

50/51°  
NORD

UNITÉ ET DIVERSITÉS DU NORD – PAS-DE-CALAIS  
ET DE SES TERRITOIRES DE SANTÉ

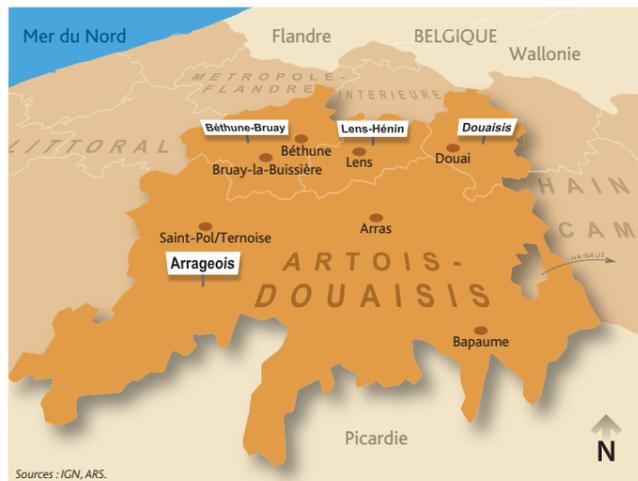
## L'ARTOIS-DOUAISIS



L'Artois-Douaisis peut se percevoir comme la réunion de deux territoires qui semblent aujourd'hui appelés à fonctionner de concert : l'un centré sur le Bassin houiller, dense et urbain, et l'autre autour d'Arras. L'addition de deux territoires ayant deux histoires distinctes en fait un territoire unique, composé de deux parties complémentaires.

1 152 000 habitants, c'est autant que la Franche-Comté, deux fois le département de la Sarthe. Ce sont des densités de population très fortes : deux fois plus élevées que celles du département du Vaucluse ou de la région Haute-Normandie.

