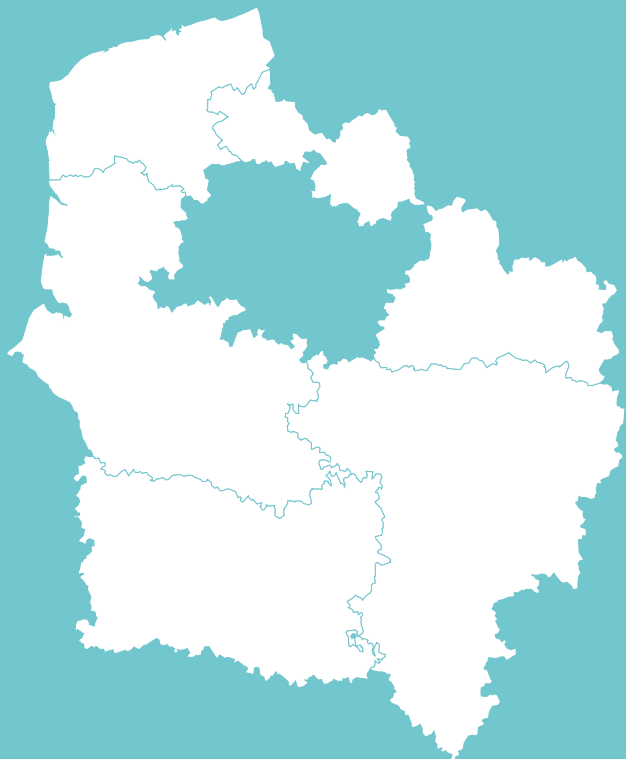


# ARTOIS-DOUAISIS



## Portrait socio-sanitaire du territoire d'animation santé

venant en appui à la  
concertation réalisée dans le cadre du conseil national de la refondation -CNR-  
jeudi 17 novembre 2022, Douai

*Organisées en lien étroit avec les partenaires des territoires -notamment les acteurs de la démocratie sanitaire, les préfets, l'Assurance maladie, les collectivités territoriales- et co-animées par les délégations départementales de l'ARS et les présidents des Conseils territoriaux de santé (CTS), ces concertations rassembleront dans chacun des 7 territoires d'animation en santé les élus, les professionnels et usagers du système de santé, les partenaires institutionnels... Ils seront ainsi invités à faire des propositions autour des 4 thématiques du CNR santé : le rôle et l'accès au médecin traitant, l'attractivité des métiers de la santé, la permanence et l'accès aux soins, les politiques de prévention. Les acteurs mobilisés pourront également ajouter des thématiques propres à leur territoire. Ces concertations se déroulent en Hauts-de-France de la mi-novembre à la mi-décembre.*



# Les portraits socio-sanitaires des territoires d'animation santé

Ce document a pour objet de **fournir des éléments de contexte pour alimenter les échanges de la concertation** qui se tient sur le territoire d'animation santé (TAS) Artois-Douaisis. Il permet de fournir des éléments sur la situation socio-sanitaire du territoire, mais **ne se veut pas nécessairement exhaustif**. En effet, toutes les thématiques n'ont pas pu être abordées. Seules celles faisant l'objet d'un recueil quantitatif ont pu être intégrées à la présente démarche, et encore seulement pour les indicateurs qui ont pu être mobilisés dans les temps impartis pour être présentés au cours de ces concertations (un document analogue est produit pour chacun des six autres TAS). **Ce document a pu être produit à travers le travail engagé dans le cadre du Dataction**. Cet outil interne à l'ARS Hauts-de-France permet de disposer d'indicateurs territorialisés pour le suivi du projet régional de santé.

## BASES DE DONNÉES DISPONIBLES

Les **indicateurs de nature sociodémographique** sont issus du recensement de la population (RP, Insee), des données d'état civil (Insee), des prestations sociales (CCMSA et Cnaf), des données des impôts (Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP). Des **données de nature médico-sociale**, fournies par l'ARS Hauts-de-France, permettent de disposer d'informations sur les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Les **indicateurs alimentant les thématiques sanitaires** proviennent, pour l'offre et la consommation de soins, du répertoire partagé des professionnels de santé (Drees / Asip-Santé - RPPS), de la base Adeli et des hospitalisations (PMSI, Atih) ; pour l'état de santé, elles se répartissent entre mortalité (CépiDc-Inserm) et affections de longue durée (CCMSA et Cnam) ; pour les **déterminants de santé et comportements**, les licences sportives délivrées (Injep-Medes, recensement des licences et clubs sportifs) se complètent avec le recueil mis en place avec les deux rectorats (*cf.* paragraphe ci-dessous). La majorité de ces données est disponible pour l'ensemble de la France, permettant des comparaisons avec le niveau national en plus de l'échelon régional. Les indicateurs sont calculés, le plus souvent possible, à partir des dernières données disponibles par les producteurs de données, sans toutefois occulter la **dimension temporelle**. En effet, celle-ci est indispensable pour comprendre la dynamique dans laquelle s'inscrivent les territoires.

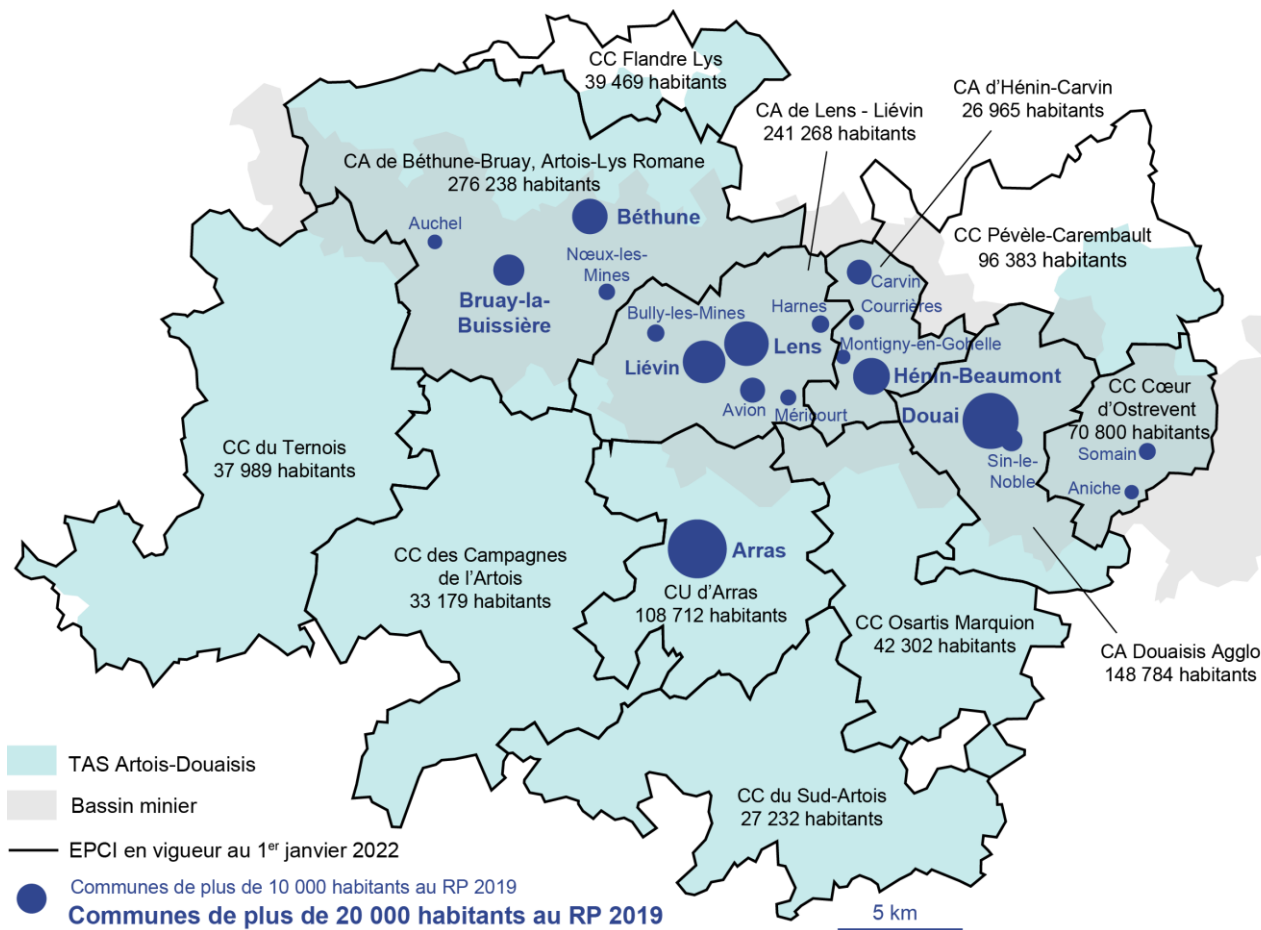


## ENQUÊTE JEUNES EN SANTÉ, INDICATEURS ET SUIVI (JESAIS)

Le recueil *Jesais* a pour **objectif de connaître et de suivre les évolutions de l'état de santé des élèves, de décrire les relations avec les caractéristiques socio-démographiques et la dimension territoriale**. Il a été mis en place il y a près d'une quinzaine d'années à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens, de la préfecture de région et du conseil régional. Il a été étendu au rectorat de l'académie de Lille en 2018. **Il repose sur la participation active des infirmiers dans les établissements et sur l'acceptation des parents et de leurs enfants**. S'inscrivant pleinement dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, ce dispositif fait l'objet d'un financement pérenne de la part de l'agence régionale de santé et du conseil régional Hauts-de-France. Du fait de sa pérennisation, il est possible de disposer d'indicateurs au niveau des TAS en agrégeant plusieurs années. Ainsi, quelques résultats issus de cette enquête sont présentés pour les élèves de sixième scolarisés dans un établissement public du TAS, ces résultats sont comparés à ceux observés dans l'ensemble des Hauts-de-France. L'échantillon analysé repose sur 2 038 élèves scolarisés dans le TAS Artois-Douaisis et près de 20 300 élèves pour les Hauts-de-France pour les années scolaires 2018-2019 à 2020-2021.

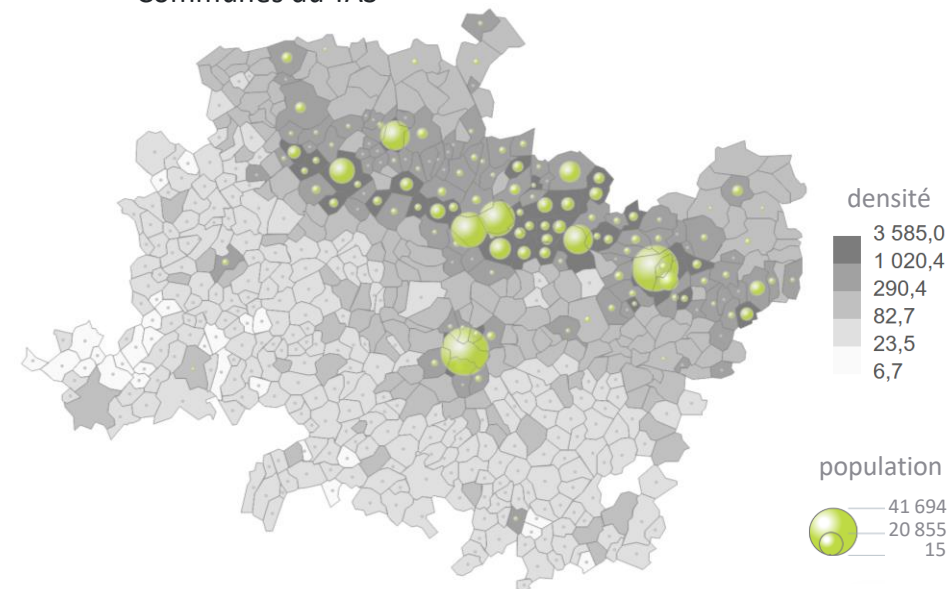


# LE TERRITOIRE D'ANIMATION SANTÉ ARTOIS-DOUAISIS



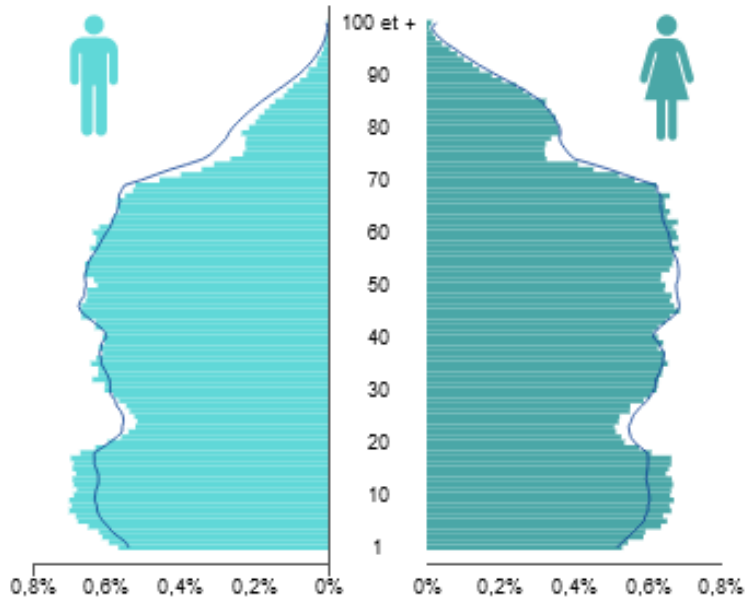
Population et densité  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019

Communes du TAS



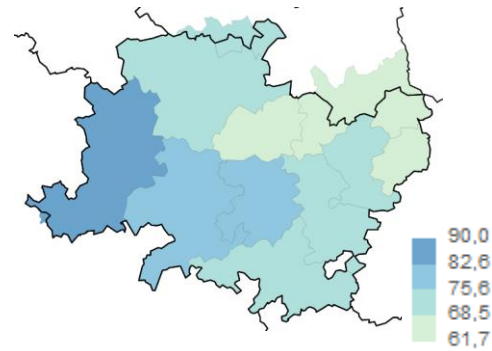
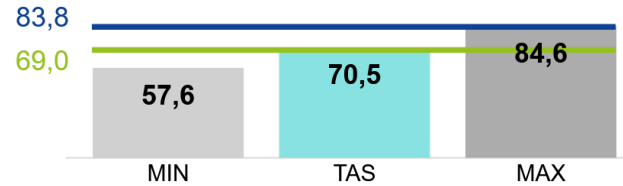
- ⇒ Le nord du TAS est davantage peuplé, avec 18 communes de plus de 10 000 habitants appartenant toutes au Bassin minier. Une seule commune de plus de 10 000 habitants est située dans le sud du TAS : Arras avec près de 42 000 habitants.
- ⇒ Artois-Douais est le second TAS le plus densément peuplé de la région (305 habitants au km<sup>2</sup>). Les trois EPCI les plus au Sud présentent toutefois une faible densité (densités moindres qu'en France hexagonale et qu'en Hauts-de-France : de l'ordre de 60 habitants au km<sup>2</sup> contre respectivement 120 et 189).

