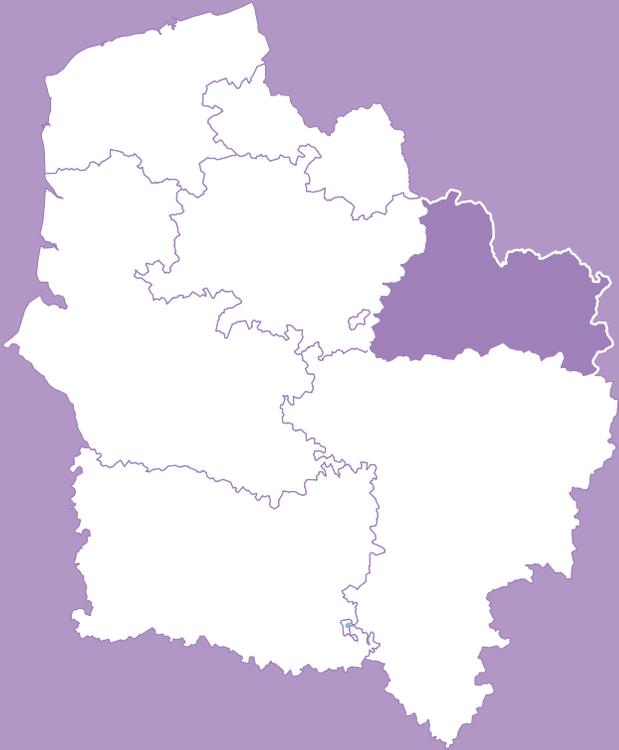


# HAINAUT



## 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 1<sup>er</sup> décembre 2022, Valenciennes

*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) Hainaut. 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.

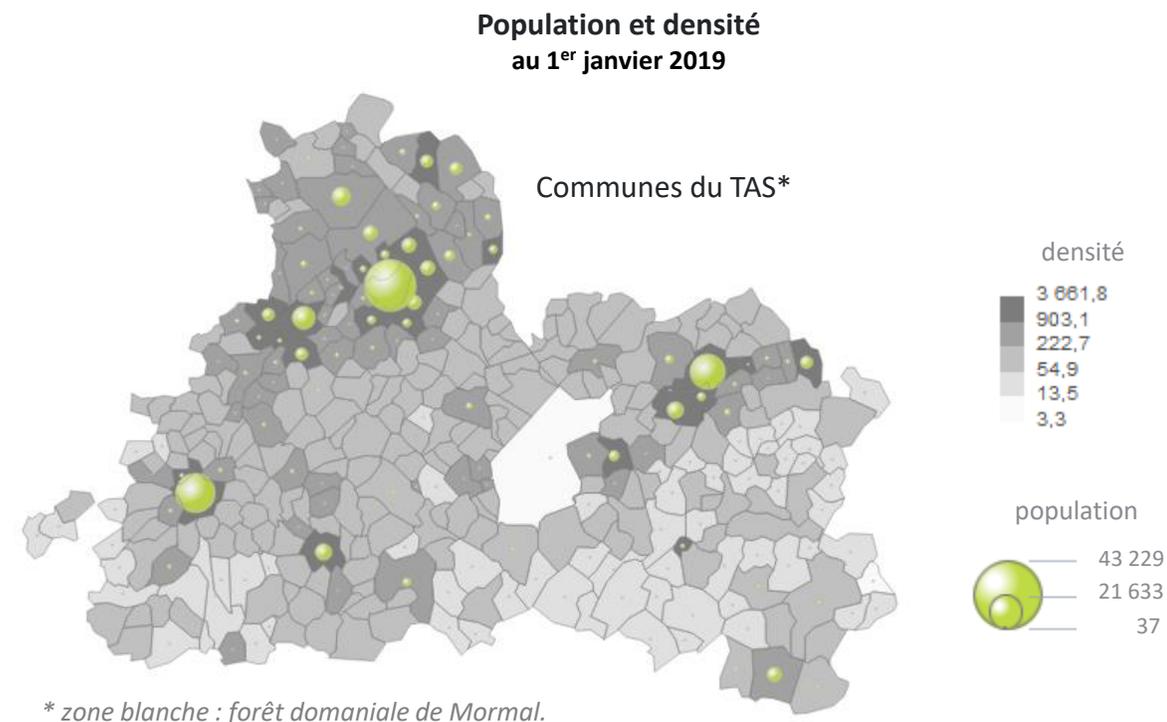
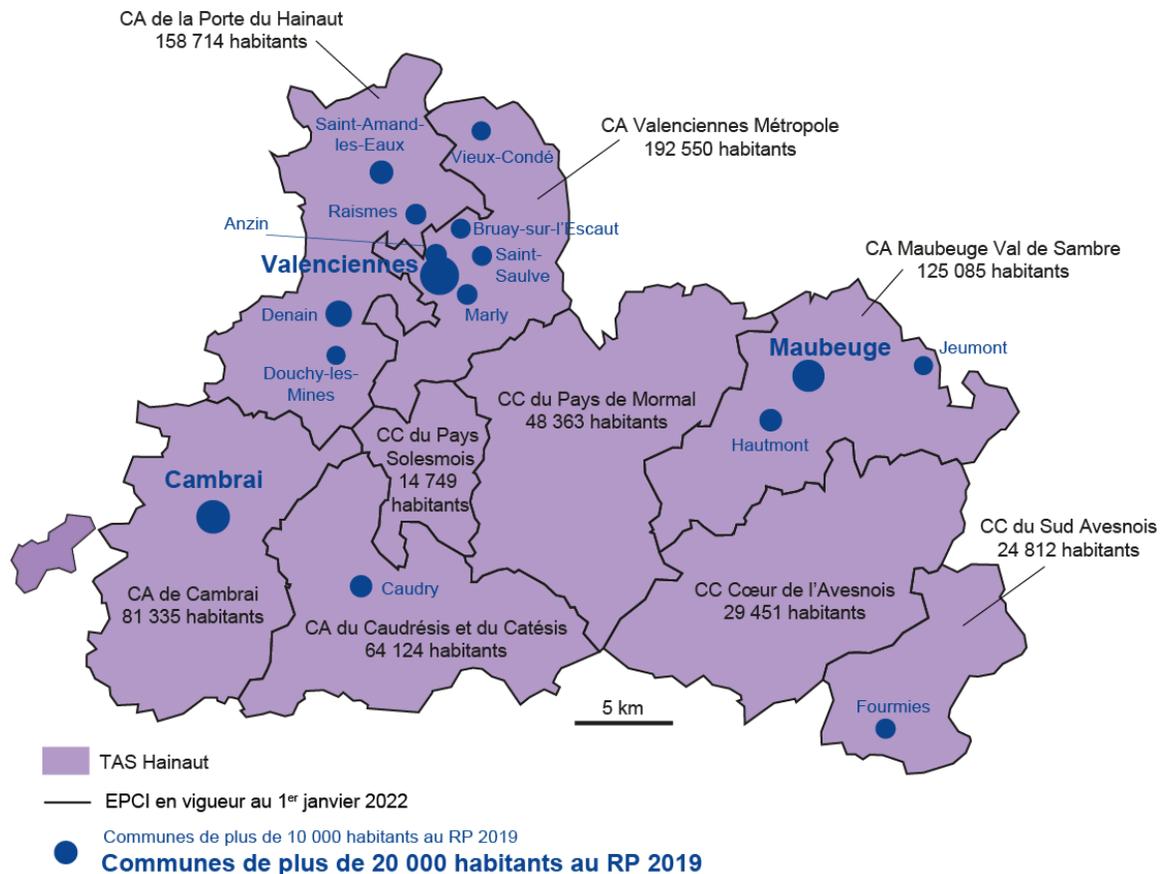


## ENQUÊTE JEUNES EN SANTÉ, INDICATEURS ET SUIVI (JESAIS)

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 2 652 élèves scolarisés dans le TAS Hainaut et près de 20 300 élèves pour les Hauts-de-France pour les années scolaires 2018-2019 à 2020-2021.



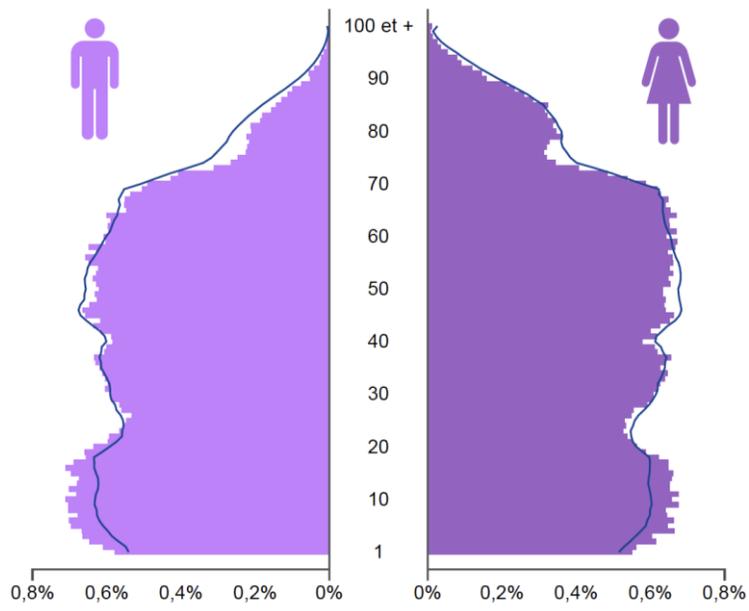
# LE TERRITOIRE D'ANIMATION SANTÉ HAINAUT



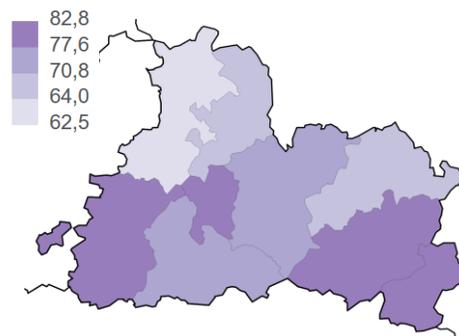
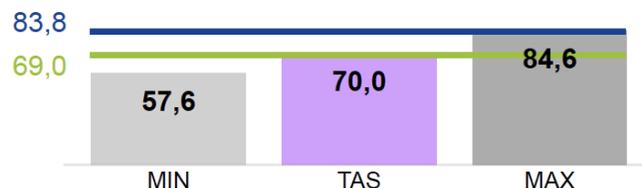
- ⇒ La partie ouest du TAS est davantage peuplée avec douze des seize communes de plus de 10 000 habitants y appartenant. À l'Est, Maubeuge est la plus peuplée, se situant au troisième rang pour son nombre d'habitants avec près de 30 000 (devancée seulement par Cambrai -32 000- et Valenciennes -43 000-). Les trois quarts des 349 communes du TAS Hainaut sont cependant de petite taille. En effet, 56 % dénombrent moins de 1 000 habitants auxquelles sont à rajouter les 19 % de communes comprenant entre 1 000 et 2 000 habitants.
- ⇒ Pour ce qui a trait aux neuf EPCI que compte le TAS Hainaut, trois dénombrent plus de 120 000 habitants (la première la CA Valenciennes Métropole dépassant même les 190 000 habitants). À l'opposé, trois EPCI en comptent moins de 30 000 : les deux les plus au Sud-Est et la troisième de petite superficie (118 km<sup>2</sup>).