# ARTOIS-DOUAISIS : UNE SITUATION D'URGENCE QUI PERSISTE

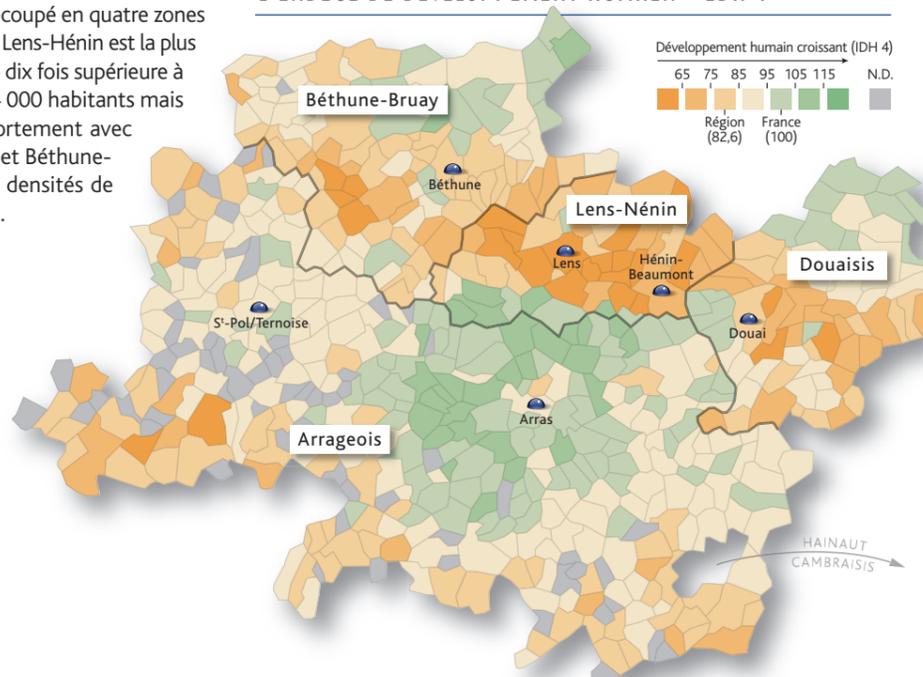


## UN INDICE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN EN GRAND ÉCART

### Qu'est-ce que l'IDH ?

Développé par les Nations Unies depuis 20 ans, l'indice de développement humain (IDH) permet de mesurer le développement national non pas seulement en termes de croissance économique, comme cela avait été le cas jusqu'alors, mais aussi en termes de progrès dans les domaines de la santé et de l'éducation, également mesurables pour la majorité des pays. L'IDH 4 combine plusieurs indicateurs, notamment l'indice comparatif de mortalité, le pourcentage de la population adulte diplômée, et le revenu fiscal médian par unité de consommation.

### L'INDICE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN - IDH 4



Source : IGN, INSEE, INSERM. Traitement D2DPE et ORS Nord - Pas-de-Calais.

De lourdes difficultés affectent Lens-Hénin, rendues bien visibles sur cette carte qui affiche l'indice de développement humain : la zone de proximité est au dernier rang du classement national. Ces difficultés s'étendent au Douaisis, à Béthune-Bruay, et plus loin dans le sud-est de l'Arrageois. Comme pour la typologie de son territoire, l'Arrageois se démarque fortement du reste de l'Artois-Douaisis : une part importante de sa population bénéficie d'un IDH meilleur que la moyenne nationale. Cette réalité ne peut toutefois atténuer la très préoccupante situation qui affecte durement un grand nombre d'habitants de ce territoire de santé.

Le territoire de santé de l'Artois-Douaisis est découpé en quatre zones de proximité avec quelques particularités fortes : Lens-Hénin est la plus peuplée, avec une densité de population près de dix fois supérieure à l'Arrageois, qui compte néanmoins près de 244 000 habitants mais sur un territoire très étendu. Ceci contraste fortement avec les trois autres zones du territoire ; le Douaisis et Béthune-Bruay sont sur ce plan comparables, avec des densités de population entre 400 et 500 habitants au km<sup>2</sup>.

### DÉMOGRAPHIE DE L'ARTOIS-DOUAISIS ET DE SES ZONES DE PROXIMITÉ

	Superficie km <sup>2</sup>	Population	Densité hab./km <sup>2</sup>
Nord - Pas-de-Calais	12 414	4 021 665	324,0
Artois-Douaisis	3 835	1 152 333	300,5
Zone de proximité de Béthune-Bruay	705	29 1022	412,8
Zone de proximité de Lens-Hénin	372	370 594	996,2
Zone de proximité du Douaisis	491	247 576	504,0
Zone de proximité de l'Arrageois	2 267	243 141	107,3

Source : INSEE RGP.

## QUE FAIRE ? COMMENT FAIRE ?

### Des besoins et des projets

Plus sans doute que les autres territoires de la région, l'Artois-Douaisis a de criants besoins en matière de santé. Pour la mortalité, à l'échelle fine des pays, communautés urbaines, d'agglomération ou de communes, les zones de proximité du territoire de santé sont en queue de classement des territoires de France en 2006 : dernier pour Lens-Hénin (348<sup>e</sup>), peu derrière Béthune-Bruay (345<sup>e</sup>), le Douaisis (343<sup>e</sup>) et l'Arrageois (307<sup>e</sup>). L'analyse de la seule mortalité ne permet pas de bâtir un projet de santé.

D'autres types de besoins peuvent servir de point d'appui, comme ceux exprimés par les acteurs de santé, que l'ORS a recueillis dans une *enquête sur les besoins locaux de santé 2010*.

Cohérence, organisation, travail sur la démographie médicale sont les principales attentes des forces mobilisables des agglomérations dont **Arras**, et des autres de moindre poids et de leurs **arrière-pays périphériques surtout ruraux**, très présents dans les confins du Montreuillois et de la Picardie septentrionale.

