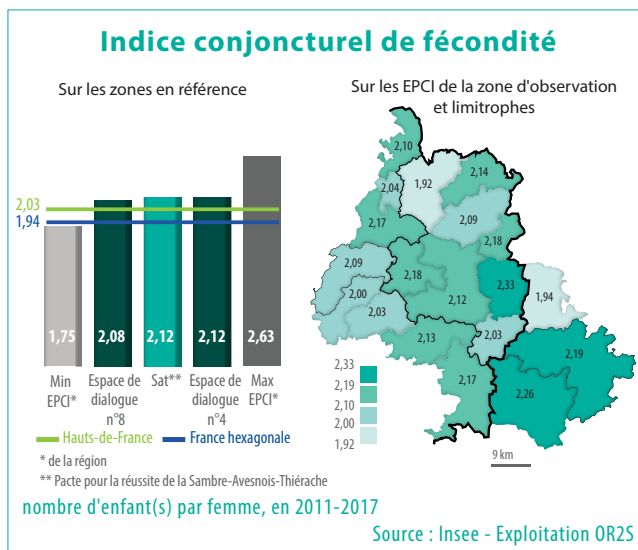
Quelques caractéristiques sociodémographiques sont à souligner dans la Sambre-Avesnois-Thiérache. Ainsi, les habitants âgés de 25-59 ans sont moins nombreux à vivre seuls qu'en France hexagonale (12,3 % contre 15,3 %, pour 12,4 % en région). Cette tendance n'est toutefois pas retrouvée parmi les plus âgés. En effet, les personnes de 75 ans et plus vivant seules représentent 41,5 % de la population de ces aînés, contre 38,5 % en France hexagonale (41,4 % en région). Si la part des familles avec enfant(s) de moins de 25 ans n'est que très peu supérieure à celle de la France (+1,4 point), la tendance est davantage confirmée pour les familles de trois enfants ou plus de moins de 25 ans (+3,0 points) et les familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans (+2,2 points).



# NAISSANCES ET FÉCONDITÉ

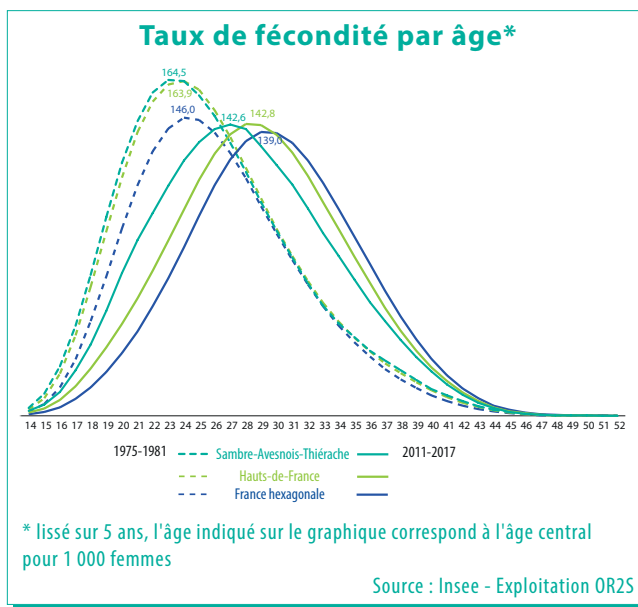
## Un ICF plus élevé qu'en France, tout juste au-dessus du seuil de remplacement des générations

Sur la période 2011-2017 avec 3 733 naissances en moyenne annuelle, l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) de la Sambre-Avesnois-Thiérache demeure élevé, tant au regard de la région que de l'ensemble du pays (respectivement 2,12, 2,03 et 1,94). Depuis la période 2000-2006, il se maintient au-dessus de la valeur du seuil de remplacement des générations (2,10 enfants par femme). À titre de comparaison, l'ICF en France hexagonale n'a jamais atteint 2 enfants par femme sur la même période. Cette fécondité importante au regard de ces deux niveaux géographiques n'est pas nouvelle. En effet, au cours des quelque quarante dernières années, l'ICF a toujours été supérieur d'au moins 10 % à la valeur nationale (passant toutefois sous la barre des 10 % pour la première fois sur la dernière période analysée) et de 3 % à la valeur régionale. Enfin, localement, la carte ci-contre illustre les disparités existantes entre les EPCI composant la Sambre-Avesnois-Thiérache.

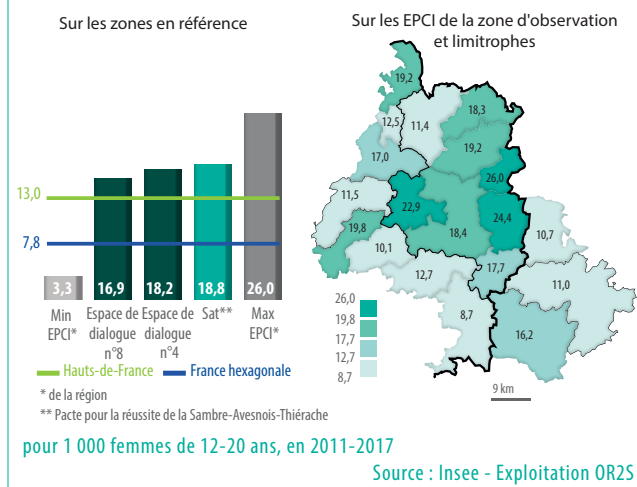


## Une modification du calendrier des naissances avec une fécondité relativement importante des femmes de moins de 25 ans

Les courbes sur le graphique ci-contre permettent de visualiser la modification du calendrier des naissances des femmes en 35 ans. En effet, le pic du taux de fécondité se faisait à la fin des années soixante-dix à 23/24 ans que ce soit en France hexagonale, dans ce qui est désormais la région des Hauts-de-France ou dans la Sambre-Avesnois-Thiérache. Ce pic était cependant supérieur dans les deux dernières unités géographiques par rapport au niveau national. En 2011-2017, l'évolution est conséquente avec un pic qui s'est déplacé à 27 ans dans la Sambre-Avesnois-Thiérache, 28 ans dans la région et 29 ans en France et une diminution de l'écart entre les taux des trois unités. Il est à noter que les courbes bien que légèrement décalées entre les niveaux national et régional sont assez similaires ; le comportement des femmes domiciliées dans la Sambre-Avesnois-Thiérache en regard de leur fécondité est un peu différent avec des naissances qui demeurent nombreuses avant 25 ans vis-à-vis des niveaux national et même régional.



## Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans



## Des naissances chez des mères jeunes qui ne cessent de décroître mais avec un taux qui reste supérieur à celui du niveau national

En moyenne annuelle sur la période 2011-2017, 318 des 3 733 naissances de femmes domiciliées dans la Sambre-Avesnois-Thiérache ont concerné des mères de moins de 21 ans. Ce nombre n'a cessé de décroître au cours des trente dernières années en parallèle au calendrier des naissances (cf. paragraphe précédent). Le taux de fécondité de ces jeunes femmes de 12-20 ans (18,8 %) est toutefois nettement supérieur au taux national (7,8 %) et même sensiblement supérieur au taux régional (13,0 %). Localement, les trois CC du Sud Avesnois, des Trois Rivières et Thiérache Sambre et Oise se démarquent des autres EPCI de la zone et des EPCI limitrophes par de forts taux de fécondité chez les 12-20 ans (plus de 22 %). De façon plus générale, comme le montrent les courbes ci-dessus, les naissances chez des mères de moins de 25 ans demeurent importantes dans la Sambre-Avesnois-Thiérache.

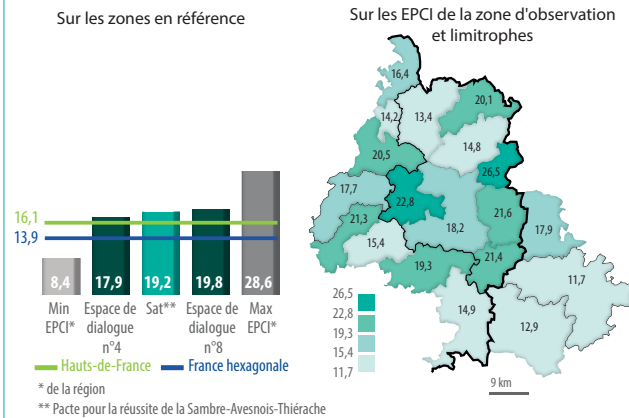


# ÉDUCATION, EMPLOI ET REVENUS

## Des jeunes moins diplômés qu'en France et que dans les Hauts-de-France

Au recensement de 2015, comme le souligne l'illustration ci-contre, 19,2 % des 25-34 ans non scolarisés sont peu ou pas diplômés dans la Sambre-Avesnois-Thiérache, soit un pourcentage bien supérieur à celui du niveau régional (16,1 %) et de la France hexagonale (13,9 %). Au niveau local, la part varie du simple (13,4 % dans la CC du Pays de Mormal) au double (26,5 % dans la CC du Sud Avesnois). Seule la CC du Pays de Mormal affiche un pourcentage en deçà du niveau national. Quant à la CC du Sud Avesnois, elle figure à la deuxième place du classement des EPCI aux plus fortes parts de peu ou pas diplômés de la région (juste derrière la CA Creil Sud Oise). Ce pourcentage élevé de jeunes pas ou peu diplômés sur la zone d'observation a une conséquence logique sur le pourcentage de diplômés du supérieur. Ainsi, seuls 29,5 % des jeunes de 25-34 ans non scolarisés de la Sat ont un Bac+2 ou plus, soit près de 15 points de moins que dans l'Hexagone (44,2 %). Dans la région, ce pourcentage s'élève à 37,7 %. Les CC Thiérache Sambre et Oise et du Sud Avesnois affichent les plus faibles parts de diplômés de niveau Bac+2 ou plus de la région (respectivement 18,9 % et 21,9 %).

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



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 1<sup>er</sup> janvier 2015

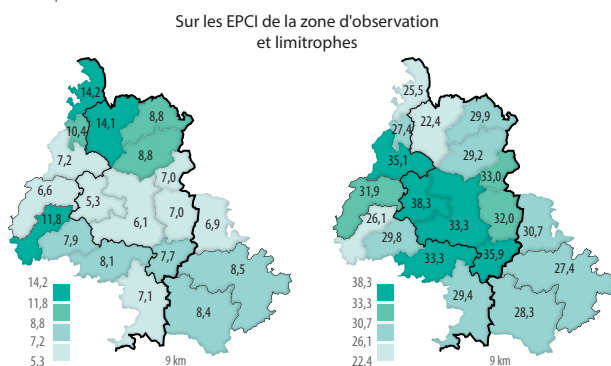
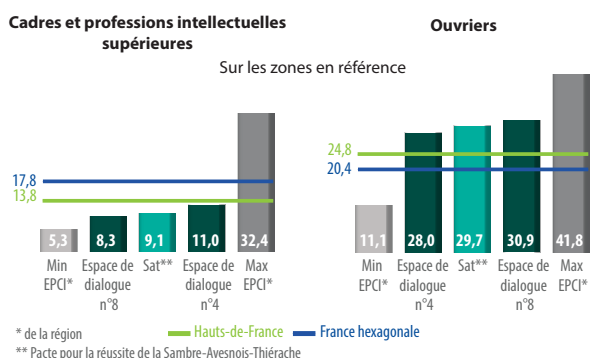
Source : Insee RP - Exploitation OR2S

## Un taux d'activité en-deçà des moyennes régionale et nationale

Au recensement de 2015, la Sambre-Avesnois-Thiérache compte près de 129 000 actifs âgés de 15 à 64 ans, soit un taux d'activité de 68,4 %, en deçà des valeurs régionale (70,7 %) et nationale (73,8 %). La valeur de l'ensemble de la Sat

masque toutefois une variation importante entre les EPCI qui la composent, la CC du Sud Avesnois et la CA Maubeuge Val de Sambre figurant ainsi parmi les trois plus faibles valeurs par EPCI de la région (avec des taux respectifs de 66,4 % et 65,9 %). Concernant le taux d'activité des 55-64 ans, la Sambre-Avesnois-Thiérache affiche également un taux (43,4 %) en deçà des valeurs régionale (46,5 %) et nationale (52,5 %).

## Groupes socioprofessionnels des actifs occupés de 15 ans et plus



pour 100 actifs occupés de 15 ans et plus, au 1<sup>er</sup> janvier 2015

Source : Insee RP - Exploitation OR2S

## Une part importante d'ouvriers

Le tissu d'actifs de la Sambre-Avesnois-Thiérache est composé en grande partie d'ouvriers et d'employés. Ces deux PCS représentent 58,8 % de la population active occupée contre 48,2 % en France et 53,9 % en région au recensement de 2015. L'activité de la zone est donc marquée par une part importante d'ouvriers (29,7 %) au regard de la moyenne nationale (20,4 %) et régionale (24,8 %). Seule la CC du Pays de Mormal présente une part d'ouvriers (22,4 %) plus faible qu'en région, se distinguant ainsi des autres EPCI de la zone et limitrophes. Les autres parts dépassent toutes 29 % avec un maximum pour la CC Thiérache Sambre et Oise (38,3 %), deuxième part la plus élevée des EPCI de la région. La part des employés de 15 ans et plus ayant un emploi est au niveau de la valeur régionale (29,1 %), légèrement au-dessus de la valeur nationale (27,8 %). Localement, l'amplitude entre les parts extrêmes des huit EPCI est plus réduite que pour les ouvriers : 6 points (25,7 % et 31,5 %).

## Une part de cadres et professions intellectuelles supérieures bien en deçà de la valeur nationale

La part des cadres et professions intellectuelles supérieures est deux fois moindre dans la Sambre-Avesnois-Thiérache qu'en France : 9,1 % contre 17,8 %. Localement, la CC du Pays de Mormal se distingue des autres EPCI de la zone par une plus forte part de cadres et professions intellectuelles supérieures parmi les actifs (14,1 %), légèrement au-dessus de la valeur régionale (13,8 %). Les valeurs des autres EPCI

ne dépassent pas 9 % pour la part de cette PCS dans l'ensemble de la population active occupée. La part la plus faible de tous les EPCI des Hauts-de-France est le fait de la CC Thiérache Sambre et Oise qui n'en compte que 5,3 %. Quant à la part de professions intermédiaires (23,7 %), elle se situe légèrement en deçà des moyennes régionale et nationale (de l'ordre de 26 %). De fortes variations locales s'observent également avec des parts plus élevées dans le Nord par rapport au Sud où les parts sont en dessous de 19 %. Deux EPCI se distinguent par une part d'agriculteurs exploitants élevée : les CC de la Thiérache du Centre et des Portes de la Thiérache, de l'ordre de 7 % (valeur seulement dépassée par le maximum régional des EPCI pour la CC du Haut Pays du Montreuillois -8,5 %-).

### Un taux de chômage ancré, y compris chez les jeunes...

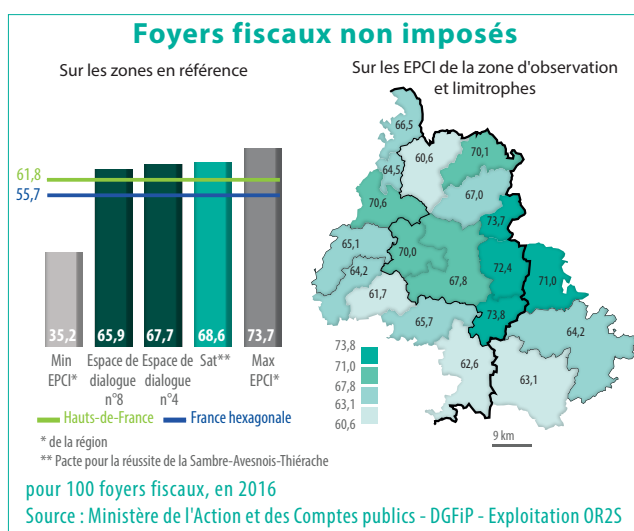
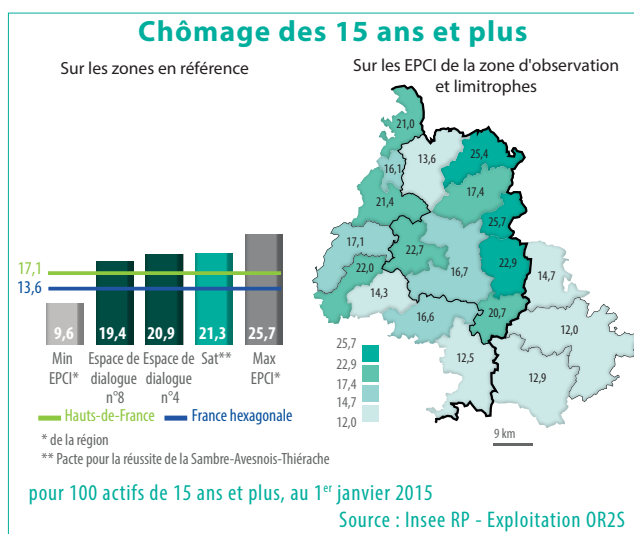
Au recensement de la population de 2015, le taux de chômage des 15 ans et plus atteint 21,3 % dans la Sambre-Avesnois-Thiérache, soit 7,7 points de plus que le niveau national (13,6 %) et 4,2 points de plus qu'en région (17,1 %). Localement, quatre EPCI figurent parmi les cinq plus forts taux de chômage des EPCI de la région. Ceux-ci contrastent fortement avec celui de la CC du Pays de Mormal et avec ceux des EPCI limitrophes du Sud, notamment les CC de la Champagne Picarde et du Val de l'Oise.

