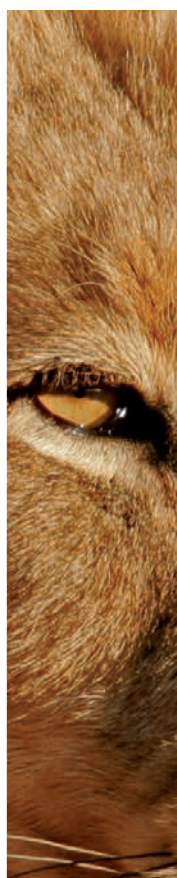
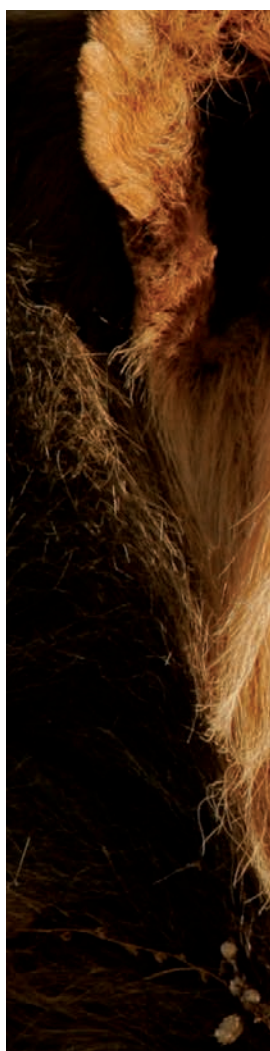


50/51° NORD

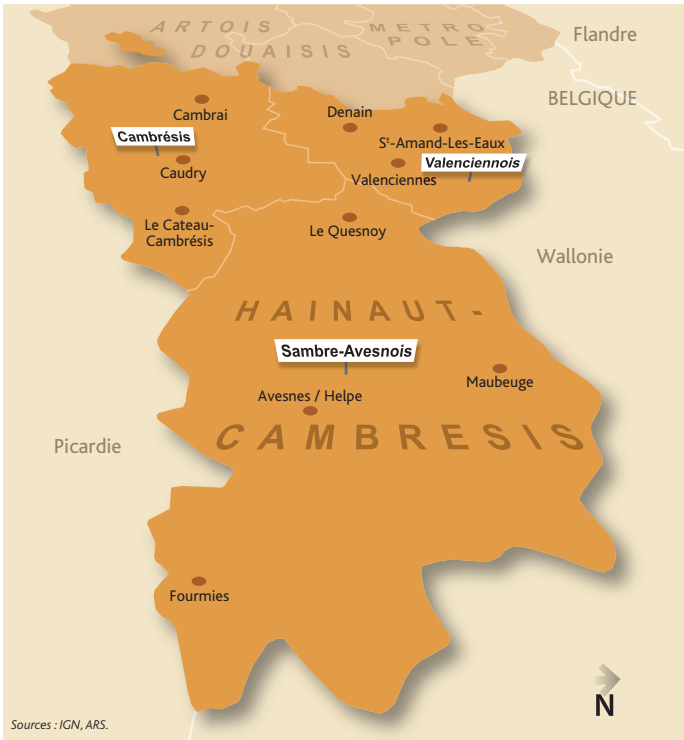
UNITÉ ET DIVERSITÉS DU NORD – PAS-DE-CALAIS
ET DE SES TERRITOIRES DE SANTÉ

LE HAINAUT-CAMBRÉSIS



Le **Hainaut-Cambrésis** est avant tout l'espace médian et le confin de la région Nord – Pas-de-Calais. Ce territoire regroupe le Valenciennais, l'alignement hétérogène d'agglomérations le reliant à l'ancien bassin minier du Pas-de-Calais, mais aussi la diversité des suds du Nord, de petites villes posées au milieu de leurs campagnes, et un Val de Sambre que l'on penserait isolé si l'on ne tenait pas compte de sa continuité avec la Belgique. 742 000 habitants, c'est autant que le département de la Loire, deux fois celui des Landes. Ce sont des densités de population similaires à celles des Alpes-Maritimes.

