Atlas Régional et Territorial de Santé 2011

du Nord-Pas-de-Calais

Atlas Régional et Territorial de Santé du Nord-Pas-de-Calais

Conception, Réalisation :

Agence Régionale de la Santé Nord-Pas-de-Calais

Direction de la Stratégie, des Etudes et de l'Evaluation

Département des Etudes et des Statistiques

Service des Etudes

D. FERNAGUT, M. DUVERGER, S. FRERE, H. RAOUI, S. RIQUOIR

Le contexte régional ..... Page 6

La région .....

Présentation générale 7

Territoires de santé et zones de proximité 8

Les territoires de la psychiatrie et de la permanence des soins 9

Autres découpages géographiques existants 10-11

La population

Densité – Moins de 20 ans – 75 ans et plus – Indice de vieillissement 12-13

Evolution – Pyramide des âges – Taux de natalité 14-15

Population à l'horizon 2040 16

L'état de santé 18

Facteurs socio-économiques 18

Précarité : RSA – API - AAH – AEEH - CMU 19-21

Emploi : Taux de chômage – Evolution 22

Education 23

Santé & Environnement 21

Qualité de l'air – Qualité de l'eau – Logements insalubres 24-26

Morbidité 27

Affections de longue durée – Tumeurs malignes, diabète, pathologies cardiaques 27-28

Espérance de vie à la naissance 29

Mortalité 30

Indice comparatif de mortalité (ICM) 31

Mortalité toutes causes, prématurée, cancers 31-32

Maladies cardiovasculaires et diabète, alcoolisme, tabagisme 33-34

Broncho-pneumopathies, suicides 35

La prise en charge 37

Offre de soins de ville .....

Les médecins 38-43

Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes 44-46

Autres professionnels de santé 46

Recours aux soins de ville 47-48

Pôles d'attractivité & accessibilité 49-51

Offre hospitalière .....

Court séjour, moyen séjour, HAD 52-54

Psychiatrie générale et infanto-juvénile 55-56

Recours aux soins hospitaliers 57

Offre de soins à domicile et en établissement spécialisé .....

Accueil des enfants handicapés 58

Accueil des adultes handicapés 59-60

Accueil des personnes âgées 61-62

Service de soins infirmiers à domicile 63

Éditorial

Afin d'établir un état des lieux de la situation de la Santé dans la région et de préparer le Projet Régional de Santé, l'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas-de-Calais a entrepris de procéder à la mise à jour de l'Atlas Régional de Santé 2008 élaboré auparavant par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, la Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale (DRASS) et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH).

Pour permettre la prise en compte des différentes politiques de Santé et leur territorialisation, ce document propose une photographie de la situation sanitaire, sociale et médico-sociale de la région.

Une première partie présente le nouveau découpage de la région en territoires de santé et zones de proximité ainsi qu'une comparaison avec les autres découpages territoriaux des partenaires de l'ARS. Vous y trouverez également une description de la population de la région.

Une seconde partie fait état de la santé de la région au travers d'indicateurs sociodémographiques.

Une troisième partie décrit l'offre de soins (en ville, hospitalière et médico-sociale) et le recours aux soins réalisé durant l'année 2009.

Ce document de travail est une base de départ pour les travaux initiés par les conférences de territoires et des futurs schémas du Projet Régional de Santé. Il sera amendé de nouvelles informations au fur et à mesure des besoins exprimés et de l'avancée des travaux.

Merci aux contributeurs (Institut National de la Statistiques et des Etudes Economiques, Institut National de la Santé et de la Recherche médicale, Direction Régionale du Service Médical Nord-Picardie, Mutualité Sociale Agricole Nord-Pas-de-Calais, Régime Social des Indépendants, Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale, Observatoire Régional de la Santé Nord-Pas-de-Calais, Atmo Nord-Pas-de-Calais) et à tous les acteurs des institutions concernées.

Sommaire

Partie A

A – LE CONTEXTE REGIONAL

Atlas Régional et Territorial de Santé du Nord-Pas-de-Calais

La région ..... Page 7
- Présentation générale 7
- Territoires de santé et zones de proximité 8
- Les territoires de la psychiatrie et de la permanence des soins 9
- Les autres découpages géographiques existants 10
- Les Arrondissements 10
- Les Conseils Généraux 10
- Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) 10
- Les Caisses d'Allocation Familiale (CAF) 10
- Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale 11
- Les zones d'emploi 11
- Le Schéma de Cohérence Territoriale 11

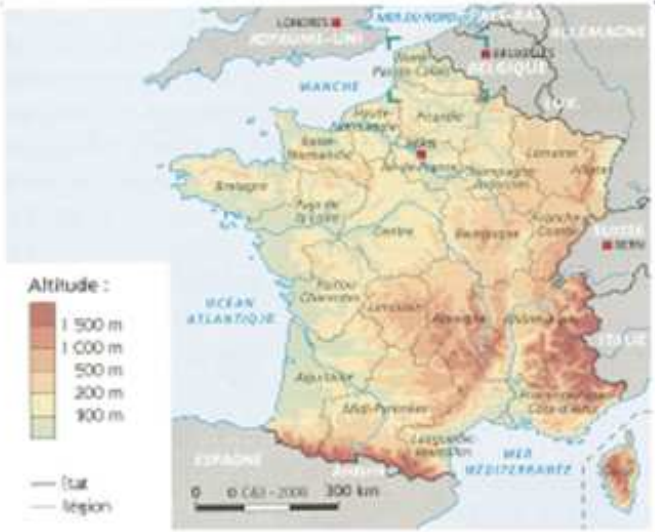
La population 12
- Densité 12
- Population de moins de 20 ans 13
- Population de plus de 75 ans 13
- Indice de vieillissement 13
- Evolution annuelle de la population 13
- Pyramide des âges 14
- Taux de natalité 15
- Evolution des naissances 15

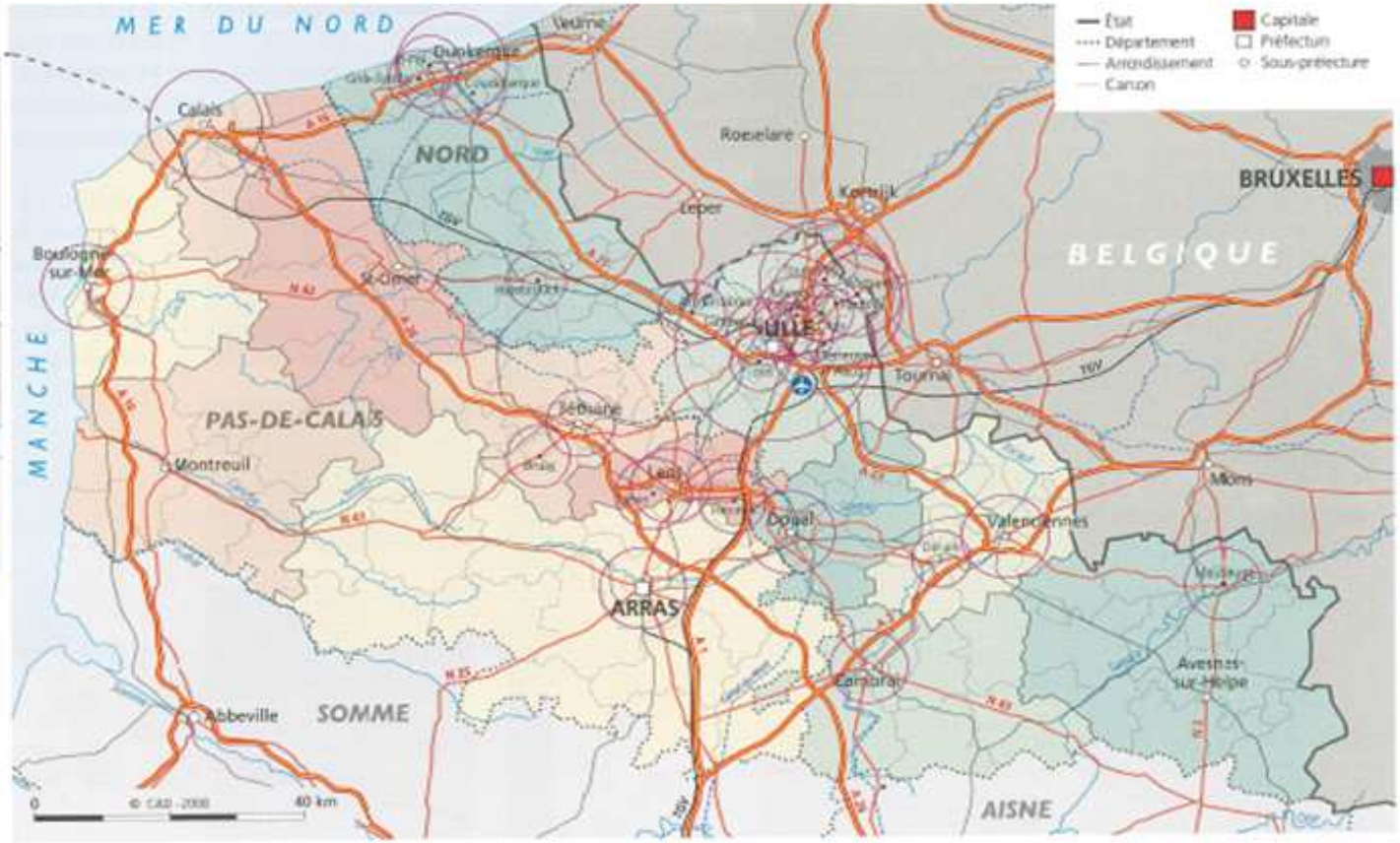
La population à l'horizon 2040 16

La Région Nord-Pas-de-Calais

Le Nord-Pas-de-Calais est une région administrative française composée de deux départements : le Nord et le Pas-de-Calais. Elle est bordée au sud par la région Picardie, de la Manche et la mer du Nord à l'ouest et au nord-ouest et par la Belgique au nord-est. Sa bordure littorale est importante avec 140 km. Elle s'étend sur 12 414 km², soit 2,3 % du territoire français.

Avec 4 millions d'habitants (soit 7 % de la population française) et une densité démographique de 326 hab./km², elle compte parmi les régions d'Europe les plus densément peuplées. Elle recense huit agglomérations de 100 000 habitants à plus de 1 million d'habitants. Le Nord-Pas-de-Calais, situé au sein d'une zone où vivent 100 millions d'habitants dans un rayon de 300 kilomètres, est un carrefour européen.





Les territoires de santé

La loi HPST dispose que «*l'Agence Régionale de Santé (ARS) définit des territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours ».(art . L.1434-16 du code de la Santé Publique).*

La loi HPST offre un élargissement important :

- Le champ d'application des territoires s'étend à l'ensemble de l'activité des Agences Régionales de Santé notamment la santé publique et le secteur médico-social ;
- Les territoires de santé sont infra régionaux, régionaux ou interrégionaux ;
- Elle identifie des niveaux d'accès aux soins de premier recours.

Ces territoires de santé s'inscrivent naturellement dans la déclinaison du Projet Régional de Santé (Art. L.1434-1 ; Art. L.1434-2)

L'ARS Nord-Pas-de-Calais distingue quatre niveaux de territoires pour la région Nord-Pas-de-Calais :

- Le premier est celui de la **Région** et de la gestion **interdépartementale**,
- Le second est celui du **Territoire de Santé** (au sens de la loi HPST), 4 territoires de santé ont été définis pour la région,
- Le troisième est celui des zones de proximité, 15 zones de proximité composent les territoires de santé,
- Le quatrième est celui des espaces de projet et d'initiative. Cet espace n'est pas défini pour permettre à tout projet de trouver son territoire de mise en œuvre.

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais

Nombre d'habitants par territoire

Artois - Douaisis	**1 153 748**
ZP Arrageois	244 511
ZP Béthune-Bruay	292 122
ZP Douaisis	247 626
ZP Lens-Hénin	369 489
Hainaut - Cambresis	**742 790**
Cambrésis	159 562
Sambre-Avesnois	234 131
Valenciennois	349 097
Littoral	**808 490**
Audomarois	118 253
Boulonnais	162 766
Calaisis	159 778
Dunkerquois	255 081
Montreuillois	112 612
Métropole - Flandre Intérieure	**1 319 462**
Flandre intérieure	179 287
Lille	718 605
Roubaix-Tourcoing	421 570
Région	**4 024 490**

INSEE - RP 2008

Les territoires de la psychiatrie et de la permanence des soins

Les secteurs de la permanence des soins

La **permanence des soins** est un dispositif de prise en charge des demandes de soins non programmées par les médecins libéraux notamment. Actuellement, le dispositif de permanence des soins est organisé sous l'autorité du Préfet et avec l'aide du CODAMUP-TS (Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires). Les départements sont ainsi divisés en secteurs et à chaque secteur correspond un médecin libéral de garde ou une association de permanence des soins selon le tableau départemental de permanence.

Les **secteurs de la psychiatrie** correspondent à l'organisation administrative gérant la maladie mentale et la répartition des structures de soins de santé mentale. En pratique, chaque département est découpé en aires géographiques, d'environ 70 000 habitants. Un secteur peut être plus ou moins vaste, selon la densité de population.

Les secteurs psychiatriques n'interviennent qu'à l'intérieur de leurs limites géographiques. Une équipe pluridisciplinaire dispose d'un certain nombre de structures variées répondant aux différents stades de la maladie.

Les secteurs de la psychiatrie

Les autres découpages géographiques existants

Territoires des Conseils Généraux

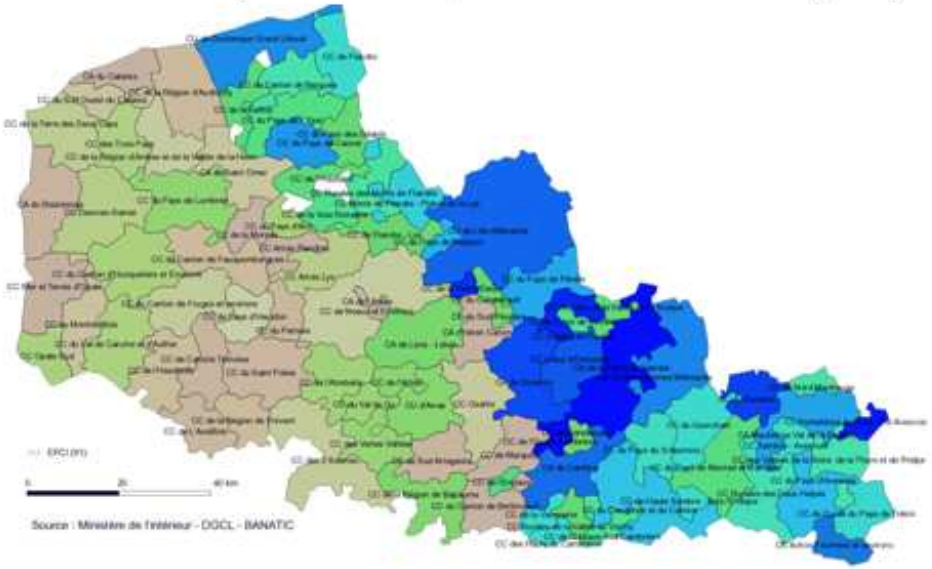
Arrondissements

Territoires des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)

Territoires des Caisses d'Allocation Familiale (CAF)

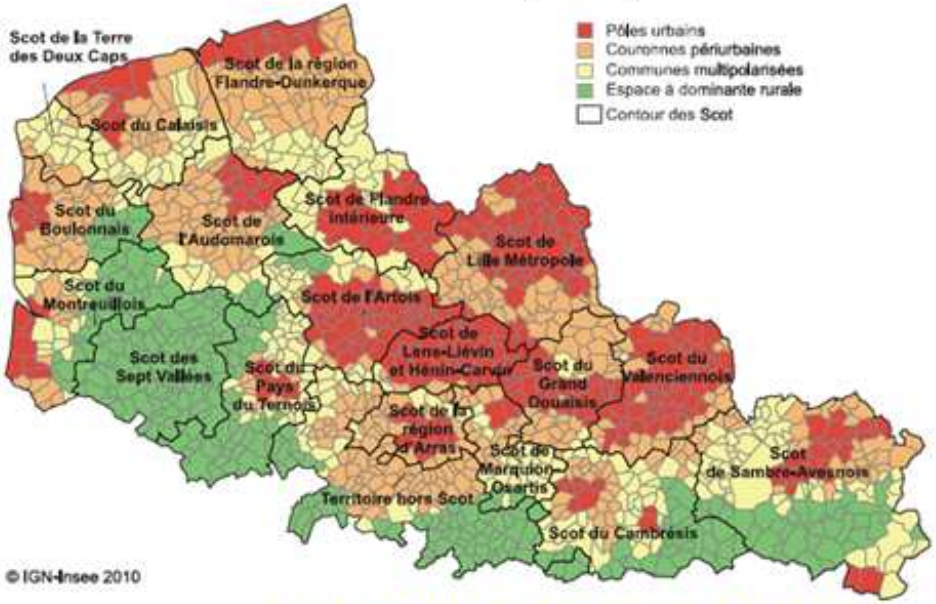
Les autres découpages géographiques existants

Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI)



Zones d'emploi

Le Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT)



Les **Etablissements Publics de coopération intercommunales** englobent l'ensemble des communautés de communes, des communautés d'agglomération et des communautés urbaines de la région. Les nouveaux territoires de santé ont été construits à partir de ces définitions.

Le **Schéma de Cohérence Territoriale** fixe l'organisation du territoire selon les objectifs des politiques publiques en matière d'habitat, de développement économique et de déplacements. Ils sont également construits par regroupement d'EPCI.

Les **zones d'emploi** définis par l'INSEE et le ministère en charge du travail sont des espaces géographiques à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent. Ils ont été à la base de l'élaboration des anciens bassins de vie utilisés par l'ARH.

Population et densité

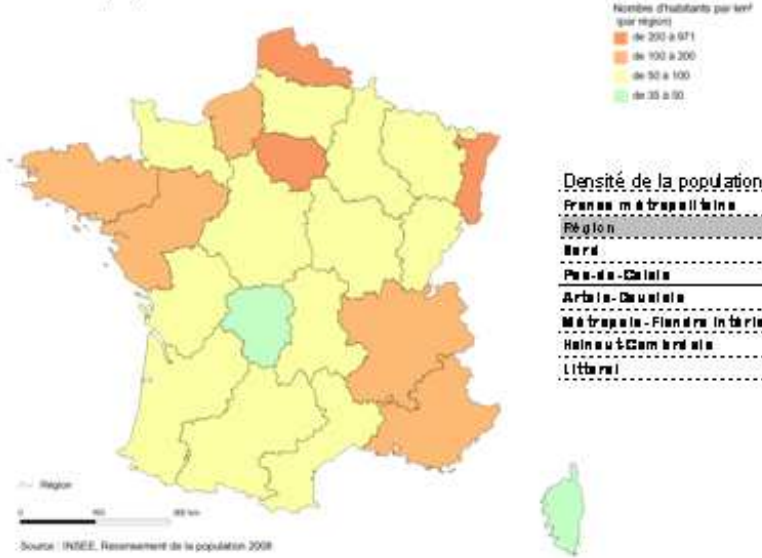
Au 1er janvier 2008, 4 024 490 personnes habitent dans le Nord-Pas-de-Calais (population légale millésimée au 1er janvier 2011– INSEE), soit 6,5 % de la population de la France métropolitaine. A cette date, la densité de la population s'élève à 324 habitants par km² dans la région, nettement supérieure à la moyenne nationale (115 hab./km²).

Le Nord-Pas-de-Calais est, après l'Île de France, la deuxième région la plus densément peuplée de France métropolitaine. Le département du Nord est le plus peuplé de France avec 2 564 959 habitants, le Pas-de-Calais venant en 7ème position avec 1 459 531 habitants.

Dans le Nord, la densité (447 hab./km²) est particulièrement importante dans la métropole lilloise et l'agglomération valenciennoise.

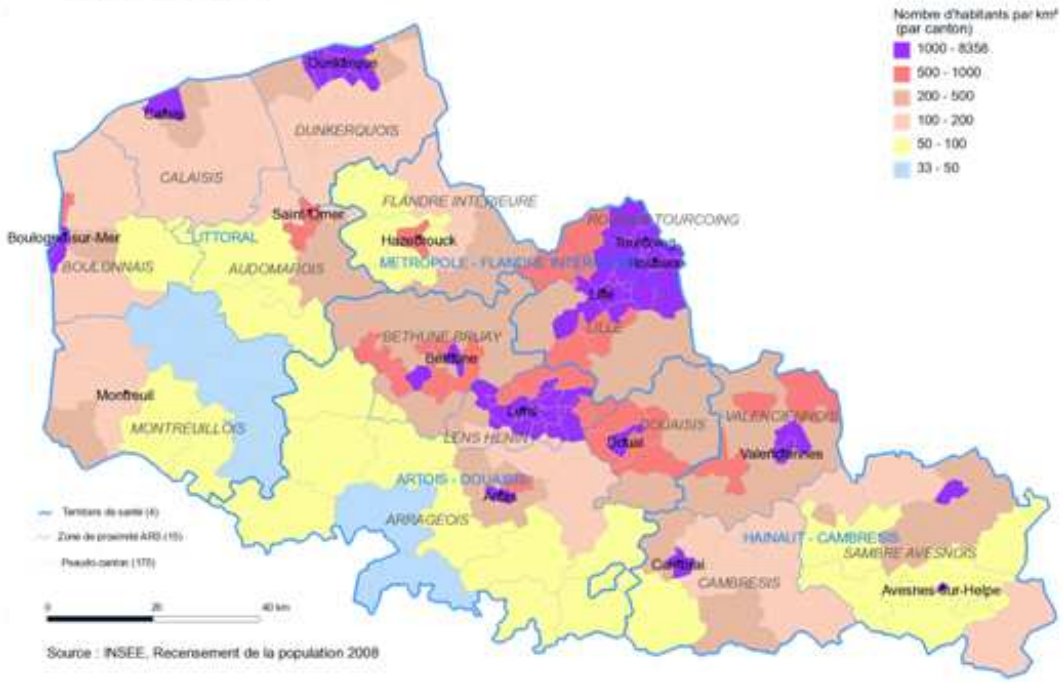
La densité du Pas-de-Calais atteint 219 hab./km². Les zones les plus peuplées du Pas-de-Calais se concentrent dans l'ancien bassin minier et à proximité d'Arras. Dans ce département, le sud et l'ouest du territoire de l'Artois et les territoires non côtiers du Littoral sont constitués de zones plus rurales. Avec 894 communes le Pas de Calais est le premier département en nombre de communes.

Densité de population



Densité de la population	
France métropolitaine	113
Région	324
Nord	447
Pas-de-Calais	219
Artois-Douaisis	305
Métropole-Flandre intérieure	839
Hainaut-Cambrésis	252
Littoral	196

Densité de population



Avertissements :

Cette page présente la situation actualisée de la population avec les derniers chiffres publiés par l'INSEE, ceux de l'année 2008.
Par contre, le reste du document fait référence au recensement de la population (RP) de l'année 2007 car, à la date de réalisation de l'atlas, tous les éléments ne sont pas encore à notre disposition, notamment la répartition de la population par âge et sexe.

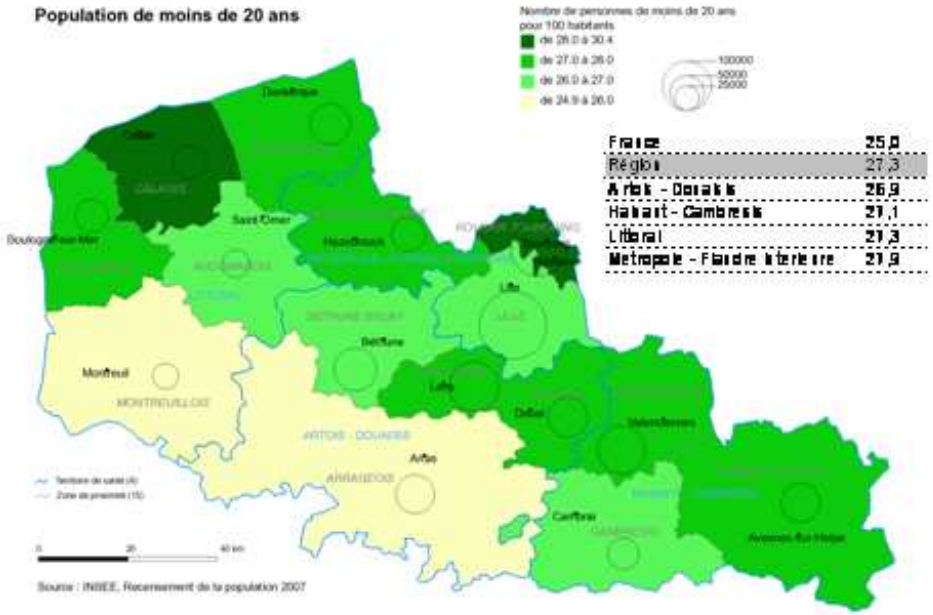
Population et classes d'âge

En 2007, 27,3 % de la population régionale est âgé de moins de 20 ans, ce qui est de 2 points supérieur à la moyenne française. Le territoire Métropole – Flandre intérieure a le plus de jeunes en proportion avec 27,9 %. La zone de proximité de Roubaix – Tourcoing constate le taux le plus élevé de jeunes de moins de 20 ans avec 30,4 %. Le territoire ayant le moins de jeunes (en proportion) est l'Artois-Douaisis (26,9 %). La zone de proximité ayant le taux le plus bas est le Montreuillois avec 24,9 % de la population de moins de 20 ans.

Par contre, La part des personnes âgées de plus de 75 ans est plus importante au niveau France (8,4 %) que pour la région (7,2 %). Les territoires de santé ayant la plus grande proportion de personnes de plus de 75 ans sont l'Artois-Douaisis (7,9 %) et le Hainaut – Cambrésis (7,8 %). La zone de proximité ayant le plus fort taux est le Montreuillois (9,2 %). Le territoire de santé de la Métropole - Flandre intérieure constate le taux le plus bas de la région (6,4 %). Les zones de proximité ayant le taux le plus faible sont Lille (6,2 %) puis le Dunkerquois (6,4 %).

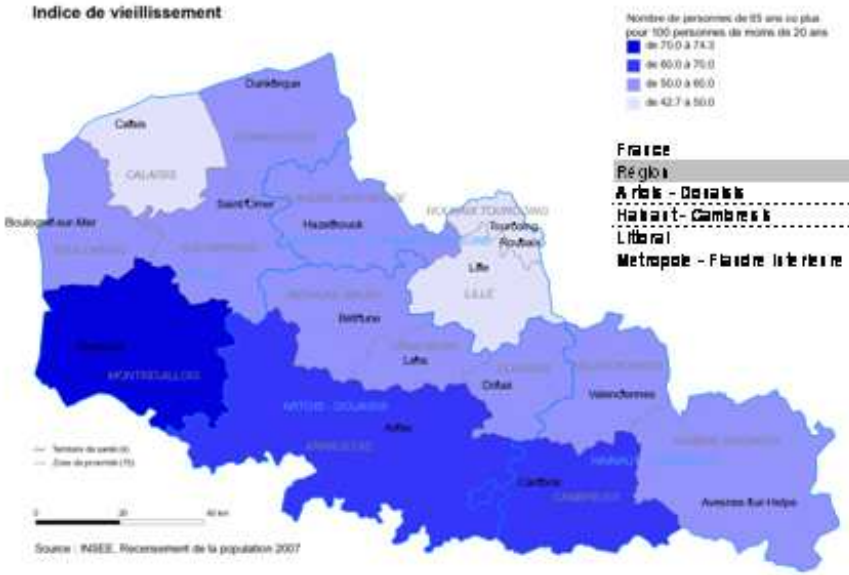
Le territoire de l'Artois-Douaisis (57,6 %) a le plus fort indice de vieillissement de la région (52,8 %) nettement inférieur à celui de la France (66 %).

Population de moins de 20 ans



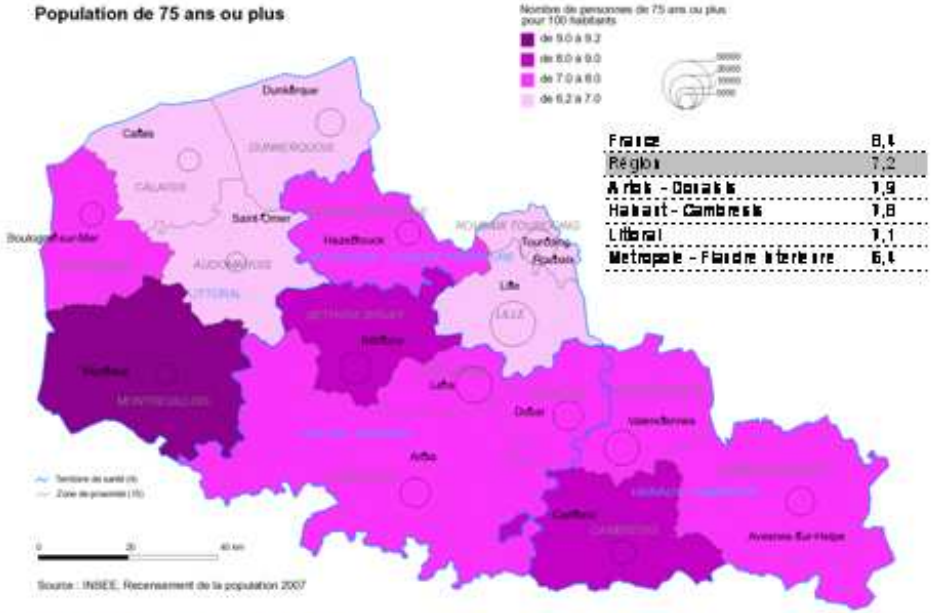
France	25,0
Région	27,3
Artois - Douaisis	26,9
Hainaut - Cambrésis	27,1
Littoral	27,3
Métropole - Flandre intérieure	27,9

Indice de vieillissement



France	66,0
Région	52,8
Artois - Douaisis	57,6
Hainaut - Cambrésis	56,9
Littoral	53,1
Métropole - Flandre intérieure	46,0

Population de 75 ans ou plus



France	8,4
Région	7,2
Artois - Douaisis	7,9
Hainaut - Cambrésis	7,8
Littoral	7,1
Métropole - Flandre intérieure	6,4

Population et évolution dans les territoires

Entre 1999 et 2008, la population de la région Nord-Pas-de-Calais a progressé de 2,3 %. Dans le même temps, la population française augmentait de 5,7 %. Le territoire du Littoral a connu l'évolution la plus prononcée (+3,2 %) tandis que le territoire du Hainaut – Cambrésis enregistre l'accroissement le plus faible (+1,1 %). La population de la zone de proximité du Montreuillois a progressé le plus (+ 8,7 %). Par contre, trois zones de proximité ont constaté une stagnation, voire une diminution de leur population : le Sambre – Avesnois (+ 0 %), la zone de proximité de Lens-Hénin (- 0,5 %) et le Dunkerquois (- 1,1 %).

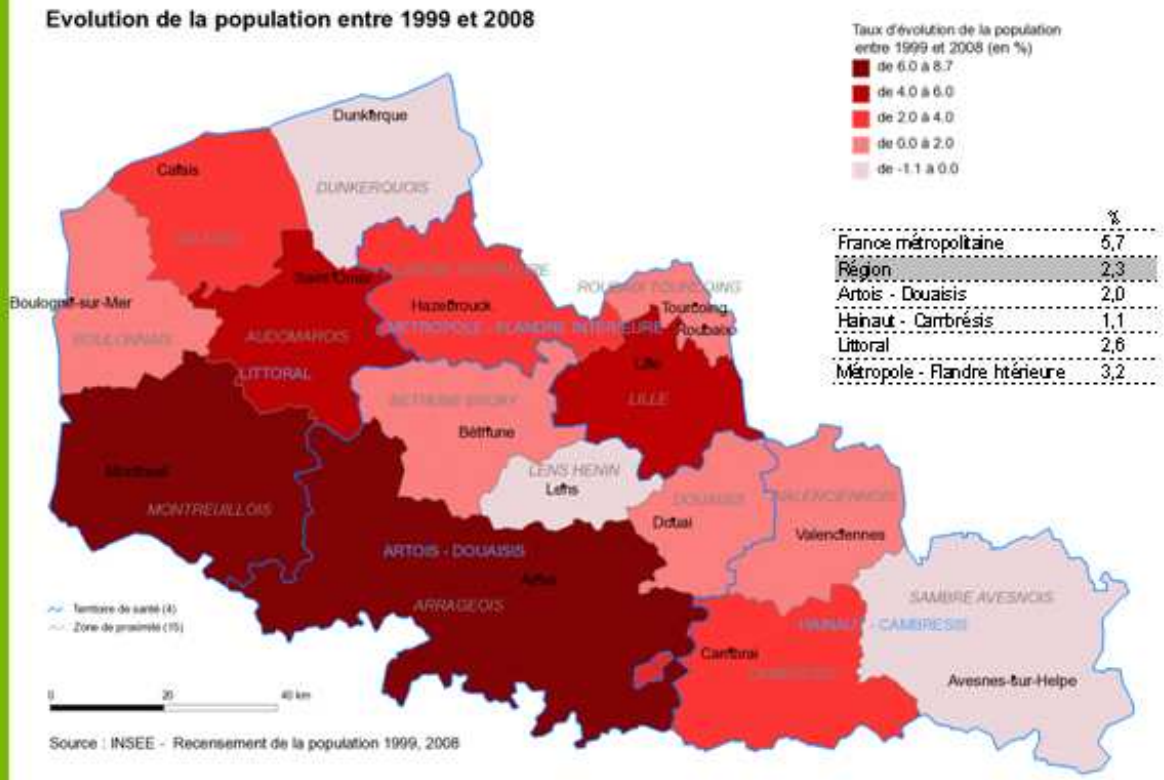
La pyramide des âges de la région a une base plus large (tranches de 0 à 34 ans) que celle de la France. Puis les tranches intermédiaires (35 à 59 ans) sont proches. Par contre, les tranches supérieures (60 ans et plus) sont moins représentées, avec un écart important des tranches d'âges allant de 60 à 69 ans chez les femmes et toutes les tranches chez les hommes par rapport au national.