**1 155 157 habitants**  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019



- TAS Artois-Douaisis (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

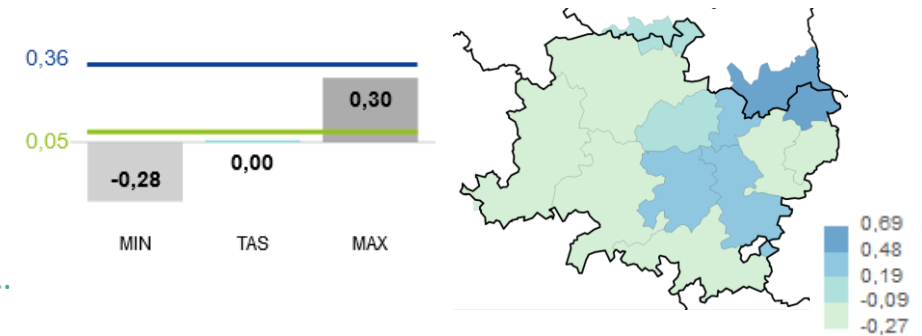
**Indice de vieillissement**  
(nombre de personnes de 65 ans et plus  
sur le nombre de personnes de moins de 20 ans \* 100)



**Accroissement de la population aux différents recensements  
par rapport à la population de 1975 (en %)**



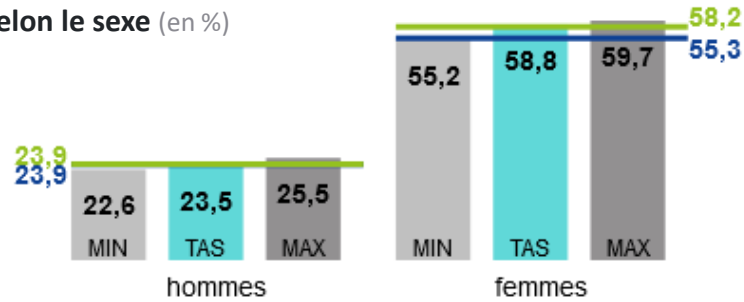
**Taux d'accroissement annuel moyen de la population  
entre 2013 et 2019 (en %)**



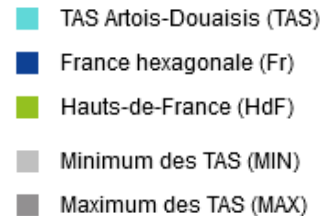
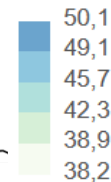
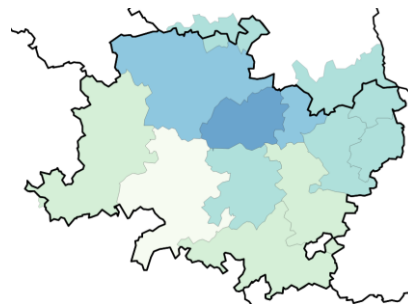
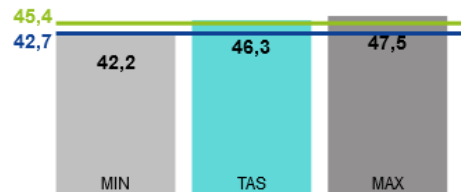
- ⇒ **Davantage de jeunes** qu'en France : 26,0 % vs 23,9 % de moins de 20 ans...  
... **et moins de personnes âgées** : 8,3 % vs 9,5 % de 75 ans et plus...  
... ce qui implique un indice de vieillissement moindre que celui du niveau national (proche de celui de la région).
- ⇒ Une **population qui reste relativement stable** au cours du temps.
- ⇒ De **fortes disparités territoriales**, avec les EPCI situés les plus à l'est du TAS qui présentent un indice de vieillissement plus important et avec une population qui a diminué entre les recensements de 2013 et 2019.

**41 038 personnes seules de 75 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019**

Part, selon le sexe (en %)



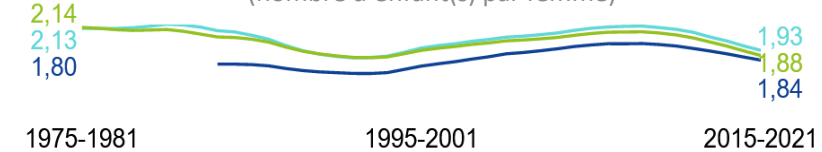
Part, tous sexes (en %)



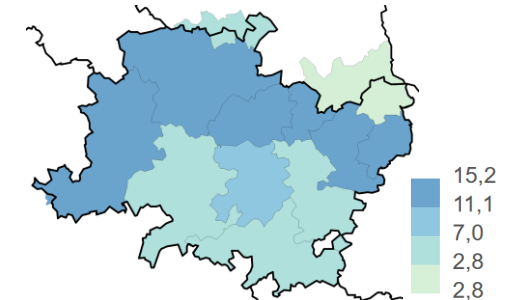
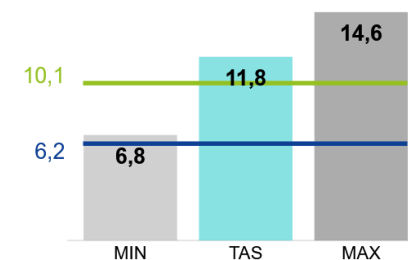
- ⇒ Une part de personnes âgées vivant seules à domicile assez proche de celles relevées en France et en région.
- ⇒ Près de trois femmes de 75 ans ou plus sur cinq vivent seules à domicile contre moins d'un quart des hommes.

**13 150 naissances vivantes  
dont 771 de femmes de 12-20 ans  
en moyenne annuelle en 2015-2021**

**Évolution de l'indice conjoncturel de fécondité (ICF)**  
(nombre d'enfant(s) par femme)



**Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans en 2015-2021**  
(pour 1 000 femmes de 12-20 ans)



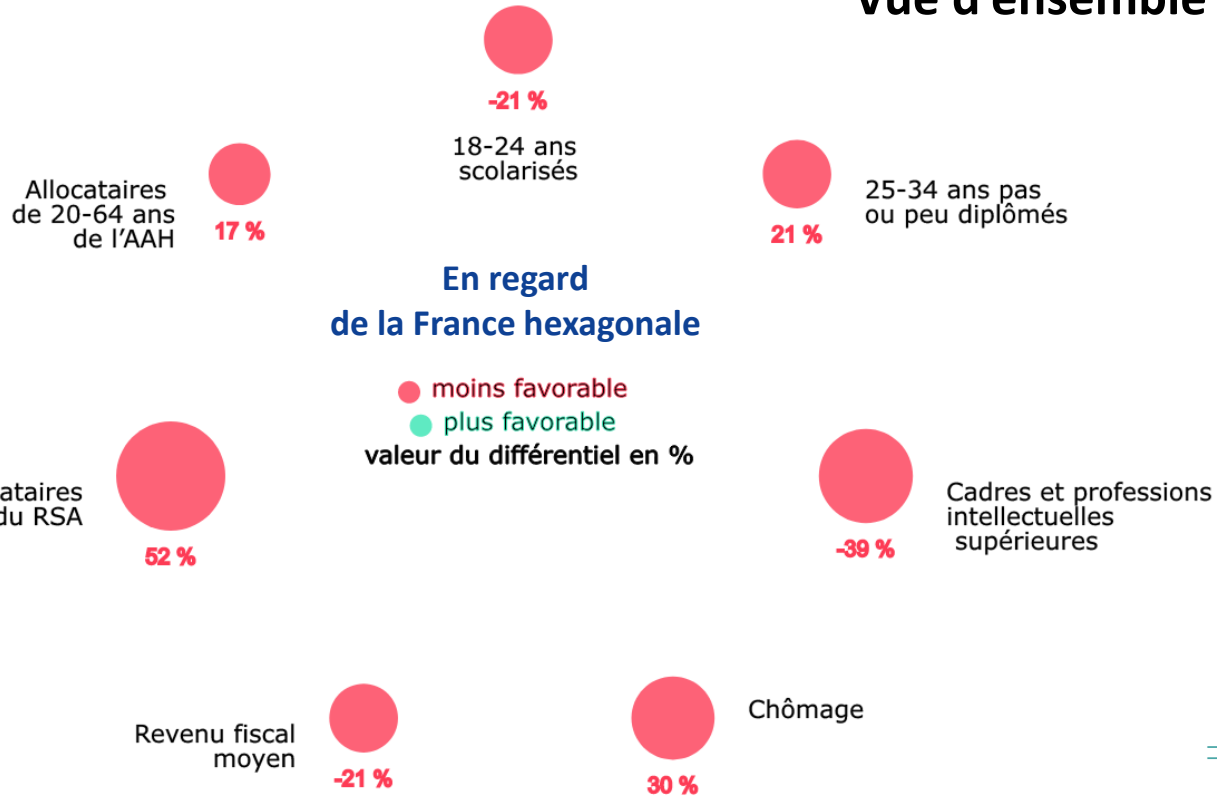
- ⇒ Le TAS connaît un ICF plus élevé qu'en France et qu'en région.
- ⇒ Deux EPCI présentent toutefois une valeur plus faible que celle de la France : la CU d'Arras (1,69) et la CC du Ternois (1,83)...  
... la fécondité des femmes de 12-20 ans de ces deux EPCI est, en revanche, plus élevée qu'en France.



**Vue d'ensemble de la situation sociale**

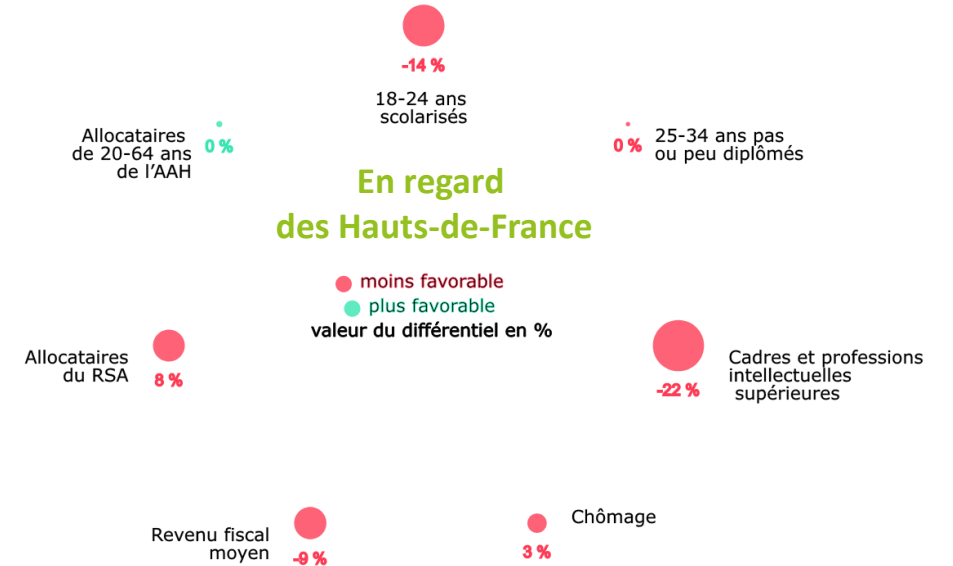
**En regard de la France hexagonale**

● moins favorable  
● plus favorable  
valeur du différentiel en %



**En regard des Hauts-de-France**

● moins favorable  
● plus favorable  
valeur du différentiel en %



⇒ La situation sociale du TAS Artois-Douaisis est particulièrement dégradée, avec des indicateurs nettement moins favorables qu'en France hexagonale et un peu moins favorables que ceux relevés en région...