HAINAUT–CAMBRÉSIS : DES PROGRÈS INÉGAUX ET HÉTÉROGÈNES



Le territoire du Hainaut-Cambrésis est découpé en trois zones de proximité : le Valenciennais, qui a la plus forte densité de population, le Sambre-Avesnois et le Cambrésis, aux densités de population comparables.

DÉMOGRAPHIE DU HAINAUT-CAMBRÉSIS ET DE SES ZONES DE PROXIMITÉ

	Superficie km²	Population	Densité hab./km²
Nord – Pas-de-Calais	12 414	4 021 665	324,0
Hainaut-Cambrésis	2 968,5	741 690	249,9
Zone de proximité du Valenciennais	619,8	348 202	561,8
Zone de proximité de Sambre-Avesnois	1 408,5	234 657	166,6
Zone de proximité du Cambrésis	940,1	158 831	168,9

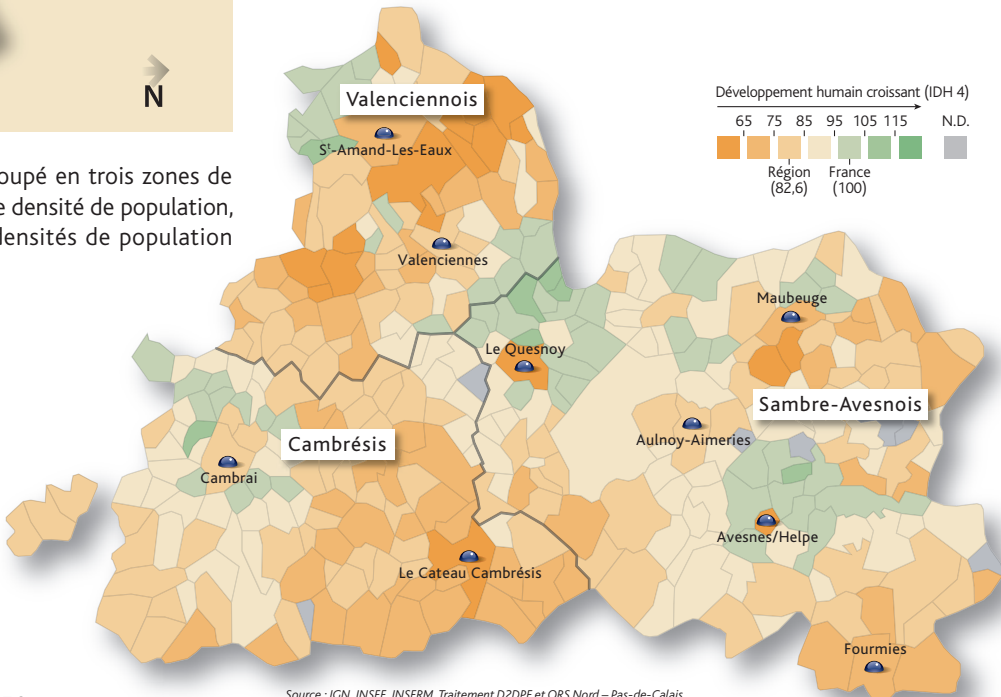
Source : INSEE RGP.

UN INDICE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN INSATISFAISANT

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.

La région Nord – Pas-de-Calais présente des indicateurs de développement humain faibles par rapport à la France. Le territoire de santé du Hainaut-Cambrésis le révèle particulièrement. Si le déficit semble moins marqué en Sambre-Avesnois, il y est, comme partout sur le territoire, particulièrement bas, à l'exception de quelques rares poches où les indices, proches de la moyenne nationale, indiquent que l'on semble vivre correctement.

QUE FAIRE ? COMMENT FAIRE ?