Evolution de la population entre 1999 et 2008

France	5,7
Région	2,3
Artois - Douaisis	2,0
Hainaut - Cambresis	1,1
Littoral	3,2
Metropole - Flandre Interieure	2,3

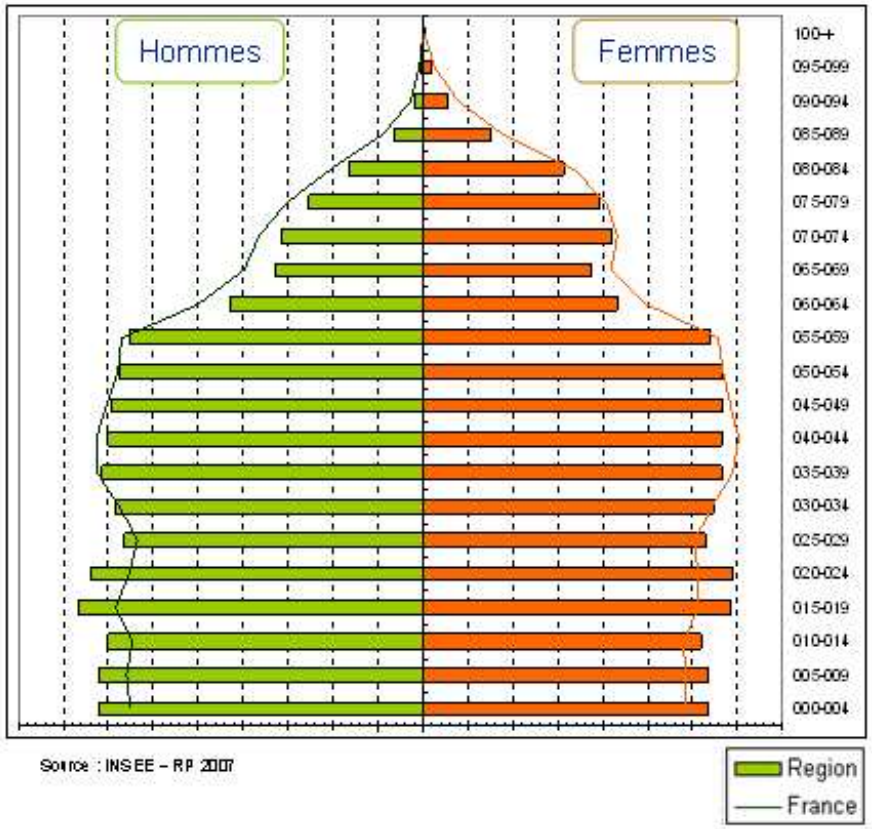
en %

Evolution de la population entre 1999 et 2008



	%
France métropolitaine	5,7
Région	2,3
Artois - Douaisis	2,0
Hainaut - Cambrésis	1,1
Littoral	2,6
Métropole - Flandre Intérieure	3,2

Source : INSEE - Recensement de la population 1999, 2008



Source : INSEE – RP 2007

Population et natalité

Taux de natalité en 2009

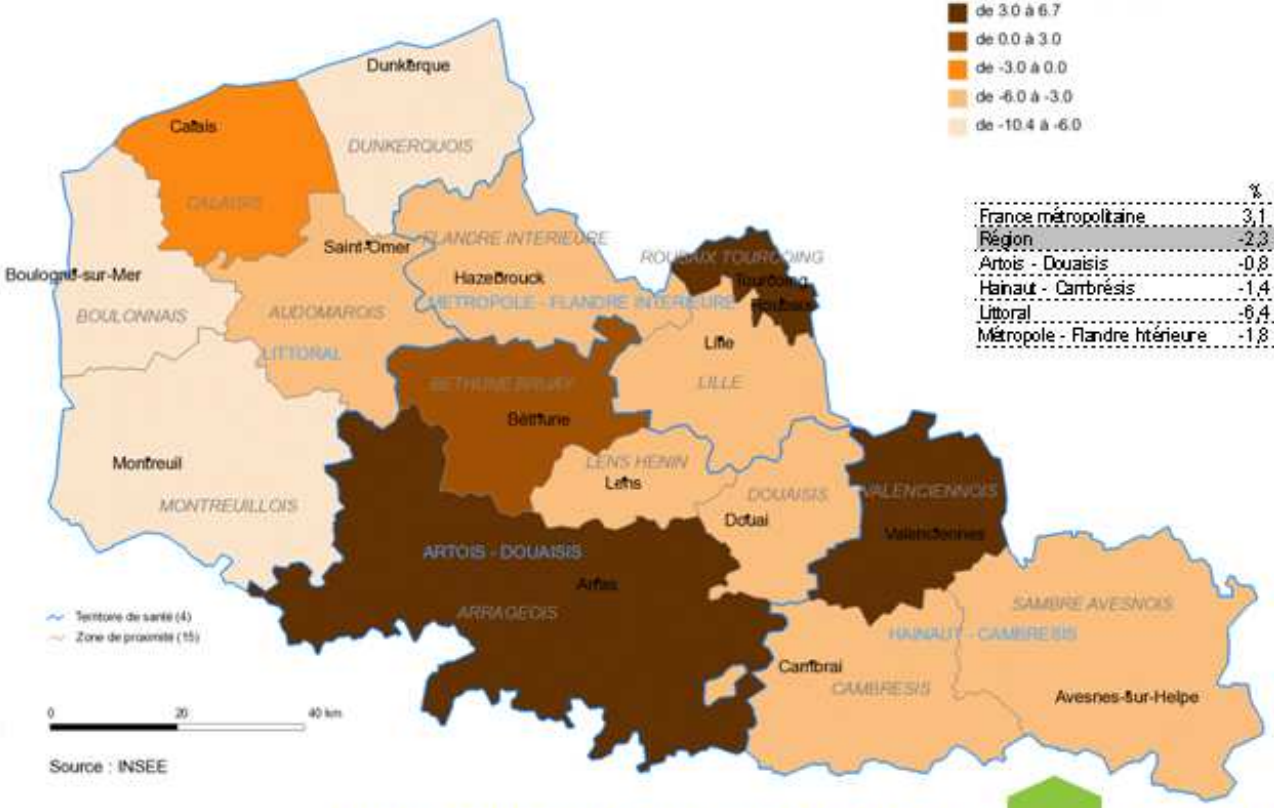
France	12,7
Région	14,5
Artois - Douaisis	13,5
Hainaut - Cambresis	13,7
Littoral	13,3
Metropole - Flandre Interieure	15,0

naissances pour 1 000 habitants

Le taux de natalité sur la région est de 14,5 naissances pour 1 000 habitants, près de deux points supérieur à celui de la France (12,7 naissances pour 1 000 hab.). La zone de proximité de Roubaix – Tourcoing a le plus fort taux (16,8 naissances pour 1000 hab.), la zone de proximité du Montreuillois le plus faible (11,4 naissances pour 1 000 hab.).

En terme d'évolution entre 2000 et 2009, la région constate une diminution de 2,3 % de son taux de natalité (-3,1 % en France). Tous les territoires constatent un recul ; le Littoral affiche le repli le plus fort (-6,4 %) avec la zone de proximité du Boulonnais à -10,4 % et le Dunkerquois à -8,6 %. L'Artois-Douaisis est proche du maintien (-0,8 %), l'Arrageois progressant de 6,7 % alors que le Douaisis et Lens-Hénin baissent de près de 4 %. Le Valenciennois et la zone de proximité de Roubaix – Tourcoing affichent une augmentation de plus de 3 %.

Evolution de la natalité entre 2000 et 2009



	%
France métropolitaine	3,1
Région	-2,3
Artois - Douaisis	-0,8
Hainaut - Cambrésis	-1,4
Littoral	-6,4
Métropole - Flandre Intérieure	-1,8

Source : INSEE

Le **taux de natalité** est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

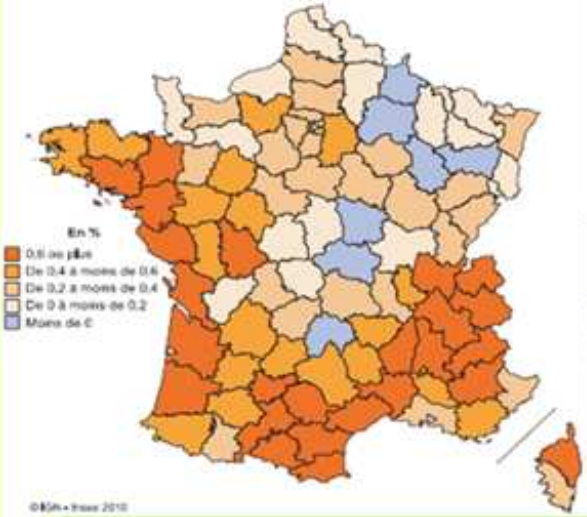
Il est prévu d'ajouter l'indice conjoncturel de fécondité qui vient d'être actualisé par l'INSEE au travers des données omphale 2010.

Population à l'horizon 2040

Selon le scénario central proposé par l'INSEE, la population de la région Nord-Pas-de-Calais devrait peu évoluer en nombre dans les trente prochaines années (+ 3,2 % contre + 14,5 % pour la France).

Par contre la structure de la population va fortement être modifiée ; une baisse légère des moins de 20 ans en proportion (-2,9 points), une baisse significative des tranches moyennes (-6,5 points), une forte hausse des plus de 60 ans (+ 9,6 points dont 4,5 points pour les plus de 80 ans).

Taux de croissance annuel moyen de la population par département entre 2007 et 2040



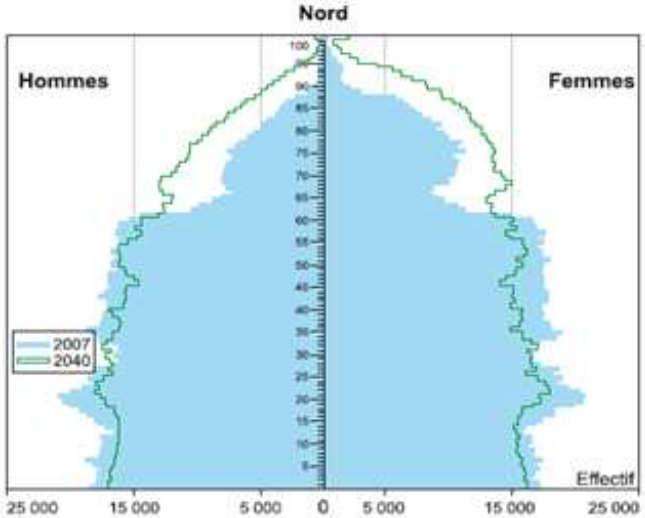
Evolution prospective de la population à l'horizon 2040

Zones	Population		Évolution	Taux de croissance annuel moyen	
	2007	2040		2007-2040	2030-2040
Nord-Pas-de-Calais	4 021 700	4 149 100	3,2%	0,09%	0,03%
Nord	2 565 000	2 638 700	2,9%	0,09%	0,03%
Pas-de-Calais	1 456 700	1 510 400	3,7%	0,11%	0,03%
France métropolitaine	61 795 300	70 734 100	14,5%	0,41%	0,32%

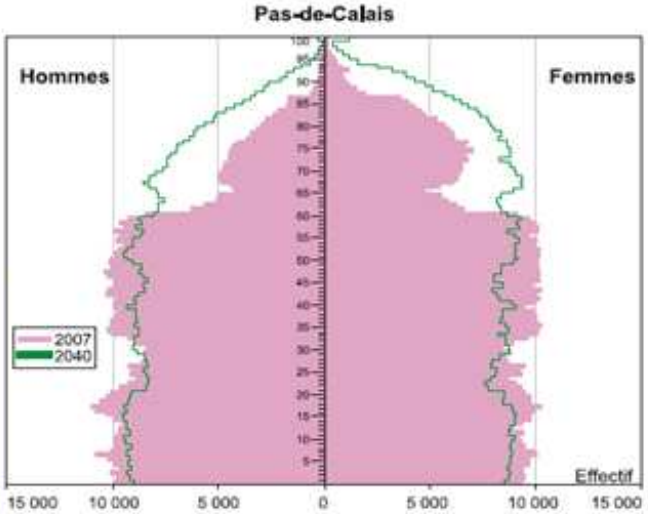
	Part des tranches d'âges dans la population			
	Moins de 20 ans	De 20 à 59 ans	60 ans et plus	Dont 80 ans et plus
2007	27,4	54,0	18,6	3,9
2020	26,3	50,1	23,6	5,1
2030	25,1	48,4	26,5	6,1
2040	24,3	47,5	28,2	8,4

Source : Omphale 2010, scénario central (Insee).

Pyramides des âges en 2007 et 2040



Source : Omphale 2010, scénario central (Insee).



Source : Omphale 2010, scénario central (Insee).

Le scénario central. Hypothèses de projection

- La fécondité de chaque région est maintenue à son niveau de 2007.
- La mortalité de chaque région baisse au même rythme qu'en France métropolitaine où l'espérance de vie atteindrait 83,1 ans pour les hommes et 88,8 ans pour les femmes en 2040.
- Les quotients migratoires entre régions métropolitaines, calculés entre 2000 et 2008, sont maintenus constants sur toute la période de projection. En ce qui concerne les échanges avec l'étranger, l'hypothèse métropolitaine (solde migratoire de + 100 000 personnes par an) est ventilée au prorata du nombre d'immigrants par région. Ces projections sont ensuite calées sur la nouvelle projection de population métropolitaine centrale publiée par l'Insee en octobre 2010.

Atlas Régional et Territorial de Santé du Nord-Pas-de-Calais

B - L'ETAT DE SANTE

Les facteurs socio-économiques ..... Page 18
Précarité :
- RSA (Revenu de Solidarité Active) 19
- API (Aide Parent Isolé) 19
- AAH (Allocation Adulte Handicapé) 20
- AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) 20
- Couverture Médicale Universelle Complémentaire 21
Emploi :
- Taux de chômage 22
- Evolution du taux de chômage 22
Education :
- Taux de plus de 16 ans sans diplôme 23

Santé & Environnement
Qualité de l'air 24
Qualité de l'eau 25
Habitat insalubre 26

Morbidité 27
Affection de longue durée 27
10 principales affections de longue durée 27
Les tumeurs malignes 27
Le diabète et les pathologies cardiaques 28

Espérance de vie à la naissance 29

Mortalité
Indice comparatif de mortalité 30
Mortalité toutes causes 31
Mortalité prématurée 32
Mortalité due au cancer 32
Mortalité due aux maladies cardiovasculaires et diabète sucré 33
Mortalité due à l'alcoolisme et au tabagisme 34
Broncho-pneumopathie chronique obstructives et Suicides 35

Facteurs socio-économiques - Précarité

Précarité

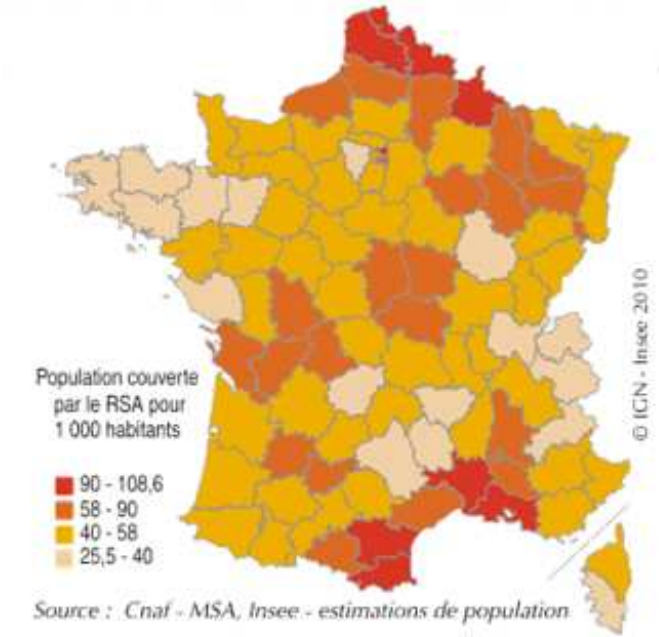
Dans le Nord-Pas-de-Calais, plus de 184 000 personnes, soit 8,5 % de la population en âge de travailler, perçoivent le Revenu de solidarité active (RSA) au 31 décembre 2009. La proportion de bénéficiaires, fortement liée à la précarité d'un territoire, est supérieure de plus de 3 points à la moyenne en France métropolitaine. Elle est un peu plus élevée dans le Nord que dans le Pas-de-Calais. Les zones de proximité les plus concernées sont celles de Maubeuge et Valenciennes où les taux sont supérieurs à 10,2 % de la population des personnes âgées de 20 à 59 ans. A l'inverse, les bénéficiaires du RSA représentent moins de 8,2% des habitants en âge de travailler sur les territoires couverts par la Caisse d'allocations familiales (Caf) d'Armentières, Lille et Dunkerque.

RSA (Revenu de solidarité active) est entré en vigueur le 1er juin 2009 en France métropolitaine :

- Il est versé à des personnes qui travaillent déjà et dont les revenus sont limités. Son montant dépend à la fois de la situation familiale et des revenus du travail. Il peut être soumis à l'obligation d'entreprendre des actions favorisant une meilleure insertion professionnelle et sociale.

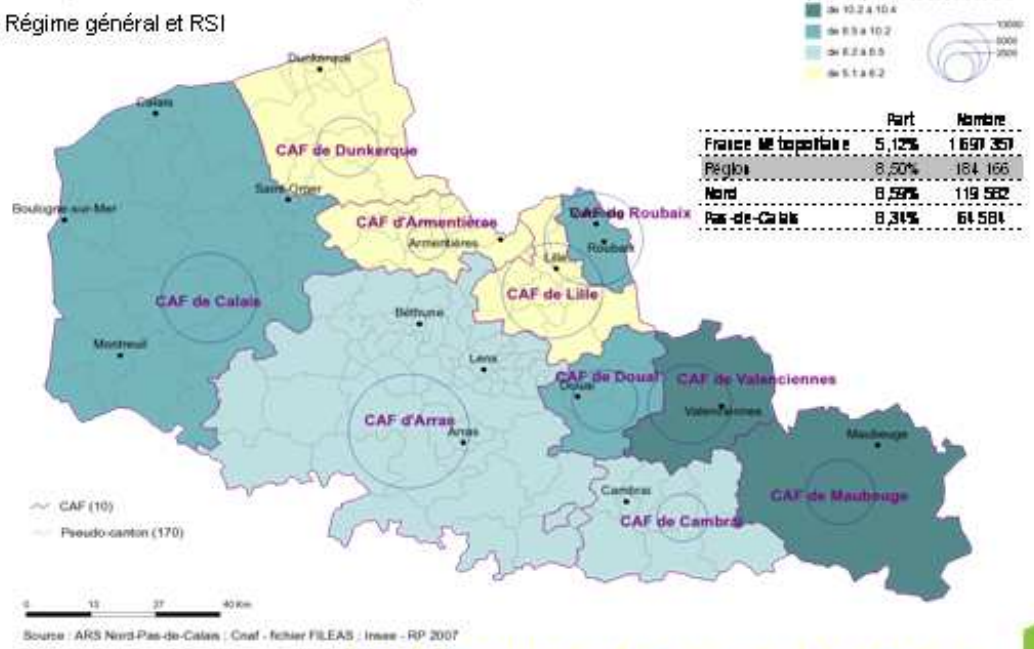
- L'état et les départements s'associent pour mettre en place cette nouvelle prestation. Le RSA est versé par les Caisses d'allocations familiales ou les Caisses de mutualité sociale agricole. Il concerne plus de 3 millions de ménages.

- Il remplace le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation de parent isolé (API) et certaines aides forfaitaires temporaires comme la prime de retour à l'emploi.



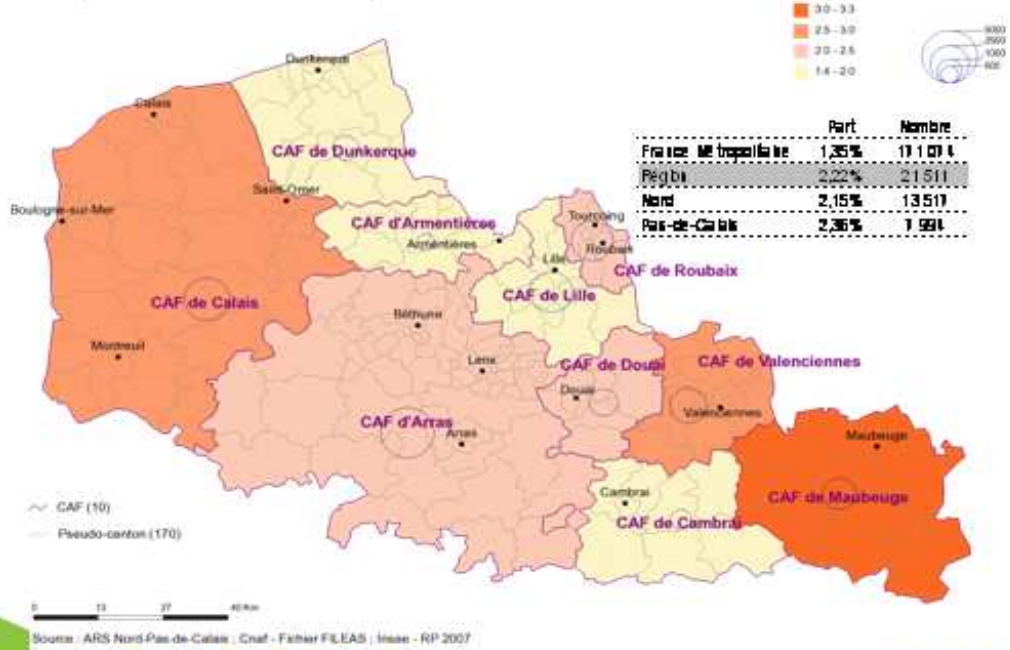
RSA (Revenu de Solidarité Active) au 31 décembre 2009

Régime général et RSI



	Part	Nombre
France métropolitaine	5,12%	1 691 357
Région	8,50%	184 166
Nord	8,59%	119 582
Pas-de-Calais	8,34%	64 584

API (Allocation Parent Isolé) au 31 décembre 2008



	Part	Nombre
France métropolitaine	1,35%	11 [illegible]
Région	2,22%	21 511
Nord	2,15%	13 511
Pas-de-Calais	2,36%	1 [illegible]

Facteurs socio-économiques - Précarité

Précarité

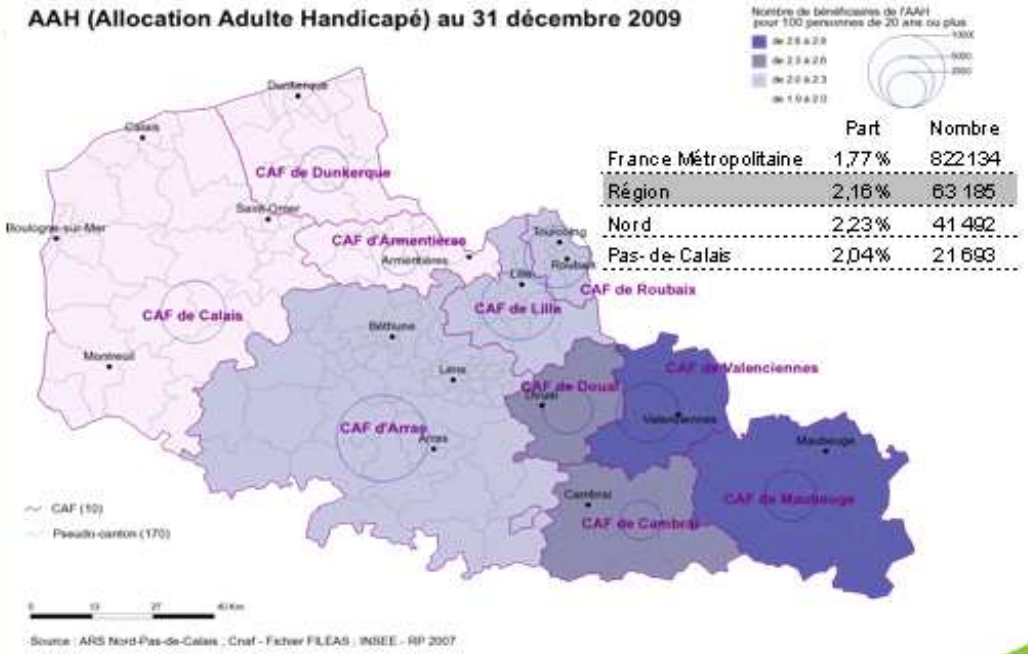
Au 31 décembre 2009, plus de 60 000 adultes perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH) dans le Nord-Pas-de-Calais, soit 2,1 % des adultes de 20 ans et plus. Cette proportion est supérieure de 0,4 points à la moyenne nationale. Elle est un peu plus importante dans le Nord que dans le Pas-de-Calais. Les territoires couverts par les Caf de Valenciennes et Maubeuge sont les plus concernés, contrairement aux zones d' Armentières, Dunkerque et Calais.

Dans le Nord-Pas-de-Calais, un peu plus de 14 000 enfants et adolescents sont bénéficiaires de l'AEEH au 31 décembre 2009, soit 1,3 % des personnes de moins de 20 ans. Cette proportion est légèrement supérieure à la moyenne française qui est de 1,0 %. Elle est un peu plus importante dans le Nord que dans le Pas-de-Calais et varie relativement peu selon les territoires, entre 1,1% pour les territoires couverts par les Caf d'Armentières et Calais et 1,6% pour Douai et Valenciennes.

L'Allocation adulte handicapé (AAH) est perçue par les personnes de plus de 20 ans (ou de 16 ans si elle n'est plus considérée comme « à charge » au sens des prestations familiales), ayant une incapacité d'au moins 80 % ou ayant une incapacité comprise entre 50 % et 79 %, à condition d'être dans l'impossibilité de se procurer un emploi en raison de son handicap et de n'avoir pas occupé un emploi depuis au moins un an. Elle est versée sous condition de ressources.

L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) une prestation familiale destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. Elle remplace l'allocation d'éducation spéciale (AES) depuis le 1er janvier 2006. Elle peut être perçue pour tout enfant âgé de moins de 20 ans et dont le taux d'incapacité est d'au moins 80 % ou compris entre 50 et 79 % s'il fréquente un établissement adapté ou s'il nécessite des soins.

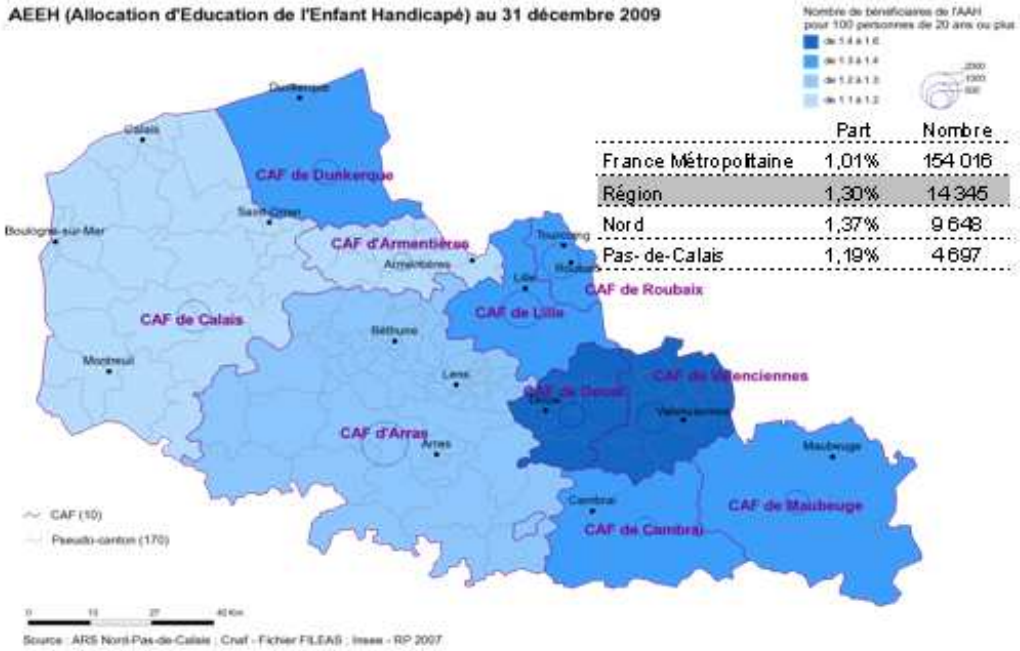
AAH (Allocation Adulte Handicapé) au 31 décembre 2009



	Part	Nombre
France Métropolitaine	1,77 %	822 134
Région	2,16 %	63 185
Nord	2,23 %	41 492
Pas-de-Calais	2,04 %	21 693

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais ; Cnaf - Fichier FILEAS ; INSEE - RP 2007

AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) au 31 décembre 2009



	Part	Nombre
France Métropolitaine	1,01%	154 016
Région	1,30%	14 345
Nord	1,37%	9 648
Pas-de-Calais	1,19%	4 697

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais ; Cnaf - Fichier FILEAS ; Insee - RP 2007

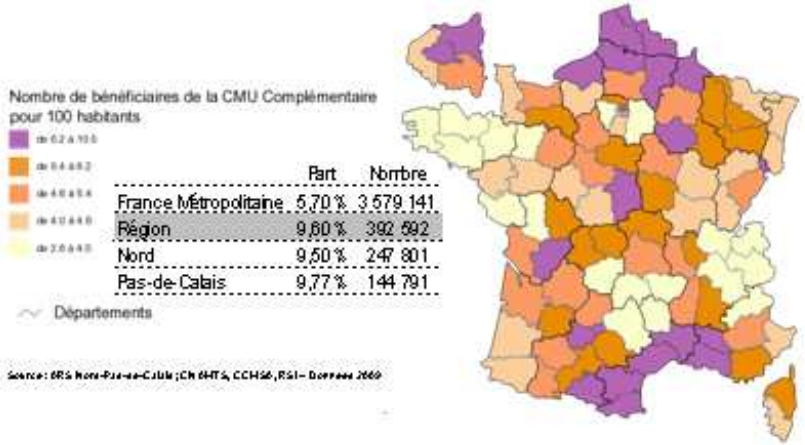
Facteurs socio-économiques - Précarité

Précarité : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

En France métropolitaine, la part de la population couverte par la CMU Complémentaire varie de 3,2% en Haute Savoie à 10,5% en Seine-Saint-Denis. Elle est beaucoup plus élevée dans les Dom que dans les départements métropolitains. Les territoires au sud/sud-est et au nord de la France enregistrent les taux de couverture les plus élevés. L'ouest, le Massif central et le nord des Alpes ont les taux les plus faibles.

Dix ans après sa mise en œuvre, la CMU Complémentaire compte près de 389 0000 bénéficiaires au sein de la région, soit 248 000 bénéficiaires dans le Nord et 145 000 dans le Pas-de-Calais. Le Nord-Pas-de-Calais se situe au 1er rang des régions françaises, avec 9% de bénéficiaires de la CMU Complémentaire contre 5,7% au plan national. Le département du Nord se situe au 6ème rang national (9,5% de bénéficiaires de la CMU Complémentaire) et le département du Pas-de-Calais au 4ème rang (9,8%).

Des disparités territoriales se dégagent. Les bénéficiaires de la CMU Complémentaire sont plus fortement représentés au sein des territoires du Hainaut-Cambrésis (11,2%) et de l'Artois-Douaisis (10,1%), tandis qu'ils sont moins nombreux dans les territoires du Littoral (8,8%) et de la Métropole-Flandre intérieure (9,0%).



	Part	Nombre
France Métropolitaine	5,70 %	3 579 141
Région	9,60 %	392 592
Nord	9,50 %	247 801
Pas-de-Calais	9,77 %	144 791

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais ; CNAMTS, CCMSA, RSI – Données 2009

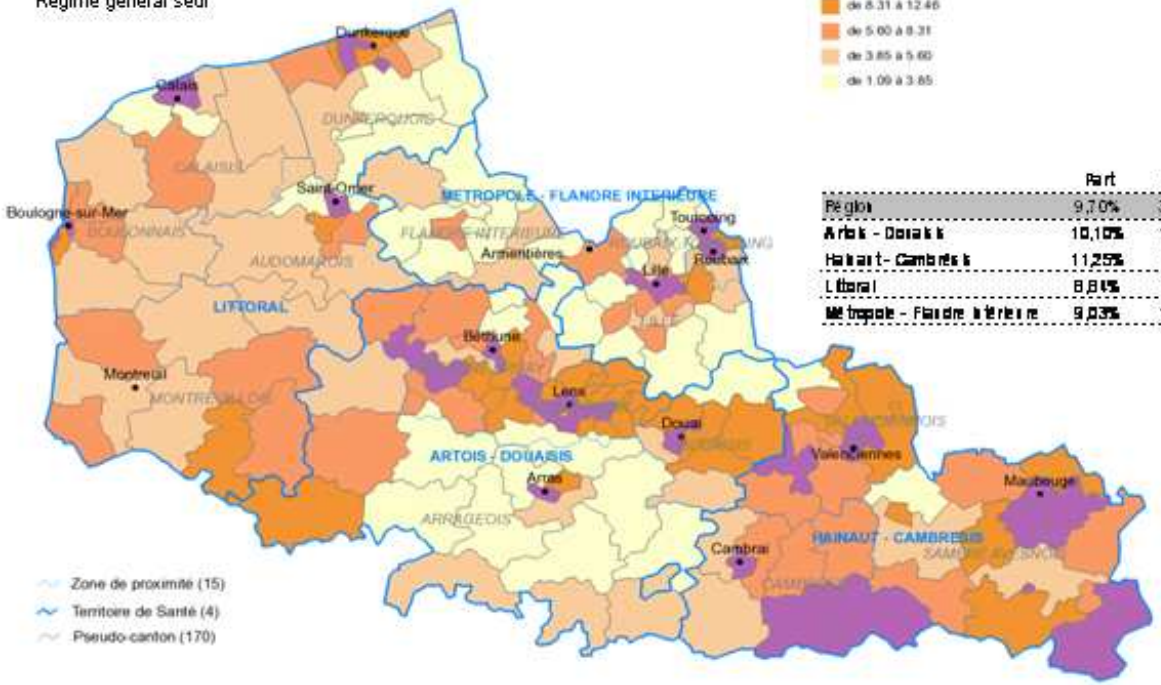
La CMU a été mise en application le 1er janvier 2000 (loi du 27 juillet 1999). Elle garantit, à toutes les personnes résidant en France depuis plus de trois mois, la prise en charge des soins par les régimes obligatoires de la sécurité sociale.

Elle étend la protection maladie à toute la population qui n'est couverte ni dans le cadre d'une activité professionnelle, ni comme ayant droit d'un autre assuré, par le biais d'affiliation sur simple critère de résidence (**CMU de Base**). Elle se substitue ainsi à l'assurance personnelle qui était éventuellement souscrite par les personnes dans cette situation.

Pour les personnes aux revenus las plus faibles, la CMU offre une couverture santé complémentaire (**CMU Complémentaire**) aux remboursements de la sécurité sociale. Elle permet de bénéficier d'une prise en charge des dépenses de santé à 100% sans avoir à avancer les frais.

CMU Complémentaire au 31 décembre 2010

Régime général seul



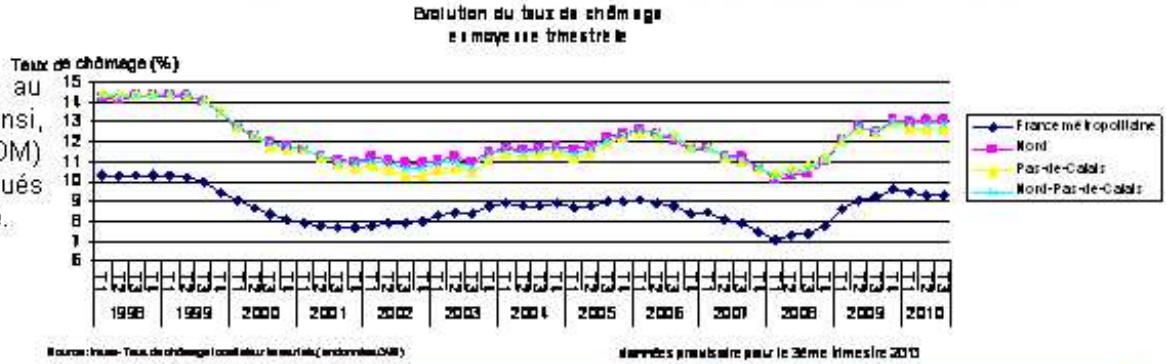
	Part	Nombre
Région	9,70%	388 863
Artois - Douaisis	10,10%	115 145
Hainaut - Cambrésis	11,25%	83 251
Littoral	8,84%	71 086
Métropole - Flandre intérieure	9,03%	118 115

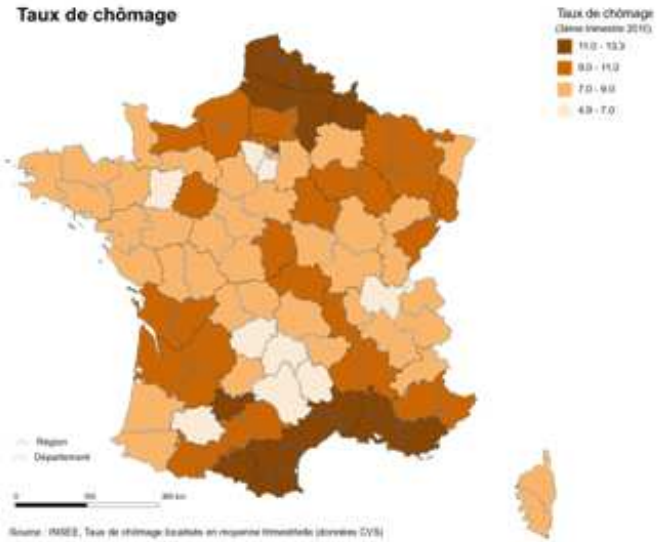
Source : ARS Nord-Pas-de-Calais , Erasme , INSEE - RP 2007

Facteurs socio-économiques - Emploi

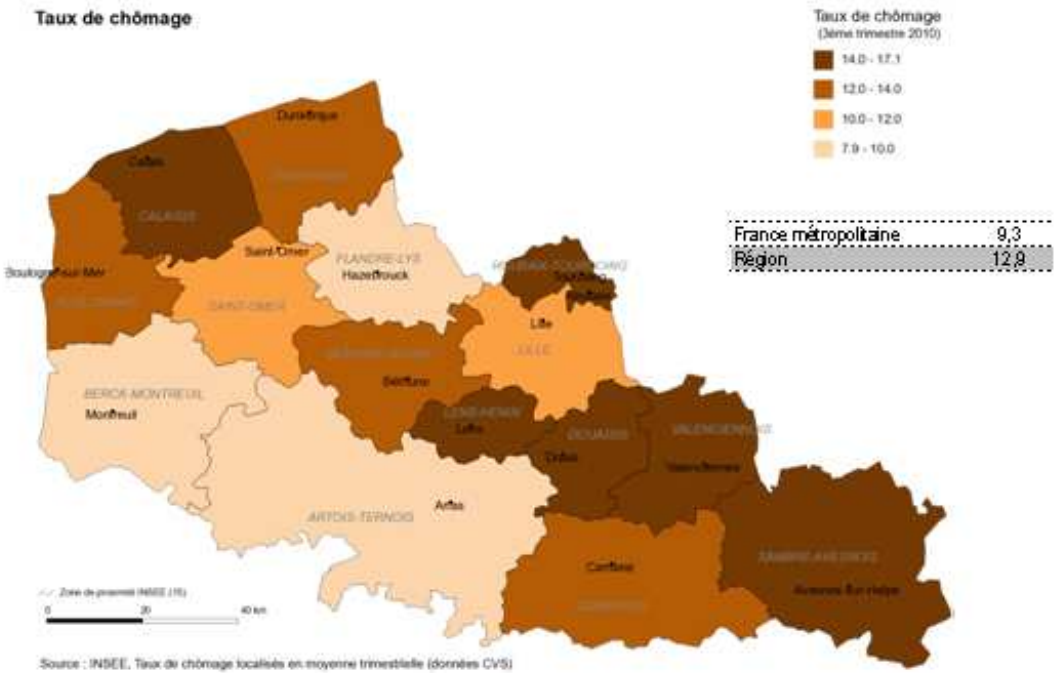
Emploi : Taux de chômage

Au 3ème trimestre 2010, 12,9 % de la population active de la région était au chômage, contre 9,3 % en France métropolitaine. Le Nord-Pas-de-Calais est ainsi, avec le Languedoc-Roussillon, l'une des deux régions françaises (hors DOM-TOM) ayant le taux de chômage le plus élevé. Plus généralement, les départements situés dans le nord et dans le sud de la France sont davantage touchés par le chômage.





