

# LITTORAL NORD



## Portrait socio-sanitaire du territoire d'animation santé

venant en appui à la  
concertation réalisée dans le cadre du conseil national de la refondation -CNR-  
jeudi 15 décembre 2022, Dunkerque

*Organisées en lien étroit avec les partenaires des territoires -notamment les acteurs de la démocratie sanitaire, les préfets, l'Assurance maladie, les collectivités territoriales- et co-animées par les délégations départementales de l'ARS et les présidents des Conseils territoriaux de santé (CTS), ces concertations rassembleront dans chacun des 7 territoires d'animation en santé les élus, les professionnels et usagers du système de santé, les partenaires institutionnels... Ils seront ainsi invités à faire des propositions autour des 4 thématiques du CNR santé : le rôle et l'accès au médecin traitant, l'attractivité des métiers de la santé, la permanence et l'accès aux soins, les politiques de prévention. Les acteurs mobilisés pourront également ajouter des thématiques propres à leur territoire. Ces concertations se déroulent en Hauts-de-France de la mi-novembre à la mi-décembre.*



# Les portraits socio-sanitaires des territoires d'animation santé

Ce document a pour objet de **fournir des éléments de contexte pour alimenter les échanges de la concertation** qui se tient sur le territoire d'animation santé (TAS) Littoral Nord. Il permet de fournir des éléments sur la situation socio-sanitaire du territoire, mais **ne se veut pas nécessairement exhaustif**. En effet, toutes les thématiques n'ont pas pu être abordées. Seules celles faisant l'objet d'un recueil quantitatif ont pu être intégrées à la présente démarche, et encore seulement pour les indicateurs qui ont pu être mobilisés dans les temps impartis pour être présentés au cours de ces concertations (un document analogue est produit pour chacun des six autres TAS). **Ce document a pu être produit à travers le travail engagé dans le cadre du Dataction**. Cet outil interne à l'ARS Hauts-de-France permet de disposer d'indicateurs territorialisés pour le suivi du projet régional de santé.

## BASES DE DONNÉES DISPONIBLES

Les **indicateurs de nature sociodémographique** sont issus du recensement de la population (RP, Insee), des données d'état civil (Insee), des prestations sociales (CCMSA et Cnaf), des données des impôts (Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP). Des **données de nature médico-sociale**, fournies par l'ARS Hauts-de-France, permettent de disposer d'informations sur les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Les **indicateurs alimentant les thématiques sanitaires** proviennent, pour l'offre et la consommation de soins, du répertoire partagé des professionnels de santé (Drees / Asip-Santé - RPPS), de la base Adeli et des hospitalisations (PMSI, Atih) ; pour l'état de santé, elles se répartissent entre mortalité (CépiDc-Inserm) et affections de longue durée (CCMSA et Cnam) ; pour les **déterminants de santé et comportements**, les licences sportives délivrées (Injep-Medes, recensement des licences et clubs sportifs) se complètent avec le recueil mis en place avec les deux rectorats (*cf.* paragraphe ci-dessous). La majorité de ces données est disponible pour l'ensemble de la France, permettant des comparaisons avec le niveau national en plus de l'échelon régional. Les indicateurs sont calculés, le plus souvent possible, à partir des dernières données disponibles par les producteurs de données, sans toutefois occulter la **dimension temporelle**. En effet, celle-ci est indispensable pour comprendre la dynamique dans laquelle s'inscrivent les territoires.

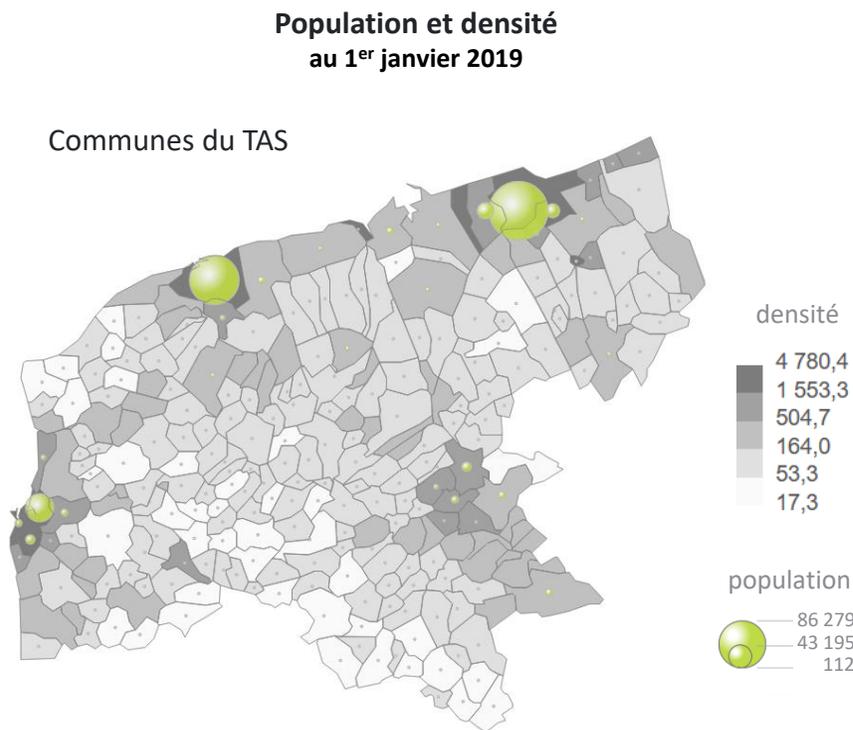
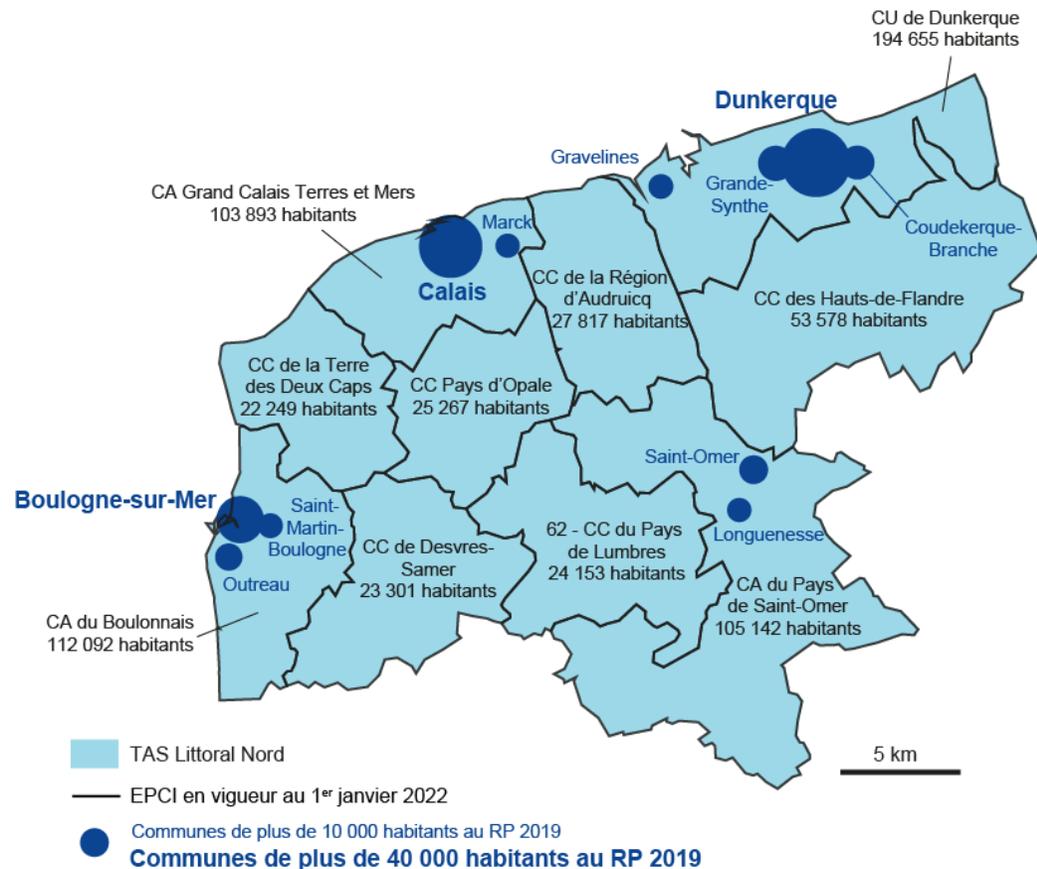


## ENQUÊTE JEUNES EN SANTÉ, INDICATEURS ET SUIVI (JESAIS)

Le recueil *Jesais* a pour **objectif de connaître et de suivre les évolutions de l'état de santé des élèves, de décrire les relations avec les caractéristiques socio-démographiques et la dimension territoriale**. Il a été mis en place il y a près d'une quinzaine d'années à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens, de la préfecture de région et du conseil régional. Il a été étendu au rectorat de l'académie de Lille en 2018. **Il repose sur la participation active des infirmiers dans les établissements et sur l'acceptation des parents et de leurs enfants**. S'inscrivant pleinement dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, ce dispositif fait l'objet d'un financement pérenne de la part de l'agence régionale de santé et du conseil régional Hauts-de-France. Du fait de sa pérennisation, il est possible de disposer d'indicateurs au niveau des TAS en agrégeant plusieurs années. Ainsi, quelques résultats issus de cette enquête sont présentés pour les élèves de sixième scolarisés dans un établissement public du TAS, ces résultats sont comparés à ceux observés dans l'ensemble des Hauts-de-France. L'échantillon analysé repose sur 2 473 élèves scolarisés dans le TAS Littoral Nord et près de 20 300 élèves pour les Hauts-de-France pour les années scolaires 2018-2019 à 2020-2021.

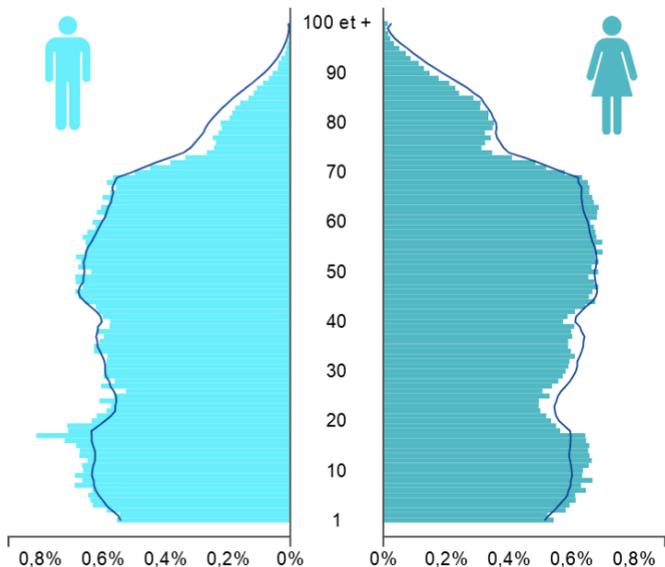


# LE TERRITOIRES D'ANIMATION SANTÉ LITTORAL NORD



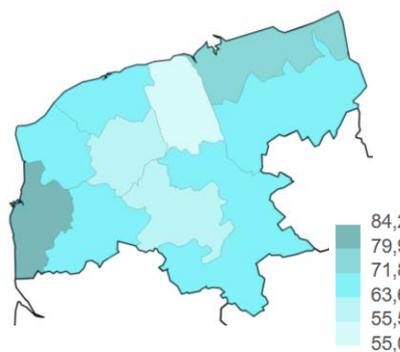
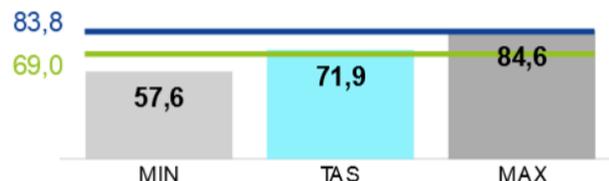
- ⇒ La zone côtière est la frange la plus peuplée du TAS, avec 9 communes de plus de 10 000 habitants, dont la plus importante est Dunkerque avec plus de 86 000 habitants suivi de Calais (73 000 habitants). Hors du littoral, seules deux autres communes ont plus de 10 000 habitants : Saint-Omer et Longuenesse. À l'opposé, sur les 272 communes, près des quatre cinquièmes en comptent moins de 2 000.
- ⇒ Parmi les sept TAS de la région, Littoral Nord présente une densité de population médiane (248 habitants au km<sup>2</sup>), mais largement supérieure à celles de la France et de la région (respectivement 120 et 189 habitants au km<sup>2</sup>). Deux EPCI du sud du territoire (CC du Pays de Lumbres et la CC de Desvres-Samer) enregistrent néanmoins des densités faibles, inférieures à 100 habitants au km<sup>2</sup>.