Des besoins et des projets

Comme tous les territoires de la région, le Hainaut-Cambrésis a des besoins en matière de santé. Ces besoins sont nombreux et divers. Si l'on se réfère à la mortalité, à l'échelle fine des pays, communautés urbaines, d'agglomération ou de communes, les territoires du Nord – Pas-de-Calais sont toujours en bas de classement des territoires de France et le Hainaut-Cambrésis n'échappe pas à ce constat. 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* en 2010. Les attentes des forces mobilisables du territoire du Hainaut-Cambrésis sont de deux types : celles des agglomérations, dont par exemple Valenciennes et Maubeuge font partie, et les autres de moindre poids et de leurs arrière-pays périphériques surtout ruraux, très présents dans ces **suds du Nord**.

SYNTHÈSE DES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES ACTEURS DE SANTÉ DU HAINAUT-CAMBRÉSIS

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.

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

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.

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 du Hainaut-Cambrésis

Président : **Pierre HOURIEZ** (Union des Aveugles et Déficients Visuels du Nord)

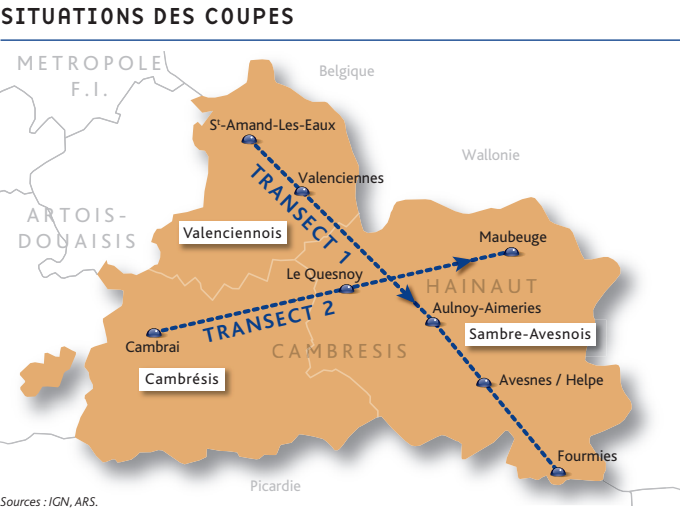
Vice-président : **Jean-Louis PLAYE** (URIOPSS)

Source : Agence Régionale de Santé

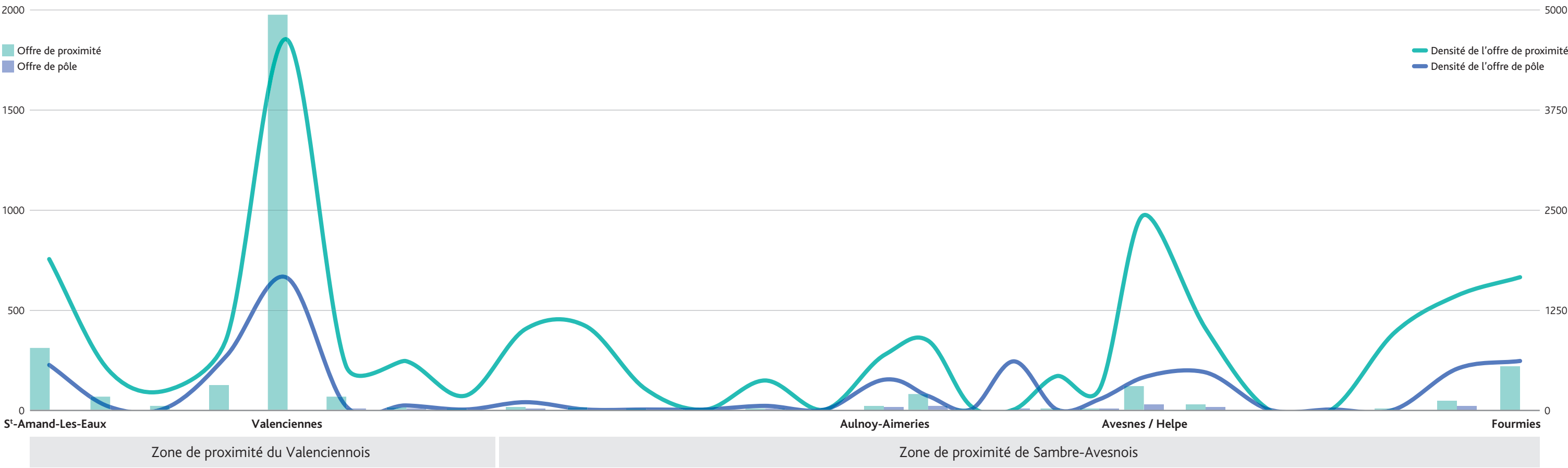
FAIRE AVEC QUI, AVEC QUOI ?

