



PRÉAMBULE

Le présent rapport s'inscrit dans un champ plus vaste des missions de l'ADUS, celui de l'observation sociale.

Outre la santé, sont couverts l'insertion professionnelle et la pauvreté.

Sont également menés des travaux portant sur les territoires bénéficiant du dispositif Politique de la Ville.

S'ajoutent des travaux ponctuels.



ADUS - OBSERVATOIRE SANTÉ - Décembre 2020 // page 3



RÉSUMÉ

La Sambre-Avesnois subit une surmortalité très élevée par rapport à la moyenne française, que l'on s'intéresse à la mortalité globale ou prématurée.

Ces indicateurs portent plus sur le passé que sur le présent, le décès résultant d'un processus qui peut trouver ses racines dans une période ancienne, mais les indicateurs davantage tournés vers le présent génèrent eux aussi des constats défavorables au territoire.

Les indicateurs de santé relatifs à l'enfance et la petite enfance sont inquiétants :

- volume non négligeable de naissances prématurées et de naissances à risque (repérées au travers de l'insuffisance pondérale)
- proportion importante d'enfants atteints de bronchopathies
- proportion conséquente de jeunes enfants susceptibles de connaître des difficultés de langage

Concernant les adultes, il faut noter une recrudescence des cas de tuberculose, une croissance de l'utilisation des produits de substitution à la drogue, un volume élevé de personnes en affection de longue durée (ALD).

Face à cela, l'offre de soins est déficitaire. La densité en médecins généralistes et chirurgiens-dentistes en témoigne.



SOMMAIRE

ÉTAT DE SANTÉ DES ENFANTS	9
SITUATIONS À RISQUES CONSTATÉES À LA NAISSANCE	10
SURCHARGE ET INSUFFISANCE PONDÉRALE	1:
BRONCHOPATHIES SPASTIQUES DE L'ENFANT	14
TROUBLES SENSORIELS	18
TROUBLES DU LANGAGE	20
ÉTAT DE SANTÉ DES ADULTES	2
LES AFFECTIONS DE LONGUES DURÉES	24
LA TUBERCULOSE	28
LA TOXICOMANIE	30
MORTALITÉ	3
MORTALITÉ TOUT ÂGE	30
MORTALITÉ MOINS DE 65 ANS	3.
L'OFFRE DE SOINS	4
ANNEXE : ZONAGES GÉOGRAPHIQUES	5
LES TROIS PÔLES DE LA CAMVS	5:
LES TERRITOIRES DE LA CAMVS EN DIFFICULTÉ	5:



ÉTAT DE SANTÉ DES ENFANTS



Dans le cadre de la mission Prévention Maternelle et Infantile (P.M.I.), le Conseil Général saisit pour chaque enfant les certificats établis au 8^{ème} jour après la naissance (CS 8).

L'établissement de ces certificats est obligatoire depuis 1970. Ils sont rédigés par un médecin ou sous sa responsabilité. L'équipe de saisie informatique s'efforce d'améliorer la fiabilité de la base de données grâce à des demandes d'informations complémentaires par courrier et téléphone. Ces éléments confèrent un grand intérêt à cette source d'information.

Il faut toutefois relever un biais : chaque certificat de santé correspond à une naissance et non à un accouchement, dans le cas de naissances multiples les caractéristiques de la mère sont donc enregistrées autant de fois qu'il y a de naissances. Mais les naissances multiples ne représentant que 3% du total, ce biais ne s'oppose pas à l'utilisation des données issues des CS 8 en vue de caractériser un territoire.

Les données ont été cumulées sur six années en raison de la faiblesse en valeur absolue des phénomènes étudiés :

- suivant les années de 140 à 240 naissances prématurées pour l'ensemble de l'arrondissement
- de 90 à 300 naissances avec mères de moins de 20 ans

Des retards de croissance intra-utérine (liés par exemple à une hypertension artérielle de la mère) débouchant sur une insuffisance pondérale à la naissance, génèrent parfois une croissance accélérée durant les premières années de vie (autrement dit l'enfant se rapproche progressivement de la norme). L'indicateur de l'insuffisance pondérale est donc plus facile à interpréter lorsqu'on l'utilise pour des enfants de 4 ans.

De manière à pouvoir présenter des données à un niveau infra-arrondissement, sont produites des données par pôles (cf annexe page 52). Malgré l'évolution du périmètre de l'Intercommunalité, a été conservé le découpage en trois pôles usité depuis la création de l'observatoire santé, et ce de manière à pouvoir tirer parti des séries chronologiques constituées au fil des années.