### LES BESOINS IDENTIFIÉS

Synthèse grandes agglomérations	Synthèse autres agglomérations et territoires périphériques
Coordination, articulation et cohérence	Organisation
Démographie médicale	Démographie médicale
Vision locale	Information
Accès aux soins	Prise en charge
Données épidémiologiques	Coordination, articulation et cohérence
Support social	Prévention
Être entendu au niveau institutionnel	Matériels
Décision politique de santé	Support social

Source : Enquête sur les besoins locaux de santé, 2010. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

## LES QUATRE PRINCIPALES ORIENTATIONS DU PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DE SANTÉ DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ NORD - PAS-DE-CALAIS

- 1 - Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- 2 - Cibler les investissements nécessaires de façon à réduire l'écart entre le Nord - Pas-de-Calais et le territoire métropolitain et à renforcer l'efficacité du système de santé et de soins de la région ;
- 3 - Gérer les risques sanitaires, les déterminants de santé et l'accès aux soins dans un projet régional qui couvre l'ensemble du champ de la santé ;
- 4 - Adapter le système de santé pour répondre aux droits des personnes à un parcours de santé.

Le plan stratégique régional de santé (PSRS) proposé par l'ARS a comme objectif la réduction des inégalités, sociales et territoriales, de santé. Qu'en pense la conférence et comment compte-t-elle les aborder ?

« On ne peut aborder cette question qu'en disposant d'éléments sur les besoins de santé. Ceux-ci sont riches et ne peuvent s'aborder qu'au travers d'une simple analyse de la consommation et de la production de soins. »

Catherine GENISSON, présidente de la conférence territoriale de santé Artois-Douaisis.

## LA CONFÉRENCE DE TERRITOIRE

Lieu de démocratie sanitaire et de déclinaison des schémas régionaux (organisation des soins, organisation médico-sociale et prévention), les territoires de santé sont un échelon permettant la territorialisation des politiques de santé conduites par l'ARS. La conférence de territoire assure la continuité de la conférence sanitaire avec en complément un rôle participatif pour contribuer aux projets territoriaux sanitaires en cohérence avec le projet régional de santé. Elle organise ses travaux au sein d'un bureau (président, vice-président, huit membres au plus). Elle rend des avis sur le

SROS, sur les programmes territoriaux. Elle est destinataire des documents relatifs à l'élaboration, à l'évaluation et à la révision du projet régional de santé. Elle identifie des besoins et les propose à l'ARS dans le cadre de la mise en œuvre des priorités et des objectifs de santé.

**Conférence de Territoire de l'Artois-Douaisis**  
Présidente : **Catherine GENISSON** (Conseil Régional)  
Vice-président : **Philippe RICHARD** (URAPEI)

Source : Agence Régionale de Santé

## FAIRE AVEC QUI, AVEC QUOI ?

### Pas d'offre sans professionnels

Il ne peut y avoir d'offre de santé que s'il y a des professionnels de santé. L'analyse de la seule mortalité ne permet pas de bâtir un projet de santé. Dans l'Artois-Douais, les densités des professionnels de proximité et de pôle sont les plus faibles de la région, déjà en deçà du reste du pays.