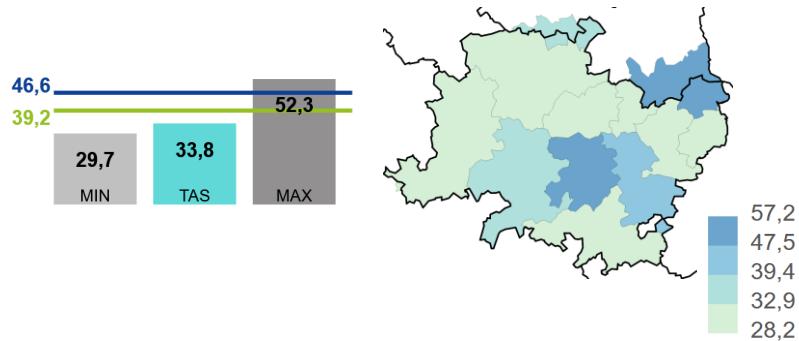
... à titre d'exemple, le revenu moyen annuel par foyer fiscal de 2019 est de l'ordre de 5 800 € moindre sur le TAS que ce qui est observé en France et de l'ordre de 2 000 € plus faible que celui des Hauts-de-France.

**AIDE À LA LECTURE**

**Une couleur :** pour savoir si le territoire analysé est dans une situation plus favorable ou non en regard de la France hexagonale.

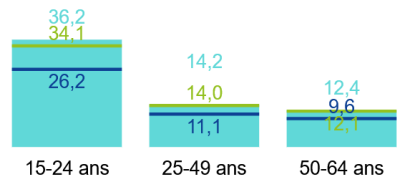
**Une taille :** pour mesurer l'écart entre les situations du territoire et la France hexagonale ; plus la taille du cercle est importante, plus le différentiel entre les deux zones est élevé.

Part de jeunes de 25-34 ans non scolarisés  
ayant un Bac+2 ou plus au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (en %)

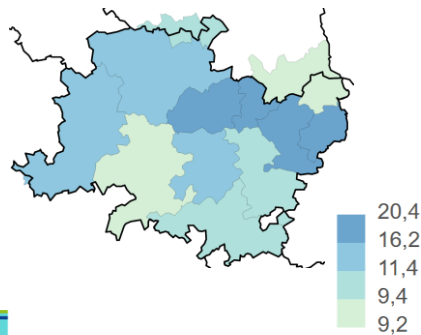
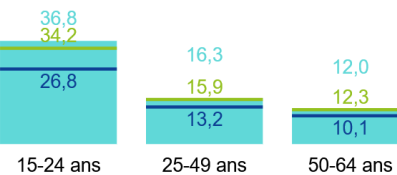


Taux de chômage  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019, au sens du RP (en %)

chez les hommes

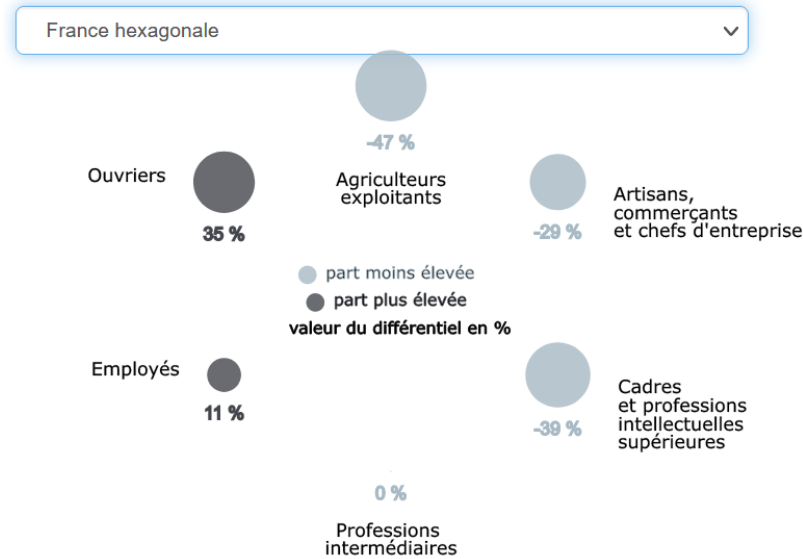


chez les femmes



PCS au 1<sup>er</sup> janvier 2019

En regard de

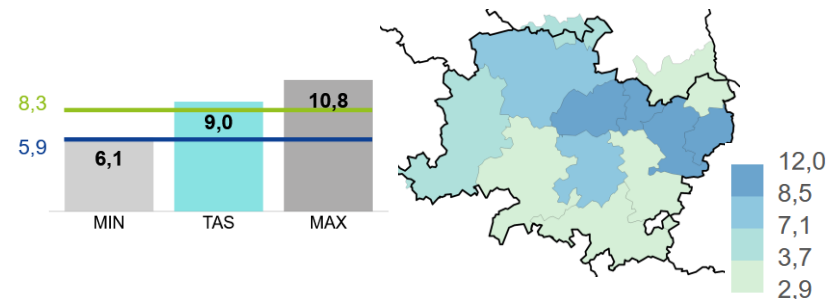


⇒ La situation sociale défavorable du TAS Artois-Douaisis est, en partie, portée par la situation relevée dans les EPCI situés au niveau du Bassin minier.

⇒ Les trois EPCI du sud du TAS limitrophes à la CU d'Arras présentent des indicateurs sociaux qui sont le plus souvent un peu plus favorables qu'en France ou à un niveau proche.

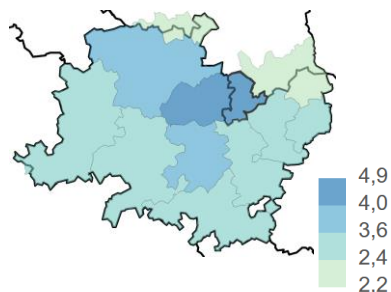
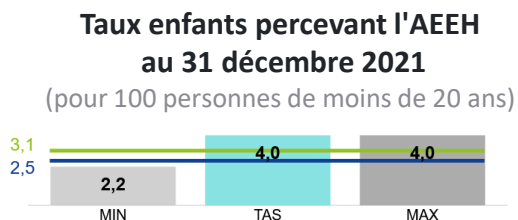
⇒ Les deux EPCI situés le plus au Nord et qui sont en partie sur le TAS, présentent également des indicateurs sociaux plus favorables ou proches de ceux relevés en France.

Taux d'allocataires du RSA  
au 31 décembre 2021 (pour 100 ménages)



## ENFANTS

**11 856 enfants percevant l'AAEH**  
au 31 décembre 2021



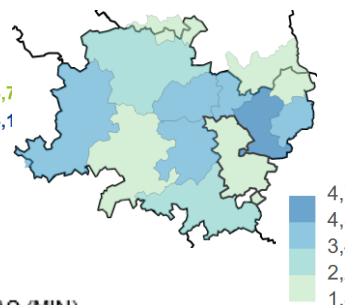
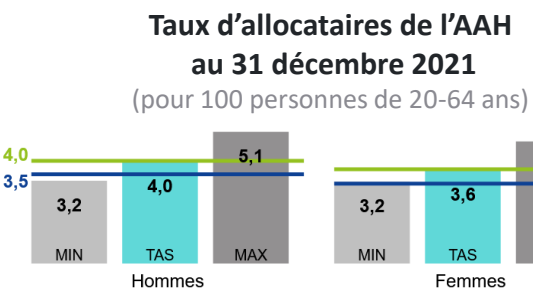
- **Services : 3 035 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 3 935**
- **Établissements : 2 890 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 3 345**

Type de déficience	en services	en établissements
troubles psychiques	20,9	14,6
troubles du langage et des apprentissages	26,9	55,6
troubles du comportement et de la communication	17,7	27,7
déficience intellectuelle	16,6	74,2
autisme et d'autres TED	13,1	16,7
déficiences motrices	14,1	9,6
déficiences visuelles	3,5	6,8
déficiences auditives	1,7	9,0
cérébro-lésées	4,7	12,8
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	1,7	8,0
autres types des déficiences	9,7	15,3

**Type de déficience à titre principal ou associé\***  
(en % de personnes accompagnées)

## ADULTES

**23 500 allocataires de l'AAH de 20-64 ans**  
au 31 décembre 2021



- **Services : 1 577 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 2 546**
- **Établissements : 3 940 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 4 207**

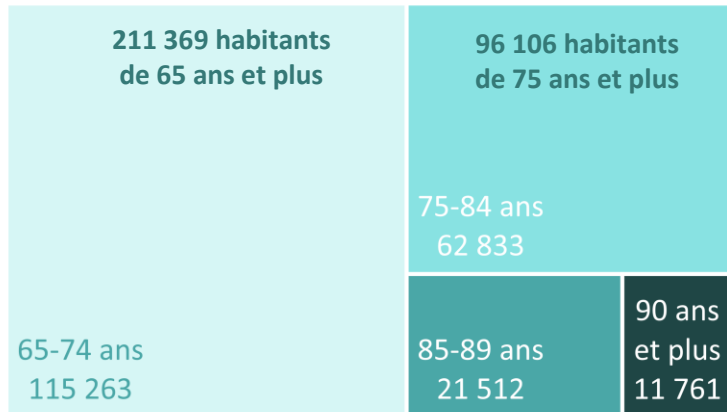
Type de déficience	en services	en établissements
déficiences motrices	30,4	18,6
troubles psychiques	21,8	22,3
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	22,7	13,4
cérébro-lésées	14,9	14,1
déficiences visuelles	13,9	7,7
déficience intellectuelle	15,5	88,9
troubles du comportement et de la communication	13,3	24,3
déficiences auditives	9,5	4,7
troubles du langage et des apprentissages	5,4	22,3
autisme et d'autres TED	1,1	7,4
autres types des déficiences	10,7	15,6

**Type de déficience à titre principal ou associé\***  
(en % de personnes accompagnées)

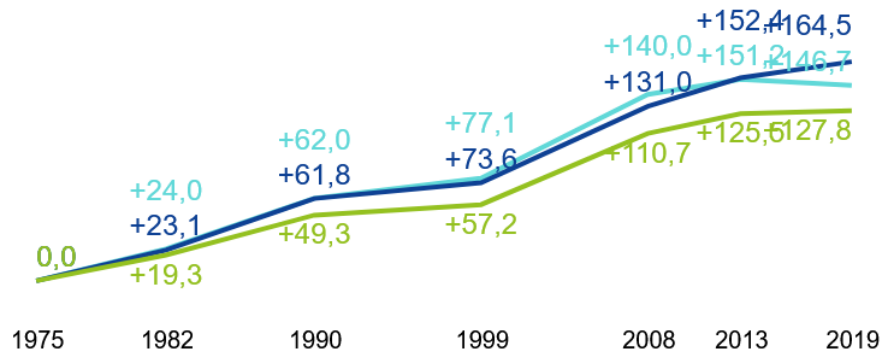
\* données non disponibles pour la France.



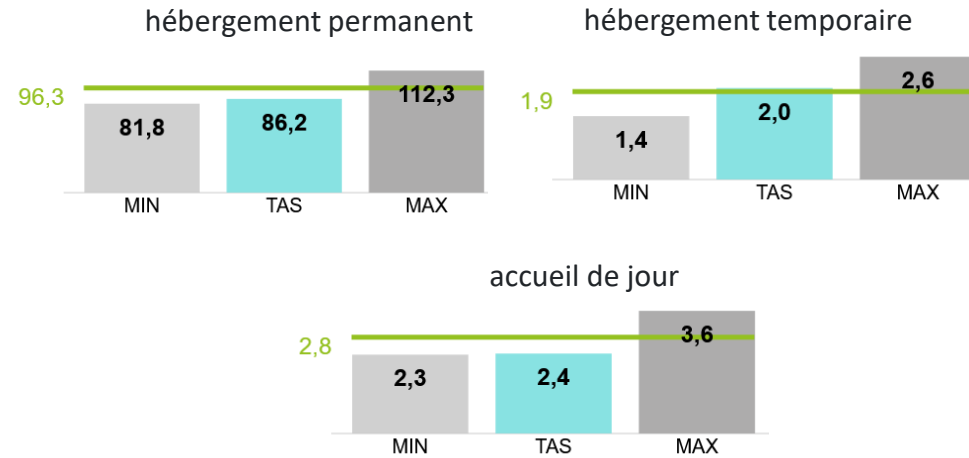
## Population âgée au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (en nombre)



## Accroissement de la population des 75 ans et plus aux différents recensements par rapport à la population de 1975 (en %)



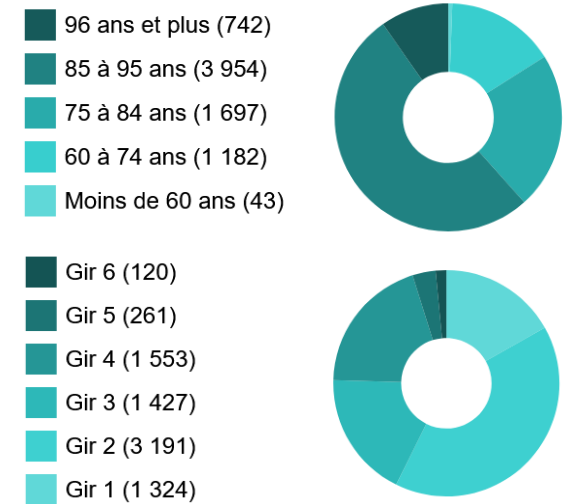
## Taux d'équipement en Ehpad au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



