

Observatoire Santé Contrat Local de Santé CA Béthune-Bruay, Artois Lys Romane

Cadrage général

Préambule

Suite à l'élaboration en 2019 du diagnostic du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay, Artois Lys Romane par l'Agence d'Urbanisme de l'Artois, l'agglomération a demandé à l'Agence de porter l'observatoire santé mis en place dans le cadre du CLS pour suivre l'évolution sanitaire du territoire.

L'observatoire est composé à la fois :

- d'une base de données constituée de différents indicateurs organisés autour de grandes thématiques définies dans le CLS (*cf. annexe*). La majorité des indicateurs sont disponibles à l'échelle de l'EPCI et des communes sur plusieurs millésimes, ce qui permettra de mener des analyses statistiques comparatives et évolutives de la situation sanitaire du territoire ;
- d'un document de synthèse annuel, dont le présent rapport constitue le 1^{er} élément, qui a pour objectif de dresser un portrait synthétique de l'agglomération chaque année en mettant l'accent sur les dynamiques territoriales en cours révélées par le suivi des indicateurs de la base de données.

Le diagnostic du CLS étant relativement récent, le parti pris de ce 1^{er} document est de donner à voir la situation de la CABBALR sur quelques indicateurs majeurs tant sur les champs sanitaires que démographiques et socio-économiques. Les données utilisées proviennent principalement de la CPAM, de l'ARS et de l'INSEE.

A - Données socio-démographiques

1/ Une population stable

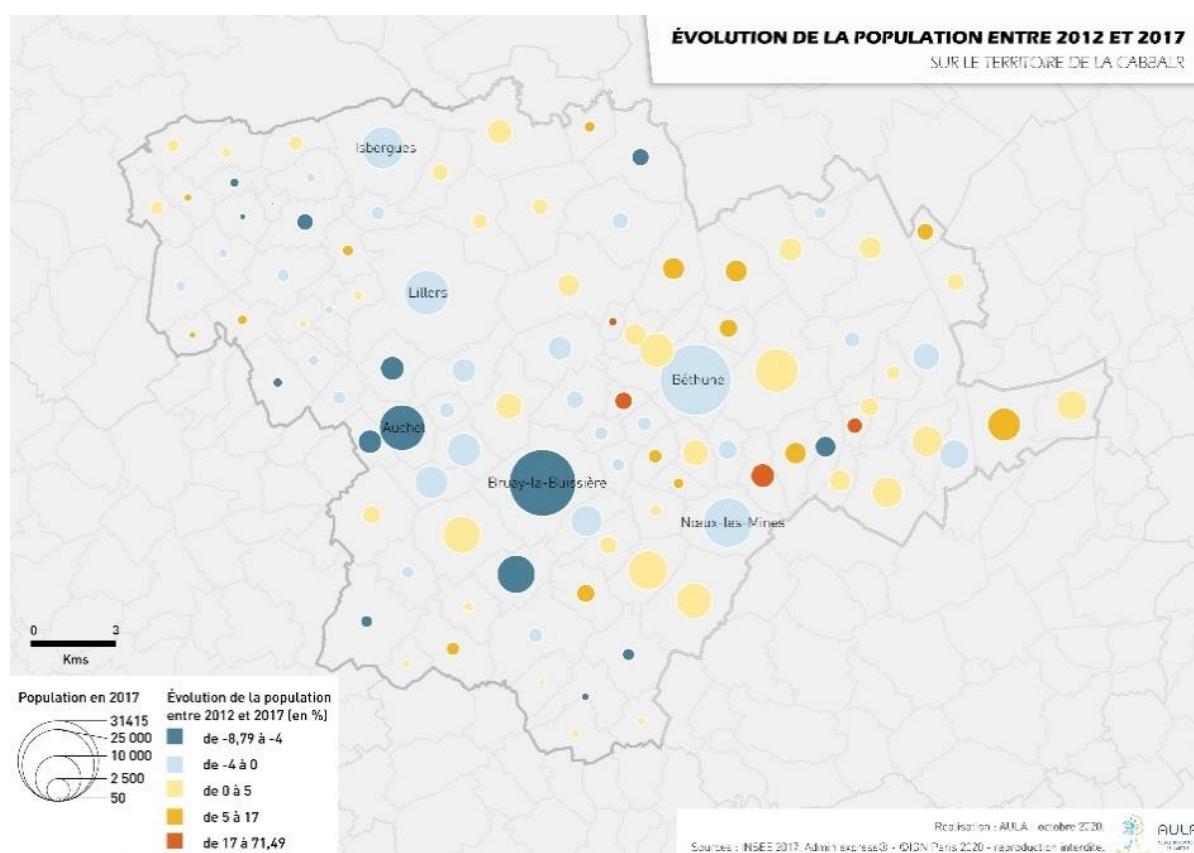
En 2017, la CABBALR comptait près de 277 000 personnes. Cette population est relativement stable depuis 2007.

Une population stable depuis plus de 10 ans

grâce à un solde naturel positif qui compense un solde migratoire négatif.

	Population 2007	Population 2012	Population 2017	Evolution 2007/2012	Evolution 2012/2017
CABBALR	275 612	277 413	276 895	+ 0,13 %	-0,04%

Source : Insee – RGP 2007, 2012 et 2017



Sur la période 2012-2017, le solde naturel, à savoir la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès observés pendant cette même période, est positif (+ 2 819 habts), soit une variation annuelle de + 0,20 % en légère baisse par rapport à la période 2007/2012.

Dans le même temps, le solde migratoire, c'est-à-dire la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties, est négatif (- 3 337 habts.). Il y a donc davantage de personnes qui ont quitté la CABBALR entre 2012 et 2017 que de nouveaux arrivants, tendance en augmentation par rapport à 2007/2012.

Si l'agglomération stabilise sa population, c'est grâce à un solde naturel positif qui arrive à compenser un solde migratoire déficitaire.

	Solde naturel			Solde migratoire		
	Effectif 2012/2017	Taux 2007/2012	Taux 2012/2017	Effectif 2012/2017	Taux 2007/2012	Taux 2012/2017
CABBALR	+2 819	+0,30 %	+0,20 %	-3 337	-0,17 %	-0,24 %

Source : Insee – RP 2007, 2012 et 2017

L'analyse de l'évolution de la population à l'échelle communale montre que les principales villes du territoire perdent des habitants en raison d'un solde naturel insuffisant pour compenser le solde migratoire, alors que les communes périphériques connaissent une croissance démographique qui s'explique généralement par un solde naturel positif renforcé d'un solde migratoire également positif.

2/ Une population jeune

La population de la CABBALR est jeune par comparaison à la situation nationale. En 2017, les moins de 30 ans représentaient plus du tiers de la population (36,7% contre 37,8% en 2017). Ceci s'explique notamment par un solde naturel élevé.

Une population jeune

mais une augmentation
sensible des + 60 ans.

Pour autant, l'analyse des différentes classes d'âge met en évidence une tendance au vieillissement de la population. Ainsi les plus de 60 ans sont passés de 22,4% à 24,3% entre 2012 et 2017, avec une progression sensible sur la classe d'âge des 60-74 ans. En 2017, le poids de cette classe d'âge rejoint le niveau national, alors que les classes supérieures (75 – 89 ans et 90 ans et plus) restent encore en deçà des moyennes nationales.