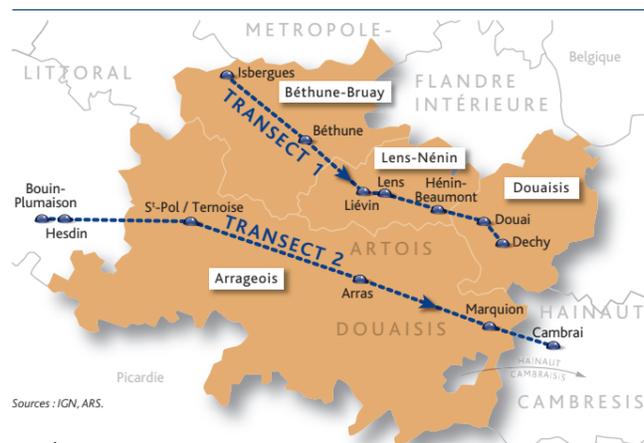
Béthune-Bruay et le Douaisis sont les plus affectés, avec à peine plus de 1 000 professionnels de proximité pour 100 000 habitants, contre 1 290 en moyenne nationale et 1 270 en moyenne régionale. C'est encore le Douaisis qui est le moins dense pour les professionnels de pôle, 268 pour 100 000, devancé de peu par l'Arrageois (272 pour 100 000 habitants). À Lens-Hénin, la situation n'est pas plus enviable, quoiqu'en apparence moins aggravée (162° sur 348 territoires français pour la densité de l'offre de proximité et 169° pour l'offre de pôle).

Ces coupes du territoire (transects) permettent d'observer dans le détail la présence et la densité de professionnels de santé. Plus que dans les autres territoires de santé de la région, les implantations en professionnels s'y font sous forme d'isolats ponctuels, entourés d'auroles périphériques très peu dotées. Plus qu'ailleurs toujours, la variation du nombre et de la densité de professionnels de proximité varie dans une proportion toujours semblable, oscillant au gré de la présence de professionnels de pôle.

## PROFESSIONNELS DE SANTÉ

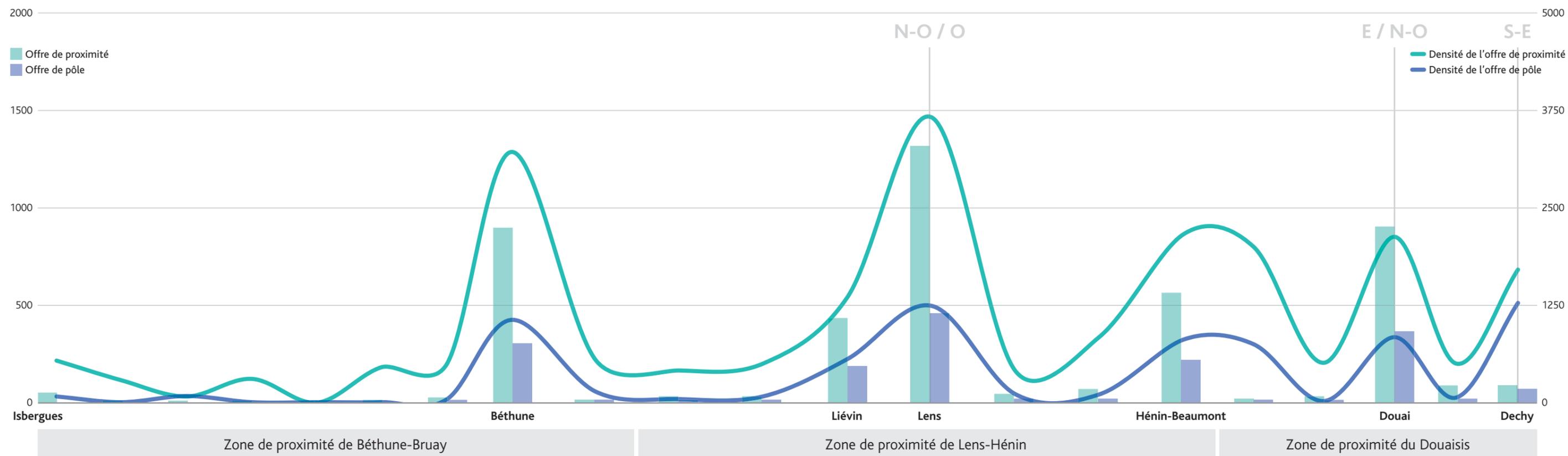
	Professionnels de proximité		Professionnels de pôle	
	Densités pour 100 000 habitants		Densités pour 100 000 habitants	
France	1 290		439	
Nord - Pas-de-Calais	1 270		397	
Artois-Douaisis	1 063		287	
	Densité	Classement	Densité	Classement
Zone de proximité de Béthune-Bruay	1 003	219° / 348	293	187° / 348
Zone de proximité de Lens-Hénin	1 138	162° / 348	305	169° / 348
Zone de proximité du Douaisis	1 006	215° / 348	268	209° / 348
Zone de proximité de l'Arrageois	1 077	187° / 348	272	202° / 348