Le taux de chômage est le rapport (en %) entre une estimation du nombre de chômeurs et la population active estimée au lieu de résidence. La population active comprend les personnes occupants un emploi et les chômeurs. Depuis 2008, les estimations se font en moyenne sur le trimestre, et non plus en valeur en fin de trimestre.



France métropolitaine	9,3
Région	12,9

Dans la région, les deux départements ont des taux de chômage comparables : 13,1% pour le Nord et 12,6% pour le Pas-de-Calais. Les zones de proximité INSEE les plus concernées par un taux de chômage élevé sont celles de la Sambre-Avesnois, du Calaisis, de Roubaix-Tourcoing et de Lens-Hénin. Le taux de chômage reste globalement élevé dans l'ancien bassin minier. À l'inverse, il est plus faible dans les territoires de la Flandre-Lys, de Berck-Montreuil et de l'Artois-Ternois.

Entre 1998 et 2010, le taux de chômage du Nord-Pas-de-Calais a évolué de façon parallèle au taux français. Après deux années consécutives de hausse, l'année 2010 se caractérise par une stagnation du chômage dans la région.

Facteurs socio-économiques - Éducation

Part de la population sans diplôme

Avec 19,8 % de la population de plus 16 ans sans diplôme la région Nord-Pas-de-Calais se situe au dessus de la moyenne française (18,3 %) en 2006. Un seul territoire de santé, Métropole – Flandre intérieure, présente un taux de non-diplômés en dessous de cette moyenne nationale, les autres se situant entre 20,5 et 21 %.

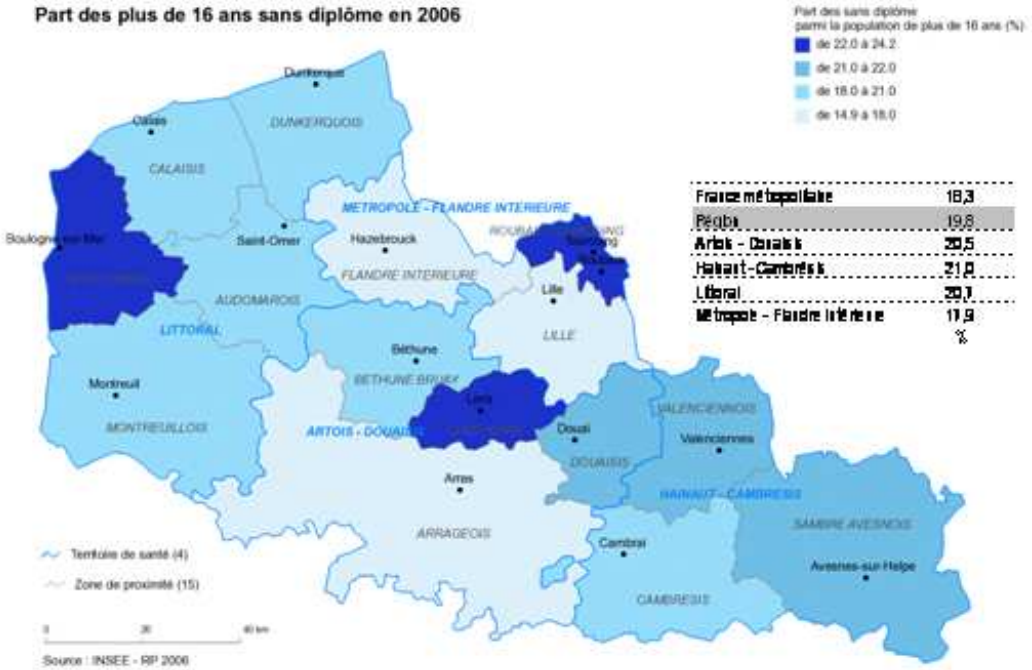
Par contre, au niveau des zones de proximité, il existe des différences importantes. Les zones de proximité de Len-Hénin (24,2 %) et du Boulonnais (22,6 %) présentent des parts de plus de 16 ans sans diplôme élevées. Par contre, la zone de proximité de Lille (14,9 %) et de l'Arrageois (15,4 %) ont un taux faible.

Pour les personnes âgées entre 16 et 25 ans, le fait d'être sans diplôme est un réel frein à la recherche d'un emploi et donc de précarité.

La région Nord-Pas-de-Calais se situe légèrement au-dessus de la moyenne française avec un taux de 8,5 % contre 8,3 % en France. Les territoires de Métropole – Flandre intérieure et du Littoral ont un taux inférieur ou égal à la moyenne régionale. Le territoire du Hainaut – Cambrésis affiche le taux le plus élevé avec 10,3 % des jeunes de 16 à 25 ans sans diplôme.

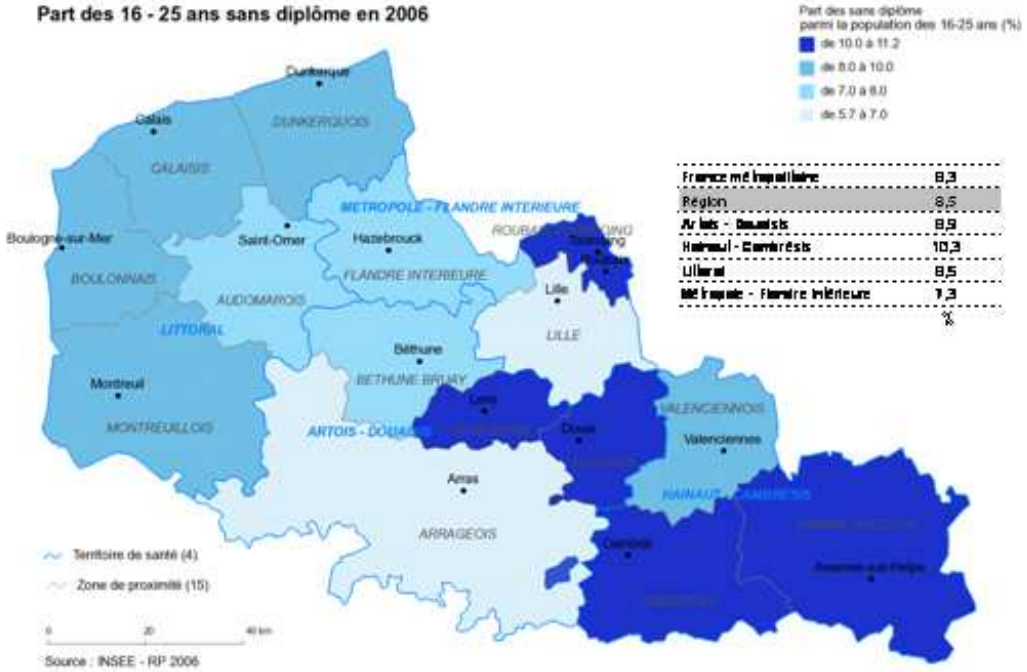
Cinq zones de proximité présentent un taux supérieur à 10 % : Le Sambre-Avesnois (11,2 %), Roubaix-Tourcoing (10,7 %), le Douaisis (10,5 %), le Cambrésis (10,4 %), Lens-Hénin (10,1 %).

Part des plus de 16 ans sans diplôme en 2006



France métropolitaine	18,3
Région	19,8
Artois - Douaisis	20,5
Hainaut-Cambrésis	21,0
Littoral	20,1
Métropole - Flandre intérieure	17,9
	%

Part des 16 - 25 ans sans diplôme en 2006



France métropolitaine	8,3
Région	8,5
Artois - Douaisis	8,9
Hainaut - Cambrésis	10,3
Littoral	8,5
Métropole - Flandre intérieure	7,3
	%

La Qualité de l'air

L'indice Atmo

En 2009, l'indice Atmo a été bon à très bon pendant près de 76 % de l'année sur l'ensemble des agglomérations de la région. Les polluants les plus fréquemment responsables d'une dégradation de l'indice sont l'ozone et les poussières en suspension. Les indices moyens à médiocres ont été observés globalement pendant 23 % du temps et les indices mauvais à très mauvais moins de 1 %. C'est dans l'agglomération de Lille que les indices mauvais à très mauvais ont été les plus fréquents (1,6 %), tandis que l'agglomération de Dunkerque totalise le plus d'indices bons à très bons (85 %).

Par rapport à 2008, la qualité de l'air s'est légèrement dégradée en 2009. Les relevés ont en effet indiqué que l'air était de qualité moyenne ou mauvaise plus souvent durant cette année qu'en 2008 : 24 % des indices en 2009 contre 21 % en 2008. Cependant, par rapport à 2007, la qualité de l'air s'est améliorée en 2009 (27 % en 2009).

Concentration de polluants

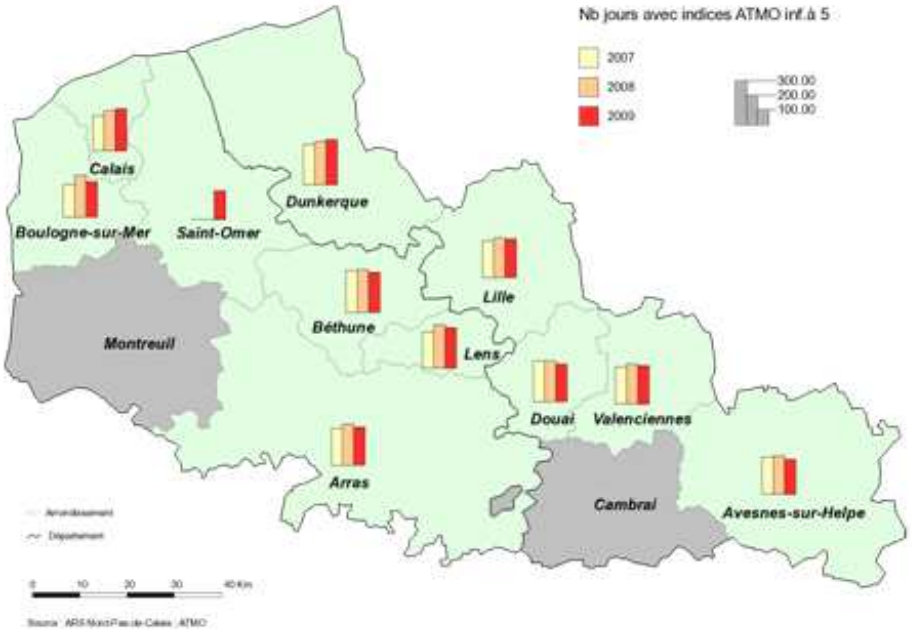
Globalement, la concentration d'ozone a augmenté entre 2008 et 2009, tandis que celles des poussières en suspension et du dioxyde de soufre sont restées stables.

A l'intérieur de la région, les évolutions sont cependant variables. La concentration des poussières en suspension est stable partout sauf dans les agglomérations de Béthune, Dunkerque et Maubeuge, où elle augmente, tandis que l'agglomération de Valenciennes se singularise par des niveaux en baisse. La concentration en dioxyde d'azote est en hausse sur le Littoral, notamment dans les secteurs de Boulogne et de Calais, en baisse sur Arras, Béthune et Dunkerque et stable sur les autres agglomérations de la région.

Atmo Nord-Pas-de-Calais, Association régionale agréée chargée de la surveillance de la qualité de l'air, a mis en place un dispositif technique diversifié et complémentaire. Elle réalise des mesures en air extérieur (au regard d'un panel de polluants réglementés, ou non réglementés tels les pesticides ou les pollens), en s'appuyant sur ses compétences métrologiques. Son dispositif de mesure comprend notamment 66 stations fixes réparties sur l'ensemble du territoire qui enregistrent de façon automatique, en permanence, différents polluants atmosphériques.

L'indice Atmo est l'indice global pour caractériser la qualité de l'air d'une agglomération. Il est calculé quotidiennement à partir des mesures des stations urbaines et périurbaines pour les quatre polluants suivants : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre et poussières en suspension. Il est gradué de 1 à 10 de très bon à très mauvais.

Bilan du nombre de jours avec des indices ATMO de satisfaisants à très bons par arrondissement

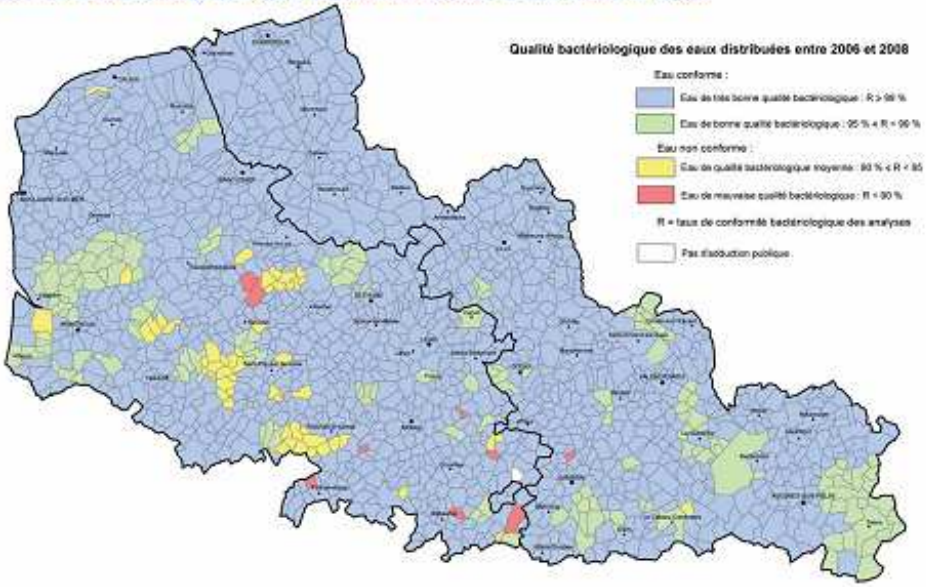


La Qualité de l'eau

Le bilan sur la qualité de l'eau, réalisé entre 2004 et 2008 faisait état des points suivants :

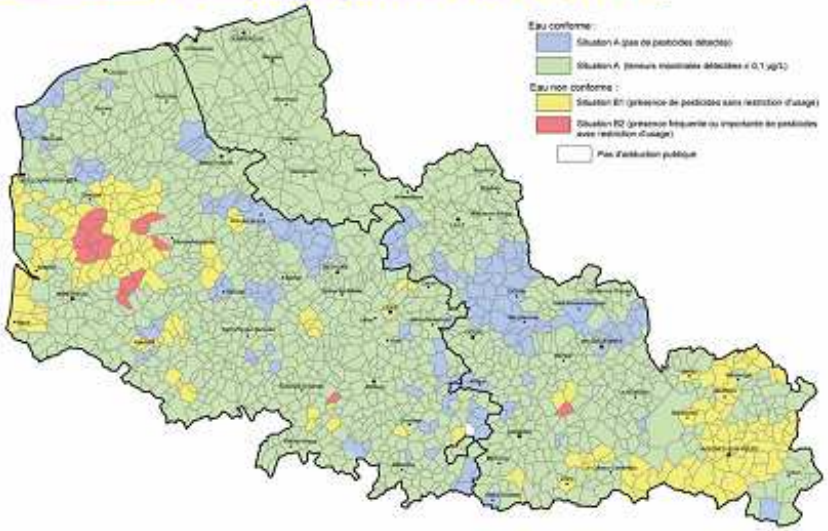
- un risque bactériologique globalement maîtrisé : 99,6% de prélèvements réalisés confirment l'absence de contamination bactériologique ;
- Entre 2004 et 2008, environ 200 mesures de produits phytosanitaires ont relevé la présence de ces molécules à des concentrations supérieures à la limite de qualité de 0,1 µg/L fixée par le code de santé publique pour les eaux distribuées. Ainsi, environ 220 000 personnes (5,5% de la population régionale) ont été alimentées entre 2004 et 2008 au moins 1 fois avec une eau dont la teneur en produits phytosanitaires dépassait la valeur de 0,1µg/L. Peu de ces situations de non-conformité ont cependant donné lieu à des mesures de restriction d'usage d'eau, soit parce que la valeur toxicologique maximale établie pour chaque molécule sur la base d'études toxicologiques de la molécule retrouvée n'a pas été atteinte, soit parce que le dépassement s'est révélé être ponctuel ;
- Entre 2004 et 2008, 80% de la population du Nord-Pas-de-Calais a été alimentée par une eau dont la teneur en fluor ne dépassait pas 0,5 mg/L. La réglementation fixe pour le fluor, une limite de qualité de 1,5 mg/L à ne pas dépasser pour les eaux destinées à consommation humaine ;

Qualité bactériologique des eaux distribuées entre 2006 et 2008



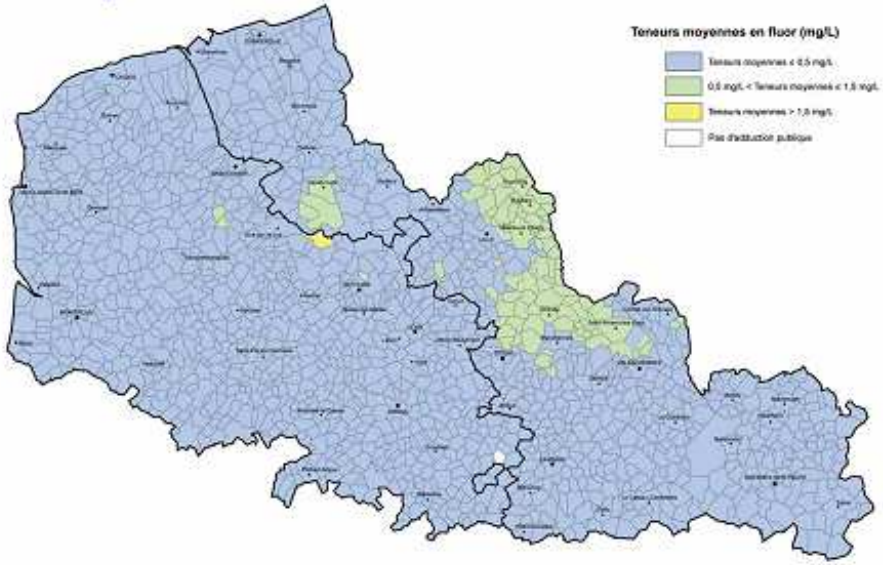
Source des données : BBE-EAUX potables - ORARS et DDASS du Nord-Pas-de-Calais / 2009

Présence de pesticides dans les eaux distribuées entre 2004 et 2008 (classement selon l'année la plus défavorable entre 2004 et 2008)



Source des données : BBE-EAUX potables - ORARS et DDASS du Nord-Pas-de-Calais / 2009

Teneurs moyennes en fluor dans les eaux distribuées entre 2004 et 2008



Source des données : BBE-EAUX potables - ORARS et DDASS du Nord-Pas-de-Calais / 2009

Santé & Environnement - Intoxication et Logement insalubre

Intoxication au monoxyde de carbone

En 2009, la région Nord-Pas-de-Calais dénombre 181 foyers victimes d'une intoxication au monoxyde de carbone, dont près de 31 % dans le territoire Artois-Douaisis contre seulement 16% dans le territoire du Littoral. Les territoires du Hainaut-Cambrésis et de la Métropole-Flandre Intérieure dépassent les 25%.

Au niveau des zones de proximité, les secteurs de Béthune-Bruay, de Lille et du Valenciennois sont plus touchés (plus de 20 foyers) que le Boulonnais, le Calaisis, l'Audomarois et le Montreuillois (moins de 7 foyers).

L'Intoxication au monoxyde de carbone se produit après l'inhalation d'un gaz, le monoxyde de carbone. Le monoxyde de carbone (CO) est un produit de la combustion des matières organiques dans des conditions d'apport insuffisant en oxygène, qui empêche l'oxydation complète en dioxyde de carbone (CO_2). Le monoxyde de carbone est incolore, inodore, insipide et non irritant, ce qui le rend difficile à détecter pour les personnes exposées.

Nombre de foyers avec intoxication au monoxyde de carbone domestique en 2009

	Part	Nombre
Région	100,00%	181
Artois - Douaisis	30,94%	56
Hainaut - Cambrésis	25,41%	46
Littoral	16,57%	30
Métropole - Flandre Intérieure	27,07%	49

Logement insalubre

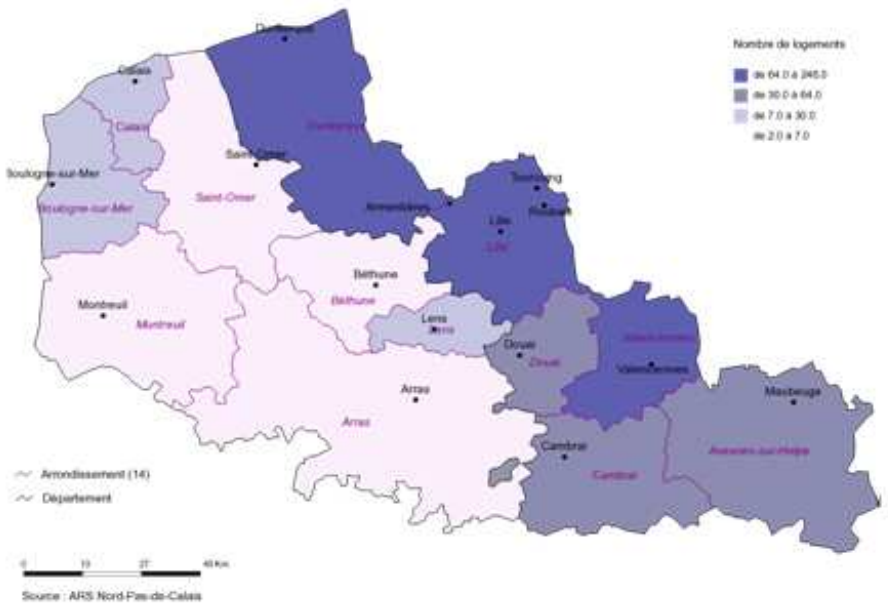
En 2009, la région Nord-Pas-de-Calais dénombre 658 logements ayant fait l'objet d'une procédure de code de la santé publique (CSP) visant à lutter contre l'insalubrité, dont près de 40 % pour l'arrondissement de Lille. Les arrondissements les plus touchés sont ceux de Dunkerque, de Lille et de Valenciennes. Par contre, les arrondissements de Saint-Omer, Béthune, Montreuil et Arras ont rarement fait l'objet d'une procédure CSP.

L'insalubrité

La lutte contre l'habitat insalubre est réservé au préfet.

Sont insalubres, les logements ou les lieux habités qui présentent de graves désordres les rendant impropres à l'habitation pour des raisons d'hygiène et qui peuvent entraîner des risques pour la santé des occupants ou des voisins.

Nombre de logements concernés par une procédure CSP en 2009



Morbidité

Affection de longue durée (ALD)

Les affections de longue durée (ALD) ont été mises en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et thérapeutique coûteux.

Depuis 1987, une liste régulièrement révisée de 30 affections ouvre droit à une exonération du ticket modérateur (reste à charge pour les assurés).

En 2009, dans le Nord-Pas-de-Calais, les quatre principales ALD (représentant 59% des attributions) sont :

- les tumeurs malignes;
- le diabète;
- l'hypertension artérielle sévère;
- l'insuffisance cardiaque, les troubles du rythme, les cardiopathies valvulaires, congénitales graves.

Incidence (ou taux d'incidence) :

c'est la fréquence de nouveaux cas d'une pathologie observés sur une période et pour une population déterminée. Elle est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une pathologie. Elle se distingue de la prévalence qui est une mesure d'état qui compte tous les cas (nouveaux ou pas) à un moment donné.

Limites : l'incidence d'une ALD peut être sous-évaluée par rapport à la morbidité réelle de la population en raison de divers biais :

- l'admission en ALD n'est pas systématiquement demandée;
- certaines ALD couvrent un champ de pathologies très variées et donc un codage très étendu ne permettant pas de codifier avec exactitude ce qui revient à une affection (ex : la demande de reconnaissance peut être faite à des stades avancés de la maladie. Le codage peut prendre en compte le stade avancé occultant l'affection initiale (ex : cardiopathie ischémique après infractus).

Dans la région, le nombre de nouveaux cas pour **tumeur maligne** a été de 15 262 en 2009. L'âge moyen des patients est de 66 ans. Sur 100 000 personnes, près de 380 nouveaux cas ont été enregistrés. On observe les taux d'incidence les plus élevés au sein des zones de proximité du Cambrésis (456), du Dunkerquois (451), de Sambre-Avesnois (443) et de Flandre intérieure (436).

Les 10 principales affections de longue durée en Nord-Pas-de-Calais
(Année 2009)

	Nombre de nouveaux cas	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)	Sexe (%)		Âge moyen
			Homme	Femme	
Tumeur maligne	15 262	379,5	47	53	66 ans
Diabète de type 1 et diabète de type 2	14 673	364,8	51	49	63 ans
Hypertension artérielle sévère	6 734	167,4	41	59	71 ans
Insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves	6 386	158,8	50	50	68 ans
Maladie coronaire	5 663	140,8	68	32	70 ans
Affections psychiatriques de longue durée	4 365	108,5	48	52	46 ans
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	3 550	88,3	71	29	69 ans
Maladie D'Alzheimer Et Autres Demences	2 756	68,5	26	74	82 ans
Insuffisance respiratoire chronique grave	2 629	65,4	60	40	63 ans
Accident vasculaire cerebral invalidant	2 595	64,5	50	50	67 ans
Total des 30 affections de la liste	**73 157**	**1819,1**	**51**	**49**	

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais ; DRSM; MSA; RSI

Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Incidence ALD - Année 2009

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais, DRSM, MSA, RSI

Morbidité

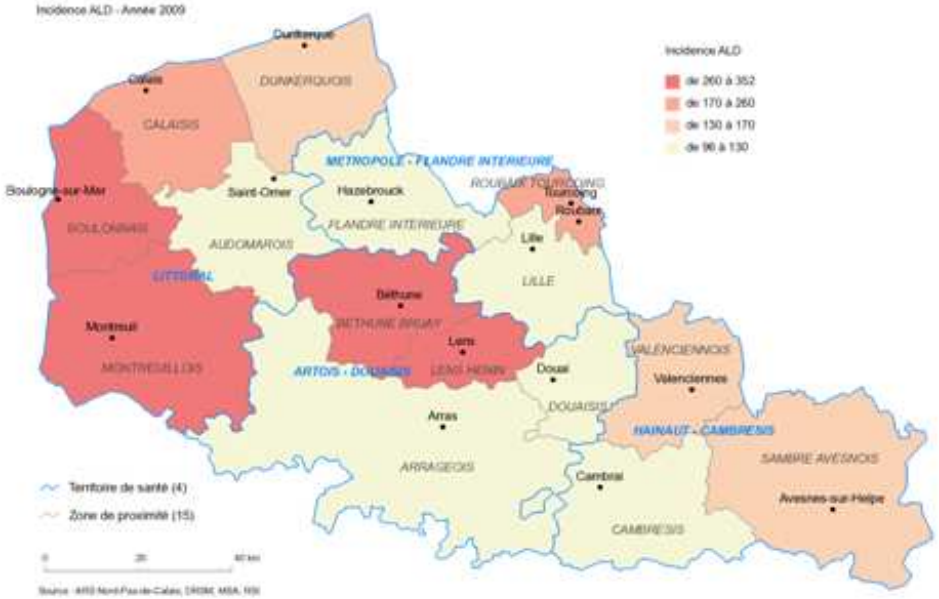
Le diabète constitue le 2ème motif de demande d'exonération du ticket modérateur pour ALD. Cette maladie touche autant les hommes que les femmes. Le nombre de nouveaux cas a été de 14 673 en 2009. L'âge moyen des patients est de 63 ans. Sur 100 000 personnes, on a enregistré près de 365 nouveaux cas. Les zones de proximité de Flandre intérieure, Sambre-Avesnois et Lens-Hénin connaissent les incidences les plus élevées de la région (respectivement 425, 425 et 415).

En 3ème position on retrouve **l'hypertension artérielle sévère** avec 6 734 nouveaux cas en 2009. L'âge moyen des patients est de 71 ans. L'incidence s'élève à 167 pour 100 000 personnes. Ce sont les zones de proximité du Montreuillois et du Boulonnais qui enregistrent les taux d'incidence les plus élevés (respectivement 352 et 333).

Avec 6 386 nouveaux cas et un taux d'incidence de 159 pour 100 000 personnes, **l'Insuffisance cardiaque, les troubles du rythme, les cardiopathies valvulaires, congénitales graves** se placent en 4ème position. L'âge moyen des patients est de 68 ans. Les zones de proximité de Sambre-Avesnois et du Cambrésis sont les plus affectées (respectivement 202 et 195).

hypertension artérielle sévère

Incidence ALD - Année 2009



Diabète de type 1 et diabète de type 2

Incidence ALD - Année 2009

Insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves

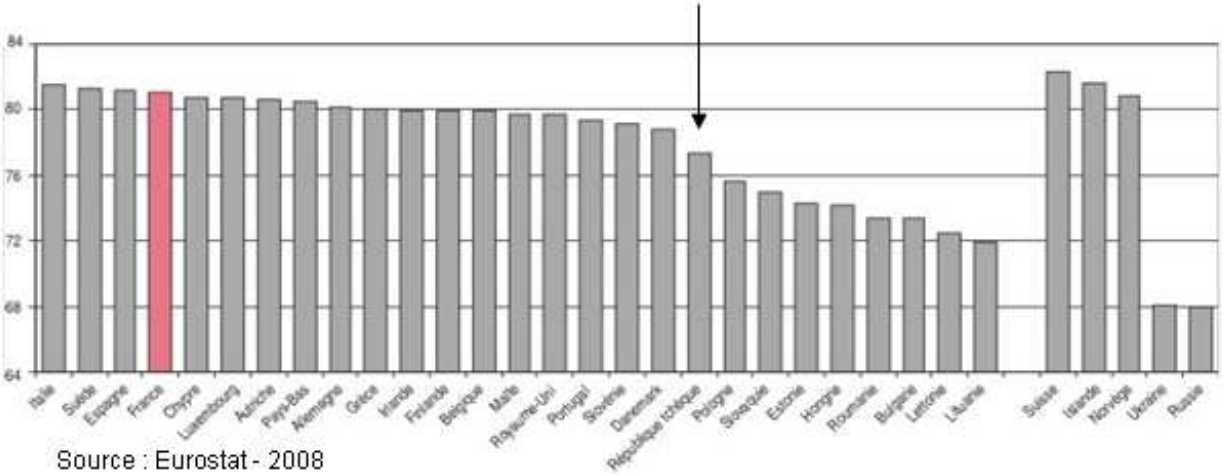
Espérance de vie à la naissance

Avec une espérance de vie supérieure à 80 ans, la France se situe parmi les pays d 'Europe où cet indicateur est le plus élevé. Les habitants de Suisse, d 'Irlande et de Norvège sont ceux qui vivent en moyenne le plus longtemps. A l 'opposé, l'Ukraine et la Russie affichent les espérances de vie les plus faibles en Europe (68 ans).

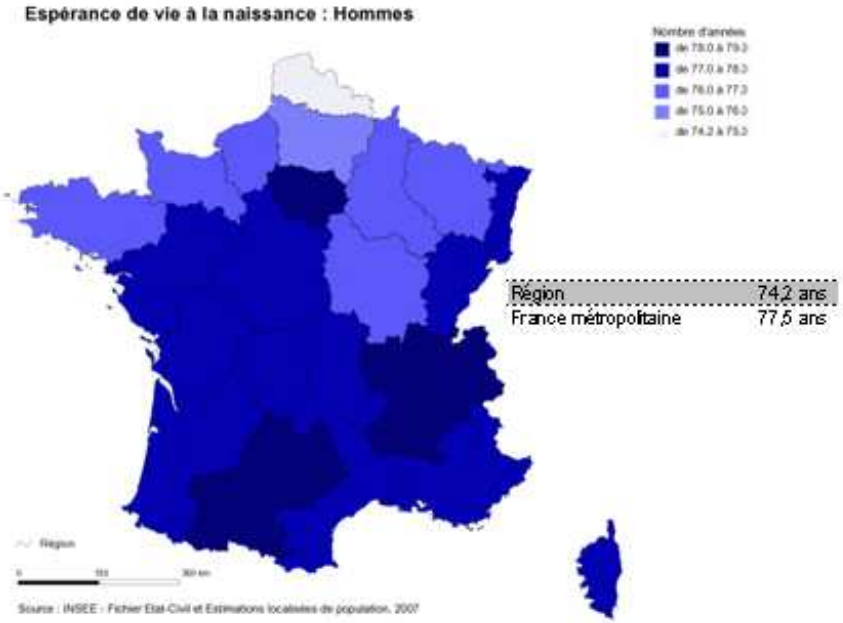
En 2007, le Nord-Pas-de-Calais est la région de France métropolitaine où l'espérance de vie est la plus faible, mais également celle où les écarts entre hommes et femmes sont les plus importants. C'est ainsi que la population de la région est comparable à celle de la République Tchèque.

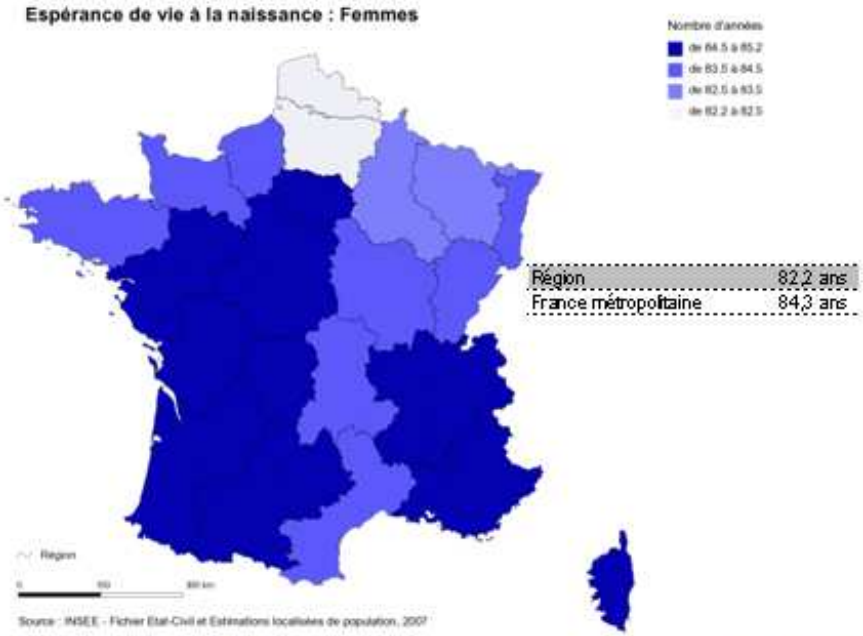
L'espérance de vie à la naissance est estimée à 74,2 ans pour les hommes et 82,2 ans pour les femmes dans le Nord-Pas-de-Calais. La population régionale vit donc en moyenne moins longtemps que l'ensemble de la population de France métropolitaine : l'espérance de vie y est de 77,5 ans pour les hommes et 84,3 ans pour les femmes. L'écart est plus marqué pour les hommes que pour les femmes (respectivement 3,2 et 2,1 ans).