Toutefois, les difficultés pour accéder à l'emploi sont encore plus marquées pour les jeunes, notamment ceux de 15-24 ans. Ainsi, le taux de chômage pour cette tranche d'âge atteint 44,0 % dans la Sat, soit 6,6 points de plus que la valeur régionale et 14,8 points de plus qu'en France hexagonale. Localement, la situation la plus défavorable de la zone et même de la région est observée dans les CC du Sud Avesnois, la CA Maubeuge Val de Sambre et la CC Thiérache Sambre et Oise avec près d'un jeune sur deux au chômage. Enfin, le calcul du taux standardisé des inactifs de 25 à 54 ans permet de mesurer la fragilité professionnelle (et donc sociale). Cet indicateur va dans le même sens que ceux précédemment présentés dans ces deux pages, à savoir un pourcentage élevé dans la Sambre-Avesnois-Thiérache (14,9 %), supérieur à celui de la région (11,7 %) et surtout à celui de la France hexagonale (9,3 %) avec les mêmes variations au sein de la zone.

### ...cumulé à des revenus de 26 % plus faibles qu'au niveau national

Avec 19 828 € de revenus moyens annuels par foyer fiscal pour l'année 2016, la Sambre-Avesnois-Thiérache enregistre une valeur de 15 % inférieure à celle de la région (23 301 €) et de 26 % à celle de la France hexagonale (26 774 €). Sans surprise, la CC du Pays de Mormal affiche les revenus les plus élevés (25 083 €) de la zone et des EPCI limitrophes. Avec des revenus inférieurs à 18 000 €, les CC des Trois Rivières et du Sud Avesnois détiennent les valeurs les plus faibles des EPCI de la région.

À travers la part de foyers fiscaux non imposés, le différentiel entre les revenus moyens se retrouve, mais dans un sens inverse. Ainsi, 68,6 % des foyers fiscaux de la Sat ne sont pas imposés ; ce pourcentage est supérieur à ceux observés régionalement (61,8 %) et en France hexagonale (55,7 %). Dans trois EPCI de l'Est, près de trois foyers fiscaux sur quatre sont non imposés.



Un **actif**, au sens du 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 (salarisée 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 RP** sont les personnes qui se sont déclarées chômeuses (inscrites 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 étant extrêmement sensible aux critères retenus, elle diffère donc sensiblement selon la source de données utilisée.



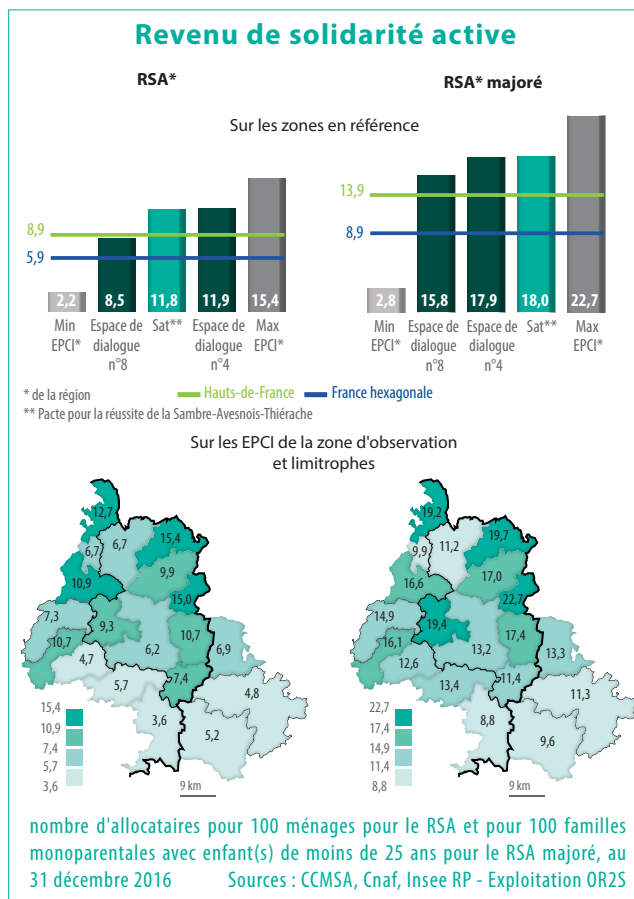
# PRESTATIONS SOCIALES

Le taux d'allocataires (cf. encart ci-dessous) de la Sambre-Avesnois-Thiérache est globalement au niveau de la moyenne régionale avec près de 50 % de foyers comprenant au moins une personne qui perçoit une allocation. Cette valeur supérieure, de près de six points à celle observée dans l'Hexagone, masque toutefois des différences importantes au sein des EPCI de la Sambre-Avesnois-Thiérache, les deux EPCI les plus urbanisés présentant des taux dépassant 54 %. Englobant l'ensemble des prestations sociales aux réalités parfois différentes, cet indicateur se doit d'être complété d'un regard sur certaines allocations à l'exemple, comme illustré sur cette page, du revenu de solidarité active (RSA) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Par ailleurs, si la première allocation renvoie à la seule composante sociale, la seconde prend en compte également la dimension sanitaire à travers la graduation du handicap de l'adulte.

## Un taux d'allocataires du RSA deux fois plus élevé qu'au niveau national

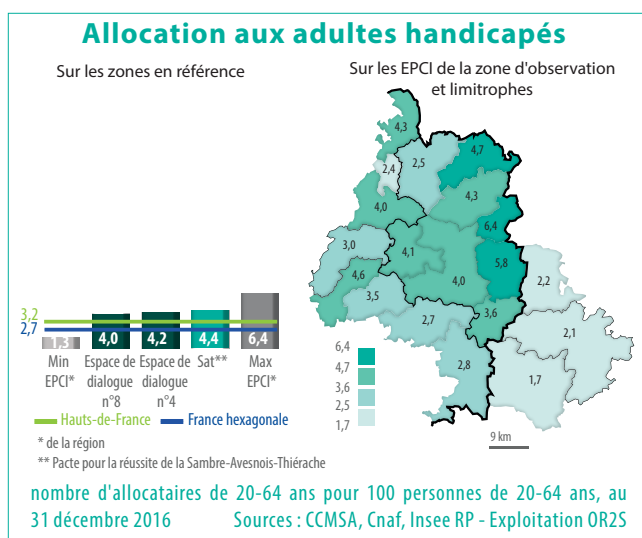
Avec près de 15 000 foyers allocataires percevant le RSA pour un peu plus de 34 000 personnes couvertes en 2016, le taux d'allocataires dans la Sambre-Avesnois-Thiérache s'élève à 11,8 % (11,3 % en regard des personnes couvertes), soit un taux deux fois plus élevé que le niveau national : 5,9 % (5,2 % pour les personnes couvertes). Les huit EPCI qui composent la Sat présentent un taux d'allocataires supérieur au national, le minimum étant observé dans la CC de la Thiérache du Centre (6,2 %) et les maxima dans la CA Maubeuge Val de Sambre et la CC du Sud Avesnois avec plus de 15 %. Ces deux dernières affichent les taux par EPCI les plus élevés de toute la région.

Pour le RSA majoré, concernant un peu plus de 2 000 foyers allocataires, ce rapport de facteur deux entre la zone observée et la France est retrouvé, avec 18,0 % d'allocataires du RSA majoré dans la Sambre-Avesnois-Thiérache pour 8,9 % en France, la valeur régionale se situant à l'intermédiaire (13,9 %). La CC du Sud Avesnois affiche le plus fort taux d'allocataires du RSA majoré des Hauts-de-France (22,7 %), en adéquation avec une part importante de familles monoparentales (31,9 %), la plus élevée également de la région.



## Deux EPCI de la zone détiennent les plus forts taux d'AAH de la région

En 2016, au sein de la Sambre-Avesnois-Thiérache, ce sont près de 7 500 personnes âgées de 20 à 64 ans qui ont perçu l'AAH, soit un taux d'allocataires de 20-64 ans de 4,4 %. Ce taux est supérieur à ceux de la région (3,2 %) et de la France hexagonale (2,7 %). Localement, seule la CC du Pays de Mormal présente un taux (2,5 %) en deçà du niveau national. Les CC du Sud Avesnois et des Trois Rivières (respectivement 6,4 % et 5,8 %) affichent les maxima de la Sat, qui sont en fait ceux de l'ensemble des EPCI de la région.



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

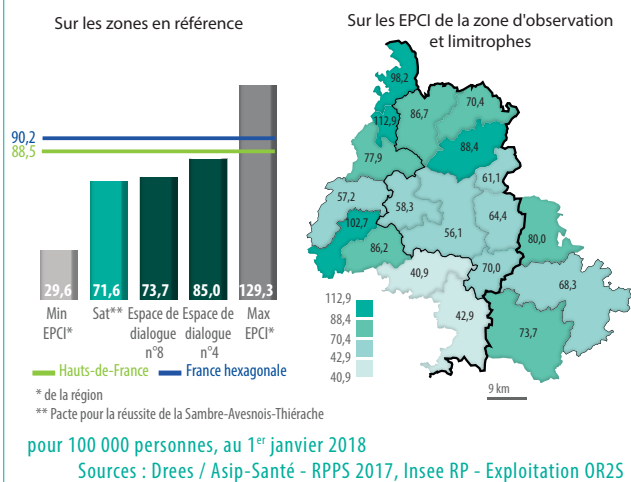
Les sources utilisées pour décrire l'offre en professionnels de santé sont le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), d'une part, et le système d'information Adeli (automatisation des listes), d'autre part. L'exploitation des données RPPS permet d'avoir des informations sur les médecins, pharmaciens, sages-femmes et chirurgiens-dentistes. Le système Adeli permet quant à lui de disposer d'informations sur les autres professionnels de santé. Les données d'hospitalisation, obtenues via la base de données médico-administratives de l'Atih, et celles des naissances, produites par l'Insee en provenance de l'état civil, renseignent sur l'attractivité des établissements de soins. En outre, le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) et la statistique annuelle des établissements (SAE) fournissent des informations concernant le secteur médico-social.

## MÉDECINS GÉNÉRALISTES

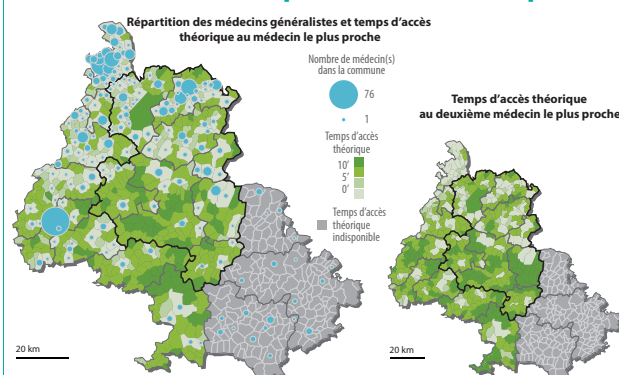
### Une faible densité de médecins généralistes qui induit des temps d'accès élevés

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la Sat compte 218 médecins généralistes libéraux (ou mixtes et ayant une activité standard de soins), soit une densité de 71,6 praticiens pour 100 000 habitants, moindre de près de 20 points à la densité nationale (90,2) et bien inférieure à la densité régionale (88,5). Entre 2012 et 2018, le territoire a perdu plus d'une trentaine de médecins. La diminution a touché l'ensemble des EPCI de la zone, ainsi que la plupart des EPCI limitrophes, excepté les CC des Trois Rivières et des Portes de la Thiérache, où leur nombre est resté stable. Parmi les EPCI de la zone, seules les CC du Pays de Mormal et Cœur de l'Avesnois présentent une densité semblable à celle de la région, tandis que celle de la Thiérache du Centre se situe à 56,1. Localement, les EPCI limitrophes présentent eux aussi des densités variables mais peu élevées, d'un peu plus de 40 dans la CC du Pays de la Serre à 112,9 dans la CC du Pays du Solesmois. Le temps d'accès théorique au médecin généraliste le plus proche est d'environ 2 minutes au sein du territoire, mais cela varie fortement entre les zones urbaines (moins d'une minute dans la CA Maubeuge Val de Sambre) et les zones rurales

### Densité de médecins généralistes libéraux



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



\* moyen en minute à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins un médecin généraliste au 1<sup>er</sup> janvier 2018  
Sources : Drees / Asip-Santé - RPPS 2018 - Exploitation OR2S

(plus de 6 minutes dans la CC de la Thiérache du Centre). Les temps d'accès sont ainsi plus importants dans la partie du sud du territoire.

### Une majorité de médecins généralistes a 55 ans ou plus

Trois médecins généralistes sur cinq dans ce territoire ont 55 ans ou plus, une part supérieure à celles de la France (53,4 %) et de la région (52,2 %). La part des 55 ans et plus dépasse même les 70 % dans la CA Maubeuge Val de Sambre et la CC des Trois Rivières. En parallèle, la part des praticiens de moins de 35 ans est relativement faible : ils ne représentent que 6 % de l'offre du territoire. Cependant, entre 2012 et 2018, leur nombre a doublé, passant de 7 à 14 praticiens de moins de 35 ans. Dans la CC du Pays de Mormal, qui a gagné quatre jeunes médecins durant cette période, les praticiens de moins de 35 ans représentent près de 15 % de l'offre. Quant à la part des praticiens de 55 ans et plus, elle a augmenté de près de 8 points sur l'ensemble du territoire, bien qu'elle ait ponctuellement baissé sur certains EPCI.



## PHARMACIENS

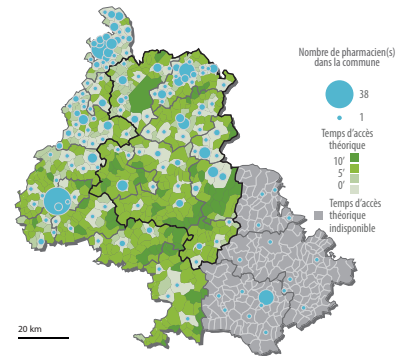
### Des temps d'accès théoriques plus élevés dans la partie sud du territoire

Avec 131 pharmaciens libéraux en 2018, la Sambre-Avesnois-Thiérache enregistre une densité de 43,0 pour 100 000 habitants, de l'ordre des valeurs de référence (46,3 en France et 44,4 en région). Cette densité varie fortement entre les EPCI du territoire, passant du simple (35,6 dans la CA Maubeuge Val de Sambre) au double (70,0 dans la CC des Portes de la Thiérache). De même, le temps d'accès théorique au pharmacien le plus proche, globalement plus élevé que la moyenne régionale, varie de façon assez marquée entre espaces urbains et ruraux, dans la partie sud plus particulièrement.

### Un nombre de jeunes pharmaciens en légère progression

Entre 2014 et 2018, la Sat a enregistré une légère baisse du nombre de pharmaciens, semblable à la tendance nationale. Près de 30 % des pharmaciens du territoire ont 55 ans ou plus, une part qui a tendance à progresser ces dernières années. Toutefois, la part des pharmaciens de moins

### 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 1<sup>er</sup> janvier 2018

Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2018 - Exploitation OR2S

de 35 ans est en légère progression, mais trois communautés de communes, toutes situées dans l'Aisne, ne disposent d'aucun pharmacien de moins de 35 ans.

## MÉDECINS SPÉCIALISTES EN ACCÈS DIRECT

### Des temps d'accès aux spécialistes libéraux élevés dans la partie sud

En 2018, quelle que soit la spécialité, la Sambre-Avesnois-Thiérache présente de très faibles densités de médecins spécialistes libéraux. C'est le cas pour les gynécologues au nombre de sept, soit 5,5 pour 100 000 femmes de 15 ans et plus, densité plus de trois fois inférieure à celle de la France (17,4) ; elle est moindre également à celle de la région (14,1). De même pour les ophtalmologues, la zone en compte dix et présente une densité de 3,3 pour 100 000, contre 7,1 en France et 5,4 en Hauts-de-France. S'il est vrai que le nombre de spécialistes a diminué en France entre 2012 et 2018, cette baisse est bien plus marquée au sein de la Sat, avec notamment un nombre de gynécologues en diminution de 30 % et celui des ophtalmologues de 17 %. Plus de la moitié des gynécologues exerçant sur le territoire a 55 ans ou plus, ainsi que 70 % des ophtalmologues. En outre, les temps d'accès théoriques sont importants, bien supérieurs aux temps théoriques régionaux : près d'un quart des communes du territoire se situe à plus de 30 minutes de l'ophtalmologue le plus proche et plus d'un habitant sur

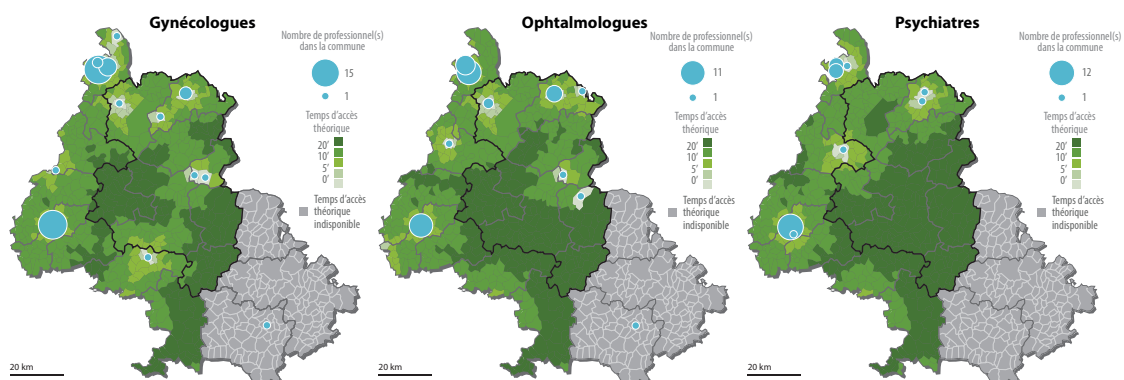
deux est domicilié à plus de dix minutes. Si la partie nord, plus urbaine, enregistre des temps d'accès semblables aux moyennes régionales, la partie sud présente des temps d'accès bien plus élevés : il faut compter plus de 20 minutes pour avoir accès à ces spécialistes.