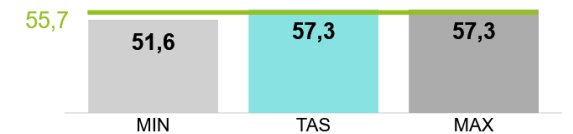
- TAS Artois-Douaisis (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

Le **GIR** correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

## 7 618 personnes accompagnées en Ehpad au 31 décembre 2020

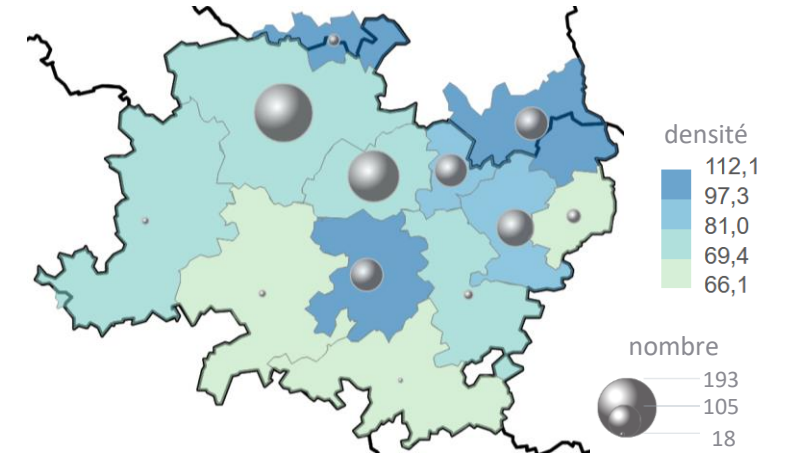
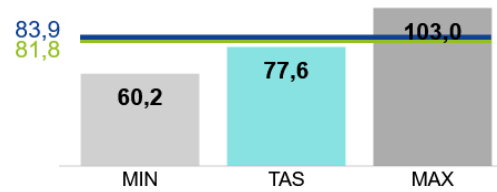
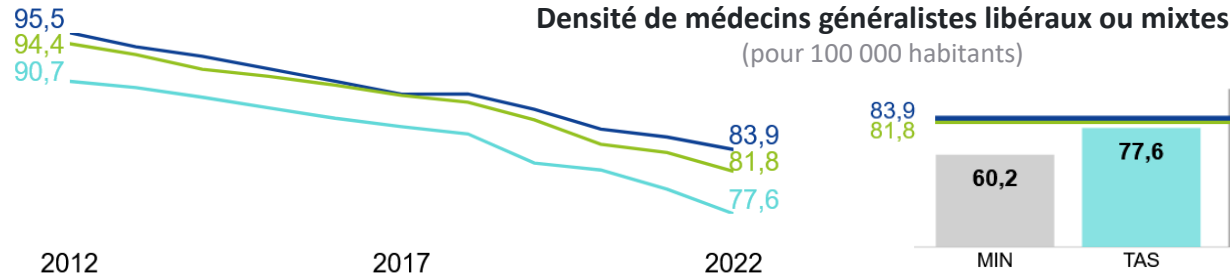


## Part des personnes accompagnées en Gir 1 ou Gir 2 (en %)

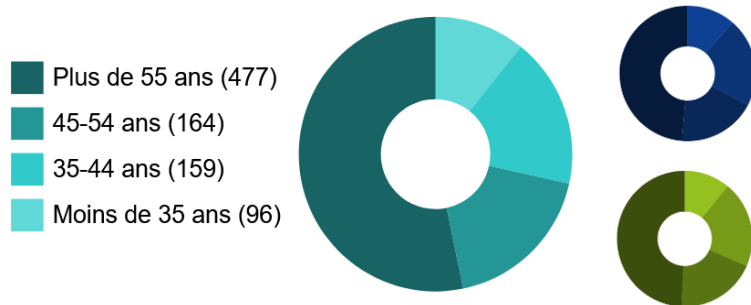


L'information sur le niveau de Gir n'est pas disponible pour toutes les personnes accompagnées.

## 896 médecins généralistes libéraux\* au 1<sup>er</sup> janvier 2022



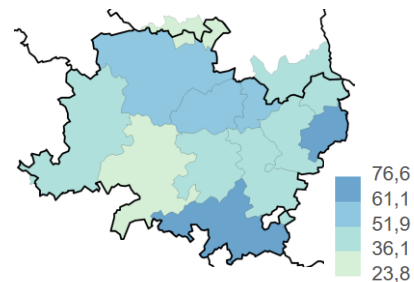
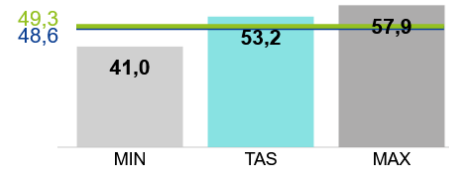
### Répartition selon l'âge (en nombre)



\* ou mixtes.



### Part de médecins de 55 ans et plus (en %)



⇒ Une diminution de la densité de médecins généralistes libéraux plus marquée dans le TAS qu'en France : -14 % entre 2012 et 2022 dans le TAS contre -12 % en France...

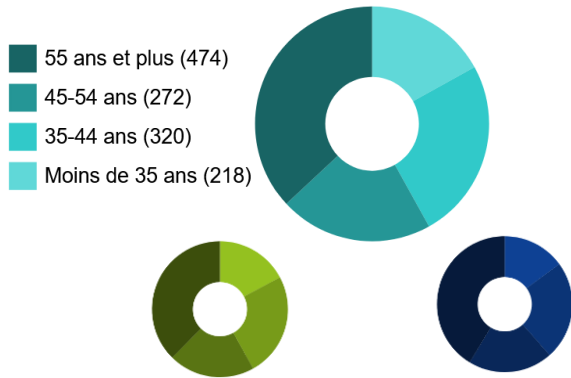
... la densité a augmenté chez les salariés exclusifs (+12 % dans le TAS et +8 % en France ; densité de 36,3 pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le TAS et de 38,9 en France).

⇒ Une situation moins favorable qu'en France et qu'en région : densité de médecins généralistes libéraux nettement plus faible, avec une part plus élevée de médecins de 55 ans et plus...

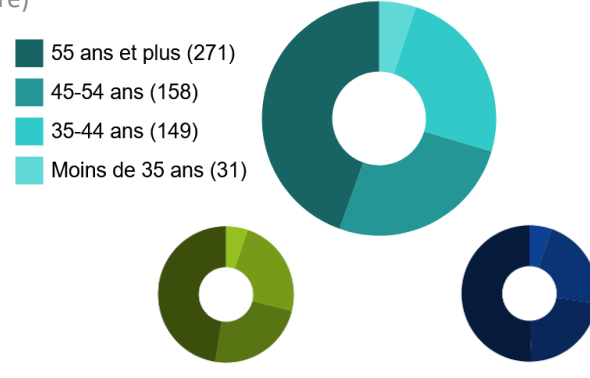
... les communautés de communes du Sud-Artois, d'Ostrevent et de Flandre Lys particulièrement concernées.

**1 284 médecins spécialistes**  
dont 609 médecins libéraux ou mixtes  
au 1<sup>er</sup> janvier 2022

**ENSEMBLE**  
(LIBÉRAUX ET SALARIÉS)

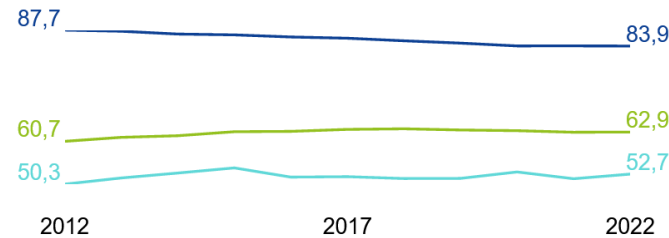
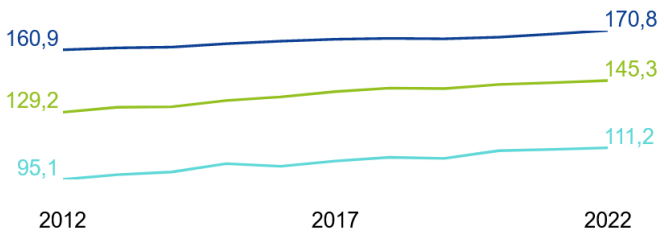


**LIBÉRAUX**  
(OU MIXTES)



**Répartition selon l'âge**  
(en nombre)

**Densité de médecins spécialistes**  
(pour 100 000 habitants)



- TAS Artois-Douaisis (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

⇒ Une densité de médecins spécialistes moindre qu'en région et qu'en France...

... et la plus faible des TAS, avec l'Oise, pour les seuls médecins spécialistes libéraux (ou mixtes).

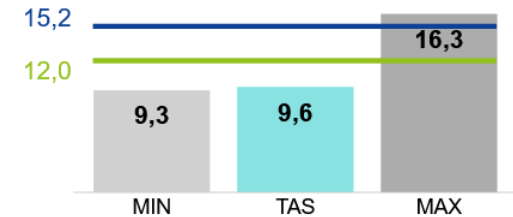
⇒ La part de médecins spécialistes de 55 ans et plus est supérieure pour ceux qui ont une activité libérale que pour les salariés...

... avec des valeurs proches dans le TAS, en région et en France.

**DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX**  
(OU MIXTES) DE PREMIER RECOURS  
au 1<sup>er</sup> janvier 2022

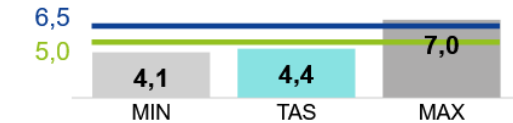
**Gynécologues**

(pour 100 000 femmes de 15 ans et plus)



**Ophtalmologues**

(pour 100 000 habitants)



**Psychiatres**

(pour 100 000 habitants)



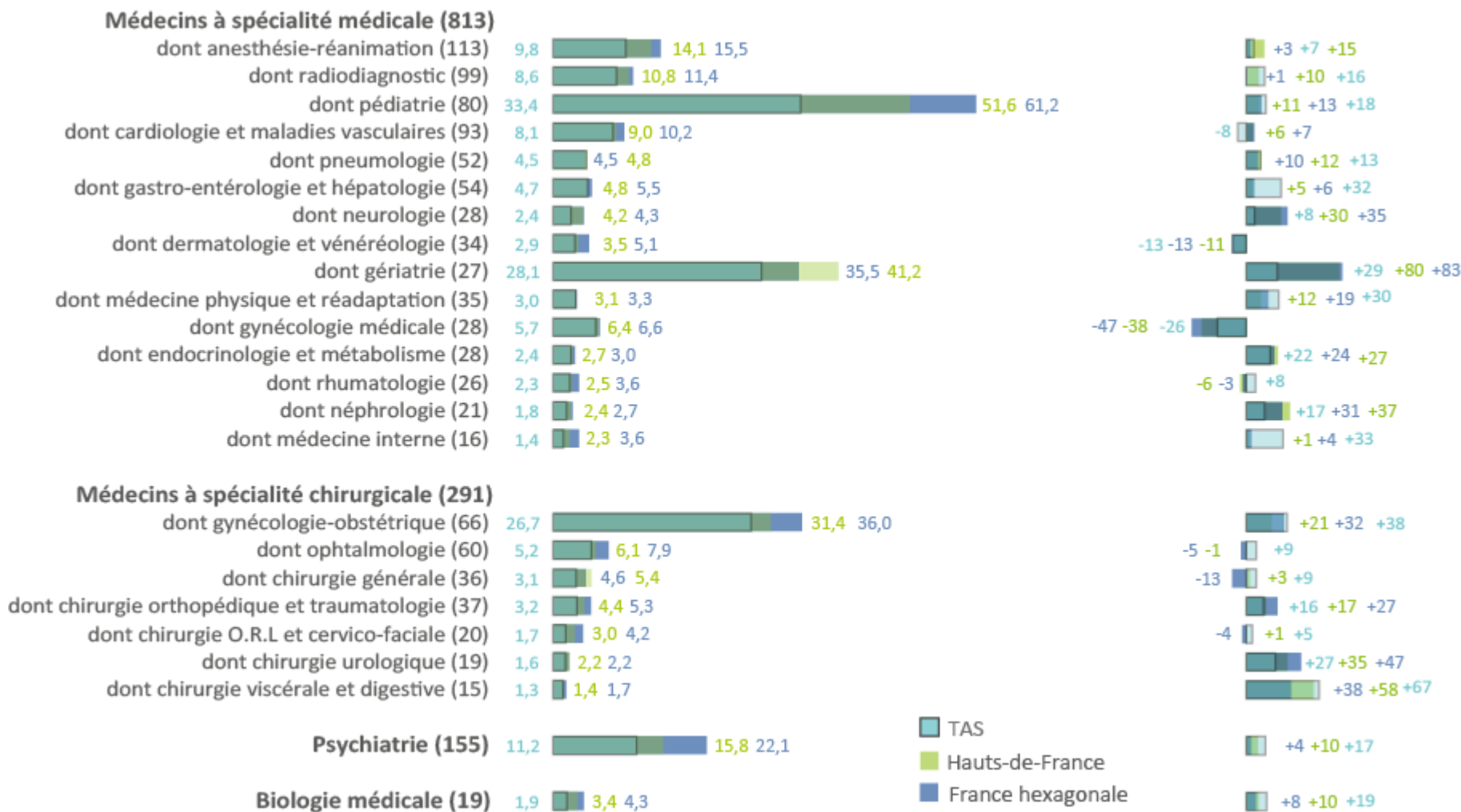
Au 1<sup>er</sup> janvier 2022

**Densité de médecins\***

(pour 100 000 habitants)

**Évolution du nombre de médecins**

depuis 2012 (en %)



⇒ Les densités de médecins pour les différentes spécialités sont souvent plus faibles qu'en France et qu'en région.