	CABBALR		France Métropolitaine	
	2012	2017	2012	2017
0 à 14 ans	20%	19,6%	18,4%	18%
15 à 29 ans	17,8%	17,1%	18,1%	17,6%
30 à 44 ans	19,8%	19,2%	19,7%	18,8%
45 à 59 ans	20%	19,8%	20%	19,9%
60 à 74 ans	13,9%	16,1%	14,7%	16,3%
75 à 89 ans	7,8%	7,3%	8,3%	8,2%
90 ans ou plus	0,7%	0,9%	0,9%	1,2%

Population par grandes tranches d'âges en 2006 et 2016 (en pourcent)
Source : INSEE – RP 2012 et RP 2017

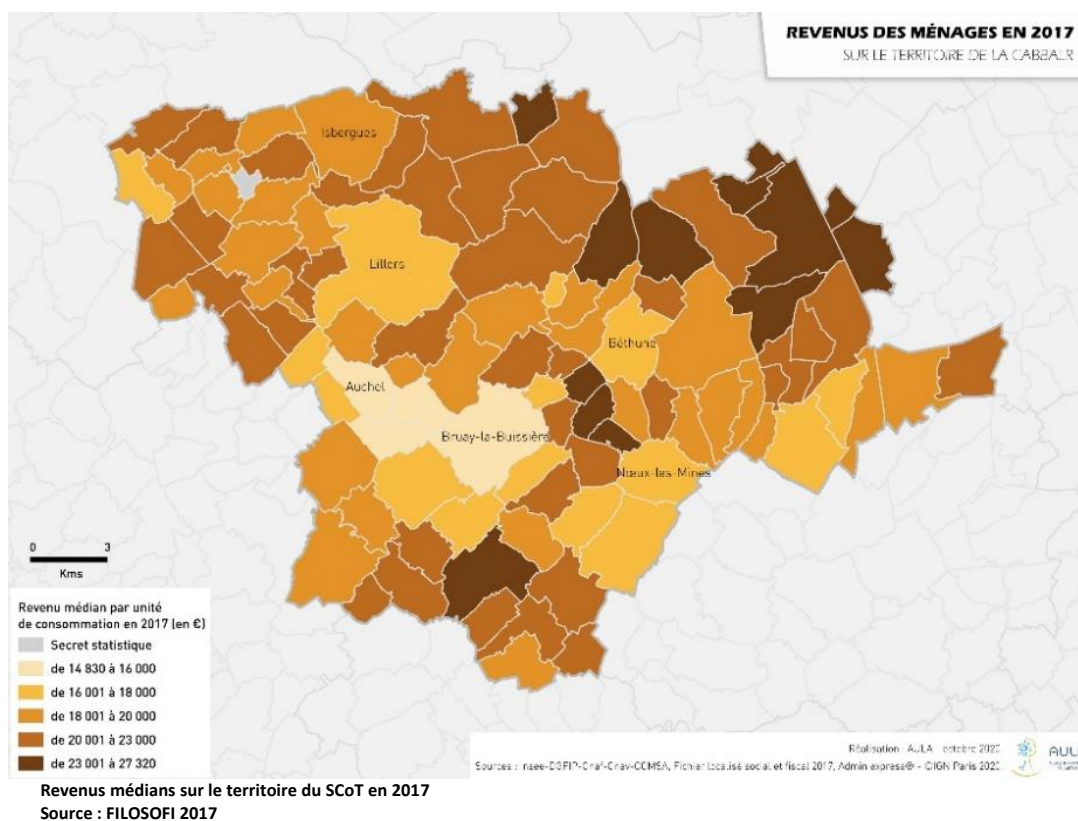
3/ Des revenus limités

	Revenu médian par unité de consommation en 2017
CABBALR	18 490 €
Pas-de-Calais	18 610 €
Nord-Pas-de-Calais	19 520 €
France métropolitaine	21 110 €

En 2017, le territoire comptait près de 113 000 ménages fiscaux. La part des ménages fiscaux imposés était de 39,4 %, soit une part nettement inférieure à celle observée à l'échelle départementale (41,2 %), régionale (45,1 %) et de la France Métropolitaine (52,1 %).

Le revenu disponible médian par unité de consommation¹ s'élevait en moyenne à 18 490 € en 2017 sur le territoire. Ce montant est proche de la moyenne départementale (18 610 €) mais inférieur aux revenus médians constatés à l'échelle de la Région (19 520 €) et de la France métropolitaine (21 110 €).

Une analyse plus fine, à l'échelle des communes, permet toutefois d'observer des disparités en fonction des secteurs considérés.



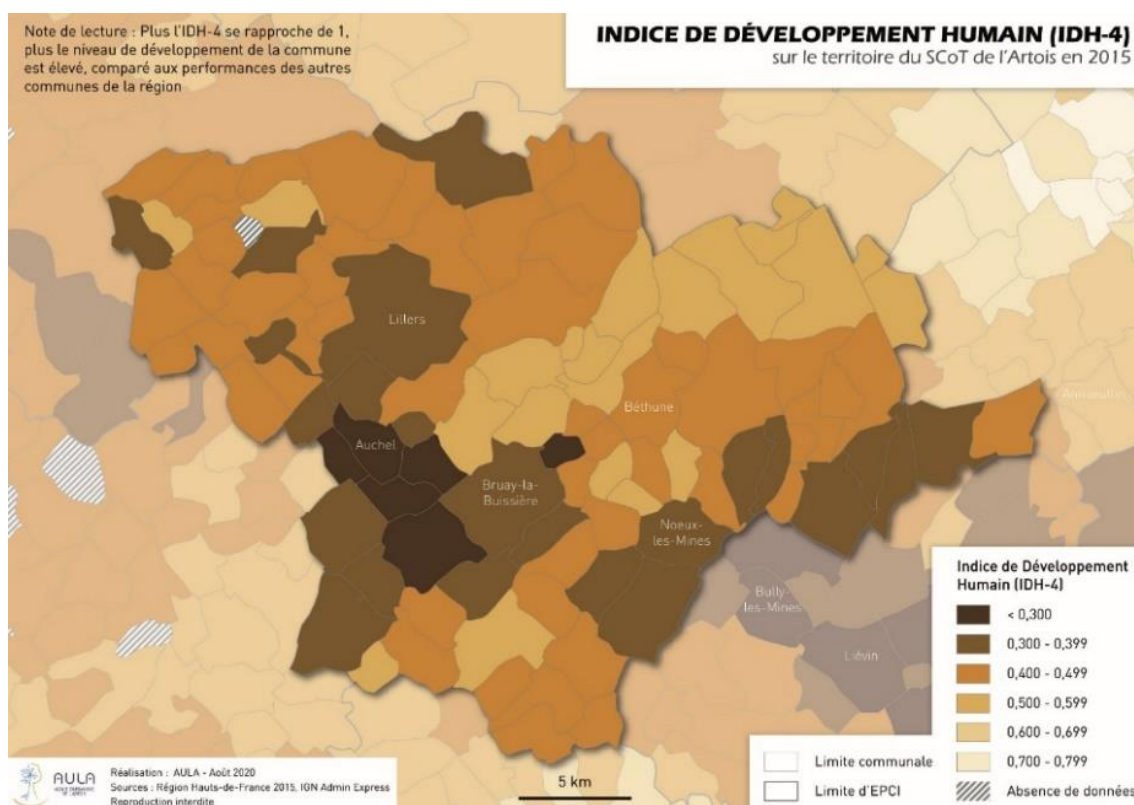
4/ Un Indice de développement humain faible

L'analyse de l'IDH-4² montre que la CABBALR a un niveau moyen de développement humain globalement faible. Pour autant, la situation est loin d'être uniforme.