### De grandes difficultés pour l'accès à un psychiatre

La situation de la Sat est loin d'être satisfaisante concernant les psychiatres au nombre de deux : cela correspond à une densité de 0,7 pour 100 000 habitants contre 9,5 en France et 3,8 en région. En l'absence de nouveaux psychiatres, l'accès à ces spécialistes risque de devenir encore plus difficile pour la population dans les années à venir. Aujourd'hui, le temps d'accès théorique à un psychiatre est déjà très élevé, près de 20 minutes en moyenne, et il faut même compter 45 minutes pour les habitants de la CC des Trois Rivières, temps d'accès à un psychiatre le plus élevé de toute la région. Près des trois quarts de la population de la Sat sont domiciliés à plus de dix minutes de ce professionnel.

14

### Répartition de médecins spécialistes libéraux de 1<sup>er</sup> recours et temps d'accès théorique\*



\* moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins un professionnels de santé, au 1<sup>er</sup> janvier 2018

Source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2018 - Exploitation OR2S



# ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

## Un taux d'hospitalisation en médecine supérieur au taux national, mais semblable au taux régional

En 2017, 93 000 séjours de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - MCO) de personnes domiciliées dans la Sambre-Avesnois-Thiérache ont été enregistrés. Parmi ces séjours, 45 % (41 700) relèvent de la médecine, hors séjours de techniques peu invasives, ces derniers (16 200) représentant un peu plus de 17 % des séjours. Quant aux séjours en chirurgie (26 500), ils correspondent à près de 30 % de l'ensemble des séjours en MCO.

Tous types de séjours de MCO confondus, le territoire présente une surconsommation de soins d'environ 10 % au regard de la France, similaire à celle de la région. Si le taux de séjours en chirurgie est assez semblable au taux national (88,1 séjours pour 1 000 personnes *versus* 87,2 en France hexagonale), le taux de séjours en médecine présente lui une surconsommation de 23 % au regard du taux national (140,2 séjours pour 1 000 personnes *versus* 113,7 en France).

## Des établissements qui accueillent une grande majorité de population locale

La Sambre-Avesnois-Thiérache compte douze établissements de courts-séjours en MCO, dont neuf centres hospitaliers publics et trois établissements privés à but lucratif. Ces derniers réalisent la majorité des séjours en chirurgie du territoire avec 214 lits consacrés à cette activité, tandis que les deux seuls CH (Sambre Avesnois et Fourmies) à pratiquer cette activité ne comptent que 57 lits dédiés. Par ailleurs, le sud de la Sat reste moins bien doté que le nord, avec seulement quatre établissements, tous des CH, et sans aucune activité de chirurgie. À noter que le CH de Felleries-Liessies propose une importante activité de soins de suite et réadaptation avec plus de 200 lits.

Une très large majorité de l'activité des établissements de la zone répond à des besoins locaux : en 2017, sur plus de 50 000 séjours en MCO enregistrés dans les établissements de la Sat, plus de 48 000 ont été réalisés par des personnes domiciliées au sein de la Sat. Cependant, moins de la moitié des séjours en chirurgie (12 800) d'habitants de la Sat a lieu dans un établissement de ce territoire, tandis que les deux tiers des séjours de médecine (27 100) sont réalisés en leur sein. Le CH Sambre Avesnois capte ainsi 46 % des séjours en médecine effectués dans le territoire par des personnes domiciliées dans la Sat, tandis que les trois quarts des séjours en chirurgie (9 900) ont lieu dans un des trois établissements privés. En dehors des établissements de la Sat, les patients se tournent vers les établissements de Valenciennes et Lille pour la partie nord, vers Saint-Quentin pour le sud-ouest et vers Reims pour le sud-est.

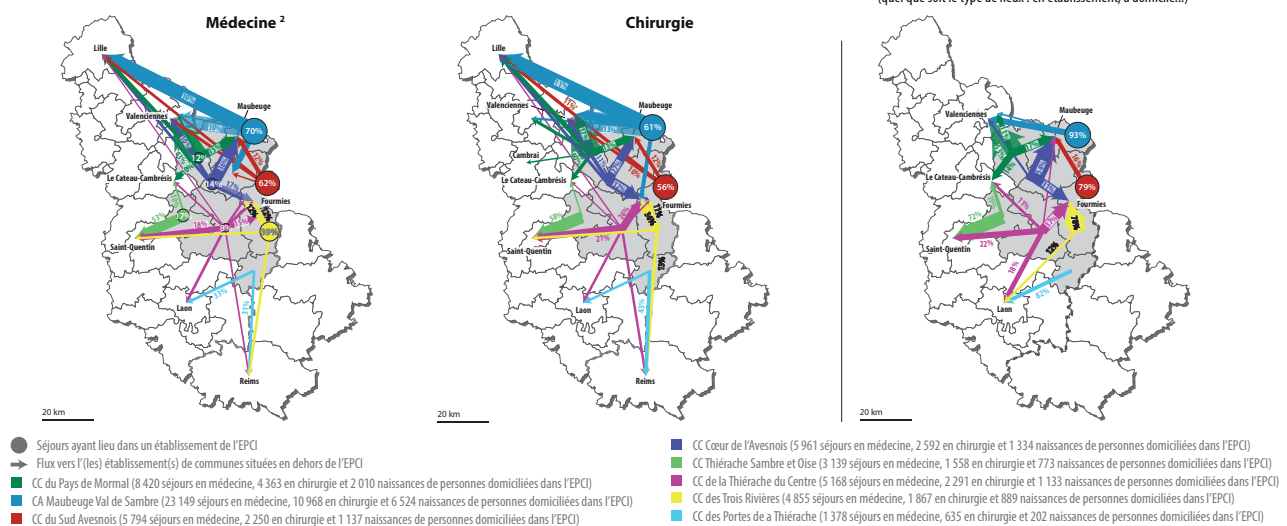
## La moitié des naissances locales dans les maternités de Maubeuge

Entre 2014 et 2017, ce sont 14 000 naissances dont la mère est domiciliée dans la Sambre-Avesnois-Thiérache qui ont été dénombrées. Sur ces naissances, 10 000 ont eu lieu dans un établissement de la Sat. Les trois quarts d'entre elles ont eu lieu dans une des deux maternités de Maubeuge, celle du CH Sambre Avesnois, de type II, ou celle de la polyclinique du Val de Sambre, de type I. Quant à la maternité du CH de Fourmies, de type I, elle a enregistré 2 500 naissances de femmes domiciliées dans la Sat. Les EPCI de l'Aisne n'ayant aucune maternité, les flux sont principalement orientés vers Fourmies, mais aussi vers Saint-Quentin, Laon et Le Cateau-Cambrésis. En outre, 10 % des naissances ont lieu à Valenciennes, notamment pour les femmes domiciliées dans la CC du Pays de Mormal.

### Flux des personnes domiciliées dans la zone d'observation

Séjours dans un établissement de soins de courte durée en 2017 en...<sup>1</sup>

Naissances vivantes en 2014-2017\*  
(quel que soit le type de lieu : en établissement, à domicile...)



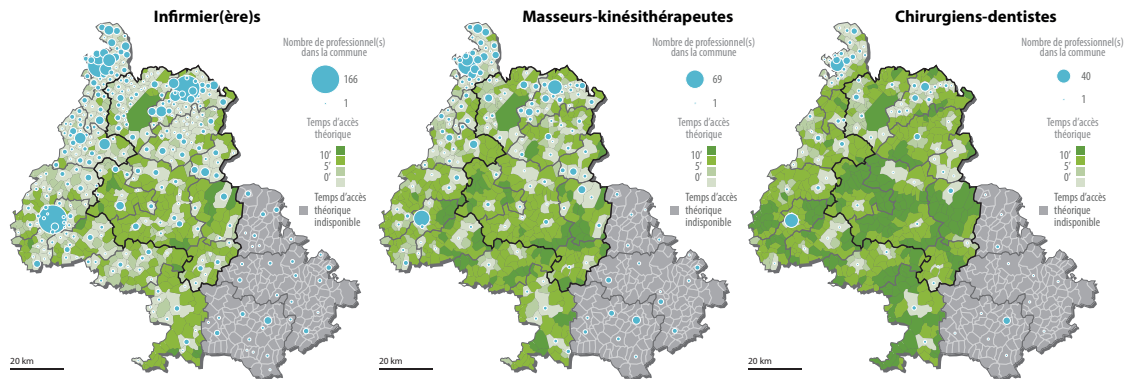
Sources : PMSI MCO - Atih, Insee - Exploitation OR2S

Les maternités de type 1 assurent la prise en charge des grossesses à bas risque et des nouveau-nés sans problème. Les maternités de type 2 assurent la prise en charge des nouveau-nés nécessitant un service de pédiatrie néonatale, avec soins intensifs pour certaines. Les maternités de type 3 disposent d'une réanimation néonatale, pour les grands prématurés et les enfants nécessitant les soins les plus lourds. Elles sont adaptées aux grossesses à haut risque.



# AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

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



\* moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins un professionnels de santé, au 1<sup>er</sup> janvier 2018 sauf pour les masseurs-kinésithérapeutes qui sont au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (données 2017 et 2018 non disponibles)

Sources : Adeli 2016 et 2018, Dress / Asip-Santé - RPPS 2018 - Exploitation OR25

### Une densité d'infirmier(ère)s importante mais des temps d'accès théoriques variables

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, 642 infirmier(ère)s libéraux(ales) exercent dans la Sambre-Avesnois-Thiérache, soit une densité de 210,9 infirmier(ère)s pour 100 000 habitants, bien supérieure aux densités française (182,7) et régionale (169,7). Ces densités de professionnels élevées sont aussi valables pour les EPCI limitrophes qui, à l'exception des EPCI du sud-est, présentent toutes des densités assez supérieures à celle de la France. Au sein de la Sat, ces professionnels de santé sont relativement bien répartis, même si les quatre EPCI du Sud sont un peu moins bien dotés que ceux de la partie nord, et notamment la CC des Trois Rivières, où la densité est en deçà de 90 professionnels pour 100 000 habitants.

L'importante densité d'infirmier(ère)s dans les EPCI du Nord se conjugue à des temps d'accès théoriques moyens assez courts, semblables à la moyenne régionale. Par contre, pour les EPCI de l'Aisne, les temps d'accès théoriques sont plus élevés, 3 minutes environ. Ils atteignent même plus de 10 minutes en moyenne dans la CC des Trois Rivières, notamment en raison de la faible densité de professionnels. Dans la continuité, les EPCI limitrophes au Sud présentent eux aussi des temps d'accès théoriques plus élevés que la moyenne régionale.

16

### Un quart des infirmier(ère)s a moins de 35 ans mais des différences sensibles suivant l'EPCI

Le quart des infirmier(ère)s a moins de 35 ans, ce qui situe la Sat entre les moyennes nationale (21 %) et régionale (29 %). Il en est de même pour les professionnels de 55 ans et plus, la part relevée dans le territoire (19 %) se trouvant entre les parts nationale (21 %) et régionale (15 %). En ce qui concerne les CC des Portes de la Thiérache et Cœur de l'Avesnois, qui disposent d'une importante densité d'infirmier(ère)s libéraux(ales) (respectivement 251,9 pour 100 000 habitants et 255,4), il est à signaler que près de 30 % des professionnels y ont au moins 55 ans, soit le double de la part régionale. Quant aux EPCI limitrophes, ces professionnels de santé y sont aussi relativement jeunes, avec des parts d'infirmier(ère)s de 55 ans et plus en dessous de la moyenne française, excepté la CC du Val de l'Oise (22,6 %).

### Une distribution par âge des infirmier(ère)s qui évolue

Entre 2012 et 2018, près de 200 infirmier(ère)s libéraux(ales) se sont installés sur le territoire, soit une hausse de 40 %, comprise entre la hausse nationale de 35 % et celle de la région qui atteint 50 %. La part des professionnels de moins de 35 ans est restée relativement stable (+0,7 point) tandis que celle des 55 ans et plus a quelque peu augmenté (+2,1 points). Ainsi, dans la CC des Portes de la Thiérache, la part de professionnels de 55 ans et plus a été multipliée par un facteur 5 entre 2012 et 2018.

### Un manque de masseurs-kinésithérapeutes et de chirurgiens-dentistes, tant vis-à-vis de l'échelon national que du niveau régional

En 2018, la Sambre-Avesnois-Thiérache compte 250 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 82,1 praticiens pour 100 000 habitants, inférieure de 15 points à celle de la région et de 20 points à celle de la France. De plus, la densité de ces professionnels varie fortement entre les EPCI du Nord et du Sud, allant de 42,0 dans la CC des Portes de la Thiérache à 105,2 dans celle du Pays de Mormal. Pour les chirurgiens-dentistes libéraux, le constat est assez similaire : le territoire compte 102 professionnels, soit 33,5 pour 100 000 habitants, contre 56,1 en France et 43,5 en Hauts-de-France. De même, le manque de professionnels est un peu plus marqué dans les EPCI du Sud, notamment les CC de la Thiérache du Centre (15,0) et Thiérache Sambre et Oise (11,7). Parmi les EPCI limitrophes, seule la CA Valenciennes Métropole présente une densité au moins équivalente à celle de la France.

## Des masseurs-kinésithérapeutes plus âgés qu'en France et en région

La part de masseurs-kinésithérapeutes de moins de 35 ans (30 % dans la Sat) est très variable d'un EPCI à l'autre (moins de 10 % des professionnels dans la CC de la Thiérache du Centre contre deux tiers des professionnels dans la CC des Portes de la Thiérache). Cette part dans la Sat est ainsi inférieure à celle similaire de la France et des Hauts-de-France (40 %). Quant aux EPCI voisins, ils présentent globalement une part de jeunes praticiens plus proche des valeurs de référence. De plus, même si, entre 2012 et 2016, le territoire Sambre-Avesnois-Thiérache a gagné une vingtaine de masseurs-kinésithérapeutes, soit une augmentation de 9 % (contre environ 15 % en France et en région), la part des praticiens de moins de 35 ans a connu une baisse de 7 points sur cette période. Quant à la part des professionnels de 55 ans et plus, elle est restée stable, (22 %), un peu plus élevée que celles de la France (20 %) et des Hauts-de-France (17 %).