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne - ou l 'âge moyen au décès - d 'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l 'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge.



Source : Eurostat - 2008





Mortalité

De 2004 à 2007, 35 340 personnes sont décédées en moyenne chaque année dans le Nord-Pas-de-Calais. Le nombre de décès est supérieur de 29 % chez les hommes et de 21 % chez les femmes à ce qui aurait pu être attendu si la mortalité dans la région était la même qu'en France métropolitaine.
Le Nord-Pas-de-Calais est la région de France métropolitaine où la surmortalité est la plus importante, suivie de la Picardie. Cela se vérifie chez les hommes comme chez les femmes. Une explication provient des particularités de la région en termes comportementaux (alimentation, consommation d'alcool,...), sociaux (chômage, part des ouvriers,...) et environnementaux (anciens sites industriels,...).
Un quart des personnes décédées avait moins de 65 ans. Cette surmortalité prématurée dans la région est encore plus nette que pour l'ensemble de la population. Chez les hommes, 34 % des décès ont lieu avant 65 ans contre 16 % chez les femmes. Deux causes de décès se distinguent : 29 % des décès sont dus à un cancer et 27 % à une maladie cardiovasculaire. Tous les ans, plus de 10 000 décès sont dus à chacune de ces deux pathologies dans le Nord-Pas-de-Calais. 24 % des décès sont liés au tabagisme et 5 % à l'alcoolisme.
Quelle que soit la cause du décès ici étudiée, la mortalité est plus importante dans la région qu'en France. La surmortalité est la plus nette pour les décès liés à l'alcoolisme : leur nombre est supérieur de 87 % chez les hommes et 138 % chez les femmes à ce que l'on aurait observé dans le Nord-Pas-de-Calais si la mortalité y était la même qu'en France. La surmortalité régionale est également très élevée pour les décès liés au tabagisme et, chez les femmes, au diabète.

Nombre de décès de 2004 à 2007 selon la cause

	Hommes		Femmes	
	Nombre de décès	ICM	Nombre de décès	ICM
Toutes causes	73 459	129,6	67 904	121,5
dont Prématurée	25 150	138,5	10 957	129,4
dont Infantile	472	101,2	354	103,6
dont Tumeurs malignes	25 299	131,8	16 075	113,9
dont Maladies cardiovasculaires	17 831	127,4	21 197	126,1
dont Diabète sucré	1 423	130,8	1 843	140,9
dont Alcoolisme	5 263	186,8	2 116	238,4
dont Tabagisme	21 604	140,6	12 778	122,1

Source : INSEE, INSERM, Traitements ARS Nord-Pas-de-Calais et ORS Nord-Pas-de-Calais

Les hommes sont décédés plus souvent que les femmes d'un cancer (34% des décès pour les hommes contre 24 % pour les femmes). Leurs décès sont plus fréquemment dus à des maladies liées à l'alcool et au tabac. Chez les femmes, les décès sont plus fréquemment causés par une maladie cardiovasculaire (31 % chez les femmes contre 24 % chez les hommes).
De 2004 à 2007, environ 200 enfants de moins de 1 an sont décédés en moyenne chaque année. La mortalité infantile est légèrement plus importante dans la région qu'en France, même si la différence est à peine significative.
La surmortalité régionale est particulièrement importante dans l'ancien bassin minier – les zones de Lens-Hénin, Valenciennes, Béthune-Bruay et Douai – surtout pour les hommes. Pour les femmes, la surreprésentation des décès est plus diffuse. Cependant, elle est un peu plus nette dans le Valenciennois et le Douaisis. Cette surreprésentation de la mortalité dans l'ancien bassin minier est très nette pour les décès prématurés et ceux liés à l'alcoolisme, notamment chez les femmes.
Dans les zones littorales, la mortalité est également importante, surtout chez les hommes. Les ICM sont ainsi élevés pour la mortalité toutes causes confondues ou prématurée et, dans une moindre mesure, pour chacune des causes. À l'opposé, les zones de proximité de Lille et de Roubaix-Tourcoing présentent des taux de mortalité proche de la moyenne française. Ces territoires sont notamment moins touchés par les maladies cardiovasculaires.

L'indice comparatif de mortalité (ICM) :

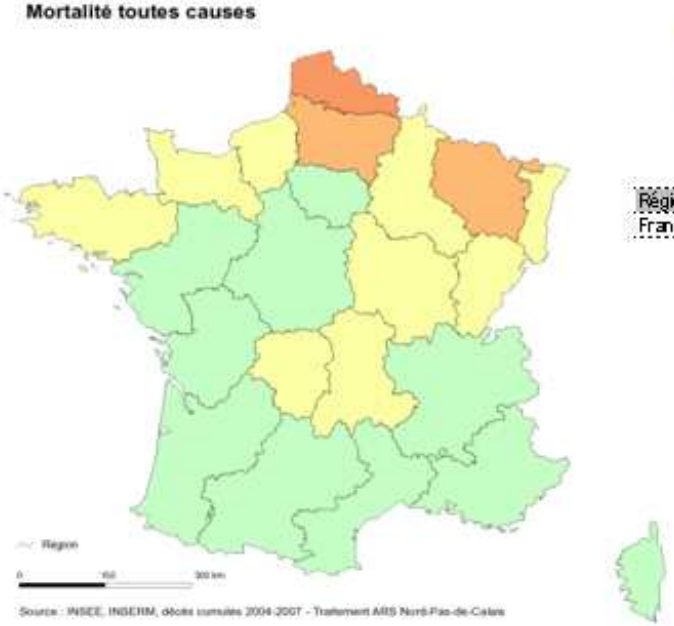
C'est le rapport du nombre de décès observé sur un territoire donné au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques aux taux nationaux. Un ICM inférieur à 100 correspond à une mortalité moins importante qu'en France métropolitaine, tandis qu'un ICM supérieur à 100 reflète une surmortalité. Par exemple, un ICM égal à 120 indique que le nombre de décès est supérieur de 20 % à ce qui aurait été observé si la mortalité du territoire était identique à la mortalité nationale. Les ICM des hommes et des femmes ne peuvent être comparés.

Les causes spécifiques de mortalité :

La mortalité toutes causes confondues représente l'ensemble des décès, quelle que soit la cause. La mortalité prématurée correspond aux décès survenus avant 65 ans et la mortalité infantile aux décès survenus avant 1 an. La mortalité due à un cancer représente la mortalité due à une tumeur maligne. Les maladies cardiovasculaires sont l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire, y compris cardiopathie ischémique et maladies de l'appareil cérébro-vasculaire.Les maladies liées à l'alcoolisme sont les suivantes : psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, cancer de l'oesophage ou du larynx. Les maladies liées au tabagisme sont les suivantes : cancer de l'oesophage, des lèvres, des cavités buccales, du pharynx, du larynx, de la trachée, des bronches ou des poumons, cardiopathies ischémiques,maladie cérébro-vasculaire, bronchite chronique et maladie pulmonaire obstructive.

Mortalité

Mortalité toutes causes

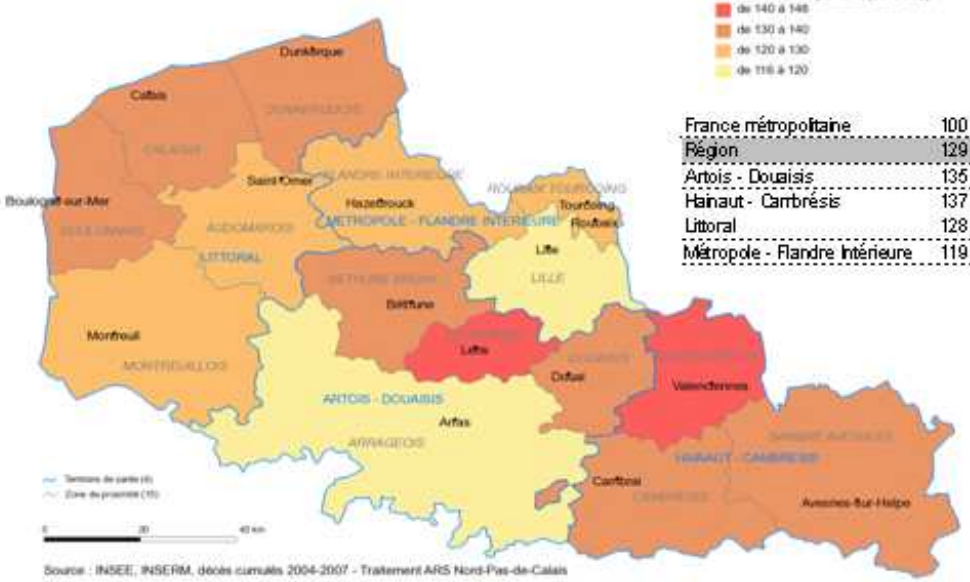


Région	125,6
France métropolitaine	100,0

Mortalité toutes causes

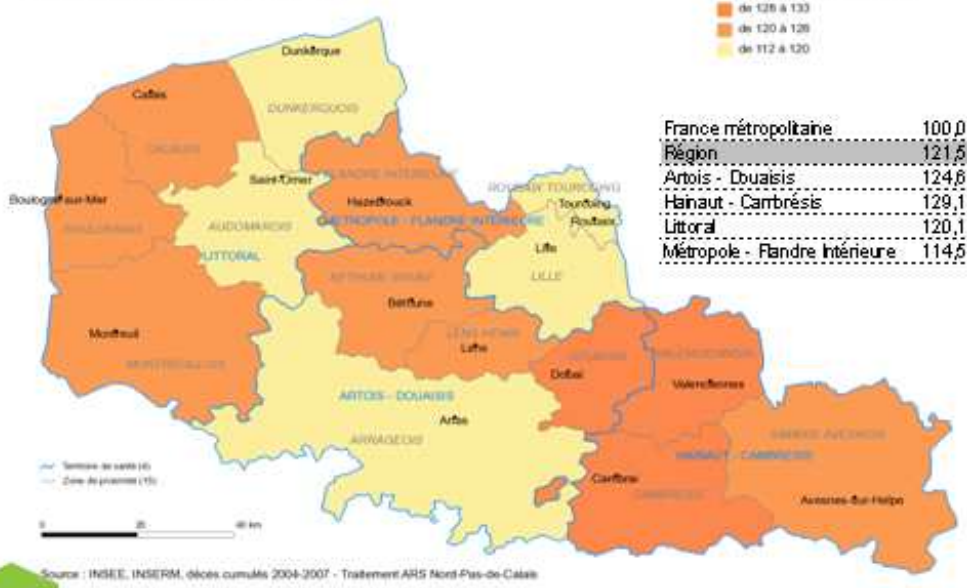
France métropolitaine	100,0
Région	125,6
Artois - Douaisis	129,9
Hainaut - Cambrésis	133,2
Littoral	124,6
Métropole - Flandre Intérieure	117,1

Mortalité toutes causes : Hommes



France métropolitaine	100,0
Région	129,6
Artois - Douaisis	135,4
Hainaut - Cambrésis	137,1
Littoral	128,9
Métropole - Flandre Intérieure	119,6

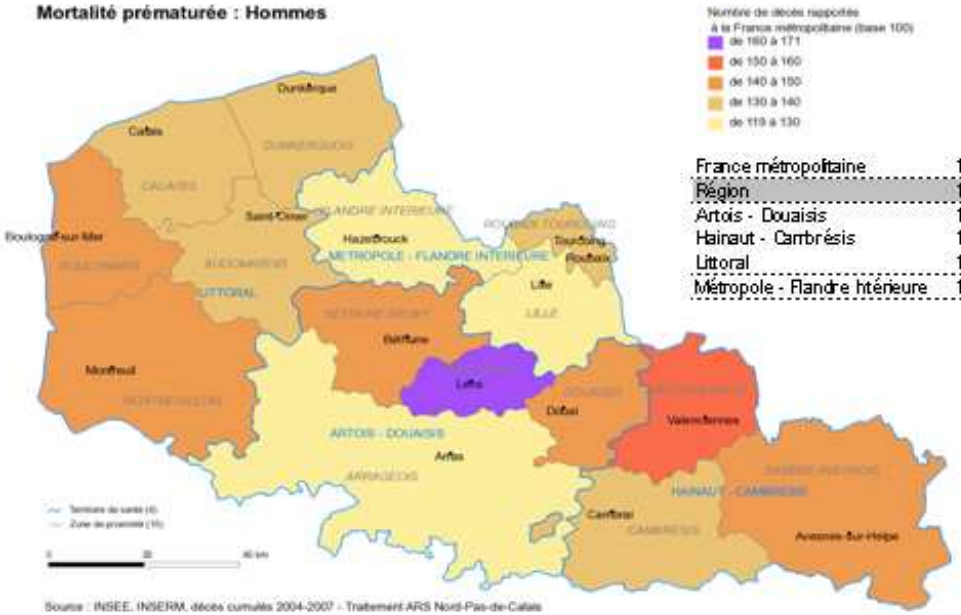
Mortalité toutes causes : Femmes



France métropolitaine	100,0
Région	121,5
Artois - Douaisis	124,6
Hainaut - Cambrésis	129,1
Littoral	120,1
Métropole - Flandre Intérieure	114,5

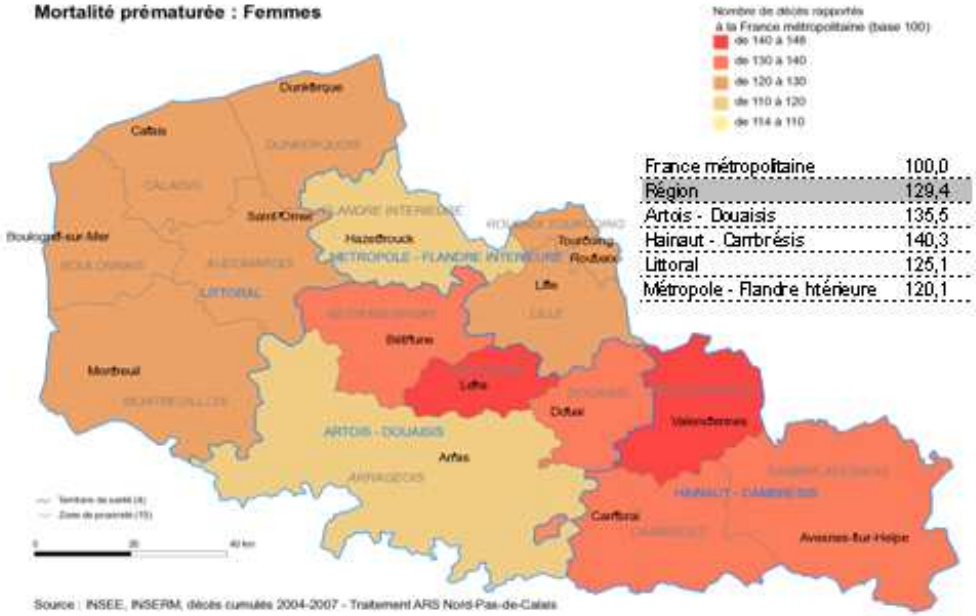
Mortalité

Mortalité prématurée : Hommes



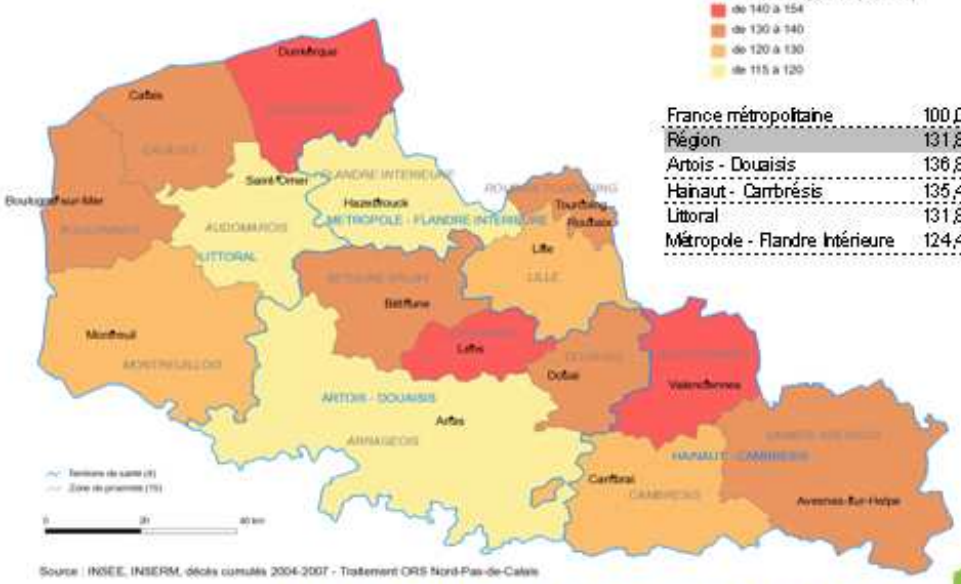
France métropolitaine	100,0
Région	138,5
Artois - Douaisis	149,0
Hainaut - Cambrésis	146,7
Littoral	139,2
Métropole - Flandre Intérieure	123,5

Mortalité prématurée : Femmes



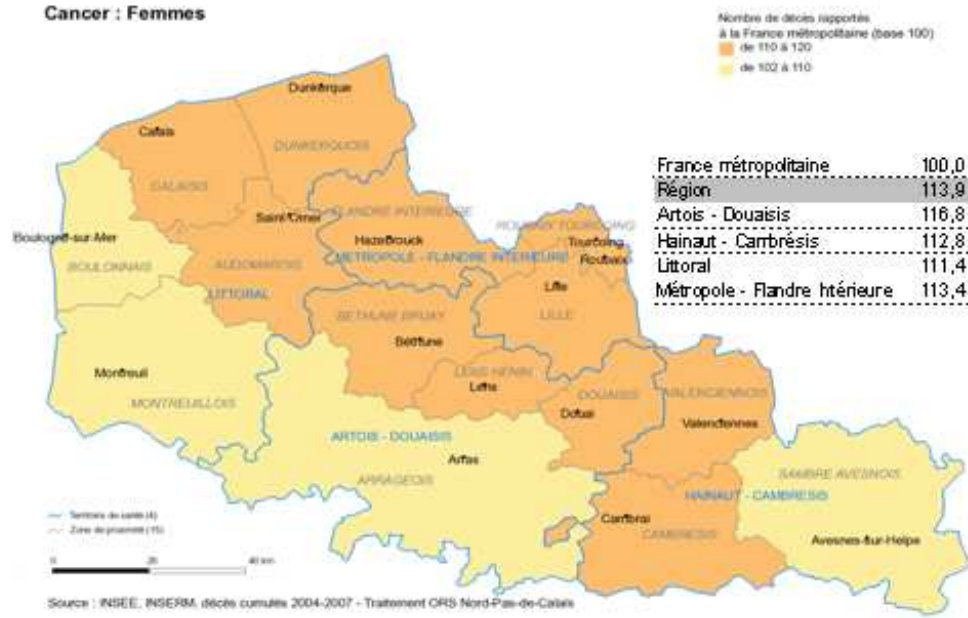
France métropolitaine	100,0
Région	129,4
Artois - Douaisis	135,5
Hainaut - Cambrésis	140,3
Littoral	125,1
Métropole - Flandre Intérieure	120,1

Cancer : Hommes



France métropolitaine	100,0
Région	131,8
Artois - Douaisis	136,8
Hainaut - Cambrésis	135,4
Littoral	131,8
Métropole - Flandre Intérieure	124,4

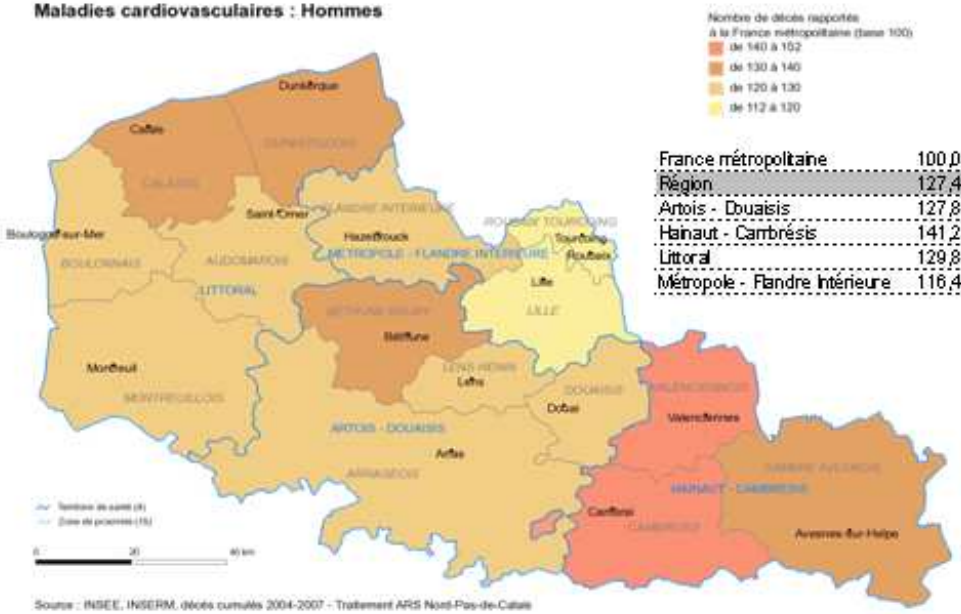
Cancer : Femmes



France métropolitaine	100,0
Région	113,9
Artois - Douaisis	116,8
Hainaut - Cambrésis	112,8
Littoral	111,4
Métropole - Flandre Intérieure	113,4

Mortalité

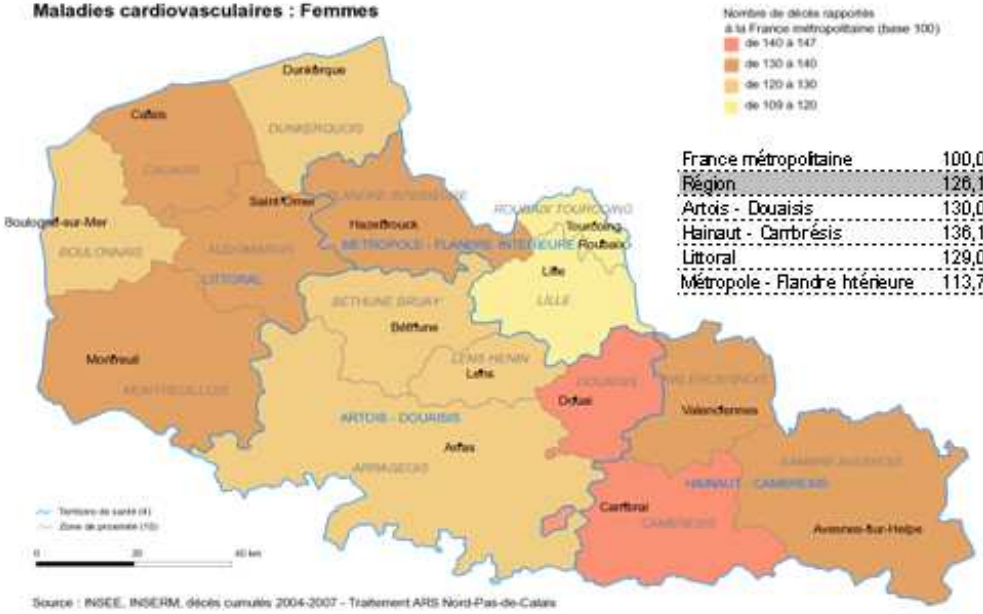
Maladies cardiovasculaires : Hommes



France métropolitaine	100,0
Région	127,4
Artois - Douaisis	127,8
Hainaut - Cambrésis	141,2
Littoral	129,8
Métropole - Flandre Intérieure	116,4

Source : INSEE, INSERM, décès cumulés 2004-2007 - Traitement ARS Nord-Pas-de-Calais

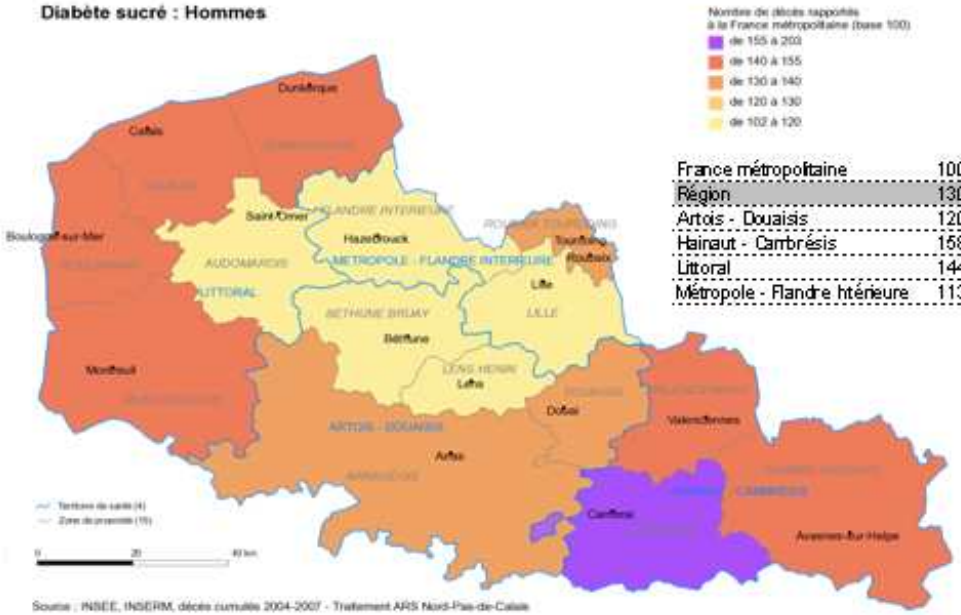
Maladies cardiovasculaires : Femmes



France métropolitaine	100,0
Région	126,1
Artois - Douaisis	130,0
Hainaut - Cambrésis	136,1
Littoral	129,0
Métropole - Flandre Intérieure	113,7

Source : INSEE, INSERM, décès cumulés 2004-2007 - Traitement ARS Nord-Pas-de-Calais

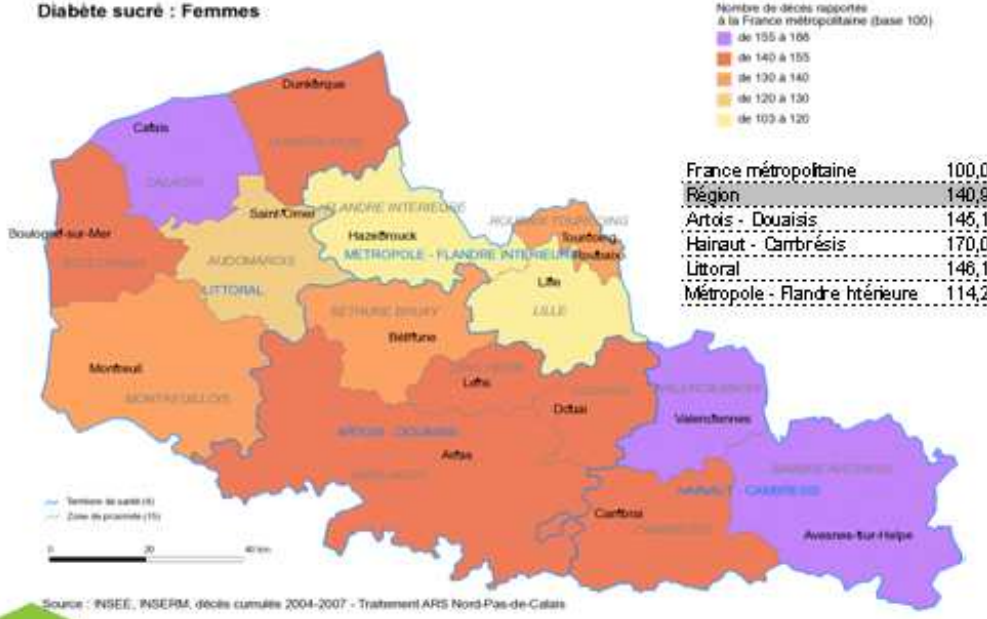
Diabète sucré : Hommes



France métropolitaine	100,0
Région	130,8
Artois - Douaisis	120,6
Hainaut - Cambrésis	158,0
Littoral	144,3
Métropole - Flandre Intérieure	113,9

Source : INSEE, INSERM, décès cumulés 2004-2007 - Traitement ARS Nord-Pas-de-Calais

Diabète sucré : Femmes

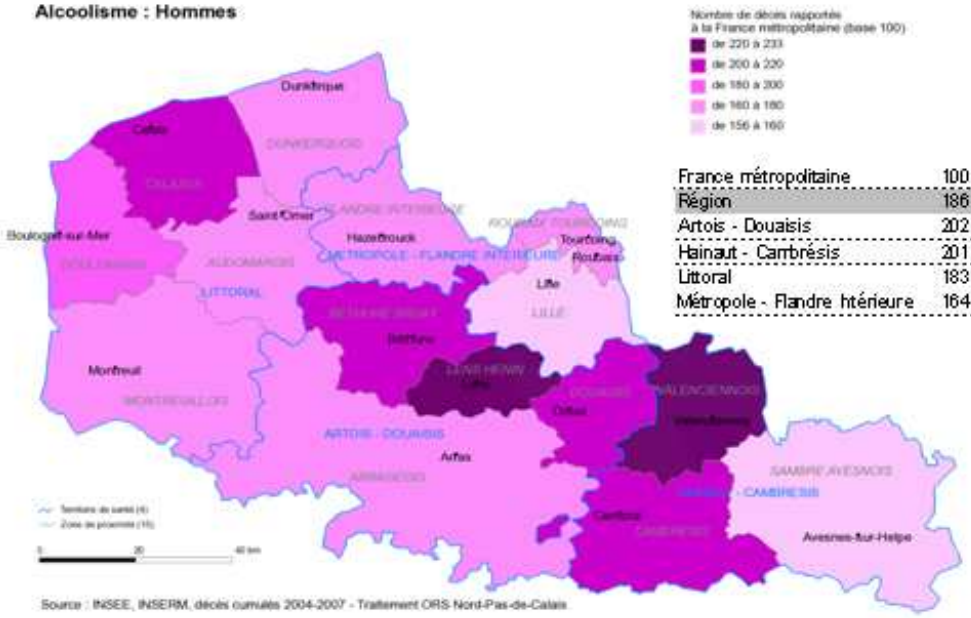


France métropolitaine	100,0
Région	140,9
Artois - Douaisis	145,1
Hainaut - Cambrésis	170,0
Littoral	146,1
Métropole - Flandre Intérieure	114,2

Source : INSEE, INSERM, décès cumulés 2004-2007 - Traitement ARS Nord-Pas-de-Calais

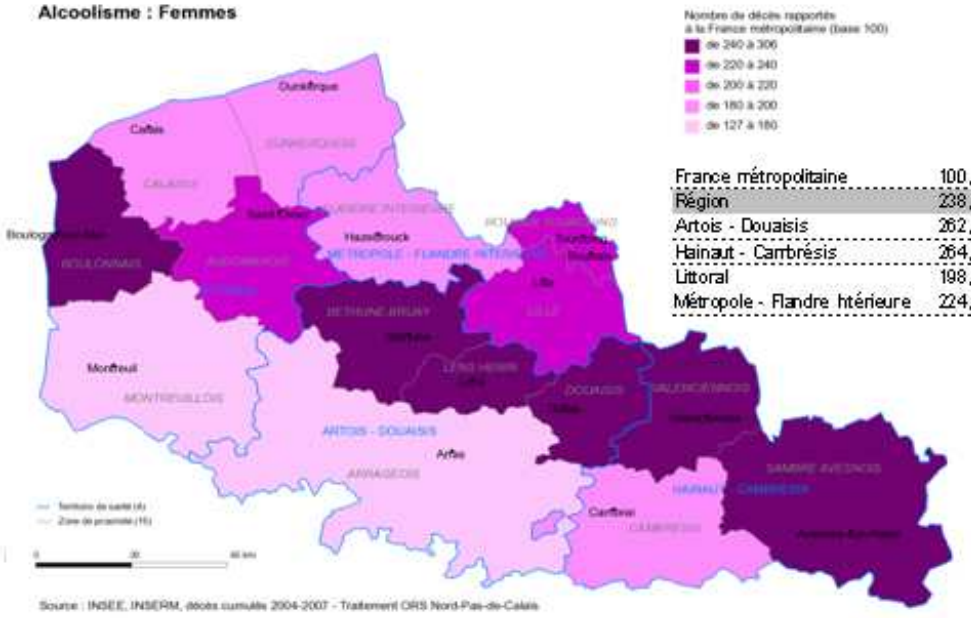
Mortalité

Alcoolisme : Hommes



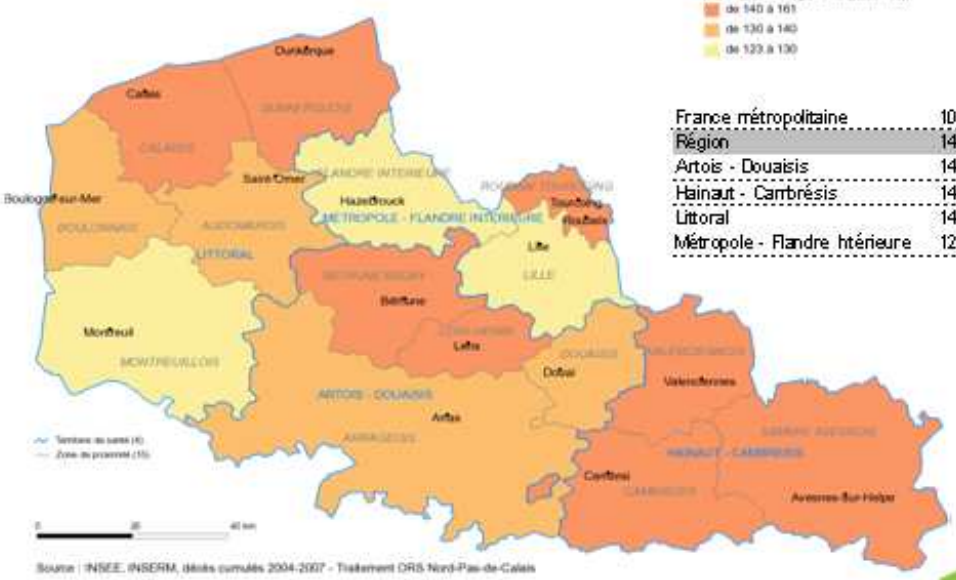
France métropolitaine	100,0
Région	186,8
Artois - Douaisis	202,5
Hainaut - Cambrésis	201,1
Littoral	183,8
Métropole - Flandre htérieure	164,2

Alcoolisme : Femmes



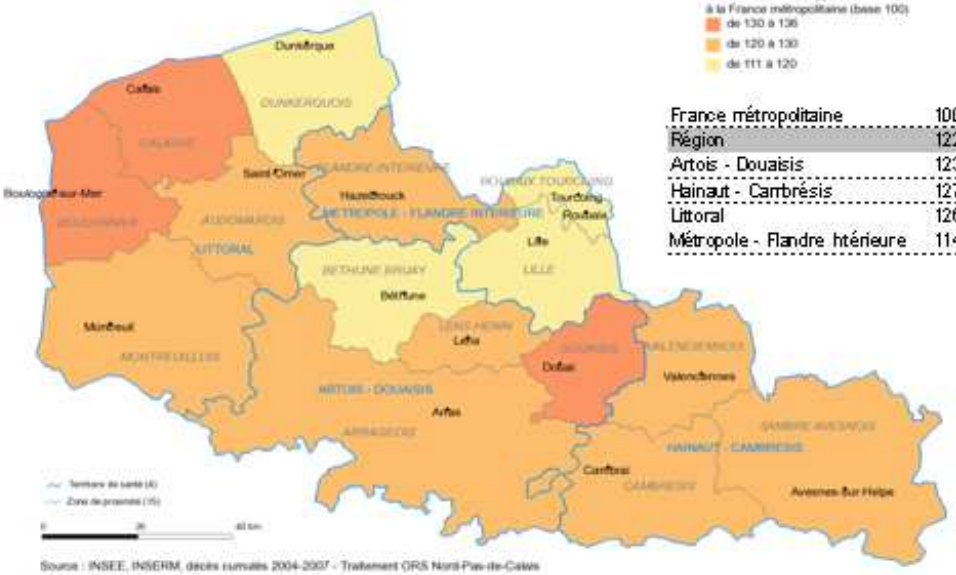
France métropolitaine	100,0
Région	238,4
Artois - Douaisis	262,7
Hainaut - Cambrésis	264,3
Littoral	198,4
Métropole - Flandre htérieure	224,7