IDH 4
FAIBLE
pour l'agglomération

¹ Le revenu disponible médian par unité de consommation est un système de pondération attribuant un coefficient à chaque personne du ménage, permettant de comparer les niveaux de vie des ménages de taille ou de composition différente. D'une façon plus générale, il permet d'évaluer les ressources des ménages.

L'analyse infra-territoriale révèle au contraire une grande hétérogénéité entre un secteur Nord-Est affichant un IDH-4 plus favorable que le secteur central constitué des anciennes communes minières et de la partie plus rurale de l'Ouest du territoire. Cette observation est à rapprocher des caractéristiques socio-démographiques propres à chacun de ces sous-ensembles.



Taux de mortalité de l'EPCI en baisse

mais plus lente qu'aux autres échelles

5/ Taux de mortalité élevé

Le taux de mortalité correspond au nombre de décès sur l'année rapporté à la population totale. Depuis 1968, ce taux a diminué sur la CABBALR (baisse de 1,4 point entre 1968 et 2016) mais reste cependant élevé (10,1‰) au regard des taux observés aux échelles supérieures. Ainsi, sur la même période, la mortalité a baissé de plus de deux points à l'échelle nationale et régionale pour se situer respectivement à 8,7‰ et 9‰ en 2016. A l'échelle départementale, le taux de mortalité est sensiblement plus faible qu'au niveau de la CABBALR (9,8‰) mais la baisse est plus limitée (-1,1 point).

² L'IDH-4 est une déclinaison communale de l'indicateur de développement humain (IDH). Il est calculé à partir de trois variables : la capacité à bénéficier d'une vie longue et saine (indice comparatif de mortalité) ; la capacité d'accès à l'éducation et aux connaissances (pourcentage de la population adulte diplômée) et la capacité d'accès aux ressources matérielles (revenu fiscal médian par unité de consommation).

	1968-1975	1975-1982	1982-1990	1990-1999	1999-2006	2006-2011	2011-2016
France métropolitaine	10,8	10,3	9,7	9,2	8,9	8,5	8,7
Région	11,1	10,7	9,9	9,1	9	8,9	9
Département	10,9	10,9	10,3	9,6	9,7	9,6	9,8
CABBALR	11,5	11,7	11,1	10,5	10,5	10,4	10,1

Source : INSEE – RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2006, 2011 et 2016

B - Attractivité du territoire

1/ Une faible densité de professionnels de santé

Une densité en
médecins
généralistes
moindre qu'à l'échelon
départemental et régional.

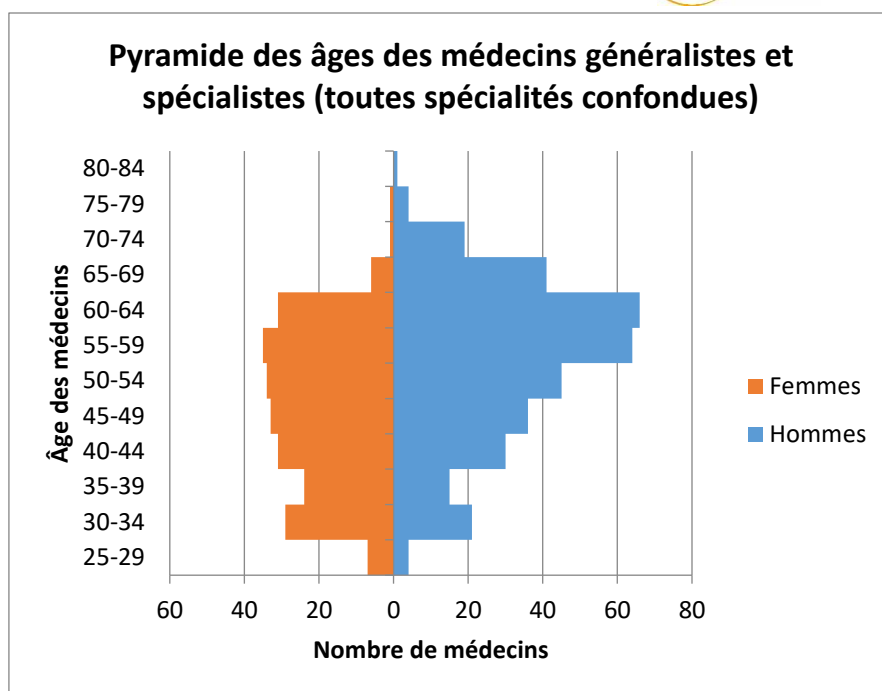
En 2019, parmi les professionnels de santé de proximité, 311 médecins généralistes (salariés compris) sont recensés sur le territoire de l'agglomération. Cela représente une densité de 115 généralistes pour 100 000 habitants, alors que les densités à l'échelon départemental et régional sont respectivement de 132 et 136 généralistes pour 100 000 habitants. Le nombre de généralistes sur le territoire est en baisse depuis 2013, passant de 336 à 311 en 2019.

Au 1^{er} janvier 2019, près d'un médecin (toutes spécialités confondues) sur deux avait plus de 55 ans sur la CABBALR (46,5%). Les 55-59 ans étaient la classe d'âge la plus représentée avec 99 professionnels sur les 578 recensés sur le territoire.

En 2019, près d'un
médecin (généraliste et
spécialiste) du
territoire sur deux
a plus de 55 ans.

On observe un creux dans la tranche d'âge des 35 à 39 ans (39 médecins) avec un rebond entre 25 et 29 ans (50 médecins). De jeunes médecins semblent donc venir combler le vide qui se profile avec les départs à la retraite à venir des plus âgés.

On notera également qu'au 1^{er} janvier 2019, les femmes représentent 27,5% des médecins de plus de 55 ans (toutes spécialités confondues), 55,3% des moins de 55 ans et 59% des moins de 35 ans. Une féminisation des médecins apparaît donc de manière assez marquée. Au total, parmi les médecins du territoire, on compte 232 femmes et 346 hommes.



Source : Agence régionale de santé

2/ Une extension du zonage prioritaire de l'Agence Régionale de Santé

Type de zonage de l'Agence Régionale de Santé	Nombre de communes
Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP)	22
Zone d'Actions Complémentaires (ZAC)	34
Zone d'Accompagnement Régional (ZAR)	10

En 2020, face à la baisse du nombre de médecins sur la CABBALR, l'ARS a renforcé ses interventions sur le territoire en intégrant, aux zonages précédemment établis (Zone d'Intervention Prioritaire et Zone d'Actions Complémentaires), un nouveau périmètre (Zone d'Accompagnement Régional) qui concernent 10 communes. Au final, **66 des 100 communes de l'agglomération sont couvertes par un zonage prioritaire**, ce qui confirme l'enjeu de renouvellement et de renforcement de l'offre de santé sur le territoire, en médecins généralistes plus particulièrement.