## HAINAUT

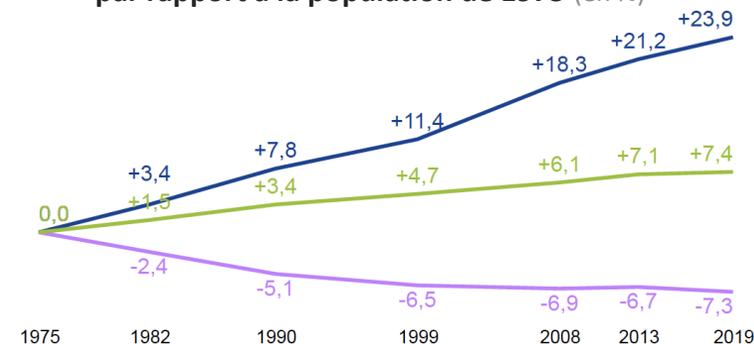
739 183 habitants  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019



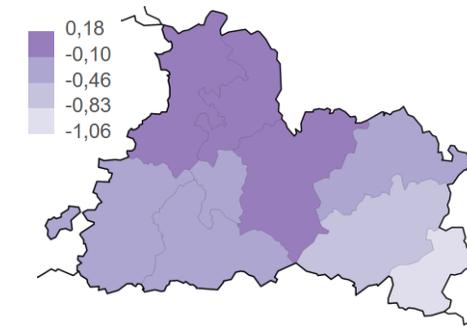
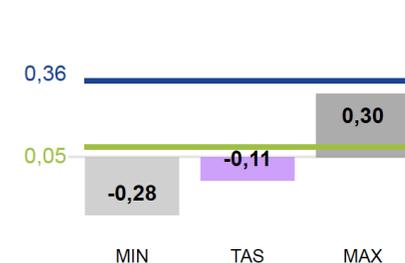
**Indice de vieillissement**  
(nombre de personnes de 65 ans et plus  
sur le nombre de personnes de moins de 20 ans \* 100)



**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 %)**



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

⇒ **Davantage de jeunes** qu'en France : 31,9 % ont moins de 25 ans dans le TAS contre 29,5 % en France hexagonale...

... et **moins de personnes âgées** (respectivement 8,2 % et 9,5 % pour les 75 ans et plus)...

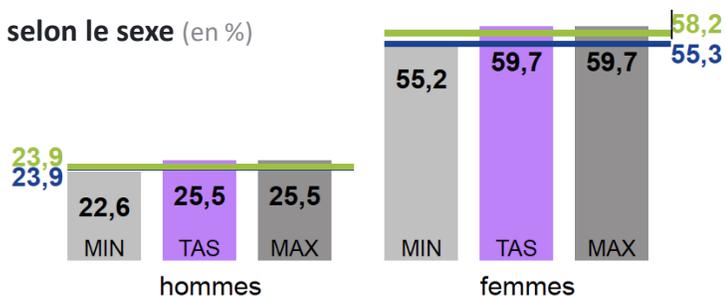
... ce qui implique un indice de vieillissement en-deçà de celui du niveau national (proche de celui de la région) masquant toutefois un écart important (20 points) entre EPCI extrêmes (CA de la Porte du Hainaut d'un côté et, de l'autre, la CA de Cambrai et la CC Cœur de l'Avesnois).

⇒ Une **population qui diminue** au cours du temps, seule la CA Valenciennes Métropole voit sa population croître. Les CC du Sud-Est (Cœur de l'Avesnois et Sud Avesnois) enregistrent des taux d'accroissement annuel moyen très fortement négatifs (respectivement -0,73 % et -1,06 %).

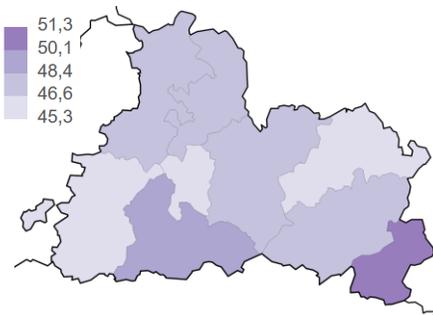
## HAINAUT

## 26 110 personnes seules de 75 ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier 2019

Part, selon le sexe (en %)



Part, tous sexes (en %)

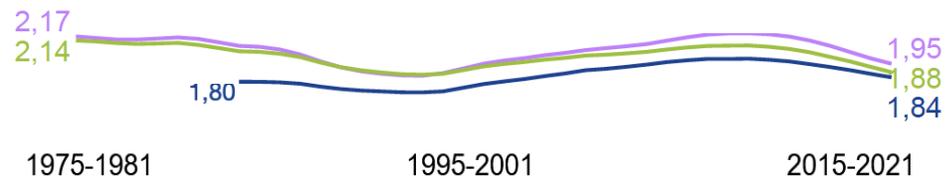


- ⇒ Une part de personnes âgées vivant seules à domicile au-dessus de celles relevées en France et en région, proche d'une personne sur deux concernée. Pour la CC du Sud Avesnois, cette part d'une personne pour deux est même franchie.
- ⇒ Trois femmes de 75 ans ou plus sur cinq vivent seules à domicile contre plus d'un quart des hommes ; dans les deux cas, le Hainaut se situe au premier rang des TAS.

## 8 584 naissances vivantes dont 617 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)



1975-1981

1995-2001

2015-2021

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

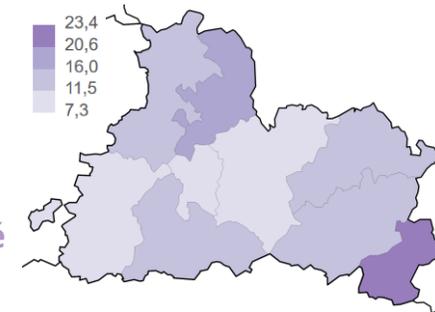
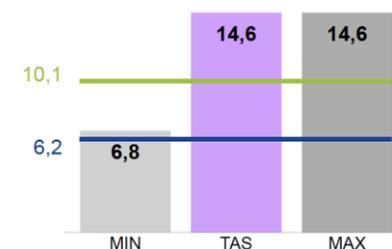
⇒ Le Hainaut connaît l'ICF le plus élevé des TAS, supérieur à celui de la France.

⇒ Deux EPCI présentent une valeur plus faible que celle de la France : la CA de Cambrai (1,79) et la CC du Pays de Mormal (1,78). À l'opposé, le **seuil de remplacement (2,1 enfants par femme) est dépassé** dans la CA de la Porte du Hainaut.

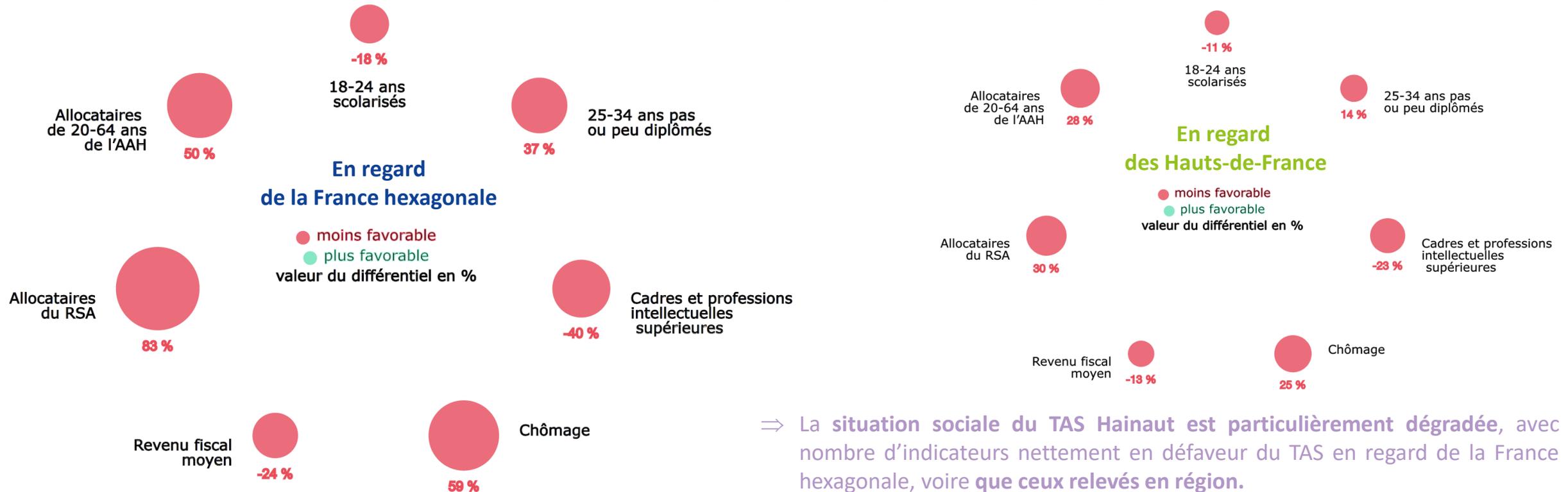
⇒ La fécondité des femmes de 12-20 ans est la plus élevée des TAS, particulièrement importante dans la CC du Sud Avesnois (23,4 %, valeur la plus élevée de tous les EPCI des Hauts-de-France).

### Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans en 2015-2021

(pour 1 000 femmes de 12-20 ans)



## Vue d'ensemble de la situation sociale



⇒ La situation sociale du TAS Hainaut est particulièrement dégradée, avec nombre d'indicateurs nettement en défaveur du TAS en regard de la France hexagonale, voire que ceux relevés en région.

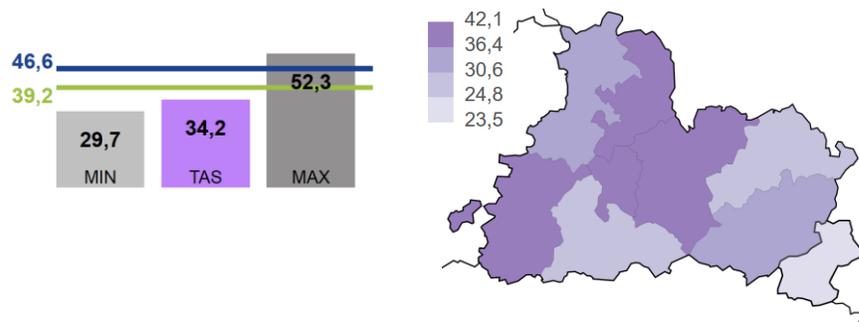
À titre d'illustration, le revenu moyen annuel par foyer fiscal de 2019 est d'un peu plus de 6 800 € inférieur dans le TAS à celui de la France et de l'ordre de 3 000 € plus faible que celui des Hauts-de-France ; le Hainaut détient le revenu moyen annuel le plus faible des TAS. Au niveau plus fin, seule la CC du Pays de Mormal a un revenu moyen supérieur à la moyenne régionale.

## AIDE À LA LECTURE

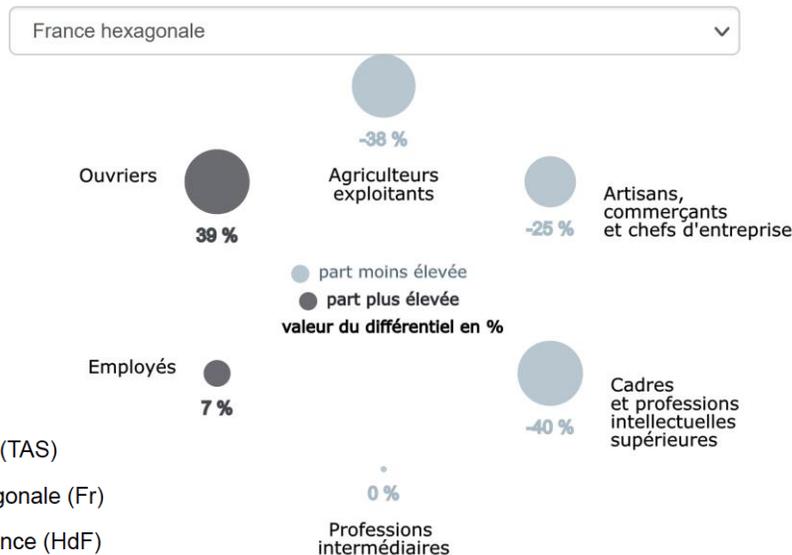
**Une couleur** : pour savoir si le territoire analysé est dans une situation plus favorable ou non en regard de la France hexagonale

**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 %)



PCS au 1<sup>er</sup> janvier 2019  
En regard de



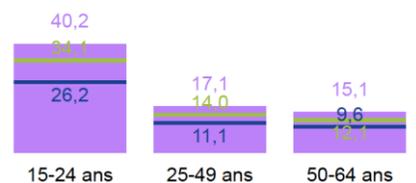
⇒ La situation sociale défavorable du TAS Hainaut est retrouvée à travers bon nombre d'indicateurs présentés sur cette page mais d'autres peuvent aussi être mentionnés.