Tabagisme : Hommes



France métropolitaine	100,0
Région	140,6
Artois - Douaisis	146,3
Hainaut - Cambrésis	149,0
Littoral	140,3
Métropole - Flandre htérieure	129,5

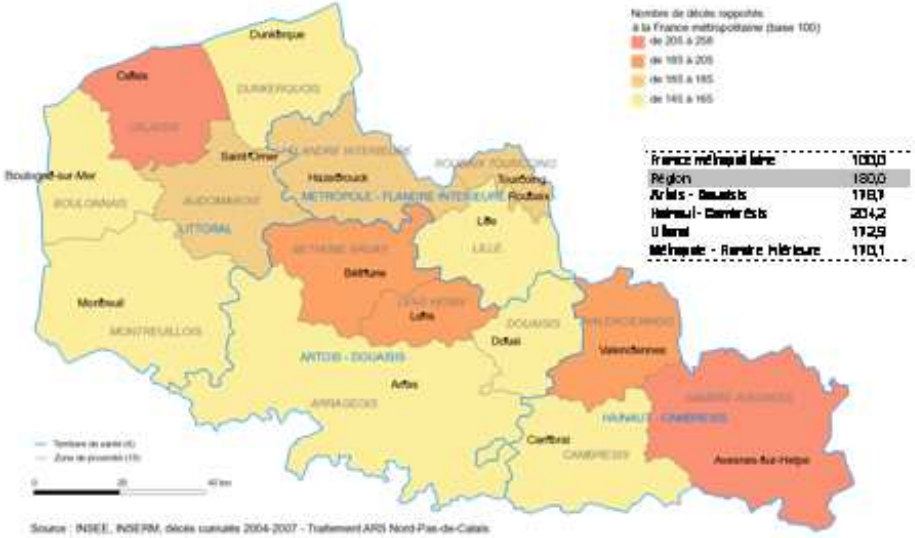
Tabagisme : Femmes



France métropolitaine	100,0
Région	122,1
Artois - Douaisis	123,1
Hainaut - Cambrésis	127,8
Littoral	126,2
Métropole - Flandre htérieure	114,5

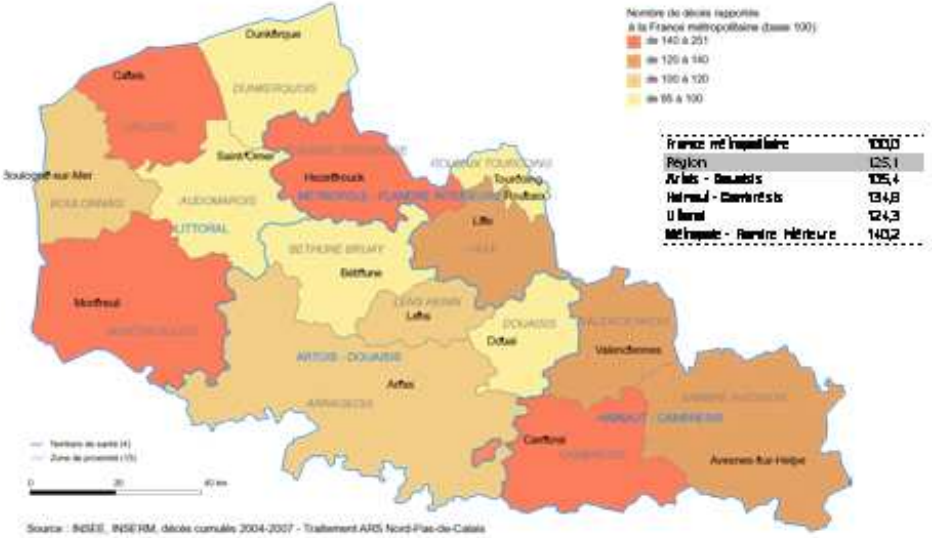
Mortalité

Broncho-pneumopathie chronique obstructive : Hommes



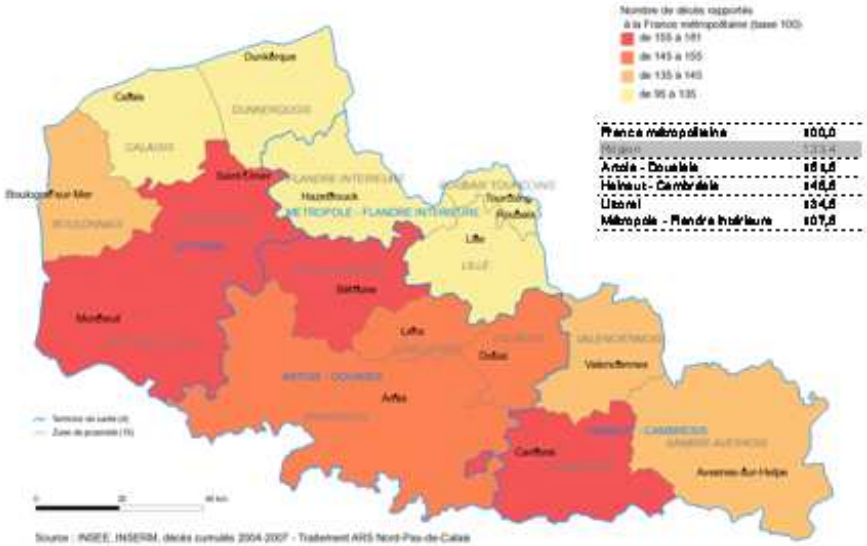
France métropolitaine	100,0
Région	180,0
Artois - Douaisis	178,1
Hainaut - Cambrésis	204,2
Littoral	172,9
Métropole - Flandre Intérieure	170,1

Broncho-pneumopathie chronique obstructive : Femmes



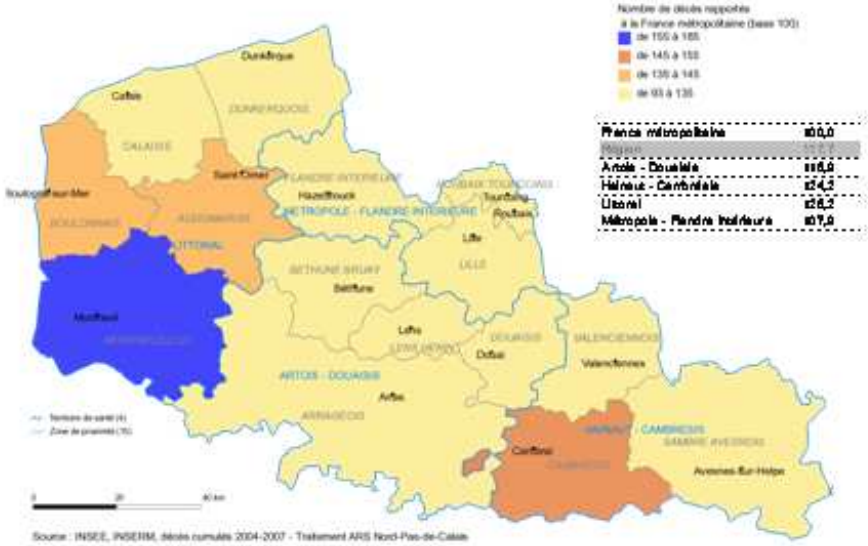
France métropolitaine	100,0
Région	125,1
Artois - Douaisis	105,4
Hainaut - Cambrésis	134,8
Littoral	124,3
Métropole - Flandre Intérieure	140,2

Suicide : Hommes



France métropolitaine	100,0
Région	[illegible]
Artois - Douaisis	151,6
Hainaut - Cambrésis	146,6
Littoral	134,6
Métropole - Flandre Intérieure	107,6

Suicide : Femmes



France métropolitaine	100,0
Région	[illegible]
Artois - Douaisis	115,0
Hainaut - Cambrésis	124,3
Littoral	128,2
Métropole - Flandre Intérieure	107,0

L'atlas de la psychiatrie et de la santé mentale réalisé par la FRRSM en avril 2010 vous apportera un complément par rapport au suicide.

Atlas Régional et Territorial de Santé du Nord-Pas-de-Calais

C - LA PRISE EN CHARGE

L'Offre de soins de ville ..... Page 37
- Médecins 38
- Médecins généralistes 39-40
- Médecins spécialistes 41-42
- Psychiatres, Psychologues, Internes 43
- Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes 44-45
- Chirurgiens dentistes libéraux et autres professionnels de santé 46

Le recours aux soins de ville
- Consommation d'actes de médecins généralistes libéraux 47
- Consommation d'actes d'infirmiers libéraux 48
- Consommation d'actes de masseurs-kinésithérapeutes libéraux 48

Pôles d'attractivité et accessibilité
- Flux de patients de médecins généralistes libéraux 49
- Flux de patients d'infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux 50-51

L'Offre hospitalière
- Le court séjour 52
- Le moyen séjour 53
- L'hospitalisation à domicile 54
- Psychiatrie générale 55
- Psychiatrie infanto-juvénile 56

Le recours aux soins hospitaliers
- Principales destinations :
- en médecine, en chirurgie, en obstétrique 57

L'Offre de soins à domicile et en établissement spécialisé
- Accueil des enfants handicapés en établissement et service 58
- Accueil des adultes handicapés en établissement 59
- Accueil des adultes handicapés en établissement et service 60
- Accueil des personnes âgées en établissement 61
- Accueil des personnes âgées dépendantes en établissement 62
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) 63

Médecins

Ensemble

Au 1er janvier 2009, 12 265 médecins exercent une activité salariée ou libérale dans le Nord-Pas-de-Calais, soit 305 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à la moyenne française qui s'élève à 339. Elle est nettement plus importante en Métropole - Flandre intérieure que dans les autres territoires de santé.

La zone de proximité de Lille est, de loin, la mieux dotée (520 professionnels pour 100 000 habitants) suivie de celle de Flandre intérieure (304). A l'inverse, le Calaisis (208), l'Audomarois (225) et Béthune-Bruay (226) sont nettement moins bien pourvus.

Dans le Nord-Pas-de-Calais, le nombre de médecins a augmenté de près de 8% entre 2000 et 2009, ce qui est légèrement inférieur à la croissance en France métropolitaine qui avoisine les 10%.

La source de données utilisées est **Adeli**, un répertoire administratif. Dans la plupart des professions médicales et paramédicales, les professionnels doivent en effet s'inscrire auprès des Agences régionales de santé lors de leur installation, pour pouvoir exercer une activité salariée ou libérale. Les médecins remplaçants sont comptabilisés dans l'effectif des médecins actifs. Cette base peut **surestimer** le nombre de professionnels.

Les médecins ont également l'obligation de s'inscrire auprès de **Ordre départemental** des médecins. Les informations alimenteront le Registre Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) au cours de l'année 2011.

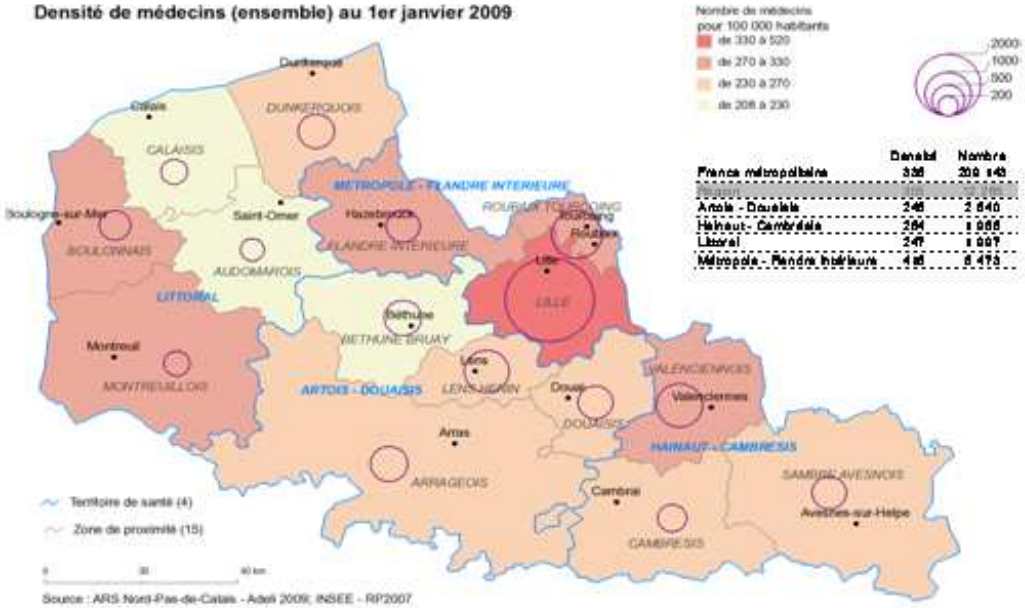
L'Assurance Maladie utilise le **Système National Inter-Régimes (SNIR)** qui dénombre les praticiens ayant exercé dans l'année une activité libérale, aussi faible soit-elle, donnant lieu à la perception d'honoraires. Les médecins remplaçants exercent au titre du médecin qu'ils remplacent et ne sont ainsi pas comptabilisés ici.

dont libéraux

La région compte 7 016 médecins libéraux, soit 57,2% du total des médecins. Près de 40% d'entre eux exercent sur le territoire de santé Métropole - Flandre intérieure (2 781).

Leur densité est largement inférieure à la densité nationale (198), surtout dans les zones de proximité de Lens-Hénin (134), Béthune-Bruay (143), le Calaisis (146), le Montreuillois (147), Sambre-Avesnois (148) et à l'exception de la zone de proximité de Lille (246).

Densité de médecins (ensemble) au 1er janvier 2009



	Densité	Nombre
France métropolitaine	338	209 143
Nord-Pas-de-Calais	305	12 265
Artois - Douaisis	246	2 640
Hainaut - Cambrésis	264	1 066
Littoral	247	1 007
Métropole - Flandre Intérieure	1 [illegible]	6 470

Densité de médecins libéraux au 1er janvier 2009

	Densité	Nombre
France métropolitaine	[illegible]	[illegible]
Nord-Pas-de-Calais	[illegible]	[illegible]
Artois - Douaisis	[illegible]	[illegible]
Hainaut - Cambrésis	[illegible]	[illegible]
Littoral	[illegible]	[illegible]
Métropole - Flandre Intérieure	[illegible]	[illegible]

Offres de soins de ville

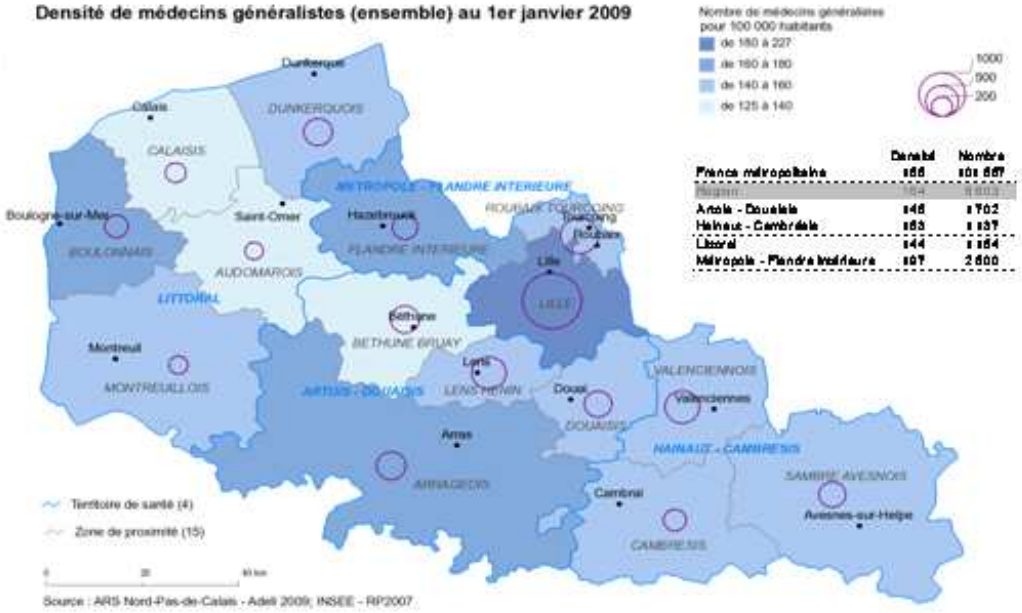
Médecins généralistes (omnipraticiens)

Ensemble

En 2009, 6 603 médecins généralistes libéraux et salariés travaillent dans le Nord-Pas-de-Calais. La région dispose d'une densité de professionnels équivalente à la densité nationale, avec respectivement 164 et 165 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

Le territoire de santé de Métropole - Flandre intérieure est le mieux pourvu (197). La zone de proximité de Lille est la mieux dotée (227), à l'opposé du Calaisis (125). Les autres territoires ont une densité plus faible que la moyenne française, le Littoral et l'Artois - Douaisis constatent un déficit de plus de 10% à la moyenne.

Densité de médecins généralistes (ensemble) au 1er janvier 2009



	Densité	Nombre
France métropolitaine	165	101 667
Région	164	6 603
Artois - Douaisis	146	1 702
Hainaut - Cambrésis	153	1 137
Littoral	144	1 154
Métropole - Flandre Intérieure	197	2 600

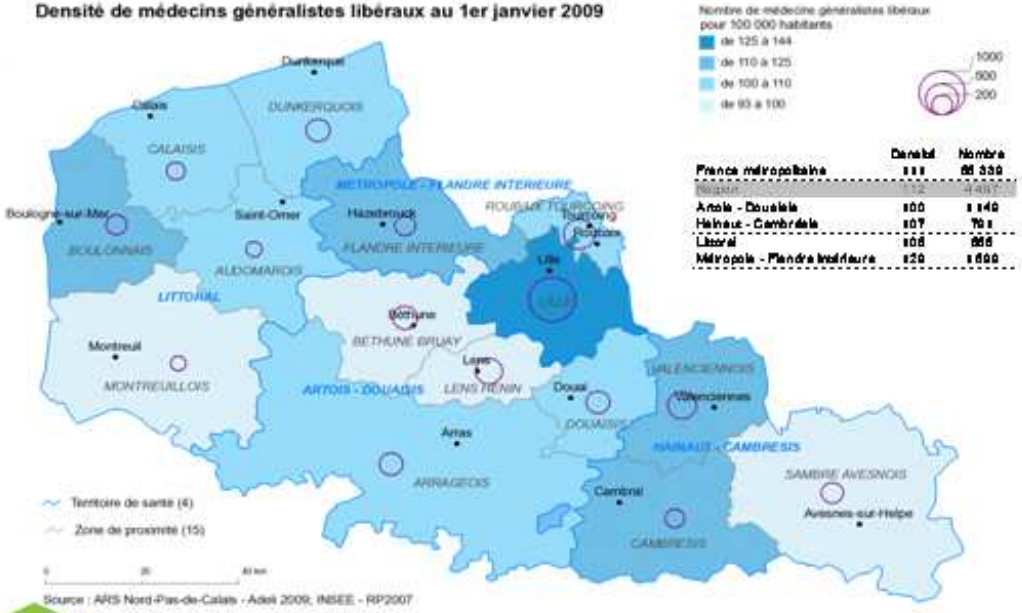
dont libéraux

Au 1er janvier 2009, 4 497 généralistes libéraux exercent au sein de la région Nord-Pas-de-Calais. 38% d'entre eux exercent sur le territoire de santé Métropole - Flandre intérieure.

La densité régionale est équivalente à celle constatée au plan national : 112 généralistes pour 100 000 habitants contre 111 en France métropolitaine. Ce chiffre cache des disparités au sein de la région puisque cette densité est supérieure à la densité France métropolitaine pour le seul territoire de santé Métropole - Flandre intérieure (129).

Les zones de proximité de Lens-Hénin, Sambre-Avesnois, Béthune-Bruay et Montreuillois présentent toutes des densités inférieures à 100.

Densité de médecins généralistes libéraux au 1er janvier 2009



	Densité	Nombre
France métropolitaine	[illegible]	65 330
Région	112	4 497
Artois - Douaisis	100	1 140
Hainaut - Cambrésis	107	70[illegible]
Littoral	105	8[illegible]
Métropole - Flandre Intérieure	129	1 600

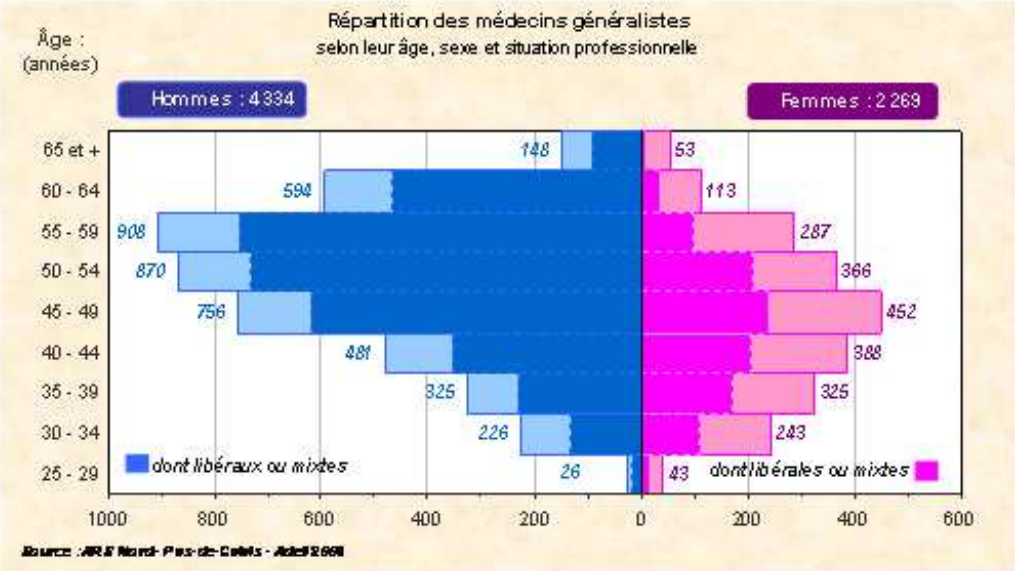
Médecins généralistes (omnipraticiens)

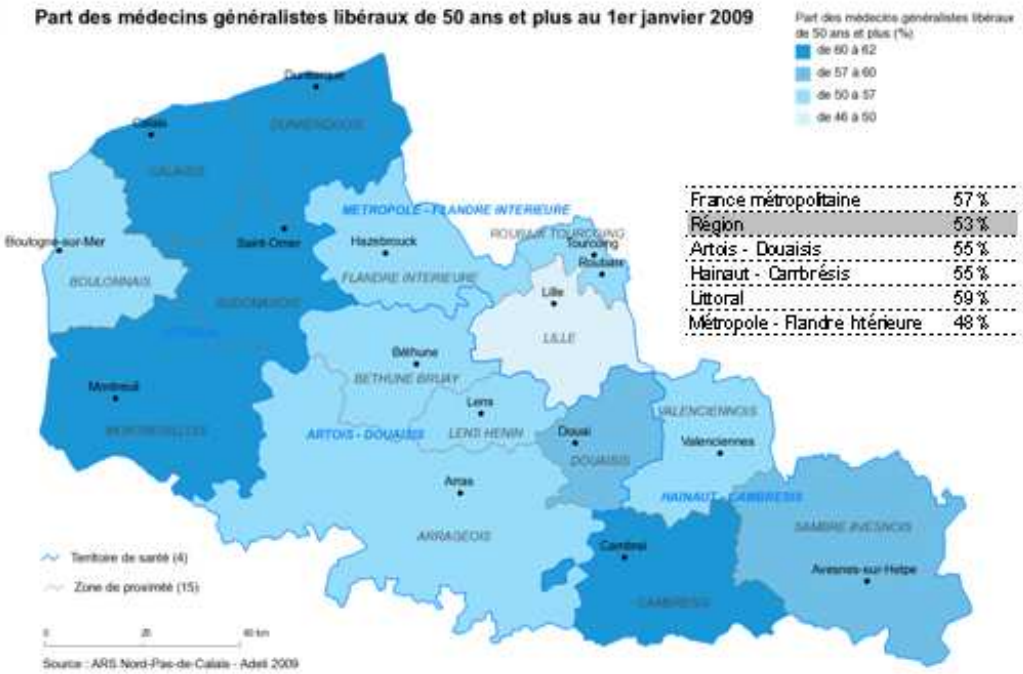
Dans la région, un tiers des généralistes sont des femmes. L'âge moyen se situe à 49,9 ans pour les hommes et à 44,8 ans pour les femmes.

La proportion de femmes et la proportion de salariés sont d'autant plus importantes que les médecins généralistes sont jeunes.

53% des généralistes libéraux ont 50 ans ou plus, ce qui est inférieur à la moyenne nationale (57%). Seul le territoire de santé du Littoral est au-dessus de la moyenne nationale avec 59%.

Les zones de proximité du Calaisis (62%), de l'Audomarois (62%), du Montreuillois (61%), du Dunkerquois (61%) et du Cambrésis (60%) constatent la part des plus de 50 ans la plus élevée.





Médecins spécialistes

Ensemble

Dans la région, environ 5 662 médecins spécialistes exercent une activité salariée ou libérale en 2009. Les spécialistes les plus nombreux sont notamment les anesthésistes (564), les psychiatres (560), les radiologues (460), les pédiatres (394) et les cardiologues (380).

Le Nord-Pas-de-Calais présente un déficit important de médecins spécialistes par rapport à la France métropolitaine, puisqu'il dispose de 141 professionnels pour 100 000 habitants contre 174 en moyenne nationale. La densité est plus de deux fois supérieure dans le territoire de santé Métropole - Flandre intérieure (218) que dans l'Artois - Douaisis (99).

La présence de spécialistes est également très liée à l'implantation des établissements hospitaliers : c'est pourquoi la zone de proximité de Lille a une densité nettement plus élevée (292). Dans une moindre mesure, les densités de médecins spécialistes dans le Montreuillois et en Flandre intérieure sont proches de la densité régionale avec respectivement 137 et 136.

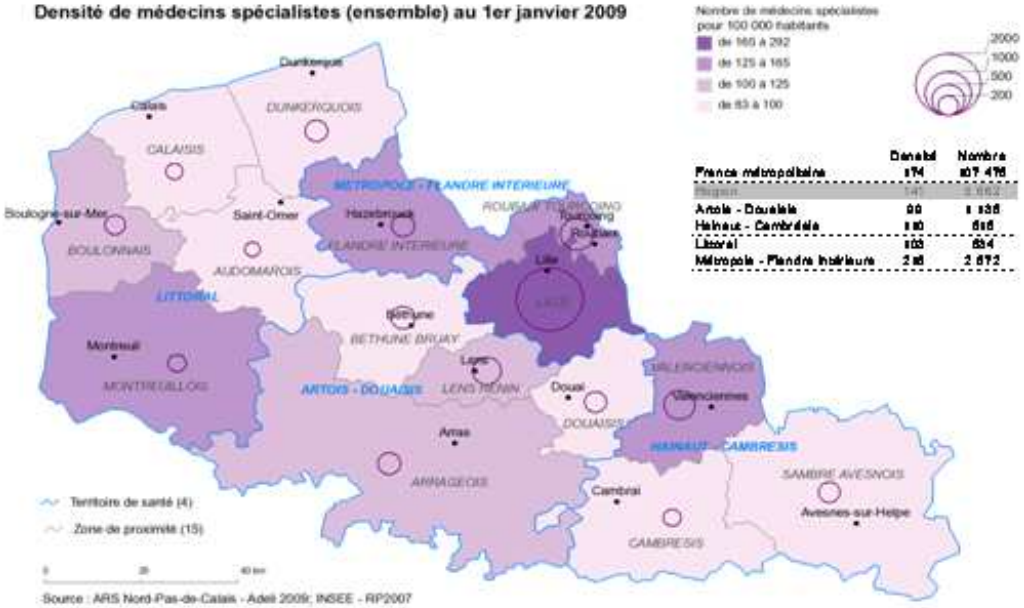
dont libéraux

Au 1er janvier 2009, les médecins spécialistes libéraux sont au nombre de 2 519. 43% d'entre eux exercent sur le territoire de santé Métropole - Flandre intérieure (1082).

La densité régionale est de 25 points inférieure à la densité nationale (63 contre 88 pour 100 000 habitants). Le territoire de santé Artois - Douaisis est le territoire le moins bien pourvu (47).

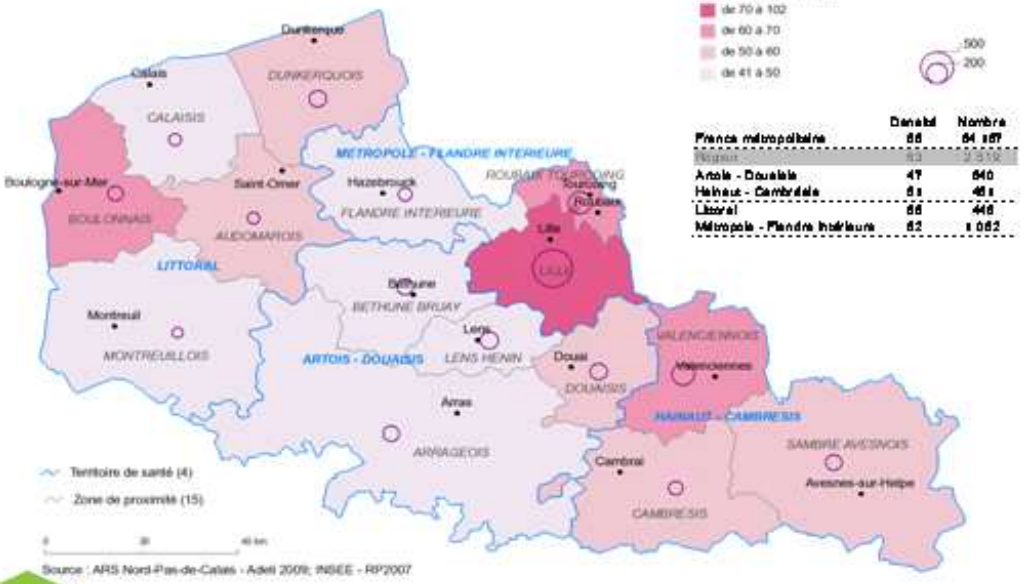
Seules les zones de proximité de Lille (102), du Boulonnais (68) et du Valenciennois (67) ont une densité supérieure à la densité régionale.

Densité de médecins spécialistes (ensemble) au 1er janvier 2009



	Densité	Nombre
France métropolitaine	174	107 476
Région	141	5 662
Artois - Douaisis	99	1 326
Hainaut - Cambrésis	130	616
Littoral	103	634
Métropole - Flandre intérieure	218	2 672

Densité de médecins spécialistes libéraux au 1er janvier 2009



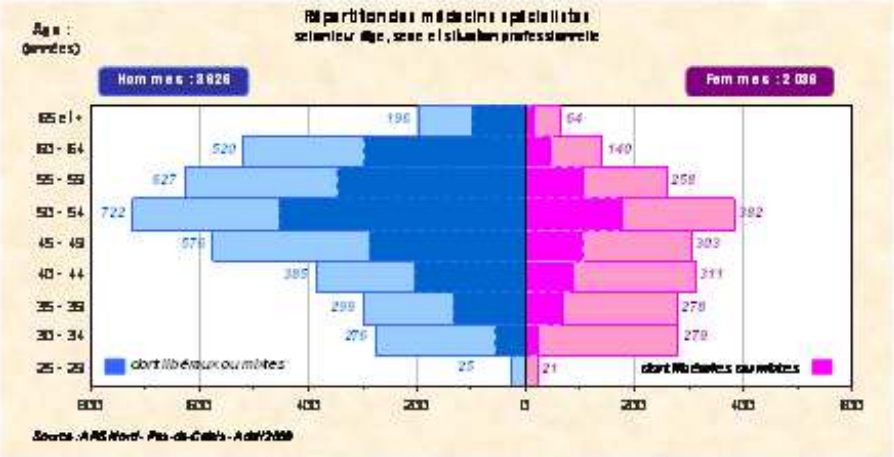
	Densité	Nombre
France métropolitaine	88	54 167
Région	63	2 519
Artois - Douaisis	47	640
Hainaut - Cambrésis	61	461
Littoral	66	446
Métropole - Flandre intérieure	82	1 082

Offres de soins de ville

Médecins spécialistes

32% des spécialistes ont 55 ans ou plus; davantage d'hommes et de libéraux parmi les tranches d'âge les plus élevées.

Chez les médecins spécialistes libéraux, la part des hommes est plus importante (74%) que chez les salariés (56%).



Effectifs des spécialistes par spécialité et par territoire de santé

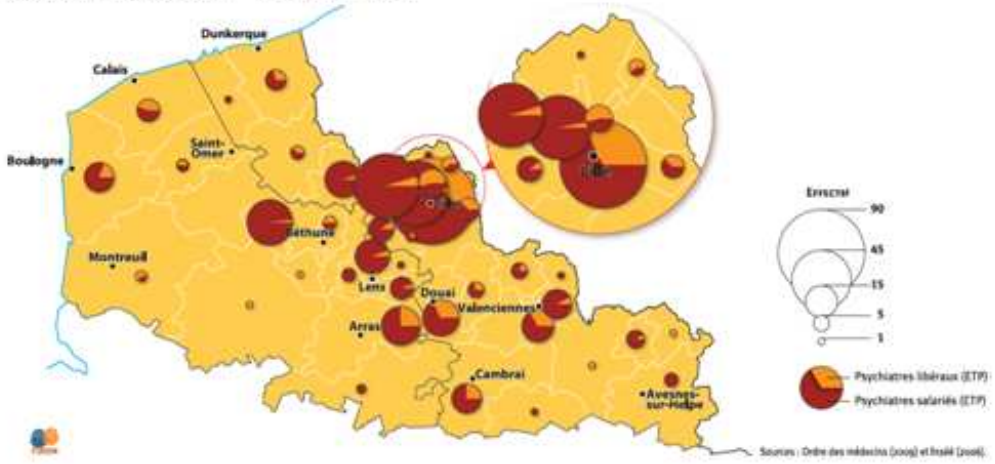
	Artois - Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole - Flandre Intér.	Région	France métropolitaine
Médecins spécialistes	1 138	818	804	2 872	5 662	107 476
dont spécialités médicales	631	454	508	1 685	3 318	55 332
dont libéraux	342	272	291	662	1 567	30 252
Anatomie et cytologie pathologique	9	7	8	44	68	1 550
Anesthésiologie réanimation	105	80	66	310	564	10 453
Cardiologie	90	66	61	162	380	6 219
Dermatologie et vénérologie	39	25	22	95	184	4 064
Endocrinologie et métabolismes	22	10	15	51	97	1 559
Gastro-entérologie hépatologie	40	36	32	77	185	3 431
Génétique médicale	1			7	8	164
Gynécologie médicale	16	16	17	73	121	2 063
Hématologie	3	1	1	19	25	314
Médecine interne	11	17	8	52	88	2 345
Médecine nucléaire	8	2	6	20	37	524
Médecine physique et de réadaptation	20	11	36	57	124	1 847
Néphrologie	14	10	11	31	65	1 271
Neurologie	24	17	24	75	140	1 958
Oncologie médicale	2	6	3	16	27	632
Pédiatrie	57	55	54	227	394	6 935
Pneumologie	39	29	31	64	162	2 148
Radiodiagnostic et imagerie médicale	91	76	62	210	460	7 673
Radiothérapie	9	5	6	17	37	668
Réanimation médicale	1				1	15
Rhumatologie	25	18	23	56	123	2 615
dont spécialités chirurgicales	265	205	216	625	1 319	25 163
dont libéraux	169	153	143	318	781	16 360
Chirurgie générale	41	43	33	132	249	3 860
Chirurgie infantile	2	1		2	6	189
Chirurgie maxillo-faciale				1	1	65
Chirurgie orthopédique et traumatol.	31	25	34	46	136	2 527
Chirurgie plastique et reconstructrice	4	1	1	11	17	601
Chirurgie thoracique et cardiaque	6	2	2	9	19	314
Chirurgie urologique	13	10	10	22	55	856
Chirurgie vasculaire	3	2	3	9	17	424
Chirurgie viscérale	13	4	6	16	40	739
Gynécologie obstétrique	61	49	51	141	302	5 391
Neurochirurgie	1	2	1	25	29	411
Ophtalmologie	56	40	41	113	250	5 561
Oto-rino-laryngologie	17	19	23	69	129	2 915
Stomatologie	10	10	10	33	63	1 259
dont Biologie médicale	20	12	21	101	155	2 997
dont libéraux	9	9	15	23	56	1 012
dont Psychiatrie	135	77	44	304	560	13 663
dont libéraux	22	17	16	78	133	6 434
dont Médecine du travail	83	23	42	118	266	4 986
dont libéraux			1	1	2	75
dont Santé publique	3	3	3	35	44	1 275
dont libéraux						14

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais - Adeli 2009

Offres de soins de ville

Psychiatres et psychologues

Nombre de psychiatres en ETP* selon leur statut en 2009
Répartition par pseudo-secteur* de psychiatrie adulte

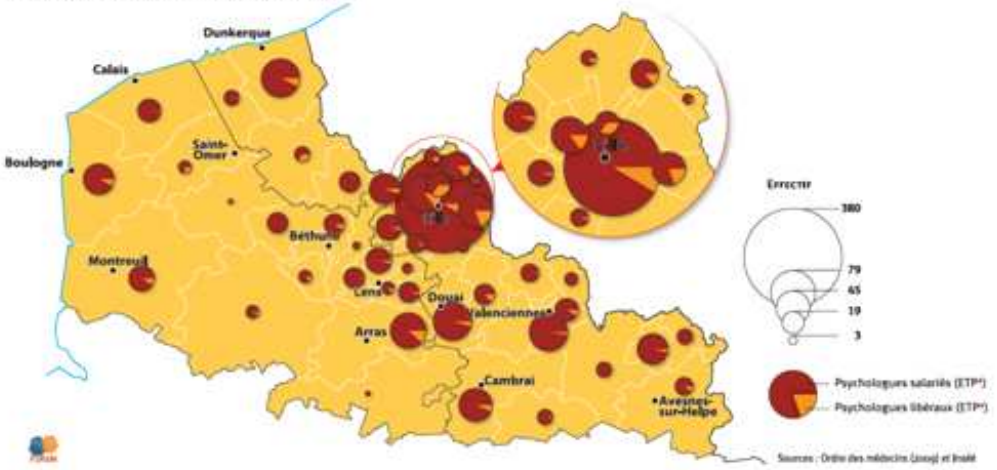


Sources : Ordre des médecins (2009) et Insee (2006).