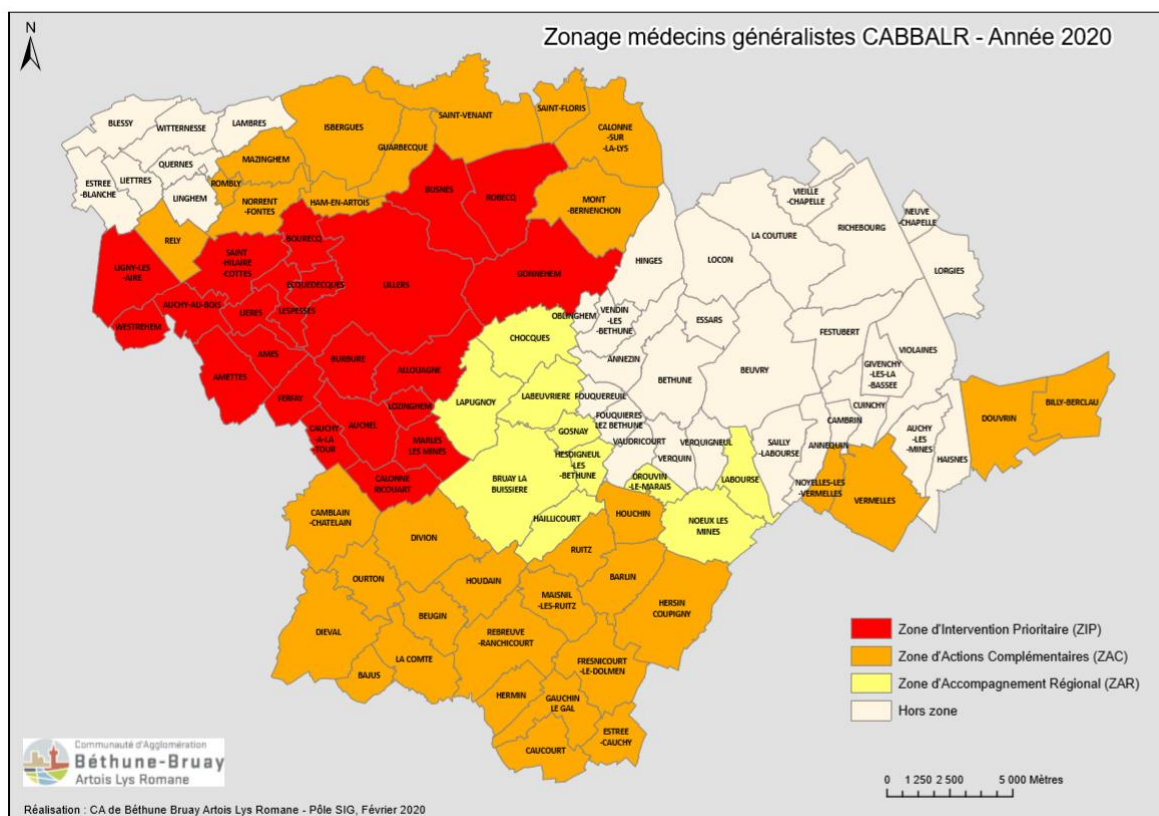
3 / Un nombre d'actes de soins par généraliste élevé

En 2019, à l'échelle de la CABBALR, le nombre d'actes moyen par médecin généraliste par bénéficiaire (5,4) est plus élevé qu'en France (4,4). Cette différence peut s'expliquer par le fait que la densité de médecins soit plus faible sur la CABBALR qu'à l'échelle nationale.

4/ Exercices coordonnés présents et maîtres de stage

Sur le territoire de la CABBALR en 2020, il y a quatre maisons de santé pluridisciplinaires et 17 centres de santé en fonction, répartis principalement sur le centre du territoire et sur l'ancien bassin minier. Six maisons de santé pluridisciplinaires sont en projet. Mieux réparties, elles permettront d'équilibrer l'offre de santé.

L'EPCI compte 8 médecins maîtres de stages. Hormis un à Isbergues, tous sont également situés dans le centre de la CABBALR, entre Calonne-Ricouart et Auchy-les-Mines.



C. La santé des enfants et des jeunes

1/ Une addiction chez les jeunes de 17 ans principalement centrée sur le tabac dans le Pas-de-Calais

En 2014, **une addiction des jeunes de 17 ans dans le Pas-de-Calais centrée principalement sur le tabac** et moindre pour l'alcool et les drogues.

Dans le Pas-de-Calais, la seule substance, dont la consommation chez les jeunes de 17 ans est supérieure à l'échelle française, est **le tabac**, et uniquement dans son usage intensif : les jeunes hommes du département sont plus nombreux à fumer plus de 10 cigarettes par jour. Pour toutes les autres substances, alcool et drogues, l'usage sur le Pas-de-Calais est inférieur ou égal à celui observé en France métropolitaine (données non disponibles à l'échelle de l'EPCI).

Usages de tabac, alcool, cannabis et autres produits dans le département du Pas-de-Calais (62) à 17 ans, en 2014 (%)

		Hommes (n = 203)	Femmes (n = 229)	Ensemble (n = 432)	Hommes Métropole (n = 10 946)	Femmes Métropole (n = 11 077)	Ensemble Métropole (n = 22 023)
Tabac	Expérimentation	64	64*	64*	66,8	70,1	68,4
	Dans le mois : ≥ 1 usage	46	33*	40	43,2	44,4	43,8
	Quotidien : ≥ 1 cig/jour	37	22*	30	33	31,9	32,4
	Intensif : ≥ 10 cig/jour	15*	6	11*	9,3	6,1	7,7
Alcool	Expérimentation	88	89	88	90,2	88,3	89,3
	Dans le mois : ≥ 1 usage	72	63	68*	76,2	67,5	72
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	15	7	11	17,5	6,8	12,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	4	1	2	2,9	0,6	1,8
Ivresse	Expérimentation	59	43*	51*	63,8	53,8	58,9
	Dans l'année : ≥ 1 usage	48*	35*	42*	55,2	42,7	49
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	26	11*	19*	32,1	18,3	25,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	9*	2*	5*	13	4,7	8,9
API	Dans le mois : ≥ 1 usage	54	36*	45	54,6	42,9	48,8
	Dans le mois : ≥ 3 usages (répétés)	29	13	21	28,3	15,2	21,8
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	5	1	3	4,7	1,3	3
	Expérimentation	42*	32*	37*	49,8	45,8	47,8
Cannabis	Dans l'année : ≥ 1 usage	34*	22*	28*	41,1	35,3	38,2
	Dans le mois : ≥ 1 usage	22*	12*	17*	29,1	21,9	25,5
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	9	2*	5*	12,5	5,8	9,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	4	0	2	5,6	2,3	4
Champignons hallucinogènes	Expérimentation	2	0	1*	5	2,7	3,8
Poppers	Expérimentation	2*	3	3*	5,7	5,2	5,4
Ecstasy/MDMA	Expérimentation	2	0*	1*	4,2	3,5	3,8
Cocaine	Expérimentation	1	2	2	3,2	3,3	3,2
Heroïne	Expérimentation	1	0	1	1	1	1
Amphétamines	Expérimentation	4	2	3	3,2	2,3	2,8
LSD	Expérimentation	0	1	0	1,9	1,3	1,6
Produits inhalants	Expérimentation	2	2	2*	4,2	4,3	4,2
Crack	Expérimentation	0	1	0	1	1,1	1,1

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

* test de Chi2 significatif entre la région et le reste de la métropole

Note de lecture : 15* signifie que le tabagisme intensif des hommes dans le département est supérieur à celui de leurs homologues du reste de la France.