⇒ Ainsi, si le Hainaut présente le deuxième taux le plus faible pour la part de jeunes ayant un Bac+2, il enregistre aussi la deuxième part la plus élevée de jeunes peu ou pas diplômés. Dans la CC du Sud Avesnois, ces derniers sont près de trois sur dix à se retrouver dans cette situation.

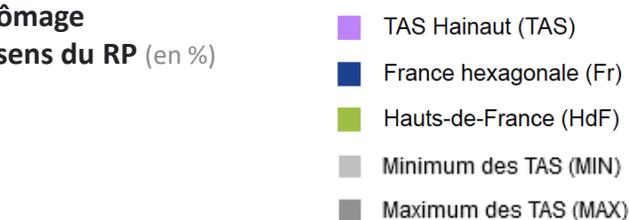
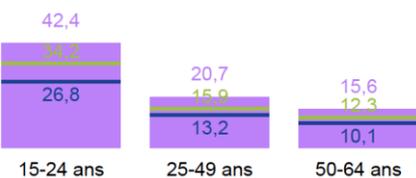
⇒ De même pour le chômage qui situe le Hainaut comme le TAS le plus affecté, que ce soit pour les 15 ans et plus ou pour les seuls jeunes de 20-24 ans. Tous âges un actif sur cinq est concerné ; pour les jeunes, ce sont deux sur cinq. Au niveau plus fin, cela est le fait d'un actif de 15 ans et plus sur quatre dans la CA Maubeuge Val de Sambre et dans la CC du Sud Avesnois et de près d'un jeune sur deux dans cette dernière CC.

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

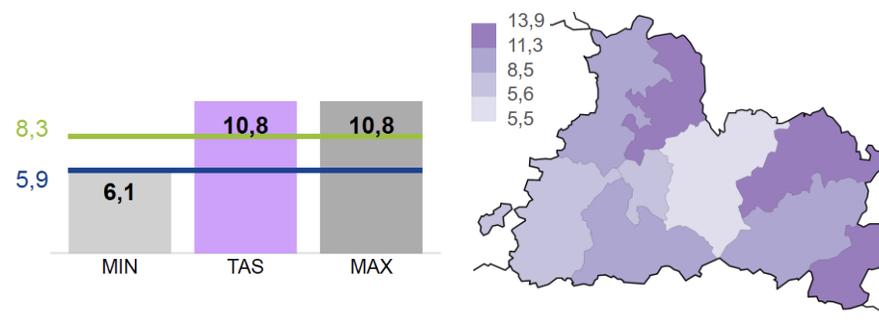
chez les hommes



chez les femmes



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

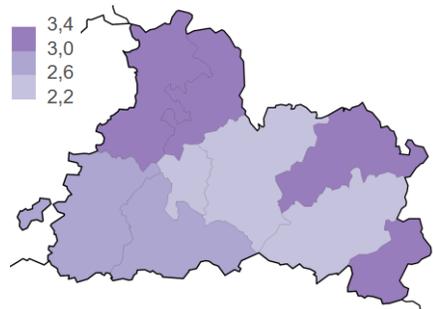
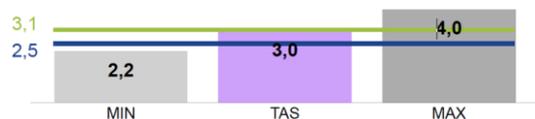


## ENFANTS

5 856 enfants percevant l'AAEH  
au 31 décembre 2021

Taux enfants percevant l'AAEH  
au 31 décembre 2021

(pour 100 personnes de moins de 20 ans)

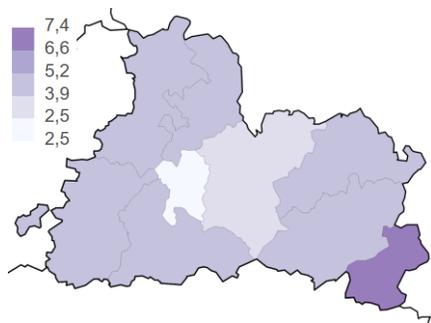
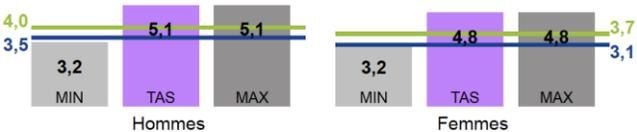


## ADULTES

19 196 allocataires de l'AAH de 20-64 ans  
au 31 décembre 2021

Taux d'allocataires de l'AAH  
au 31 décembre 2021

(pour 100 personnes de 20-64 ans)



TAS Hainaut (TAS)

France hexagonale (Fr)

Hauts-de-France (HdF)

Minimum des TAS (MIN)

Maximum des TAS (MAX)

- Services : 1 752 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 2 171
- Établissements : 1 659 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 1 886

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

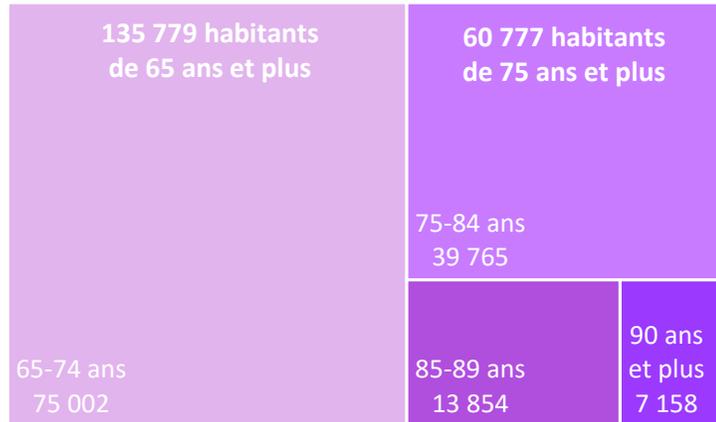
Type de déficience	en services		en établissements	
troubles psychiques	10,0	23,3	10,0	14,8
troubles du langage et des apprentissages	23,8	20,7	34,4	40,3
troubles du comportement et de la communication	16,3	15,7	23,8	26,0
déficience intellectuelle	22,5	13,9	66,2	70,2
autisme et d'autres TED	12,2	11,9	13,4	15,0
déficiences motrices	15,9	9,3	7,7	13,0
déficiences visuelles	2,0	3,8	1,4	7,1
déficiences auditives	0,6	2,4	4,1	5,7
cérébro-lésées	2,7	2,0	7,2	7,9
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	1,6	1,2	1,6	5,4
autres types des déficiences	4,7	4,3	5,1	9,0

- Services : 581 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 1 096
- Établissements : 2 874 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 3 073

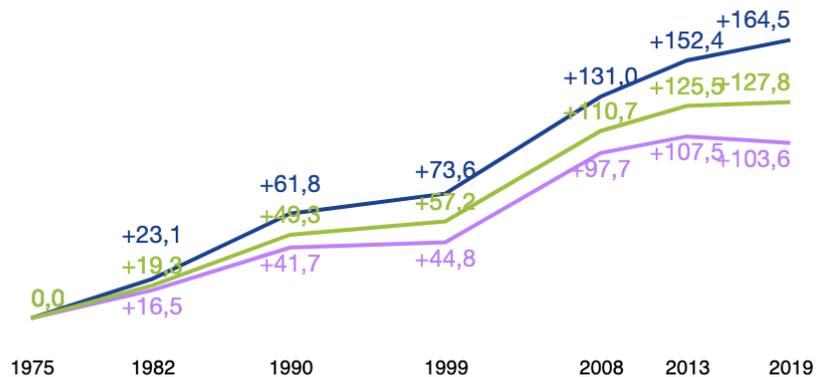
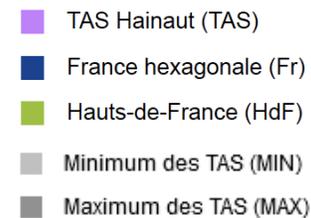
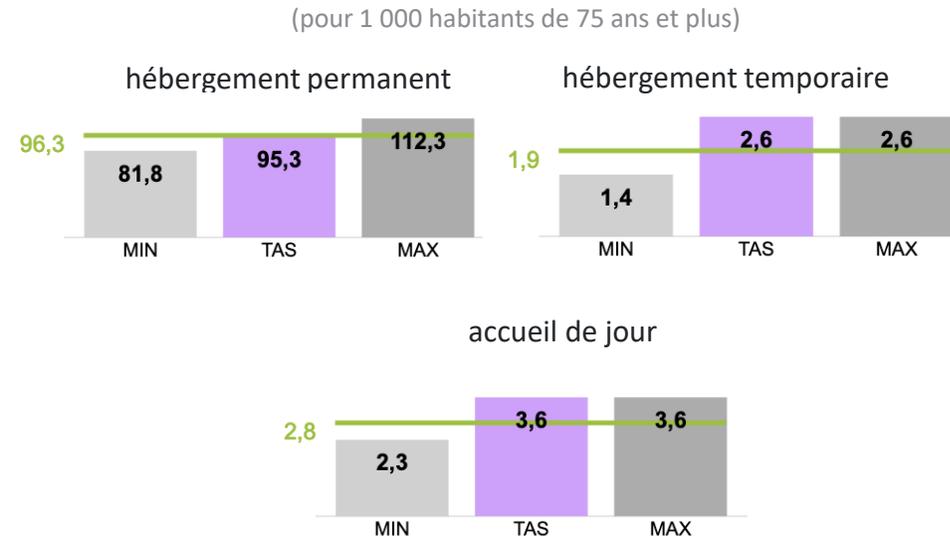
Type de déficience  
à titre principal  
ou associé\*  
(en % de  
personnes  
accompagnées)

Type de déficience	en services		en établissements	
déficiences motrices	34,1	33,2	20,4	17,4
troubles psychiques	14,9	18,6	32,6	25,9
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	27,4	18,5	8,7	10,0
cérébro-lésées	9,6	11,0	8,3	8,2
déficiences visuelles	12,2	10,7	5,9	6,4
déficience intellectuelle	5,1	10,4	75,0	79,8
troubles du comportement et de la communication	11,8	9,9	22,6	19,7
déficiences auditives	4,9	6,1	2,2	3,3
troubles du langage et des apprentissages	7,9	5,2	20,9	20,1
autisme et d'autres TED	0,9	2,0	6,9	7,3
autres types des déficiences	8,6	8,8	6,6	6,5

\* données non disponibles pour la France.

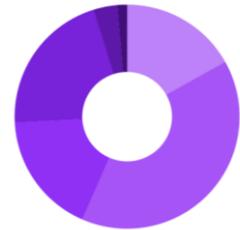
Population âgée au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (en nombre)

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

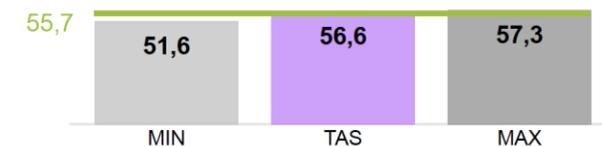
Taux d'équipement en Ehpad au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)

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.