*ETP : Les équivalents temps plein sont additionnés, quelque soit le nombre de personnes distinctes qui occupent les postes (deux personnes à mi-temps totalisent par exemple 1,00 ETP; trois personnes à quart temps 0,75 ETP.

*Pseudo-secteur : dans le cas où une ville comprend tout ou partie de plusieurs secteurs, nous avons nommé pseudo-secteur l'agrégat des secteurs qui l'englobent (c'est le cas de Cambrai, Douai, Dunkerque, Lille, Roubaix, Tourcoing dans le Nord et d'Arras, de Boulogne et de Calais dans le Pas-de-Calais). Dans les 36 autres cas, le pseudo-secteur est identique au secteur.

Nombre de psychologues en ETP* selon leur statut en 2009
Répartition par pseudo-secteur* de psychiatrie adulte



Sources : Ordre des médecins (2009) et Insee

*ETP : Les équivalents temps plein sont additionnés, quelque soit le nombre de personnes distinctes qui occupent les postes (deux personnes à mi-temps totalisent par exemple 1,00 ETP; trois personnes à quart temps 0,75 ETP.

*Pseudo-secteur : dans le cas où une ville comprend tout ou partie de plusieurs secteurs, nous avons nommé pseudo-secteur l'agrégat des secteurs qui l'englobent (c'est le cas de Cambrai, Douai, Dunkerque, Lille, Roubaix, Tourcoing dans le Nord et d'Arras, de Boulogne et de Calais dans le Pas-de-Calais). Dans les 36 autres cas, le pseudo-secteur est identique au secteur.

Internes

Les postes d'internes pourvus dans les établissements de santé

Semestre novembre 2010 / avril 2011

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais

Densité d'internes - Semestre novembre 2010 / avril 2011

Region	Densité	Nombre
Artois - Douaisis	[illegible]	2 [illegible]
Hainaut - Cambrésis	20	[illegible]
Littoral	[illegible]	[illegible]
Métropole - Flandre Intérieure	62	[illegible]

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais

Infirmiers

Ensemble

Plus de 31 000 infirmiers travaillent dans le Nord-Pas-de-Calais, soit 787 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité s'élève à 802 en France métropolitaine. Les zones de proximité du Douaisis et du Calaisis présentent les plus faibles densités (respectivement 565 et 571), tandis que celles de Flandre intérieure et de Lille enregistrent les densités les plus élevées (respectivement 1170 et 1079).

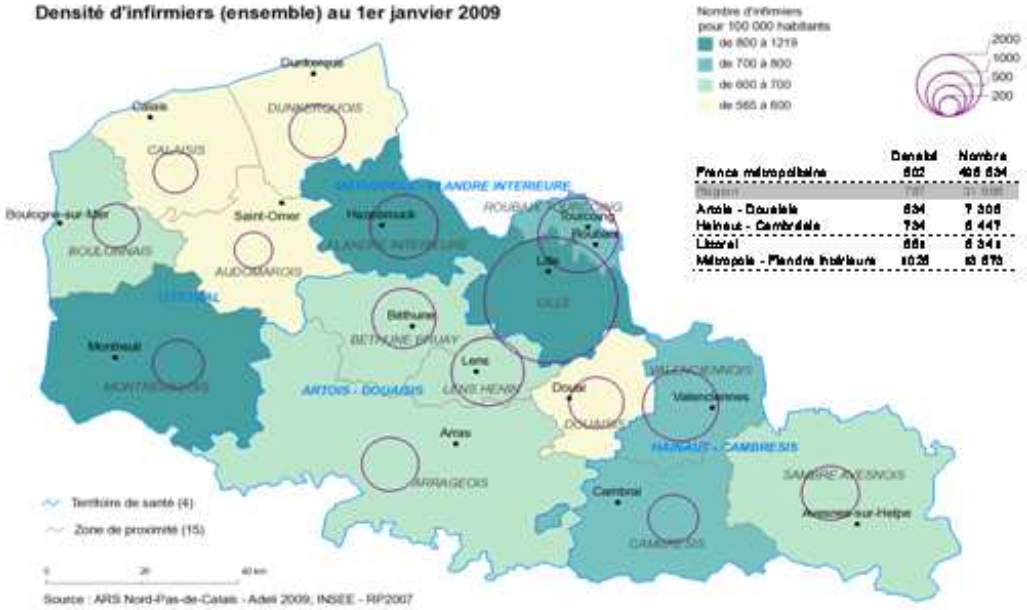
86% des infirmiers sont des femmes. Il s'agit de professionnels plutôt jeunes puisque 37% ont moins de 35 ans et seulement 11% ont 55 ans ou plus. Il faut cependant tenir compte du fait qu'une proportion assez importante d'infirmiers quittent la profession en cours de carrière pour se réorienter vers un autre métier.

dont libéraux

Au 1er janvier 2009, l'effectif des infirmiers libéraux s'établit à 3 843 dans la région.

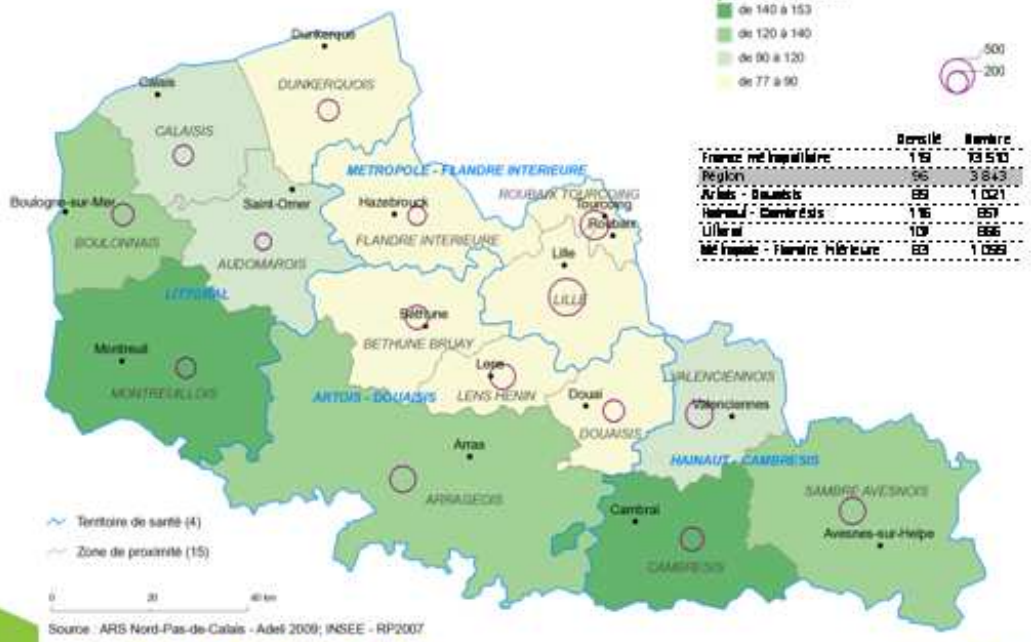
La densité régionale est inférieure de 23 points à celle observée en France métropolitaine (96 contre 119). De fortes disparités existent entre les territoires : 83 pour la Métropole - Flandre intérieure contre 116 pour le Hainaut - Cambrésis. Ces disparités se retrouvent aussi entre les zones de proximité avec une densité particulièrement importante sur les zones de proximité du Cambrésis (153) et du Montreuillois (147) et une densité des plus faibles sur les zones de proximité du Dunkerquois (77) et de Lens-Hénin (77).

Densité d'infirmiers (ensemble) au 1er janvier 2009



	Densité	Nombre
France métropolitaine	802	406 634
Région		31 006
Artois - Douaisis	634	7 306
Hainaut - Cambrésis	734	6 447
Littoral	681	6 341
Métropole - Flandre intérieure	1028	9 873

Densité d'infirmiers libéraux au 1er janvier 2009



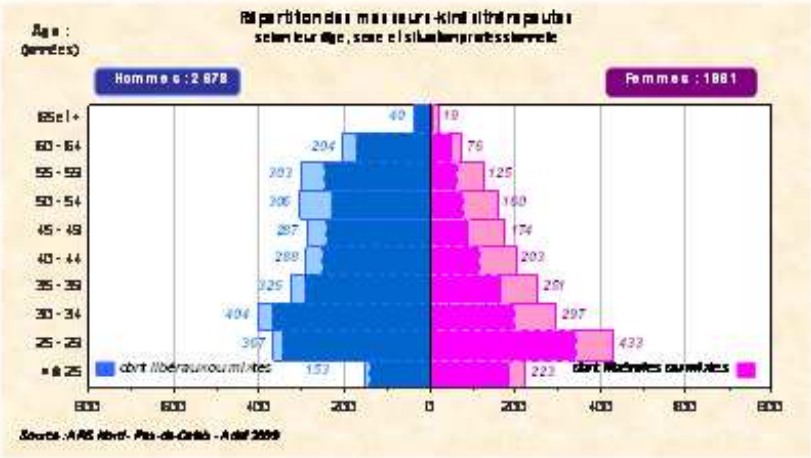
	Densité	Nombre
France métropolitaine	119	73 513
Région	96	3 843
Artois - Douaisis	89	1 021
Hainaut - Cambrésis	116	857
Littoral	109	866
Métropole - Flandre intérieure	83	1 099

Masseurs-kinésithérapeutes

Ensemble

Au 1er janvier 2009, 4 639 masseurs-kinésithérapeutes travaillent dans le Nord-Pas-de-Calais. Cela représente 115 professionnels pour 100 000 habitants, une densité supérieure à la moyenne nationale qui s'élève à 108. Elle est la plus élevée dans la zone de proximité du Montreuillois, avec 231 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants, ce qui s'explique en partie par l'offre hospitalière en soins de suite et de réadaptation dans ce territoire. Elle est également importante dans la zone de proximité de Lille (156). Elle est la plus faible dans le Calaisis (78).

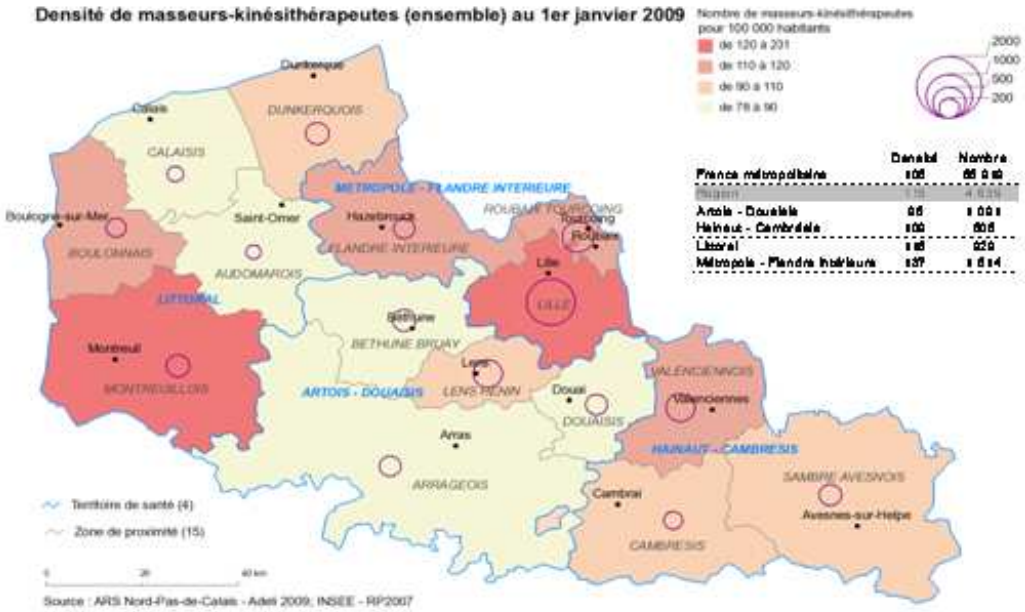
40% des masseurs-kinésithérapeutes ont moins de 35 ans et seulement 16% sont âgés de 55 ans ou plus. Dans cette profession, 42% sont des femmes, la proportion étant nettement plus élevée parmi les plus jeunes : de 59% chez les moins de 25 ans elle diminue à moins d'un tiers chez les 55 ans et plus (29%).

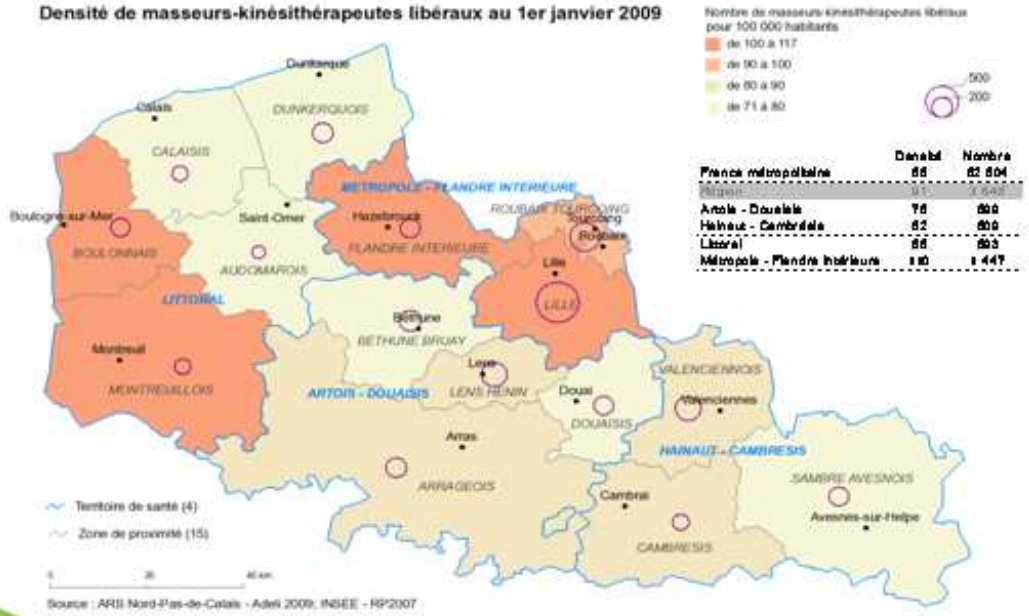


dont libéraux

Au 1er janvier 2009, les masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont au nombre de 3 648 dans la région Nord-Pas-de-Calais; près de 40% d'entre eux exercent sur le territoire de santé Métropole - Flandre intérieure.

La densité moyenne des masseurs-kinésithérapeutes libéraux est de 91 professionnels pour 100 000 habitants au niveau régional, la densité nationale étant de 85.





Offres de soins de ville

Chirurgiens-dentistes libéraux

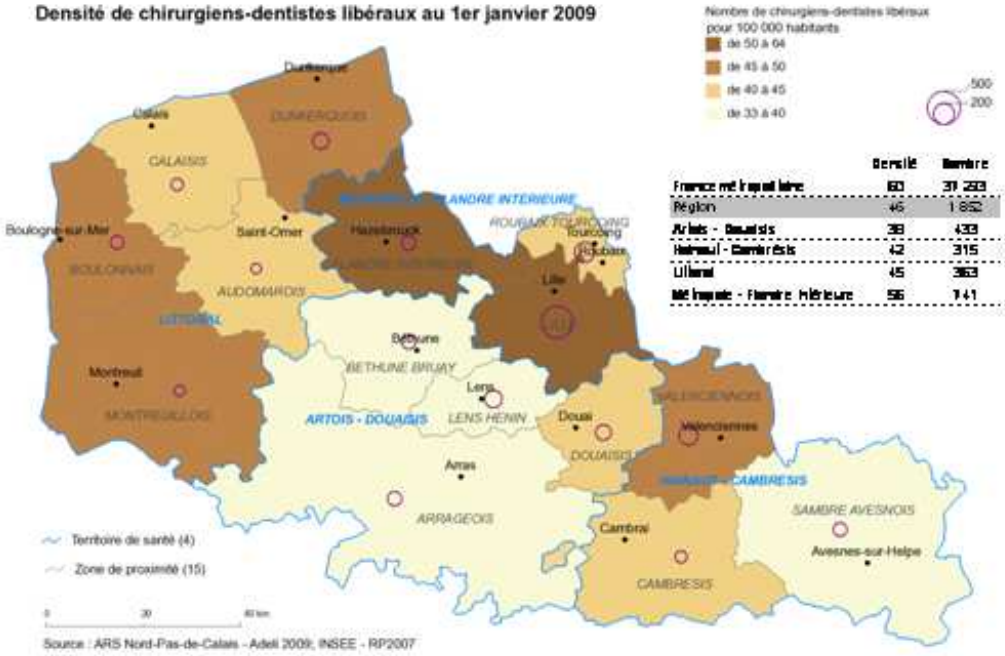
Pour les chirurgiens-dentistes, seuls les chirurgiens-dentistes libéraux sont étudiés, ceux-ci représentent, dans le Nord-Pas-de-Calais, 91% de l'ensemble des chirurgiens-dentistes en 2009.

La région Nord-Pas-de-Calais compte 1 852 chirurgiens-dentistes libéraux au 1er janvier 2009. 40% d'entre eux exercent sur le territoire de santé Métropole - Flandre intérieure.

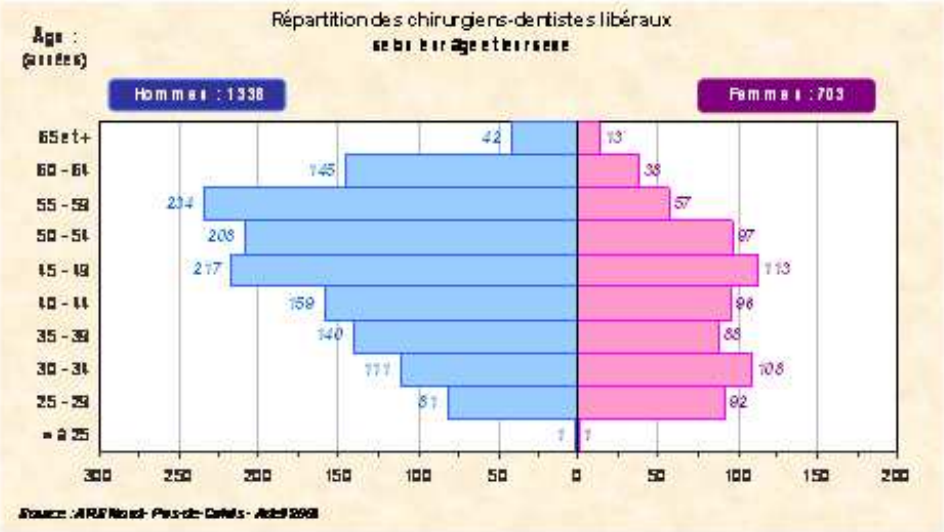
Leur densité s'établit à 46 professionnels pour 100 000 habitants soit 14 points au-dessous de la densité nationale. Ils se concentrent principalement sur les zones de proximité de Lille et de Flandre intérieure. Le territoire de santé Artois - Douaisis doit faire face à une sous-représentation des effectifs.

67% des chirurgiens-dentistes libéraux sont des hommes. Un professionnel sur quatre a 55 ans ou plus. Ils sont 19% à être âgés de moins de 35 ans.

Densité de chirurgiens-dentistes libéraux au 1er janvier 2009



	Densité	Nombre
France métropolitaine	60	39 283
Région	46	1 852
Artois - Douaisis	38	433
Hainaut - Cambrésis	42	315
Littoral	45	363
Métropole - Flandre intérieure	56	741



Les autres professionnels de santé

Effectifs des autres professionnels de santé par territoire de santé

	Artois - Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole - Flandre Intér.	Région	France métropolitaine
Audio-Prothésiste	28	18	20	61	118	2 228
dont libéraux	7	7	11	15	40	811
Diététicien	68	84	48	182	383	8 166
dont libéraux	16	11	8	22	57	1 251
Ergothérapeute	88	107	138	187	520	8 834
dont libéraux		4	3	6	13	283
Manipulateur ERM	381	278	281	882	1 843	27 488
Opticien-Lunetier	329	218	246	537	1 320	18 676
dont libéraux	105	67	88	180	440	6 238
Orthophoniste	361	237	223	701	1 612	18 608
dont libéraux	256	190	182	518	1 186	14 744
Orthoptiste	22	14	21	84	121	3 081
dont libéraux	14	12	16	45	87	2 205
Pédicure-Podologue	211	113	147	273	744	11 046
dont libéraux	209	112	145	264	730	10 832
Pharmacien	1 133	780	838	1 717	4 468	73 128
dont libéraux	532	365	404	652	1 953	34 203
Psychologue	328	283	182	746	1 658	28 887
dont libéraux	32	18	19	100	169	6 124
Psychomotricien	138	113	88	248	581	7 181
dont libéraux	6	7	3	16	32	898
Sage-Femme	236	211	182	482	1 110	18 847
dont libéraux	24	22	11	55	112	3 232

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais - Adeli 2005

Recours aux soins de ville

Consommation d'actes de soins généralistes libéraux

Le nombre de consultations et de visites consommées s'élève, en moyenne, à 6,5 par bénéficiaire et par an.

Ce ratio varie peu d'un territoire de santé à l'autre : au plus bas, il est de 6,3 sur le territoire de santé de Métropole - Flandre intérieure et atteint 6,7 sur les territoires de santé de l'Artois - Douaisis et du Hainaut - Cambrésis.

Le nombre d'actes consommés varie de façon significative selon les pseudo-cantons. Les valeurs les plus faibles sont de moins de 6 consultations et visites, le maximum atteignant pratiquement 8 actes par bénéficiaire et par an.

Les valeurs les plus élevées sont observées notamment sur le bassin minier. A l'inverse, les valeurs les plus faibles sont constatées principalement sur la Métropole lilloise et sur le Littoral.

Actes :

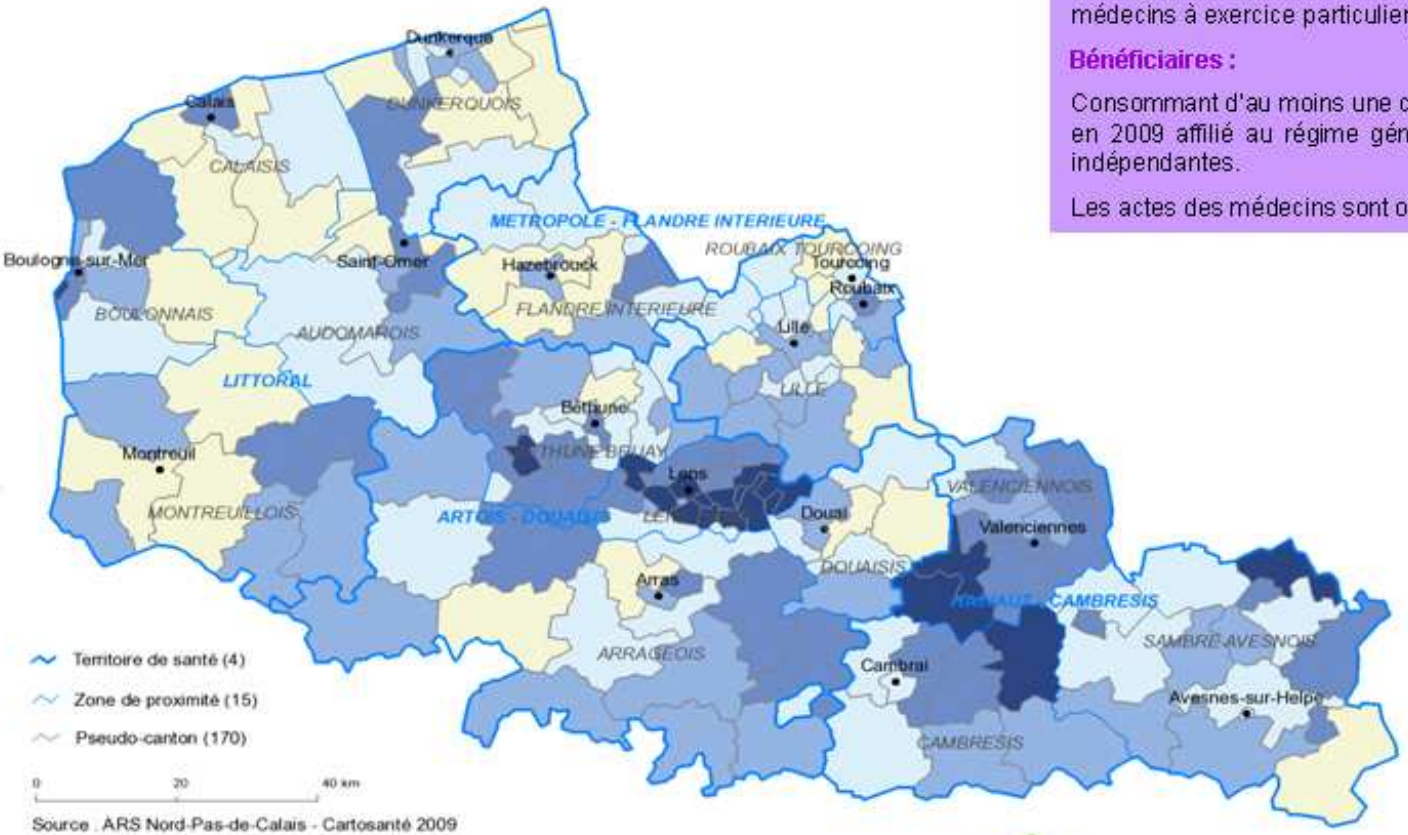
Consultations au cabinet et visites à domicile des médecins généralistes (y compris les médecins à exercice particulier).

Bénéficiaires :

Consommant d'au moins une consultation au cabinet ou visite à domicile de généraliste en 2009 affilié au régime général, au régime agricole ou au régime des professions indépendantes.

Les actes des médecins sont observés au regard du lieu de résidence du patient.

Consommation d'actes de soins généralistes - Année 2009



Source : ARS Nord-Pas-de-Calais - Cartosanté 2009

Région	6,5
Artois - Douaisis	6,7
Hainaut - Cambrésis	6,7
Littoral	6,4
Métropole - Flandre Intérieure	6,3

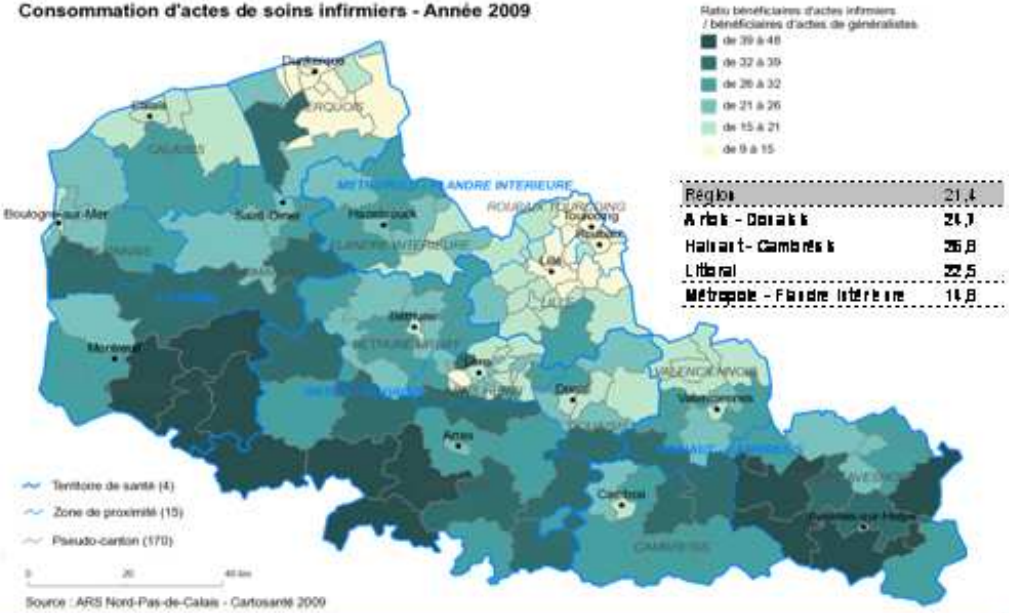
Recours aux soins de ville

Consommation d'actes de soins infirmiers libéraux

Parmi 100 personnes ayant bénéficié d'actes de médecins généralistes, 21 ont consommé des actes de soins infirmiers. Le ratio de recours aux soins infirmiers s'établit aux environs de 25% dans les territoire de santé de l'Artois - Douaisis et du Hainaut - Cambrésis contre 22% dans le Littoral et 15% en Métropole - Flandre intérieure.

Au niveau infra-régionale, les zones de proximité de l'Arrageois, du Montreuillois et de Sambre Avesnois correspondent aux territoires où l'on relève les plus forts ratios. A l'inverse, les zones de proximité de Métropole - Flandre intérieure et du Dunkerquois connaissent les plus faibles consommations, ce qui peut s'expliquer par une proportion de personnes âgées moins importante.

Consommation d'actes de soins infirmiers - Année 2009



Région	21,4
Artois - Douaisis	24,7
Hainaut - Cambrésis	26,8
Littoral	22,5
Métropole - Flandre intérieure	14,8

Il s'agit d'une représentation de données cantonales dans laquelle le ratio du nombre de bénéficiaires d'actes infirmiers (AIS ou AMI) par rapport au nombre de bénéficiaires d'actes de généralistes (C ou V) est présenté en fonction du canton de résidence du patient (actes pris en charge par le régime général, le régime agricole et le régime des professions indépendantes).

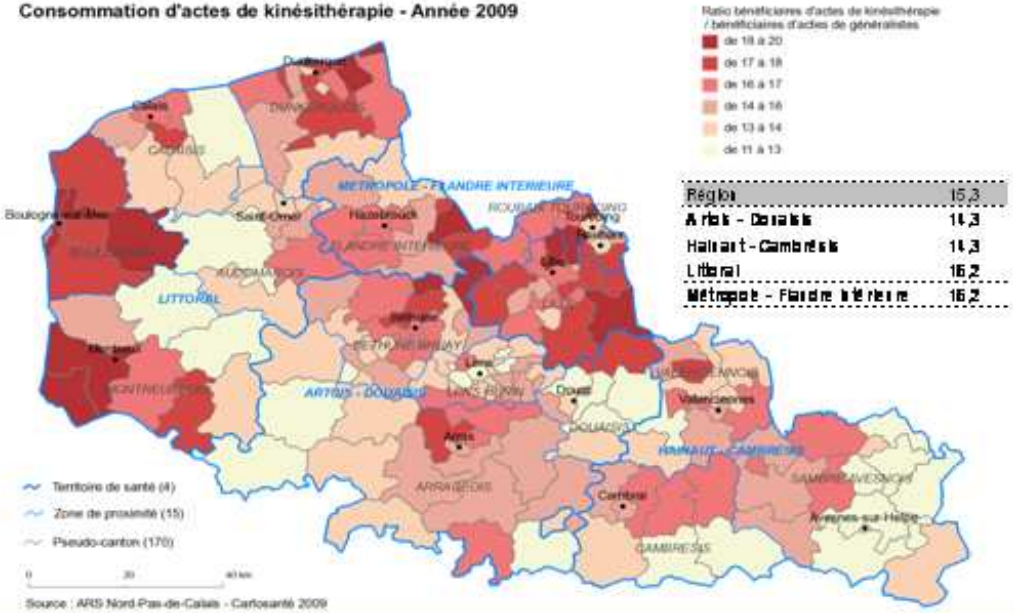
Cette représentation permet d'évaluer le niveau de recours de ces consommateurs.

Consommation d'actes de masseurs-kinésithérapeutes libéraux

Parmi 100 personnes ayant bénéficié d'actes de médecins généralistes, 15 ont eu recours à des soins de masseurs-kinésithérapeutes.

Il existe de fortes disparités entre les territoires de la région. Les plus forts ratios sont observés autour des principales villes de la région : Boulogne-sur-Mer, Dunkerque, Lille et au sein du bassin minier. A l'inverse, on observe de faibles ratios sur les territoires ruraux.

Consommation d'actes de kinésithérapie - Année 2009



Région	15,3
Artois - Douaisis	14,3
Hainaut - Cambrésis	14,3
Littoral	16,2
Métropole - Flandre intérieure	16,2

Il s'agit d'une représentation de données cantonales dans laquelle le ratio du nombre de bénéficiaires d'actes de kinésithérapie (AMC, AMK ou AMS) par rapport au nombre de bénéficiaires d'actes de généralistes (C ou V) est présenté en fonction du canton de résidence du patient (actes pris en charge par le régime général, le régime agricole et le régime des professions indépendantes).

Cette représentation permet d'évaluer le niveau de recours de ces consommateurs.

Pôles d'attractivité & accessibilité

Flux de patients des médecins généralistes libéraux

Dans le cadre des soins de premier recours, on observe que le maillage régional est relativement satisfaisant, puisque dans de nombreux cas (une fois sur trois), la commune est autosuffisante pour l'accès au médecin généraliste et ce, principalement dans le département du Nord (une fois sur deux). Dans ce cas, les patients de la commune ont majoritairement recours au(x) médecin(s) généraliste(s) de cette même commune.