L'offre de santé : pas d'offre sans professionnels
Il ne peut y avoir d'offre de santé que s'il y a des professionnels de santé. Aucun projet ne peut s'affranchir de cette donnée. Dans le Hainaut-Cambrésis, les professionnels sont en nombre inférieur à la moyenne nationale et régionale, surtout lorsque leur nombre est rapporté à la population.
Avec 1 190 professionnels de proximité pour 100 000 habitants, leur densité est inférieure à la moyenne régionale (1 270) et à la moyenne française (1 290). Néanmoins, les trois zones de proximité se situent au milieu du classement des territoires comparables en France (112° sur 348 territoires pour Valenciennes, 130° pour Cambrai, 186° pour Maubeuge).
Le nombre de professionnels de pôle semble faible : 345 contre 439 en France, et 397 dans le Nord – Pas-de-Calais. Mais, là encore, leur densité place le Valenciennois 127° sur 348 territoires français, le Sambre-Avesnois 173° et le Cambrésis 152°.
La situation est relativement homogène sur le territoire de santé. Toutefois, ces coupes du territoire (transects) permettent d'observer plus en détail la densité de professionnels de santé. Dans le Hainaut-Cambrésis, l'offre de pôle est particulièrement faible. C'est à Valenciennes que se concentrent l'offre de pôle et celle de proximité. À Avesnes-sur-Helpe, Le Quesnoy et Maubeuge, quelques-unes des principales villes du Sambre-Avesnois, la densité de l'offre de proximité est comparable, malgré un nombre de professionnels variable. À Fourmies, la frontalière, l'offre de proximité est faible. Cambrai, quant à elle, est la seule ville du Cambrésis : il est donc logique qu'on y trouve la plus importante offre de la zone de proximité. Autour des villes citées, l'offre est très faible sur un territoire au caractère plus rural que bien d'autres dans la région.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ				
2008	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	
Hainaut-Cambrésis	1 194		345	
	Densité	Classement	Densité	Classement
Zone de proximité du Valenciennois	1 263	112° / 348	378	127° / 348
Zone de proximité de Sambre-Avesnois	1 078	186° / 348	302	173° / 348
Zone de proximité du Cambrésis	1 213	130° / 348	336	152° / 348



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



UNE SITUATION D'URGENCE

MORTALITÉ ET ÉVOLUTION LONGUE				
Ensemble de la mortalité prématurée				
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	137	22	96	10
Hainaut-Cambrésis	147		94	
Zone de proximité du Valenciennois	155	347	89	201
Zone de proximité de Sambre-Avesnois	142	342	97	140
Zone de proximité du Cambrésis	140	340	98	122

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).