2/ Un nombre de licenciés sportifs de moins de 15 ans en progression

Un nombre de licenciés sportifs en progression ces dernières années.

Le nombre de licenciés sportifs de moins de 15 ans est stable dans l'EPCI entre 2013 et 2014 (environ 18 500), représentant 40,5% de la population de cette tranche d'âge. Ce chiffre est par la suite en constante augmentation, pour arriver à 23 110 licenciés en 2017, soit 42,5% de la population de la tranche d'âge. Le nombre de licenciés sportifs augmente davantage que le nombre de jeunes sur le territoire.

Suite à la limitation des activités sportives en club liée à la crise de la COVID-19, une attention particulière devra être portée aux chiffres 2020 et 2021 qui pourraient être marqués par une forte baisse des licenciés.

Mise en garde : les chiffres peuvent inclure des jeunes affiliés à plusieurs fédérations sportives.

3/ Des consultations bucco-dentaires pour les moins de 16 ans moins élevées qu'à l'échelle du Département

Un déficit des consultations bucco-dentaires des moins de 16 ans principalement dans les communes minières.

Sur l'EPCI, **69%** des jeunes de moins de 16 ans ont bénéficié d'un examen bucco-dentaire entre juin 2019 et juin 2020. C'est inférieur aux moyennes départementales (71,1%), régionales (70%) et nationales (72,4%).

Les communes de l'ancien bassin minier affichent les moins bons résultats, qui sont parfois très largement inférieurs à la moyenne de la CABBALR .

	CABBALR	Pas-de-Calais	Hauts-de-France	France
Part des moins de 16 ans ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire entre juin 2019 et juin 2020	69%	71,1%	70%	72,4%

Source : DCIR/SNDS/SNIIIRAM

4/ Des taux de dépistages positifs au VIH et aux IST faibles

16% des découvertes de séropositivité au VIH ont moins de 25

ans à l'échelle du Pas-de-Calais entre 2013 et 2018

- le VIH

Sur la période 2013-2018, le département du Pas-de-Calais a représenté 15% des découvertes de séropositivité au VIH des Hauts-de-France, soit un volume de 134 cas (données non disponibles à l'échelle des EPCI).

L'essentiel des découvertes est fait chez des patients masculins et dans la classe d'âge des 25-49 ans.

Caractéristiques sociodémographiques des découverts de séropositivité au VIH dans le Pas-de-Calais

		Pas-de-Calais
		2013-2018 (n = 134)
Sexe masculin (%)		75
Classes d'âge (%)		
	Moins de 25 ans	16
	25-49 ans	63
	50 ans et plus	20

Source : COREVIH, Hauts-de-France, 2013 - 2018

Concernant les enfants de moins de 15 ans infectés par le VIH, les seules données disponibles à l'échelle de la région des Hauts-de-France font état de 42 enfants suivis en 2018.

- La syphilis

Le taux de dépistage en Hauts-de-France des cas de syphilis était, en 2018, de 30,5 pour 1 000 habitants (soit plus de 147 000 dépistages). Ce taux est inférieur à celui observé sur l'ensemble du territoire national (37 pour 1 000 habitants).

Caractéristiques des cas de syphilis récente en Hauts-de-France et France métropolitaine (hors Ile-de-France) en 2013-2017 et 2018

		Cas de syphilis		
		Hauts-de-France		France métropolitaine
		2013-2017 (n = 847)	2018 (n = 201)	2018 (n = 1 231)
Sexe masculin (%)		97	97	95
Age médian (années)				
	Hommes homo-bisexuels	39	38	35
	Hétérosexuels (hommes et femmes)	35	37	31

Source : Santé publique France – Bulletin de santé publique – Novembre 2019

Un taux de dépistage de la syphilis plus faible en Hauts-de-France (30,5 0/00) qu'en France (37 0/00) en 2018

**Un taux de
dépistage à la
gonococcies
plus faible en
Hauts-de-
France (25,9 0/00)
qu'en France
(38,1 0/00) en 2018**

L'âge médian des cas de syphilis récente se situe globalement dans la tranche d'âge des 35-40 ans en Hauts-de-France, ce qui est sensiblement supérieur à l'âge médian observé en France métropolitaine (hors Ile-de-France).

- La chlamydia trachomatis

Le taux de dépistage en Hauts-de-France des cas de gonococcie était, en 2018, de 25,9 pour 1 000 habitants (soit plus de 125 000 dépistages), taux inférieur à celui observé sur l'ensemble du territoire national (38,1 pour 1 000 habitants).

L'âge médian des cas de gonococcie se situe globalement dans la tranche d'âge des 20-25 ans en Hauts-de-France, ce qui correspond à l'âge médian observé en France métropolitaine (hors Ile-de-France) pour les hétérosexuels mais plus jeune en ce qui concerne les hommes homo-bisexuels.

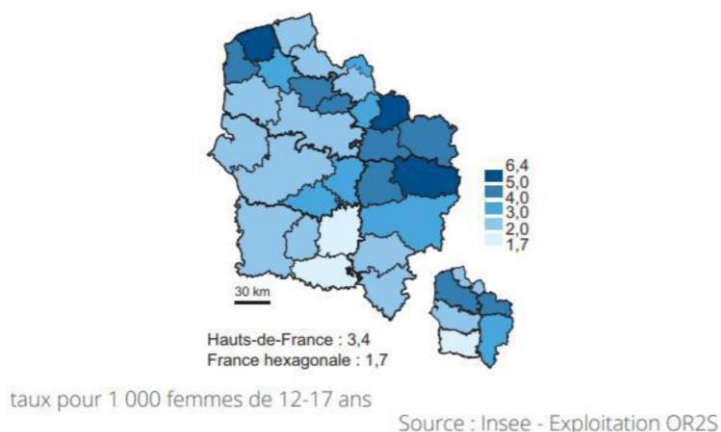
Caractéristiques des cas de gonococcie en Hauts-de-France et France métropolitaine (hors Ile-de-France) en 2013-2017 et 2018

		Cas de gonococcie		
		Hauts-de-France		France métropolitaine
		2013-2017 (n = 604)	2018 (n = 310)	2018 (n = 2 845)
Sexe masculin (%)		93	90	85
Age médian (années)				
	Hommes homo-bisexuels	23	33	29
	Hétérosexuels (hommes et femmes)	25	32	23

5/ Un taux de fécondité des femmes de moins de 18 ans élevé

**Des grossesses
précoces plus
nombreuses** chez les
femmes de moins de 18 ans.

A l'échelle de l'arrondissement de Béthune (périmètre légèrement différent de celui de l'agglomération), on recense **un taux important de grossesses précoces**. En effet, le taux de fécondité des femmes de moins de 18 ans sur ce territoire est de **de 4,1 pour 1 000** femmes entre 12 et 17 ans sur la période 2009-2015. **Ce taux est 2,4 fois plus important que celui observé en France métropolitaine (1,7).**



6/ Un taux de couverture vaccinale correct

Le taux de vaccination contre la rougeole, les oreillons, la rubéole pour les enfants de moins de 2 ans et celle contre le méningocoque C pour ceux de moins de 18 mois sur la CABBALR sont équivalents aux taux observés aux échelles départementales, régionales et nationales.