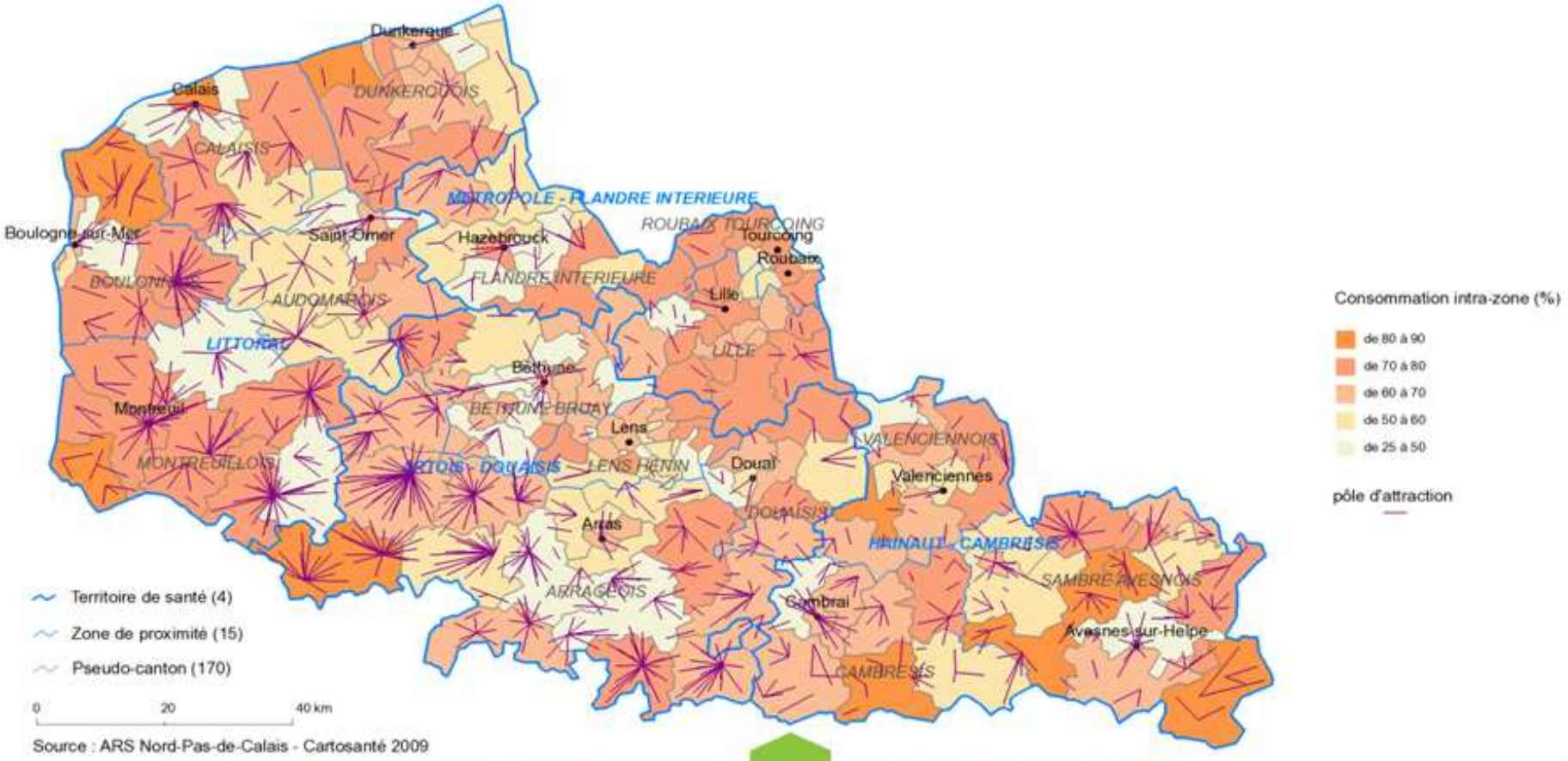
Dans le Pas-de-Calais, on observe un certain nombre de communes qui sont des pôles d'attraction des communes voisines.

Attractivité et accessibilité des médecins généralistes libéraux :

Il s'agit d'une représentation graphique des flux patients/médecins sous forme «d'oursins », permettant d'interpréter de façon simple les relations existantes entre deux ou plusieurs communes et d'illustrer la force d'attraction des différents pôles.

La couleur d'un canton reflète la proportion des consultations et visites de ses habitants réalisées par les généralistes qui y exercent.

Flux de patients des médecins généralistes libéraux - Année 2009



Source : ARS Nord-Pas-de-Calais - Cartosanté 2009

Pôles d'attractivité & accessibilité

Flux de patients des infirmiers libéraux

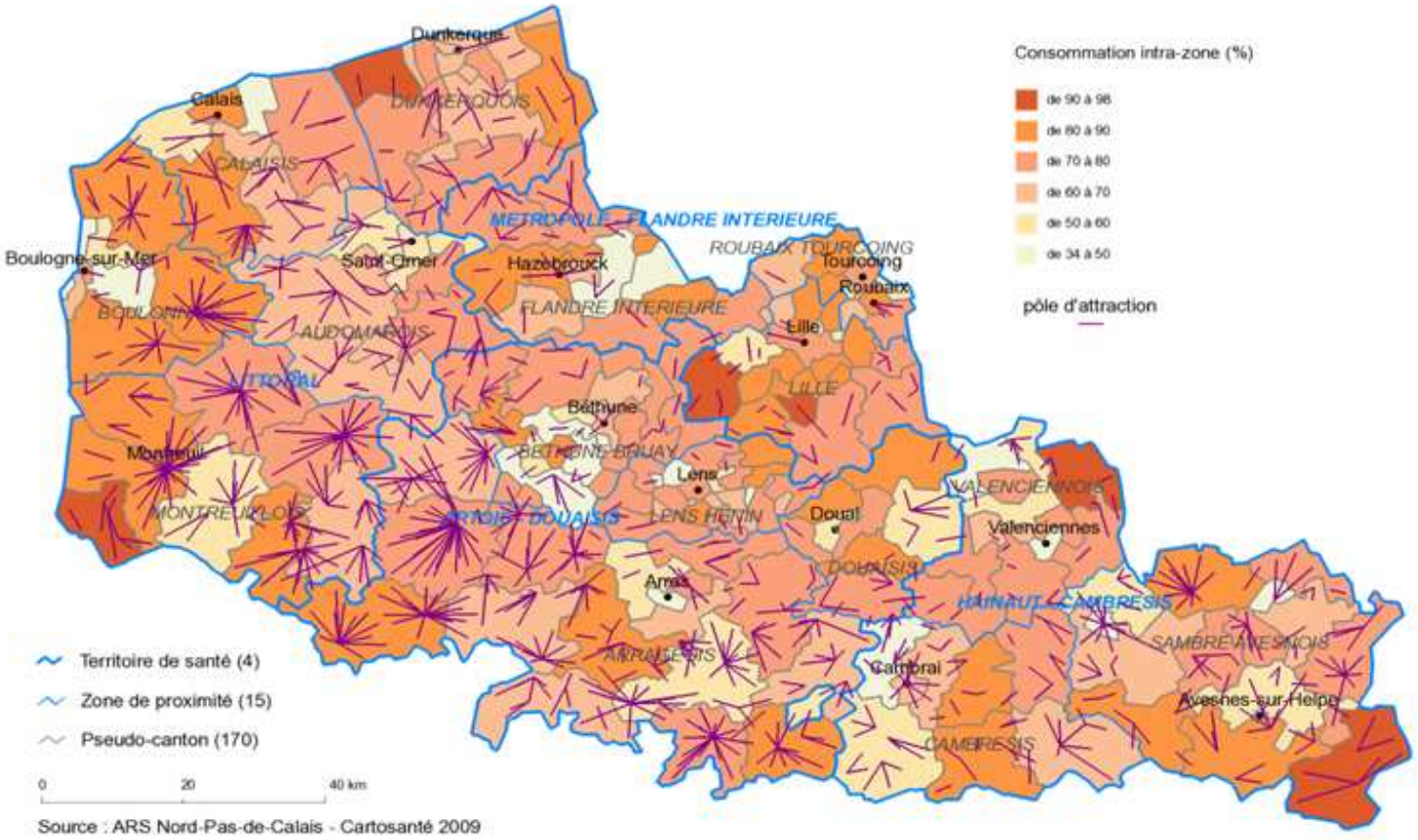
Comme pour les médecins généralistes, on observe que pour les infirmiers, la commune est autosuffisante (plus d'une fois sur trois en région) pour l'accès à l'infirmier dans le département du Nord. Ceci est différent dans le Pas-de-Calais, où l'on constate des pôles d'attraction de communes voisines; c'est à dire que les patients recourent à un infirmier qui n'exerce pas dans leur commune de résidence.

Attractivité et accessibilité des infirmiers libéraux :

Il s'agit d'une représentation graphique des flux patients/infirmiers sous forme «d'oursins », permettant d'interpréter de façon simple les relations existantes entre deux ou plusieurs communes et d'illustrer la force d'attraction des différents pôles.

La couleur d'un canton reflète la proportion des consultations et visites de ses habitants réalisées par les généralistes qui y exercent.

Flux de patients des infirmiers libéraux - Année 2009



Source : ARS Nord-Pas-de-Calais - Cartosanté 2009

Pôles d'attractivité & accessibilité

Flux de patients des masseurs-kinésithérapeutes libéraux

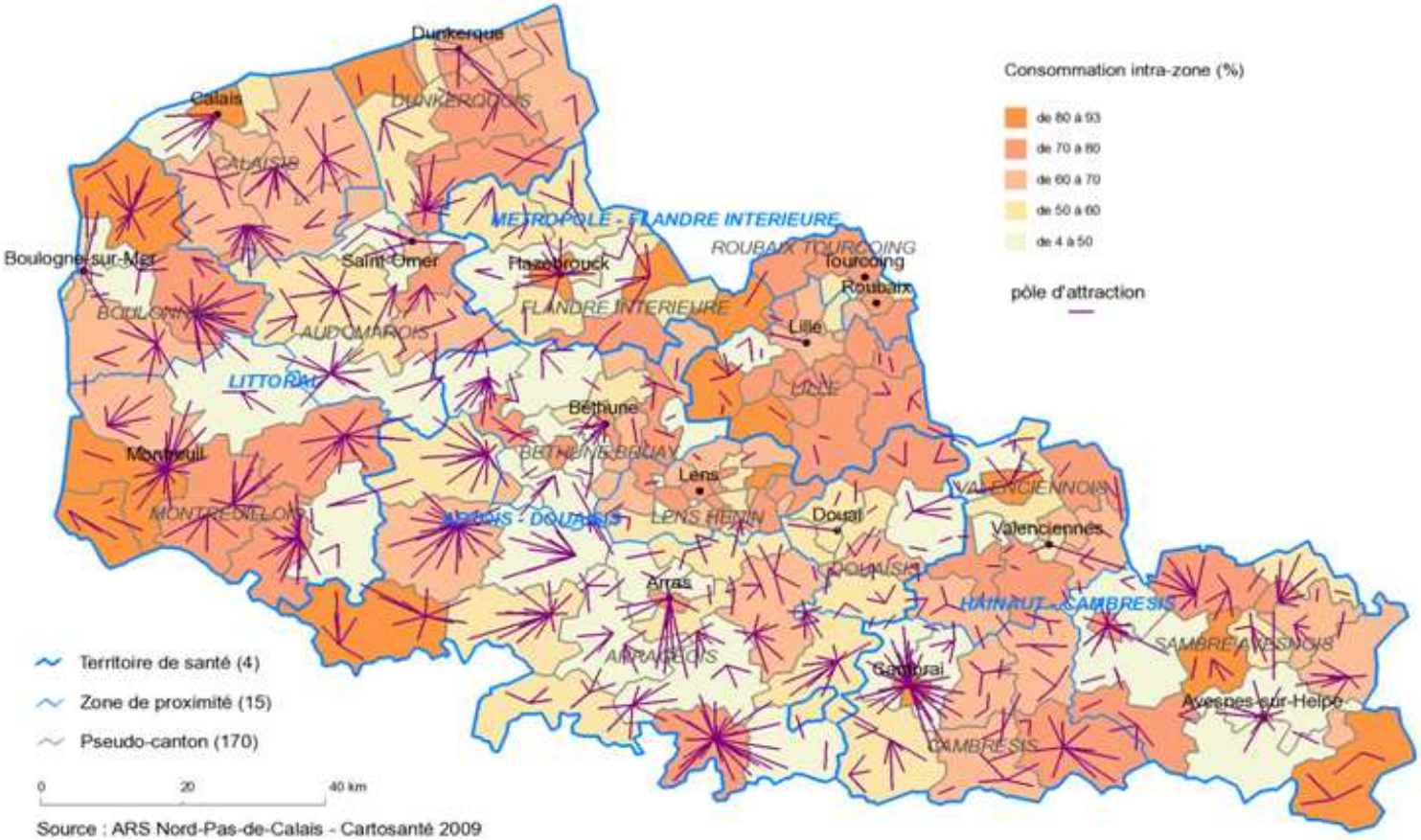
Les masseurs-kinésithérapeutes se singularisent des médecins généralistes et des infirmiers par la présence de pôles d'attraction sur la quasi-totalité du territoire régional, à l'exception de la métropole lilloise, ce qui peut s'expliquer par une répartition de l'offre de soins de masseurs-kinésithérapeutes autour des principales villes de la région. Les pôles d'attraction étant moins nombreux, la distance d'accès est en moyenne plus importante pour les patients.

Attractivité et accessibilité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux :

Il s'agit d'une représentation graphique des flux patients/masseurs-kinésithérapeutes sous forme «d'oursins », permettant d'interpréter de façon simple les relations existantes entre deux ou plusieurs communes et d'illustrer la force d'attraction des différents pôles.

La couleur d'un canton reflète la proportion des consultations et visites de ses habitants réalisées par les généralistes qui y exercent.

Flux de patients des masseurs-kinésithérapeutes libéraux - Année 2009



Source : ARS Nord-Pas-de-Calais - Cartosanté 2009

Offre hospitalière

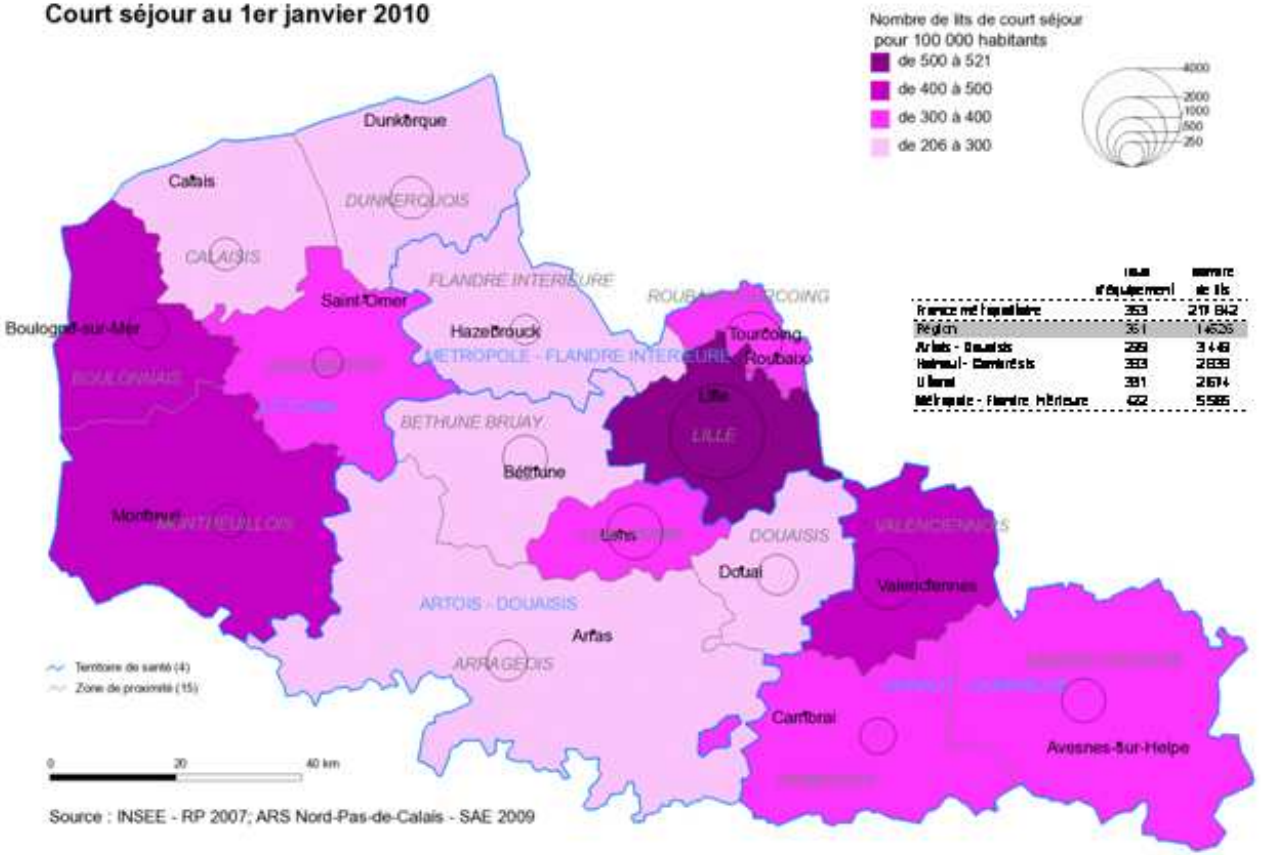
Le court séjour

Au 1er janvier 2010, le secteur hospitalier du Nord-Pas-de-Calais dispose de 14 526 lits d'hospitalisation complète de court séjour, c'est-à-dire pour des prises en charge qui durent en général moins d'une semaine. Près de 7500 lits sont affectés à des services de médecine, environ 5500 en chirurgie et 1500 en obstétrique. Globalement, cela représente un taux de 361*, soit un équipement supérieur à la moyenne française (353*). En effet, les taux d 'équipement régionaux sont plus élevés qu 'en France métropolitaine et cela pour la médecine, la chirurgie et l 'obstétrique.

Le territoire de Métropole-Flandre intérieure affiche le taux le plus élevé avec 422*, mais avec une forte disparité entre les zones de proximité (521* pour la ZP de Lille et 206* pour la ZP de Flandre intérieure). Le territoire du Hainaut-Cambrésis a un taux supérieur à celui de la région avec 383*, le Valenciennois étant pourvu à hauteur de 435*, le Sambre-Avesnois et le Cambrésis autour de 335*. Le Littoral (331*) a un taux inférieur à la moyenne nationale, avec deux zones de proximité supérieures à la moyenne (Montreuillois et Boulonnais) et trois inférieures (Dunkerquois, Calaisis et Audomarois). L'Artois-Douaisis constate le faible taux de 299*, toutes les zones de proximité ayant un taux inférieur à la moyenne régionale, voire nationale.

* Les taux sont donnés en lits pour 100 000 habitants

Court séjour au 1er janvier 2010



	Taux d'équipement	Nombre de lits
France métropolitaine	353	219 842
Région	361	14526
Artois - Douaisis	299	3148
Hainaut - Cambrésis	383	2838
Littoral	331	2674
Métropole - Flandre intérieure	422	5585

Source : INSEE - RP 2007; ARS Nord-Pas-de-Calais - SAE 2009

Le moyen séjour

Au 1er janvier 2010, 5 312 lits sont dédiés aux soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète dans les établissements de santé du Nord-Pas-de-Calais, correspondant à des prises en charge le plus souvent inférieures à un mois, dont 1718 sont plus spécifiquement destinés à la réadaptation fonctionnelle. Rapporté à la population, la région dispose ainsi d'un taux d'équipement de 132* en soins de suite et de réadaptation. Cet équipement est inférieur au taux d'équipement moyen en France (158*).

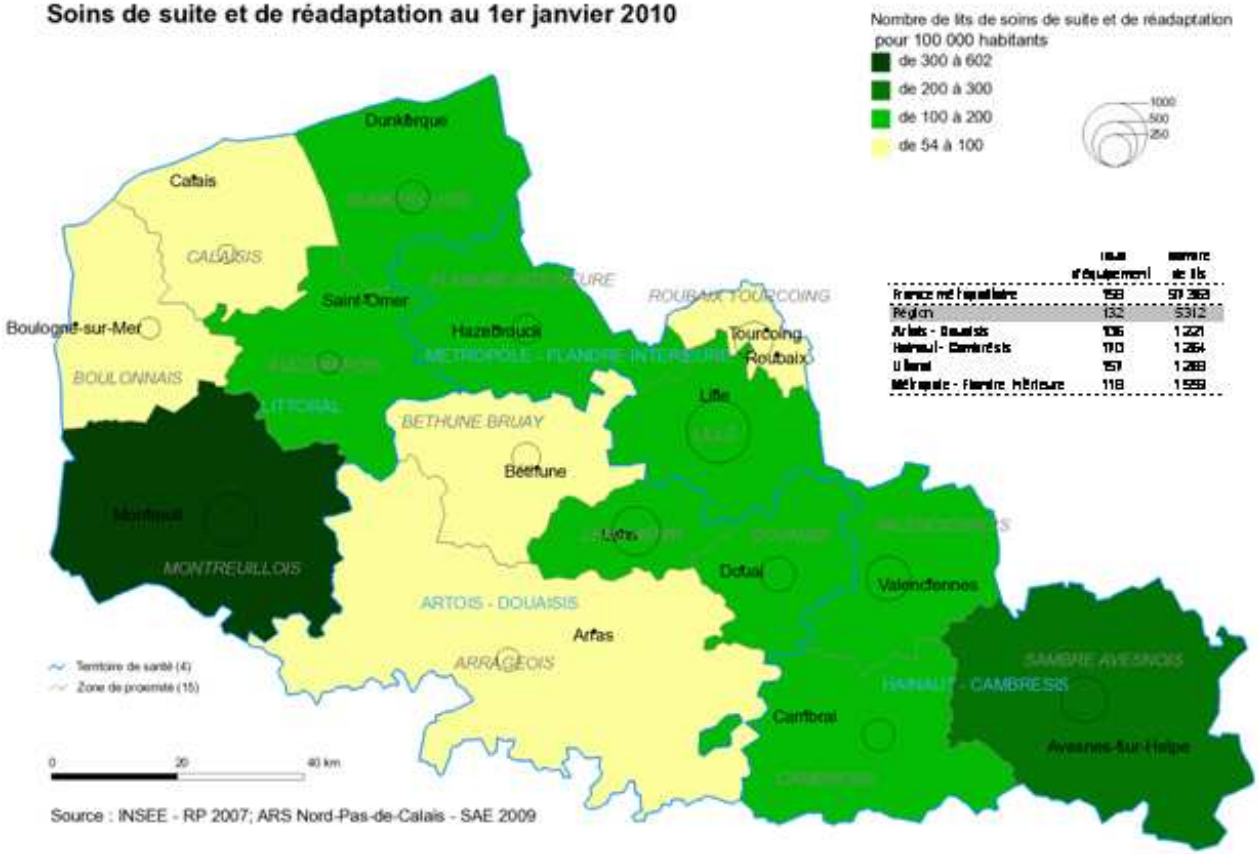
Le territoire le mieux doté est le Hainaut-Cambrésis avec 170*, notamment le Sambre-Avesnois (225*) et le Valenciennois (140*) .

Le Littoral constate un taux proche de la moyenne nationale (157*), avec en particulier un taux largement supérieur à cette moyenne dans le Montreuillois (602*); les autres zones de proximité de ce territoire sont par contre en dessous de la moyenne régionale, notamment le Calaisis avec seulement 54* .

Le territoire de Métropole-Flandre intérieure a un taux inférieur à la moyenne régionale mais, comme pour le court séjour, de fortes disparités sont constatées : toutes les zones sont en dessous de la moyenne avec la zone de proximité de Lille (138*), celle de Roubaix-Tourcoing (87*), et celle de Flandre-intérieure (114*).

* Les taux sont donnés en lits pour 100 000 habitants

Soins de suite et de réadaptation au 1er janvier 2010



	taux d'équipement	nombre de lits
France métropolitaine	158	97 363
Région	132	5312
Artois - Douaisis	136	1 221
Hainaut - Cambrésis	170	1 264
Littoral	157	1 288
Métropole - Flandre Intérieure	118	1 559

Source : INSEE - RP 2007; ARS Nord-Pas-de-Calais - SAE 2009

L'Hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile

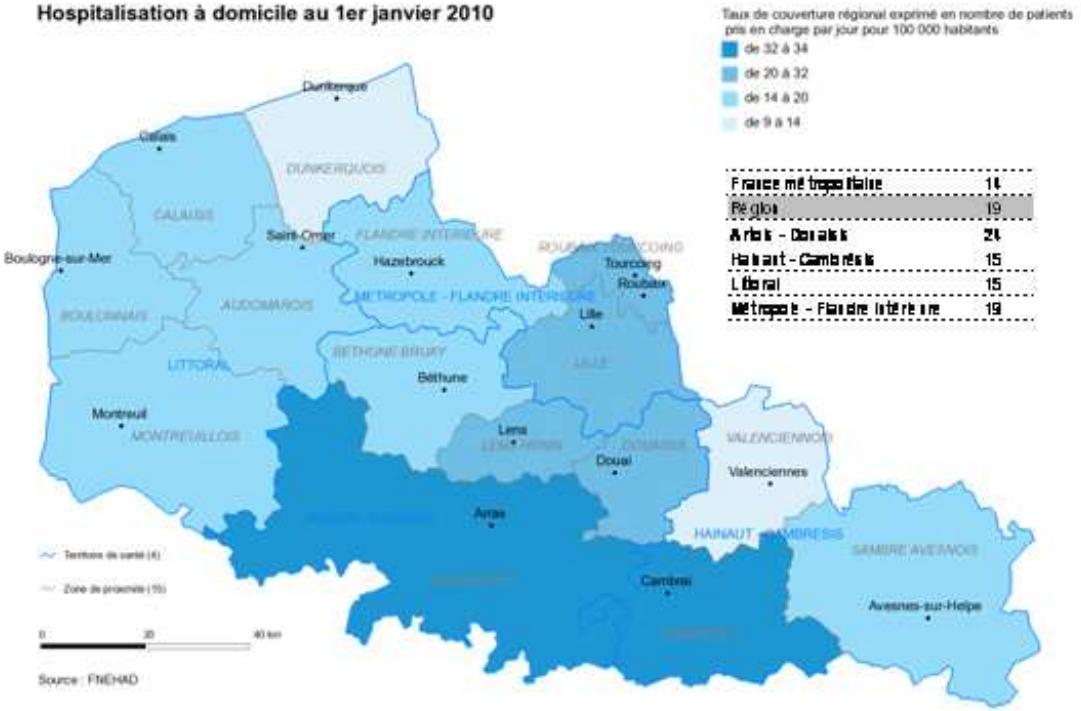
Au 1er Janvier 2010, l'offre de Soins en Hospitalisation à Domicile est de 767 places en moyenne. Globalement cela représente 19 places pour 100 000 habitants soit un équipement supérieur à la moyenne française (14 places pour 100 000 habitants).

Le territoire Artois - Douaisis affiche le taux le plus élevé avec 24 places pour 100 000 habitants mais avec une forte disparité entre les zones de proximité (34 places pour l'Arrageois et 15 places pour Béthune-Bruay).

Les territoires du Hainaut-Cambrésis et du Littoral affichent un taux légèrement supérieur à la moyenne française (15 places pour 100 000 habitants). Le territoire de Métropole-Flandre intérieure affiche un taux de 19 places pour 100000 habitants conforme à la moyenne Régionale.

A ce jour toutes les zones de proximité sont couvertes par une structure d'Hospitalisation à Domicile.

Hospitalisation à domicile au 1er janvier 2010



L'hospitalisation à domicile est une structure de soins alternative à l'hospitalisation. Elle permet d'assurer au domicile du patient des soins médicaux et paramédicaux importants, pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de son état de santé.

Elle a pour finalité d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation en établissement.

Les domaines de la santé susceptibles d'être pris en charge dans ce type de structure sont de plus en plus ouverts : cancérologie, orthopédie, périnatalité, neurologie, gériatrie, cardiologie, psychiatrie, par exemple.

La psychiatrie générale

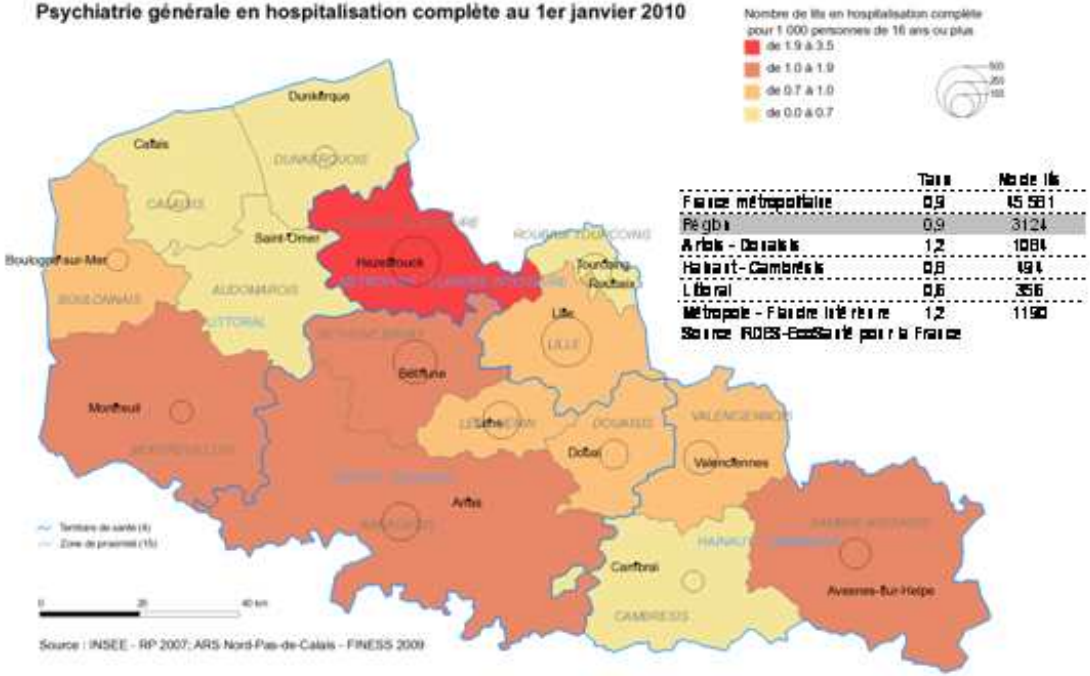
Au 1er janvier 2010, les établissements de santé du Nord-Pas-de-Calais proposent 3 124 lits en hospitalisation complète dans les services de psychiatrie pour adultes, soit 0,9 lits pour 1 000 habitants de 16 ans et plus. Ce taux est identique à celui de la France métropolitaine. Neuf lits sur dix sont situés dans des établissements publics

Deux territoires ont un niveau d'équipement plus élevé que la moyenne : le territoire de Métropole-Flandre intérieure et le territoire de l'Artois-Douaisis avec 1,2 lits pour 100 hab. chacun.

Le territoire du Hainaut-Cambrésis constate un taux proche de la moyenne tandis que le Littoral a le plus faible taux (0,6 lits pour 100 hab.)

Une partie importante de l'accueil des personnes ayant un problème de santé mentale se fait dans des services alternatifs à l'hospitalisation complète, notamment dans les 42 hôpitaux de jour de la région. Enfin, dans le Nord-Pas-de-Calais, 75 centres médico-psychologiques (CMP) permettent aux patients de consulter un professionnel et 62 centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) accueillent les personnes et leur proposent des activités sur des demi-journées.

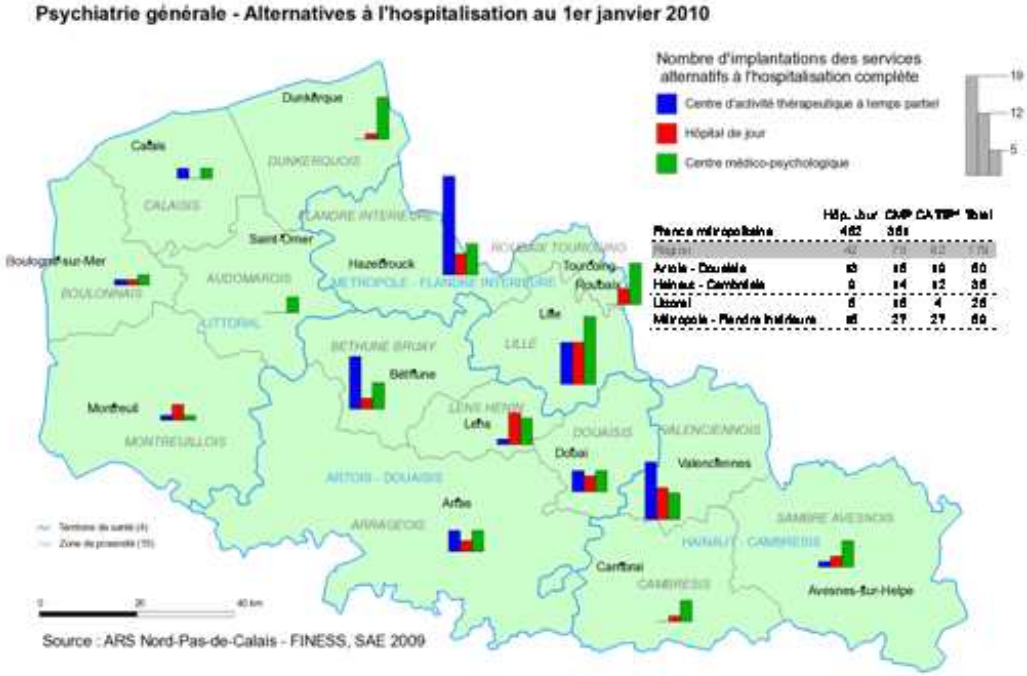
Psychiatrie générale en hospitalisation complète au 1er janvier 2010



	Taux	Nb de lits
France métropolitaine	0,9	45 581
Région	0,9	3124
Artois - Douaisis	1,2	1084
Hainaut - Cambrésis	0,8	494
Littoral	0,6	356
Métropole - Flandre intérieure	1,2	1190

Source : ADES-EcoSanté pour la France

Psychiatrie générale - Alternatives à l'hospitalisation au 1er janvier 2010



	Hôp. Jour	CMP	CATTP	Total
France métropolitaine	462	361		
Région	42	75	62	179
Artois - Douaisis	13	16	10	40
Hainaut - Cambrésis	8	14	12	34
Littoral	6	16	4	26
Métropole - Flandre Intérieure	15	27	27	69

Les cartographies seront revues en correspondance avec les secteurs de psychiatrie définis sur la région.

Offre hospitalière

La psychiatrie infanto-juvénile

Les enfants et adolescents ayant des problèmes de santé mentale sont rarement hospitalisés à temps complet. Ainsi, ce sont les services alternatifs à l'hospitalisation complète qui interviennent dans la majorité des cas.

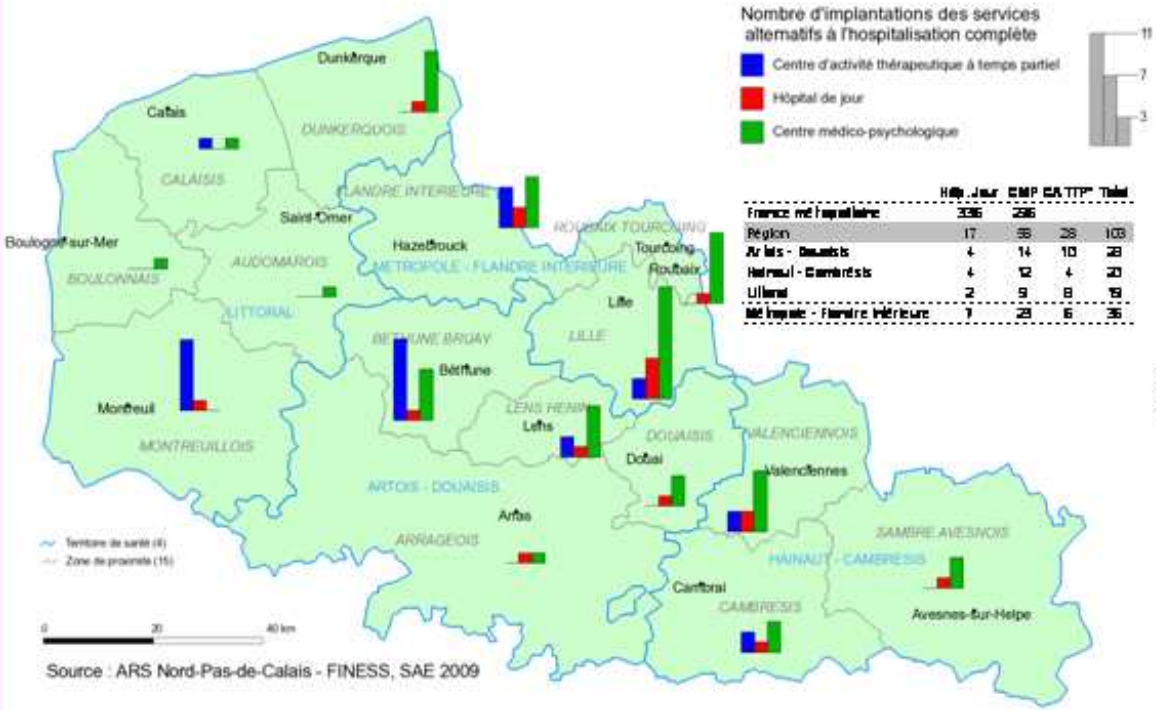
Dans le Nord-Pas-de-Calais, 17 hôpitaux de jour prennent en charge des enfants dans leur service de psychiatrie pendant la journée. 58 centres médico-psychologiques (CMP) proposent des consultations de professionnels et 28 centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) accueillent des enfants et adolescents pour des temps courts en journée.