## 5 070 personnes accompagnées en Ehpad au 31 décembre 2020

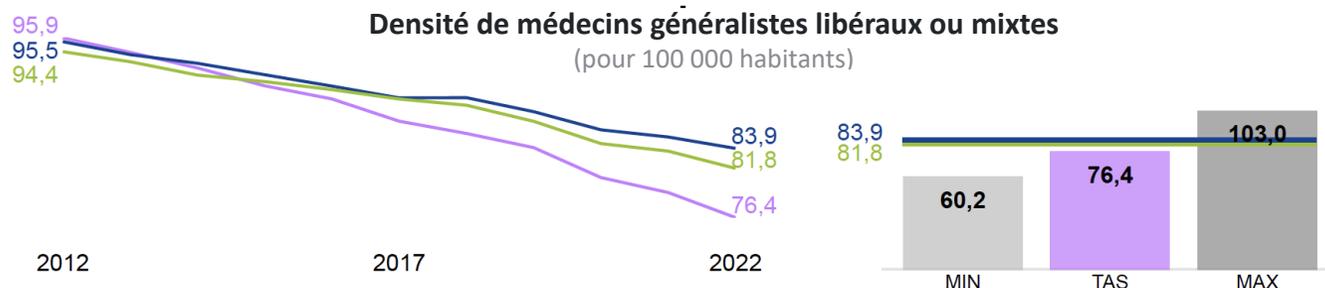


## Part des personnes accompagnées en Gir 1 ou Gir 2 (en %)

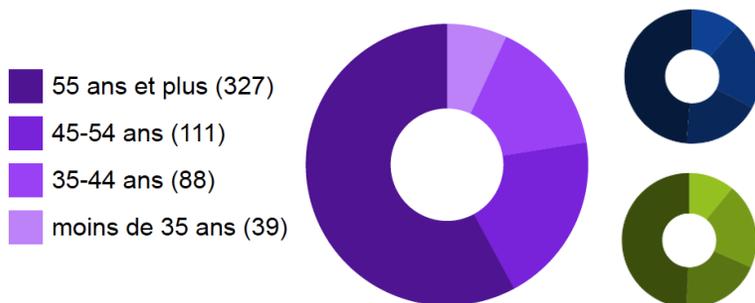


L'information sur le niveau de Gir n'est pas disponible pour toutes les personnes accompagnées.

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



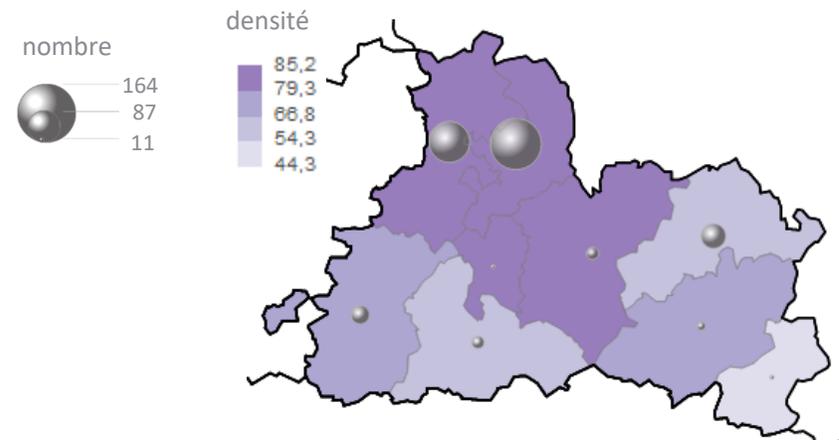
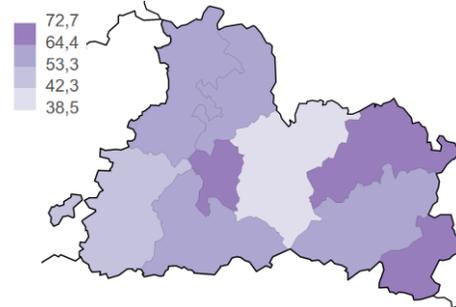
### Répartition selon l'âge (en nombre)



\* ou mixtes.



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



⇒ En regard de la France et de la région, la densité de médecins généralistes libéraux est nettement plus faible, avec une part plus élevée de médecins de 55 ans et plus. Toutefois, la densité est voisine de celle de la France pour les médecins généralistes salariés ; au 1<sup>er</sup> janvier 2022, elle est respectivement de 37,1 pour 100 000 habitants et de 38,9.

⇒ De plus, la diminution de la densité de médecins généralistes libéraux est bien plus marquée dans le TAS qu'en France (respectivement, entre 2012 et 2022, -20 % et -12 % en France). Toutefois, cette décroissance se trouve amortie par une forte augmentation de la densité des salariés exclusifs (+26 % dans le TAS et +8 % en France) ce qui fait se rapprocher les deux unités.

## 994 médecins spécialistes dont 502 médecins libéraux ou mixtes au 1<sup>er</sup> janvier 2022

### ENSEMBLE (LIBÉRAUX ET SALARIÉS)

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

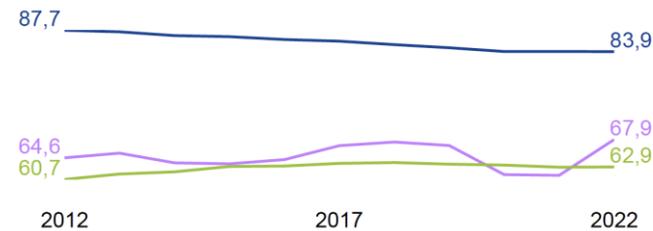
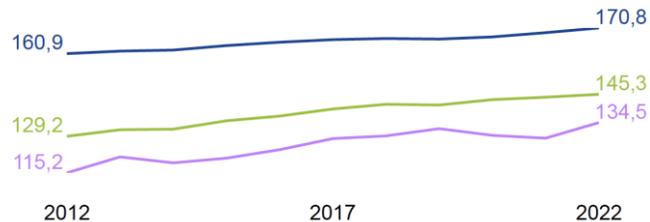
### LIBÉRAUX (OU MIXTES)

■ 55 ans et plus (408)  
■ 45-54 ans (224)  
■ 35-44 ans (244)  
■ Moins de 35 ans (118)

■ 55 ans et plus (245)  
■ 45-54 ans (126)  
■ 35-44 ans (115)  
■ Moins de 35 ans (16)



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



⇒ La densité de médecins spécialistes salariés ou libéraux est moindre qu'en France mais proche de la valeur régionale. Sa valeur situe le Hainaut au troisième rang des TAS après les deux où se trouve un CHU.

⇒ Pour les seuls libéraux, le TAS se situe dans le même ordonnancement que pour l'ensemble des spécialistes. Quant à la part de ces praticiens de 55 ans ou plus, si elle s'avère plus élevée que pour les salariés, elle demeure dans l'ordre de la moyenne nationale.

⇒ Le graphique ci-contre montre la faible densité pour ce qui est des psychiatres libéraux, inférieure à la moyenne régionale pourtant très faible par rapport à la France.

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

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

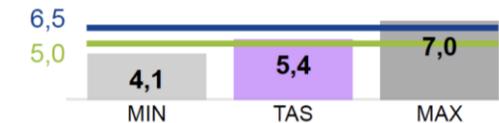
#### Gynécologues

(pour 100 000 femmes de 15 ans et plus)



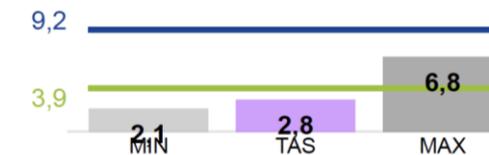
#### Ophtalmologues

(pour 100 000 habitants)



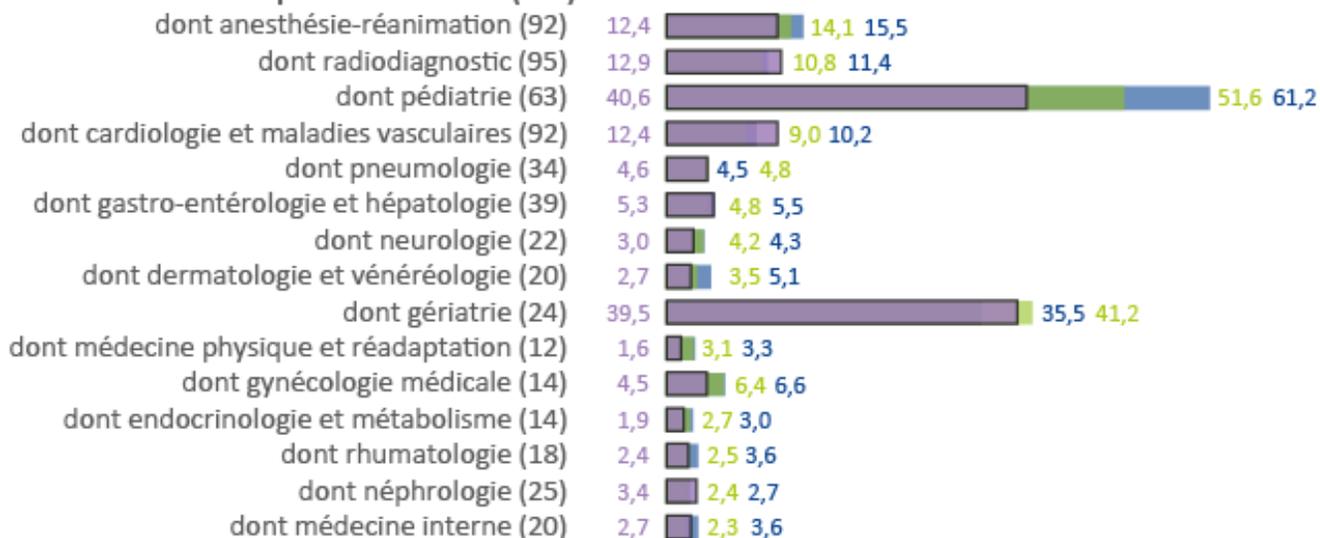
#### Psychiatres

(pour 100 000 habitants)

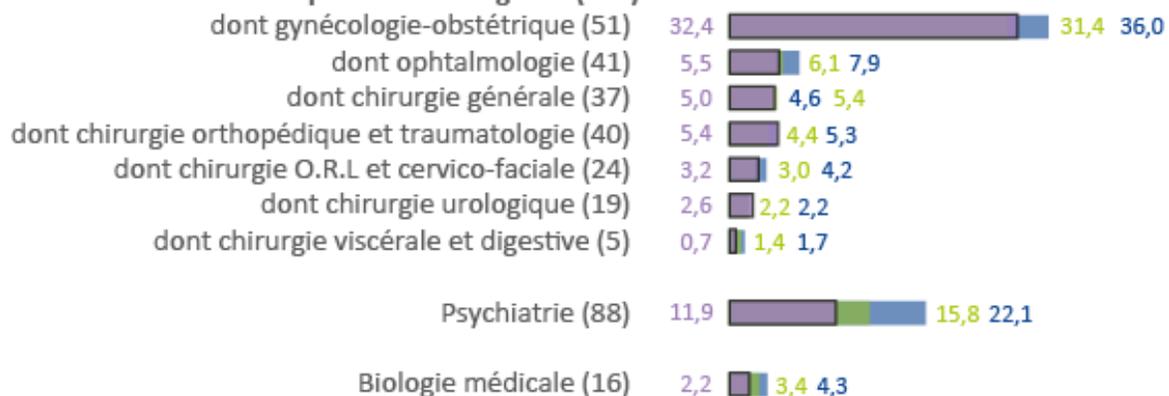


Au 1<sup>er</sup> janvier 2022

## Médecins à spécialité médicale (635)



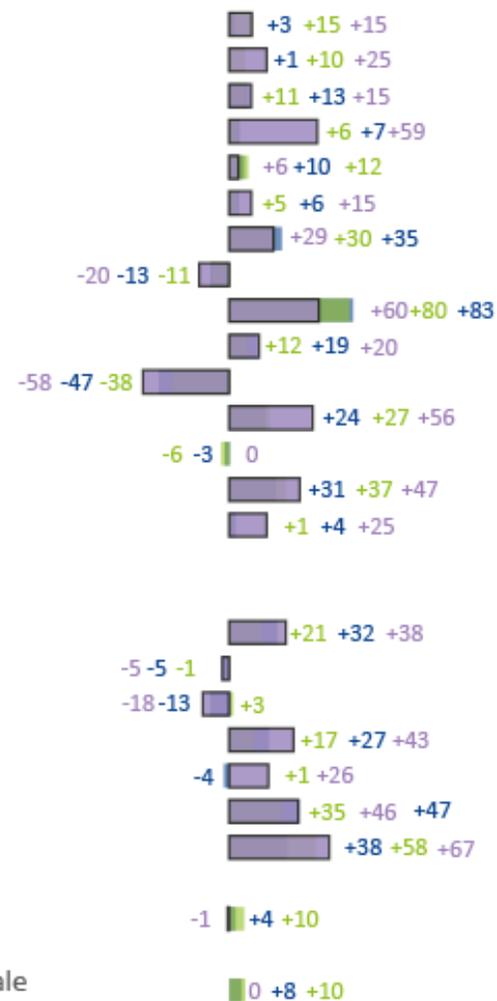
## Médecins à spécialité chirurgicale (244)



## Densité de médecins\*

(pour 100 000 habitants)

## Évolution du nombre de médecins depuis 2012 (en %)



■ TAS  
■ Hauts-de-France  
■ France hexagonale

⇒ Les densités de médecins pour grand nombre de spécialités sont plus faibles qu'en France. Par rapport à la région, ce constat est moins fréquent.

