ÉTUDE
DECEMBRE 2022

AULA
AGENCE D'URBANISME DE L'ARTOIS

Observatoire SANTE

Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay Artois Lys Romane

Communauté d'Agglomération
Béthune-Bruay

SOMMAIRE

CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE p3

1. Un territoire concentrant des fragilités **p3**
a. Rappel démographique p3
b. Vieillissement de la population p4
c. Vulnérabilité sociale du territoire p5
d. Personnes sans mutuelle p6

2. Mortalité **p7**
a. Taux de mortalité pour 10 000 habitants p7
b. Taux de mortalité par cause p7

3. La santé mentale **p8**
a. Suicides p8
b. Personnes en Affection Longue Durée pour affections psychiatriques p9
c. Taux de recours aux psychotropes, aux benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques p9

ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE p10

a. Densité de médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé p10
b. Vieillissement et féminisation des médecins p11
c. Exercices coordonnés p12
d. Communautés professionnelles territoriales de santé p14
e. Mobilité et accessibilité p15

LE RECOURS AUX SOINS p17

a. Recours aux soins généralistes et spécialistes p17
b. Dépistages p19

LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19 p20

a. Incidence du nombre de cas de COVID-19 sur 10 000 habitants sur une semaine p20
b. Vaccination p20

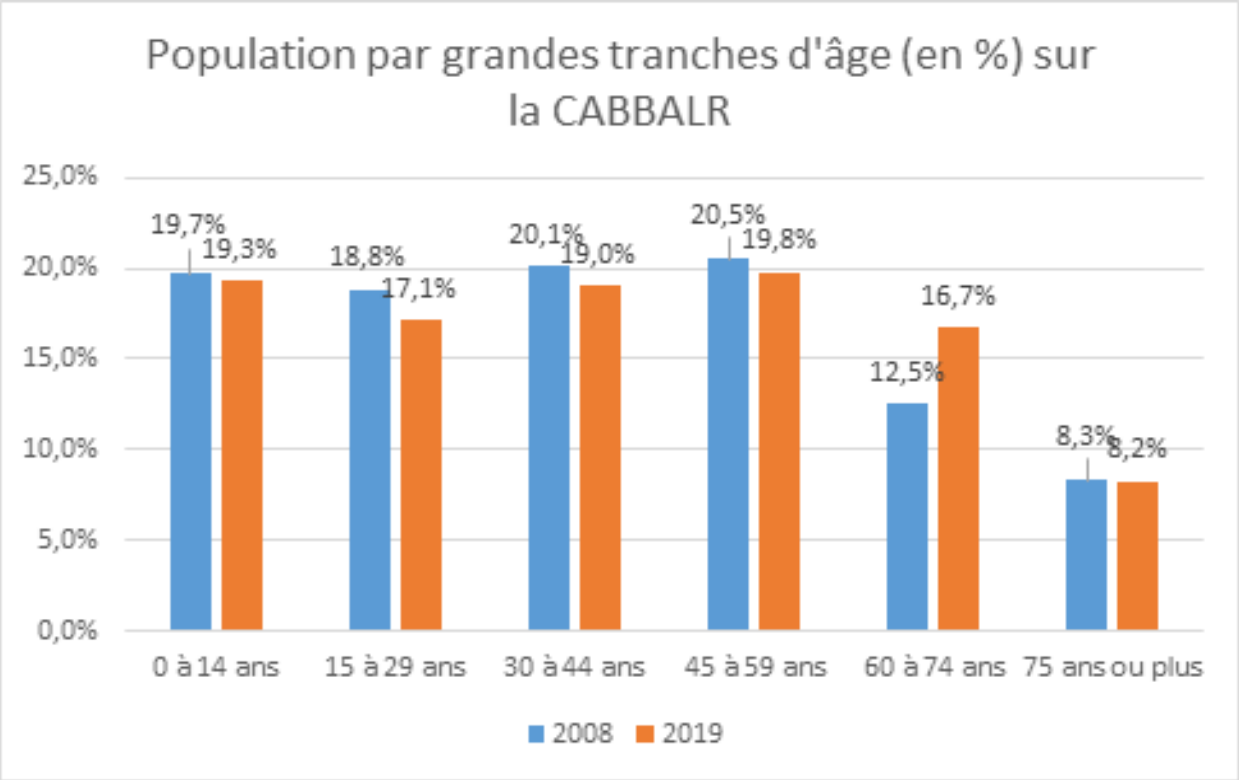
CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

Un territoire concentrant des fragilités

Rappel démographique /

La population de la CABBALR est composée de **276 238 personnes en 2019**, un chiffre qui **a peu évolué** ces dernières années. **Les plus jeunes constituent une part plus importante** de cette population que sur le territoire national : alors que 17,9% de la population est âgée de moins de 15 ans et France, cette part représente **19,3% sur la CABBALR.**

Les tranches d'âge observées évoluent de la manière suivante : **la part des personnes de moins de 60 ans diminue** (79,1% en 2008 75,2% en 2019) **au profit de celle des personnes de 60 ans et plus.** Cette tendance est observée **sur l'ensemble du territoire français.**



CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

Vieillissement de la population /

Le CIAS travaille cette année sur la thématique « **bien vieillir sur le territoire** »

Le vieillissement de la population est un enjeu connu et commun à toutes les échelles et les taux observés en 2018 sont presque équivalents entre la CABBALR et la France, ce qui n'était pas le cas en 2008.

La part de la population de 60 à 74 ans croit plus rapidement sur la CABBALR qu'à l'échelle nationale. Par contre, la part de la population de 75 ans et plus stagne entre 2008 et 2018. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette stabilité de la classe d'âge supérieure. Parmi celles-ci ; **la fermeture des mines** dès les années 1950/1960 sur le Bruaysis qui a entrainé une migration résidentielle des salariés (et de leurs familles) vers d'autres bassins d'emploi. Les classes d'âge les plus jeunes à l'époque, qui ont généralement aujourd'hui **plus de 75 ans, sont donc moins représentées sur le territoire.** Ce déficit démographique est naturellement en voie de résorption progressive. Autre explication, **le poids élevé des ouvriers,** dont **l'espérance de vie est plus faible** que d'autres catégories sociales, parmi la population active.

Compte tenu des dynamiques en cours, **un accroissement de la population âgée de 75 ans et plus,** à l'image de ce qui est observé sur les autres échelles, **est prévisible** dans les années à venir. **L'augmentation de la part de personnes âgées sur le territoire est un enjeu d'avenir** important à prendre en compte en termes de structures et d'aides disponibles.

Part de la population selon l'âge (INSEE) :

	Part de la population de 60 à 74 ans		Part de la population de 75 ans et plus	
	2008	**2018**	**2008**	**2018**
CABBALR	12,5%	16,6% (45 958)	8,3%	8,2% (22 559)
PMA	12,1%	15,9% (102 760)	8,1%	8,1% (52 058)
Pas-de-Calais	12,3%	16,7%	7,9%	8,2%
Hauts-de-France	12%	15,9%	7,5%	7,9%
France	13,3%	16,6%	8,5%	9,3%

CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

Vulnérabilité sociale sur le territoire /

Le territoire de la CABBALR compte une **prédominance d'ouvriers** parmi la population active (malgré une tendance à la baisse) en comparaison au territoire national, ce qui explique pour partie les **difficultés sanitaires** rencontrées et la nécessité d'une forte **prise en compte de la santé** dans les politiques publiques. Ces écarts peuvent être expliqués par la **nature de l'exercice professionnel** : en France, **28% des ouvriers qualifiés sont exposés à au moins un produit chimique cancérigène, contre 2% des cadres** (source : ARS de Bretagne). Les cadres ont donc **moins de maladies, mais aussi moins d'accidents**, et appartiennent à un groupe social dont le **mode de vie est davantage favorable à une bonne santé.** On trouve plus fréquemment des **comportements à risques** (addictions, problèmes liés à l'alimentation et à l'hygiène de vie) chez les ouvriers que chez les cadres.