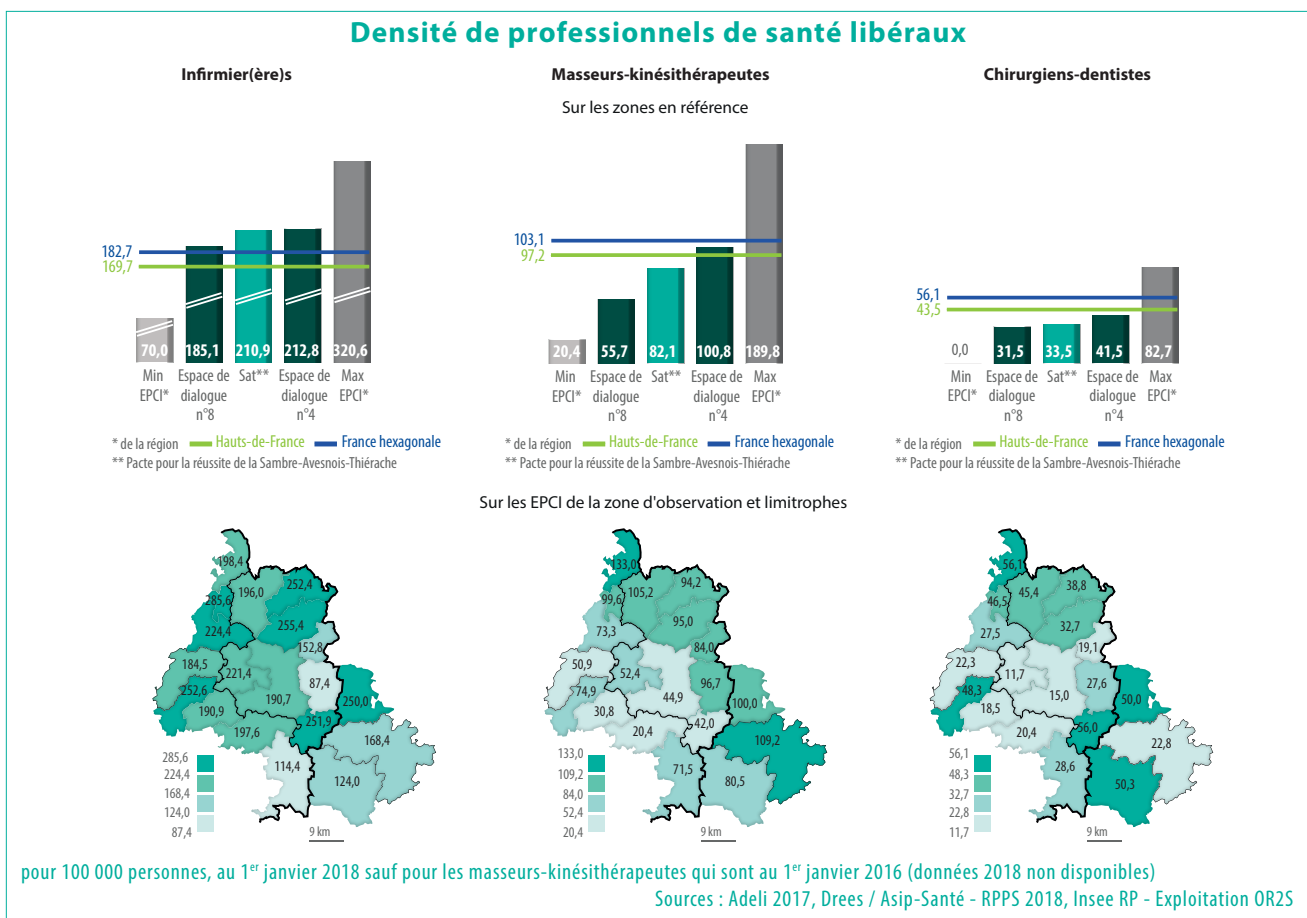
## Contrairement à la tendance régionale, pas de hausse du nombre de chirurgiens-dentistes

Pour les chirurgiens-dentistes libéraux, si leur nombre est au moins resté stable entre 2012 et 2018, il n'a pas pour autant suivi la tendance régionale qui est en légère augmentation de près de 4 % (+0,5 % en France). La part des chirurgiens-dentistes de la Sat de moins de 35 ans est de 18 %, contre 20 % en France et 25 % en région. De plus, même si la part

de chirurgiens-dentistes de moins de 35 ans a légèrement augmenté (+3 points) entre 2012 et 2018, l'accroissement a été encore plus marqué chez les praticiens de 55 ans et plus (+8 points). Ainsi en 2018, ces professionnels de 55 ans et plus représentent un tiers de l'offre de la Sat, une part comprise entre celles de la région (32 %) et celle de la France (37 %). *A contrario*, sur la même période, la part des chirurgiens-dentistes de moins de 35 ans a augmenté dans tous les EPCI limitrophes, excepté dans la CC de la Champagne Picarde.

## Des temps d'accès marqué par une disparité nord/sud

Tout comme pour les infirmier(ère)s, les temps d'accès aux masseurs-kinésithérapeutes (2 minutes en moyenne) et aux chirurgiens-dentistes (4 minutes) pour l'ensemble du territoire sont plus élevés que les temps d'accès régionaux, et notamment dans les communautés de communes du sud, plus rurales, et où les densités de professionnels sont plus faibles. Ainsi sur une centaine de communes situées à 10 minutes ou plus du chirurgien-dentiste le plus proche, quatre-vingt-cinq sont situées dans l'Aisne. Cela correspond à un neuvième de la population de la Sat. Dans le prolongement, les EPCI limitrophes au Sud présentent aussi des temps d'accès à ces professionnels de santé relativement élevés.





# PERSONNES ÂGÉES

## Un taux d'hébergement en Ehpad semblable à celui de la France

En 2018, la Sambre-Avesnois-Thiérache compte trente-cinq établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui offrent une capacité totale de 2 834 places d'hébergement, soit 105 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus (contre 101 en France et 97 en région). Cependant, même si les deux tiers de ces places se situent dans la partie nord, au regard de la population des 75 ans et plus, les EPCI de l'Aisne se caractérisent par un taux d'équipement nettement supérieur (132 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) à celui des EPCI du Nord (95 places).

La Sat est moins bien équipée en résidence autonomie : il en existe six ce qui représente un indice d'équipement de 10 places pour 1 000, bien inférieur aux valeurs de référence (20 places pour 1 000 en France et 25 en région). Les deux tiers des résidences se situent dans la partie nord. Enfin, l'offre d'hébergement est complétée par cinq unités de soins de longue durée (USLD), dont quatre réparties dans le Nord, qui offrent en tout 170 lits. Le taux d'équipement est donc de 6 lits pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, identique au taux régional et légèrement supérieur au taux national (5 lits).

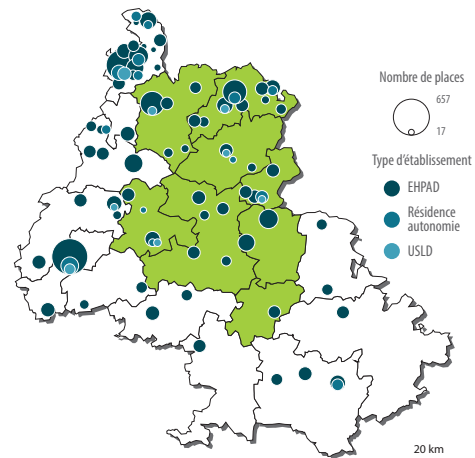
## Une bonne répartition des services de soins à domicile

Quatorze services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) sont implantés dans la Sambre-Avesnois-Thiérache : cinq sont localisés dans les EPCI de l'Aisne et offrent environ 320 places, tandis que le reste se situe dans les EPCI du Nord et offre près de 660 places. Ainsi, le taux d'équipement pour l'ensemble du territoire est de 36 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, nettement au-dessus des valeurs de référence (20 places en France et 26 en région). Seule la CC des Portes de la Thiérache ne dispose d'aucun Ssiad mais cela est en partie compensé par la présence d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (Spasad) de 43 places. Un autre Spasad de 140 places est implanté dans la CC du Pays de Mormal, et parmi les EPCI limitrophes il en existe aussi un dans la CC du Pays de la Serre.

## Des structures d'accueil de jour pour les personnes Alzheimer contrastées

L'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer peut se faire au sein de deux types de structure dans le territoire : les accueils de jour et les pôles d'activité et de soins adaptés (Pasa). Il existe deux Pasa, à Hautmont et au Quesnoy, qui offrent chacun 14 places, soit un indice d'équipement d'une place pour 1 000 personnes de 75 ans et plus sur l'ensemble du territoire, bien en-dessous

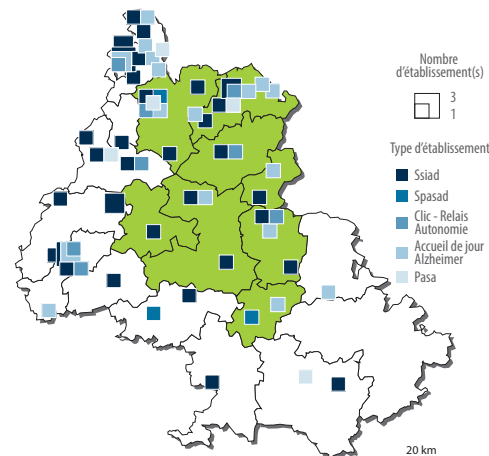
## Hébergement et soins de longue durée pour personnes âgées



septembre 2018, sauf pour les USLD au 31 décembre 2017

Sources : Finess, SAE - Exploitation OR2S

## Services à domicile, accueil et orientation des personnes âgées



septembre 2018

Sources : Finess - Exploitation OR2S

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) s'adressent à des personnes âgées 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 accueillent 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 privés et des espaces communs dédiés à la vie collective. 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. 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 services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) assurent à la fois les missions d'un Ssiad et celles d'un service d'aide à domicile. 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 60 ans et plus, leur famille ou les professionnels (soins, accompagnement de la personne et adaptation de l'habitat, mais aussi vie socioculturelle). Dans le Nord, les Clic ont été remplacés par des relais autonomie, qui assurent les mêmes missions. 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.

de l'indice national de 6 places pour 1 000. Cependant, le territoire est mieux doté en accueils de jour Alzheimer : neuf structures proposent cette prise en charge, avec au total 70 places, soit 2,6 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, contre 1,3 en France et en région. Enfin, pour l'accueil et l'orientation de l'ensemble des personnes âgées, le territoire dispose de quatre centres locaux d'information.

# ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

L'accompagnement médico-social des enfants et adolescents en situation de handicap se décline à travers l'action menée dans le cadre de différents dispositifs d'éducation, d'orientation, d'hébergement et de prise en charge à domicile.

## Une offre d'hébergement contrastée en regard de la France et de la région

Selon le type de structure d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés, l'offre de la Sambre-Avesnois-Thiérache varie fortement : si elle est satisfaisante concernant les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés et correcte pour les instituts médico-éducatifs (IME), elle est, par contre, plus nuancée en ce qui concerne les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Itep) et d'éducation motrice (IEM).

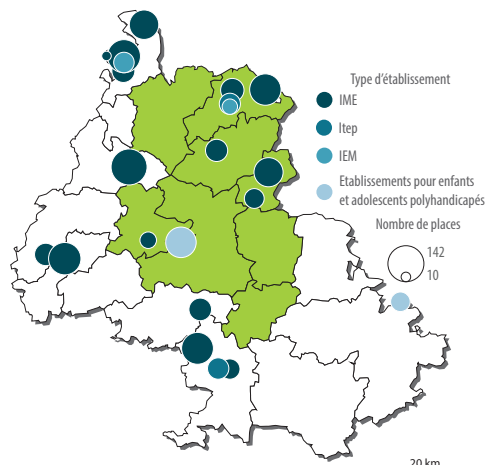
En 2018, le territoire compte un seul établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés, mais avec 102 places, il offre un taux d'équipement de 1,3 place pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, soit 4 fois plus qu'en France et 6 fois plus qu'en région. Le territoire compte aussi sept IME, concentrés dans la partie nord, dont les trois-quarts des places sont en semi-internat. Le taux d'équipement de la zone est de 4,9 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, ce qui se situe entre les taux national (4,3 places) et régional (5,5 places).

Pour les autres structures, le territoire est plus dépourvu : il n'existe qu'un Itep de 49 places et un IEM de 26 places, tous deux situés dans la CA Maubeuge Val de Sambre. L'indice d'équipement est donc de 0,6 place pour le premier - un indice semblable à celui de la région (0,7) mais inférieur à celui de la France (1,0) - et de 0,3 place pour le second (contre 0,4 en France et 1,2 en région). Toutefois, un Itep se situe dans la CC limitrophe de la Champagne Picarde et un IEM à Valenciennes.

## Une répartition homogène de l'offre de services

La Sambre-Avesnois-Thiérache propose une offre correcte de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) : il en existe onze regroupant près de 300 places, soit 3,6 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice d'équipement est au-dessus des indices régional (3,1) et national (3,3). Localement, il atteint presque 4 places dans la partie axonaise, et 3,5 places dans la partie du Nord, la répartition géographique étant relativement homogène. En complément, la Sat dispose d'un centre médico-psychopédagogique (CMPP) situé à Maubeuge, de deux centres d'action médico-sociale précoce (Camsp) à Aulnoye-

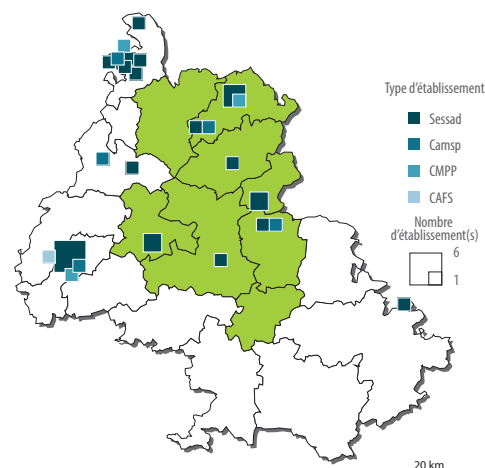
## Hébergement et enseignement pour enfants et adolescents en situation de handicap



septembre 2018

Source : Finess - Exploitation OR2S

## Accueil, orientation et services d'aide pour enfants et adolescents en situation de handicap



septembre 2018

Source : Finess - Exploitation OR2S

Aymeries et à Hirson, et, parmi les EPCI voisines, il existe un centre d'accueil familial spécialisé (CAFS) à Holnon de même qu'un établissement expérimental pour enfance handicapée dans la CA Maubeuge Val de Sambre (équipe mobile intervenant pour les cas complexes en complément des structures classiques).

Les **instituts médico-éducatifs** (IME) accueillent des enfants et adolescents atteints de déficience à prédominance intellectuelle et leur offrent un enseignement général (6-14 ans) et, à partir de 15-16 ans, une première formation professionnelle pour ceux qui le souhaitent ou qui sont aptes. 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, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle. Les **établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés** accueillent et accompagnent des enfants qui souffrent d'un polyhandicap entraînant une réduction notable de leur autonomie. Les **instituts d'éducation motrice** (IEM) accueillent des enfants présentant une déficience motrice ou physique importante et assurent le suivi médical, la scolarisation, la formation générale et professionnelle. Les **services d'éducation spéciale et de soins à domicile** (Sessad) assurent le soutien à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie pour les enfants et adolescents jusqu'à 20 ans, le conseil et l'accompagnement de la famille et de l'entourage, et l'aide au développement psychomoteur et aux orientations ultérieures. L'équipe pluridisciplinaire intervient au domicile du jeune, à la crèche, à l'école, dans ses milieux de vie ou encore dans les locaux du Sessad. 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. Les **centres médico-psychopédagogiques** (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. Les **centres d'accueil familial spécialisés** (CAFS) hébergent des jeunes dans une perspective thérapeutique qui, outre leur handicap, sont en grande difficulté dans leur milieu familial et pour lesquels une indication d'orientation en famille d'accueil est posée compte tenu de leurs troubles et en raison de la nécessité d'une mise à distance d'avec leurs parents.



# ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

## Une offre d'hébergement bien développée...

En 2018, la Sat compte une trentaine d'établissements destinés à l'hébergement d'adultes en situation de handicap. Sept foyers d'hébergement sont implantés dans la zone, pour un total de 185 places, dont la quasi totalité en hébergement à temps complet. Au regard de la population de 20 ans et plus, cela représente 0,8 place pour 1 000 personnes, un taux identique à celui de la France et proche de celui de la région (0,9 place). Le constat est assez similaire pour les cinq foyers d'accueil médicalisé du territoire (Fam) qui offrent 110 places d'hébergement, soit 0,5 place pour 1 000 personnes de 20 ans ou plus, comme en Hauts-de-France et proche du taux national (0,6 place). L'offre d'hébergement est complétée avec d'autres structures : la Sat compte deux des treize établissements d'accueil temporaire de la région - tandis qu'il n'en existe aucun dans les EPCI limitrophes - ainsi que six maisons d'accueil spécialisées (Mas), qui proposent 234 places d'hébergement, ou encore près de 330 places réparties dans dix foyers de vie. Pour les Mas comme pour les foyers de vie, le territoire présente des taux d'équipement supérieurs aux valeurs de référence : 1,0 place pour 1 000 personnes de 20 ans et plus en Mas contre 0,7 en région et 0,6 en France, et 1,5 place pour 1 000 en foyer contre 1,2 en Hauts-de-France et 1,1 en France. La répartition des différentes structures entre le Nord et le Sud est relativement uniforme : si les EPCI du département nordiste sont mieux dotés en places en foyer de vie et en Mas, les EPCI de l'Aisne sont mieux pourvus grâce aux places en foyer d'hébergement et en Fam.

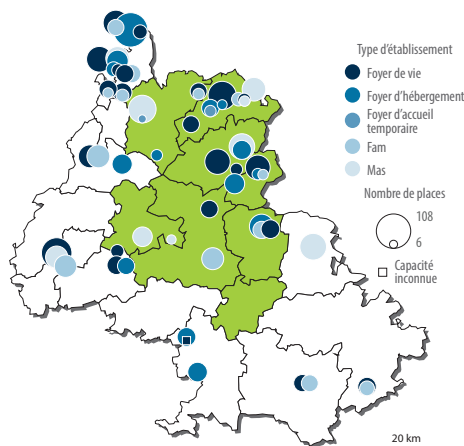
## ...mais une offre de maintien à domicile plus contrastée

En 2018, le territoire compte cinq services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), qui peuvent assister un peu plus de 210 personnes. Ainsi, la Sat compte 1,0 place pour 1 000 personnes de 20 ans et plus (*versus* 0,7 en Hauts-de-France et 0,8 en France). Par contre, il n'existe que deux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah), de 10 et 6 places, tous deux dans la partie nord, soit 0,07 place pour 1 000 personnes de 20 ans et plus, 3 fois moins qu'en France et en région (0,2 place). À proximité, il existe aussi un centre de pré-orientation à Valenciennes.

Le territoire compte aussi une douzaine d'établissements destinés au travail des adultes en situation de handicap, deux entreprises adaptées de 20 et 25 places, et dix établissements et services d'aide au travail (Esat), qui totalisent 750 places d'accueil. L'indice d'équipement situe la Sat de manière favorable au regard de la région et de la France pour ces derniers : 3,3 places pour 1 000 personnes de 20 ans et plus *versus* 3,0 en Hauts-de-France et 2,4 en France. Pour les entreprises adaptées, le taux d'équipement (0,2 place pour 1 000 personnes de 20 ans et plus) est en retrait par rapport aux taux national (0,4) et régional (0,5).

La Sat compte aussi un établissement expérimental, un service d'action médico-social d'urgence à Maubeuge destiné à traiter les situations urgentes, et un établissement expérimental est implanté dans la CC voisine Ardennes Thiérache.