\* le nombre entre parenthèses correspond au nombre de spécialistes exerçant dans le TAS. La densité de la pédiatrie est rapportée aux jeunes de moins de 16 ans, celle de la gynécologie médicale aux femmes de 15 ans et plus, celle de la gynécologie-obstétrique aux femmes de 15-49 ans et celle de la gériatrie aux personnes de 75 ans et plus.

L'ordre d'apparition des spécialités sur le graphique correspond à l'ordre de fréquence observé au niveau régional.

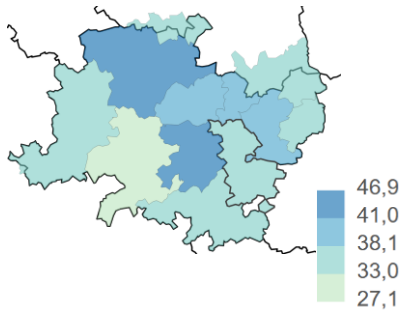
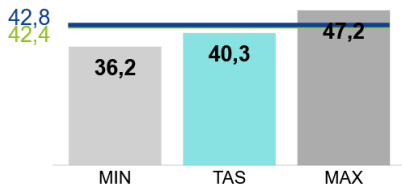
**466 pharmaciens\***  
dont 147 de 55 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2022

**504 chirurgiens-dentistes\***  
dont 125 de 55 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2022

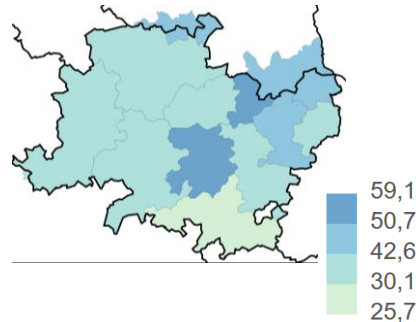
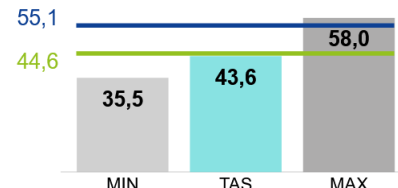
**1 107 masseurs-kinésithérapeutes\***  
dont 182 de 55 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2020

**2 203 infirmiers\***  
dont 215 de 55-61 ans  
au 1<sup>er</sup> janvier 2021

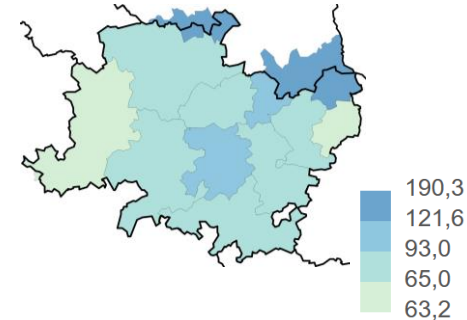
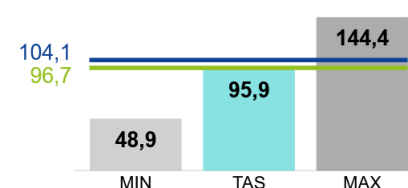
**Densité**  
(pour 100 000 habitants)



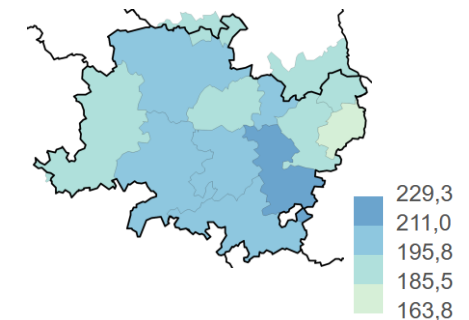
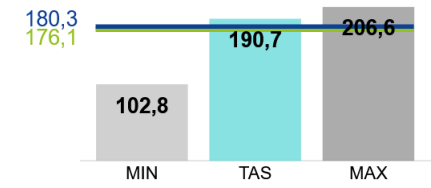
**Densité**  
(pour 100 000 habitants)



**Densité**  
(pour 100 000 habitants)



**Densité**  
(pour 100 000 habitants)



⇒ En regard de la France, une faible densité de chirurgiens-dentistes, constat analogue à ce qui est observé en Hauts-de-France.



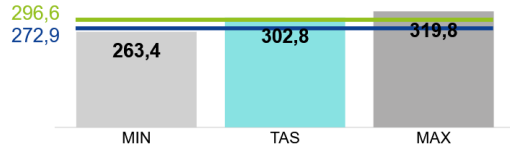
\* ayant une activité libérale ou mixte.



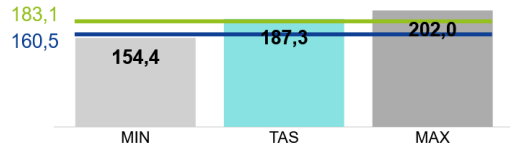
En 2021

## Taux de séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)

Ensemble

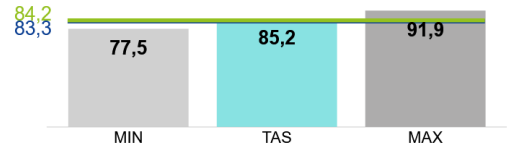


Médecine\*



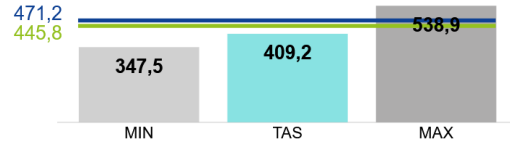
\* dont séjours de techniques peu invasives

Chirurgie

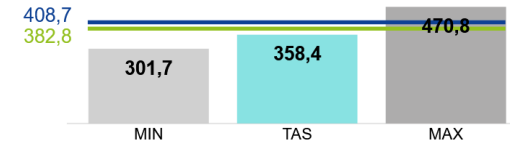


## Taux de séjours en soins de suite ou de réadaptation (SSR)

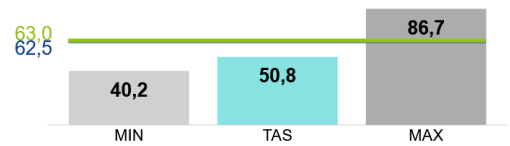
Ensemble



Hospitalisation complète

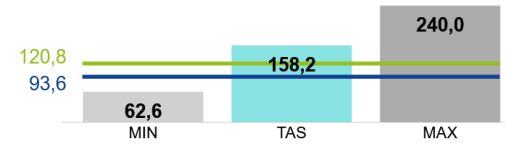


Hospitalisation partielle



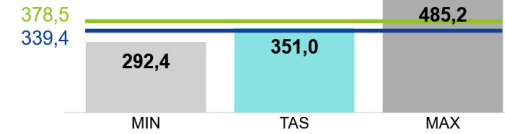
## Taux de journées en hospitalisation à domicile (HAD)

Ensemble

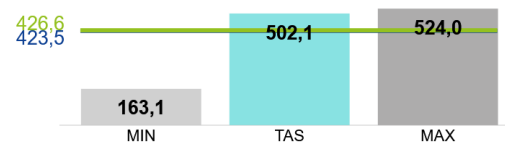


## Taux de soins ambulatoires en psychiatrie

Tous âges

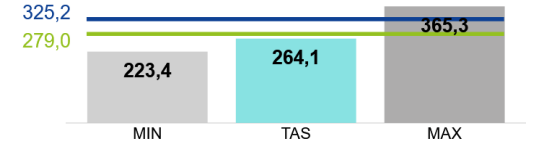


Moins de 17 ans

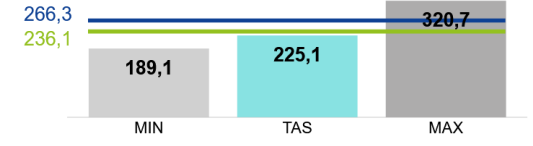


## Taux de journées en psychiatrie

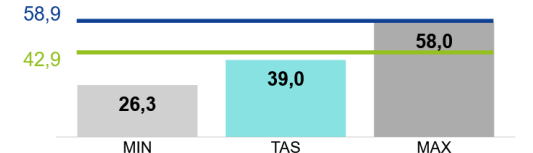
Ensemble



Hospitalisation complète



Hospitalisation partielle



Les indicateurs présentés sont calculés au domicile de la personne hospitalisée (et non au lieu d'hospitalisation). Par ailleurs, les taux présentés sont standardisés suivant l'âge. La standardisation permet de prendre en compte le fait que les structures démographiques des territoires analysés puissent être différentes ; cette méthode rend comparable les taux entre territoires et entre périodes en neutralisant l'effet « âge » (taux exprimés pour 1 000 personnes).



5 750



**Nombre annuel moyen de décès en 2011-2017**

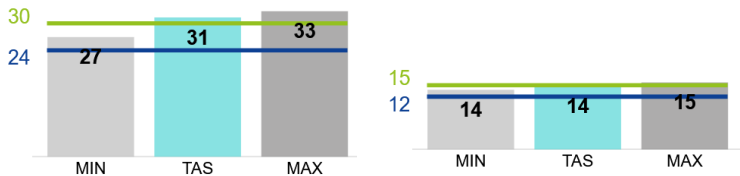
5 720



**+2 525 décès**  
du fait du taux standardisé plus marqué dans le TAS en regard de celui de la France

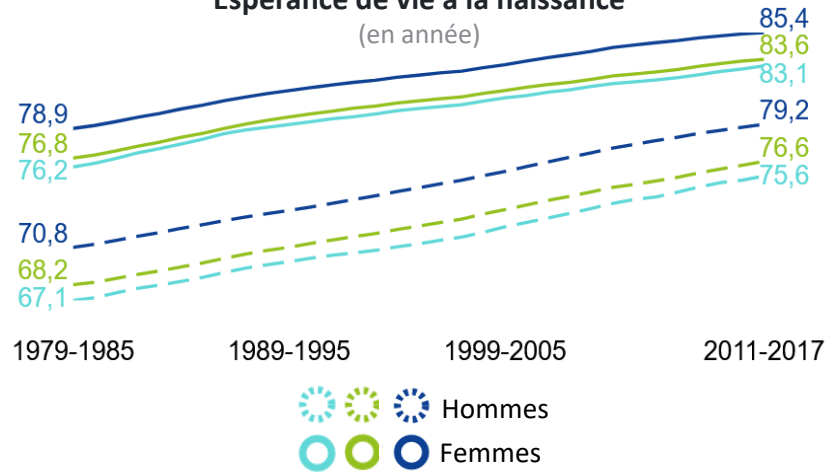
**+1 464 pour les hommes et +1 061 pour les femmes**

Part des décès de moins de 65 ans (en %)



■ TAS Artois-Douaisis (TAS)  
■ France hexagonale (Fr)  
■ Hauts-de-France (HdF)  
■ Minimum des TAS (MIN)  
■ Maximum des TAS (MAX)

**Espérance de vie à la naissance**  
(en année)



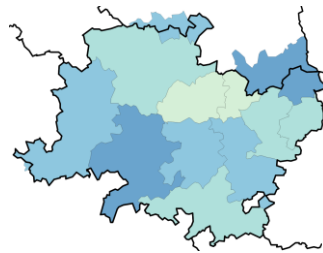
⊙ ⊙ ⊙ Hommes  
○ ○ ○ Femmes

**-3,6 ans**

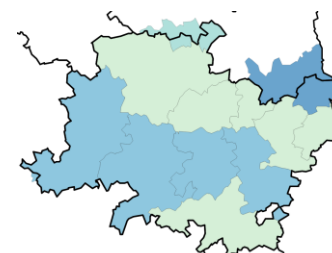


**Écart entre l'espérance de vie du TAS et celle de la France hexagonale en 2011-2017**

**-2,3 ans**



78,9  
77,7  
76,4  
75,2  
74,4



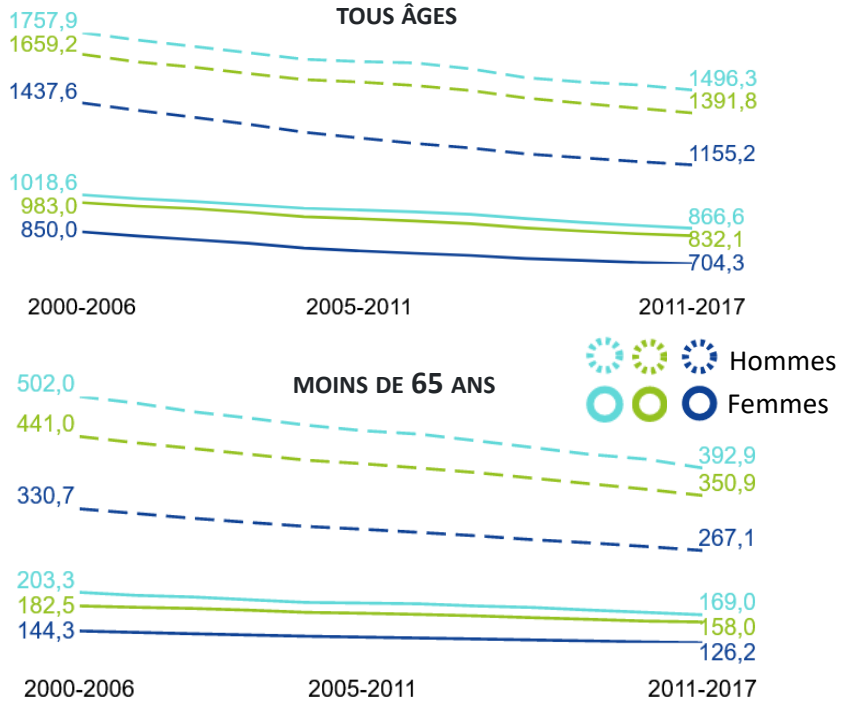
85,2  
84,5  
83,6  
83,1  
82,5

⇒ Tant chez les hommes que chez les femmes, les **espérances de vie** sont **plus faibles dans le TAS que celles observées en France et en Hauts-de-France**, et ce depuis de nombreuses années...