Part de la population selon l'âge (INSEE) :

Catégorie socio-professionnelle	Part sur la CABBALR / Part sur la France métropolitaine (2008)	Part sur la CABBALR / Part sur la France métropolitaine (2013)	Part sur la CABBALR / Part sur la France métropolitaine (2019)	Part sur la France métropolitaine (2019)
Agriculteurs exploitants	0,4%	0,4%	0,3%	0,8%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2,2%	2,3%	2,4%	3,5%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4,1%	4,5%	4,9%	9,5%
Professions intermédiaires	11,6%	12,3%	13%	14,1%
Employés	16,6%	17,1%	16,9%	16,1%
Ouvriers	17,3%	16,4%	15,8%	12%
Retraités	24,6%	26,1%	26,1%	27%
Autres personnes sans activité professionnelle	23,1%	20,9%	20,6%	17%

L'espérance de vie à 35 ans illustre parfaitement la **différence entre l'état de santé des ouvriers et celui des cadres.** Elle est inférieure de plus de **6 ans** pour un **ouvrier homme** (42,6 ans) que pour un **cadre homme** (49 ans). L'écart est **un peu plus réduit entre une ouvrière (49,8 ans) et une cadre (53 ans).**

CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

Personnes sans mutuelle /

L'agglomération porte actuellement le projet d'une « mutuelle pour tous »

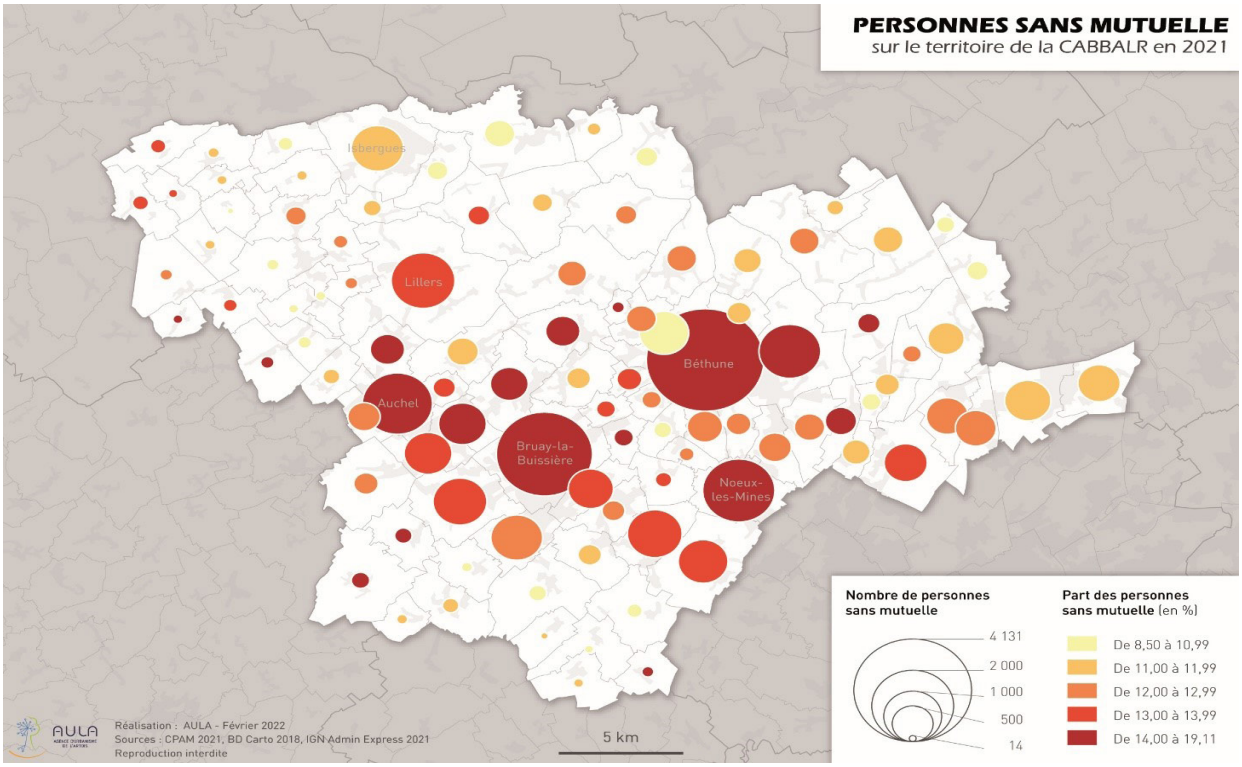
Selon la DREES, **environ 5% des français** n'ont pas de mutuelle en 2019. Ce taux se trouve bien plus élevé sur le territoire de la CABBALR et du Pôle Métropolitain de l'Artois en général (CPAM).

La part de la population sans mutuelle est particulièrement élevée dans l'ancien bassin minier et sur la ville centre de Béthune. En 2020, cette part a atteint un pic très élevé, à hauteur de 17,8%, qui reste inexplicable pour le moment.

Remarque : selon la définition de la CPAM, les personnes sans mutuelle sont les bénéficiaires qui n'ont été raccrochés à aucune mutuelle sur l'année complète.

Nombre et part de personnes sans mutuelle sur le territoire (CPAM) :

	Nombre de personnes sans mutuelle			Part de personnes sans mutuelle		
	2018	**2020**	**2021**	**2018**	**2020**	**2021**
PMA	78 720	103 352	67 358	14,3%	17,8%	13,7%
CABBALR	33 164	43 504	33 067	14,2%	17,6%	13,3%



CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

Mortalité

Taux de mortalité pour 1 000 habitants (INSEE 2007-2017) /

Le **taux de mortalité** du territoire (10,3 pour 1000 habitants entre 2013 et 2018) est **supérieur** à celui observé sur des échelles plus larges (9,9 sur le Pas-de-Calais ; 9,1 dans les Hauts-de-France). Ce taux **tend à diminuer** avec le temps sur toutes les échelles, mais **moins rapidement sur le territoire de la CABBALR** (11,5 entre 1968 et 1975) que sur celui des Hauts-de-France (11,1 sur la même période), ce qui signifie que **l'écart se creuse.**

De plus, **l'augmentation des décès sur la CABBALR durant la période COVID** étant plus élevée que celle observée aux échelles supérieures, on peut supposer que **le taux de mortalité tendra à augmenter, ou à diminuer encore moins rapidement** que les prochaines années.

Taux de mortalité par cause (OR2S 2009 – 2015) /

Le **Taux Standardisé de Mortalité** (TSM) représente le taux de mortalité selon une **distribution standard par âge pour 100 000 habitants** (les taux peuvent donc être comparés sans prendre en compte la structure de la pyramide des âges de la population).

L'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) permet de voir **la situation aux différentes échelles à partir d'une base 100** (France hexagonale).

La situation de la CABBALR est particulièrement **préoccupante** sur les causes de mortalité suivantes :

	TSM	ICM	TSM par cancers	ICM par cancers	TSM par maladies de l'appareil circulatoire	ICM par maladies de l'appareil circulatoire	TSM par causes externes	ICM par causes externes
CABBALR	1 167,1	128	322,3	125,4	303,5	128,4	76,5	127,3
Pas-de-Calais	1 138,8	124,8	307,9	122,7	301,3	127,5	74,7	124,3
Hauts-de-France	1 088,6	119,3	292,8	116,6	279,7	118,4	70,2	116,8
France hexagonale	912,2	100	251	100	236,3	100	60,1	100

Lecture ICM : entre 2009 et 2015, la mortalité sur la CABBALR (128) est supérieure de 28% à celle observée en France hexagonale (100).

Remarque : ces chiffres sont assez anciens mais sont les plus récents disponibles

CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

La santé mentale

Suicide /

Dans le cadre de l'Atelier Santé Ville en collaboration avec l'EPSM Val de Lys Artois, ouverture de deux points d'écoute et d'orientation psychologie (en complément de celui du Bruaysis).

L'aggloméaration porte également un Conseil Local de Santé Mentale en partenariat avec l'EPSM, l'ARS et la Préfecture.

Les taux de **prise en charge pour tentative de suicide** et la mortalité par suicide sont particulièrement **élevés** sur le département par rapport à la moyenne nationale. On observe moins d'hospitalisations pour tentative de suicide chez les 12-18 ans dans le département par rapport à la région, mais **une mortalité standardisée plus élevée.**

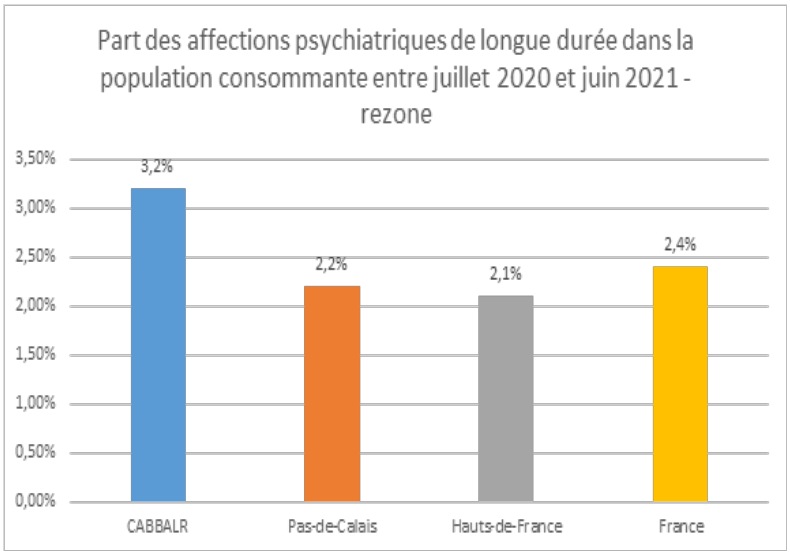
	Taux standardisé de mortalité par suicide pour 100 000 habitants (scoresanté, 2013-2015)	Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide pour 10 000 jeunes de 12-18 ans (atlasanté, 2015)	Taux de mortalité par suicide pour 10 000 personnes de 75 ans et plus (atlasanté, 2015)	Taux de recours en établissement spécialisé pour tentative de suicide sur 1 000 personnes de 18 à 64 ans
Pas-de-Calais	20,5	23,9	10	2,8
Hauts-de-France	17,8	28,5	n/a	2,7
France	13,9	16,1	8,2	1,5

Remarque : aucun chiffre n'est disponible à l'échelle de l'EPCI.

CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

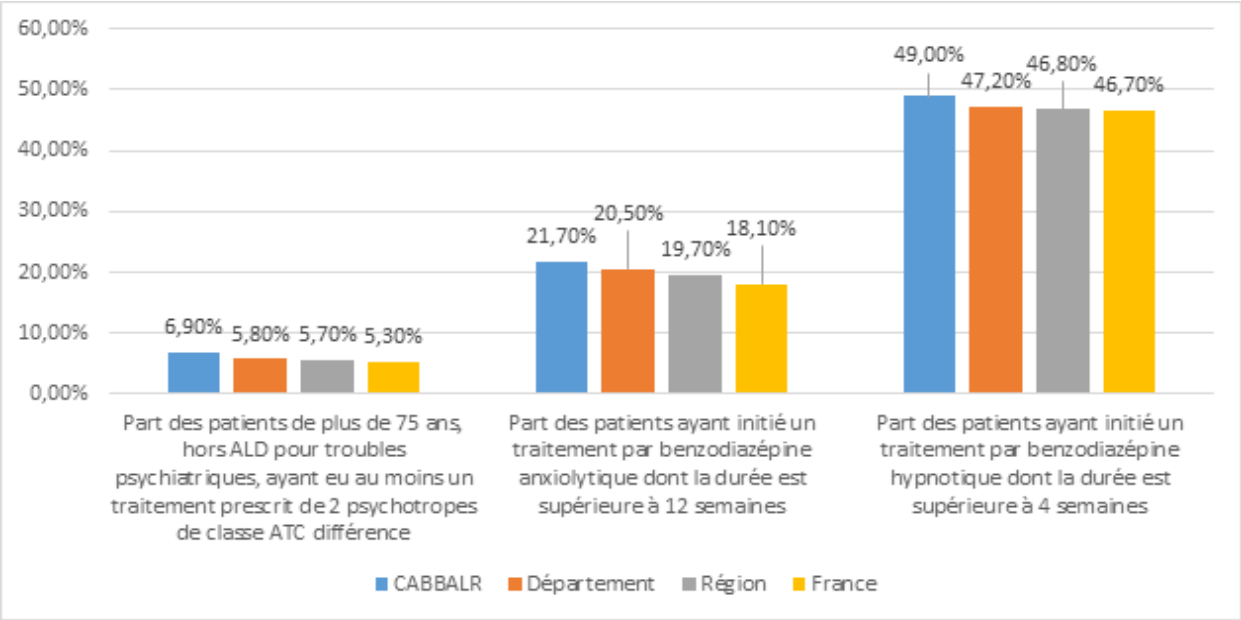
Personnes en Affection Longue Durée pour affections psychiatriques /

Les **affections psychiatriques longue durée** font partie des trois affections longue durée les **plus prégnantes** sur le territoire parmi la population consommante* . Ce n'est pas le cas à l'échelle nationale.



Taux de recours aux psychotropes, aux benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques /

Selon les données de la CPAM, **la part des patients de plus de 75 ans (hors ALD) pour troubles psychiatriques ayant eu au moins un traitement prescrit de deux psychotropes de classe ATC différente,** la part des patients ayant initié **un traitement par benzodiazépine anxiolytique** dont la durée est supérieure à 12 semaines ou par **benzodiazépine hypnotique** dont la durée est supérieure à 12 semaines, sont **supérieures sur la CABBALR** aux échelles départementales, régionales et nationales (rezone).



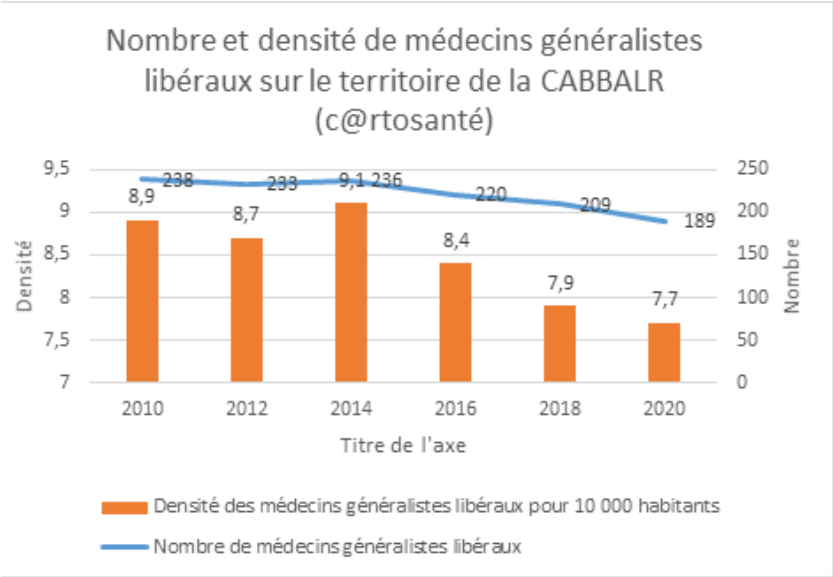
* Patients consommants : au moins une consommation de soins dans la période de référence

ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE

Densité des médecins généralistes, spécialistes et professionnels de santé /

L'agglomération déploie une feuille de route "soutien à la démographie médicale" par le biais de 12 fiches actions

Entre 2010 et 2020, le nombre de médecins généralistes libéraux a **baissé de 20,6%. La densité pour 10 000 habitants est passée de 8,9 à 7,7.**



	CABBALR	Pas-de-Calais	Hauts-de-France	France
Densité de médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants en 2020	7,7	8,3	8,6	8,7
Evolution du nombre de médecins généralistes libéraux entre 2010 et 2020	-20,6%	-11,5%	-10,3%	-4,2%

Des formations délocalisées de Maitres de Stage Universitaires pour les médecins généralistes seront organisées dès 2023 sur le territoire de la CABBALR.

La **baisse du nombre de médecins généralistes** sur le territoire est souvent attribuée à la mise en place **du numerus clausus** en 1971, et prenant donc effet sur la densité médicale à la fin des études de médecine des étudiants concernés. **Le territoire de la CABBALR est particulièrement touché par la baisse du nombre de médecins généralistes**, notamment depuis 2014.

La CABBALR compte **15 médecins maîtres de stage.**

Plusieurs études* montrent l'importance de **facteurs personnels** (famille, lieu d'étude…) dans les choix des lieux d'installation des jeunes médecins. A l'échelle des anciennes régions (étude réalisée entre 1997 et 2002), **un médecin formé dans le nord a une probabilité assez faible de changer de région après sa thèse, en comparaison d'autres régions.**

* https://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2012_num_455_1_10020

ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE

Vieillissement et féminisation des médecins (source : ARS) /

Au 1er janvier 2019, **près d'un médecin (toutes spécialités et tout statut confondus) sur deux avait plus de 55 ans sur la CABBALR (46,5%)**. Les 55-59 ans formaient la classe d'âge la plus représentée **avec 99 professionnels sur les 578 recensés sur le territoire.**

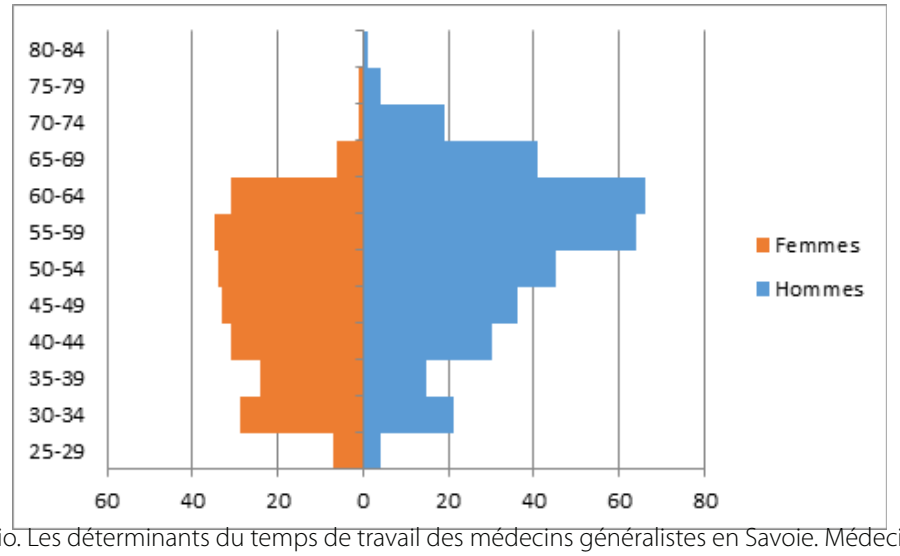
On observe un creux dans la tranche d'âge des 35 à 39 ans (39 médecins) avec un rebond entre 25 et 29 ans (50 médecins). **De jeunes médecins semblent donc venir combler partiellement le vide qui se profile avec les départs à la retraite à venir des plus âgés (cf. graphique).**