D. Accès aux soins et aux droits, à la prévention

1/ Accès aux droits

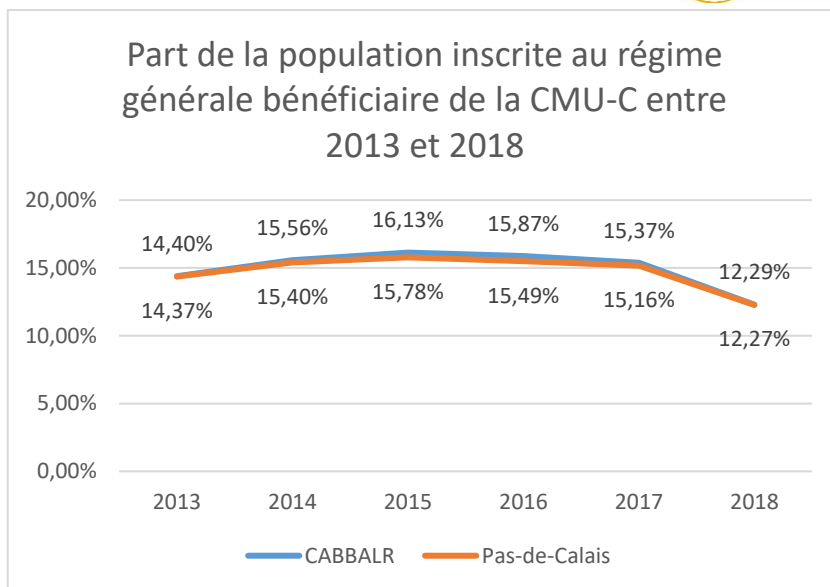
En 2018, à l'échelle de la CABBALR, 29 000 personnes bénéficient de la CMU-C, soit 12,3% des personnes inscrites au régime général, ce qui correspond à la moyenne départementale.

Après une période d'augmentation entre 2013 et 2015, la part des bénéficiaires de la CMU-C a tendance à diminuer sur la période plus récente, avec une forte baisse en 2018.

Les communes de l'ancien bassin minier ressortent comme ayant une part de la population inscrite au régime général bénéficiaire de la CMU-C bien supérieure à celui de l'EPCI. Pour Béthune le taux est de 24,7 % en 2018, représentant plus de 5 600 personnes.

En 2018, **39 572**
personnes soit
16,77% de la
population est
 bénéficiaire de la
 complémentaire santé
 solidaire

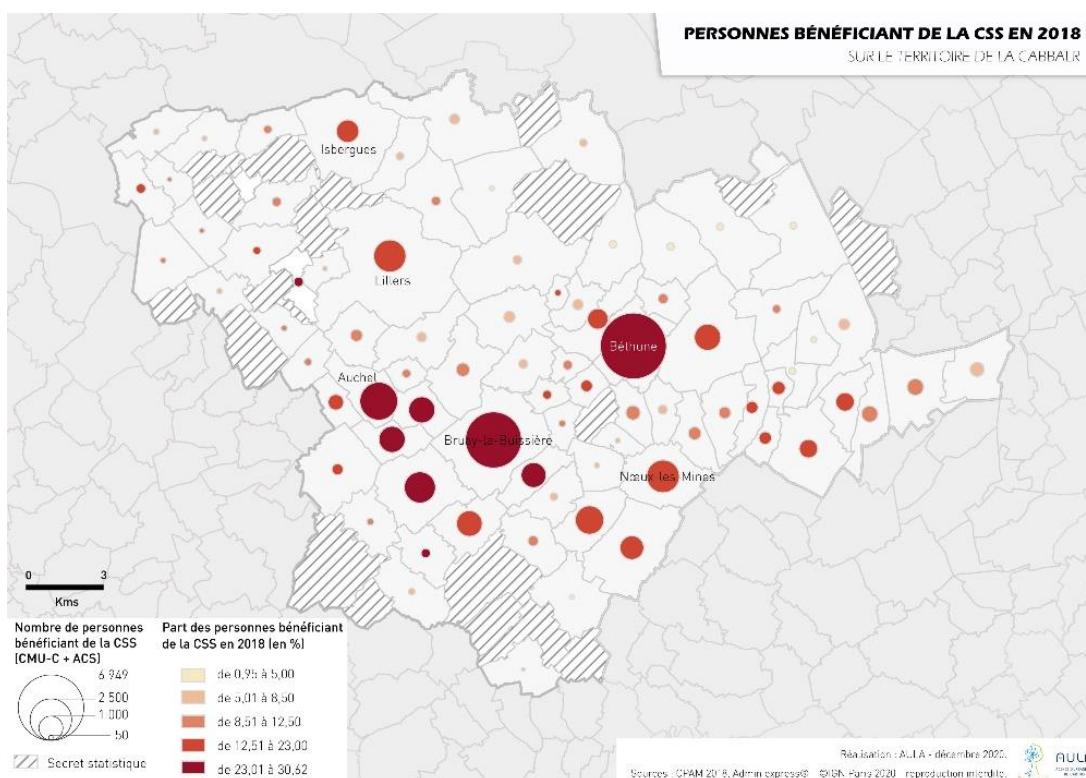
Forte baisse
des bénéficiaires de la
CSS en 2018



Source : CPAM

En 2018, plus de 10 500 personnes bénéficiaient de l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé), soit 4,5% des personnes inscrites au régime général, ce qui est également assez proche de la moyenne départementale, avec aussi une tendance à la baisse récente.

Au total, près de 40 000 personnes bénéficiaient en 2018 soit de la CMU-C, soit de l'ACS, qui seront remplacées au 1^{er} novembre 2019 par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS). Les villes centres de la CABBALR et les communes minières concentraient l'essentiel de ce public.



**Plus de 33 000
personnes sans
mutuelle**

Pour le nombre de personnes sans mutuelle, il s'élève, en 2018, à 33 164 personnes sur la CABBALR, soit 14,2% des personnes inscrites au régime général.