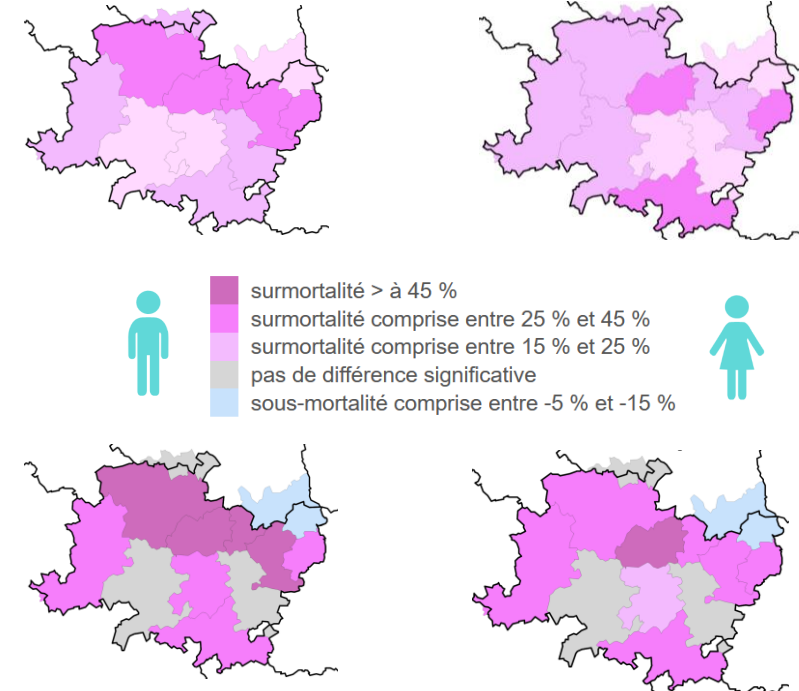
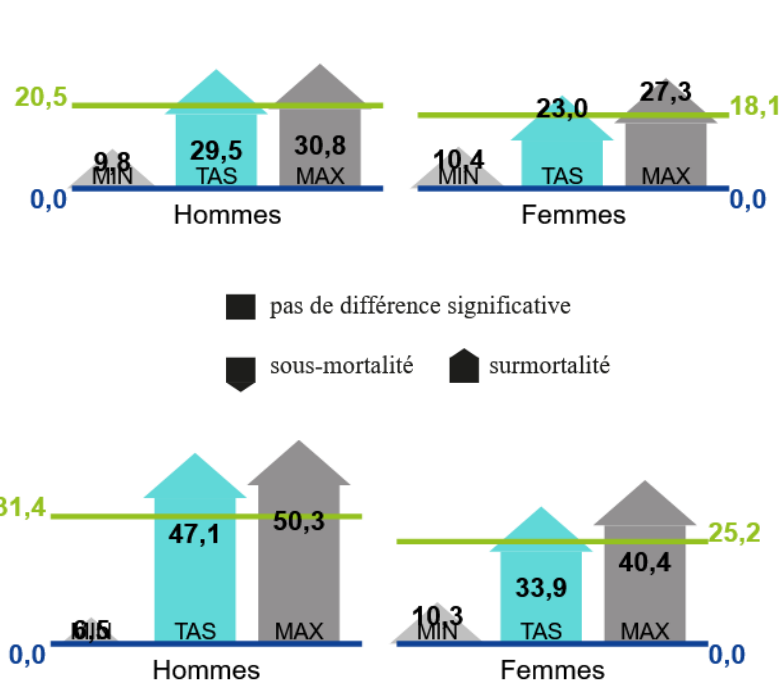
⇒ ... avec des **écarts un peu plus marqués pour les hommes** que pour les femmes : en regard des Hauts-de-France, le TAS enregistre 1 an d'espérance de vie en moins en 2011-2017 (-3,6 ans en regard de la France ; le différentiel est d'une demi-année de moins pour les femmes (-2,3 ans par rapport au niveau national)...

⇒ ... avec des **disparités territoriales importantes**. Les espérances de vie sont moindres au niveau des EPCI du Bassin minier et dans la CC du Sud-Artois.

Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



Différentiel en regard de la France hexagonale en 2011-2017 (en %)



⇒ Si la **mortalité a diminué au cours du temps**, tous âges confondus, la **baisse a été moins soutenue dans le TAS qu'en France**, impliquant une augmentation du différentiel de mortalité au cours du temps : il est passé de +22 % en 2000-2006 à +30 % en 2011-2017 chez les hommes et de +20 % à +23 % chez les femmes...

⇒ ... par contre, chez les seuls **moins de 65 ans la diminution a été plus soutenue dans le TAS, permettant de réduire un peu les écarts avec le niveau national**, même si la surmortalité reste particulièrement importante chez les hommes : +47 % en 2011-2017 (+52 % en 2000-2006) ; chez les femmes, le différentiel est passé de +41 % au début des années 2000 à +34 % sur la dernière période d'étude.

- TAS Artois-Douais (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

## Toutes causes 11 470 décès (+2 525)

### Cancers

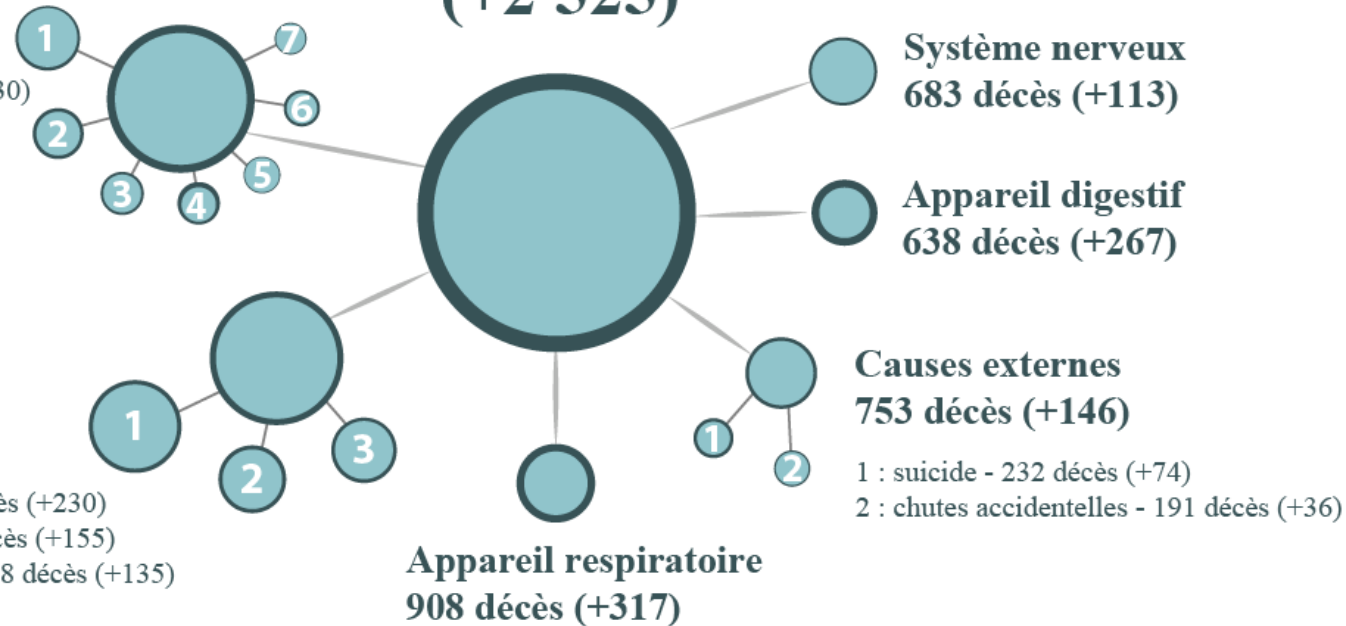
**3 223 décès (+669)**

- 1 : trachée, bronches et poumon  
614 décès (+103 ; 489 chez les hommes, +130)
- 2 : côlon-rectum - 381 décès (+102)
- 3 : sein chez les femmes - 272 décès (+64)
- 4 : VADS - 263 décès (+119)
- 5 : pancréas - 196 décès (+25)
- 6 : foie - 192 décès (+58)
- 7 : prostate - 148 décès (+23)

### Maladies cardiovasculaires 2 791 décès (+624)

- 1 : insuffisance cardiaque\* - 1 266 décès (+230)
- 2 : cardiopathies ischémiques - 674 décès (+155)
- 3 : maladies vasculaires cérébrales - 628 décès (+135)

\* considérée en cause principale, causes associées et comorbidités



⇒ Les **cancers** constituent la **première cause de décès** tous sexes confondus : 28 % des décès de personnes domiciliées dans le TAS sont dus aux cancers...

... et les **maladies cardio-vasculaires** la **seconde** : 24 % des décès.

⇒ En regard de la France, une **forte surmortalité** par **maladies de l'appareil respiratoire** et par **maladies de l'appareil digestif**

... respectivement, ce sont 35 % et 42 % des décès pour ces deux causes qui auraient pu être évités si le TAS avait les mêmes niveaux de mortalité que ceux de la France.

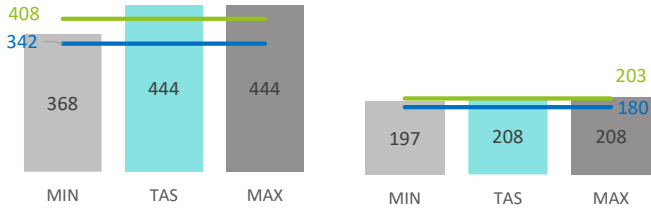
● Nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 dans le TAS  
(nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 en plus dans le TAS,  
du fait de la surmortalité observée en regard de la France)

● Nombre de décès annuel moyen en 2011-2017  
si le TAS avait la même mortalité qu'en France

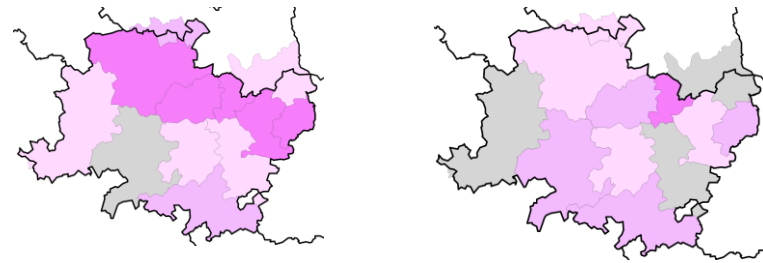
L'ordre d'apparition des causes de décès sur le graphique correspond à l'ordre de fréquence observé au niveau régional.