On notera également qu'au premier 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 apparait donc de manière assez marquée. Au total, parmi les médecins du territoire, on compte **232 femmes et 346 hommes.**

Une enquête intersyndicale en 2019 sur 3 000 médecins hospitaliers, menée par Actions Praticiens Hôpital et Jeunes Médecins sur l'ensemble du territoire français, montre que **22% des femmes sont à temps partiel contre 6% des hommes**. Si différentes études ont pu montrer que les **femmes médecins ayant des enfants exerçaient moins en termes d'heures travaillées**, cela ne semble néanmoins pas influer sur la quantité d'heures effectuées par **l'ensemble des médecins**. Ainsi, **le temps de travail hebdomadaire des médecins généralistes augmente chaque année** depuis 1992. En 1992, il est d'environ 47h20, en 2000 de 50 heures par semaine. (Source : enquête Emploi INSEE). D'autres enquêtes évaluent ce temps de travail à 52h en 2007 (source : INSEE), 53h en 2013 (source : CNAM) ou à 54 heures en 2019 (source : DREES).

On notera que ce temps de travail est néanmoins **influencé par l'âge des médecins** : les moins de 50 ans effectuent moins d'heures hebdomadaires (source : DREES). Cette différence est accentuée chez les **femmes ayant des enfants*** . On observe également **une baisse d'activité chez les 65 ans et plus** (source : DREES).



* Justine Donnio. Les déterminants du temps de travail des médecins généralistes en Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02320450

ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE

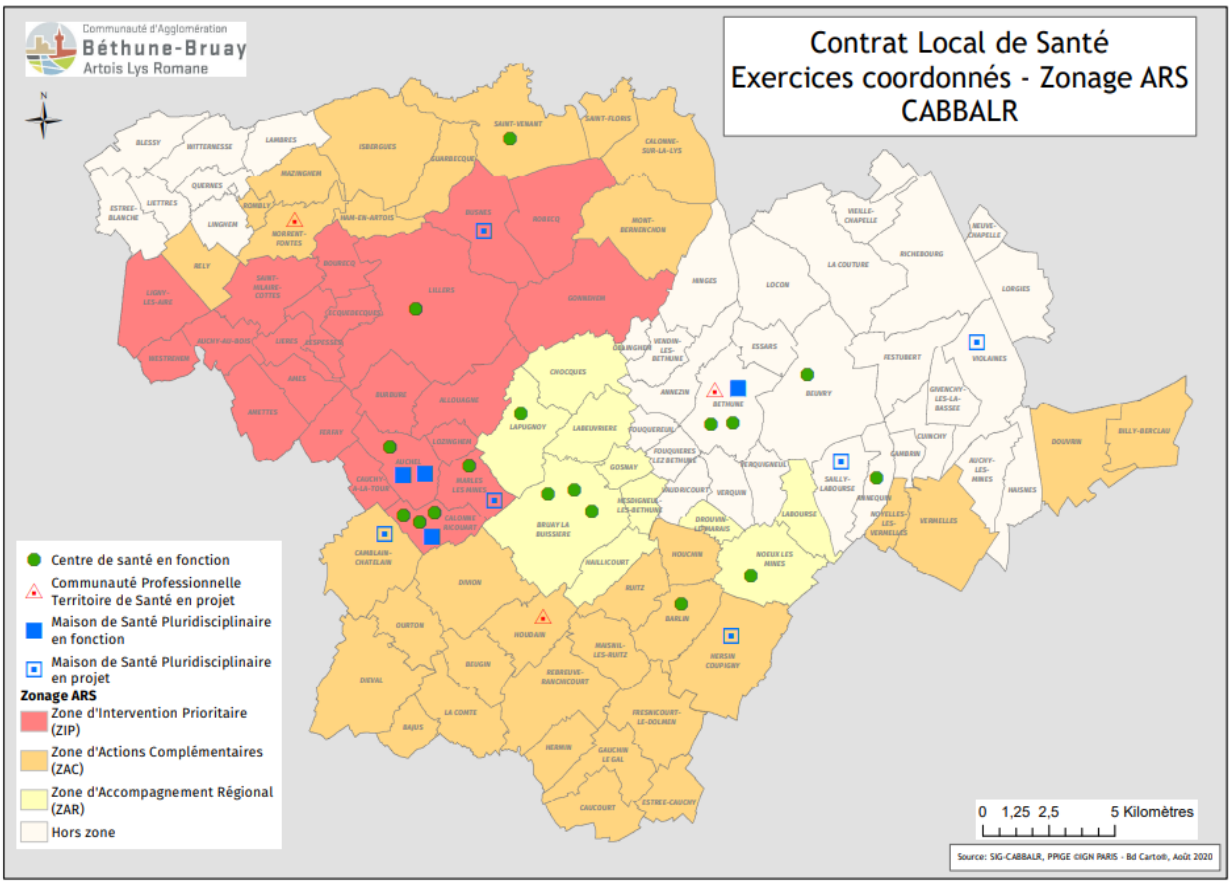
Exercices coordonnés (CABBALR) /

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.

Définition : Une maison de santé est un regroupement de plusieurs professionnels de santé libéraux dans des locaux communs. Elles comportent au moins deux médecins généralistes et un paramédical.

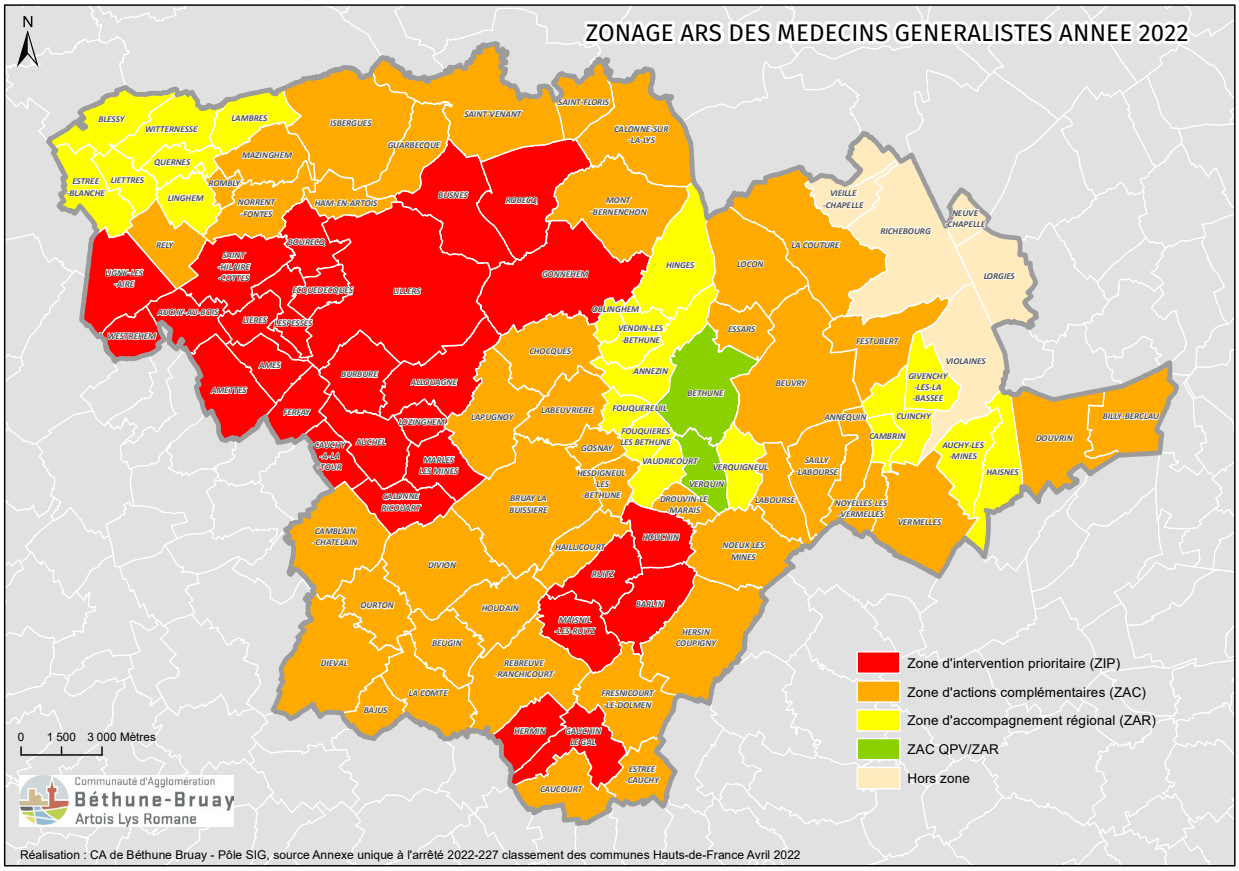
Les centres de santé, eux, réunissent plusieurs médecins ou professionnels para-médicaux salariés par un organisme gestionnaire. La loi les définit comme des "lieux de regroupement des professionnels de santé assurant des activités de soins sans hébergement et participant à des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales ".