2/ Accès aux soins

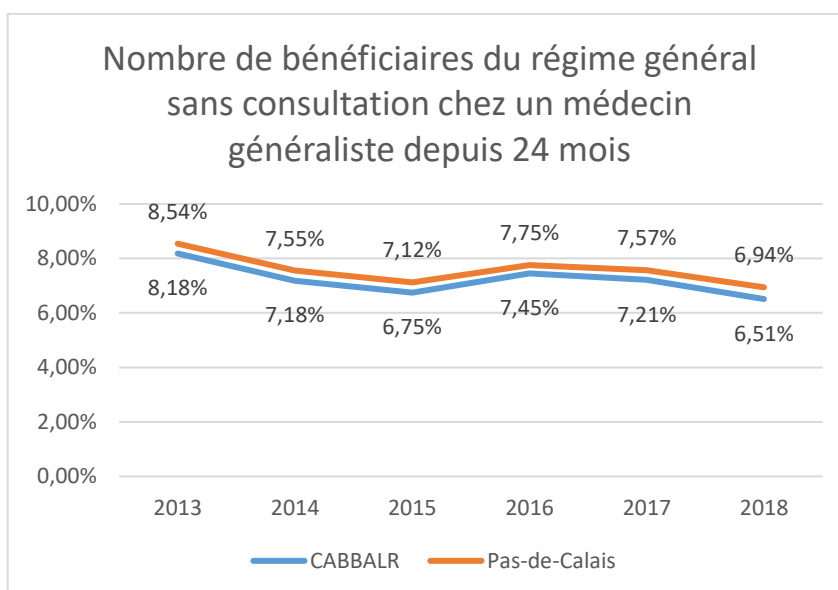
En 2018, **8 780**
personnes,
soit 4,8% des
bénéficiaires
de la CPAM
n'ont pas de médecin
traitant déclaré

Sur le territoire, 8 780 bénéficiaires de la CPAM n'avaient pas déclaré de médecin traitant en 2018, cela représenterait 4,8% de la population de l'agglomération.

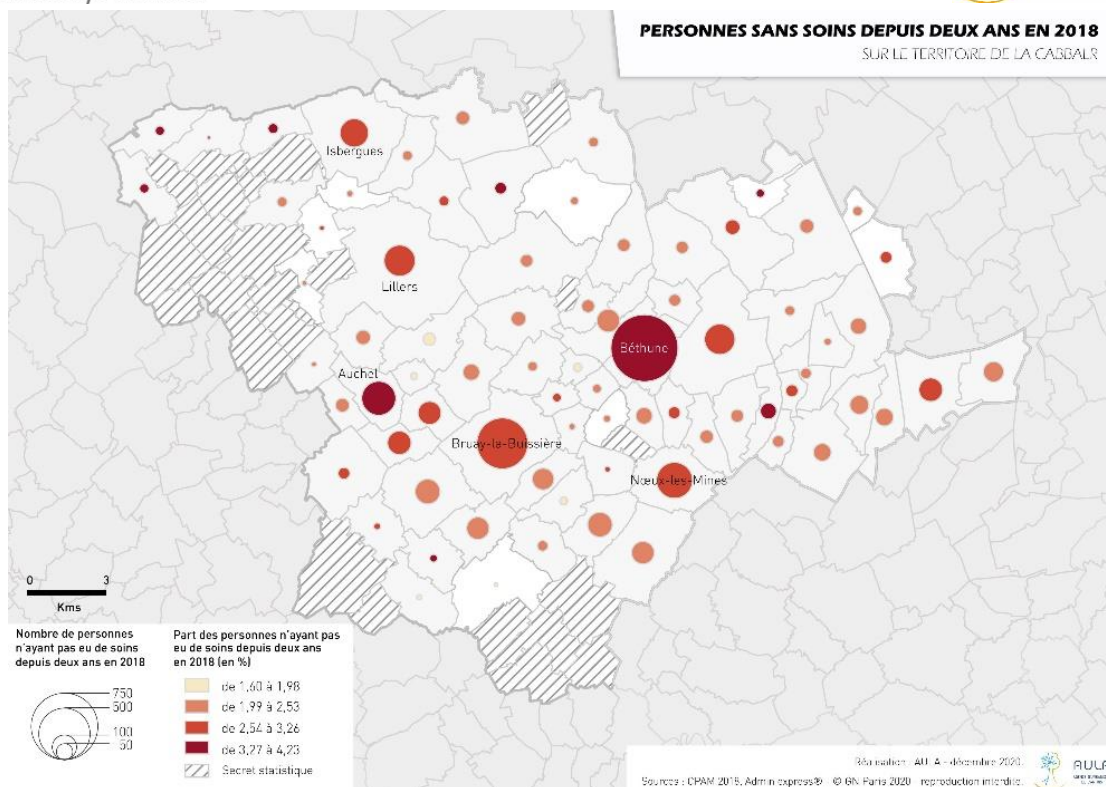
La part de bénéficiaires sans médecin traitant déclaré est plus élevée dans le département (5,2%) qu'à l'échelle de l'EPCI (4,8%). Cette part est assez homogène sur le territoire, bien que ponctuellement très élevée sur certaines communes. On peut citer notamment Fouquières-Lès-Béthune où elle atteint 11,7%.

En 2018, sur la CABBALR, 12 000 bénéficiaires n'ont pas eu recours à un médecin généralistes depuis 2 ans ou plus, soit 6,5% des personnes de 16 ans et plus inscrites au régime général. Cette part est très légèrement inférieure à la moyenne du département (6,9%). Sur le territoire de la CABBALR, elle est assez homogène bien que deux communes se démarquent par un non-recours significativement inférieur au taux observé sur l'EPCI : Auchel avec 3,3% et Béthune avec 4,2% de non-recours.

**Un recours aux
soins supérieur à**
la moyenne du Pas-de-
Calais



Source : CPAM



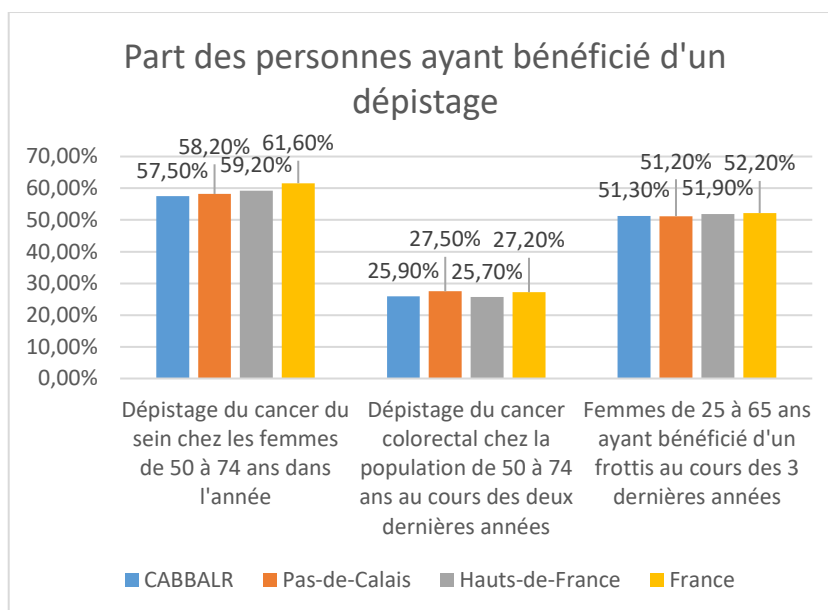
3/ Des taux de dépistage faibles

En 2018, un
retard général
dans les
dépistages des
cancers du sein (57,5%),
colorectal (25,9%) ou du
col de l'utérus (51,3%)

La part de personnes concernées ayant eu un dépistage du cancer du sein, colorectal ou du col de l'utérus sur le territoire de la CABBALR est inférieure à la part observée à l'échelle nationale, indépendamment les uns des autres.