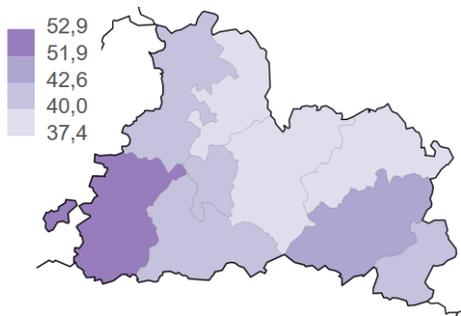
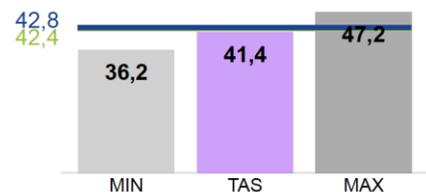
⇒ Toutefois, quelques spécialités présentent une densité supérieure à la moyenne nationale, notamment pour la **cardiologie et maladies vasculaires** et la **gériatrie**. Toutefois, la valeur est à relativiser du fait de l'aire d'attraction de ces professionnels qui dépasse le seul TAS.

\* 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.

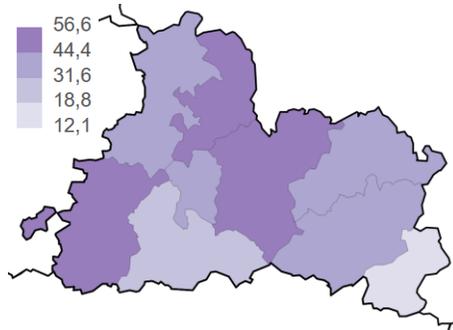
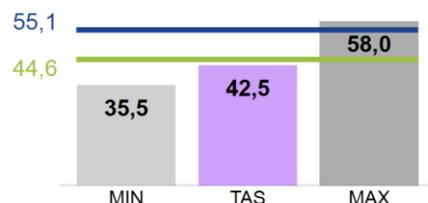
**306 pharmaciens\***  
dont 95 de 55 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2022

**Densité**  
(pour 100 000 habitants)



**314 chirurgiens-dentistes\***  
dont 93 de 55 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2022

**Densité**  
(pour 100 000 habitants)

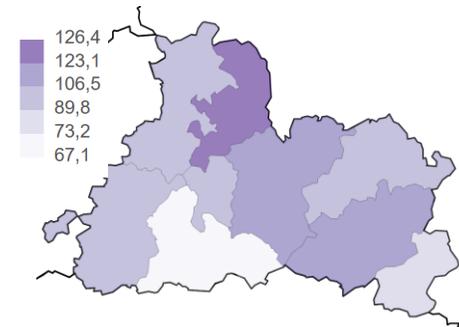
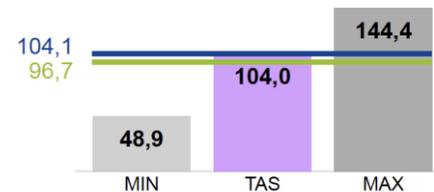


⇒ En regard de la France, **une faible densité de chirurgiens-dentistes**, constat analogue à ce qui est observé dans l'ensemble des Hauts-de-France.

⇒ À l'opposé, un nombre important d'**infirmiers libéraux** avec la densité la plus élevée des TAS, supérieure de plus de 10 % à celle de la France.

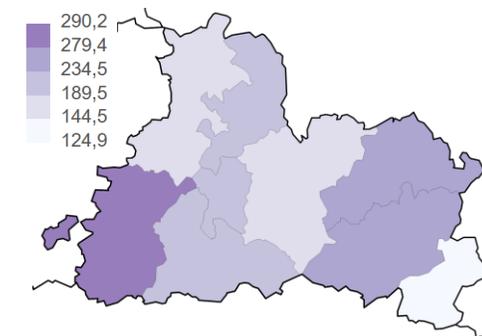
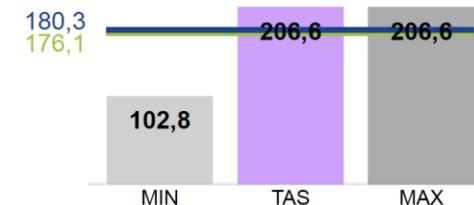
**768 masseurs-kinésithérapeutes\***  
dont 134 de 55 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2020

**Densité**  
(pour 100 000 habitants)



**1 527 infirmiers\***  
dont 163 de 55-61 ans  
au 1<sup>er</sup> janvier 2021

**Densité**  
(pour 100 000 habitants)



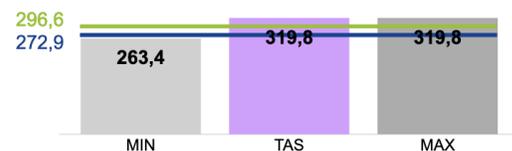
■ TAS Hainaut (TAS)
 ■ Minimum des TAS (MIN)  
■ France hexagonale (Fr)
 ■ Maximum des TAS (MAX)  
■ Hauts-de-France (HdF)

\* ayant une activité libérale ou mixte.

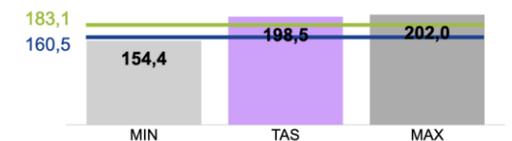
En 2021

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

Ensemble

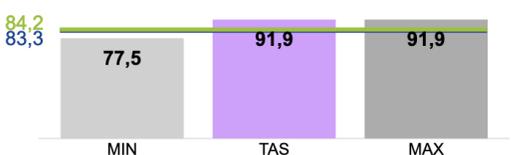


Médecine\*



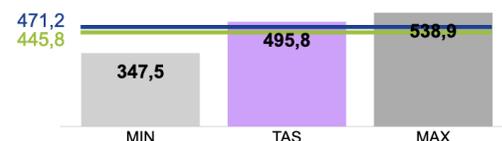
\* dont séjours de techniques peu invasives.

Chirurgie

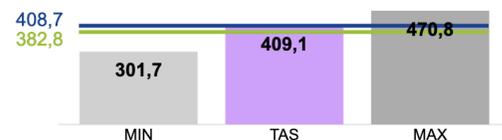


## Taux de séjours en soins de suite ou de réadaptation (SSR)

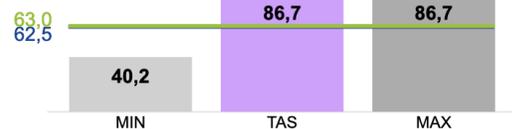
Ensemble



Hospitalisation complète

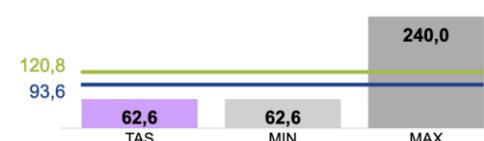


Hospitalisation partielle



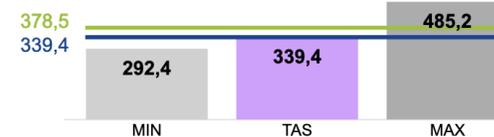
## Taux de journées en hospitalisation à domicile (HAD)

Ensemble

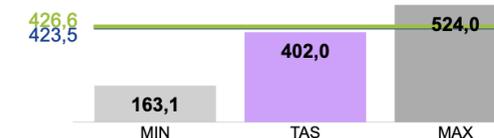


## Taux de soins ambulatoires en psychiatrie

Tous âges

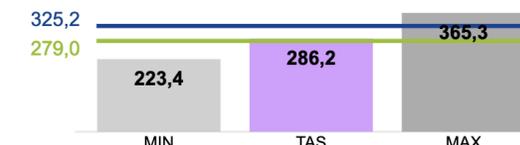


Moins de 17 ans

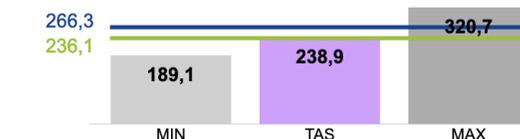


## Taux de journées en psychiatrie

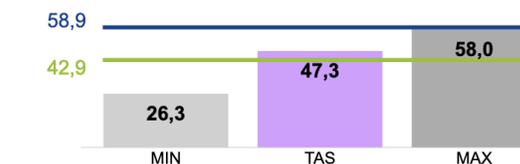
Ensemble



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).



3 758



Nombre annuel  
moyen de décès  
en 2011-2017

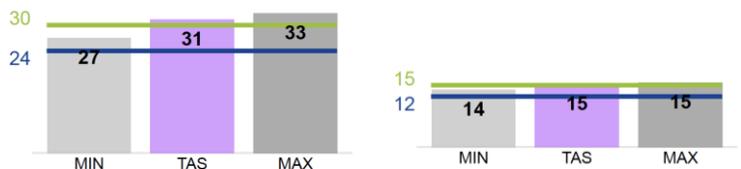
3 706



**+1 782 décès**  
du fait du taux standardisé  
plus marqué dans le TAS  
en regard de celui de la France

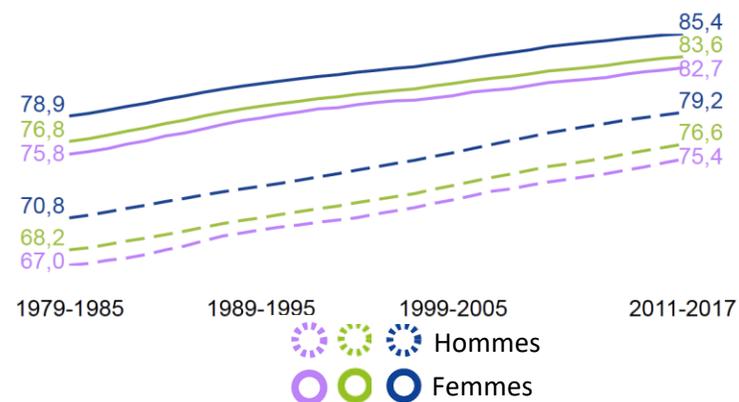
**+988 pour les hommes et +794 pour les femmes**

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



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

Espérance de vie à la naissance  
(en année)

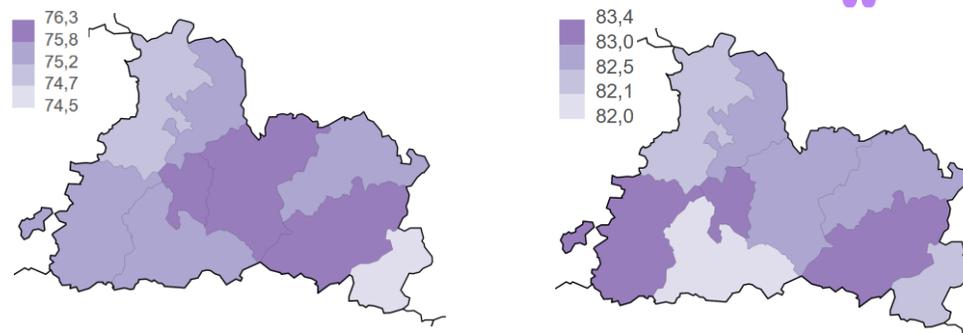


-3,8 ans



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

-2,7 ans



⇒ Les espérances de vie masculine et féminine du Hainaut sont les plus faibles des TAS et, de fait, en-deçà des moyennes régionale et nationale. Il est de plus à noter que cette situation s'est avérée toujours la même au cours de ces trente dernières années.