Mortalité évitable relevant de la prévention				
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	150	22	102	10
Hainaut-Cambrésis	157		102	
Zone de proximité du Valenciennois	166	344	98	155
Zone de proximité de Sambre-Avesnois	145	327	107	106
Zone de proximité du Cambrésis	157	340	104	126

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
Hainaut-Cambrésis	151		95	
Zone de proximité du Valenciennois	159	348	92	222
Zone de proximité de Sambre-Avesnois	145	341	103	121
Zone de proximité du Cambrésis	143	340	92	220

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
Hainaut-Cambrésis	79	66	112
Zone de proximité du Valenciennois	72	67	88
Zone de proximité de Sambre-Avesnois	58	31	135
Zone de proximité du Cambrésis	127	116	127

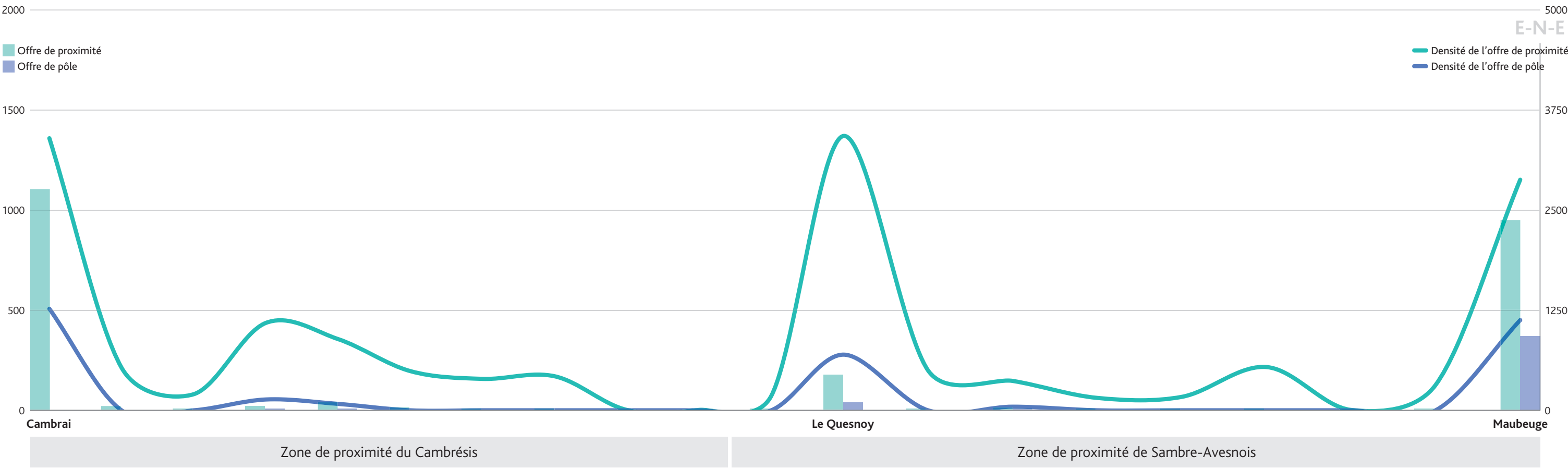
Source : INSERM, Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Les indices comparatifs de mortalité (ICM) du Hainaut-Cambrésis affichent une surmortalité particulièrement importante. En 2006, la mortalité prématurée, indicateur ultime des besoins, est 47 % supérieure à la moyenne nationale ; dans la zone de proximité du Valenciennois, elle s'élève jusqu'à 155 %. Sur le territoire de santé, la mortalité évitable relevant de la prévention¹ est 57 % plus élevée qu'en France et la mortalité évitable par action sur le système de soins², 51 % supérieure. L'état de santé de la population est donc particulièrement dégradé sur ce territoire où l'offre de santé est globalement rare. Tout aussi préoccupant dans le Hainaut-Cambrésis est l'indice comparatif d'évolution de la mortalité (ICEM), qui permet de mettre en