Les CS 8 permettent de repérer les naissances à un âge gestationnel inférieur à 37 semaines. L'arrondissement d'Avesnes affiche des taux de naissances prématurées proches des niveaux enregistrés à l'échelle départementale.

POURCENTAGE DE NAISSANCES À UN ÂGE GESTATIONNEL < 37 SEMAINES

	2002 à 2007	2008 à 2013	2014 à 2019
Pôle de Maubeuge	7,2	7,3	6.8
Pôle d'Aulnoye	7,2	6,7	7.7
Pôle de Jeumont	6.4	6,1	5,7
Arr. d'Avesnes	7.2	7,4	7,1
Département	6,9	7,5	6,9

On peut considérer un poids inférieur à 2 500 grammes à la naissance comme révélateur d'une situation à risque. La situation de la Sambre-Avesnois est proche de celle relevée à l'échelle du département.

POURCENTAGE D'ENFANTS D'UN POIDS INFÉRIEUR À 2 500 GRAMMES À LA NAISSANCE

	2002 à 2007	2008 à 2013	2014 à 2019	
Pôle de Maubeuge	7.3	6,8	6.9	
Pôle d'Aulnoye	7,2	7.3	8,2	
Pôle de Jeumont	6.5	6.5	6,7	
Arr. d'Avesnes	7,4	7,3	7,5	
Département	7,2	7,3	6,8	

Quelque soit la période, l'arrondissement d'Avesnes présente une proportion de jeunes mères supérieure à celle constatée à l'échelle du département, mais celle-ci s'est réduite au cours des dernières années.

POURCENTAGE DE MÈRES DE MOINS DE 20 ANS

	2002 à 2007	2008 à 2013	2014 à 2019	
Pôle de Maubeuge	5,9	5,4	4,5	
Pôle d'Aulnoye	5,5	4,8	3.1	
Pôle de Jeumont	5,7	6,9	4.8	
Arr. d'Avesnes	6,2	6,3	4.6	
Département	4,1	4.2	3,1	



REMARQUE MÉTHODOLOGIQUE

La définition du surpoids ou de l'obésité de l'enfant repose sur un indice qui prend en compte le poids et la taille. Cet indice appelé I.M.C. (Indice de Masse Corporelle) se calcule en divisant le poids par la taille au carré. L'utilisation de courbes de corpulence pour chaque enfant permet d'identifier les situations appelant une attention.

Il faut toutefois noter que si l'excès pondéral repéré par les valeurs d'I.M.C. est un signe d'alerte d'obésité, néanmoins, il n'est pas possible d'affirmer, sur ce seul critère, le diagnostic d'obésité sauf si celle-ci est massive et/ou si les parents sont obèses.

Vers l'âge de 6 ans, survient le rebond d'adiposité. Avant cet âge, la position des valeurs individuelles par rapport aux valeurs de référence est le plus souvent transitoire.

Inversement, après 6 ans les cas de surpoids ou d'obésité risquent plus fortement de se maintenir jusqu'à la fin de la croissance.

La surcharge pondérale à 4 ans constitue donc un indicateur moins pertinent que la surcharge pondérale en CP et en 3^{ème}.

De manière à pouvoir présenter des données à un niveau infra-arrondissement, sont produites des données par pôles (cf annexe page 52). Malgré l'évolution du périmètre de l'Intercommunalité, a été conservé le découpage en trois pôles usité depuis la création de l'observatoire santé, et ce de manière à pouvoir tirer parti des séries chronologiques constituées au fil des années.





Le Conseil Général du Nord effectue chaque année un bilan de santé des enfants de 3 ans et 9 mois à moins de 4 ans et 9 mois, cette action est réalisée dans le cadre de la mission Prévention Maternelle et Infantile (P.M.I.). Ces bilans sont effectués en milieu scolaire.

Toutes les écoles ne sont pas couvertes par ce dispositif. Néanmoins, chaque année, près de 2 000 enfants de l'arrondissement d'Avesnes sont examinés.

Compte tenu de la faiblesse des phénomènes étudiés en valeur absolue (moins de 160 enfants en surcharge pondérale chaque année pour l'ensemble de l'arrondissement), les données ont été cumulées sur quatre et cinq années.

CONSTATS

Sur les trois périodes examinées, le taux d'enfants en surcharge pondérale est plus élevé localement qu'à l'échelle départementale. Le pôle de Maubeuge est encore plus éloigné du département que l'arrondissement pris dans son ensemble.