692 147 habitants  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019

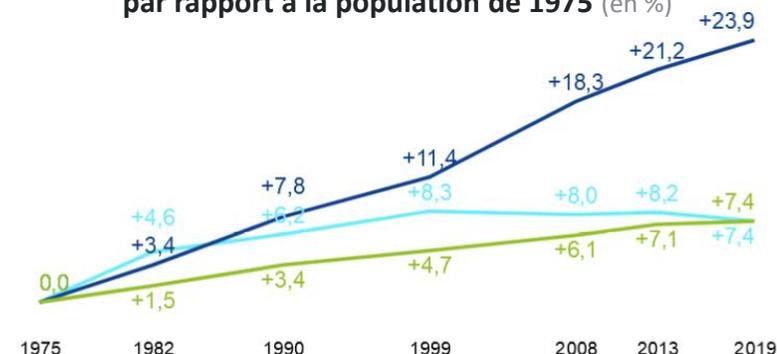


- TAS Littoral Nord (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum (MIN)
- Maximum (MAX)

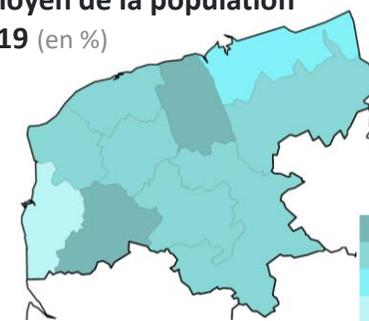
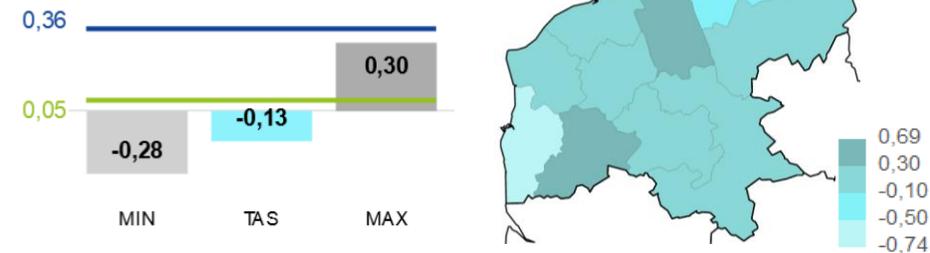
**Indice de vieillissement**  
(nombre de personnes de 65 ans et plus  
sur le nombre de personnes de moins de 20 ans \* 100)



**Accroissement de la population aux différents recensements  
par rapport à la population de 1975 (en %)**



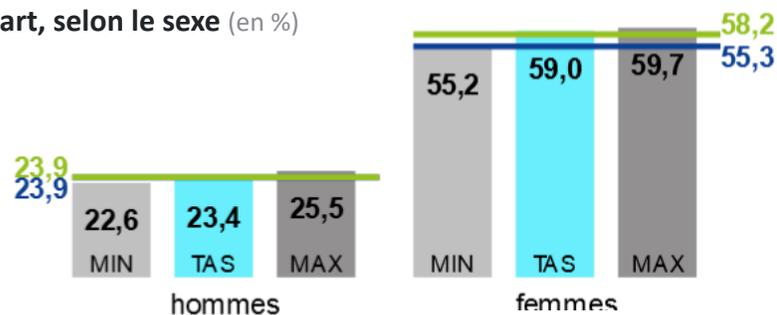
**Taux d'accroissement annuel moyen de la population  
entre 2013 et 2019 (en %)**



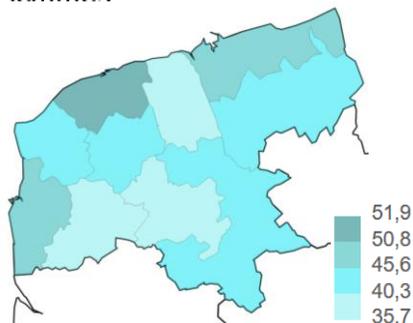
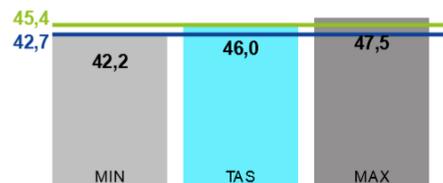
- ⇒ **Davantage de moins de 20 ans qu'en France (25,7 % versus 23,9 %) et moins de 70 ans et plus (12,3 % versus 14,1 %).** L'indice de vieillissement est plus faible qu'en France, mais très proche de celui de la région.
- ⇒ **Une population qui tend à diminuer depuis 1999, de façon plus importante depuis 2013.**
- ⇒ **De fortes disparités territoriales, avec pour la CU de Dunkerque et la CA du Boulonnais une diminution marquée de la population entre 2013 et 2019 et avec un indice de vieillissement élevé.** À l'opposé, les CC de Desvres-Samer et de la Région d'Audruicq ont vu leur population fortement croître avec, pour chacune, un indice de vieillissement inférieur à celui de la région.

## 23 740 personnes seules de 75 ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier 2019

Part, selon le sexe (en %)



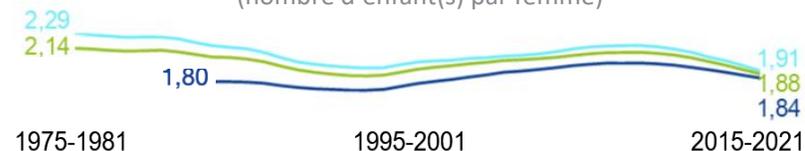
Part, tous sexes (en %)



## 7 492 naissances vivantes dont 464 de femmes de 12-20 ans en moyenne annuelle en 2015-2021

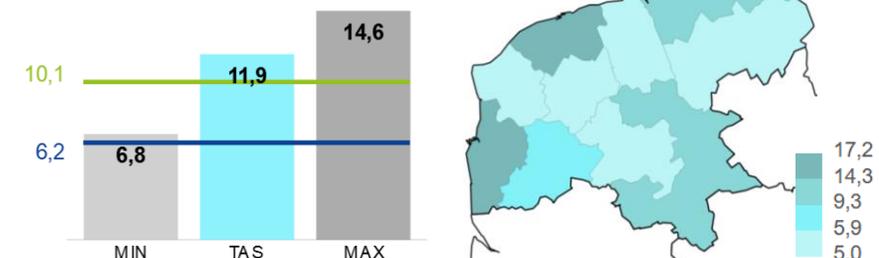
### Évolution de l'indice conjoncturel de fécondité (ICF)

(nombre d'enfant(s) par femme)



### Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans en 2015-2021

(pour 1 000 femmes de 12-20 ans)



■ TAS Littoral Nord (TAS)  
■ France hexagonale (Fr)  
■ Hauts-de-France (HdF)  
■ Minimum (MIN)  
■ Maximum (MAX)

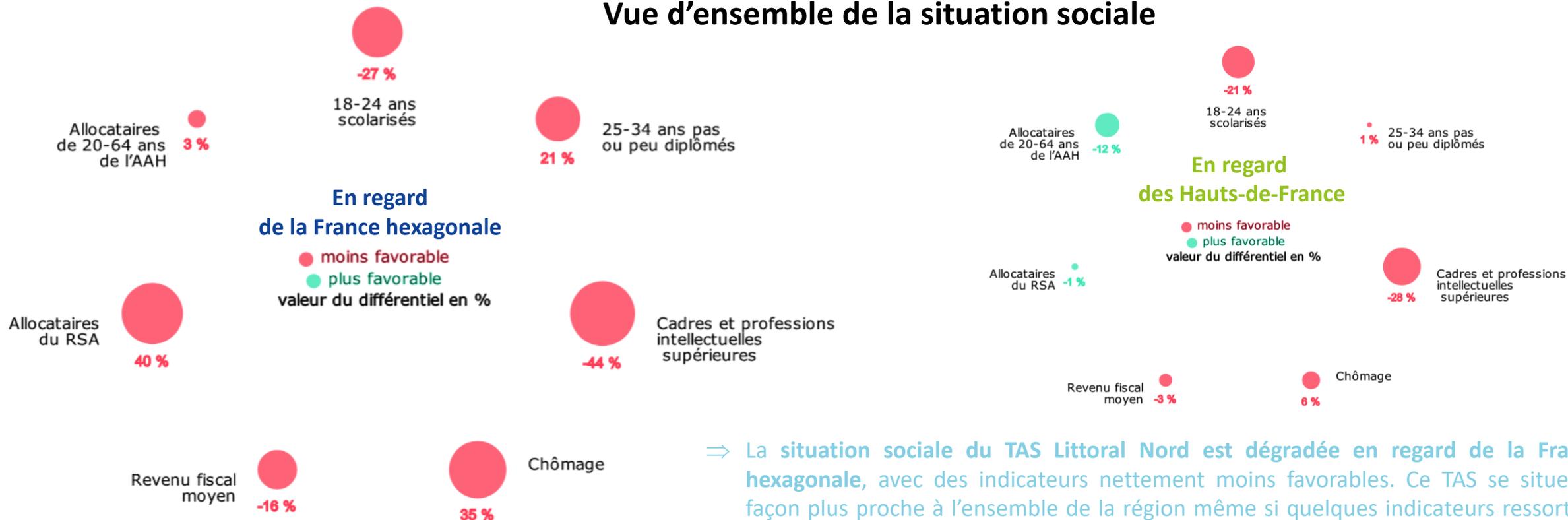
⇒ Une part de personnes âgées vivant seules à domicile supérieure à celles relevées en France et en région...

⇒ ... provenant tout particulièrement d'une part féminine parmi les plus élevées des TAS : près de trois femmes de 75 ans ou plus sur cinq se trouvent dans cette situation.

⇒ Le TAS a un ICF plus élevé qu'en France et qu'en région. Il est supérieur à celui de la France dans tous les EPCI, dépassant les 2 enfants par femme dans la CC de la Région d'Audruicq.

⇒ Le taux de fécondité des femmes de 12-20 ans dépasse largement celui de la France et sensiblement celui de la région. Pour deux EPCI, il est de l'ordre de 17 ‰ : la CA du Boulonnais et la CA Grand Calais Terres et Mers.

## Vue d'ensemble de la situation sociale



⇒ La situation sociale du TAS Littoral Nord est dégradée en regard de la France hexagonale, avec des indicateurs nettement moins favorables. Ce TAS se situe de façon plus proche à l'ensemble de la région même si quelques indicateurs ressortent comme moins bons, à l'exemple du chômage ou du revenu fiscal.

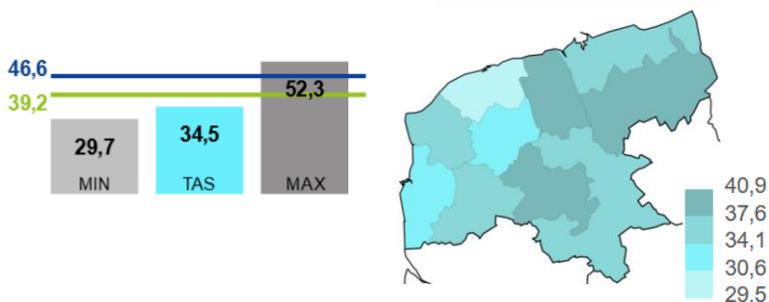
⇒ Ce dernier est un bon exemple des disparités territoriales au sein du TAS, différences masquées par les valeurs globales présentées sur cette page. Ainsi, si tous les EPCI présentent un revenu moyen annuel par foyer fiscal inférieur à celui de la France, l'écart avec ce dernier dépasse les 6 850 € pour l'EPCI présentant la valeur la plus faible ; à l'opposé, l'écart n'est que de 100 € pour la plus élevée.