La particularité des maisons de santé pluridisciplinaires ou des centres de santé est que ses membres **partagent un projet de soin**, qui sera mis en œuvre de **manière coordonnée par chacun.** C'est ce qui les distingue des simples cabinets de groupe.



Remarque : le zonage ARS est celui de 2020. Ci-dessous la carte actualisée en avril 2022.

ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE



Dans le cadre de la feuille de route "soutien à la démographie médicale", de nombreuses actions ont été menées en 2022 : journées d'accueil des internes, étude permettant la validation de la création d'un centre de santé intercommunal avec trois antennes en 2023, offres de stage de découverte des métiers de la santé pour les élèves de 3ème du territoire, soirée santé numérique, accompagnement de professionnels de santé pour l'installation, soutien aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

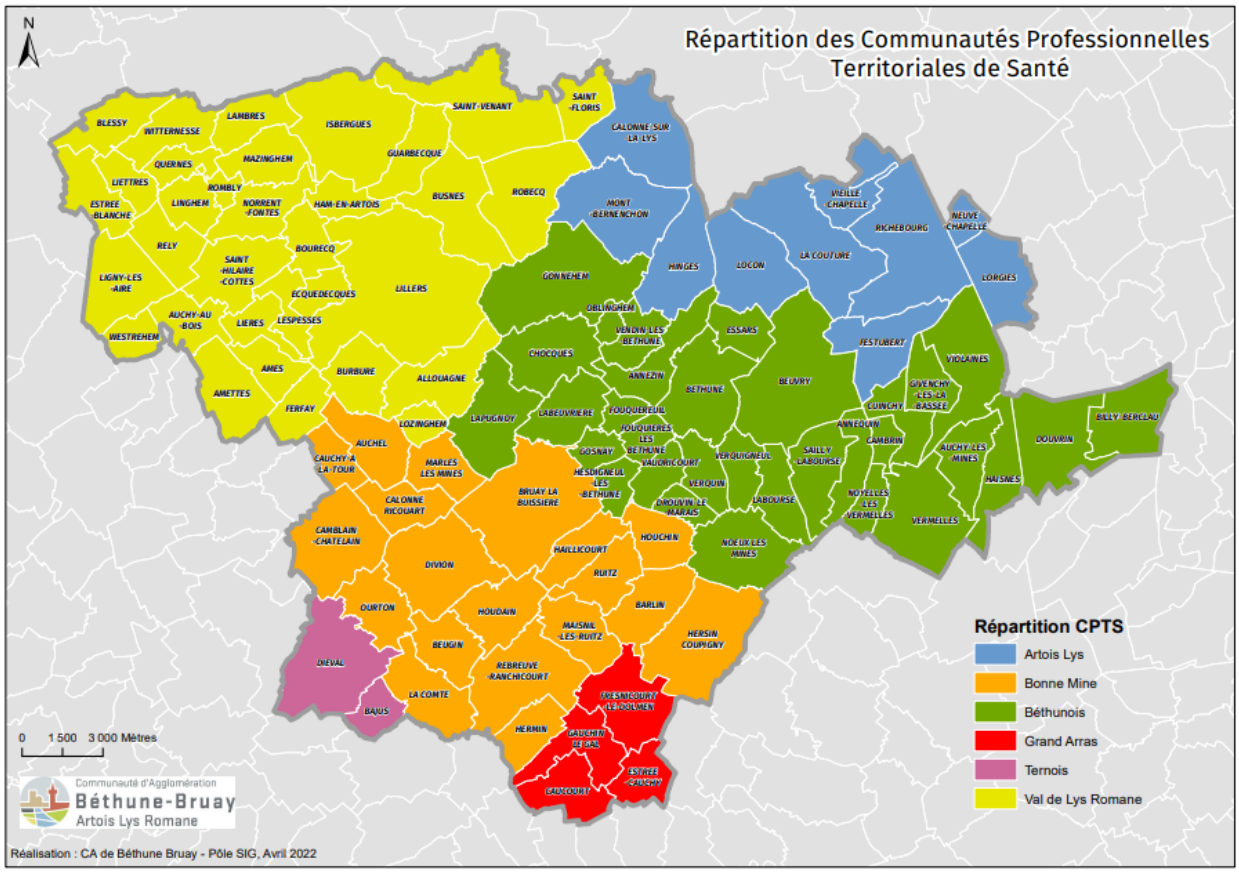
ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE

Communautés professionnelles territoriales de santé /

Définition de l'ARS : **les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent **s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé** pour répondre à des **problématiques communes.**

Sur le territoire de la CABBALR, **les périmètres des CPTS sont organisés pour inclure chaque commune,** à l'exception de 6 communes qui sont associées à des CPTS d'un autre territoire (Ternois et Grand Arras).

- **CPTS Val de Lys Romane**
- **CPTS du Béthunois**
- **CPTS des Collines de l'Artois**
- **CPTS Artois Lys**



ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE

Mobilité et accessibilité (Observatoire des Territoires) /

Définition (observatoire des territoires) : **L'Accessibilité Potentielle Localisée** est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de **l'offre et de la demande issue des communes environnantes.** Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des **disparités d'offre de soins** qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du **niveau d'activité des professionnels en exercice** ainsi que de la **structure par âge de la population** de chaque commune qui influence les besoins de soins.

Médecins pris en compte :

- Des **cabinets de médecins généralistes libéraux,** cabinets secondaires inclus, les omnipraticiens et les médecins à exercice particulier suivants : homéopathes, acupuncteurs, gériatres et médecine physique ;
- Des **consultations effectuées** dans les centres de santé ;
- **L'activité des remplaçants** est prise en compte, de manière agrégée à celle des médecins remplacés.

L'offre de consultations externes de médecine générale proposée par les hôpitaux n'est pas prise en compte dans cette version de l'indicateur : un peu moins de 3,68 millions d'actes (soit 1,3% de l'offre de médecine générale).

L'indicateur de l'observatoire des territoires est basé sur les médecins de moins de 65 ans et permet donc d'anticiper les besoins à venir

L'APL prend aussi en compte dans son calcul :

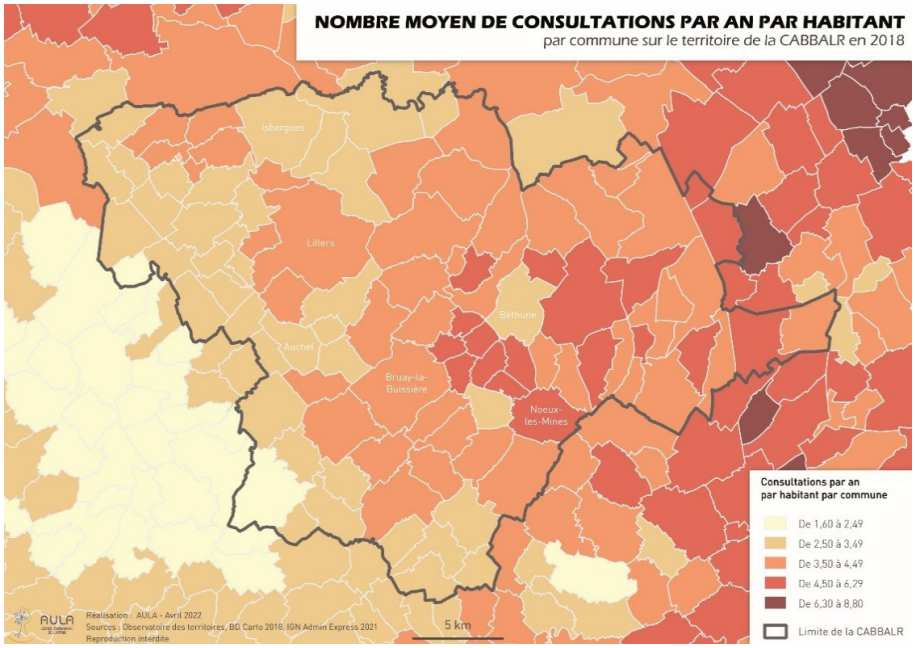
- un **recours dégressif avec la distance** entre 0 et 20 minutes.
- **le nombre de consultations et visites** (ou « nombre d'actes ») réalisées sur une année. Pour tenir compte du lien entre niveau d'activité des médecins et densité médicale locale, le nombre d'actes pris en compte dans le calcul de l'indicateur est borné à 6 000 actes par cabinet libéral. Inversement, un niveau d'activité minimal de 3 600 actes par an est affecté aux libéraux (sauf cabinets secondaires).
- **La demande de soins** : les besoins de recours à un médecin généraliste varient notamment en fonction de l'âge. Pour tenir compte de ces variations, chaque personne est affectée d'un poids qui dépend de la consommation moyenne observée de sa tranche d'âge.