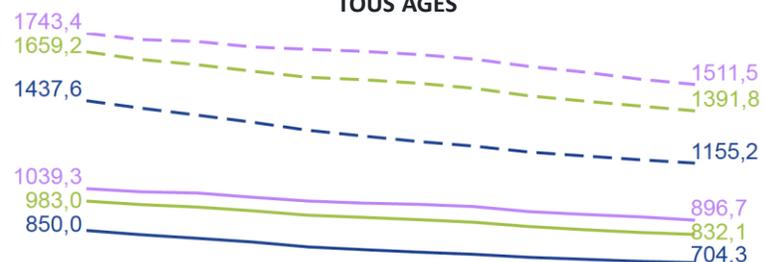
⇒ En effet, les écarts entre l'espérance de vie à la naissance dans le TAS et en France ne se sont pas réduits dans le temps alors que, chez les femmes, l'espérance de vie a dépassé les trois ans par le passé.

⇒ En regard d'autres indicateurs vus précédemment, les disparités territoriales peuvent être vues comme moins importantes mais le constat n'est pas bon pour autant puisque tous les EPCI enregistrent des espérances de vie féminine et masculine inférieures à celles du niveau régional, a fortiori de l'échelon national.

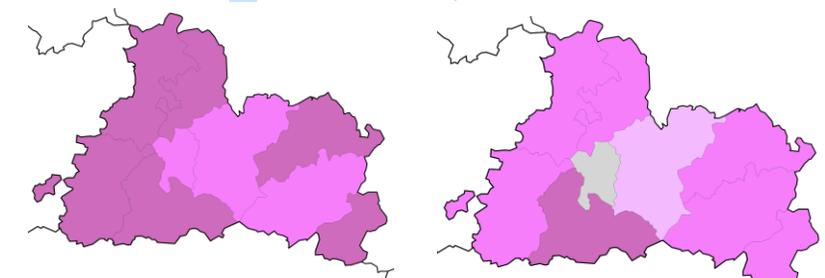
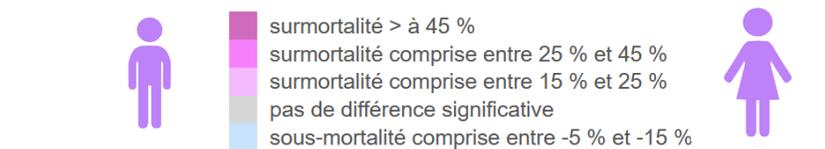
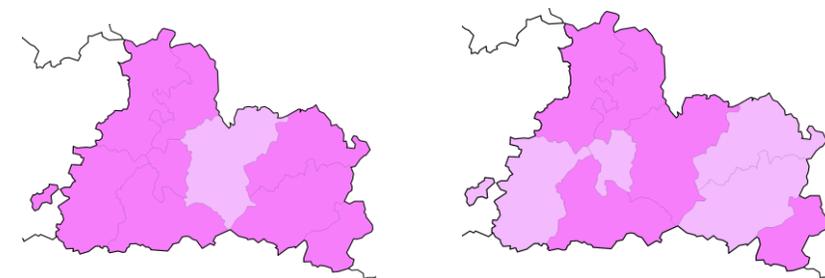
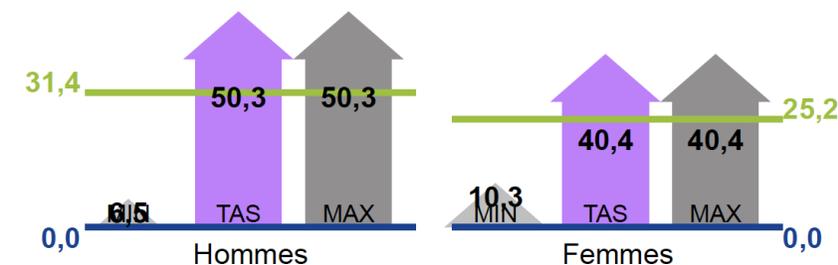
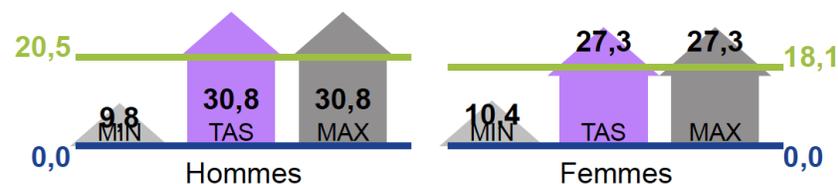
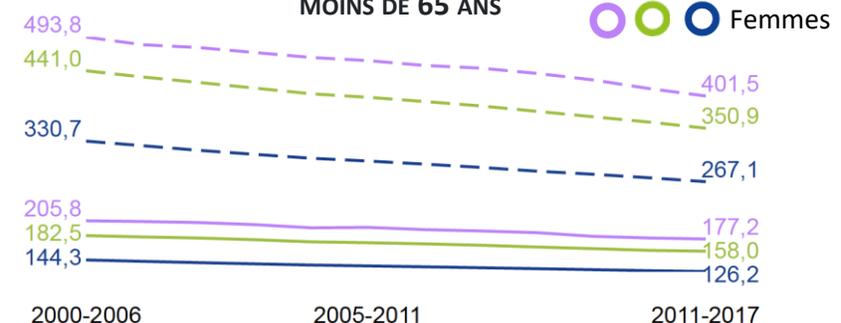
Taux de mortalité (pour 100 000 habitants)

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

## TOUS ÂGES



## MOINS DE 65 ANS



⇒ 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 +21 % en 2000-2006 à +31 % en 2011-2017 chez les hommes et de +22 % à +27 % chez les femmes.

⇒ Chez les seuls **moins de 65 ans la diminution a été du même ordre dans le TAS et le niveau national** chez les hommes sur la même période. Ainsi, le différentiel entre les deux unités géographiques est resté le même, de l'ordre de +50 % ce qui est plus important de vingt points que tous âges en 2011-2017. Chez les femmes, le différentiel a diminué de deux points sur la période d'étude.

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

## Toutes causes 7 464 décès (+1 782)

### Cancers

2 009 décès (+371)

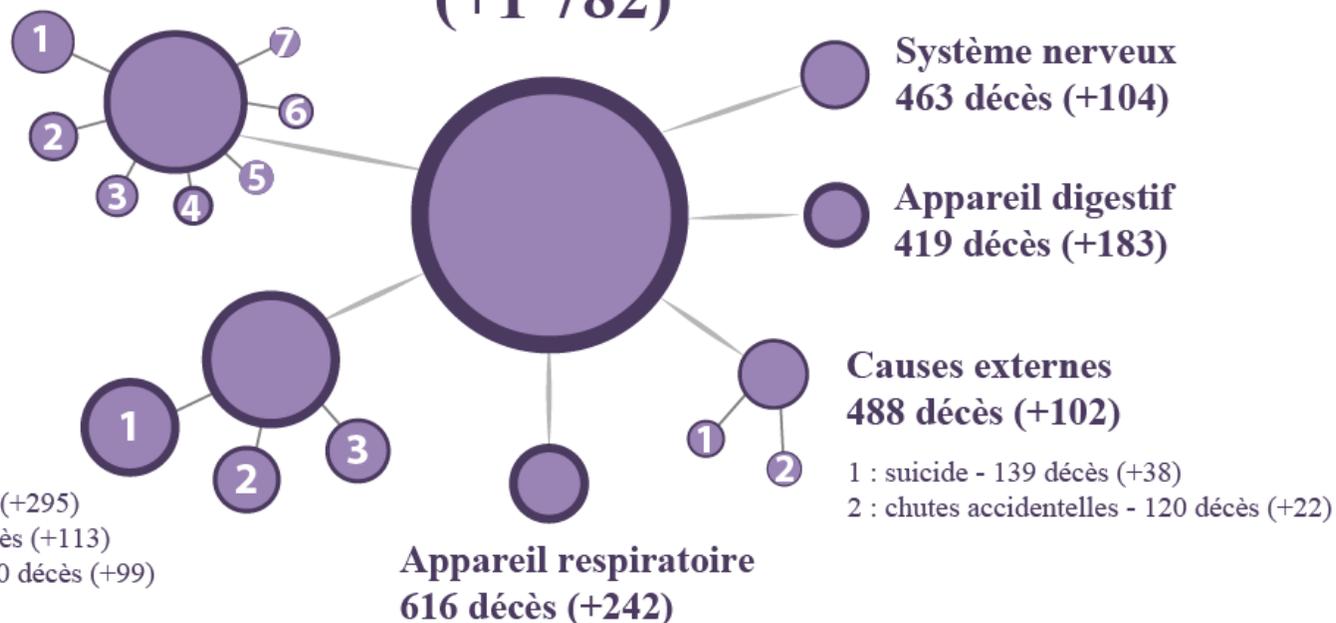
- 1 : trachée, bronches et poumon  
387 décès (+58 ; 308 chez les hommes, +76)
- 2 : côlon-rectum - 236 décès (+58)
- 3 : sein chez les femmes - 174 décès (+42)
- 4 : VADS - 154 décès (+61)
- 5 : pancréas - 111 décès (+1)
- 6 : foie - 120 décès (+34)
- 7 : prostate - 89 décès (+8)

### Maladies cardiovasculaires

1 841 décès (+473)

- 1 : insuffisance cardiaque\* - 947 décès (+295)
- 2 : cardiopathies ischémiques - 443 décès (+113)
- 3 : maladies vasculaires cérébrales - 410 décès (+99)

\* considérée en cause principale, causes associées et comorbidités



⇒ Les cancers constituent la première cause de décès tous sexes confondus : 27 % des décès de personnes domiciliées dans le TAS sont dus aux cancers...

... et les maladies cardiovasculaires la seconde : 25 % 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 39 % et 44 % 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.