## AIDE À LA LECTURE

**Une couleur :** pour savoir si le territoire analysé est dans une situation plus favorable ou non en regard de la France hexagonale

**Une taille :** pour mesurer l'écart entre les situations du territoire et la France hexagonale ; plus la taille du cercle est importante, plus le différentiel entre les deux zones est élevé

Part de jeunes de 25-34 ans non scolarisés ayant un Bac+2 ou plus au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (en %)

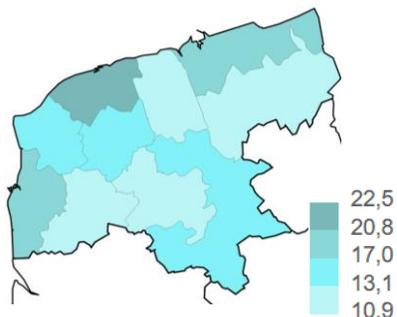


Taux de chômage au 1<sup>er</sup> janvier 2019, au sens du RP (en %)

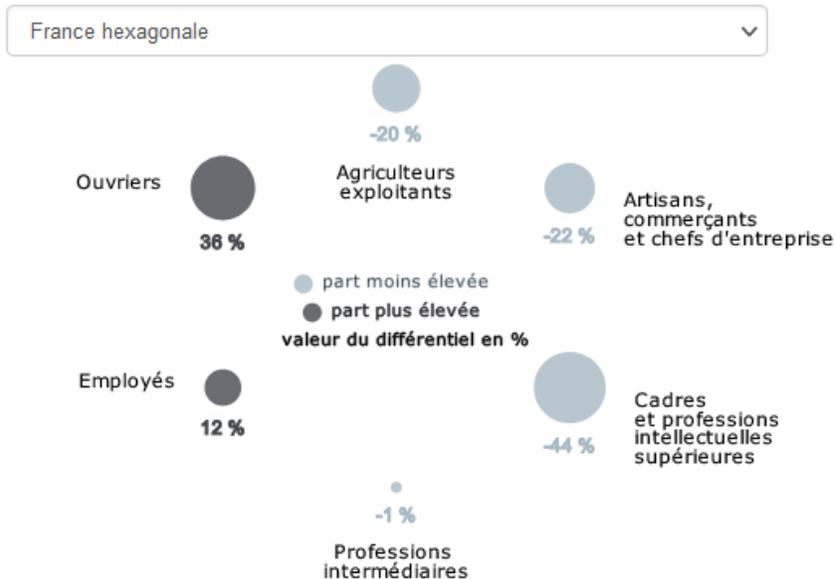
chez les hommes



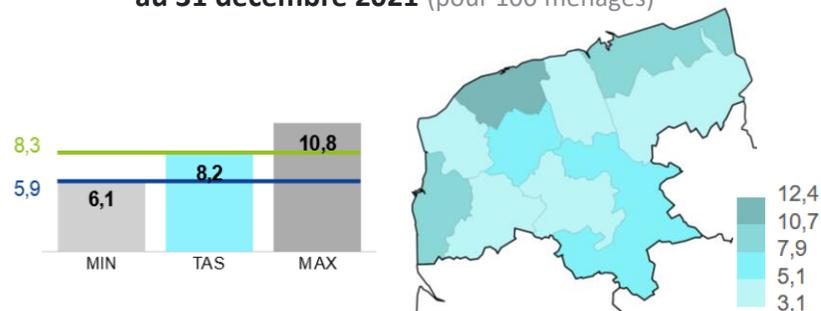
chez les femmes

PCS au 1<sup>er</sup> janvier 2019

En regard de



Taux d'allocataires du RSA au 31 décembre 2021 (pour 100 ménages)



⇒ Comme vu précédemment, nombre d'indicateurs illustrant la situation sociale du TAS sont souvent proches de ceux des Hauts-de-France ou un peu moins bons. De ce fait, ils font ressortir une situation très dégradée en regard de la France. Toutefois, il existe **une certaine hétérogénéité entre EPCI avec une fragilité essentiellement portée par ceux ayant une commune plus peuplée** : Dunkerque, Calais et Boulogne-sur-Mer.

⇒ Ainsi, le **chômage est un bon indicateur révélateur de cette situation des trois EPCI** intégrant ces communes avec un taux supérieur à 19 % chez les actifs de 15 ans ou plus alors qu'il est inférieur à 16 % dans tous les autres EPCI. Ce taux est même en-deçà de la valeur nationale dans quatre communautés de communes : celles de la Région d'Audruicq, de Desvres-Samer, des Hauts de Flandre et du Pays de Lumbres.

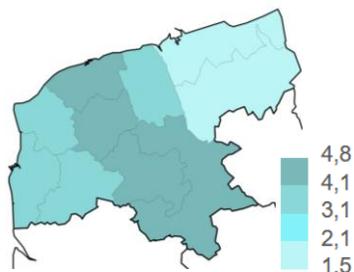
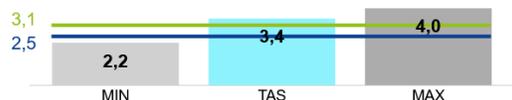


## ENFANTS

6 084 enfants percevant l'AAEH  
au 31 décembre 2021

Taux enfants percevant l'AAEH  
au 31 décembre 2021

(pour 100 personnes de moins de 20 ans)

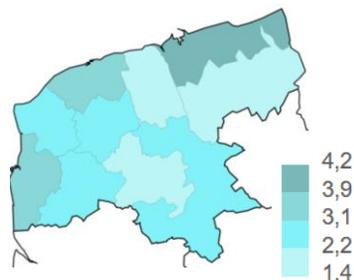
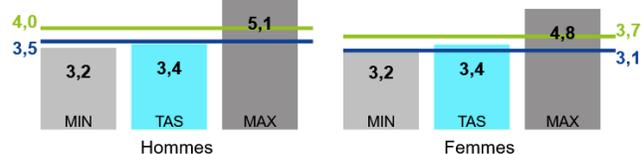


## ADULTES

12 486 allocataires de l'AAH de 20-64 ans  
au 31 décembre 2021

Taux d'allocataires de l'AAH  
au 31 décembre 2021

(pour 100 personnes de 20-64 ans)



TAS Littoral Nord (TAS)  
France hexagonale (Fr)  
Hauts-de-France (HdF)

Minimum (MIN)  
Maximum (MAX)

Type de déficience  
à titre principal  
ou associé\*  
(en % de  
personnes  
accompagnées)

Type de déficience  
à titre principal  
ou associé\*  
(en % de  
personnes  
accompagnées)

- Services : 1 830 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 2 424
- Établissements : 1 384 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 1 563

Type de déficience	en services		en établissements	
troubles psychiques	28,5	23,3	7,9	14,8
troubles du langage et des apprentissages	21,9	20,7	38,9	40,3
troubles du comportement et de la communication	24,7	15,7	23,4	26,0
déficience intellectuelle	12,8	13,9	85,0	70,2
autisme et d'autres TED	10,2	11,9	13,0	15,0
déficiences motrices	9,2	9,3	25,4	13,0
déficiences visuelles	2,1	3,8	16,3	7,1
déficiences auditives	1,2	2,4	4,0	5,7
cérébro-lésées	2,4	2,0	7,0	7,9
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	1,3	1,2	9,5	5,4
autres types des déficiences	4,2	4,3	6,3	9,0

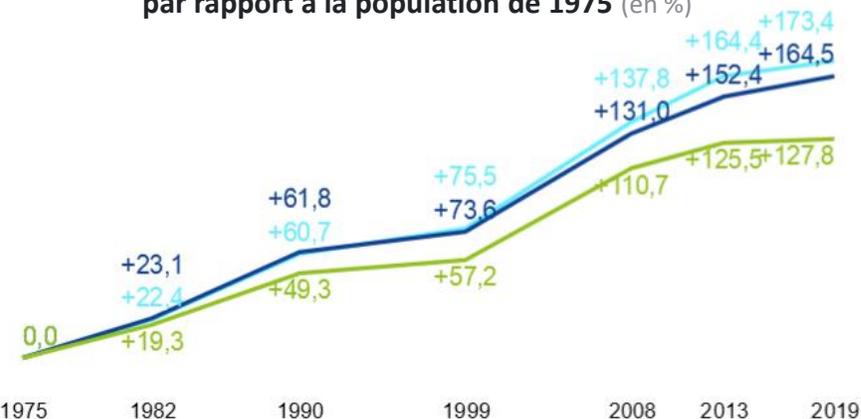
- Services : 443 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 658
- Établissements : 1 573 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 1 674

Type de déficience	en services		en établissements	
déficiences motrices	35,9	33,2	18,0	17,4
troubles psychiques	24,6	18,6	27,5	25,9
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	25,1	18,5	12,8	10,0
cérébro-lésées	21,0	11,0	9,9	8,2
déficiences visuelles	9,3	10,7	8,4	6,4
déficience intellectuelle	12,9	10,4	84,2	79,8
troubles du comportement et de la communication	6,1	9,9	22,5	19,7
déficiences auditives	5,4	6,1	3,6	3,3
troubles du langage et des apprentissages	3,6	5,2	37,0	20,1
autisme et d'autres TED	2,9	2,0	8,2	7,3
autres types des déficiences	7,0	8,8	2,2	6,5

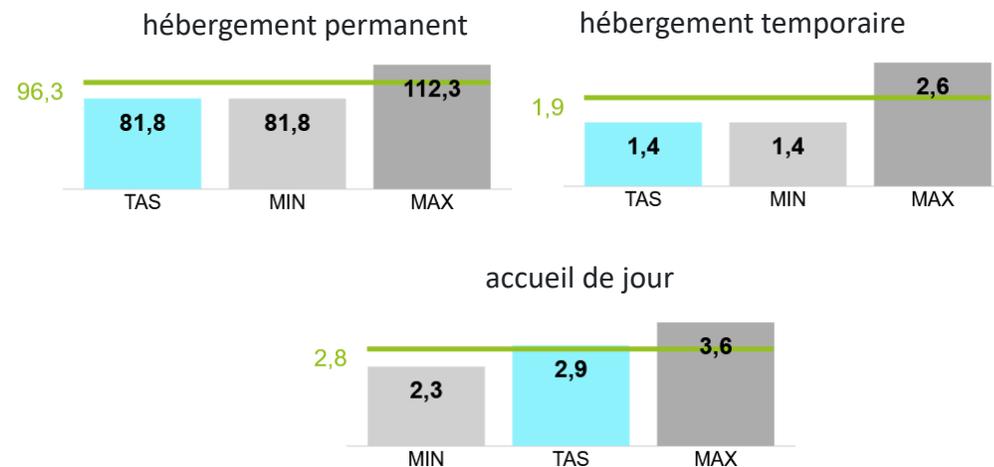
\* données non disponibles pour la France.

Population âgée au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (en nombre)

## Accroissement de la population des 75 ans et plus aux différents recensements par rapport à la population de 1975 (en %)

Taux d'équipement en Ehpad au 1<sup>er</sup> janvier 2021

(pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)

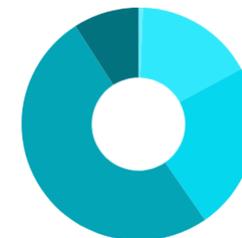


- TAS Littoral Nord (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum (MIN)
- Maximum (MAX)

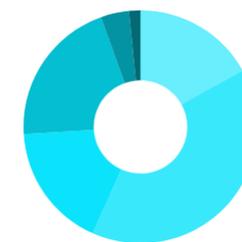
Le GIR correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

## 4 329 personnes accompagnées en Ehpad au 31 décembre 2020

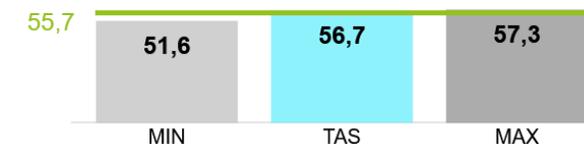
- 96 ans et plus (392)
- 85 à 95 ans (2 189)
- 75 à 84 ans (1 007)
- 60 à 74 ans (715)
- Moins de 60 ans (26)



- Gir 6 (70)
- Gir 5 (173)
- Gir 4 (906)
- Gir 3 (766)
- Gir 2 (1 759)
- Gir 1 (749)

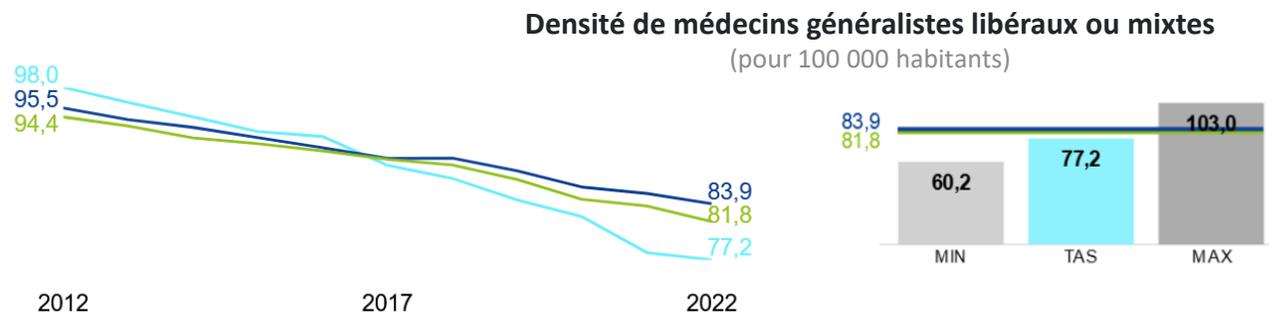


## Part des personnes accompagnées en Gir 1 ou Gir 2 (en %)

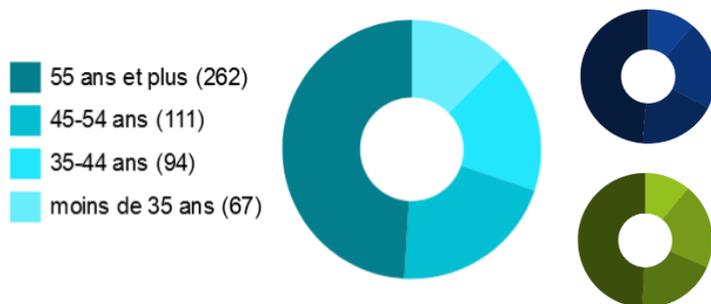


L'information sur le niveau de Gir n'est pas disponible pour toutes les personnes accompagnées.