La part de femmes ayant bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années sur l'EPCI (51,3% ; 32 162 personnes) est équivalente à l'échelle régionale mais inférieure à l'échelle départementale. Inversement pour le dépistage du cancer colorectal (25,9% ; 15 526 personnes), la part sur la CABBALR est équivalente à l'échelle régionale mais inférieure à l'échelle départementale. Pour le cancer du sein, la part de dépistage dans l'EPCI (57,5% ; 21 827 personnes) est inférieure à toutes les autres échelles observées.

Sur ces trois types de dépistage, on observe également que la part de personnes concernées en ayant bénéficié est significativement inférieure sur la plupart des communes de l'ancien bassin minier. A Calonne-Ricouart, le taux de dépistage du cancer du sein est même inférieur à 50% pour les femmes de 50 à 74 ans. Pour le dépistage du cancer colorectal, le taux est inférieur à 20% pour Diéval, et seules 41% des femmes de 25 à 65 ans domiciliées à Auchel ont bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années.



Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (juin 2020)

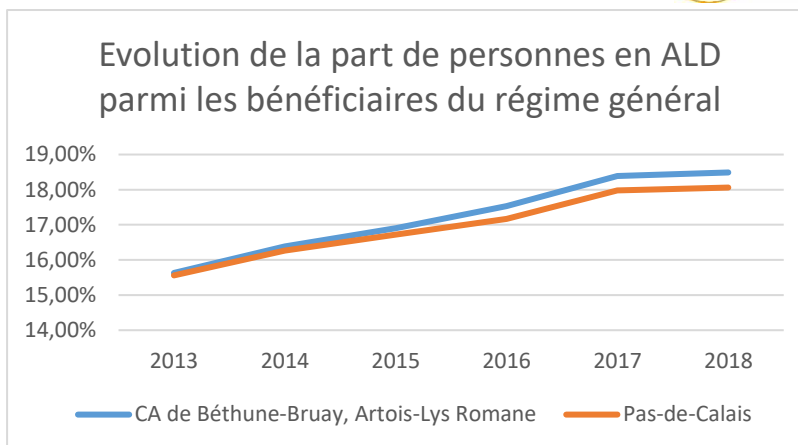
4/ Des Affections Longue Durée (ALD) en hausse

La proportion d'ALD est en augmentation constante sur la période 2013 (33 596 personnes, 15,6% de la population) à 2018 (43 630 personnes, 18,5% de la population) sur la CABBALR, à l'image des tendances départementales, régionales et nationales.

Cependant, ces chiffres ne signifient pas qu'il y a une aggravation de la situation sanitaire sur le territoire. Les raisons qui expliquent cette augmentation sont diverses ; l'allongement de la durée de vie globale et de l'espérance de vie des personnes atteintes, des modifications réglementaires qui élargissent les critères d'attribution et d'accès (la dernière modification datant d'octobre 2016 simplifie la procédure d'admission à ce régime) et, par conséquent, une augmentation globale de propension à demander une ALD. Cela traduit également une amélioration de l'accès aux droits et une meilleure information disponible pour les personnes concernées.

Sur le territoire de la CABBALR, **les ALD les plus pregnantes dans la population consommante sont le diabète de type 1 et 2** (6,3% soit 15 016 individus en 2020, 6,1% à l'échelle départementale, 5,9% à celle de la région et 5% pour la France), **les tumeurs malignes ou affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique** (4,1% de la population consommante soit 9 778 personnes, 3,9% pour le département et 3,8% à l'échelle régionale et nationale) et **les affections psychiatriques longues durées** (3,3% soit 7 807 personnes dans l'EPCI, par rapport à 2,2% dans le département, 2,1% dans la région et 2,4% en France).

Augmentation du nombre de personnes en ALD
de 29% entre 2013 et 2018



Source : CPAM 2013 à 2018

Il est à noter qu'à partir de 2015, la proportion d'ALD dans l'EPCI devient significativement supérieure à celle du département.

Pour conclure

En conclusion, le présent document donne à voir en une synthèse la réalité de la situation sanitaire et sociale de la CABBALR à partir de quatre thématiques composées d'indicateurs sélectionnés. L'objectif est de réactualiser chaque année cet état des lieux en analysant les dynamiques territoriales en cours révélées par le suivi des indicateurs de la base de données constituée à cet effet.

Mises en exergue dans le diagnostic du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay Artois Lys Romane de 2019, et déjà observées depuis de nombreuses années, les situations sanitaires les plus dégradées se rencontrent dans les communes de l'ancien bassin minier, depuis Auchel jusqu'à Auchy-les-Mines en passant par Nœux-les-Mines. Il ne faut pas oublier également les (anciennes) villes industrielles de l'ouest du territoire comme Lillers et Isbergues, ainsi que la ville centre de Béthune. Ces communes sont celles qui regroupent la part la plus importante de la population, là où est située majoritairement l'offre de soins, mais aussi celles qui regroupent la totalité des QPV du territoire et où la situation sanitaire et sociale est la plus dégradée sur la plupart des éléments étudiés. Pour autant, cela ne signifie pas que les communes de plus petite taille, rurale ou péri-urbaine, ne connaissent pas des situations sanitaires difficiles dans leur population. Les volumes sont certes moindres mais les difficultés aussi prégnantes.

Annexe :

1 - Données démographiques

Nombre d'habitants (INSEE)
Evolution de la population (INSEE)
Pyramide des âges (INSEE)
IDH4 (Région Hauts-de-France)
Affections longues durées (CPAM)
Taux de mortalité (INSEE)

2 - Attractivité du territoire

Nombre de médecins maîtres de stage (ARS)
Exercices coordonnés présents, centres hospitaliers, cliniques (CABBALR)
Nombre de médecins généralistes, statut (ARS)
Nombre de professionnels de santé de premiers secours (CPAM)
Pyramide des âges des médecins (ARS)

3 - La santé des enfants et des jeunes

Nombre de licenciés sportifs (fédérations sportives)
Nombre de personnes de moins de 16 ans sans acte buccodentaire depuis 12 mois (CPAM)
Grossesses précoces (OR2S)
Prise en charge psychiatrique infanto-juvénile (DTPSM)

4 - Personnes démunies

Nombre de bénéficiaires de la CMU-C (CPAM)
Nombre de personnes bénéficiaires de l'ACS (CPAM)
Nombre de personnes sans mutuelle (CPAM)
Nombre de bénéficiaires sans médecin traitant déclaré (CPAM)
Bénéficiaires sans consultation généraliste depuis 24 mois (CPAM)
Bénéficiaires sans recours aux soins (tout type de médecin) depuis 24 mois (CPAM)
Bénéficiaires de 65 ans et plus sans acte de vaccination anti-grippe (CPAM)
Participation aux campagnes de dépistage (CPAM)
Nombre d'acte par bénéficiaires (cartos@nté)