Pour l'APL aux médecins généralistes de moins de 65 ans : **seuls les médecins de moins de 65 ans sont pris en compte** ce qui permet par différence **d'anticiper les cessations d'activité** et donc les zones qui sont susceptibles de devenir fragiles à court terme.

ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE

L'indicateur est calculé **en nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé.** C'est-à-dire que l'APL rend comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents : il n'y a donc plus lieu de tenir compte ultérieurement de ces différences.

L'APL est calculé à l'aide du distancier Metric de l'INSEE



Lecture : en 2018, un habitant de Nœux-les-Mines a potentiellement accès à entre 4,5 et 6,3 visites chez un médecin par an, et un habitant d'Isbergues à entre 2,5 et 3,5 visites chez un médecin par an.

Remarque : ces chiffres de 2018 sont les plus récents actuellement disponibles

Compte tenu de la structure par âge de la population, en 2018, l'accès moyen à des consultations médicales est de 3,8 pour les habitants de la CABBALR, 4,2 pour ceux du Pas-de-Calais, 4 pour les Hauts-de-France, et 3,5 pour la France. L'accessibilité potentielle localisée prenant en compte la structure d'âge de la population (plutôt jeune sur la CABBALR, donc nécessitant moins de médecins selon cet indicateur) et **le nombre d'actes réalisés par les médecins**, particulièrement élevé sur le territoire (5,2 actes généralistes par bénéficiaire en moyenne sur la CABBALR et 4,2 en France en 2020. Source : Rezone), il est logique que celle-ci soit **légèrement plus élevée qu'à l'échelle nationale.**

Cependant, l'**état de santé de la population ou le taux de mortalité** ne sont pas pris en compte dans le calcul, la comparaison à des échelles plus larges est donc à faire avec précaution. Cet outil permet néanmoins **d'évaluer la répartition des besoins à l'échelle du territoire de l'agglomération.**

Cet indicateur permet de mesurer différemment **la répartition des médecins sur le territoire,** par rapport au nombre de médecins et d'actes, en les croisant avec la structure par âge de la population. Il met en évidence une **offre de médecine générale inégalement répartie sur le territoire.**

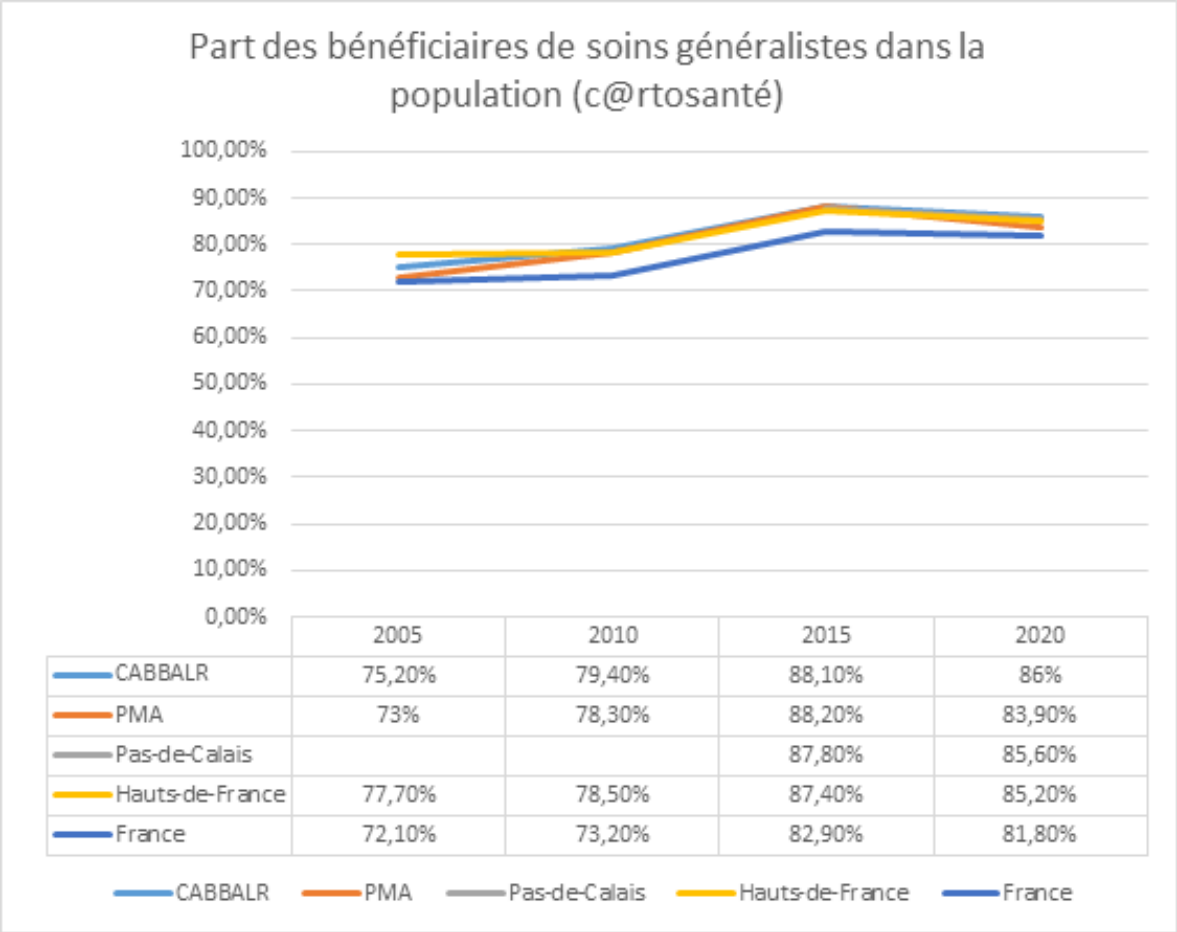
LE RECOURS AUX SOINS

Recours aux soins généralistes et spécialistes /

Le **recours aux médecins généralistes** est très bon sur le territoire de la CABBALR, ce qui n'est pas le cas pour **le recours aux spécialistes.** Les causes de ce phénomène sont multiples (financières, liées à la mobilité, manque d'informations…).

Dans son diagnostic territorial santé, Médecins du Monde met en valeur le fait que **les territoires concentrant les populations les plus précaires sont ceux dans lesquelles le recours au médecin généraliste est le plus important :** des raisons sociologiques peuvent donc expliquer ce recours important aux médecins généralistes, au détriment des spécialistes.

Au-delà des écarts entre les différentes échelles, le recours aux soins généralistes a tendance à **augmenter au fil des années**, jusqu'en 2020. Cette dernière année est marquée par **une réticence au recours aux soins du fait de la crise sanitaire** (peur de déranger ou d'être contaminé sur place).