## 534 médecins généralistes libéraux\* au 1<sup>er</sup> janvier 2022



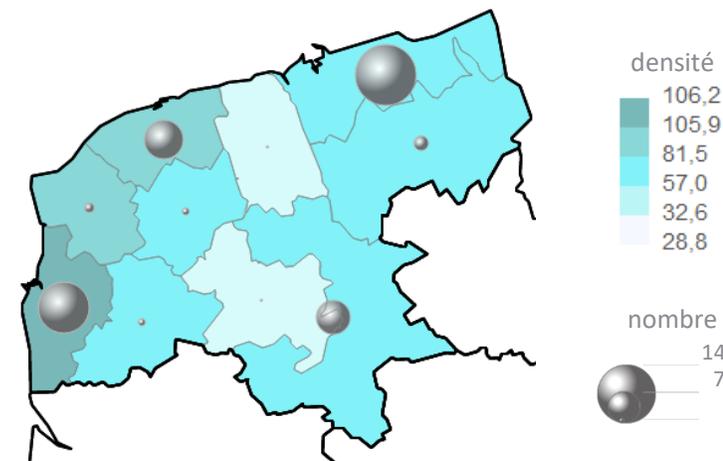
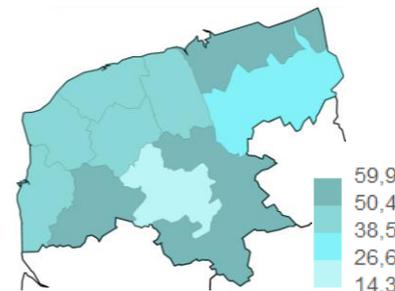
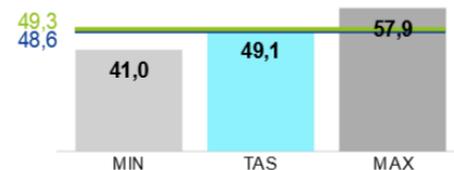
### Répartition selon l'âge (en nombre)



\* ou mixtes.



### Part de médecins de 55 ans et plus

  
(en %)


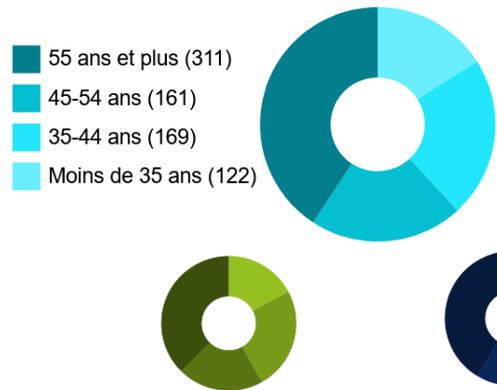
⇒ Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, une **densité de médecins généralistes libéraux plus faible qu'en France et qu'en région**, avec une part comparable de médecins âgés de 55 ans et plus. Une forte hétérogénéité entre les EPCI existe toutefois avec deux communautés de communes sous les 30 médecins généralistes pour 100 000 habitants et une communauté d'agglomération en revanche au-dessus de 100.

⇒ La **diminution de la densité de médecins généralistes libéraux la plus marquée des TAS, bien plus soutenue qu'en France** : -21 % entre 2012 et 2022 dans le TAS contre -12 % en France.

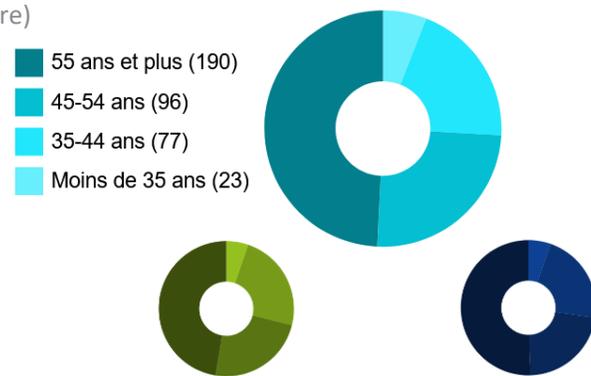
⇒ La **densité de salariés exclusifs a, en revanche, sensiblement augmenté** (+29 % dans le TAS, soit la valeur la plus élevée des TAS, et +8 % en France comme en région), mais celle-ci reste pour autant plutôt faible (30,3 pour 100 000 habitants dans le TAS contre 38,9 en France).

## 763 médecins spécialistes dont 386 médecins libéraux ou mixtes au 1<sup>er</sup> janvier 2022

**ENSEMBLE**  
(LIBÉRAUX ET SALARIÉS)

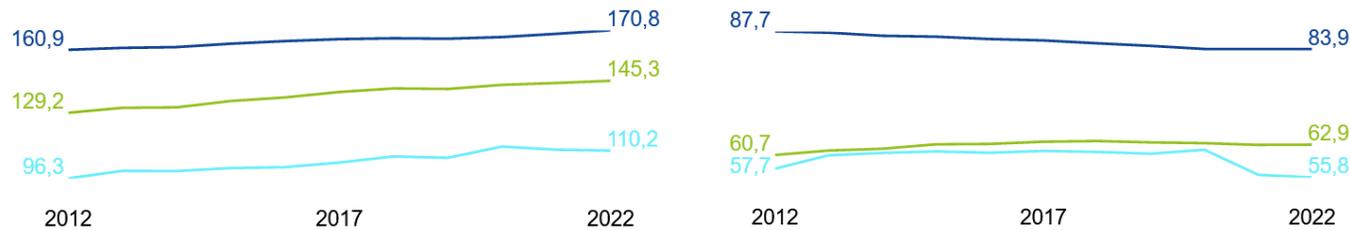


**LIBÉRAUX**  
(OU MIXTES)



**Répartition selon l'âge**  
(en nombre)

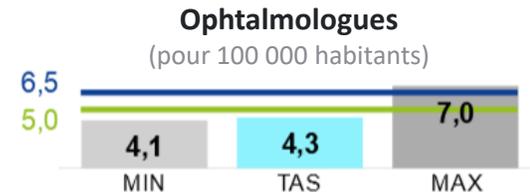
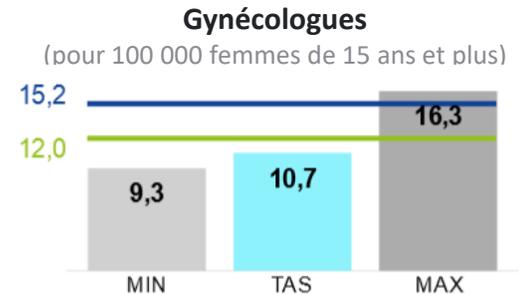
**Densité de médecins spécialistes**  
(pour 100 000 habitants)



⇒ Une densité de médecins spécialistes moindre dans le TAS qu'en région et qu'en France mais une croissance, ces dix dernières années, supérieure aux augmentations régionale et nationale. Pour les seuls médecins spécialistes libéraux (ou mixtes), une baisse de la densité entre 2012 et 2022 (55,8 pour 100 000 habitants contre 57,7 dix ans plus tôt), de l'ordre des évolutions régionale et nationale. La part de médecins spécialistes de 55 ans et plus est, quant à elle, proche dans le TAS à celles de la région et de la France.

⇒ Les densités de médecins spécialistes libéraux (ou mixtes) de premiers recours sont parmi les plus faibles des TAS, toujours nettement inférieures à celles de la France et de la région.

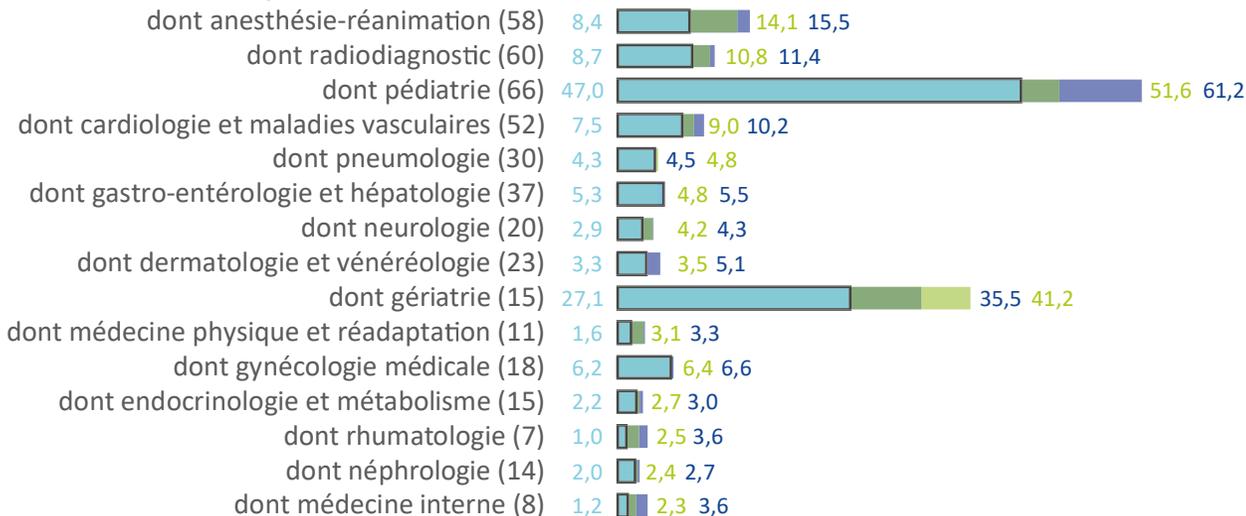
**DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX (OU MIXTES) DE PREMIER RECOURS au 1<sup>er</sup> janvier 2022**



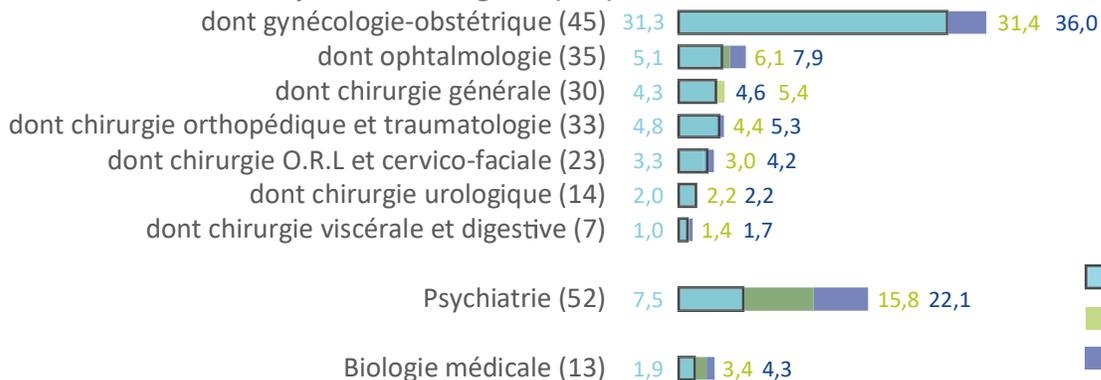
■ TAS Littoral Nord (TAS) ■ Minimum (MIN)  
■ France hexagonale (Fr) ■ Maximum (MAX)  
■ Hauts-de-France (HdF)

Au 1<sup>er</sup> janvier 2022

## Médecins à spécialité médicale (483)



## Médecins à spécialité chirurgicale (209)

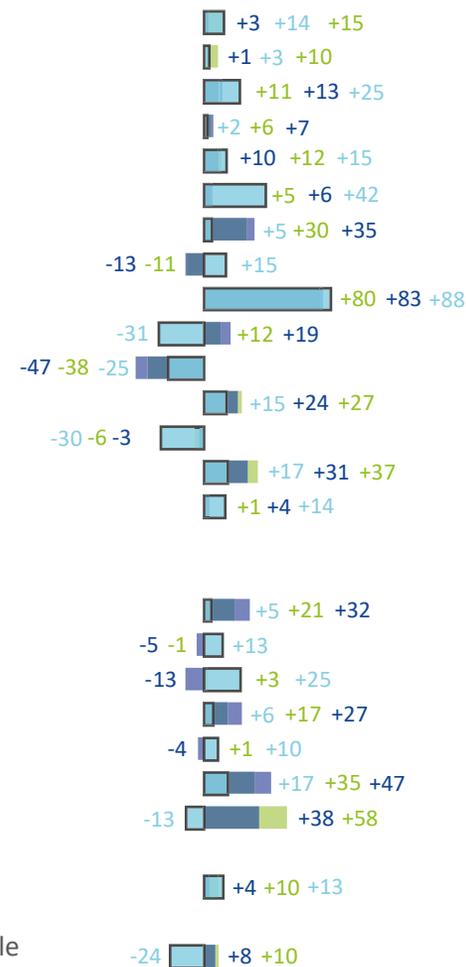


## Densité de médecins\*

(pour 100 000 habitants)

## Évolution du nombre de médecins

depuis 2012 (en %)



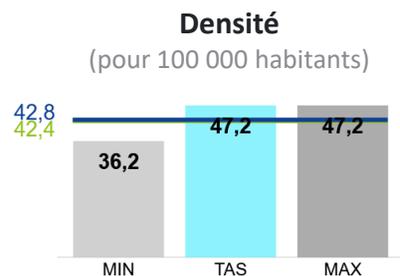
⇒ Les densités de médecins pour les différentes spécialités sont toutes plus faibles qu'en France ...

... et elles sont, en revanche, proches de celles des Hauts-de-France pour quelques spécialités.