## SITUATIONS DES COUPES



Sources : IGN, ARS.

## NOMBRE ET DENSITÉ DES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ ET DE PÔLE (TRANSECT 1)



## UNE SITUATION D'URGENCE

### MORTALITÉ ET ÉVOLUTION LONGUE

Indicateurs 2006 et évolution longue jusqu'en 2006	Ensemble de la mortalité prématurée			
	Indice comparatif 2006	Rang*	Indice comparatif d'évolution** 1982 - 2006	Rang*
France métropolitaine	100	-	100	-
Nord - Pas-de-Calais	137	22	96	10
Artois-Douaisis	145		91	
Zone de proximité de Béthune-Bruay	147	345	88	212
Zone de proximité de Lens-Hénin	163	348	89	204
Zone de proximité du Douaisis	142	343	97	133
Zone de proximité de l'Arrageois	121	307	88	215

Source : INSERM, Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

\* Rang de la région et des zones de proximité parmi l'ensemble des territoires français métropolitains de même ordre (zones d'emploi).

Indicateurs 2006 et évolution longue jusqu'en 2006	Mortalité évitable relevant de la prévention			
	Indice comparatif 2006	Rang*	Indice comparatif d'évolution** 1982 - 2006	Rang*
France métropolitaine	100	-	100	-
Nord - Pas-de-Calais	150	22	102	10
Artois-Douaisis	164		85	
Zone de proximité de Béthune-Bruay	168	345	79	214
Zone de proximité de Lens-Hénin	192	348	75	221
Zone de proximité du Douaisis	157	339	100	147
Zone de proximité de l'Arrageois	127	289	89	183

Source : INSERM, Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

\* Rang de la région et des zones de proximité parmi l'ensemble des territoires français métropolitains de même ordre (zones d'emploi).

**Professionnels de proximité :** Somme des médecins généralistes, opticiens-lunetiers, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, figurant dans le répertoire ADELI 2009-2010 du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

**Professionnels de pôle :** Somme totale des personnes exerçant d'autres professions que celles énumérées ci-dessus, régies par le code de santé publique et figurant dans le répertoire ADELI 2009-2010 du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

**Mortalité évitable par des actions sur le système de soins**

Indicateurs 2006 et évolution longue jusqu'en 2006	Indice comparatif 2006	Rang*	Indice comparatif d'évolution** 1982 - 2006	Rang*
France métropolitaine	100	-	100	-
Nord - Pas-de-Calais	136	22	99	12
Artois-Douais	140		102	
Zone de proximité de Béthune-Bruay	141	336	98	168
Zone de proximité de Lens-Hénin	149	343	102	134
Zone de proximité du Douais	139	334	104	113
Zone de proximité de l'Arrageois	126	312	101	147

Source : INSERM, Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.  
\* Rang de la région et des zones de proximité parmi l'ensemble des territoires français métropolitains de même ordre (zones d'emploi).

**L'indice comparatif de mortalité – ICM** – indique l'ampleur de la mortalité entre un territoire donné, territoire de proximité ou zone d'emploi, par rapport à la mortalité moyenne française, en faisant abstraction de la variabilité des âges moyens des populations, à un moment donné.  
Un **ICM à 80 rapporte une sous-mortalité** relative de 20 %, un **ICM à 125 indique une surmortalité** relative de 25 %.