	2005	2010	2015	2020
CABBALR	75,20%	79,40%	88,10%	86%
PMA	73%	78,30%	88,20%	83,90%
Pas-de-Calais			87,80%	85,60%
Hauts-de-France	77,70%	78,50%	87,40%	85,20%
France	72,10%	73,20%	82,90%	81,80%

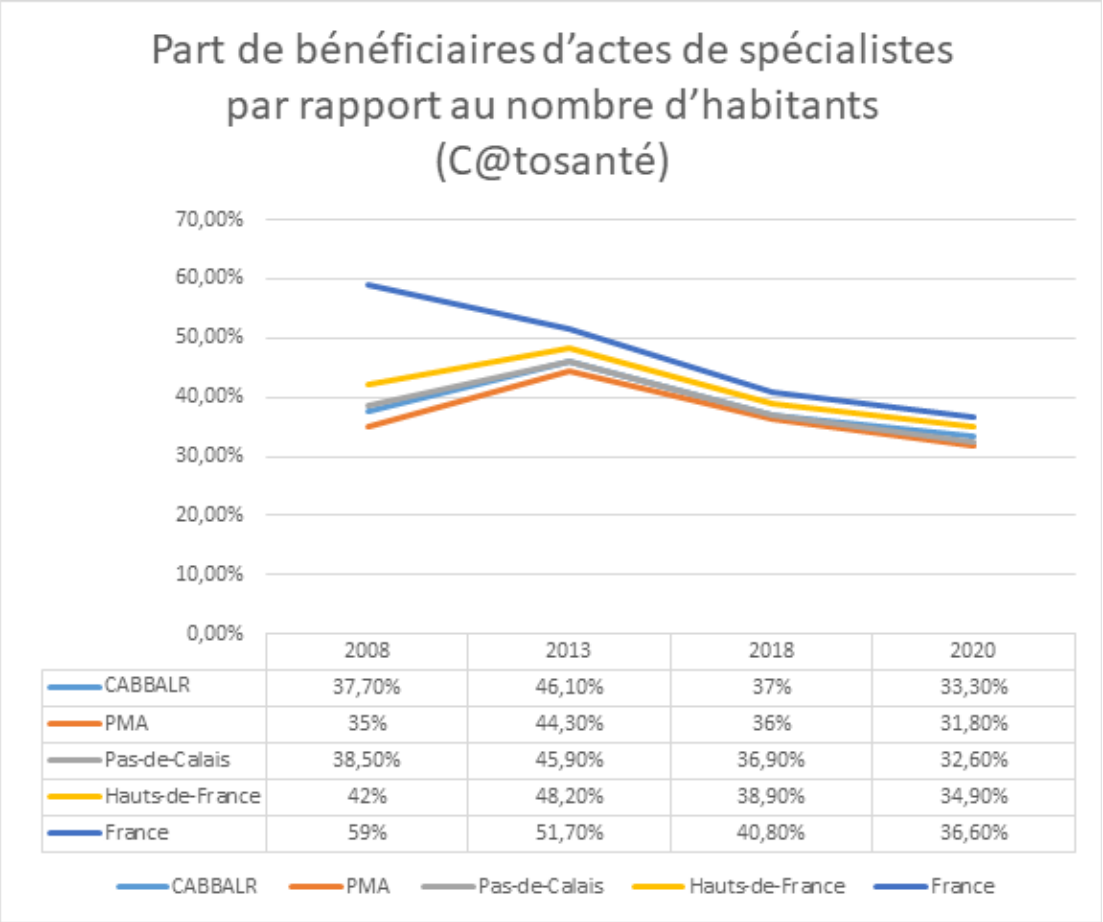
LE RECOURS AUX SOINS

Le GHT des Hôpitaux publics de l'Artois travaille au déploiement de consultations avancées : ophtalmologie, gynécologie, consultation mémoire

Le recours aux spécialistes, au contraire, est **en baisse** sur toutes les échelles depuis 2013 et atteint, en 2020, un taux qui est **sensiblement identique** partout, s'échelonnant de 31,8% au niveau du Département du Pas-de-Calais à 36,6% au niveau de la France (CABBALR = 33,3%). Si **en 2008, le territoire de la CABBALR, et plus largement du Pas-de-Calais, affichait un retard conséquent en termes de recours aux spécialistes par rapport à la Région ou à la France, ça n'est plus le cas en 2020.**

Contrairement à ce qui aurait pu être attendu, il n'y a pas eu de rattrapage de la CABBALR ou du Département mais inversement **une diminution forte du recours aux spécialistes au niveau régional et national.** Cette évolution générale questionne sur les raisons qui ont pu conduire à l'échelle nationale à un moindre recours aux spécialistes alors qu'en 2008 le taux avoisinait encore les 59% (contre 36,6% en 2020) ; **l'effet de la crise de la Covid-19 a certainement pu jouer mais pas uniquement puisque la baisse est continue depuis 2008.**

Sur le territoire de la CABBALR, la densité des médecins spécialistes pour 100 000 habitants (tout statut confondu) **est passé de 101,15 en 2013 à 96,11 en 2019.** Cela représente **14 médecins spécialistes** en moins entre ces deux millésimes (source : ARS).



	2008	2013	2018	2020
CABBALR	37,70%	46,10%	37%	33,30%
PMA	35%	44,30%	36%	31,80%
Pas-de-Calais	38,50%	45,90%	36,90%	32,60%
Hauts-de-France	42%	48,20%	38,90%	34,90%
France	59%	51,70%	40,80%	36,60%

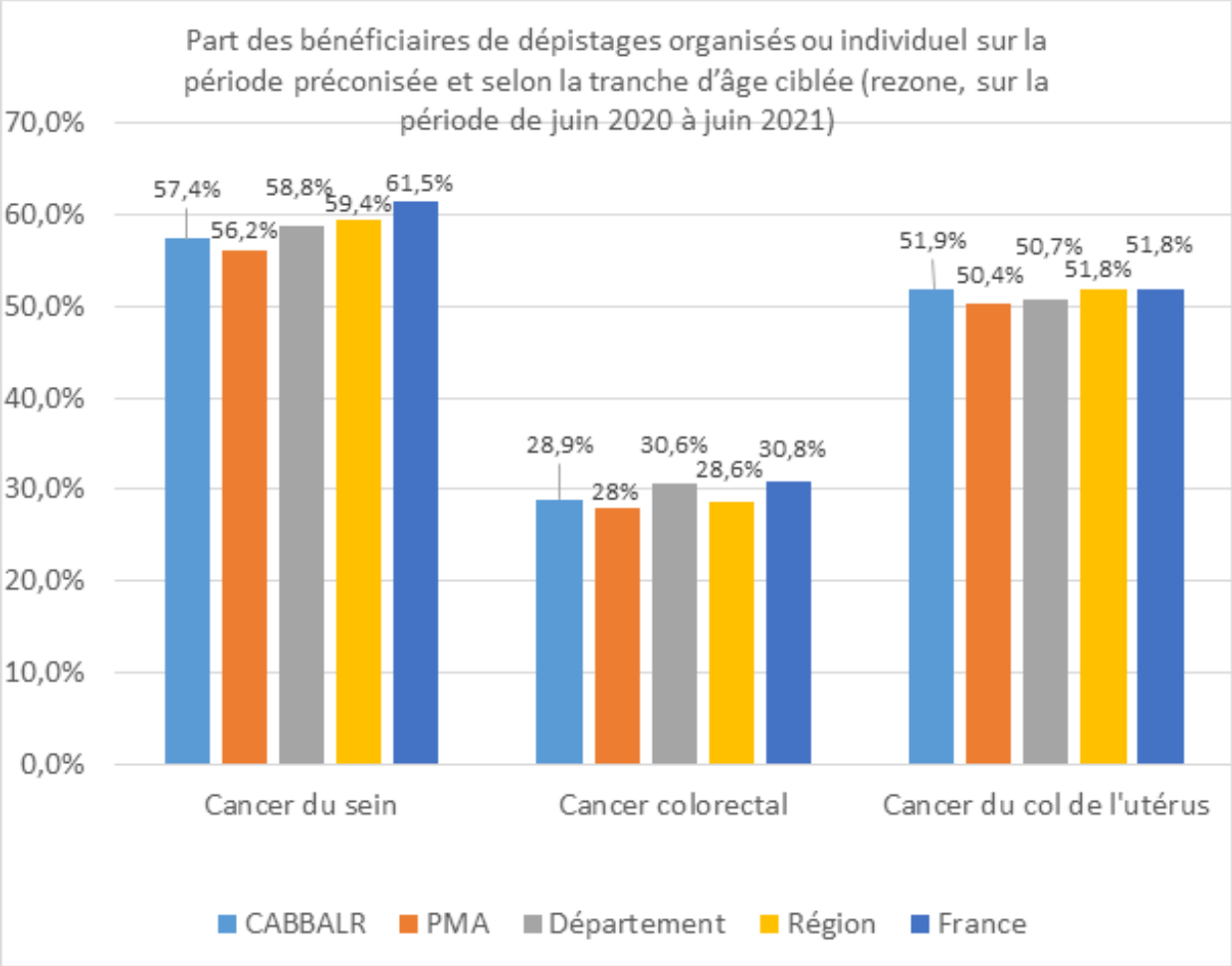
LE RECOURS AUX SOINS

Dépistage /

Des actions de proximité avec les habitants sont mis en place : de l'intention à l'acte de dépistage

Le taux de **dépistage du cancers du col de l'utérus est légèrement meilleur sur la CABBALR que sur les autres échelles,** même nationale. Pour les dépistages **du cancer du sein et du cancer colorectal, le taux de dépistage est inférieur** aux taux départementaux, régionaux et nationaux, mais supérieur à celui observé à l'échelle du Pôle Métropolitain de l'Artois.