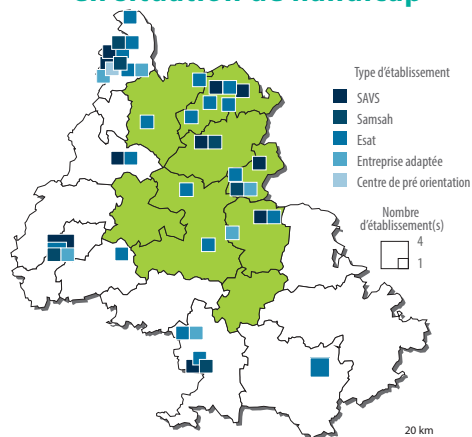
### Services d'hébergement et d'accueil de jour pour adultes en situation de handicap



septembre 2018

Source : Finess - Exploitation OR25

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



septembre 2018

Source : Finess - Exploitation OR25

Les **foyers de vie** accueillent des adultes en situation de handicap ayant une certaine autonomie pour leur offrir des animations et des activités en fonction de leur handicap. Certaines structures peuvent également proposer un hébergement. Les **foyers d'hébergement** assurent l'hébergement des personnes adultes handicapées, physiques ou mentales selon les foyers, qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un Esat ou une entreprise adaptée. Les **foyers d'accueil médicalisé (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. Les **services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** ont pour mission de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap 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 pour 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 (ménage, entretien du linge, préparation des repas, courses, et éventuellement l'aide à la toilette qui sont assurés par des professionnels qualifiés) et des activités sociales diverses pour sortir de leur isolement. 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. 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 professionnelle.

# ÉTAT DE SANTÉ

*Ce chapitre est principalement abordé à partir de deux sources de données, celle établie par le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm, à partir des certificats et bulletins de décès établis par les médecins lorsque ceux-ci sont amenés à constater un décès, et celle relative aux affections de longue durée (ALD) issues des trois principaux régimes de l'Assurance maladie (Cnam, CCMsa et CNRSI). Ces dernières données permettent d'approcher une certaine "morbidity" diagnostiquée puisque seuls les patients dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisés dans cette source. En outre, la notion de robustesse des indicateurs est capitale pour offrir un état des lieux valide. C'est la raison pour laquelle les données alimentant ce chapitre ont dû être agrégées sur plusieurs années (sept ans) pour garantir une stabilité statistique suffisante sur les plus petites unités géographiques, en l'occurrence les EPCI.*

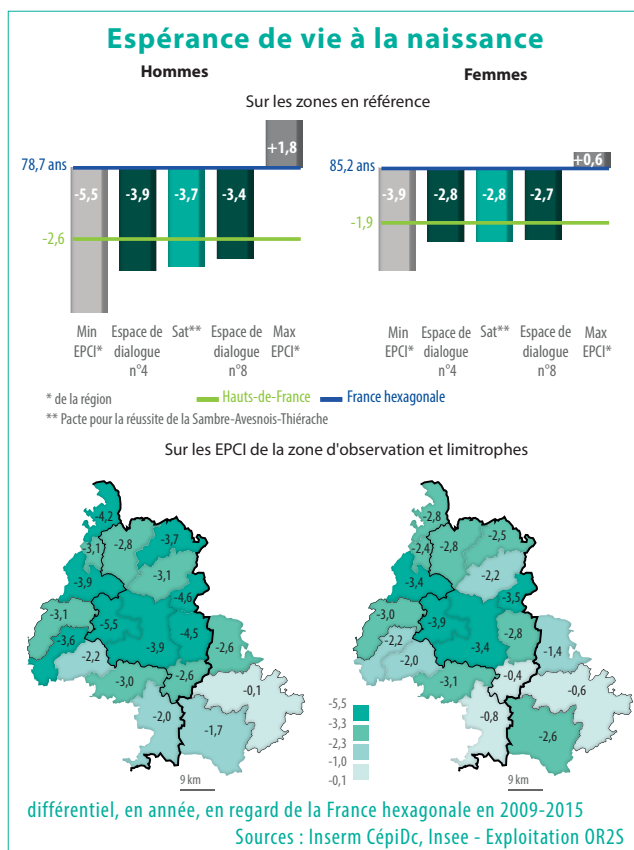
## ESPÉRANCE DE VIE

### Une espérance de vie à la naissance en deçà de celle de la France...

Sur la période 2009-2015, les hommes de la Sambre-Avesnois-Thiérache ont une espérance de vie à la naissance de 75,0 ans et les femmes de 82,4 ans. Ces valeurs sont inférieures à celles de la France hexagonale (respectivement 78,7 ans et 85,2 ans) et de la région Hauts-de-France (76,1 ans et 83,3 ans). Le différentiel d'espérance de vie entre les hommes et les femmes du territoire (7,4 ans) est plus important que pour la France (6,5 ans) mais du même ordre que celui de la région (7,2 ans). Parmi les EPCI qui composent la Sat, tant chez les hommes que chez les femmes, tous présentent une espérance de vie inférieure à celle du niveau national. Seule la CC des Portes de la Thiérache pour les femmes enregistre une espérance de vie à la naissance qui approche la moyenne nationale et qui est supérieure à celle de la région. Un constat similaire est observé pour les espérances de vie des hommes et des femmes à 65 ans qui restent en-deçà des valeurs nationales et régionales pour la Sat. Elles sont ainsi de 17,0 ans chez les hommes et de 21,2 ans chez les femmes contre respectivement 19,1 ans et 23,2 ans au niveau national et 17,5 ans et 21,8 ans à l'échelle de la région. Les espérances de vie les plus faibles sont retrouvées dans la CC du Sud Avesnois chez les hommes (16,4 ans) et chez les femmes (20,8 ans). Comme pour l'espérance de vie à la naissance, c'est dans la seule CC des Portes de la Thiérache qu'est retrouvée une espérance de vie supérieure à celle de l'ensemble de la région (22,4 ans).

### ...et une amélioration moindre à celle de la France

Les espérances de vie à la naissance des hommes et des femmes dans la Sambre-Avesnois-Thiérache sont, depuis le début des années quatre-vingt, inférieures à celles relevées aux niveaux régional et national. Ainsi, même si l'espérance de vie à la naissance poursuit sa progression ces trente dernières années (+6,4 ans chez les femmes et +7,6 ans chez les hommes dans la Sat), l'écart avec le niveau national a toujours été compris entre 2 et 3 ans chez les femmes et entre 3 et 4 ans chez les hommes. Au niveau plus fin des EPCI, des écarts importants peuvent être relevés chez les



hommes comme chez les femmes tout au long des trente années d'observation. Ainsi, l'écart pour la CC de la Thiérache Sambre et Oise est de -5,5 ans au regard du niveau national, de plus sur la dernière période. Le même constat est d'ailleurs retrouvé chez les femmes avec près de 4 ans d'espérance de vie à la naissance en moins dans cette communauté de communes. Il est à noter que, dans la CC des Portes de la Thiérache chez les femmes, l'espérance de vie à la naissance a été supérieure à celle du niveau national. Il s'agit du seul EPCI de la Sat à se trouver dans cette situation : c'était au début des années quatre-vingt-dix.



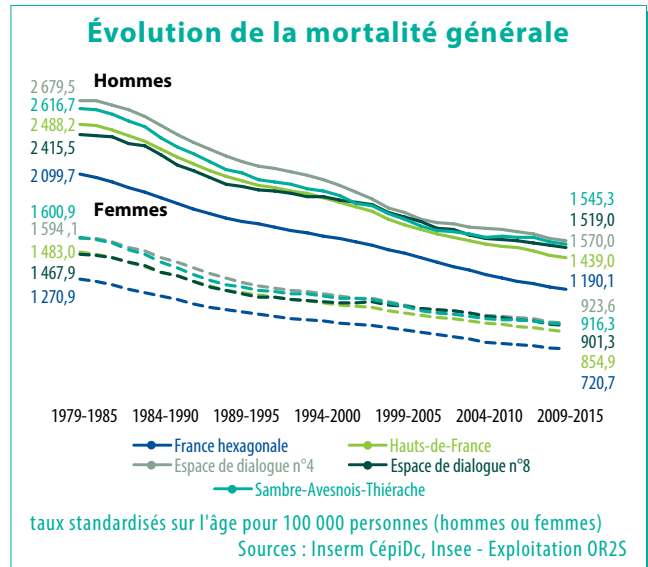
# MORTALITÉ TOUTES CAUSES

## Une forte surmortalité par rapport à l'Hexagone, tant chez les hommes que chez les femmes...

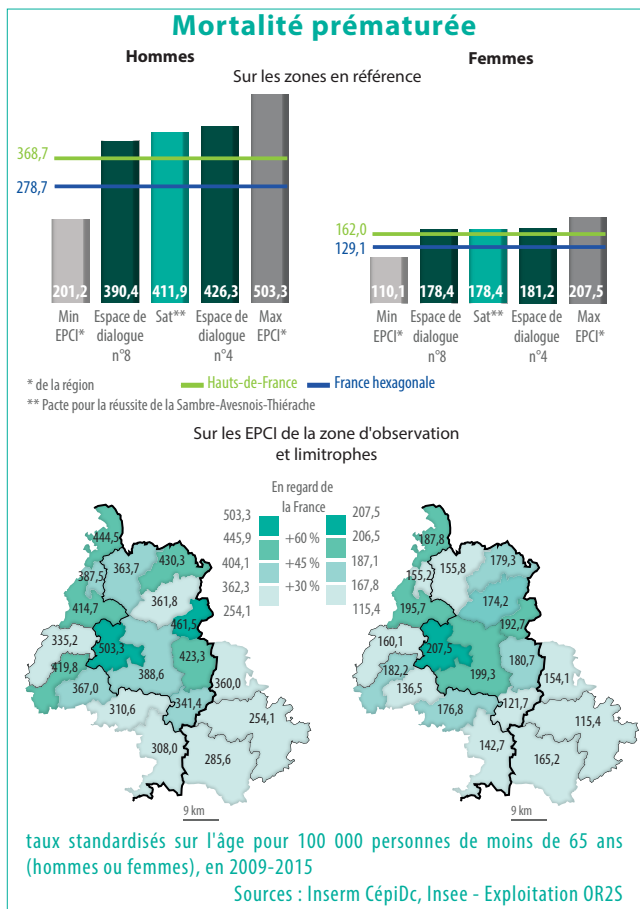
Sur la période 2009-2015, avec en moyenne annuelle 3 191 décès (1 642 hommes et 1 549 femmes), la Sambre-Avesnois-Thiérache présente un taux de mortalité standardisé de 28 % supérieur à celui de la France hexagonale. Cette surmortalité est voisine chez les hommes et chez les femmes, de 30 % chez les premiers et de 27 % chez les secondes. Au niveau des EPCI, les communautés de communes de Thiérache Sambre et Oise, de la Thiérache du Centre et du Sud Avesnois présentent les différentiels au regard du niveau national les plus élevés. Ainsi, chez les hommes, ils approchent, voire dépassent les +40 % et, chez les femmes, ils sont de l'ordre de +35 %. Seule parmi les EPCI de la Sat, la CC des Portes de la Thiérache ne connaît pas de différence significative avec le niveau national mais cela ne concerne que les femmes.

## ... avec des écarts qui s'accroissent ces dernières années...

Comme le souligne l'illustration ci-contre, le taux de mortalité a diminué en trente ans chez les hommes comme chez les femmes, et ce quel que soit le niveau géographique. Toutefois, la diminution n'est pas la même suivant le territoire d'analyse. Ainsi sur la Sat, les différentiels avec le niveau national ont varié entre +17 % et +30 %, de façon similaire entre les hommes et les femmes. L'écart avec le niveau national est presque à son niveau maximal dans



l'ensemble de la Sat sur la dernière période (2009-2015), tant pour les hommes que pour les femmes. Cela se retrouve à l'échelon plus fin. Ainsi, plusieurs EPCI enregistrent les écarts maximaux avec le niveau national au cours de la dernière période ; quel que soit le genre, c'est le cas pour la CC Thiérache Sambre et Oise et presque le cas pour les communautés de communes de la Thiérache du Centre, des Trois Rivières, du Cœur de l'Avesnois et du Sud Avesnois. Finalement, seule la CC des Portes de la Thiérache ne se trouve pas au cours de la dernière période dans la situation la plus dégradée au regard des trente années d'observation.



## ...et une surmortalité prématurée avec des constats amplifiés

Sur la période 2009-2015, avec en moyenne annuelle 754 décès de personnes ayant moins de 65 ans (522 hommes et 232 femmes), la Sat enregistre une surmortalité de 45 % au regard de la France hexagonale. Cette surmortalité prématurée est davantage marquée chez les hommes que chez les femmes (respectivement 48 % et 38 %). Le différentiel de mortalité prématurée relevé entre la Sat et l'Hexagone n'a cessé de croître depuis le début des années quatre-vingt-dix, il était alors de +33 % chez les hommes et de +27 % chez les femmes. Au sein des EPCI de la Sat, la surmortalité prématurée varie de 30 % à 80 % chez les hommes et de 20 % à 60 % chez les femmes. Chez ces dernières, seule la CC des Portes de la Thiérache n'enregistre pas de différence significative par rapport au niveau national.

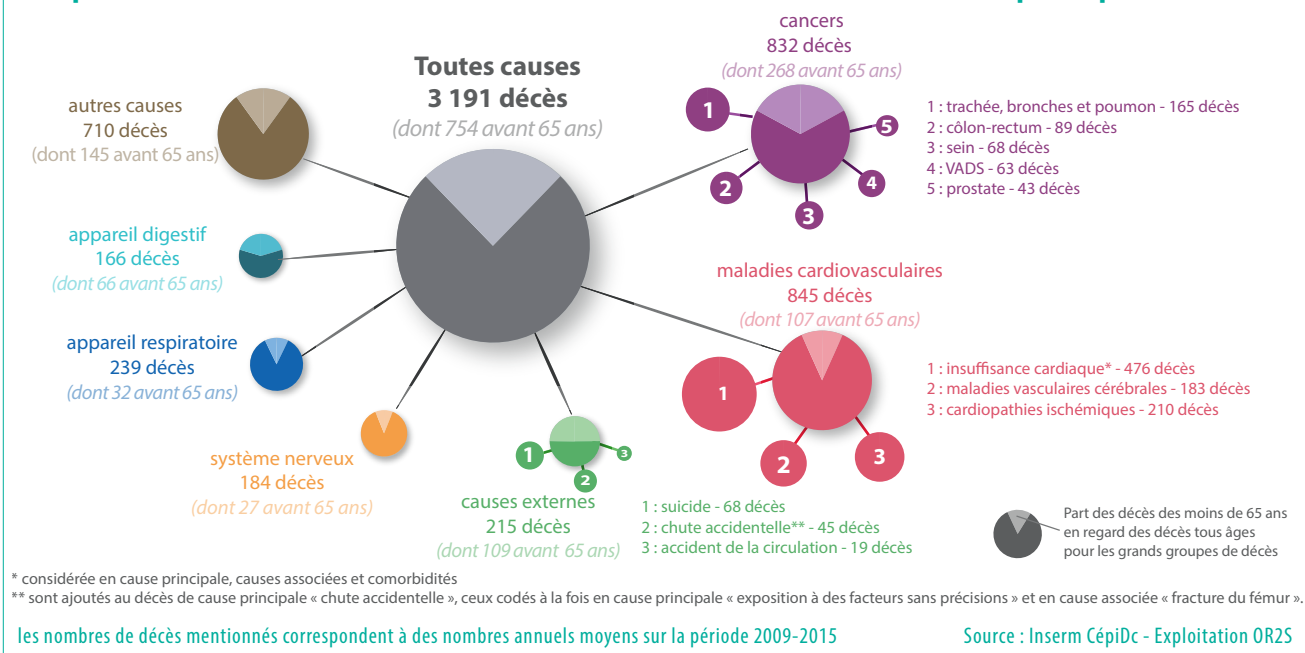
Une **standardisation** suivant l'âge (méthode directe) a été effectuée pour construire les indicateurs présentés dans ce chapitre. La standardisation permet de prendre en compte le fait que la structure démographique des territoires analysés est différente et qu'elle a évolué au cours du temps (vieillesse 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).