**1 898** **1 326**  
 Nombre annuel moyen de décès en 2011-2017

Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

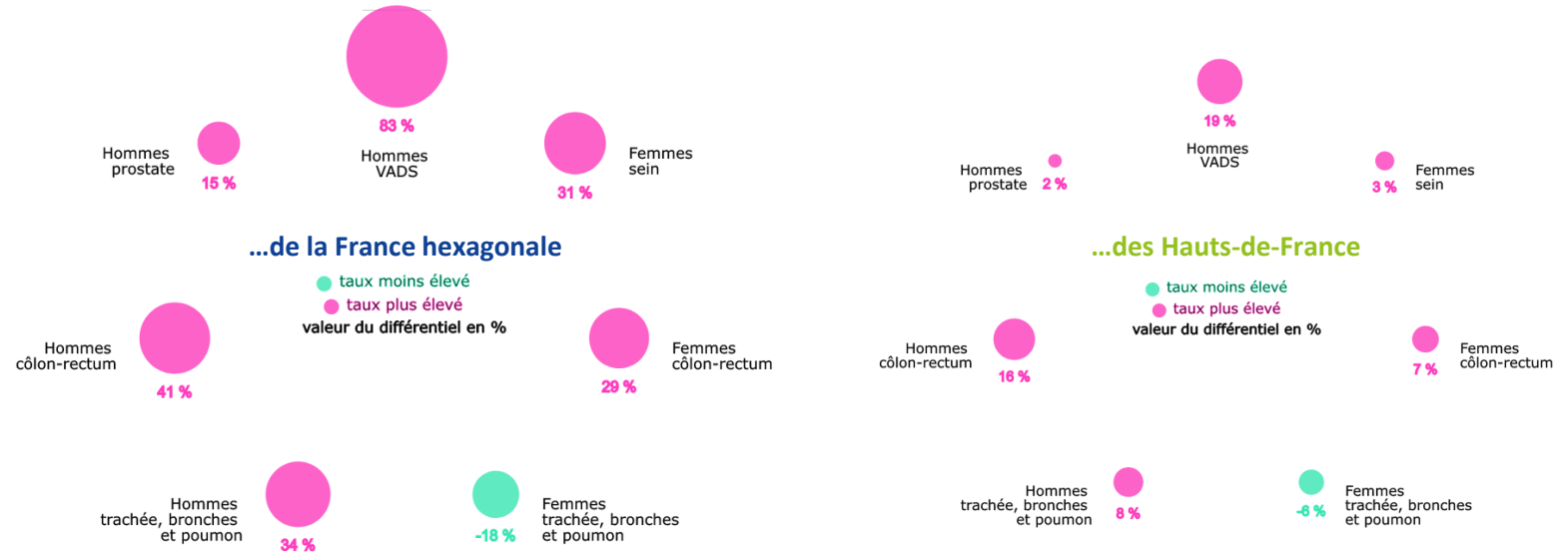


**+30 %** **+16 %**  
 Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)

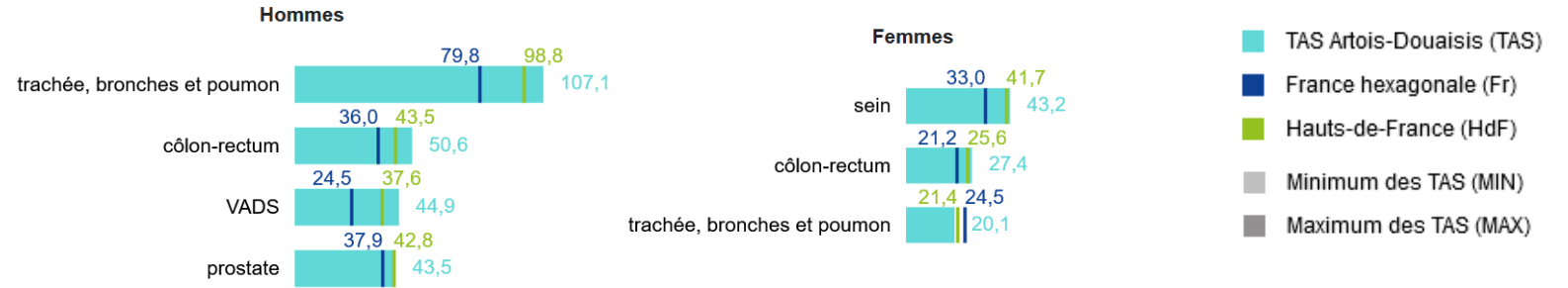


- surmortalité > à 45 %
- surmortalité comprise entre 25 % et 45 %
- surmortalité comprise entre 15 % et 25 %
- surmortalité comprise entre 5 % et 15 %
- pas de différence significative

Différentiel de mortalité (en %) en regard...



Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)





1 220

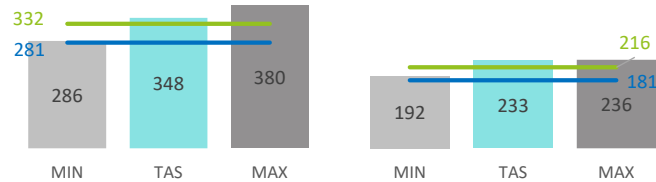


Nombre annuel  
moyen de décès  
en 2011-2017

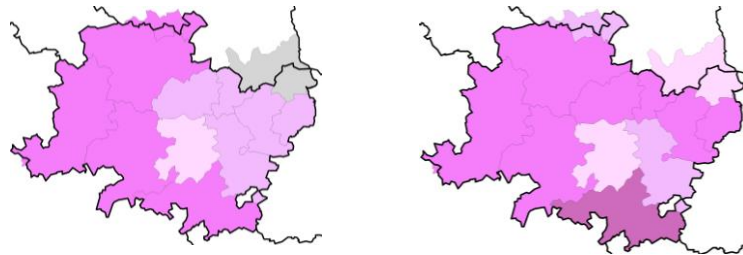
1 570



Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

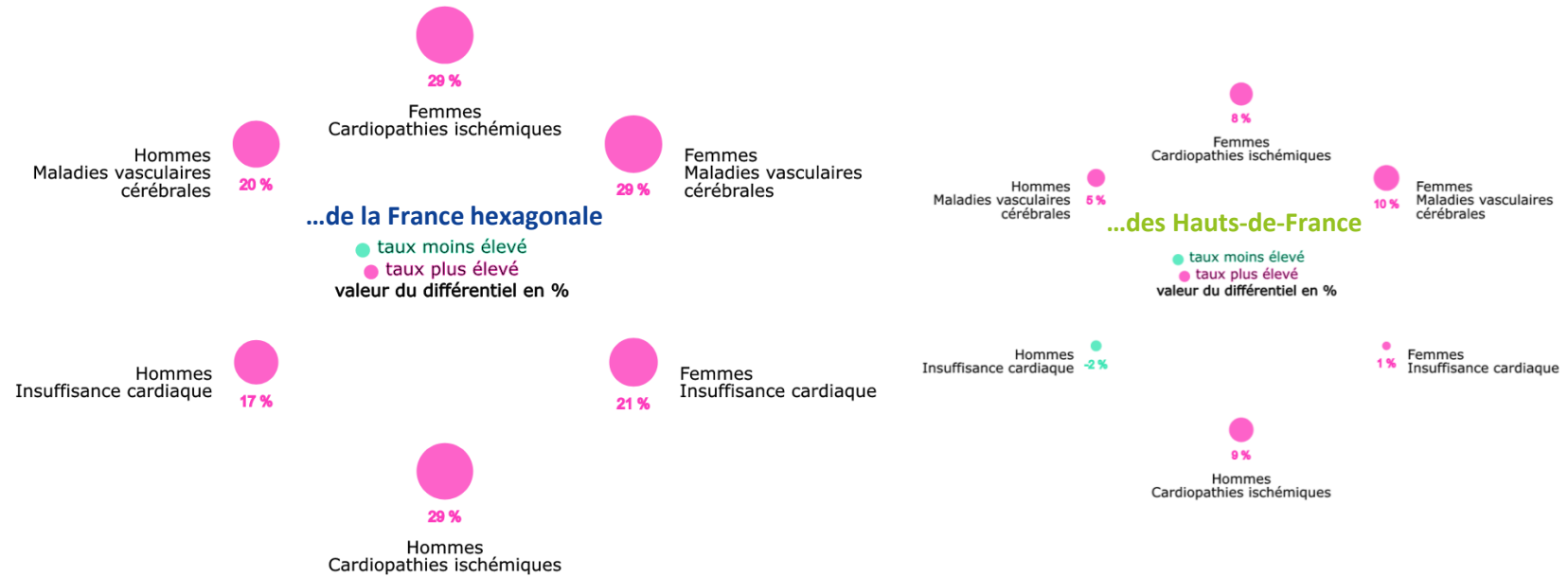


**+24 %** Différentiel de mortalité  
en regard de la France  
hexagonale (en %) **+29 %**

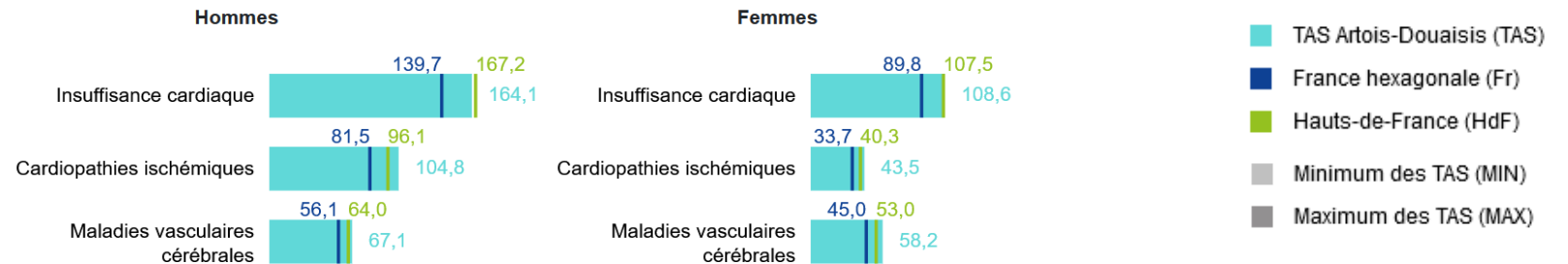


- surmortalité > à 45 %
- surmortalité comprise entre 25 % et 45 %
- surmortalité comprise entre 15 % et 25 %
- surmortalité comprise entre 5 % et 15 %
- pas de différence significative

Différentiel de mortalité (en %) en regard...

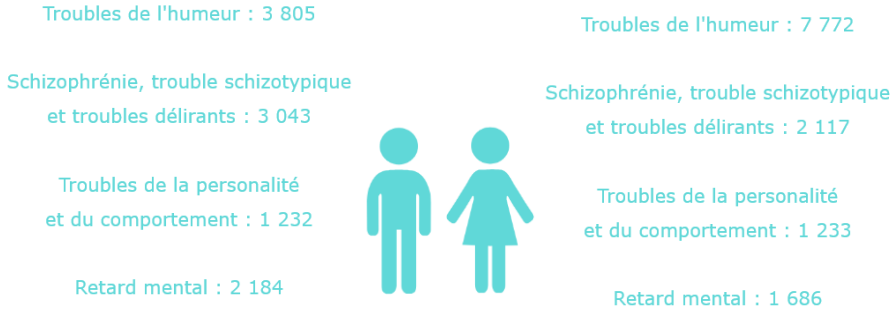


Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

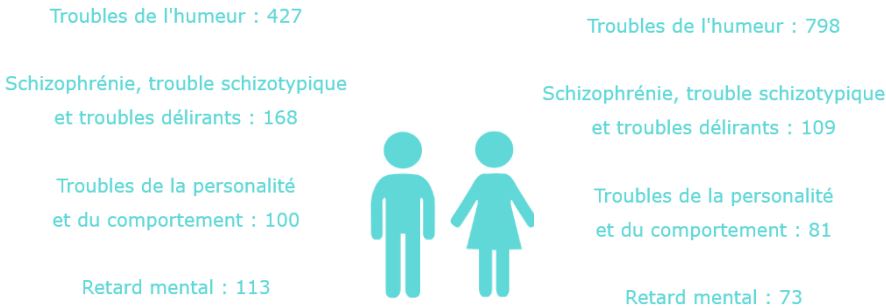


## AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

### Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

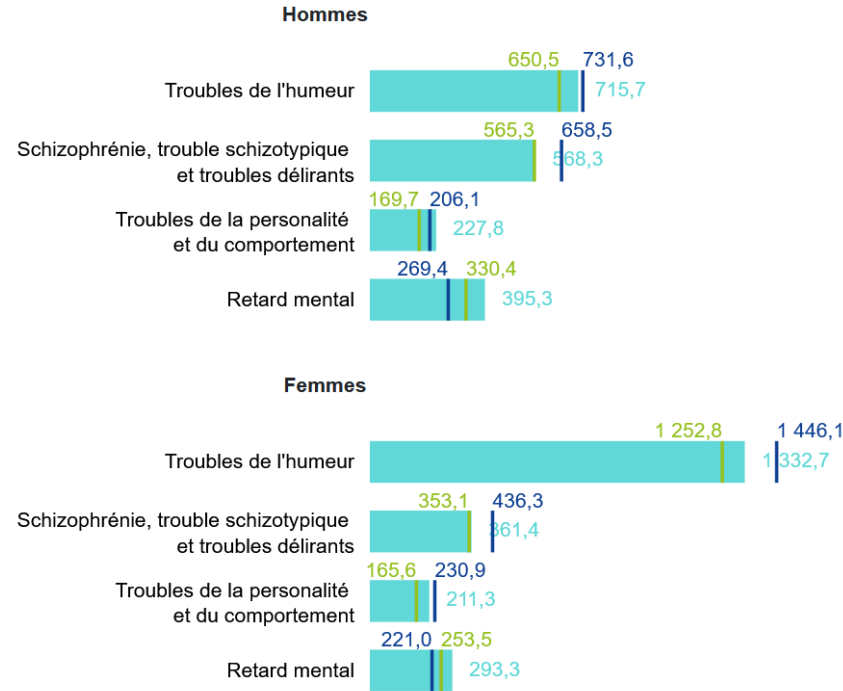


### Nombre annuel moyen d'admission en ALD en 2013-2019 (hormis 2015)

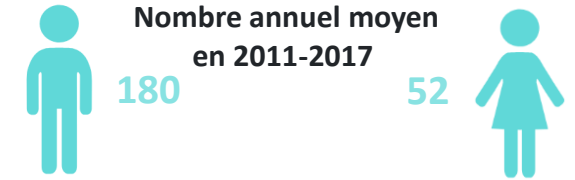


Les données d'affection de longue durée ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine forme de morbidité diagnostiquée. En effet, seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées. Aussi, certains territoires peuvent présenter des taux d'ALD moins élevés que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation au regard de la pathologie abordée soit plus favorable sur ces territoires.