évidence le rythme auquel l'état de santé de la population évolue. Entre 1982 et 2006, l'état de santé s'y améliore globalement moins rapidement que dans l'ensemble de la région. Ceci à l'exception de la zone de proximité Sambre-Avesnois, où la mortalité évitable par action sur le système de soins et la mortalité relevant de la prévention ont diminué plus rapidement qu'en France et que la moyenne de la région en 24 ans. Pourtant, depuis 1999, la mortalité liée au système de soins accuse un retard d'évolution de près de 70 points par rapport à la France. Il semble donc que les efforts n'aient pu y être poursuivis ces dernières années. On peut aussi noter l'amélioration de la mortalité relevant de la prévention dans le Cambrésis, de 2 points meilleure que celle de la région entre 1982 et 2006 (déjà supérieure de 2 points à celle de la France), plus intense encore depuis 1999, où elle a progressé de 35 %. La zone de proximité du Cambrésis fait sur tous les plans un bond remarquable entre 1999 et 2006, puisque l'évolution de la mortalité prématurée y est de 26 % plus importante qu'en France et celle qui relève du système de soins de 15 % plus rapide que la moyenne nationale. Ces exceptions n'effacent pourtant pas la faiblesse globale de l'évolution du Hainaut-Cambrésis, où les ICEM démontrent que le territoire progresse de manière très hétérogène et inégale.

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 : FAIRE ÉVOLUER LES REPRÉSENTATIONS, CRÉER DES PARTENARIATS ET COOPÉRATIONS

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.

Au cœur des évolutions, la question de la personne, de sa place et de sa reconnaissance est posée. Il s'agit de rendre acteur et auteur la personne dans son statut d'adulte, de la valoriser au travers de son projet de vie, quel que soit son niveau d'autonomie et d'accompagnement. Cette intention s'appuie sur une organisation partagée (le résident, la famille, le représentant légal, l'ensemble des professionnels, et la direction) au moyen d'évaluations de l'accompagnement et des suivis psychologiques et éducatifs.

Les professionnels travaillant notamment en MAS (Maison d'accueil spécialisée) ou FAM (Foyer d'accueil médicalisé) auprès de résidents n'ayant pas le langage ou peu de moyens de communication se trouvent alors parfois démunis dans la mise en place des accompagnements individualisés et dans la recherche de l'autodétermination de ceux-ci (émissions de choix, de projets). La posture que doit adopter le professionnel en termes d'éthique, de confiance, d'empathie, est alors essentielle pour promouvoir l'autodétermination de la personne accueillie. *Vivre n'est pas seulement survivre ou se conserver, c'est surtout, pour ce vivant qu'est l'homme, vivre dans l'horizon du bien vivre* (B. Benoit). De plus, pour les résidents des MAS et FAM, la situation de bien vivre chez soi, chez les autres usagers et avec les professionnels, et ce pour une longue durée, est essentielle. Quels sont alors les points d'appui, les coopérations et partenariats à créer ?

Dans le Nord – Pas-de-Calais, l'offre en établissements médicalisés (MAS et FAM) connaît de fortes disparités entre le taux d'équipement des places autorisées et celles installées, et connaît également de fortes disparités infrarégionales.

Territoires de santé	Population de 20 à 59 ans (RP 2007)	Taux d'équipement autorisé en MAS dans le Nord – Pas-de-Calais au 01/01/11		Taux d'équipement autorisé en FAM dans le Nord – Pas-de-Calais au 01/01/11	
		Places autorisées en MAS	Taux d'équipement en MAS pour ‰	Places autorisées en FAM	Taux d'équipement en FAM pour ‰
1 Artois-Douaisis	612 757	493	0,80	523	0,85
2 Hainaut-Cambrésis	393 421	368	0,94	184	0,47
3 Littoral	432 323	457	1,06	357	0,83
4 Métropole-Flandre intérieure	728 944	617	0,85	464	0,63
TOTAL RÉGION	2 167 445	1 935	0,89	1 528	0,70

La synergie des évolutions principales – politique, conceptuelle et normative – marque un tournant historique dans le rapport des sociétés, et typiquement de la société française, vis-à-vis des personnes handicapées. Mais si la loi du 11 février 2005 est l'aboutissement de cette évolution, elle n'en est que l'expression législative et réglementaire, l'accessibilité et l'inclusion des personnes handicapées dans notre société restent de la responsabilité de tout un chacun pour qu'évoluent les représentations, les pratiques et le rapport à l'autre.

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



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.orsnpdc.org