# RÉPARTITION DES CAUSES DE DÉCÈS

## Répartition des décès dans la Sambre-Avesnois-Thiérache suivant les principales causes



## Les cancers et les maladies cardiovasculaires responsables de plus de la moitié des décès

Tous âges et tous genres confondus, les maladies cardiovasculaires et les cancers constituent les deux principales causes de décès depuis maintenant plus de trente ans et représentent à elles seules la moitié des décès de la Sambre-Avesnois-Thiérache. Cependant, du fait d'une diminution plus soutenue du nombre de décès par maladies cardiovasculaires que par cancers ces trente dernières années (cf. pages 24 et 26), le nombre de décès par cancers a quasiment rejoint celui par maladies cardiovasculaires. Cela constitue d'ailleurs une particularité de la Sat puisque tant sur l'ensemble de la région qu'au niveau national, le poids des cancers est plus important que celui des maladies de l'appareil circulatoire. Ainsi, sur la Sat, alors que les maladies de l'appareil circulatoire représentaient 39,7 % des décès au début des années quatre-vingt, elles pèsent désormais 26,5 %, soit un pourcentage très proche de celui des cancers en 2009-2015 (26,1 % contre 20,6 % trente ans plus tôt). Ces valeurs sont respectivement de 36,6 % et 25,7 %, et 28,0 % et 23,3 % au niveau national ; elles sont quasiment superposables pour l'ensemble des Hauts-de-France. Toutefois, ce constat global masque une réalité différente suivant le genre. En effet en 2009-2015, les cancers sont la cause de 30,1 % des décès masculins dans la Sat alors que les maladies cardiovasculaires pèsent 21,8 % (respectivement 32,2 % et 23,7 % au niveau national)<sup>1</sup>. Chez leurs homologues féminines, les pourcentages respectifs sont de 24,5 % et 28,8 % (23,5 % et 27,8 % nationalement). En 2009-2015,

la suite de la hiérarchie des causes de décès est identique entre les trois zones géographiques malgré les quelques écarts qui existent. Ainsi, la troisième cause de décès dans la Sambre-Avesnois-Thiérache est due aux maladies du système respiratoire avec 7,5 % des décès ; elles représentent 7,1 % au niveau régional et 6,5 % à l'échelon national. Ensuite, ce sont les causes externes avec 6,7 % des décès (6,9 % pour la région et 6,7 % pour la France), les maladies du système nerveux avec 5,8 % des décès (6,1 % pour la région et 6,2 % pour la France), et les maladies du système digestif avec 5,2 % des décès comme pour la région et 4,2 % pour la France. Selon les causes, la croissance de la mortalité varie. Ainsi, toutes causes confondues, un décès sur quatre intervient avant 65 ans (754 décès, tous genres confondus). Cependant, la mortalité prématurée touche davantage les hommes que les femmes car 31,8 % des hommes meurent avant 65 ans alors que 15,0 % des femmes meurent prématurément dans la Sat. Ces valeurs sont bien plus importantes qu'au niveau national puisque les pourcentages respectifs sont de 25,4 % et de 12,6 %. Les cancers engendrent davantage de décès chez les personnes de moins de 65 ans alors que pour les maladies cardiovasculaires, les décès augmentent avec l'avancée en âge. Dans la Sat, les décès prématurés par cancers représentent 33,6 % chez les hommes et 40,1 % chez les femmes ; ceux par maladies cardiovasculaires sont respectivement de 15,6 % et de 11,1 %.

<sup>1</sup> Si le nombre de décès augmente au cours du temps du fait du vieillissement de la population, une diminution de la mortalité est constatée. En effet, les taux présentés dans ce document sont standardisés sur l'âge permettant de prendre en compte la structure démographique des populations pour effectuer les comparaisons temporelles, géographiques et par causes.

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 pourrait être proposée sur les recueils de 2020.



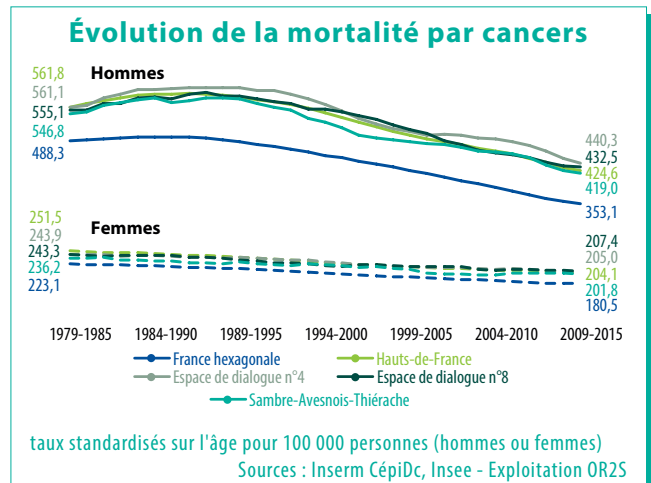
# CANCERS

## Une surmortalité par cancers qui peut être importante pour certains EPCI

Pour la période 2009-2015, en moyenne annuelle, 832 décès dus à des cancers (495 masculins et 337 féminins) ont été enregistrés dans la Sambre-Avesnois-Thiérache, soit un taux standardisé de mortalité de +15 % vis-à-vis de celui de la France hexagonale. Cette surmortalité par cancers au regard du niveau national est observée tant chez les hommes (19 %) que chez les femmes (12 %). Avec une mortalité équivalente à la France, ce sont ainsi 92 décès masculins et 39 décès féminins qui auraient pu être évités chaque année au cours de la période 2009-2015.

Au sein des EPCI chez les hommes, une surmortalité qui varie entre 18 % et 30 % est retrouvée en 2009-2015 dans six d'entre eux (les CC des Portes de la Thiérache et du Pays de Mormal ne présentent pas de différence avec le niveau national). Chez les femmes sur la même période, la CA Maubeuge Val de Sambre, les CC de la Thiérache du Centre et du Sud Avesnois enregistrent une surmortalité respectivement de 10 %, 15 %, et 28 % par rapport au niveau national. Tant chez les hommes que chez les femmes, le taux de mortalité par cancers est le plus élevé dans la CC du Sud Avesnois. Quel que soit le genre hormis dans la CA de Valenciennes Métropole chez les hommes, c'est toujours cet EPCI qui présente la mortalité la plus élevée en prenant également en compte les EPCI limitrophes.

Comme le montre le graphique ci-contre sur une période de trente ans, la Sat connaît une diminution de la mortalité par cancers chez les hommes (-23 %) comme chez les femmes (-15 %) à l'instar de celle des autres unités géographiques bien que moindres à l'image de la diminution de la France



sur la même période qui est de 28 % chez les hommes et de 19 % chez les femmes. Ainsi, l'écart par rapport à la France s'est amplifié dans la Sat : il était de +12 % au début des années quatre-vingt chez les hommes et proche de +19 % au début des années 2010. Chez les femmes, les écarts respectifs sont passés de +6 % à +12 %. Au niveau plus fin, la tendance à l'augmentation de l'écart avec le niveau national est retrouvée dans nombre d'EPCI à l'image de la CC du Sud Avesnois pour laquelle le différentiel est passé chez les hommes de +13 % à +30 % et de +11 % à +27 % chez les femmes.

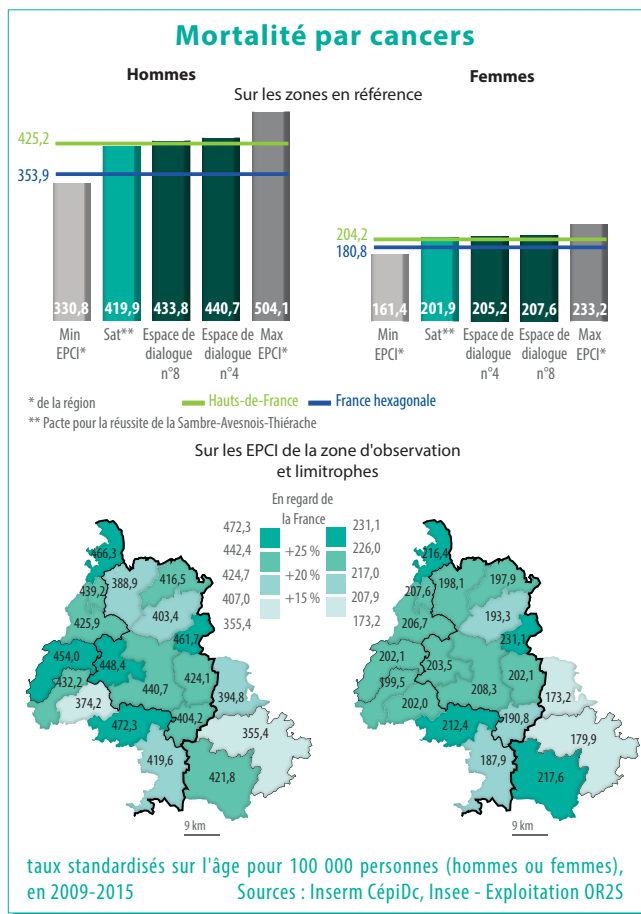
## Une surmortalité prématurée élevée qui a tendance à s'accroître chez les femmes

Dans la Sambre-Avesnois-Thiérache, sur la période 2009-2015, un décès par cancers sur trois concerne des personnes de moins de 65 ans (175 hommes et 93 femmes de moins de 65 ans, en moyenne annuelle). Une surmortalité par cancers au regard du niveau national est retrouvée dans la Sat, tant chez les hommes (+32 %) que chez les femmes (+15 %). Au niveau plus fin des EPCI, une surmortalité masculine prématurée est retrouvée dans les CC de la Thiérache Sambre et Oise, de la Thiérache du Centre et du Sud Avesnois et dans la CA Maubeuge Métropole. Seule cette dernière présente une surmortalité féminine prématurée par cancers.

Concernant l'évolution au cours de ces trente dernières années, le constat chez les personnes de moins de 65 ans est globalement similaire à celui décrit tous âges, à savoir une situation au début 2010 pas très satisfaisante dans la Sat. Ainsi, chez les femmes, l'écart avec le niveau national a tendance à se creuser ces dernières années atteignant pour la première fois les +15 %. Chez les hommes, les +30 % ont été retrouvés régulièrement au cours la même période d'observation.

## Des taux d'admissions en ALD pour cancers qui posent question au regard de la mortalité

Dans la Sat, sur la période 2008-2014 en moyenne annuelle, ce sont 840 hommes et 700 femmes qui ont bénéficié d'une exonération du ticket modérateur au titre d'un cancer. Cela correspond à un taux significativement plus élevé au regard du niveau national chez les hommes de plus de 10 %. Par contre, chez les femmes, il n'existe pas de différence. Au niveau plus fin des EPCI, les taux sont plus élevés dans la CC des Portes de la Thiérache et dans les quatre EPCI du Nord. Seule, la CC des Portes de la Thiérache présente un



taux plus élevé qu'au niveau national alors que les CC de la Thiérache du Centre et du Pays Solesmois enregistrent des taux plus faibles. Chez les moins de 65 ans, le même constat que pour l'ensemble de la population peut être porté, à savoir une différence entre les taux d'admissions en ALD pour cancers chez les hommes de la Sat au regard de leurs homologues du niveau national de l'ordre de 16 % alors qu'il n'y a pas de différence entre les femmes des deux unités géographiques. Au niveau plus fin, les surmortalités sont retrouvées pour les mêmes EPCI que tous âges. Chez les femmes de moins de 65 ans, seule la CC de la Thiérache du Centre présente une différence avec le niveau national avec un taux inférieur à celui du niveau national. Ces valeurs sont bien en deçà de ce qui est observé en mortalité avec parfois des taux significativement inférieurs à ceux correspondant du niveau national ce qui ne peut qu'interroger compte tenu de la mortalité. Il faut toutefois prendre en compte que les ALD sont uniquement le reflet d'une certaine forme de morbidité diagnostiquée<sup>1</sup>.

Comme le montrent les deux graphiques ci-contre, les cancers les plus courants diffèrent suivant les genres. De plus, l'ordonnancement des taux de mortalité et ceux d'admission en ALD par localisation cancéreuse diffère, notamment chez les hommes, du fait de la variabilité du pronostic de survie de chaque type de cancer.

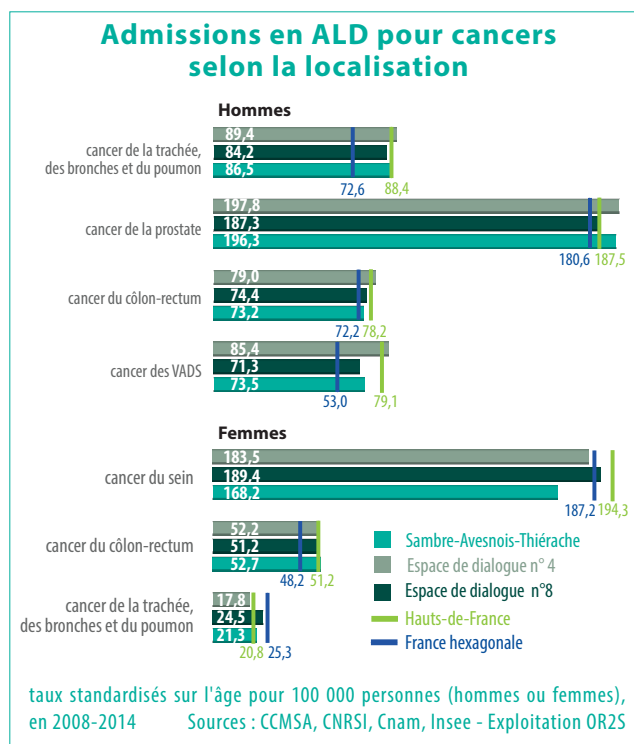
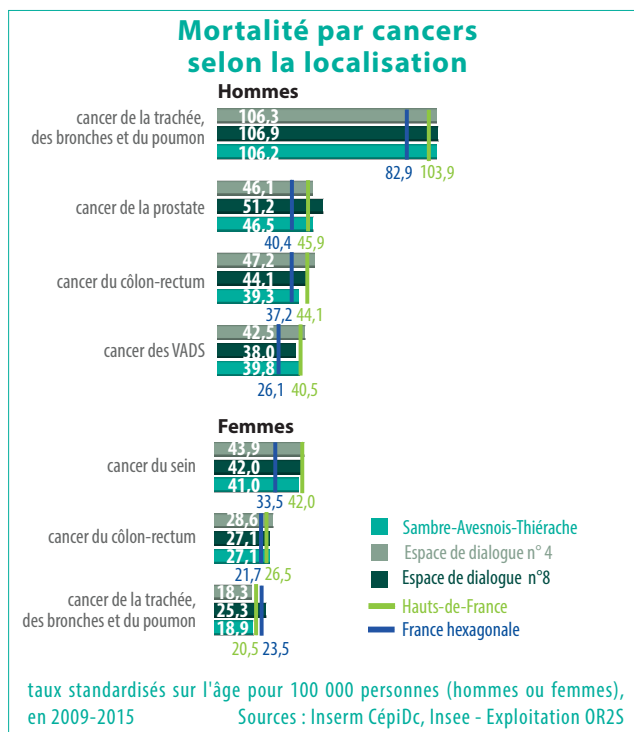
## Une mortalité et des admissions pour le cancer colorectal aux niveaux français

Chez les hommes, le cancer de la prostate est celui qui provoque le plus d'admissions en ALD (233 en moyenne annuelle). Du fait d'un mauvais pronostic vital, le cancer le plus meurtrier est celui de la trachée, des bronches et du poumon, provoquant 134 décès et 108 admissions en ALD, les deux nombres en moyenne annuelle. Ce dernier provoque près de trois fois plus de décès que les trois localisations qui viennent ensuite : entre 43 et 52 décès en moyenne par an. Les admissions en ALD pour les cancers colorectal et des VADS sont respectivement de 85 et 98 en moyenne annuelle. Le taux d'admissions en ALD ne fait pas ressortir une valeur plus élevée pour la Sat en regard du niveau national pour le cancer colorectal et ce constat est retrouvé en termes de mortalité pour cette localisation ce qui n'est pas le cas pour les trois autres localisations.

## Des admissions en ALD pour le cancer du sein plus faible qu'en France malgré une mortalité importante

Chez les femmes, que ce soit pour la mortalité ou pour les admissions en ALD, le cancer du sein est le plus fréquent. Ainsi en moyenne annuelle, ce sont 68 femmes de la Sat qui sont décédées d'un cancer du sein et 255 admises en ALD. Arrivent ensuite, le cancer du côlon-rectum avec 46 décès et 83 admissions en ALD, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon avec 31 décès et 33 admissions en ALD. Par comparaison avec le niveau national, la Sat présente une surmortalité féminine pour le cancer des VADS (+35 %), colorectal (+25 %) et du sein (+23 %) et se situe en sous-mortalité pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (-20 %). Les taux d'admissions en ALD sont moins importants de 16 % par rapport au niveau national pour cette dernière localisation... et pour le cancer du sein (-10 %).

<sup>1</sup> certaines personnes peuvent avoir un cancer mais ne pas être diagnostiquées ou être diagnostiquées mais ne pas avoir eu une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD.



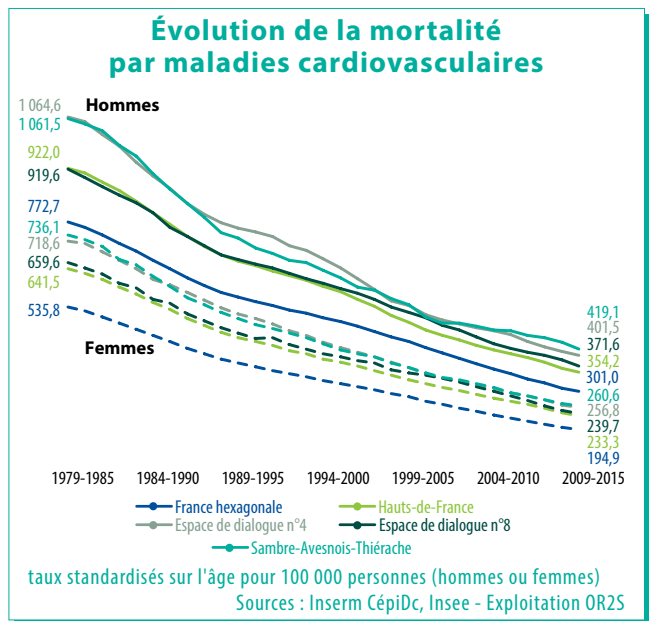
Les affections de longue durée ont été abordées en termes de flux, c'est-à-dire d'admission annuelle en ALD. Ces données ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine forme de morbidité diagnostiquée. En effet, seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une 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.