**L'indice comparatif d'évolution de la mortalité – ICEM** – indique quelle a été l'évolution de la mortalité dans un territoire donné sur un laps de temps prédéterminé, par rapport à l'évolution moyenne française de la mortalité, en faisant abstraction de la variabilité des âges moyens des populations.  
Un **ICEM à 75 rapporte une tendance plus lente** de l'ordre de 25 % (en cas d'augmentation de la mortalité, l'ICEM est négatif), un **ICEM à 140 indique une amélioration plus soutenue**, de l'ordre de 40 %.

**ÉVOLUTION BRÈVE**

Évolution brève entre 1999 et 2006	ICEM prématurée	ICEM prévention	ICEM système de soins
France métropolitaine	100	100	100
Nord - Pas-de-Calais	84	83	109
Artois-Douais	82	69	115
Zone de proximité de Béthune-Bruay	93	96	119
Zone de proximité de Lens-Hénin	86	76	113
Zone de proximité du Douais	89	50	122
Zone de proximité de l'Arrageois	46	31	105

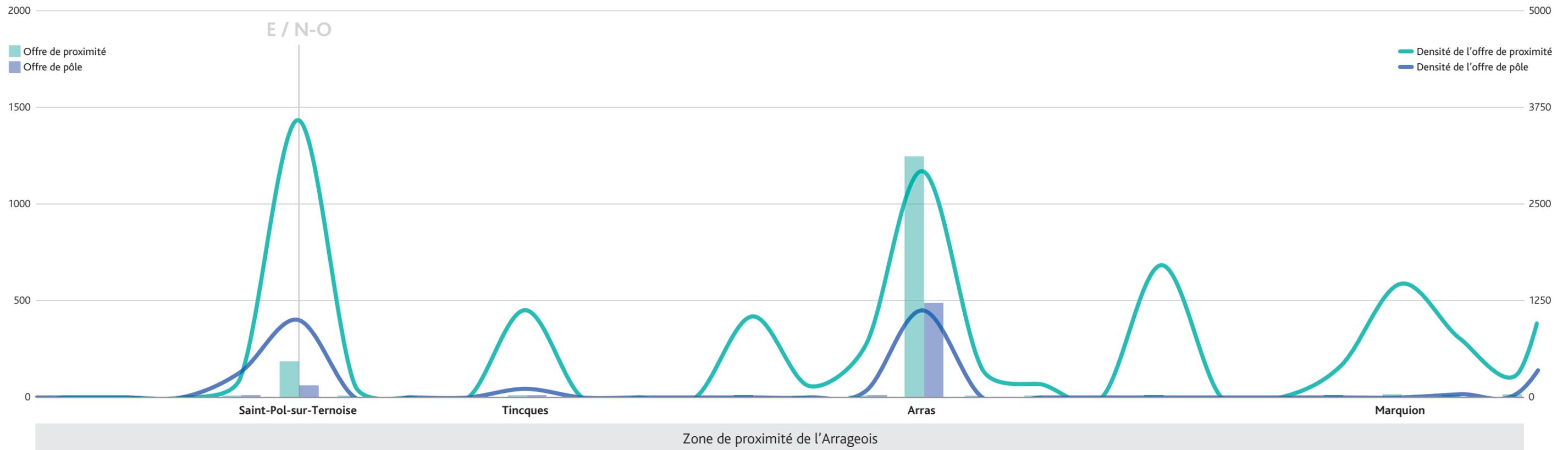
Source : INSERM, Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

En 2006, la mortalité prématurée dans l'Artois-Douais, indicateur ultime des besoins, est 45 % supérieure à la moyenne nationale ; dans la zone de proximité de Lens-Hénin, elle s'élève jusqu'à 163 %. Sur le territoire de santé, la mortalité évitable relevant de la prévention<sup>1</sup> est 92 % plus importante qu'en France, et la mortalité évitable par action sur le système de soins<sup>2</sup>, 40 % supérieure, plus élevée donc que la moyenne régionale (36 %). L'état de santé de la population est très dégradé sur ce territoire où l'offre de santé est faible.  
L'indice comparatif d'évolution de la mortalité (ICEM) révèle le rythme auquel l'état de santé de la population évolue.