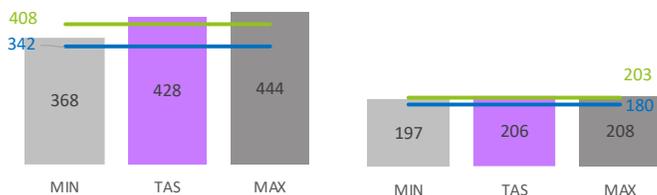
● Nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 dans le TAS  
(nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 en plus dans le TAS,  
du fait de la surmortalité observée au regard de la France)

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

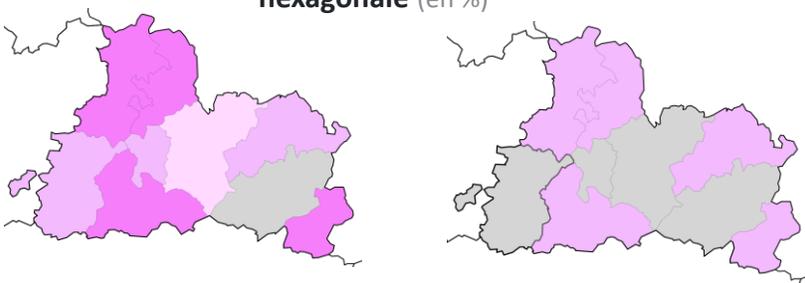
L'ordre d'apparition des causes de décès sur le graphique correspond à l'ordre de fréquence observé au niveau régional.

**1 177** **831**  
 Nombre annuel moyen de décès en 2011-2017

Taux standardisé (pour 100 000 habitants)

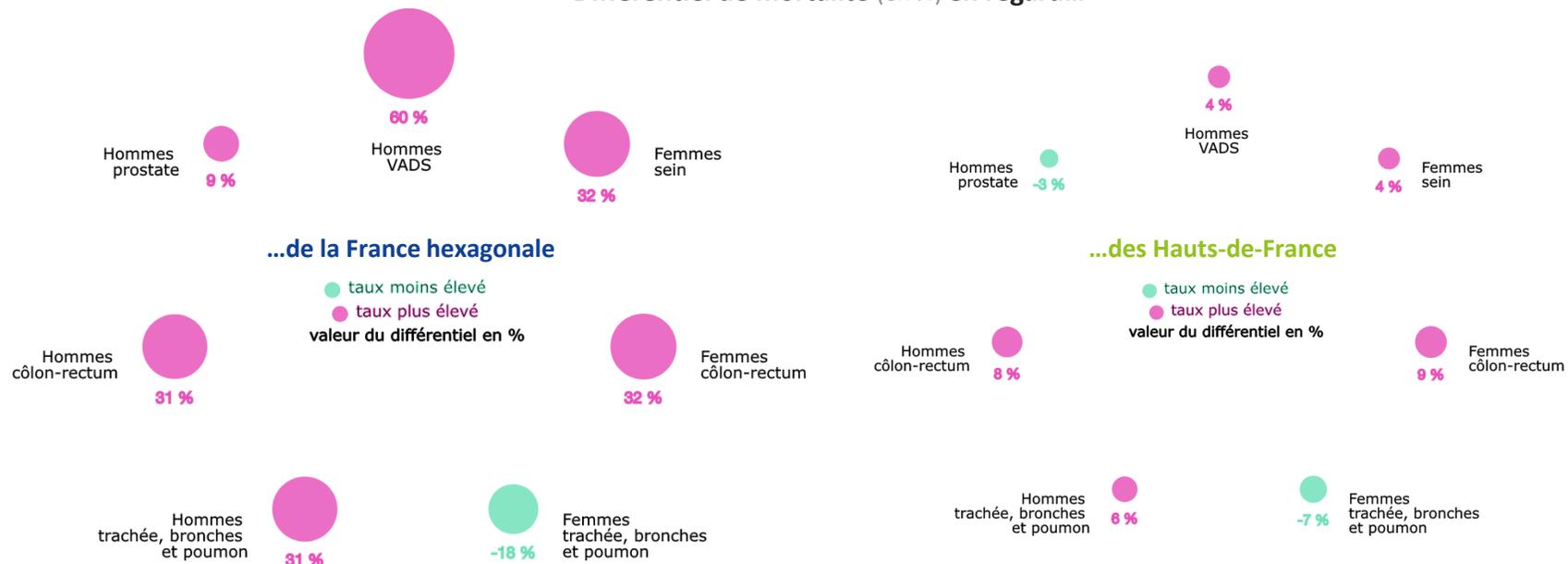


**+25 %** **+15 %**  
 Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)



- 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
- sous-mortalité comprise entre -5 % et -15 %
- sous-mortalité < à -15 %

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



Taux standardisé (pour 100 000 habitants)



852

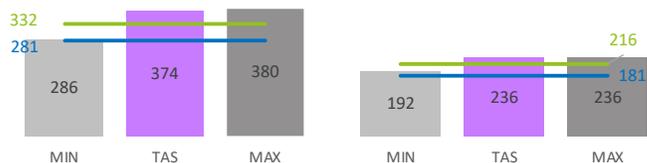


Nombre annuel moyen de décès en 2011-2017

989



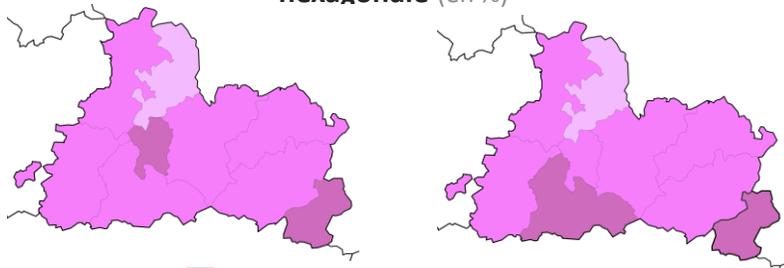
Taux standardisé (pour 100 000 habitants)



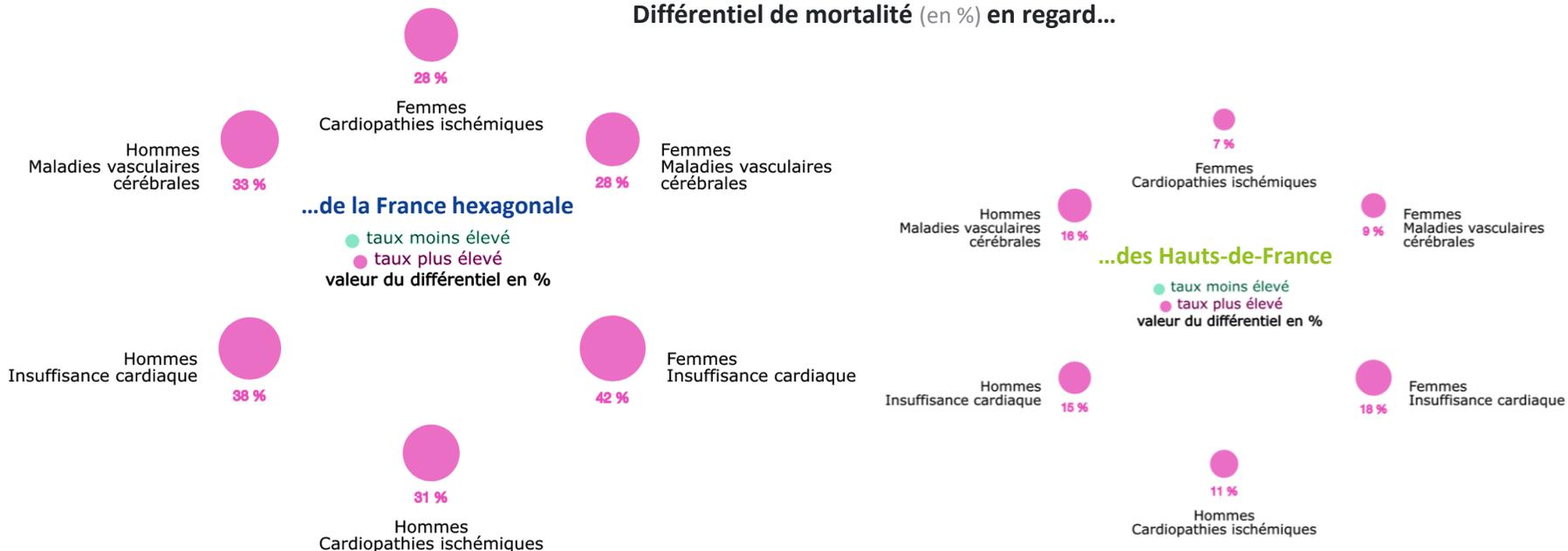
+33 %

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

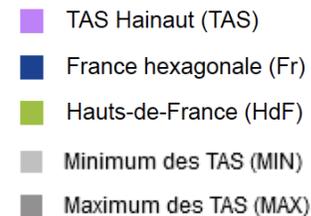
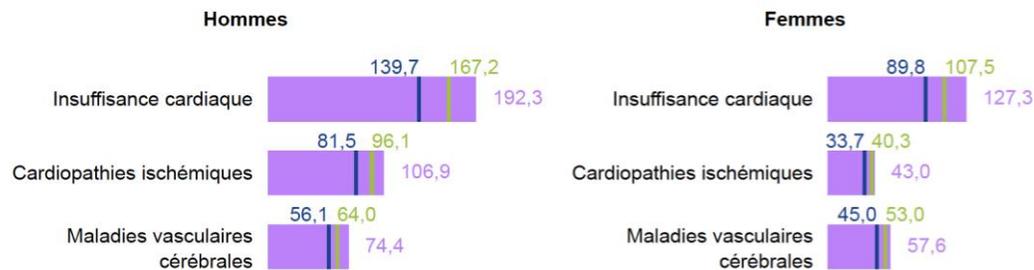
+30 %



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



Taux standardisé (pour 100 000 habitants)



## AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

## Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

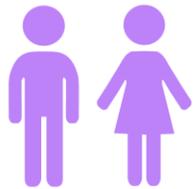
Troubles de l'humeur : 2 360

Troubles de l'humeur : 4 738

Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 2 281Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 1 477Troubles de la personnalité  
et du comportement : 615Troubles de la personnalité  
et du comportement : 612

Retard mental : 1 292

Retard mental : 1 060

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

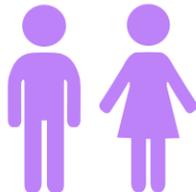
Troubles de l'humeur : 272

Troubles de l'humeur : 488

Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 153Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 101Troubles de la personnalité  
et du comportement : 49Troubles de la personnalité  
et du comportement : 40

Retard mental : 70

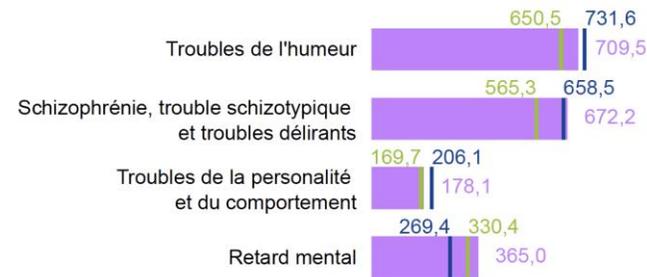
Retard mental : 53



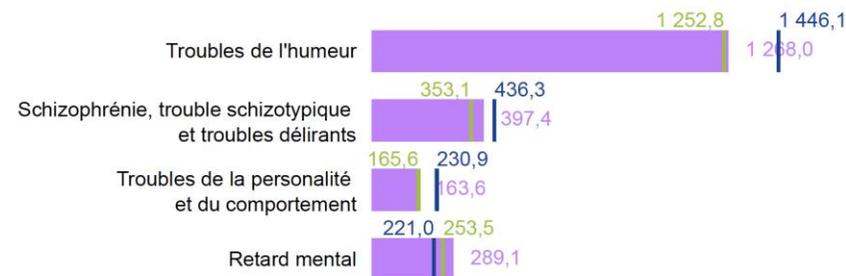
Les données d'affection de longue durée ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine forme de morbidité diagnostiquée. En effet, seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées. 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)