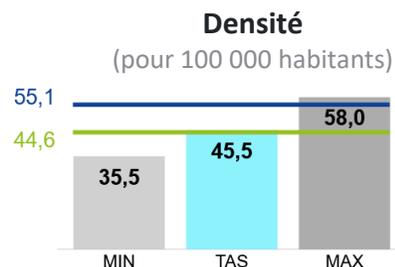
\* le nombre entre parenthèses correspond au nombre de spécialistes exerçant dans le TAS. La densité de la pédiatrie est rapportée aux jeunes de moins de 16 ans, celle de la gynécologie médicale aux femmes de 15 ans et plus, celle de la gynécologie-obstétrique aux femmes de 15-49 ans et celle de la gériatrie aux personnes de 75 ans et plus.

L'ordre d'apparition des spécialités sur le graphique correspond à l'ordre de fréquence observé au niveau régional.

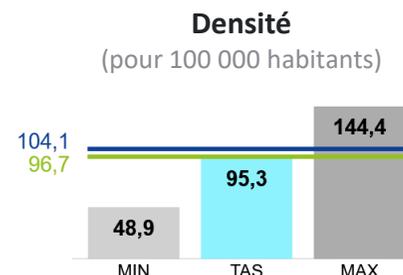
**327 pharmaciens\***  
dont 104 de 55 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2022



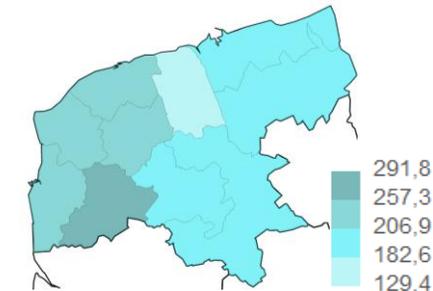
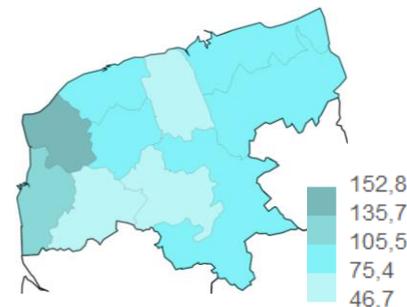
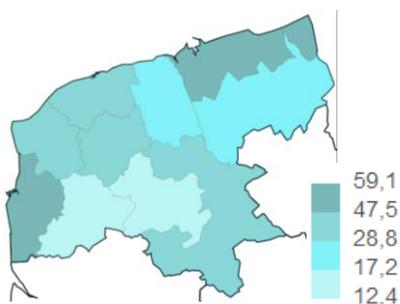
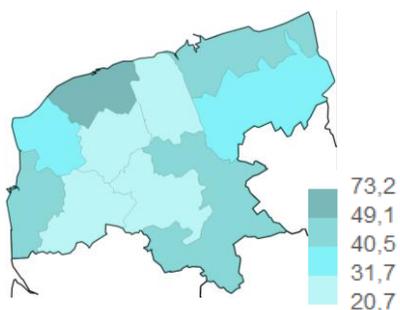
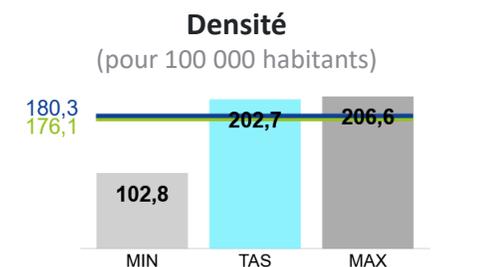
**315 chirurgiens-dentistes\***  
dont 91 de 55 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2022



**660 masseurs-kinésithérapeutes\***  
dont 106 de 55 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2020



**1 403 infirmiers\***  
dont 152 de 55-61 ans  
au 1<sup>er</sup> janvier 2021



\* ayant une activité libérale ou mixte.

⇒ En regard de la France, une faible densité de chirurgiens-dentistes libéraux (ou mixtes), constat analogue à la valeur observée en Hauts-de-France...

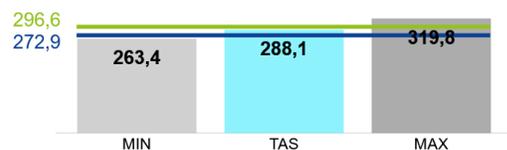
⇒ ... mais des densités élevées de pharmaciens et d'infirmiers libéraux (ou mixtes), la plus importante des TAS pour les premiers, la deuxième pour les seconds, supérieures à celles de la France.



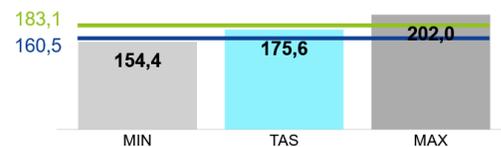
En 2021

## Taux de séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)

Ensemble

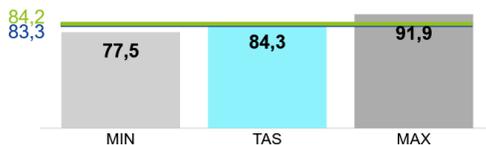


Médecine\*



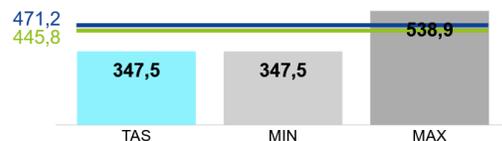
\* dont séjours de techniques peu invasives

Chirurgie

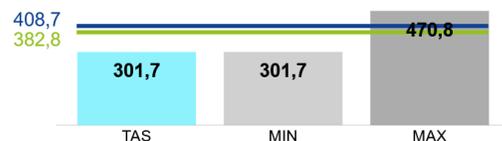


## Taux de séjours en soins de suite ou de réadaptation (SSR)

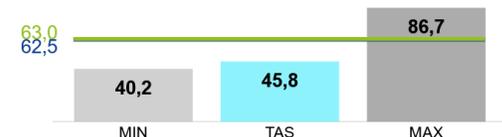
Ensemble



Hospitalisation complète

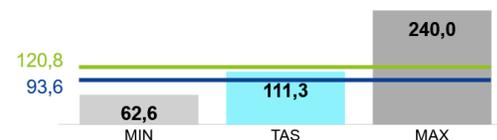


Hospitalisation partielle



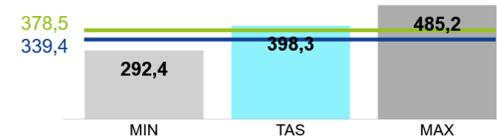
## Taux de journées en hospitalisation à domicile (HAD)

Ensemble

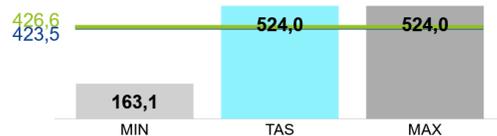


## Taux de soins ambulatoires en psychiatrie

Tous âges

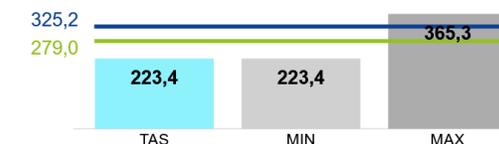


Moins de 17 ans

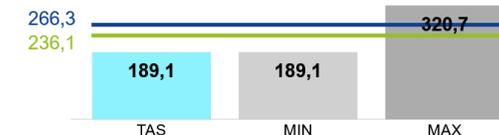


## Taux de journées en psychiatrie

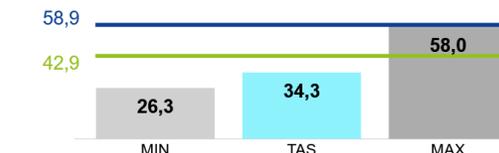
Ensemble



Hospitalisation complète



Hospitalisation partielle



Les indicateurs présentés sont calculés au domicile de la personne hospitalisée (et non au lieu d'hospitalisation). Par ailleurs, les taux présentés sont standardisés suivant l'âge. La standardisation permet de prendre en compte le fait que les structures démographiques des territoires analysés puissent être différentes ; cette méthode rend comparable les taux entre territoires et entre périodes en neutralisant l'effet « âge » (taux exprimés pour 1 000 personnes).



3 310



Nombre annuel  
moyen de décès  
en 2011-2017

3 074

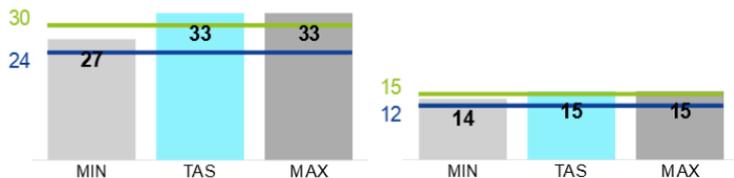


+ 1 268 décès

du fait du taux standardisé  
plus marqué dans le TAS  
en regard de celui de la France

+776 pour les hommes et +492 pour les femmes

Part des décès de moins de 65 ans (en %)

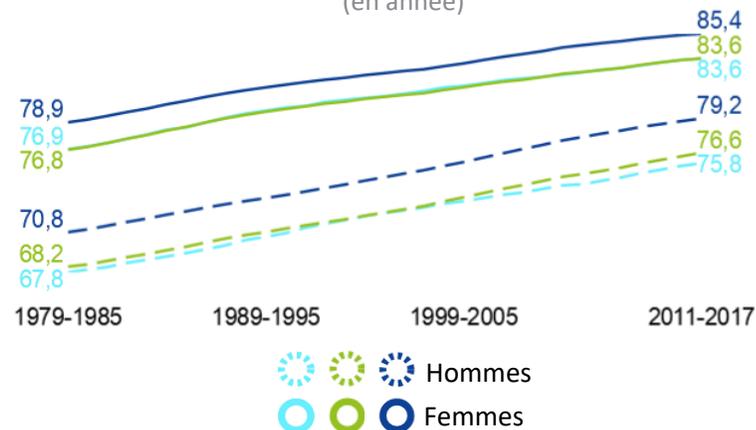


TAS Littoral Nord (TAS)  
France hexagonale (Fr)  
Hauts-de-France (HdF)

Minimum (MIN)  
Maximum (MAX)

Espérance de vie à la naissance

(en année)

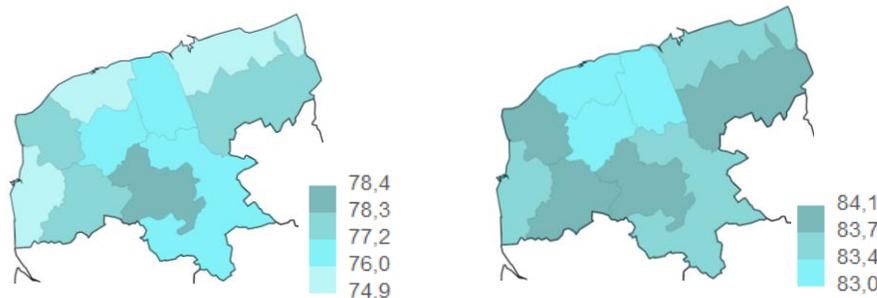


-3,4 ans



Écart entre l'espérance de vie  
du TAS et celle de la France hexagonale  
en 2011-2017

-1,8 an



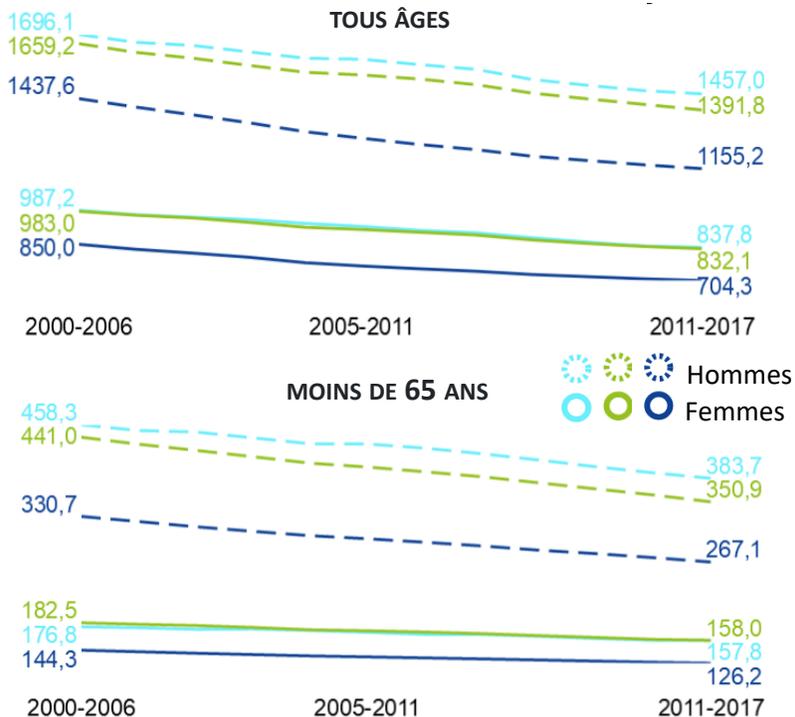
⇒ Tant chez les hommes que chez les femmes, les **espérances de vie** sont **plus faibles** dans le TAS que celles observées en France...