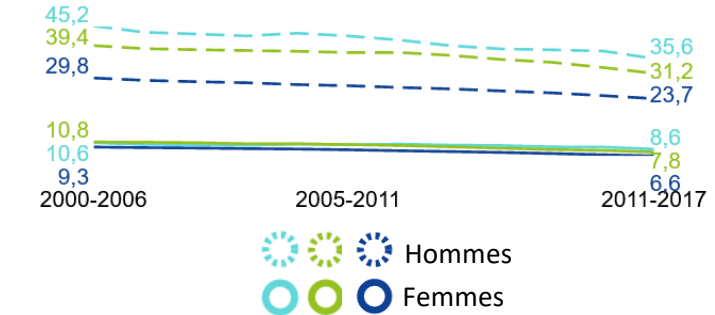
### Taux standardisé du total des ALD au 31 décembre 2020 (pour 100 000 habitants)



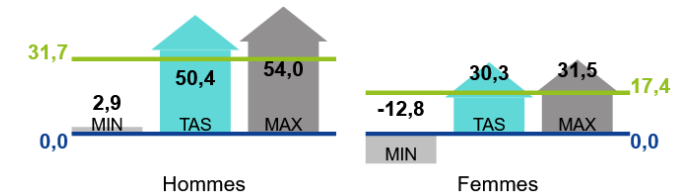
## SUICIDE



### Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



### Différentiel en regard de la France hexagonale en 2011-2017 (en %)

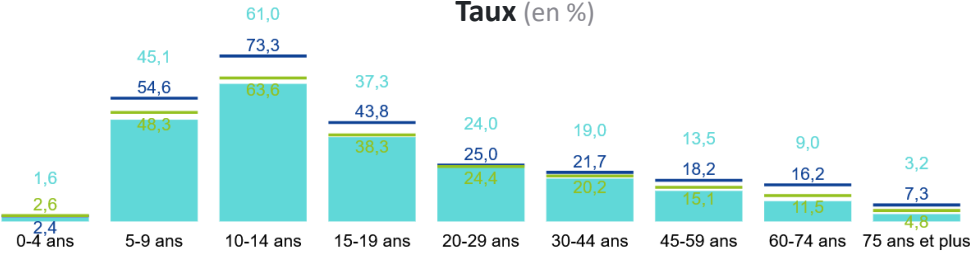


- TAS Artois-Douais (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

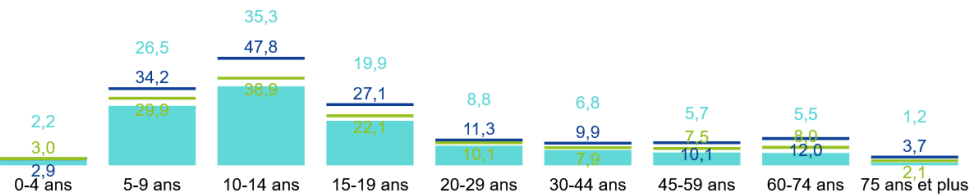
## LICENCES SPORTIVES DÉLIVRÉES, en 2019

Nombre

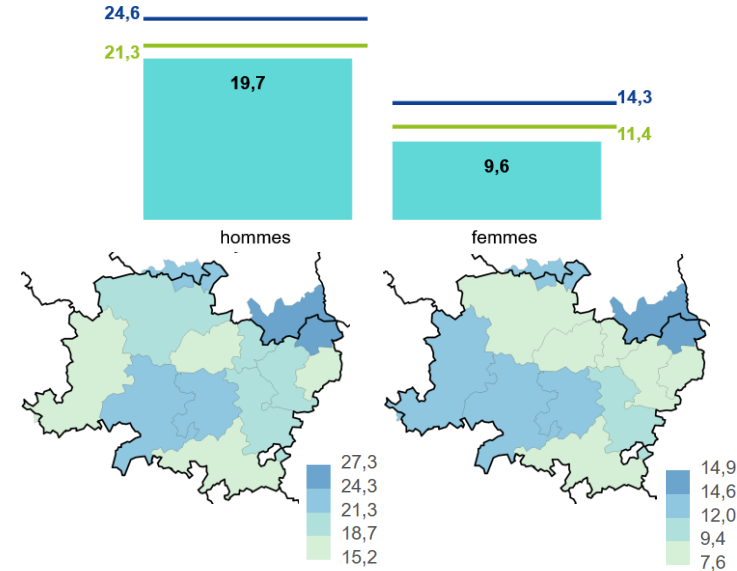
117 588



57 545



Taux standardisé (en %)

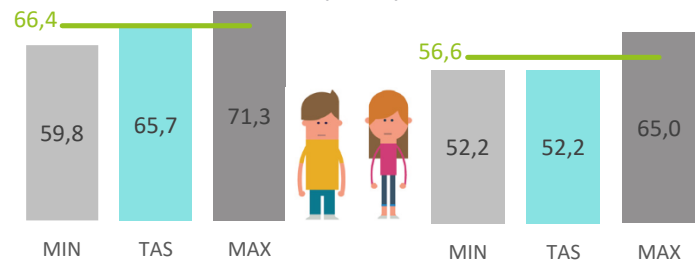


L'activité physique étudiée par le prisme des licences sportives délivrées n'est pas le reflet de l'ensemble de l'activité physique effectuée par la population. Certaines personnes peuvent par exemple avoir une activité physique en salle de sport, dans une association sans nécessairement prendre une licence ou encore la pratiquer de manière indépendante. De plus, le recensement des licences fournit un nombre de licences et non de licenciés. En effet, cette source ne permet pas d'identifier les adhérents détenant plusieurs licences auprès de différentes fédérations sportives.

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE CHEZ LES ÉLÈVES DE SIXIÈME

ANNÉES SCOLAIRES 2018-2019 À 2020-2021

Pratique d'une activité physique et sportive hors EPS (en %)



Pratique d'une activité physique et sportive hors EPS, selon le lieu de pratique (en %)

**En club, centre de loisir**  
45,7 % (48,5 % en région)

**À l'école (hors EPS)**  
14,4 % (15,4 % en région)

**Pratique indépendante**  
5,8 % (7,3 % en région)

⇒ En proportion, moins de licences sportives délivrées dans le TAS qu'en France.

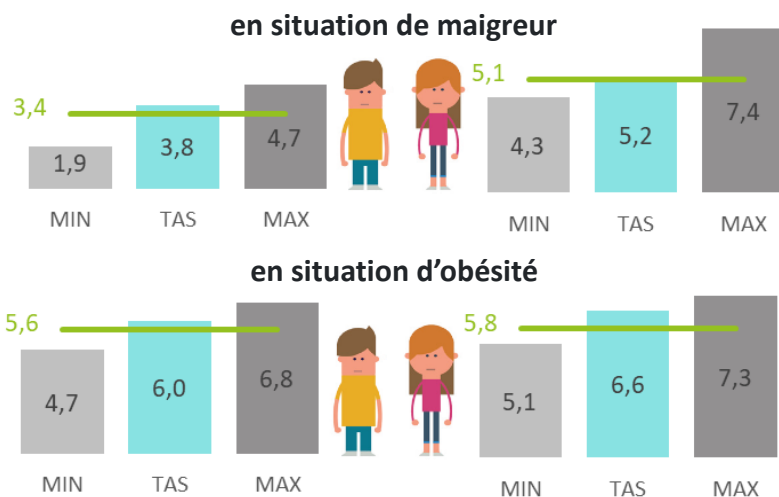
... quel que soit le groupe d'âge, des parts plus élevées chez les hommes que chez les femmes.

⇒ La différence observée suivant le sexe est également relevée chez les jeunes à partir de l'enquête *Jesais*.

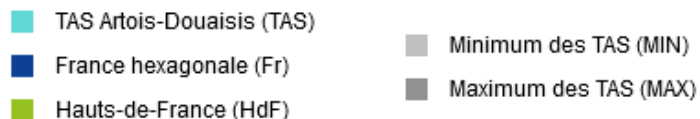
- TAS Artois-Douais (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

## CORPULENCE

Part d'élèves de sixième\*... (en %)  
années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



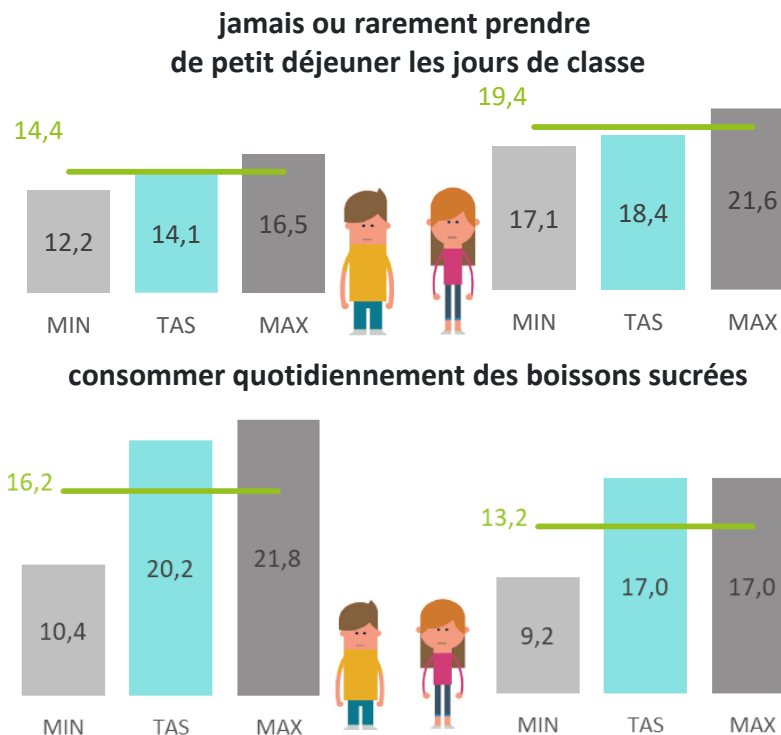
\* les données de poids et de taille reposent sur des informations mesurées par les infirmiers scolaires.



⇒ Un peu plus de 2/5 des élèves de sixième en surcharge pondérale, sans différence entre les garçons et les filles.

## AUTOUR DE L'ALIMENTATION

Part d'élèves de sixième déclarant... (en %)  
années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



⇒ Plus de 1/10 des élèves de sixième indique consommer quotidiennement des produits sucrés ou de type snack et près de 1/5 prendre des boissons sucrées, soit des parts plus élevées dans le TAS qu'en région.

## DIABÈTE

Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

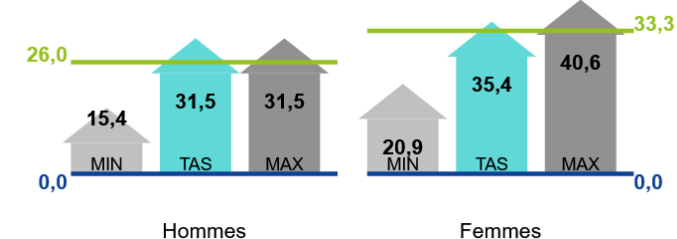
Diabète de type 1 :  
3 413 hommes et 3 136 femmes

Diabète de type 2 :  
33 844 hommes et 29 250 femmes

Taux standardisé total d'ALD au 31 décembre 2020  
(pour 100 000 habitants)



Différentiel en regard de la France hexagonale pour le diabète de type 2 (en %)

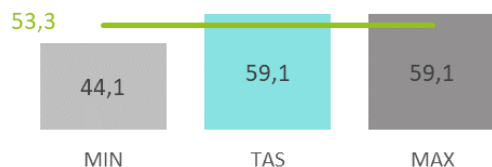


⇒ Que ce soit à travers les données autour des ALD et de la mortalité\*, le diabète apparaît plus prégnant dans le TAS qu'en France.

\* indicateurs de mortalité non présentés dans ce document.

## TABAC

Part d'élèves de sixième déclarant vivre avec au moins un parent fumeur (en %) années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



## ALCOOL

Part d'élèves de sixième déclarant avoir déjà bu de l'alcool (en %) années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



⇒ Le TAS présente la plus forte part d'élèves de sixième ayant au moins un parent fumeur...

... mais la plus faible part d'élèves indiquant avoir déjà bu de l'alcool au cours de la vie. Au cours des 12 derniers mois, la part est de 3 % pour les filles (5 % en région) et de 5 % pour les garçons (9 % en région), parts les plus faibles des TAS.

1 167



514



En 2011-2017  
Nombre annuel moyen de décès liés à la consommation d'alcool

436



160

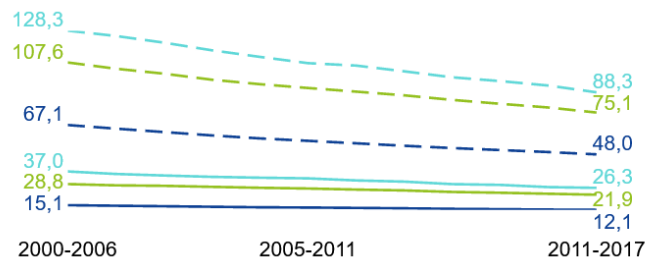


⇒ Une large majorité d'élèves pense que l'alcool est dangereux pour la santé : 97 %, sans différence suivant le sexe (96 % en région).

⇒ Une forte mortalité liée à la consommation d'alcool : différentiel en regard de la France de +90 %, valeur la plus élevée des TAS (+118 % pour les femmes et +84 % pour les hommes).

⇒ De nombreux décès potentiellement imputables au tabac, plus particulièrement chez les hommes.

Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)