Entre 1982 et 2006, l'état de santé s'est amélioré plus lentement qu'ailleurs, à l'exception de la mortalité évitable par action sur le système de soins, qui a diminué plus rapidement qu'en France et que la moyenne de la région en 24 ans. Les efforts réalisés pour renforcer la qualité de l'offre hospitalière transparaissent d'autant plus entre 1999 et 2006 : durant ces sept ans, le territoire de proximité a fait un bond de 15 % plus rapide qu'en moyenne française, et ce, en particulier dans le Douais, à Béthune-Bruay et Lens-Liévin, qui étaient et demeurent les plus en difficulté. Car la situation (ICM) en 2006 reste très préoccupante : il faut se souvenir que la situation initiale était si dégradée qu'il faudra encore de nombreux efforts pour parvenir à ce que la surmortalité y disparaisse.  
Pour preuve, la mortalité liée aux comportements individuels est toujours dramatiquement élevée avec, en 2006, une surmortalité de 64 % sur le territoire, qui s'aggrave : son évolution entre 1982 et 2006 est plus lente de 15 % que celle de la moyenne nationale et a encore perdu de la vitesse entre 1999 et 2006. C'est l'Arrageois qui affiche la plus inquiétante régression, avec un retard d'évolution de près de 70 %, retard qui touche toutes les zones de proximité : dans le Douais, l'évolution a été deux fois moins rapide qu'en France, à Lens-Hénin, 25 % plus lente.  
Globalement, il y a urgence à agir sur ce territoire.

1 - Mortalité évitable relevant de la prévention : Somme des décès par Sida, cancers des voies aérodigestives supérieures, cancers de la trachée, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose alcoolique ou sans précision du foie, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicides.  
2 - Mortalité évitable par des actions sur le système de soins : Somme des décès par typhoïde, tuberculose, tétanos, cancer de la peau, cancer du sein, cancer de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémie, cardiopathie rhumatismale, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères digestifs et mortalité maternelle.

**NOMBRE ET DENSITÉ DES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ ET DE PÔLE (TRANSECT 2)**





## MÉDICO-SOCIAL : ARTICULER LE SANITAIRE ET LE MÉDICO-SOCIAL POUR ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES

La mission du secteur médico-social est de promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets auprès des populations particulièrement fragiles du fait de leur handicap, de naissance ou acquis suite à une maladie, un accident, ou du fait de leur âge.

Le médico-social s'adresse donc aux populations en situation de dépendance. Les notions-clés de la loi de 2005, *loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, sont donc au cœur des réflexions et actions du secteur.

Ces questions sont essentielles au fonctionnement de notre société d'aujourd'hui où les progrès médicaux ont pour corollaires les séquelles de traumatismes physiques, neurologiques, psychiques, le besoin de rééducation, les maladies chroniques, auxquels s'ajoute le vieillissement de la population. Parallèlement, les exigences de la société en termes de niveau et qualité de travail, de services rendus, de liberté de choix, d'épanouissement personnel, sont en progression.

Dans le Nord – Pas-de-Calais, le secteur médico-social représente une préoccupation particulière puisque 14 345 enfants sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en 2009 soit 1,30 % de la population régionale ; 63 185 personnes sont, en 2009, allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) soit 2,16 % de la population régionale. La part des bénéficiaires de l'AAH en Nord – Pas-de-Calais, au regard du ratio national, passe de 2,77 % en 2007 à 2,91 % en 2009. 79 800 personnes sont reconnues travailleurs handicapés (chiffres 2006). La région connaît donc une surreprésentation du handicap par rapport au territoire national.