⇒ ... avec un **écart bien plus marqué pour les hommes** (-3,4 ans en 2011-2017 par rapport au niveau national) **que pour les femmes** (-1,8 an).

⇒ L'**espérance de vie masculine** est également **plus faible** dans le TAS que dans les Hauts-de-France, alors que celle des femmes est identique à la valeur régionale.

⇒ Des **disparités territoriales bien plus importantes pour les hommes** (écart de 3,5 ans entre EPCI extrêmes du TAS) que pour les femmes (écart de 1,1 an).

Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

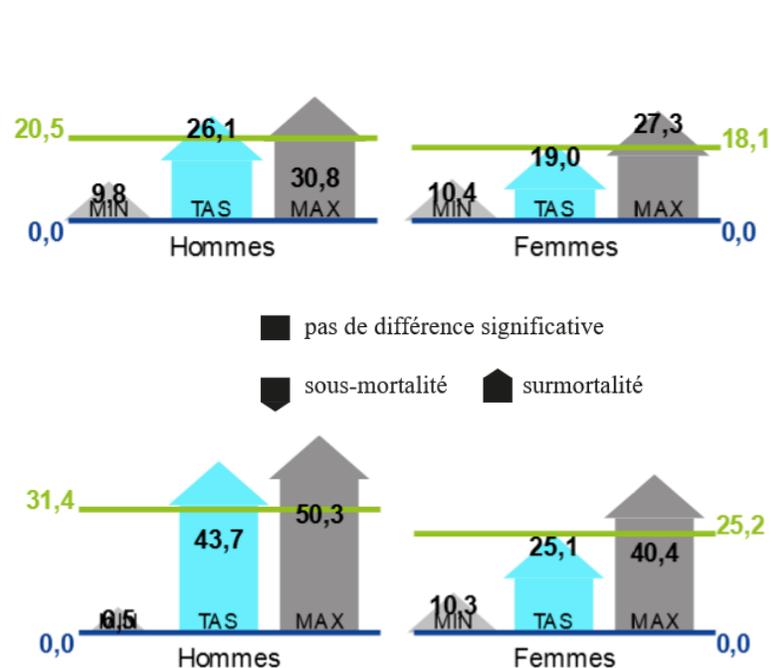


- TAS Littoral Nord (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum (MIN)
- Maximum (MAX)

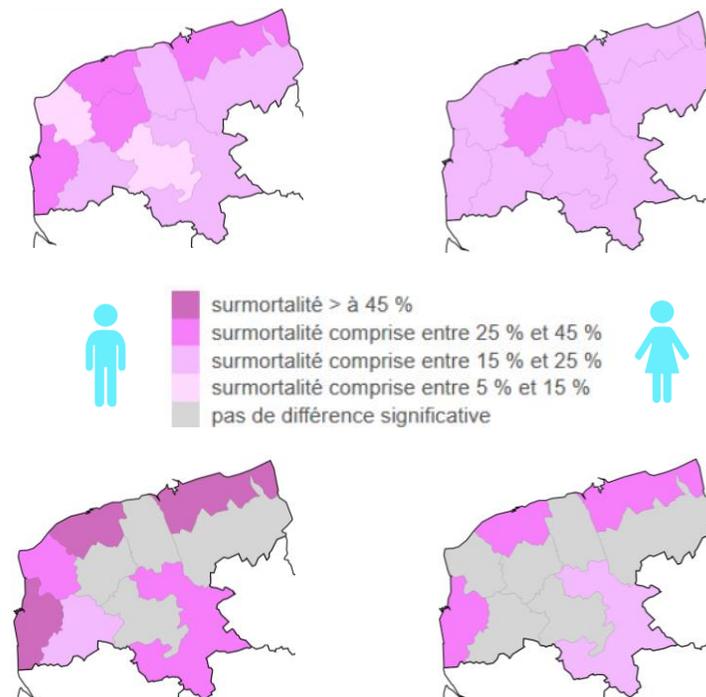
⇒ La mortalité, tous âges confondus, dépasse celle de la France, tant pour les hommes (+26 %) que pour les femmes (+19 %). Les écarts sont encore plus importants en ce qui concerne les moins de 65 ans, avec une **surmortalité prématurée** de +44 % pour les hommes et de +25 % pour les femmes. C'est **sur le littoral** que les taux sont les plus élevés, particulièrement chez les **hommes de moins de 65 ans**.

⇒ La mortalité masculine a diminué au cours du temps, mais de façon **moins soutenue dans le TAS** qu'en France, impliquant une augmentation du différentiel de mortalité au cours du temps : il était de +18 % en 2000-2006 tous âges (+39 % chez les moins de 65 ans). Chez les femmes, ce différentiel n'a que peu évolué puisqu'il était de +16 % en 2000-2006 tous âges (+23 % chez les moins de 65 ans).

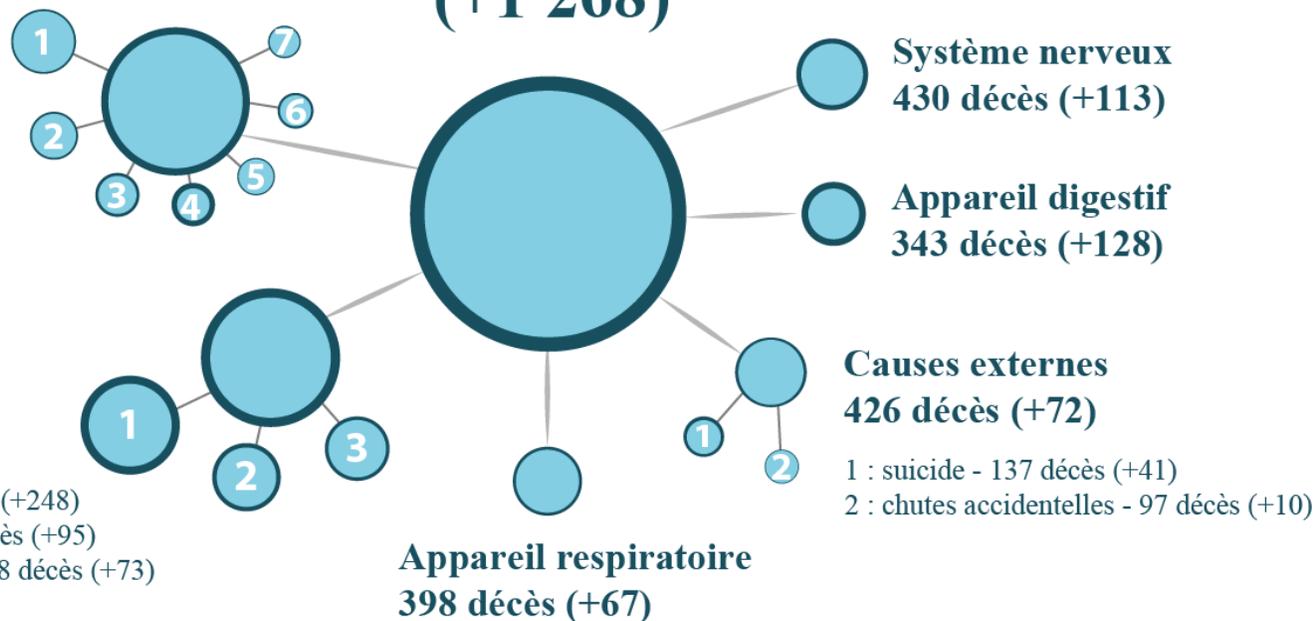
Différentiel en regard de la France hexagonale en 2011-2017 (en %)



- pas de différence significative
- sous-mortalité
- surmortalité



## Toutes causes 6 384 décès (+1 268)



### Cancers

**1 846 décès (+342)**

- 1 : trachée, bronches et poumon  
350 décès (+41 ; 283 chez les hommes, +64)
- 2 : côlon-rectum - 192 décès (+31)
- 3 : sein chez les femmes - 161 décès (+41)
- 4 : VADS - 156 décès (+69)
- 5 : pancréas - 117 décès (+16)
- 6 : foie - 106 décès (+27)
- 7 : prostate - 88 décès (+16)

### Maladies cardiovasculaires

**1 617 décès (+403)**

- 1 : insuffisance cardiaque\* - 822 décès (+248)
- 2 : cardiopathies ischémiques - 391 décès (+95)
- 3 : maladies vasculaires cérébrales - 348 décès (+73)

\* considérée en cause principale, causes associées et comorbidités



Nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 dans le TAS  
(nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 en plus dans le TAS,  
du fait de la surmortalité observée au regard de la France)



Nombre de décès annuel moyen en 2011-2017  
si le TAS avait la même mortalité qu'en France

L'ordre d'apparition des causes de décès sur le graphique correspond à l'ordre de fréquence observé au niveau régional.

⇒ Les cancers constituent la première cause de décès tous sexes confondus : 29 % des décès de personnes domiciliées dans le TAS sont dus aux cancers...

... et les maladies cardiovasculaires la seconde : 25 % des décès.

⇒ En regard de la France, de nettes surmortalités pour des grandes causes de décès...

... 37 % des décès par maladies de l'appareil digestif auraient pu être évités si le TAS avait le même niveau de mortalité que la France, 25 % des décès par maladies cardiovasculaires, 26 % des décès par maladies du système nerveux, 19 % des décès par cancers, 17 % de décès par causes externes et 17 % des décès par maladies de l'appareil respiratoire.

1 097

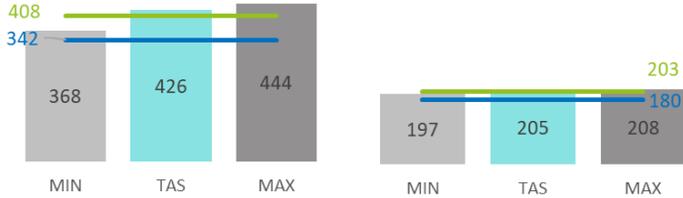


Nombre annuel  
moyen de décès  
en 2011-2017

749

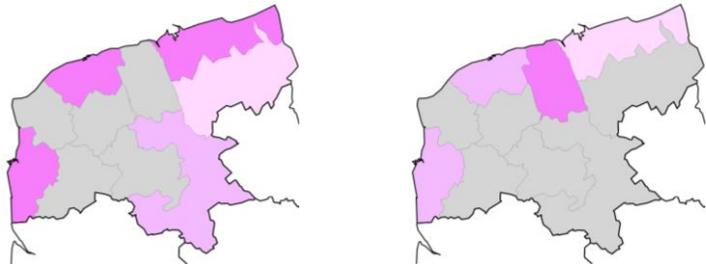


Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



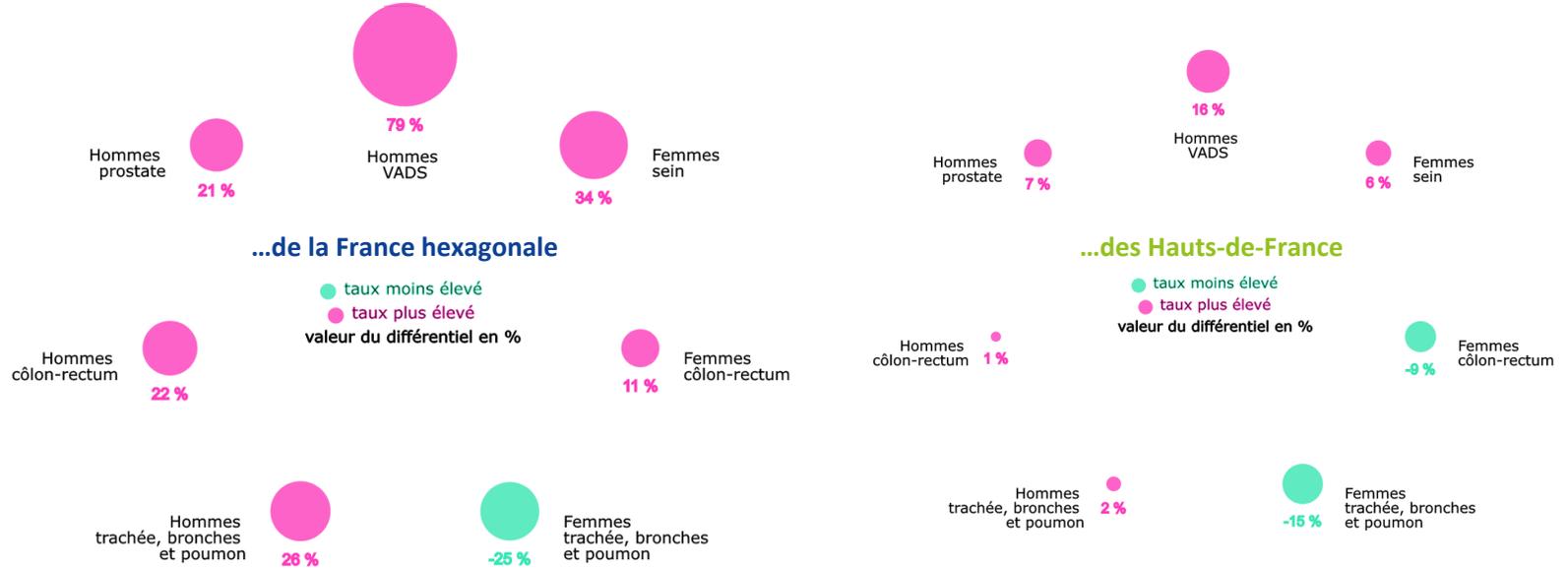
**+30 %** Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)