# MALADIES CARDIOVASCULAIRES

**Une surmortalité tous âges très importante par rapport à la France qui se décline sur tous les EPCI...**

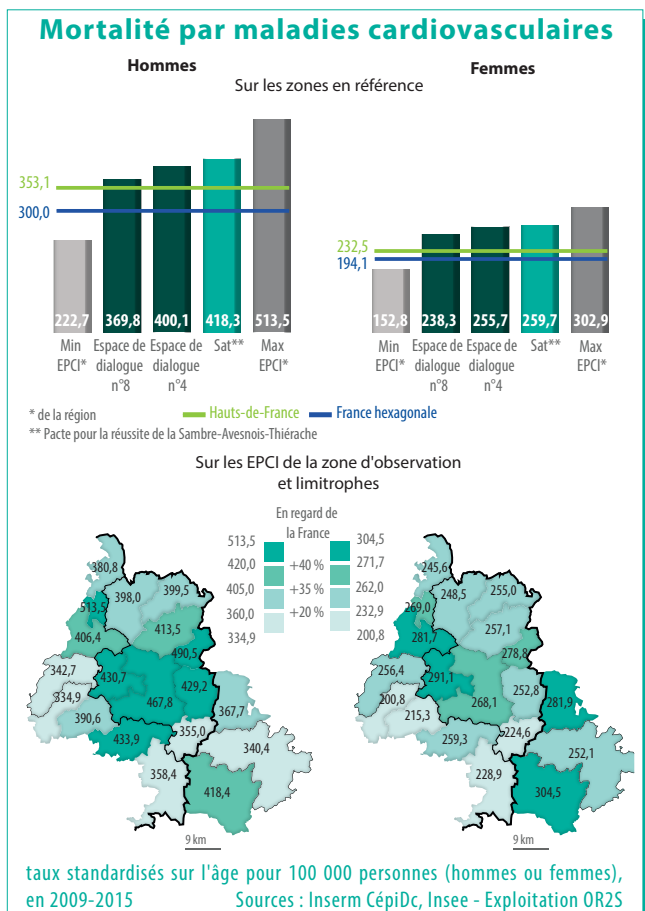
En 2009-2015, avec en moyenne annuelle 845 décès par maladies cardiovasculaires (401 hommes et 444 femmes), la Sambre-Avesnois-Thiérache présente une surmortalité au regard de la France. Dans la Sat, la mortalité pour chacun des genres dépasse celle observée dans l'Hexagone : +39 % chez les hommes et +34 % chez les femmes. Cette surmortalité est d'ailleurs également plus importante que les Hauts-de-France qui pourtant se situent à un niveau déjà très élevé au regard de la moyenne nationale et de la plupart des autres régions : +18 % chez les hommes et +20 % chez les femmes. Au niveau plus fin des EPCI, la surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire est partout présente, tant chez les hommes que chez les femmes sauf pour la CC des Portes de la Thiérache (mais cela est surtout dû au manque d'effectifs car les taux sont néanmoins élevés sur la communauté de communes). Elle fluctue suivant les EPCI entre 33 % et 64 % chez les hommes et entre 28 % et 50 % chez les femmes. Ces trente dernières années, la mortalité par maladies cardiovasculaires a diminué de l'ordre de 60 % quels que soient l'unité géographique et le genre. Cependant, cette diminution a été un peu plus prononcée au niveau national qu'à l'échelon de la Sat ce qui fait que l'écart avec le niveau national a tendance à s'accroître, notamment ces dernières années chez les hommes. Chez ceux-ci, l'écart de +39 % est le plus important relevé au cours de la période. Chez les femmes, au regard du début des années quatre-vingt, le différentiel s'était un peu réduit mais a tendance à s'accroître depuis le début des années deux mille.



**...amplifiée chez les seuls moins de 65 ans quel que soit le genre**

Dans la Sat, en 2009-2015, 107 décès par maladies cardiovasculaires sont survenus avant 65 ans en moyenne annuelle (81 hommes et 26 femmes), soit le huitième des décès pour ces pathologies dans cette tranche d'âge. La surmortalité est particulièrement importante au regard du niveau national, tant chez les hommes (+66 %) que chez les femmes (+57 %). Au niveau plus fin, hormis sur les CC de la Thiérache du Centre et des Portes de la Thiérache (essentiellement pour des questions de puissance statistique), tous les EPCI présentent une surmortalité ; elle est très élevée variant entre 50 % et 90 %. Chez les femmes, une surmortalité est retrouvée dans la CA de Maubeuge Métropole et la CC du Pays de Mormal avec un surplus de mortalité de l'ordre de 20 %. L'évolution de la mortalité cardiovasculaire chez les moins de 65 ans est du même ordre que celle tous âges, avec une baisse de 60 % en une trentaine d'années. Toutefois, là encore, elle est un peu moins soutenue dans la Sat que dans l'ensemble du pays ce qui fait que le différentiel entre les deux unités géographiques s'est accru, plus particulièrement chez les hommes approchant les +70 % ces dernières années. Chez les femmes, l'écart en dessous des +60 % est finalement le plus faible observé ces trente dernières années ayant atteint les +80 % au début des années quatre-vingt-dix.

Globalement, le taux d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires est plus élevé que celui de la France chez les hommes comme chez les femmes. Cependant, ce surplus d'admissions est loin d'être du même ordre que celui retrouvé pour la mortalité. Ainsi, le différentiel avec le niveau national tous âges sur la période 2008-2014 est de +8 % chez les hommes et de +17 % chez les femmes. Cette différence observée entre surplus pour la mortalité et pour les admissions tous âges est également retrouvée chez les seuls moins de 65 ans puisque les taux d'admissions sont de +16 % chez les hommes et de +27 % chez les femmes, soit des écarts moindres à ceux constatés pour la mortalité prématurée.



## Une mortalité et des admissions en ALD pour insuffisance cardiaque très marquées chez les moins de 65 ans avec la France

Tant chez les hommes (209 décès) que chez les femmes (267 décès), l'insuffisance cardiaque<sup>1</sup> est la première cause de mortalité par maladies cardiovasculaires. La Sat présente ainsi une surmortalité de l'ordre de 60 %, quel que soit le genre sur la période 2009-2015. Cet écart important est encore amplifié chez les seuls moins de 65 ans puisque le différentiel dépasse les +150 % pour les hommes comme pour les femmes. Il existe aussi des taux supérieurs pour les admissions en insuffisance cardiaque dans la Sat au regard du niveau national même si le différentiel est moindre à celui retrouvé pour la mortalité, de l'ordre de +20 % quel que soit le genre ; ce différentiel est amplifié de 10 points chez les seuls moins de 65 ans.

## Des différentiels en termes d'admissions en ALD pas en adéquation avec la mortalité pour les cardiopathies ischémiques et les AVC

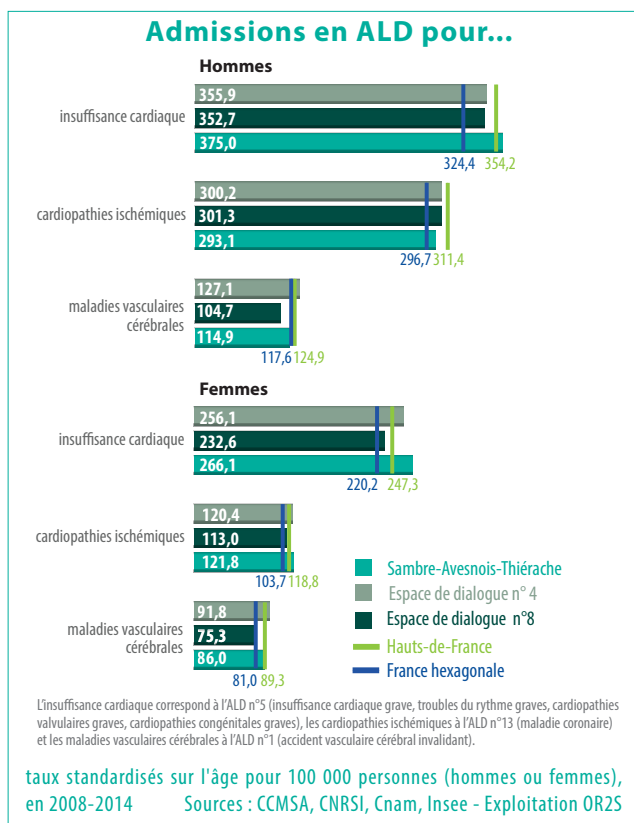
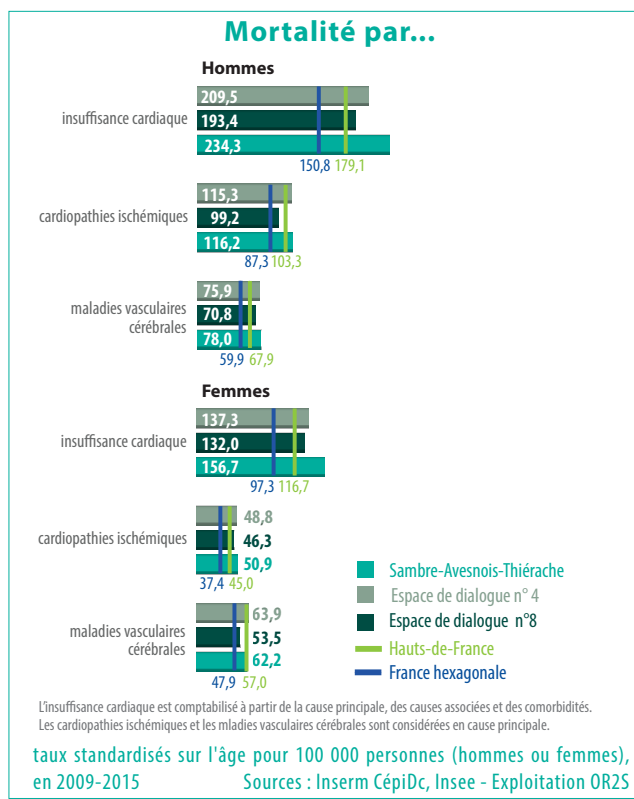
En 2009-2015, les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales ont provoqué respectivement 210 décès (122 hommes et 88 femmes) et 183 décès (77 hommes et 106 femmes) en moyenne annuelle dans la Sat. Les cardiopathies ischémiques concernent deux fois plus d'hommes que de femmes avec des taux standardisés de mortalité de 116 décès pour 100 000 hommes et de 51 décès pour 100 000 femmes. L'écart suivant le genre se resserre pour les maladies vasculaires cérébrales : 78 décès pour 100 000 hommes contre 62 décès pour 100 000 femmes. La Sat présente ainsi une surmortalité de l'ordre de 30 % chez les hommes comme chez les femmes. Pour les cardiopathies ischémiques, le différentiel est un peu plus élevé, d'environ 35 % et, chez les seuls moins de 65 ans, le différentiel avec le niveau national est doublé avec plus de 70 % d'écart entre les taux de la Sat et ceux de la France. Il en va de même pour les accidents vasculaires cérébraux pour lesquels la surmortalité prématurée est au-dessus de 50 % chez les femmes et de 60 % chez leurs homologues masculins. Pour ce qui a trait aux admissions en ALD pour ces deux maladies de l'appareil circulatoire, il y a eu près de deux fois plus d'admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques que pour les maladies vasculaires cérébrales. Ainsi, 360 hommes et 190 femmes ont bénéficié d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour cardiopathies ischémiques. Sur la période 2008-2014 pour un accident vasculaire cérébral, l'égalité est parfaite entre hommes et femmes avec 134 admissions en moyenne annuelle pour l'un et l'autre genre. Pour ces deux pathologies, seul le différentiel d'admissions pour cardiopathies ischémiques chez les femmes est différent dans la Sat par rapport à l'ensemble du pays.

<sup>1</sup> Cette cause de décès n'est pas uniquement considérée en cause principale (cf. texte ci-dessous pour plus de précision).

Les **maladies cardiovasculaires** (ou maladies de l'appareil circulatoire) englobent une multitude de pathologies affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Certaines de ces pathologies font l'objet d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée, à savoir :

- 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 »).

Les admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires mentionnées dans ce document regroupent ces trois ALD et non pas toutes les pathologies constituant les maladies de l'appareil circulatoire. 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

### Un fort taux de suicide masculin avec un différentiel avec la France qui se creuse

En moyenne sur la période 2009-2015, la Sambre-Avesnois-Thiérache dénombre chaque année 68 suicides (56 hommes et 12 femmes). Cela correspond à une surmortalité par rapport à la France uniquement masculine (+64 %) et, hormis un problème de puissance statistique, qui se retrouve dans tous les EPCI de la Sat. Depuis le début des années quatre-vingt, le taux de décès par suicide a fortement baissé quel que soit le territoire d'observation, tant chez les hommes (-35 % dans la Sat) que chez les femmes (-45 % dans la Sat). Cependant, ce constat global masque deux évolutions de nature opposée pour les hommes de la Sat. En effet, alors que la diminution de l'écart entre le taux de suicide des hommes de cette zone et celui des Français était régulière jusqu'au début des années quatre-vingt-dix, l'écart ne cesse depuis de se creuser le faisant à nouveau passer les +60 % : ceci n'avait été observé par le passé qu'au début des années quatre-vingt.

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 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.

## ACCIDENTS

### Des écarts avec le niveau national concernant les accidents de la circulation qui deviennent significatifs

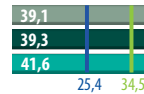
En moyenne annuelle sur la période 2009-2015, 115 décès par accidents de la vie courante (60 hommes et 55 femmes) de personnes domiciliées dans la Sambre-Avesnois-Thiérache ont été dénombrés. Avec un taux standardisé de mortalité de l'ordre de 42 décès par accidents de la vie courante pour 100 000 personnes, ceci place la Sat en surmortalité par rapport à la France de l'ordre de 18 % (équivalent pour les hommes et pour les femmes). Au niveau plus fin, il existe des différences entre les EPCI, ceux présentant une surmortalité avec le niveau national étant la CC Thiérache du Centre et la CA Maubeuge Val de Sambre chez les hommes et la CC du Pays de Mormal chez les femmes.

Avec 19 décès par accidents de la circulation pour des personnes domiciliées dans la Sat (14 hommes et 5 femmes) en moyenne annuelle en 2009-2015, la Sat enregistre un taux standardisé de mortalité de 7 décès pour 100 000 personnes ce qui fait qu'elle présente une surmortalité au regard de la France de l'ordre de 24 %. Il est à noter que la dernière période d'observation 2009-2015 est la première des trente dernières années pour laquelle une surmortalité est relevée sur ce territoire. En effet, antérieurement, il n'y avait pas de différence, voire même une sous-mortalité fin des années quatre-vingt/début des années quatre-vingt-dix au regard du niveau national. Au niveau plus fin, une surmortalité est retrouvée pour les CC de la Thiérache du Centre et du Cœur de l'Avesnois et une sous-mortalité pour la CA Maubeuge Val de Sambre.

Au cours de cette même période de 2009-2015, pour la mortalité par chutes accidentelles dans la Sambre-Avesnois-Thiérache, ce sont 39 décès de personnes de 65 ans et plus (15 hommes et 24 femmes sur respectivement les 19 et 26 tous âges) qui ont été dénombrés en moyenne annuelle, soit une différence avec la France, tant chez les hommes que chez les femmes. Il est toutefois à signaler qu'au niveau plus fin une surmortalité est retrouvée chez les femmes de 65 ans et plus domiciliées dans la CC du Pays de Mormal.

### Suicide

#### Hommes



#### Femmes



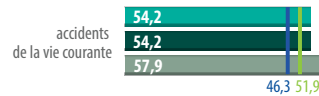
taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes, en 2009-2015

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

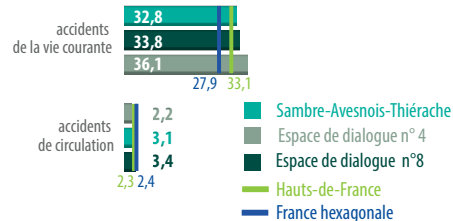
Chez les femmes, il n'y a pas la même tendance puisqu'aucune différence avec le niveau national n'est retrouvée depuis le début des années quatre-vingt-dix alors qu'elle aura été continuellement présente chez les hommes.