Depuis la loi de 2005, tout enfant présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'établissement d'enseignement le plus proche de son domicile appelé établissement de référence. Toutefois, en fonction des adaptations mises en place, de la prise en compte de ses besoins de soins, de rééducation propres à sa situation de handicap, le jeune doit recevoir sa formation au sein de dispositifs adaptés à partir de son projet personnalisé de scolarisation. La scolarisation recouvre désormais de multiples modalités : en milieu ordinaire avec ou sans accompagnements, en établissements spécialisés (IME, IEM) quand la scolarisation n'est pas compatible avec le milieu ordinaire.

Dans l'Académie Nord – Pas-de-Calais, 17 528 enfants ou jeunes en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire (y compris ULIS, CLIS et SEGPA) soit une augmentation de 1 154 jeunes et enfants par rapport à 2010. 55 % de ces jeunes sont repérés comme ayant une déficience intellectuelle et/ou des troubles cognitifs (45 % au niveau national), 9 % comme ayant des troubles psychiques (17 % au niveau national), 2,50 % des enfants avec déficience auditive, 9,11 % des enfants ou jeunes avec des troubles moteurs dont dyspraxie (8,84 % au niveau national), 15,5 % ayant des troubles du langage (dyslexie et dysphasie) (13 % au niveau national).

L'enjeu majeur, pour ces prochaines années, est d'ouvrir davantage l'accès aux formations professionnelles et aux études supérieures aux jeunes ayant un handicap et de permettre un accompagnement qui ne crée pas de rupture, notamment entre 16 et 25 ans.

Mireille PRESTINI  
Directrice CREAI Nord – Pas-de-Calais  
www.creainpdc.fr

## QUELQUES CHIFFRES CONCERNANT L'ÉQUIPEMENT ET OFFRES DE SERVICES DES PERSONNES AYANT UN HANDICAP SUR LE TERRITOIRE DE L'ARTOIS-DOUVAISIS

### ENFANTS ET JEUNES DE 0 À 19 ANS

Chiffres janvier 2011 CREAI Nord – Pas-de-Calais et ARS. En nombre de places.

IEM	IME	ITEP	SESSAD	CAMSP
303	2 246	130	523	220

### ADULTES

Chiffres janvier 2011 CREAI Nord – Pas-de-Calais et ARS. En nombre de places.

ESAT	EA	Foyer occ.	FAM	MAS	SAVS	SAMSAH	SSIAD
2 581	255	1 084	523	488	496	30	125

### MESURES DE PROTECTION AUX MAJEURS

Tribunal d'instance	Tutelles	Curatelles renforcées	Curatelles simples	Sauvegarde de justice
Douai	802	854	62	9
Arras	932	1 073	106	11
Béthune	743	1 023	89	19
Lens	773	1 203	91	32

Chiffres au 31 décembre 2010.

Source : DRJSCS. Agrégation régionale des mesures des services MJMP et des mesures privées.

## ABRÉVIATIONS DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL SECTEUR PERSONNES HANDICAPÉES

### Concernant les équipements des structures ou services pour enfants :

CAMSP = Centre d'action médico-sociale précoce  
IEM = Centre et institut d'éducation motrice  
IME = Institut médico-éducatif  
ITEP = Institut thérapeutique éducatif et pédagogique  
SESSAD = Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

### Concernant les structures adultes

EA = Entreprise adaptée  
ESAT = Etablissement et service d'aide par le travail  
FAM = Foyer d'accueil médicalisé  
MAS = Maison d'accueil spécialisée  
Foyer occup. = Foyer occupationnel  
SAVS = Service d'accompagnement à la vie sociale  
SAMSAH = Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile  
TUTEL = Service de tutelle



RÉGION  
Nord-Pas de Calais



### OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

235, avenue de la Recherche - B.P. 86 • 59373 LOOS CEDEX  
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46  
www.orsnpsc.fr