Il existe un **décalage** entre les **campagnes de dépistage** et les **dépistages en eux-mêmes**. Les campagnes basées sur la **communication et l'information**, bien qu'efficaces et nécessaires, peuvent avoir leurs **limites**. Certaines stratégies proposent des alternatives impliquant davantage les personnes concernées, qui peuvent s'avérer efficaces sur **les personnes réticentes au dépistage**. Pour exemple, une étude en Indre-et-Loire sur des femmes n'ayant pas participé au dépistage du cancer du col de l'utérus a montré **une plus grande efficacité d'une relance lorsque celle-ci était accompagnée d'un kit d'auto-prélèvement vaginal,** en vue de la recherche de papillomavirus humains à haut risque. Par la suite, **les femmes dont le test se révélait positif étaient beaucoup plus enclines à réaliser un frottis cervico-utérin*.** Ce type de méthode innovante peut permettre de **pallier les réticentes** d'une partie de la population ne se faisant pas dépister et donc **d'augmenter l'efficacité des campagnes.**



* http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/2017_2-3_5.html

LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19

Incidence du nombre de cas de COVID-19 sur 100 000 habitants sur une semaine (ARS) /

Pour limiter la propagation du virus, la CABBALR a mis diverses actions en place : achat et distribution de masques en tissu, diffusion de supports de campagne de Santé Publique France sur les gestes barrières, mise en place du dispositif (Ambassadeurs COVID , organisation de journées de dépistages…)

Au début de l'année 2021, **l'incidence des cas de COVID-19 était particulièrement élevée sur le territoire.** A partir de l'été 2021 et jusqu'à la date du 14 mars 2022, **la situation s'est largement améliorée pour la CABBALR** en comparaison des échelles plus larges. La contagiosité du variant Omicron a causé une **très forte hausse de l'incidence à la toute fin de l'année 2021 et début 2022,** mais les chiffres sur l'EPCI restent inférieurs à ceux du département, de la région et de la France. Plus récemment, l'incidence sur la CABBALR se trouve de nouveau **supérieure** à celle des autres échelles

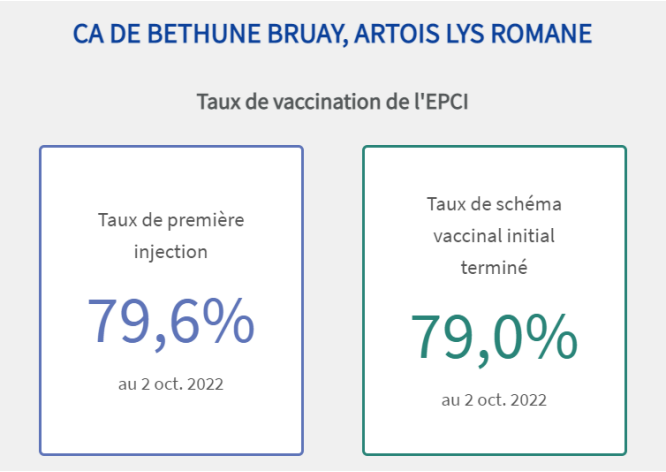
Date de début de la semaine	20/02/2021	30/03/2021	09/08/2021	04/10/2021	04/01/2022	14/03/2022	12/06/2022	17/09/2022
CABBALR	373	502	62,3	14,8	1 861,7	1 341	283,8	411,6
Pas-de-Calais	401,7	556,7	110,6	17,3	1 894,5	1 277,8	279,4	137
Hauts-de-France	339,2	518,5	143,4	29,7	2 269,5	1 067,3	274	131,7
France	220,7	193,3	245,3	48,1	2 811	937,1	322,2	165,9

Remarque : Les dates sont choisies en fonction des trimestres et de la disponibilité de la donnée pour les EPCI. Indisponible en juillet et avril 2021 par exemple

Vaccination (Téléservice Vaccin Covid - CPAM) /

Pour encourager la vaccination, la CABBALR et les professionnels de santé du territoire ont mis en place un dispositif itinérant : le « vaccimobile ». Ceci facilite la vaccination du public rencontrant des problèmes de mobilité, notamment en milieu rural.

Le taux de schéma vaccinal initial terminé sur l'EPCI est **supérieur** à celui observé sur la France au 5 juin 2022.



LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19

Taux de vaccination national au 2 oct. 2022

Taux de première injection

79,9%

(soit 54,2 millions de patients)

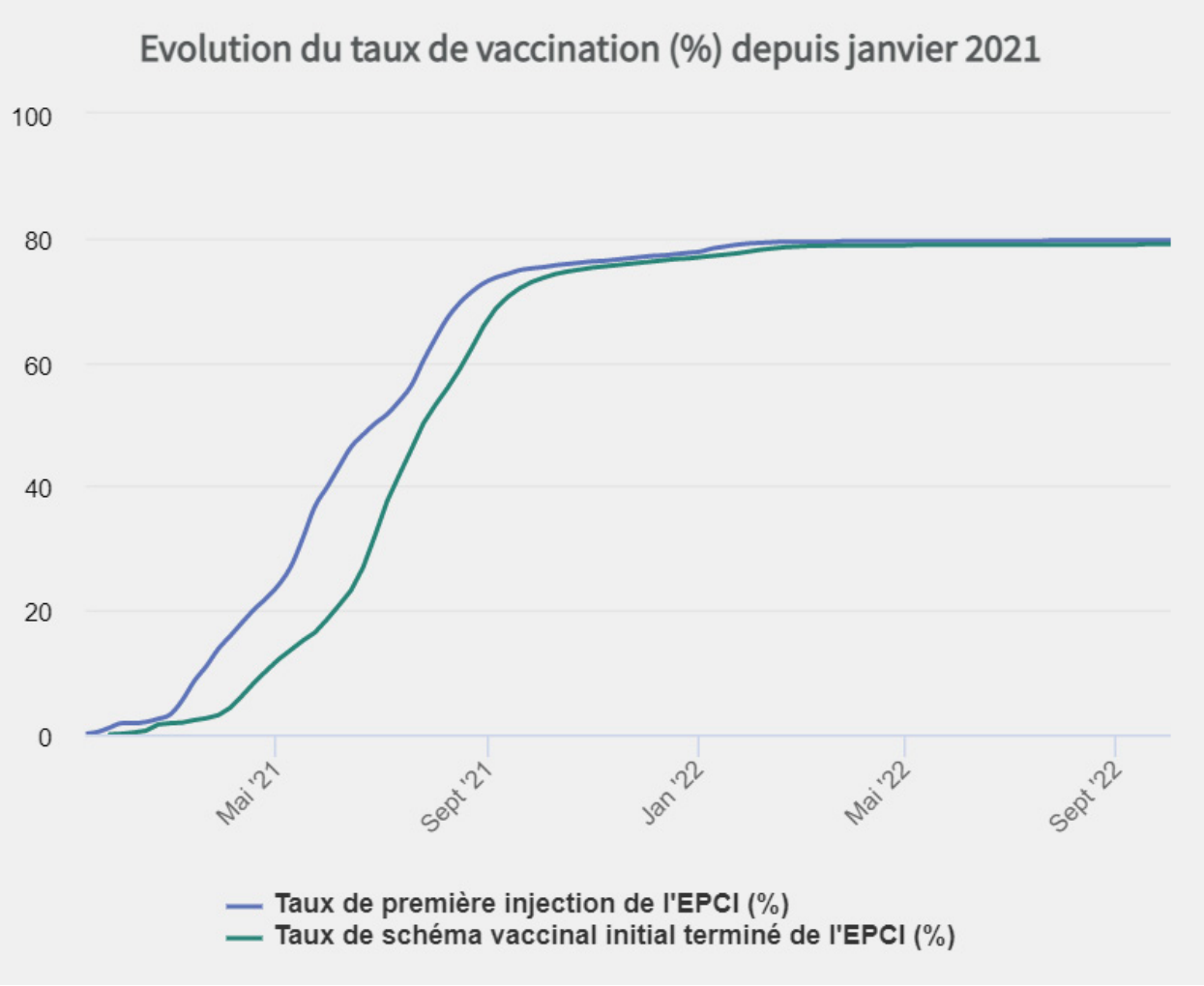
0,0 point par rapport à la semaine précédente

Taux de schéma vaccinal initial terminé

78,6%

(soit 53,3 millions de patients)

0,0 point par rapport à la semaine précédente



ÉTUDE
DECEMBRE 2022

AULA
AGENCE D'URBANISME DE L'ARTOIS

AGENCE D'URBANISME DE L'ARTOIS

8 Avenue de Paris
Centre Jean Monnet1, Entrée Piémont, BP n°7
62400 BETHUNE
03 21 56 11 42
contact@aulartois.fr

www.aulartois.fr

© COPYRIGHT AULA 2022