### Mortalité par...

#### Hommes



#### Femmes



taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes, en 2009-2015

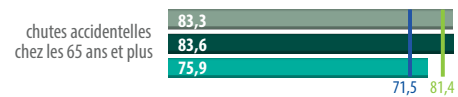
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### Mortalité par chutes accidentelles

#### Hommes



#### Femmes



Sont ajoutés aux décès de cause initiale « chutes accidentelles », ceux codés à la fois en cause initiale « exposition à des facteurs sans précision » et en cause associée « fracture du fémur ».

taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes de 65 ans et plus, en 2009-2015

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

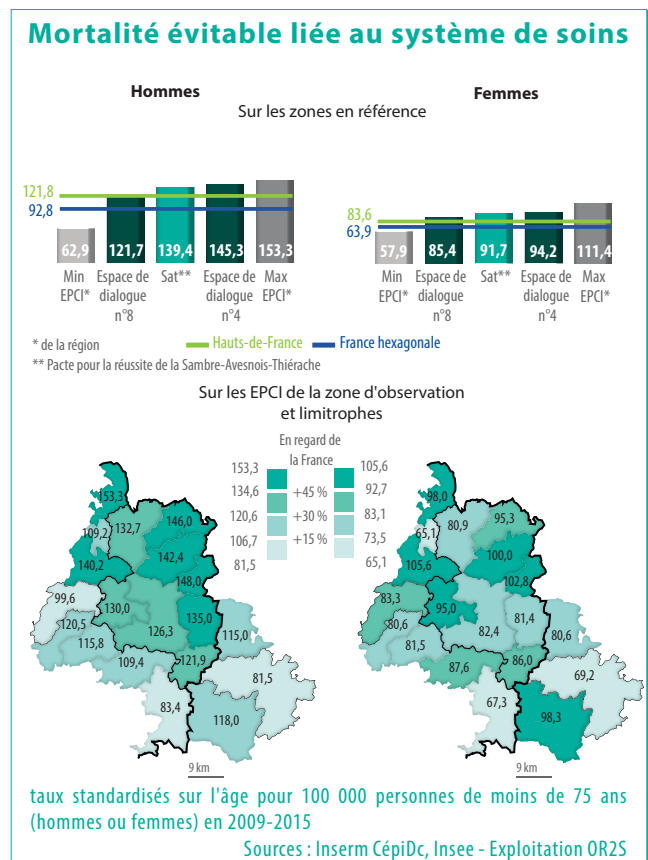
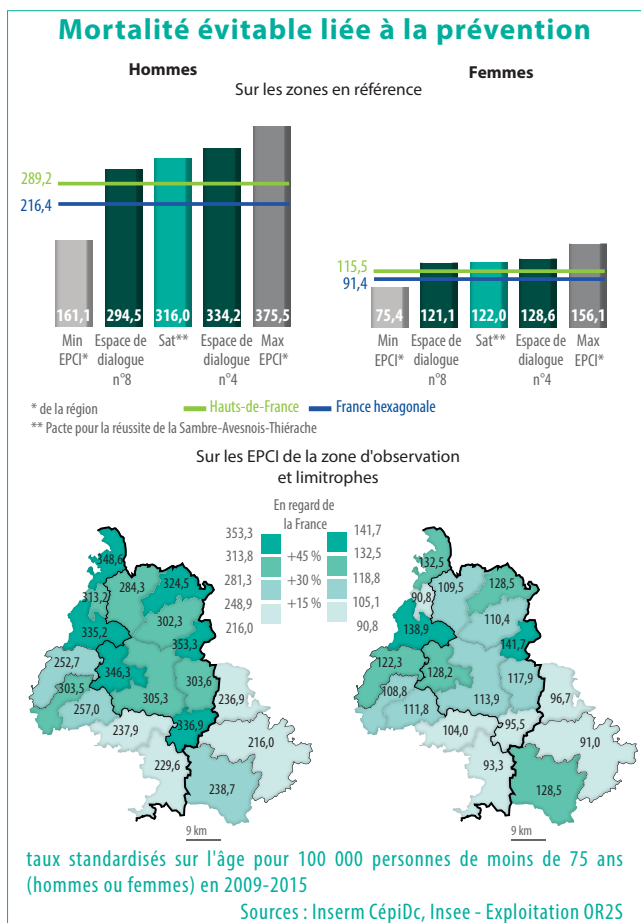
# MORTALITÉ ÉVITABLE

**Une mortalité évitable par des actions de prévention très importantes quels que soient le genre hormis pour une CC chez les femmes**

Sur la période 2009-2015, dans la Sambre-Avesnois-Thiérache, le nombre annuel moyen de décès pouvant être évités par une action préventive chez les personnes de moins de 75 ans est de 582 (411 hommes et 171 femmes). Cela représente une surmortalité masculine et féminine au regard de la France respectivement de 46 % et 34 % qui est assez constante au cours de ces dix dernières années. Au niveau plus fin, hormis la CC des Portes de la Thiérache chez les femmes, une surmortalité est retrouvée pour tous les EPCI quel que soit le genre. L'écart entre les taux standardisés de mortalité des habitants des EPCI de la Sat et ceux de l'ensemble des Français varie entre +30 % et +60 % chez les hommes au détriment des territoires des Hauts-de-France. Chez les femmes, le surplus de mortalité pour les EPCI concernés est compris entre +20 % et +55 % toujours au détriment des habitantes locales vis-à-vis de l'ensemble des Françaises.

**Une prévention évitable liée au système de soins également très élevée qui se superpose plutôt avec celle de la prévention**

Sur la période 2009-2015, le nombre annuel moyen de décès qui auraient pu être évités par une action liée au système de soins chez les personnes de moins de 75 ans est de 307 (178 hommes et 129 femmes). L'écart de mortalité entre les genres est ainsi moins important que celui lié à une action préventive même s'il reste marqué par une sur-représentation masculine. Concernant la mortalité évitable liée au système de soins de moins de 75 ans, le différentiel entre le taux dans la Sambre-Avesnois-Thiérache et celui correspondant de l'Hexagone est de +50 % chez les hommes et +44 % chez les femmes avec une tendance à l'augmentation ces dernières années pour l'un et l'autre genre. Au niveau plus fin, tous les EPCI ne présentent pas une surmortalité du fait d'un manque de puissance statistique, notamment pour les CC situées en Thiérache. Pour ceux pour lesquels une significativité est présente, les écarts entre les EPCI et le niveau national sont très élevés, variant quel que soit le genre dans quasiment le même intervalle allant du simple au double, compris entre +30 % et +60 %.



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 entraîner de décès avant cet âge. La liste a été établie par le Haut Conseil de la santé publique, parallèlement à des travaux au sein de l'Europe, 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 une action de prévention relative aux comportements à risques (consommation d'alcool, de tabac, conduite dangereuse...). Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (cadre curatif, actions de dépistage...). À noter que certaines causes peuvent appartenir aux deux groupes ce qui fait que les décès mentionnés ci-dessous ne peuvent être cumulés pour présenter une mortalité évitable "globale".



# S P É C I F I C I T É S

Contrairement aux augmentations enregistrées en France et dans les Hauts-de-France entre 1975 et 2015, la population de la Sambre-Avesnois-Thiérache n'a cessé de décroître (près de 10 % en quarante ans). Un gradient nord-sud se dessine, les communautés de communes du Sud accusant une décroissance plus nette que celles du Nord, notamment ces cinq dernières années.

La répartition par groupes d'âge se trouve de plus profondément modifiée depuis une quarantaine d'années. Ainsi, la population de moins de 25 ans a diminué de plus d'un tiers entre 1975 et 2015, alors que le nombre de seniors de 75 ans et plus a doublé. Les quinquagénaires hommes et sexagénaires femmes sont sur-représentés par rapport au niveau national au moins pour partie d'entre eux. Ces évolutions démographiques engendrent un fort indice de vieillissement compris entre les indices national et régional. Le rapport de dépendance est aussi élevé dans la Sat, trois EPCI de la zone sud-est affichant même un indice supérieur à 85.

Du côté des naissances, l'indice conjoncturel de fécondité demeure juste au-dessus du seuil de renouvellement des générations, notamment dû à la part importante de mères de moins de 25 ans.

La Sat cumule plusieurs des fragilités sociales. Par rapport aux niveaux national et régional, le taux de chômage est plus important. En constante augmentation, il concerne plus d'un actif sur cinq et touche particulièrement les jeunes (44 % des 15-24 ans). Dans la CA de Maubeuge Val de Sambre ou les CC Thiérache Sambre et Oise et du Sud Avesnois, près d'un jeune sur deux est sans activité. Le taux d'inactifs des 25-54 ans, est sensiblement supérieur à ceux observés dans la région et en France hexagonale. Le niveau de diplôme de la population est globalement plus faible qu'en France. Ainsi, près d'un jeune de 25-34 ans non scolarisé sur cinq est peu ou pas diplômé, soit 50 % de plus qu'à l'échelon national. Cependant, des disparités sont observées au sein de la zone, le taux passant du simple (Pays de Mormal) au double (Sud Avesnois). Le tissu

## UNE RÉPARTITION PAR GROUPES D'ÂGE QUI ÉVOLUE DANS UN CONTEXTE DE DIMINUTION DE POPULATION

socioprofessionnel repose sur une forte présence ouvrière ; il est plus lâche en cadres et professions intellectuelles supérieures, deux fois moindre qu'au niveau national. Par ailleurs, il est à noter que les CC de la Thiérache du Centre et des Portes de la Thiérache ont une part d'agriculteurs exploitants élevée.

Les difficultés de la population ressortent aussi via le revenu annuel moyen par foyer fiscal. Plus des deux tiers des foyers

fiscaux sont non imposés avec un revenu annuel moyen inférieur d'un quart à celui du niveau national. Si les taux d'allocataires sont dans la moyenne régionale, ceux pour le revenu de solidarité active (RSA), qu'ils concernent l'ensemble des ménages ou les seules familles monoparentales, représentent le double de la valeur nationale correspondante. L'allocation aux adultes handicapés est, comme le RSA, plus élevée de deux tiers de la valeur nationale. Tous ces indicateurs traduisent donc un contexte social plutôt défavorable au regard des valeurs nationales mais aussi, le plus souvent, des valeurs régionales.

La densité de professionnels de santé présents sur le territoire de la Sat est faible, marquée, pour les médecins généralistes libéraux, par un écart de près de 20 points avec la densité nationale et de 17 points avec celle régionale. De plus, la part des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus est élevée : trois sur cinq contre un sur deux en région ou en France.

Le déficit est également important pour les spécialistes de premier recours que sont les gynécologues-obstétriciens et les ophtalmologues. La situation est encore plus problématique en ce qui concerne les psychiatres : ils ne sont que deux à exercer sur le territoire. Le déficit en professionnels de santé est important aussi pour les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes. Si, pour les premiers, cela ressort comme une constante régionale en regard du niveau national, cela est plus atypique pour les seconds. Ce déficit est plus marqué dans le sud de la Sat que dans le nord. Pour les uns comme pour les autres, la part des praticiens âgés de 55 ans et plus est à la hausse.

L'offre en infirmiers(ères) est,



par contre, supérieure à celles de la région ou de la France hexagonale ; celle des pharmaciens équivalente ce qui est plutôt normal compte tenu de la législation.

La Sat est aussi marquée par des temps d'accès importants, quelles que soient les spécialités des professionnels. Mais, d'une manière générale, ils sont encore plus élevés dans le Sud que dans le Nord.

L'offre en établissements de santé est concentrée dans le nord de la zone. La consommation de soins en médecine, chirurgie et obstétrique des habitants de la Sat est supérieure de 10 % à celle de la France, notamment due aux séjours en médecine. Deux dimensions sont à prendre en compte : la chirurgie est davantage pratiquée par les établissements privés et, quant aux naissances, la moitié d'entre elles se déroule dans une maternité de Maubeuge.

La réponse en hébergement pour personnes âgées dépendantes est supérieure à celle observée au niveau national, aussi bien par le nombre de places offertes que par la diversité du type d'accueil.

Les places pour personnes présentant une maladie d'Alzheimer sont nombreuses, au-dessus de la moyenne nationale pour les foyers de jour, mais moindre pour les Pasa. L'offre d'accueil pour les enfants et adolescents en situation de handicap est disparate : les taux d'équipement sont élevés pour les Sessad, les IME et les établissements accueillant des enfants polyhandicapés ; ils sont inférieurs aux taux nationaux et régionaux pour les Itep ou les IME.

L'accueil en établissements pour les adultes est lui aussi diversifié et se situe dans la moyenne nationale, contrairement au nombre de places en Samsah, très largement inférieur. La Sat présente un taux d'équipement d'Esat pour le travail des adultes en situation de handicap important au regard des moyennes nationale et régionale, mais un tissu d'entreprises adaptées moins densifié.

Compte tenu du différentiel de population entre le nord et le sud du territoire, l'ensemble des offres pour jeunes ou adultes en situation de handicap est cependant plutôt localisée dans le nord de la Sat, tout en tenant compte d'une offre complémentaire dans les EPCI limitrophes.

### UNE OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES CONTRASTÉE

L'état de santé de la population domiciliée dans la Sambre-Avesnois-Thiérache est loin d'être satisfaisant. L'espérance de vie, notamment à la naissance, permet d'objectiver ce constat. Elles sont inférieures aux valeurs nationales pour les hommes (-3,7 ans) comme pour les femmes (-2,8 ans). Malgré son accroissement régulier, les différences avec la France hexagonale restent stables, voire s'amplifient. Ceci résulte d'une mortalité qui demeure supérieure à celle de l'échelon national. Elle est importante tous âges et genres confondus. Ce différentiel touche aussi la mortalité dite prématurée (qui survient chez les moins de 65 ans), dont l'écart s'accroît également avec le niveau national. Ainsi, la surmortalité au regard de la France hexagonale dans ce groupe d'âge est de 48 % pour les hommes et de 38 % pour les femmes.

Les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers représentent plus de la moitié des décès. Contrairement au reste de la France, le taux standardisé des maladies cardiovasculaires chez les hommes est au niveau de celui des cancers,

La situation est particulièrement préoccupante chez les moins

de 65 ans pour les deux groupes de pathologies. Il est par ailleurs important à noter, tant pour les différentes localisations cancéreuses que pour les diverses pathologies appartenant aux maladies cardiovasculaires, que le différentiel au sein de la Sat au regard de la moyenne nationale concernant les taux d'ALD ne sont pas en adéquation avec le différentiel observé pour la mortalité. Il faut également signaler les suicides masculins dont les écarts avec le niveau national ont tendance à se creuser. Il en va de même pour les accidents de la circulation où, pour la première fois, les différences avec le niveau national deviennent significatives. La mortalité évitable chez les moins de 75 ans est importante, avec un différentiel genré plus important pour ce qui a trait aux actions de prévention que celles liées au système de soins. Elle pourrait être évitée, notamment par une meilleure acceptation de la population des actions de prévention.

Vaste enjeu pour la diversité des acteurs impliqués dans les domaines sanitaire et social sur le territoire de la Sambre-Avesnois-Thiérache !





# 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  
**BEPC** : Brevet d'études du premier cycle  
**CA** : Communauté d'agglomération  
**CAFS** : Centre d'accueil familial spécialisé  
**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  
**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  
**Fnors** : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé  
**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  
**Km** : Kilomètre  
**Mas** : Maison d'accueil spécialisée  
**Max** : Maximum  
**MCO** : Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie  
**Min** : Minimum  
**OR2S** : Observatoire régional de la santé et du social  
**Pasa** : Pôle d'activité et de soins adaptés  
**PCS** : Professions et catégories socioprofessionnelles  
**PF2S** : *Plateforme sanitaire et sociale*  
**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 pour adultes handicapés  
**Sat** : Sambre-Avesnois-Thiérache  
**SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale  
**Sessad** : Service d'éducation spécial et de soins à domicile  
**Spasad** : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile  
**Ssiad** : Service de soins infirmiers à domicile  
**USLD** : Unité de soins de longue durée  
**VADS** : Voies aérodigestives supérieures

Diffusé en août 2019, ce document a été réalisé par Cécile Gauthiez, Sophie Debuissier, Maxime Pérot, Nadège Thomas, Philippe Lorenzo, François Michelot et Alain Trugeon, 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](mailto:info@or2s.fr) - Site Internet : [www.or2s.fr](http://www.or2s.fr)

RÉGION HAUTS-DE-FRANCE  
 151, avenue du président Hoover - 59555 LILLE Cedex - Tél : 03.74.27.00.00  
 Site Internet : [www.hautsdefrance.fr](http://www.hautsdefrance.fr)





Ce document présente l'état des lieux dans le domaine socio-sanitaire de la Sambre-Avesnois-Thiérache. En effet, la Région Hauts-de-France a souhaité s'engager au côté de l'État et des collectivités locales concernées en signant le 7 novembre 2018 le pacte pour la réussite de ce territoire. Cette signature est le fruit d'un partenariat de territoires inédit pour changer le quotidien des 300 000 habitants, confrontés pour une grande partie d'entre eux à des difficultés socio-économiques importantes.

Dans ce contexte, la réalisation d'un diagnostic sur la Sambre-Avesnois-Thiérache constitue un préalable à toutes les actions que la collectivité régionale, et de façon plus générale, l'ensemble des institutions impliquées pourraient mettre en place. Ce territoire est composé de trois-cent-onze communes dont cent-soixante appartiennent au département de l'Aisne (sur quatre établissements de coopération intercommunale-EPCI-) et cent cinquante-et-une au département du Nord (sur quatre EPCI).

La première partie concerne la situation socio-démographique, la deuxième traite de l'offre de soins et de services et la troisième, la plus conséquente, se focalise sur l'état de santé de la population.

Globalement, la situation du territoire n'est guère satisfaisante au regard des indicateurs qui sont analysés, que ce soit dans le domaine social ou celui de la santé. Pour s'en convaincre, il suffit de s'imprégner de la soixantaine d'illustrations présentes dans le document.

Pour autant, même si cette situation perdure depuis de très nombreuses années et si, de plus, les dernières évolutions ne sont pas nécessairement encourageantes, la volonté des collectivités locales concernées en lien étroit avec les acteurs publics et la Région doivent permettre de faire entrer ce territoire de la Sambre-Avesnois-Thiérache dans une nouvelle dynamique. Ce document a pour objet de mettre en exergue les points prioritaires auxquels il est indispensable de s'atteler.