## Hommes



## Femmes



## SUICIDE

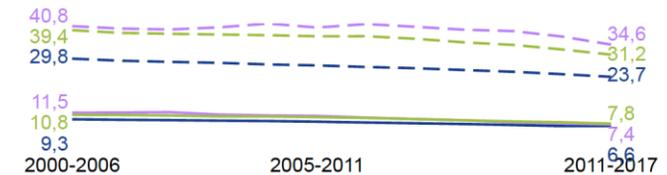
Nombre annuel moyen  
en 2011-2017

111

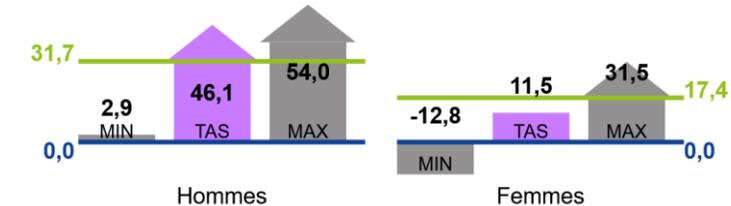
28



## Taux standardisé (pour 100 000 habitants)



Hommes  
Femmes

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

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

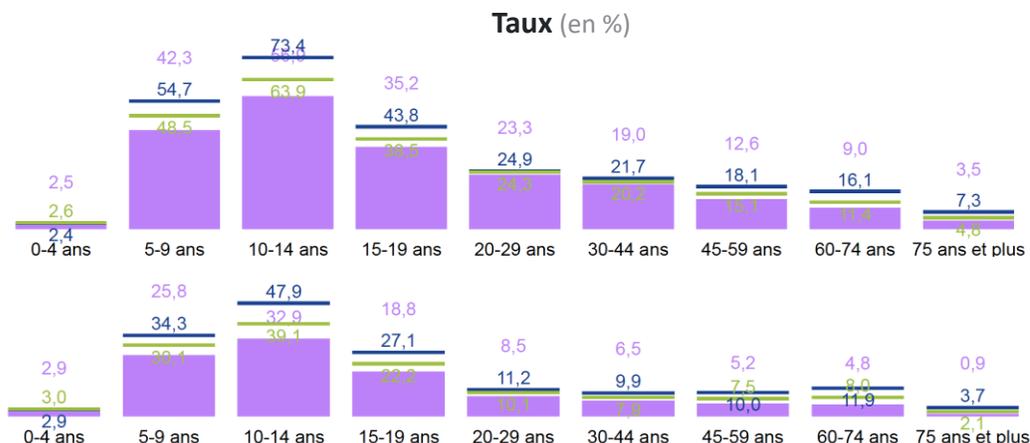
## LICENCES SPORTIVES DÉLIVRÉES, en 2019

Nombre

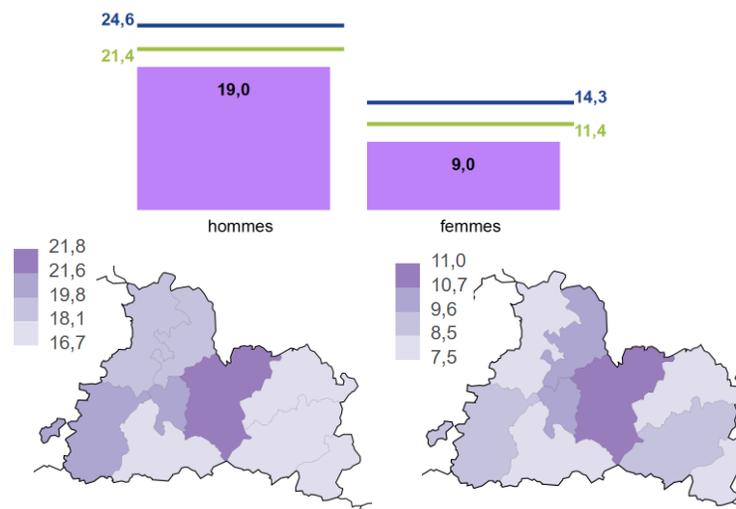
72 210



34 536



## Taux standardisé selon l'âge (en %)



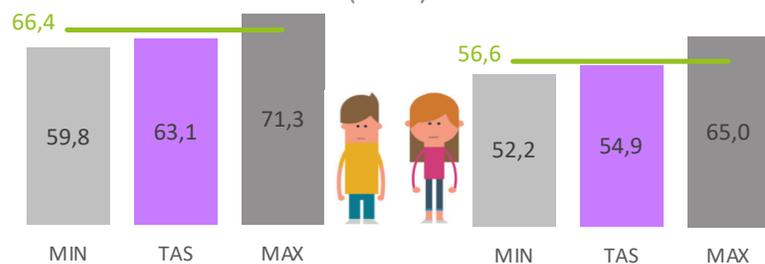
L'activité physique étudiée par le prisme des licences sportives délivrées n'est pas le reflet de l'ensemble de l'activité physique effectuée par la population. Certaines personnes peuvent par exemple avoir une activité physique en salle de sport, dans une association sans nécessairement prendre une 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**  
47,8 % (48,5 % en région)

**À l'école (hors EPS)**  
16,6 % (15,4 % en région)

**Pratique indépendante**  
5,3 % (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 Hainaut (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

## HAINAUT

## CORPULENCE

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

## en situation de maigreur



## en situation d'obésité



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



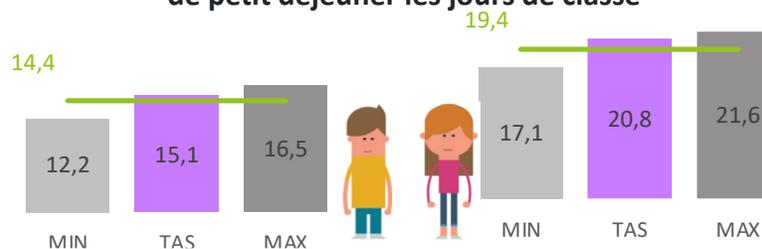
⇒ Près d'un **quart des élèves de sixième en surcharge pondérale**, sans différence entre les garçons et les filles, ce qui situe le Hainaut comme **le TAS présentant la valeur la plus élevée pour chacun des sexes**.

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ - corpulence, alimentation

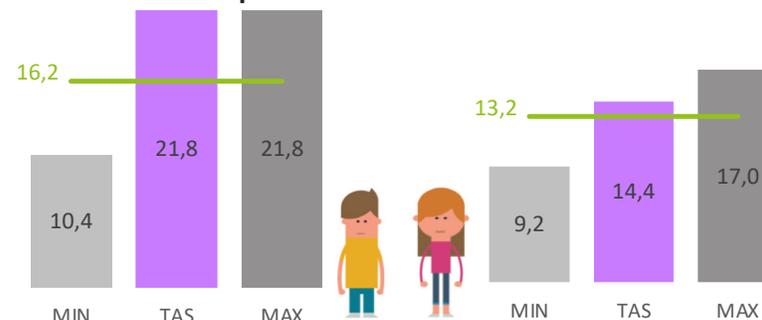
## AUTOUR DE L'ALIMENTATION

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

## jamais ou rarement prendre de petit déjeuner les jours de classe



## consommer quotidiennement des boissons sucrées



⇒ **9 % des élèves de sixième du TAS Hainaut indiquent manger quotidiennement des produits sucrés ou de type snack sans différence genrée et 18 % déclarent consommer des boissons sucrées**, particulièrement les garçons pour lesquels cette part est la plus élevée des TAS de la région.

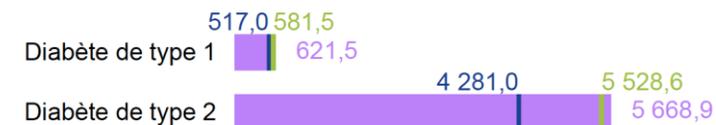
## DIABÈTE

Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

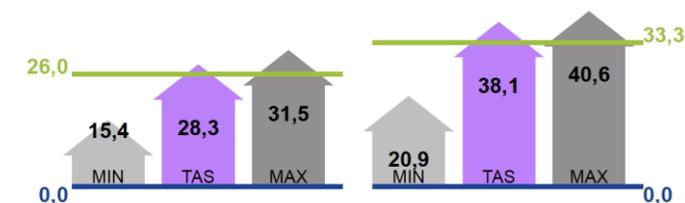
**Diabète de type 1 :**  
2 336 hommes et 2 059 femmes

**Diabète de type 2 :**  
20 946 hommes et 19 162 femmes

Taux standardisés (pour 100 000 habitants)



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

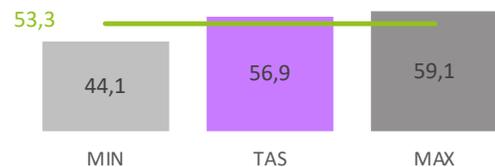


⇒ Que ce soit à travers les données autour des ALD et de la mortalité\*, **le diabète apparaît plus prégnant dans le TAS qu'en France et dans la région**.

\* 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



780



334



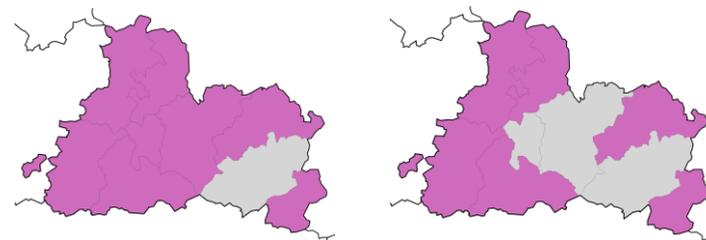
Nombre annuel moyen de décès liés à la consommation

## Taux de mortalité

(pour 100 000 habitant)



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



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

... et la deuxième plus faible part indiquant avoir déjà bu de l'alcool au cours de la vie derrière également le TAS Artois Douaisis. Au cours des 12 derniers mois, la part de consommateurs est de 4 % pour les filles (5 % en région) et de 7 % pour les garçons (9 % en région).

⇒ Une large majorité d'élèves déclare que l'alcool est dangereux pour la santé : pourcentage équivalent avec le niveau régional (96 %), les filles le pensant plus que leurs homologues masculins.

⇒ Une forte surmortalité liée à la consommation d'alcool, moins importante pour le tabac surtout chez les femmes même si le tabac occasionne plus de décès potentiellement évitables.

## ALCOOL

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



En 2011-2017

273



107



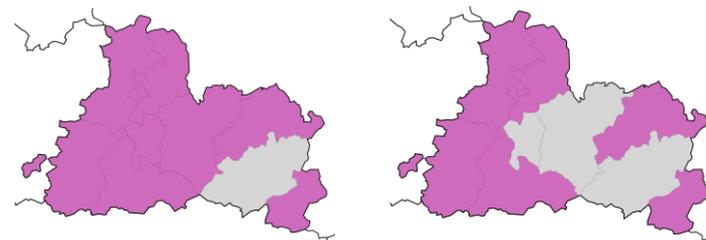
Nombre annuel moyen de décès liés à la consommation

## Taux de mortalité

(pour 100 000 habitant)



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



# HAINAUT

Le TAS perd de la population depuis de nombreuses années, la part de jeunes est plus importante qu'en France et l'indice conjoncturel de fécondité est le plus élevé des TAS.

La situation sociale est très dégradée, avec des indicateurs qui sont souvent dans les plus défavorables des TAS.



Des indicateurs de mortalité particulièrement défavorables, avec les plus faibles espérances de vie des TAS de la région...  
... une surmortalité en regard de la France particulièrement marquée chez les moins de 65 ans.

Les taux d'hospitalisation les plus élevés des TAS pour la médecine et la chirurgie...  
... qui sont plus proches de la moyenne régionale en psychiatrie...  
... et le plus faible taux des TAS pour l'hospitalisation à domicile.

Une densité de médecins généralistes libéraux plus faibles qu'en France et en région, avec une diminution plus marquée ; la densité de salariés est plus proche de celle de la France et dans une dynamique de croissance plus importante.

La densité de médecins spécialistes est moindre qu'en France mais proche de la valeur régionale. Troisième TAS présentant la densité la plus élevée après les deux ayant la présence d'un CHU...  
... mais de faibles densités pour la psychiatrie, la pédiatrie et la gynécologie-médicale.