Le centre médico-psychologique (CMP) *est composé d'une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, pédiatre, psychologue, assistante sociale, psychomotricien…) et propose des consultations et des soins ; il peut aussi proposer des groupes d'échanges.*

L'hôpital de jour *peut accueillir des adultes et des enfants à temps plein ou à temps partiel, leur proposer des activités thérapeutiques, éducatives, artistiques, des moments scolaires… Son objectif est de prévenir une hospitalisation ou d'en diminuer la durée. Il est le plus souvent situé à l'extérieur de l'hôpital auquel il est rattaché.*

Dans ***les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)****, une équipe pluridisciplinaire propose sur des demi-journées des activités thérapeutiques et d'éveil. Les activités peuvent être très diverses : sport, atelier vidéo, musique… Il s'agit d'une structure souple, la fréquence et la régularité des activités sont variables selon chaque personne. La prise en charge y est généralement moins régulière et plus ponctuelle que dans un hôpital de jour.*

Psychiatrie infanto-juvénile - Alternatives à l'hospitalisation au 1er janvier 2010



	Hôp. Jour	CMP	CATTP*	Total
France métropolitaine	336	286		
Région	17	58	28	103
Arras - Douaisis	4	14	10	28
Hainaut - Cambrésis	4	12	4	20
Lillois	2	9	8	19
Métropole - Flandre Intérieure	7	23	6	36

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais - FINESS, SAE 2009

*Afin de distinguer les implantations régionales des CATTP en psychiatrie générale et en psychiatrie infanto-juvénile, les établissements concernés ont été joints par téléphone. Cela n'a naturellement pas pu être fait pour tous les établissements de France métropolitaine.

La cartographie sera revue en correspondance avec les secteurs de psychiatrie définis sur la région.

Recours aux soins hospitaliers

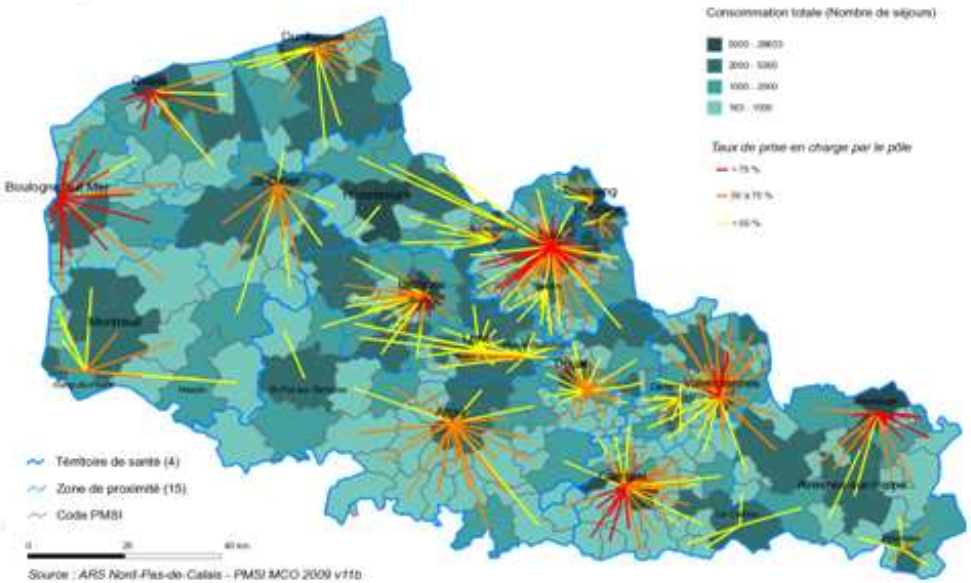
La destination de soins des patients est illustrée par un jeu de trois cartes reprenant les destinations pour la médecine (hors séances), la chirurgie et l'obstétrique. Ceci permet d'identifier la principale destination des soins des habitants des communes de la région, quel que soit le statut juridique de l'établissement : publics, établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) et privés.

Ainsi, un trait (obtenu à partir du code PMSI) relie une commune d'habitation à une commune de soins (le lieu où se situe l'établissement de soins). La commune de soins peut englober plusieurs établissements publics et privés, sans les différencier.

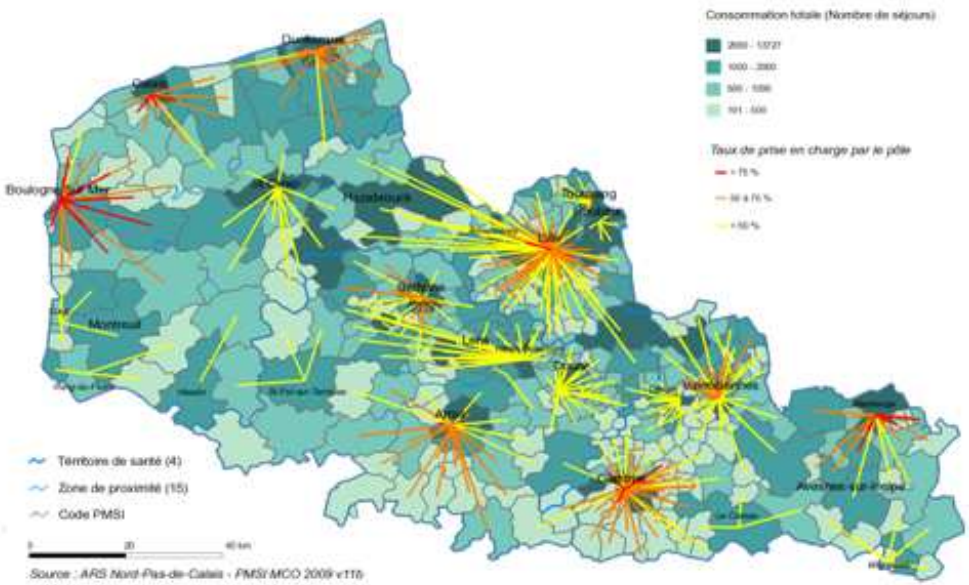
- La coloration du trait indique la proportion des patients de la commune s'étant rendue dans la commune de soins (rouge : > 75%, orange : 50 à 75 %, jaune : < 50%).
- La coloration du fond de la commune d'habitation varie du plus clair au plus foncé selon l'importance de la consommation totale de soins pour cette commune (consommation infra-communale).

Les patients s'orientent principalement vers les établissements de leur zone de proximité. Les « fuites » sont cependant importantes, notamment en chirurgie.

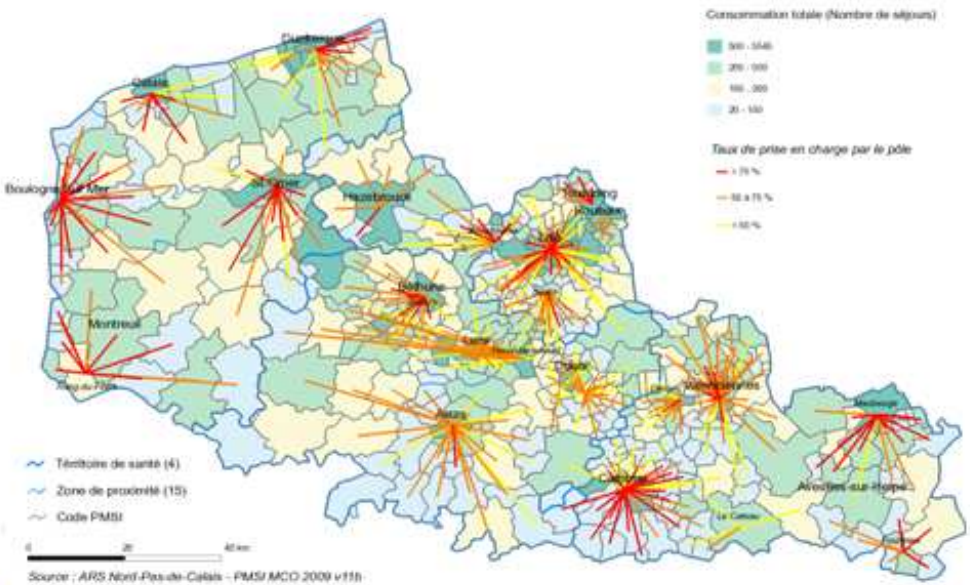
Principales destinations de soins en médecine - Année 2009



Principales destinations de soins en chirurgie - Année 2009



Principales destinations de soins en obstétrique - Année 2009



Accueil des enfants handicapés en établissements et services médicalisés

En 2011, les établissements du Nord-Pas-de-Calais proposent 10 983 places d'hébergements et services pour des enfants handicapés : 58% sont en institut médico-éducatif, 12% en institut d'éducation motrice, 5% en institut thérapeutique éducatif et pédagogique et 24% dans un service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

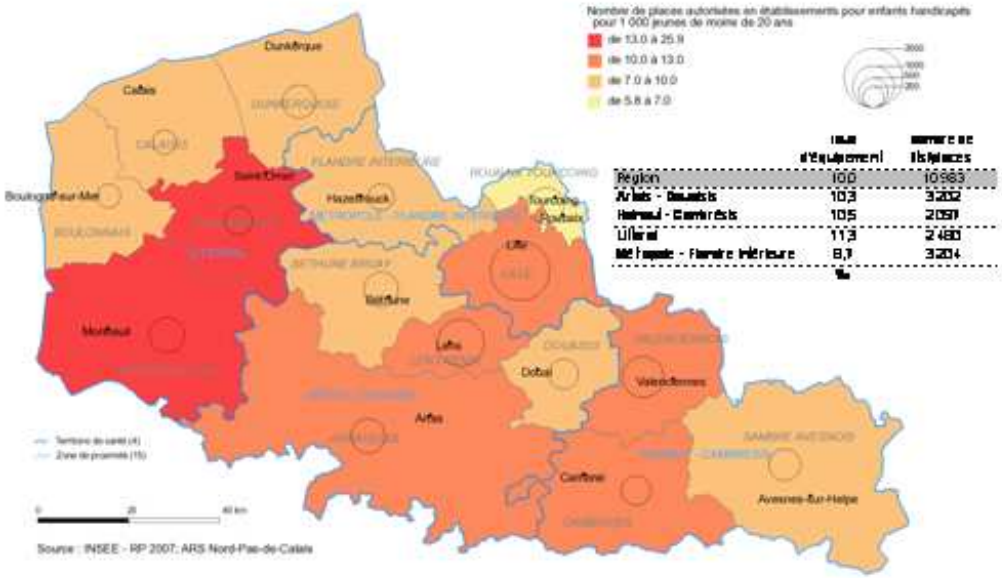
Le taux d'équipement est de 9,9 places pour 1000 personnes de moins de 20 ans. La région est mieux dotée que la moyenne en France métropolitaine (9.1 ‰ - source FINESS 2010).

De fortes disparités apparaissent entre les différentes zones de proximité.

Le Montreuillois affiche le plus fort taux de la région avec 25,9 ‰, l'Audomarois (14,1 ‰) et le Cambrésis (12,5‰) venant ensuite.

Les zones de proximité les moins bien dotées sont Roubaix-Tourcoing (5,8 ‰), le Calaisis (7,3 ‰) et le Boulonnais (7,3 ‰).

Etablissements et services pour enfants handicapés au 1er janvier 2011



	taux d'équipement	nombre de places
Région	10,0	10 983
Artois - Douaisis	10,3	3 252
Hainaut - Cambrésis	10,5	2 097
Lillois	11,3	2 460
Métropole - Flandre intérieure	8,7	3 204

Instituts médico-éducatifs : *ils reçoivent des enfants et adolescents déficients intellectuels, quel que soit le degré de leur déficience à partir de 3 ans et jusqu'à 20 ans. Des sections spécifiques peuvent être dédiées à certains types de déficiences.*

Institut d'éducation motrice : *prennent en charge des enfants déficients moteurs avec ou non des déficiences associées*

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique : *ils reçoivent des enfants de 6 à 20 ans, présentant des troubles de la conduite et du comportement.*

Services d'éducation spéciale et de soins à domicile : *ils accompagnent les enfants sur leurs lieux de vie et jouent un rôle important pour l'intégration scolaire.*

Offre médico-sociale globale en établissements pour adultes handicapés

Accueil des adultes handicapés en établissements

En 2010, environ 7 935 places sont consacrées à l'hébergement d'adultes handicapés dans les établissements du Nord-Pas-de-Calais, soit un taux d'équipement de 3,7 places pour 1 000 adultes., équivalent à la moyenne nationale. 31 % des places sont en foyer d'hébergement, 42 % en foyer de vie, 18 % en maison d'accueil spécialisée et 9 % en foyer d'accueil médicalisé.

Les structures de travail protégé proposent quant à elles environ 10 729 places pour les personnes handicapées. Parmi elles, 82 % sont dans des établissements et services d'aide par le travail, 14% dans des entreprises adaptées et 4 % dans des structures de réinsertion professionnelle. Rapporté à la population, le Nord-Pas-de-Calais présente un taux d'équipement de 5 places pour 1 000 adultes, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne en France métropolitaine.

La zone de proximité du Montreuillois est, de loin, la mieux dotée avec 10,7 places en hébergement pour adultes handicapés pour 1 000 adultes et 10,5 places dans des structures de travail protégé. À l'opposé, les territoires de Lens-Hénin et de Lille sont les moins bien pourvus en établissements d'hébergement pour adultes handicapés, avec près de 2 places pour 1 000 personnes de 20 ans ou plus, et la zone de l'Audomarois a le taux d'équipement en travail protégé le plus faible : 2,9 ‰.

Foyers d'hébergement : *ils assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés qui exercent une activité pendant la journée (en établissement et service d'aide par le travail, en entreprise adaptée ou en milieu ordinaire).*

Foyers de vie : *ces structures accueillent des personnes qui disposent d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle, mais qui ne sont pas en mesure de travailler.*

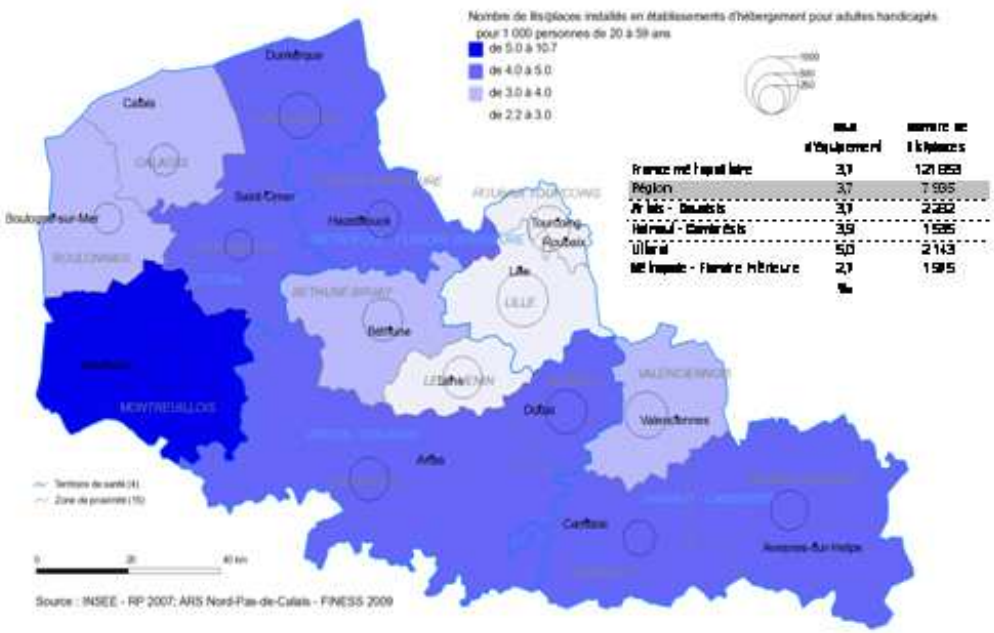
Maisons d'accueil spécialisées : *leur public est constitué d'adultes handicapés qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Ces structures sont financées par l'Assurance maladie.*

Foyers d'accueil médicalisé (FAM) : *ils accueillent des adultes lourdement handicapés ou polyhandicapés. Leur dépendance les oblige à recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et leur état nécessite des soins constants. Ces établissements bénéficient de financements des Conseils généraux et de l'Assurance maladie.*

Établissements et services d'aide par le travail (ex-CAT) : *ils proposent des activités productives ainsi qu'un soutien médico-social à des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide.*

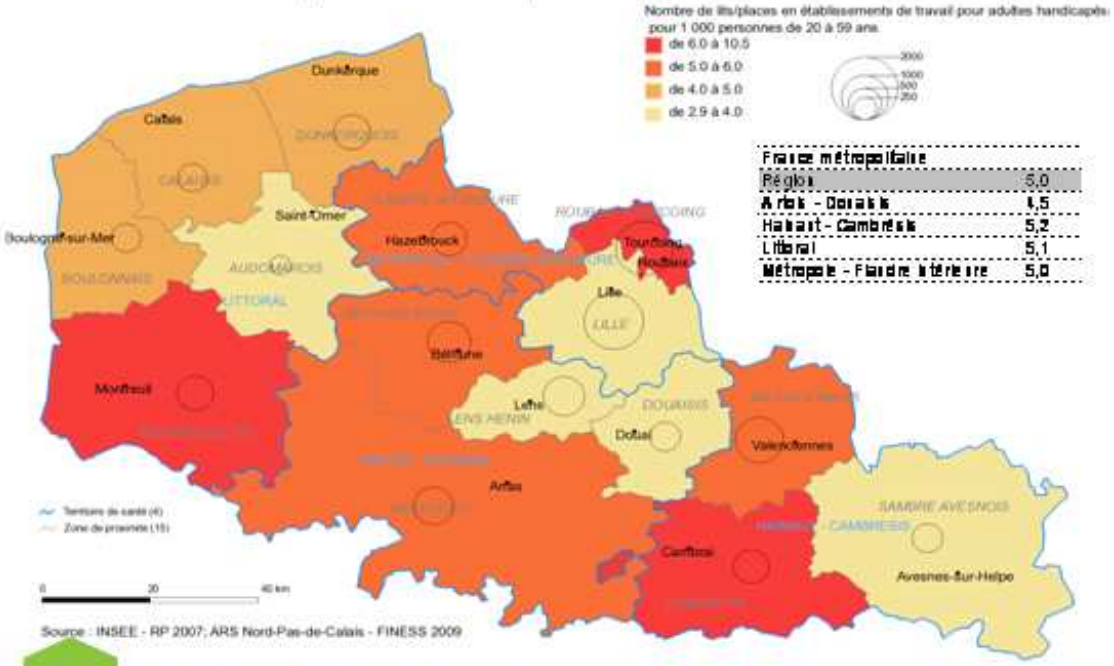
Entreprises adaptées (ex-ateliers protégés) : *il s'agit d'unités de production, qui embauchent des personnes reconnues comme travailleurs handicapés qui doivent avoir une capacité de travail au moins égale à un tiers de celle d'un travailleur valide effectuant les mêmes tâches.*

Etablissements d'hébergement pour adultes handicapés au 1er janvier 2010



	Taux d'équipement	Nombre de lits/places
France métropolitaine	3,7	121 858
Région	3,7	7 935
Artois - Douaisis	3,7	2 282
Hainaut - Cambrésis	3,9	1 595
Littoral	5,0	2 143
Métropole - Flandre intérieure	2,7	1 915

Etablissements de travail pour adultes handicapés au 1er janvier 2010



France métropolitaine	
Région	5,0
Artois - Douaisis	4,5
Hainaut - Cambrésis	5,2
Littoral	5,1
Métropole - Flandre intérieure	5,0

Accueil des adultes handicapés en établissements et services médicalisés

En 2011, les établissements du Nord-Pas-de-Calais proposent 4226 places d'hébergements et services médicalisés pour des adultes handicapés. L'hébergement est de la responsabilité des Conseils Généraux, les soins sont de la responsabilité de l'ARS.

Le taux d'équipement est de 1.95 places pour 1000 personnes de 20 à 59 ans.

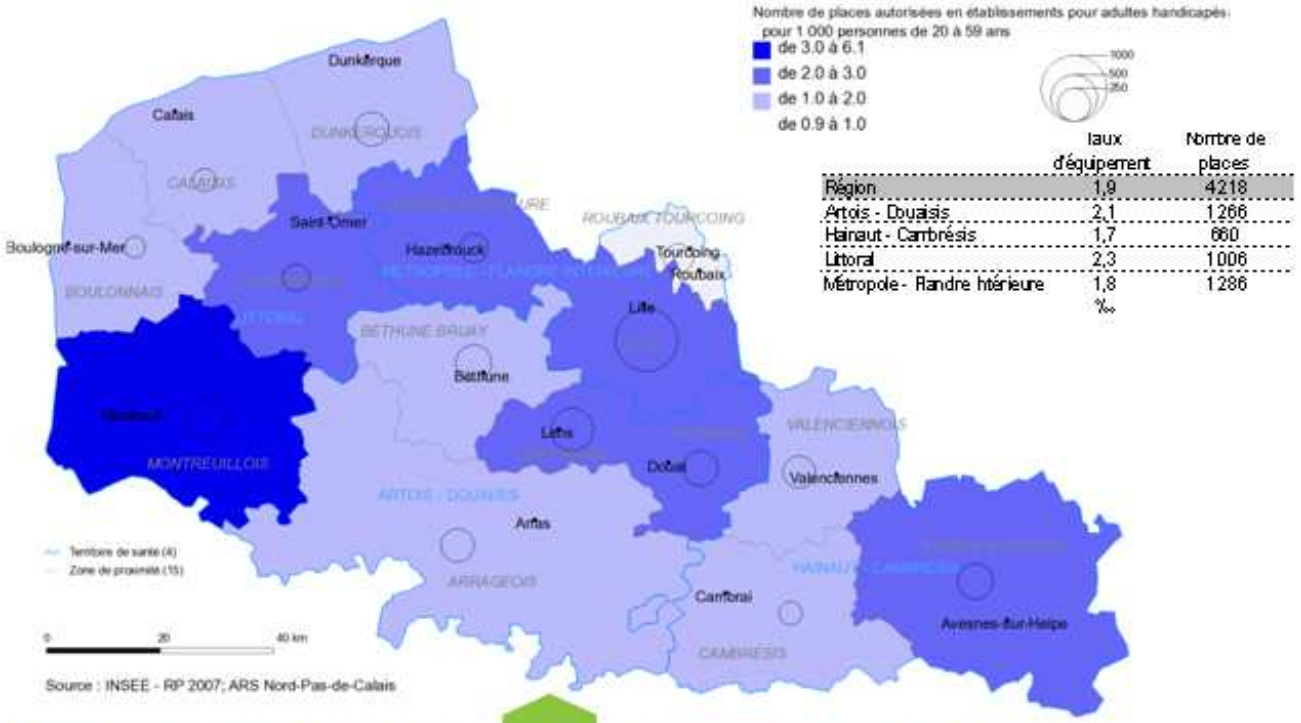
Sur 100 places autorisées, 36 se trouvent en foyer d'accueil médicalisé, 46 en maison d'accueil spécialisé, 7 en service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés et 11 en service de soins infirmiers à domicile.

Comme pour l'équipement médicalisé à destination des enfants handicapés, le Montreuillois est la zone de proximité la mieux dotée (6.05‰). A l'opposé, le déficit est important dans la zone de Roubaix-Tourcoing (0.88‰) et du Boulonnais (1.19‰).

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapé : *propose une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de la vie ainsi qu'un suivi médical en milieu ouvert*

Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : *ils assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées ou dépendantes, les soins infirmiers ou d'hygiène générale, les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ainsi qu'éventuellement d'autres soins relevant d'auxiliaires médicaux. Ils interviennent en amont, pour prévenir ou différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou en aval, pour faciliter le retour au domicile suite à une hospitalisation.*

Etablissements d'hébergement et service médicalisés pour adultes handicapés au 1er janvier 2011



	Taux d'équipement	Nombre de places
Région	1,9	4218
Artois - Douaisis	2,1	1266
Hainaut - Cambrésis	1,7	660
Littoral	2,3	1006
Métropole - Flandre intérieure	1,8	1286
	‰	

Accueil des personnes âgées en établissement

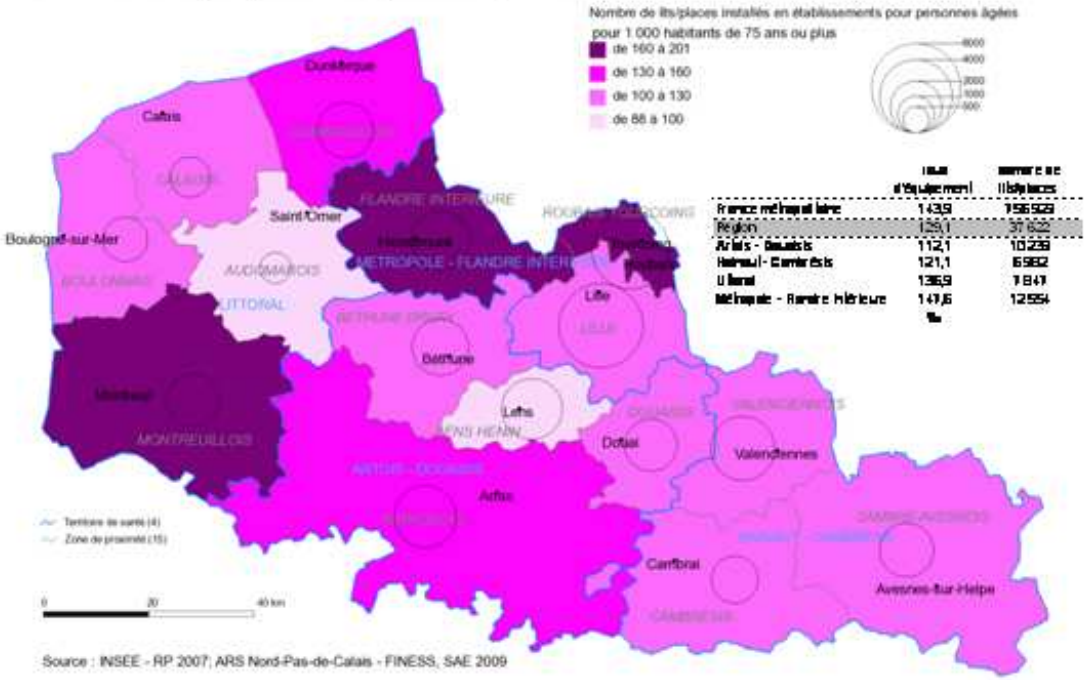
Dans le Nord-Pas-de-Calais, les établissements pour personnes âgées peuvent accueillir 37 600 personnes en 2010. Cela représente 129 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. 56 % sont des places en EHPAD, 29 % en logement foyer et 15 % en unité de soins de longue durée.

Le taux d'équipement est en diminution depuis 1998, date à laquelle il s'élevait à 154 pour mille. Le nombre de personnes âgées a en effet fortement augmenté sur cette période tandis que le nombre de places en établissement progressait plus faiblement.

L'équipement est moins important dans la région qu'en France métropolitaine : en 2009, il s'élevait à 129 ‰ dans la Nord-Pas-de-Calais contre 144 ‰ en moyenne nationale.

Les zones de proximité de la Flandre Intérieure et de Montreuillois ont les taux d'équipement les plus élevés de la région, de 200 ‰ et 198 ‰. Les territoires de l'Audomarois et de Lens-Hénin sont les moins dotés : seulement 88 et 98 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus.

Etablissements pour personnes âgées au 1er janvier 2010



Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : *hébergement collectif de personnes âgées offrant un ensemble de prestations comprenant à la fois le logement, les repas et divers services spécifiques. Ces établissements assurent aussi bien de l'hébergement complet, de l'hébergement temporaire que de l'accueil de jour.*

Logement foyer : *il comporte des logements et offre des équipements ou des services tels que la restauration, les salles de réunion, l'infirmerie, le service de blanchissage et la surveillance. La personne hébergée est locataire. Les logements sont autonomes. Ces établissements relèvent de la compétence des conseils généraux. Certains d'entre eux peuvent bénéficier d'un forfait soins infirmiers financé par l'ARS.*

Unité de soins de longue durée : *ces unités dispensent des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements d'entretien.*

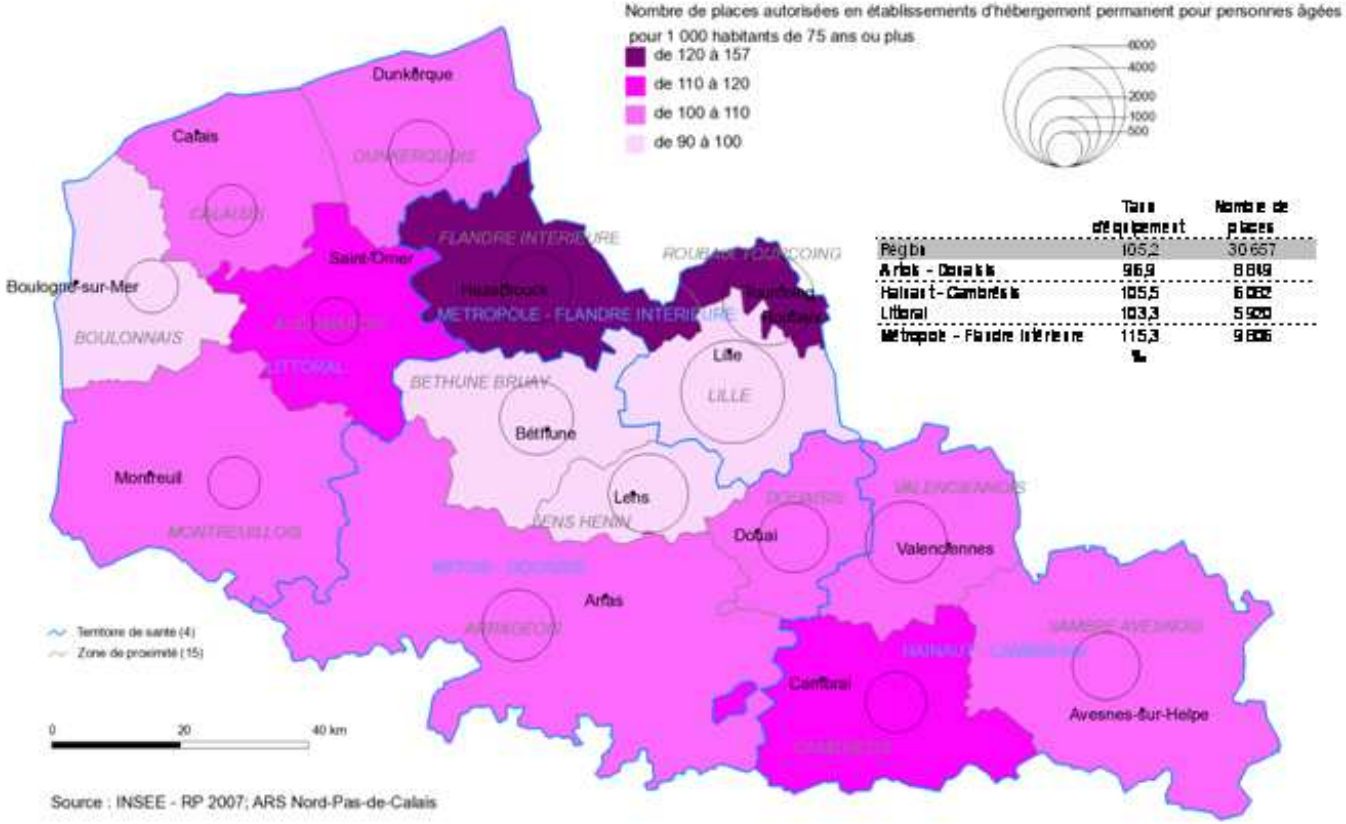
L'hébergement et la dépendance sont de la responsabilité des Conseils Généraux.

Accueil des personnes âgées dépendantes en EHPAD et USLD

Dans le Nord-Pas-de-Calais, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes disposent d'environ 30 500 places autorisées, en 2011. Cela représente 105,2 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus.

La zone de proximité Lens-Hénin suivie de Béthune-Bruay, avec respectivement de 90‰ et 92,9 ‰, présentent les taux d'équipement les plus faibles. A l'opposé, la Flandre Intérieure avec 156,7 ‰ et Roubaix-Tourcoing avec 123,4 ‰ sont les zones de proximité les mieux dotées en place d'hébergement médicalisé.

Etablissements d'hébergement permanent pour personnes âgées au 1er janvier 2011



	Taux d'équipement	Nombre de places
Region	105,2	30 657
Artois - Ternois	96,9	8 849
Hainaut - Cambrésis	105,5	6 082
Littoral	103,3	5 920
Métropole - Flandre Intérieure	115,3	9 806
	‰	

Source : INSEE - RP 2007; ARS Nord-Pas-de-Calais

Offre de soins à domicile pour personnes âgées

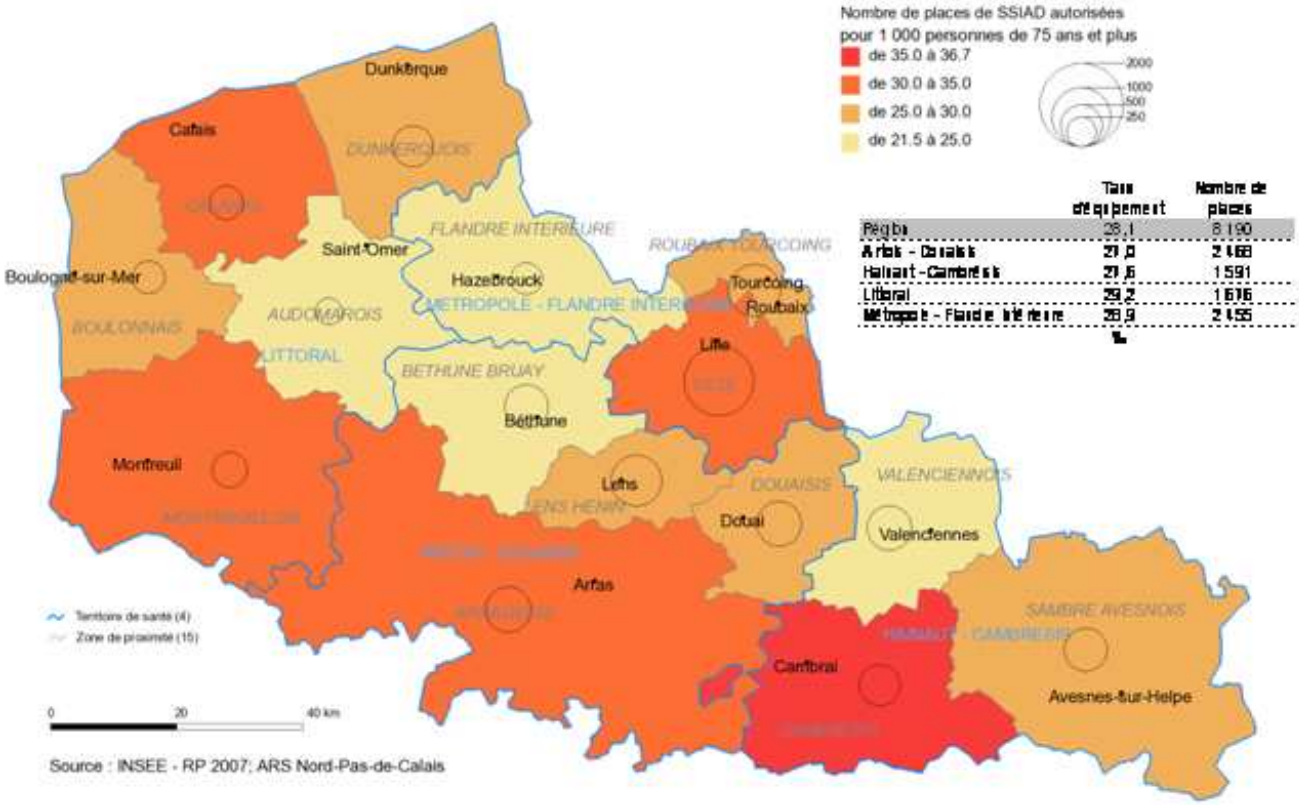
Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Au 1er janvier 2011, les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) du Nord-Pas-de-Calais disposent d'environ 8 200 places, soit 28,1 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus.

Les SSIAD sont davantage concentrés dans les territoires les plus urbanisés, où les besoins sont les plus importants. Certaines zones de proximité bénéficient d'un meilleur équipement, comme le Cambrésis et le Montreuillois (plus de 34 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus), contrairement au Valenciennois et à Flandre Intérieure, plutôt sous-dotés (moins de 23 ‰).

Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : *ils assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées ou dépendantes, les soins infirmiers ou d'hygiène générale, les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ainsi qu'éventuellement d'autres soins relevant d'auxiliaires médicaux. Ils interviennent en amont, pour prévenir ou différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou en aval, pour faciliter le retour au domicile suite à une hospitalisation.*

Capacités autorisées des SSIAD au 1er janvier 2011



	Taux d'équipement	Nombre de places
Région	28,1	8 190
Artois - Ostrevent	27,0	2 468
Hainaut - Cambrésis	27,6	1 591
Littoral	29,2	1 676
Métropole - Flandre intérieure	25,9	2 455

Source : INSEE - RP 2007; ARS Nord-Pas-de-Calais