**+16 %**

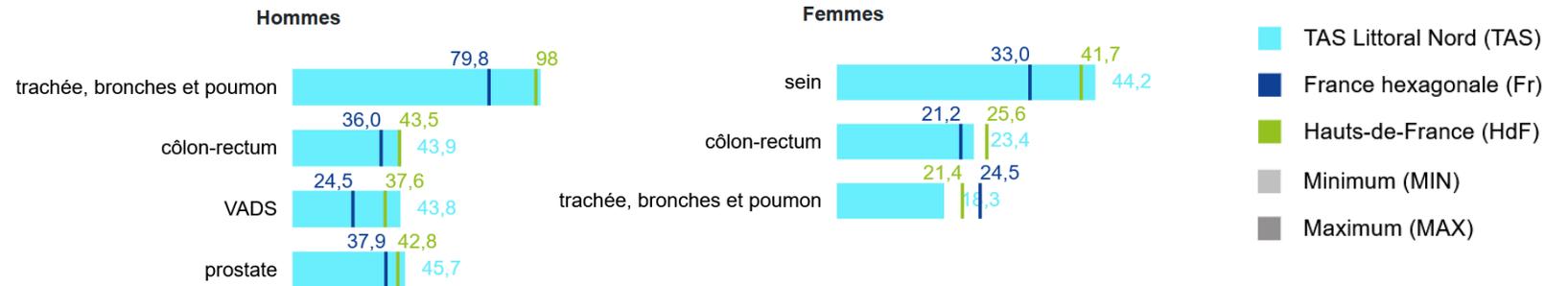


- surmortalité > à 45 %
- surmortalité comprise entre 25 % et 45 %
- surmortalité comprise entre 15 % et 25 %
- surmortalité comprise entre 5 % et 15 %
- pas de différence significative

Différentiel de mortalité (en %) en regard...



Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



767

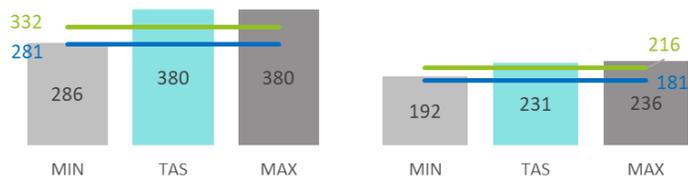


Nombre annuel  
moyen de décès  
en 2011-2017

850

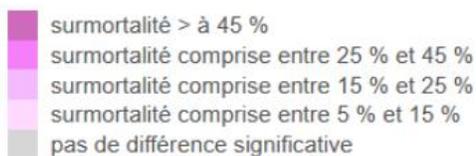
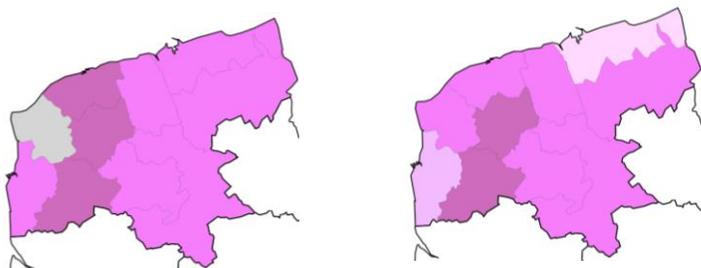


Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

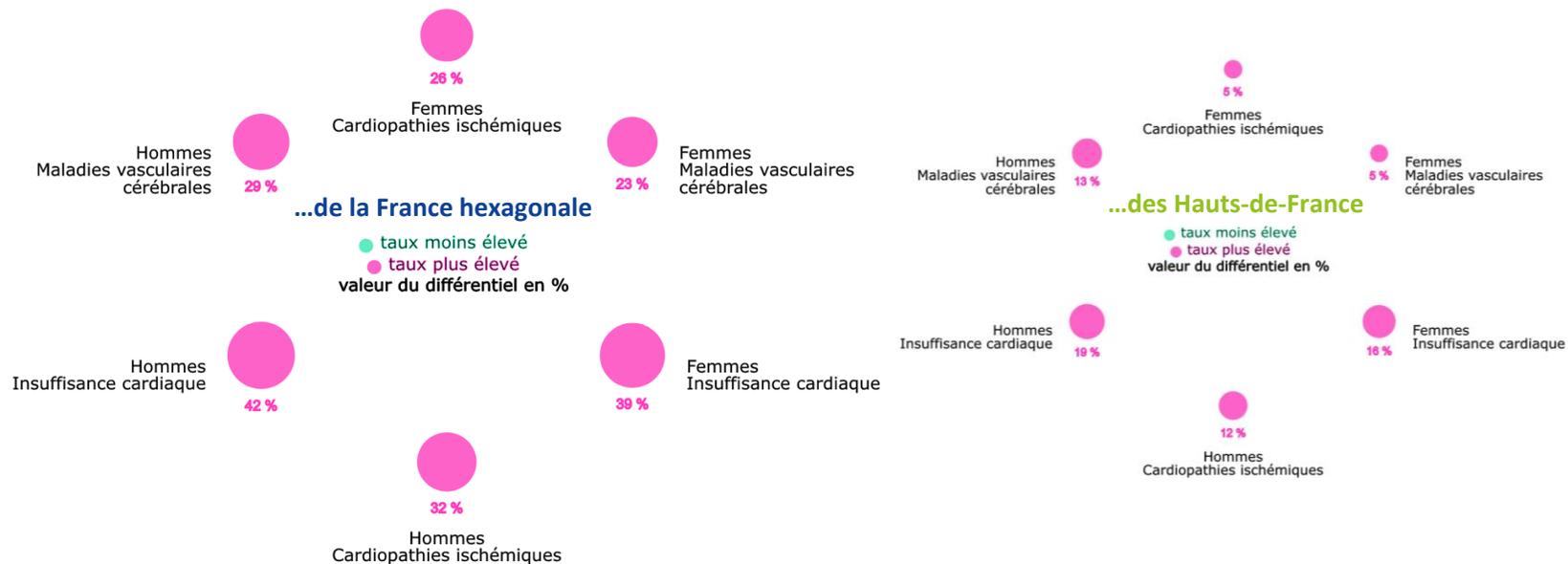


**+24 %** Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)

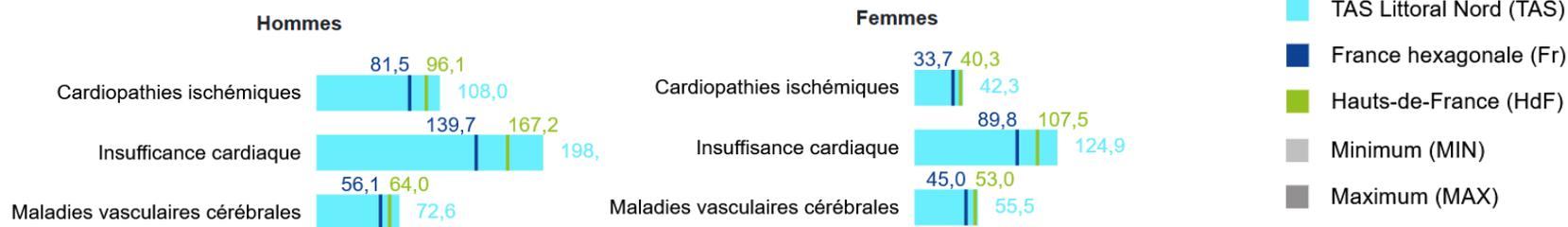
**+29 %**



Différentiel de mortalité (en %) en regard...



Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



## AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

## Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

Troubles de l'humeur : 1 727

Troubles de l'humeur : 3 439

Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 1 226Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 893Troubles de la personnalité  
et du comportement : 378Troubles de la personnalité  
et du comportement : 412

Retard mental : 829

Retard mental : 698

Nombre annuel moyen d'admission en ALD  
en 2013-2019 (hormis 2015)

Troubles de l'humeur : 209

Troubles de l'humeur : 388

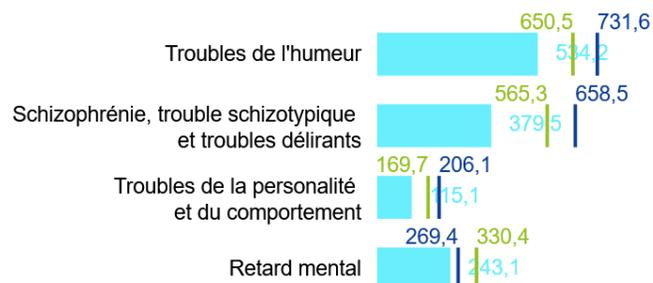
Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 85Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 57Troubles de la personnalité  
et du comportement : 31Troubles de la personnalité  
et du comportement : 28

Retard mental : 55

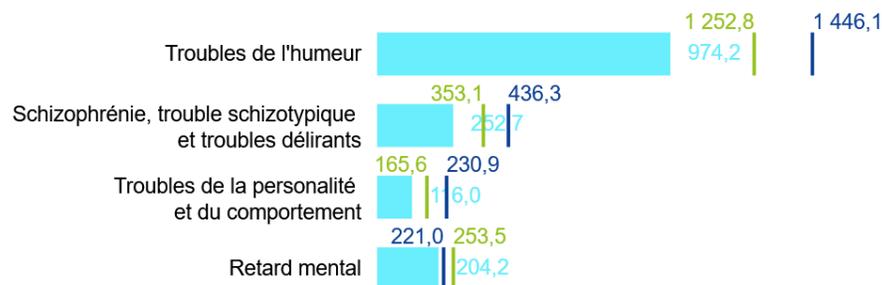
Retard mental : 35

Taux standardisé du total des ALD au 31 décembre 2020  
(pour 100 000 habitants)

## Hommes



## Femmes



## SUICIDE

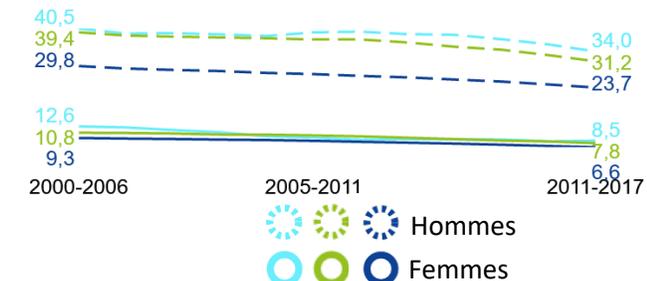
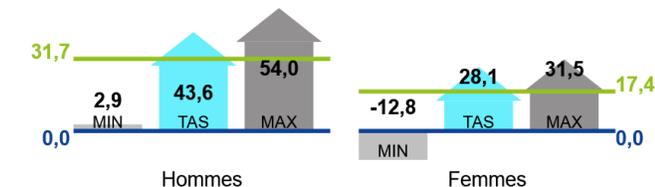
Nombre annuel moyen  
en 2011-2017

106



31

## Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

Différentiel en regard de la France hexagonale  
en 2011-2017 (en %)

TAS Littoral Nord (TAS)

France hexagonale (Fr)

Hauts-de-France (HdF)

Minimum (MIN)

Maximum (MAX)

Les données d'affection de longue durée 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 au regard de la pathologie abordée soit plus favorable sur ces territoires.

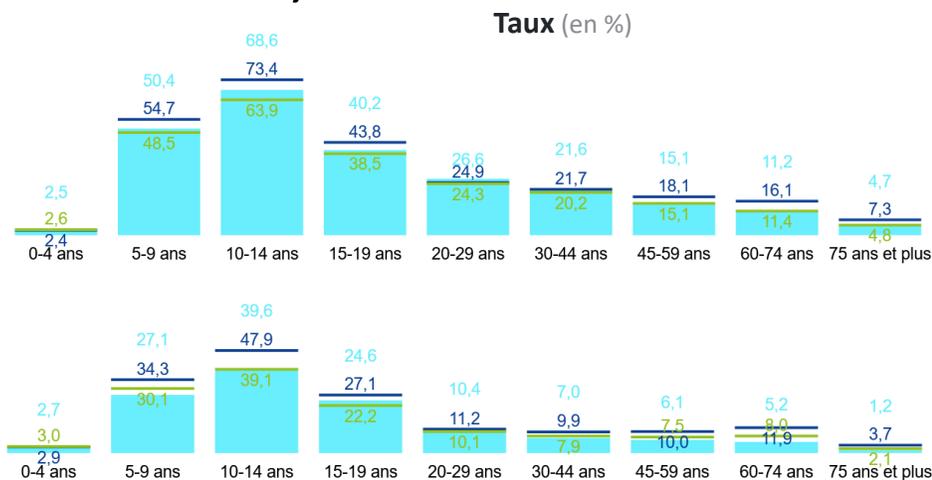
## LICENCES SPORTIVES DÉLIVRÉES, en 2019

Nombre

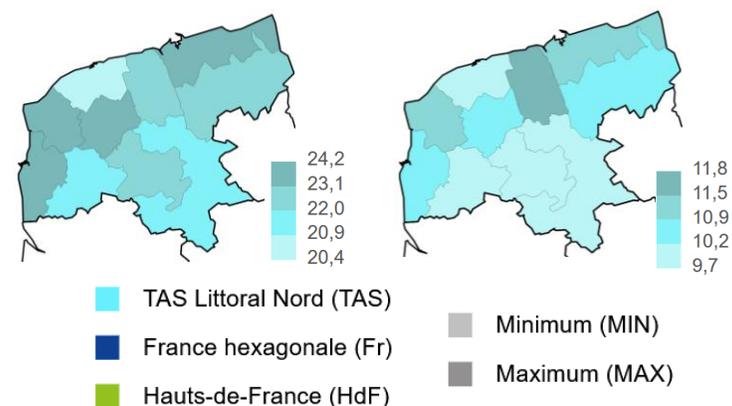
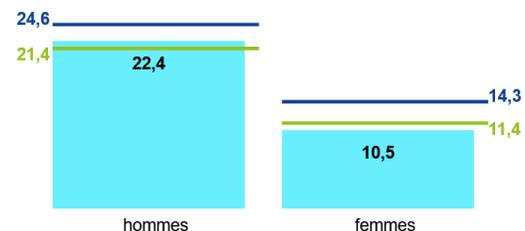
79 831



37 039



## Taux standardisé (en %)

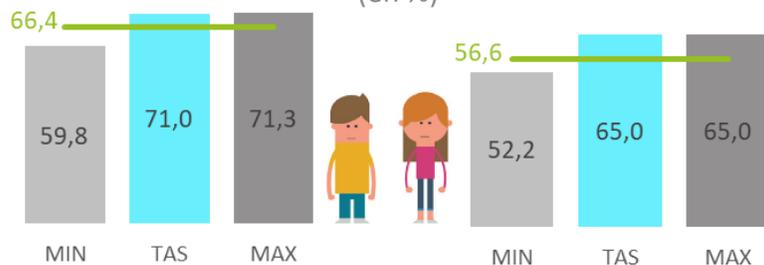


L'activité physique étudiée par le prisme des licences sportives délivrées n'est pas le reflet de l'ensemble de l'activité physique effectuée par la population. Certaines personnes peuvent par exemple avoir une activité physique en salle de sport, dans une association sans nécessairement prendre une licence ou encore la pratiquer de manière indépendante. De plus, le recensement des licences fournit un nombre de licences et non de licenciés. En effet, cette source ne permet pas d'identifier les adhérents détenant plusieurs licences auprès de différentes fédérations sportives.

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE CHEZ LES ÉLÈVES DE SIXIÈME

ANNÉES SCOLAIRES 2018-2019 À 2020-2021

## Pratique d'une activité physique et sportive hors EPS (en %)



Pratique d'une activité physique et sportive hors EPS, selon le lieu de pratique (en %)

**En club, centre de loisir**  
56,9 % (48,5 % en région)

**À l'école (hors EPS)**  
20,6 % (15,4 % en région)

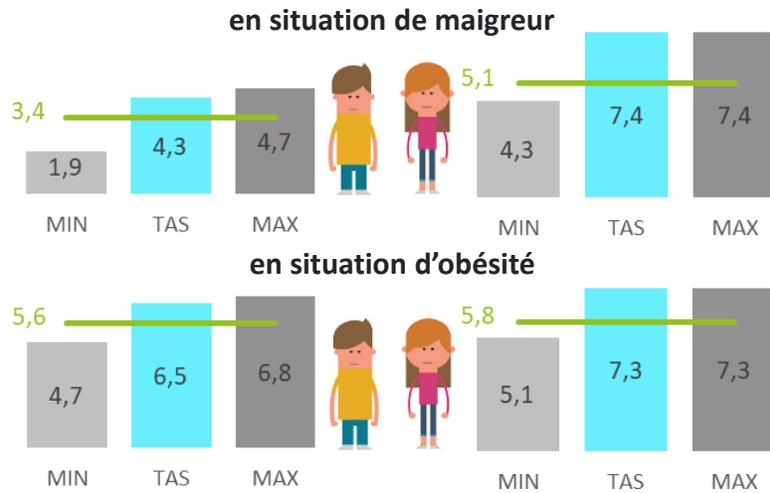
**Pratique indépendante**  
8,7 % (7,3 % en région)

⇒ En proportion, moins de licences sportives délivrées dans le TAS qu'en France. Quel que soit le groupe d'âge, plus de licences sportives chez les hommes que chez les femmes.

⇒ La différence observée suivant le sexe est également relevée chez les jeunes à partir de l'enquête *Jesais*. Ce recueil fait ressortir une pratique la plus importante des TAS pour ce qui concerne l'activité physique et sportive hors EPS chez les filles et quasi à égalité avec le TAS Métropole - Flandres chez les garçons. C'est la valeur la plus importante des TAS pour la pratique en club.

## CORPULENCE

Part d'élèves de sixième\*... (en %)  
années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



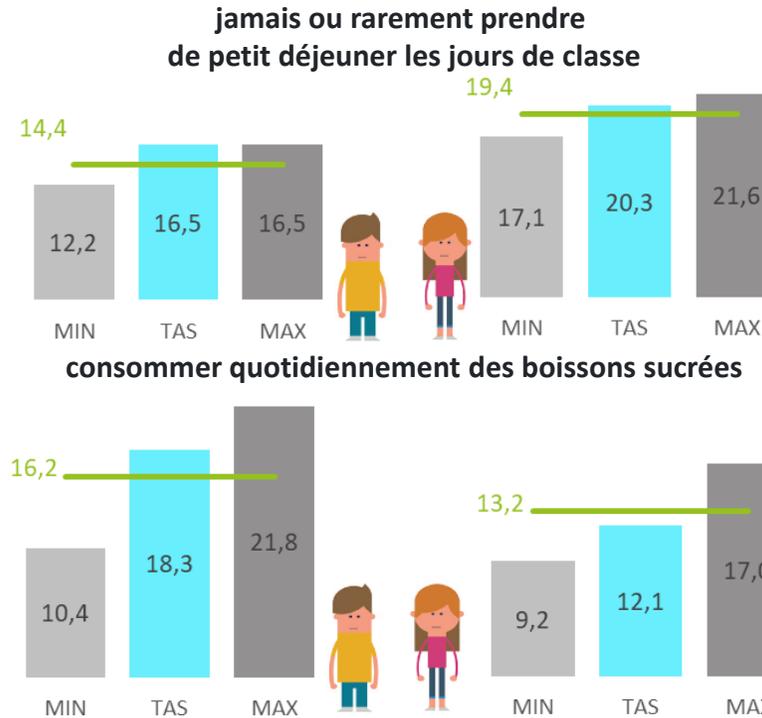
\* les données de poids et de taille reposent sur des informations mesurées par les infirmiers scolaires.

- TAS Littoral Nord (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum (MIN)
- Maximum (MAX)

⇒ Moins d'une fille de sixième sur cinq en surcharge pondérale, soit la valeur la plus faible de tous les TAS, mais près d'un garçon sur quatre, deuxième valeur la plus élevée des TAS.

## AUTOUR DE L'ALIMENTATION

Part d'élèves de sixième déclarant... (en %)  
années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



⇒ Plus d'un élève de sixième sur dix indique consommer quotidiennement des produits sucrés ou de type snack, deuxième part la plus élevée des TAS et près d'un élève sur sept prendre des boissons sucrées (les garçons plus que les filles).

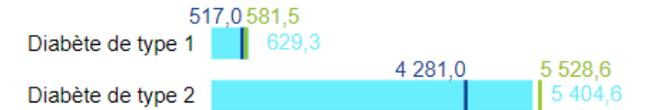
## DIABÈTE

Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

**Diabète de type 1 :**  
2 217 hommes et 1 987 femmes

**Diabète de type 2 :**  
19 152 hommes et 16 964 femmes

Taux standardisés (pour 100 000 habitants)



Différentiel en regard de la France hexagonale pour le diabète de type 2 (en %)



⇒ À travers les ALD, le diabète apparaît plus prégnant dans le TAS qu'en France, mais légèrement moins qu'en région.

⇒ La mortalité masculine est la plus forte de tous les TAS\*.

\* indicateurs de mortalité non présentés dans ce document.

## TABAC

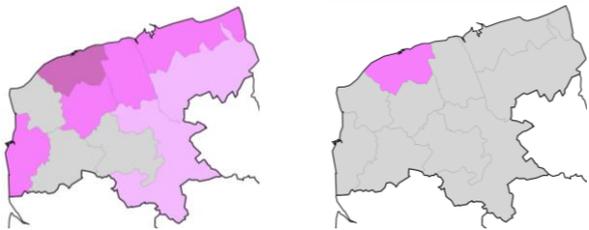
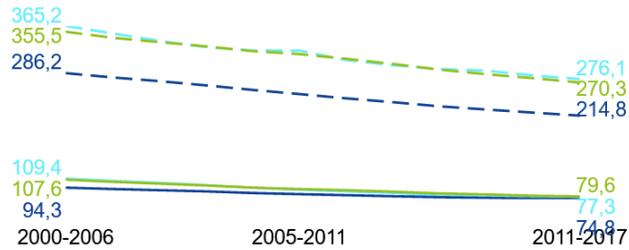
Part d'élèves de sixième déclarant vivre avec au moins un parent fumeur (en %) années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



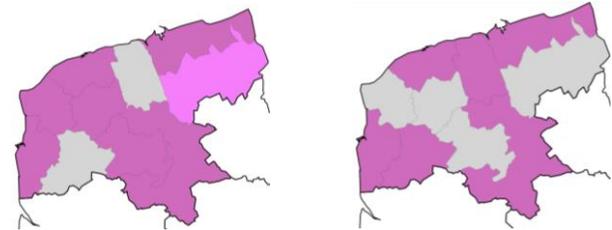
662



284



Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)



## ALCOOL

Part d'élèves de sixième déclarant avoir déjà bu de l'alcool (en %) années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



273

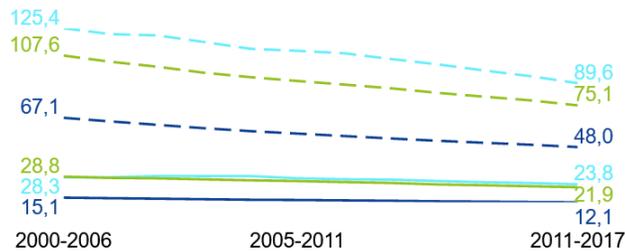


87



En 2011-2017  
Nombre annuel moyen de décès liés à la consommation

Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



⇒ Le TAS présente une part d'élèves de sixième ayant au moins un parent fumeur proche de celle de la région...

... et la part d'élèves indiquant avoir déjà bu de l'alcool au cours de la vie se situe au-dessus de la valeur régionale, notamment chez les garçons (un tiers le déclare). Concernant la consommation au cours des 12 derniers mois, ce sont 5 % des filles (5 % en région) et 11 % des garçons (9 % en région) qui l'indiquent.

... une large majorité des élèves pense que l'alcool est dangereux pour la santé : 96 % dans le TAS, part identique à celle de la Région.

⇒ Une forte mortalité liée à la consommation d'alcool : différentiel en regard de la France de +88 %, soit la valeur la plus élevée des TAS (+87 % pour les femmes et +97 % pour les hommes).

⇒ En ce qui concerne la mortalité liée à la consommation de tabac, seule celle des hommes diffère de la valeur nationale (+29 %).

# LITTORAL NORD

Comparativement à la France, une densité de population élevée, une population jeune, un important indice conjoncturel de fécondité. La population du TAS diminue depuis le début 2000.

La situation sociale est dégradée en regard de la France et, sur certains plans, en regard de la région.



Des indicateurs de mortalité très défavorables, notamment chez les moins de 65 ans. Le niveau élevé de mortalité concerne l'ensemble des grandes causes de décès.

Chez les hommes, une baisse de la mortalité tous âges confondus moins rapide qu'en France et par conséquent un écart avec l'échelon national qui se creuse.

La plus faible consommation de soins hospitaliers en SSR et en psychiatrie de l'ensemble des TAS.

Une forte mortalité liée à la consommation d'alcool et des indicateurs qui sont plutôt défavorables dans ce TAS chez la plus jeune génération avec une importante part d'élèves indiquant avoir déjà bu de l'alcool chez les élèves de sixième.

Une densité plus faible depuis quelques années de médecins généralistes libéraux en regard de celles de la région et de la France, en raison d'une diminution rapide de leurs effectifs ces dernières années ; les écarts sont encore plus marqués pour les médecins spécialistes quant aux chirurgiens-dentistes, ils s'inscrivent dans le déficit constaté régionalement.