POURCENTAGE D'ENFANTS DE 4 ANS EN SURCHARGE PONDÉRALE MOYENNE ANNUELLE

	2002-2003 à 2007-2008	2008-2009 à 2012-2013	2013-2014 à 2018-2019
Pôle de Maubeuge	6,5	7,5	6,4
Arrondissement d'Avesnes	6,3	6,2	6,4
Département	5,9	5,8	5,9

La Sambre-Avesnois présente également une proportion d'enfants en insuffisance pondérale supérieure à celle observée dans le Nord.

POURCENTAGE D'ENFANTS DE 4 ANS EN INSUFFISANCE PONDÉRALE MOYENNE ANNUELLE

	2002-2003 à 2008-2009	2009-2010 à 2015-2016	2013-2014 à 2018-2019
Pôle de Maubeuge	7,1	7,2	8,6
Arrondissement d'Avesnes	6,6	8,5	8,3
Département	6,3	7,4	7,4

ADUS - OBSERVATOIRE SANTÉ - Décembre 2020 // page 13



Les bronchopathies sont ici repérées au travers de la prescription pour des enfants de moins de 6 ans d'un médicament de la classe ATC (Classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique) RO3 préconisé pour les maladies obstructives des voies respiratoires.

Plus précisément sont ainsi relevés :

- les bronchiolites
- les équivalents des maladies asthmatiques pour les enfants

Les données collectées portent sur des années pleines.

Elles concernent les patients relevant du Régime Général de l'Assurance Maladie (hors Sections Locales Mutualistes).

Elles ont été fournies par l'ARS (Agence Régionale de Santé) à partir de 2010 et la DRSM (Direction Régionale du Service Médical) pour les années précédentes.

Il est possible qu'une partie des prescriptions des médicaments relevant de la classe ATC R03 réponde à des cas d'infections de la sphère ORL de nature diverses. Par conséquent les données présentées ci-dessous conduisent à une surestimation des bronchopathies.

Les bronchopathies constituent un type de pathologies liées aux conditions de vie.

Elles peuvent en effet être liées à

- l'habitat (logement dégradé et/ou ancien)
- des polluants chimiques et physiques d'origine domestique ou industrielle (monoxyde de carbone, tabac, amiante et fibres diverses, solvants, insecticides et résidus de combustion)
- des polluants générés par des organismes vivants (acariens, moisissures, insectes et animaux domestiques)

Le tabagisme des parents constitue un facteur aggravant.

La diversité des facteurs peut expliquer les fortes variations d'une année à l'autre du nombre d'enfants touchés par cette pathologie. En 2018, le nombre d'enfants concernés par ce type de pathologie est resté élevé.

NOMBRE D'ENFANTS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS TRACEURS DES BRONCHOPATHIES

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maubeuge	427	nc	345	257	nc	405	477	584	545	640	938	328	546	496
Z de Le Quesnoy	268	nc	195	142	nc	244	331	291	299	362	710	191	378	362
Z de Avesnelles	180	nc	135	106	nc	177	266	257	227	239	410	173	289	247
Hautmont	209	nc	198	109	nc	168	264	257	258	284	419	151	262	231
Jeumont	132	nc	69	66	nc	116	150	140	124	161	228	63	171	166
Louvroil	102	nc	73	56	nc	101	135	181	161	186	241	65	145	149
Aulnoye-A.	178	nc	106	51	nc	115	152	135	132	132	275	83	163	148
Z de Landrecies	109	nc	95	61	nc	115	114	112	95	137	240	68	151	125
Avesnes	94	nc	77	71	nc	54	97	93	108	103	131	51	101	109
Feignies	106	nc	76	59	nc	91	80	95	87	98	169	58	110	94
Autres secteurs	1 303	nc	1 013	755	nc	1280	1503	1 632	1563	1 615	2 507	854	1606	1 578
Total	3 108	nc	2 382	1733	nc	2 866	3 569	3 777	3 599	3 957	6 268	2 085	3 922	3 705

Les évolutions du paysage intercommunal ont rendu nécessaire l'évolution du zonage utilisé pour examiner la bronchopathie

Il n'est pas possible d'obtenir de données rétrospectives,
d'où la création de la ligne « autres secteurs »,
qui regroupe les zones pour lesquelles il n'est pas possible
de présenter une série chronologique





TAUX D'ENFANTS AYANT BÉNÉFICIÉ DE PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS TRACEURS DES BRONCHOPATHIES PAR RAPPORT À LA POPULATION 0-5 ANS EN % EN 2018

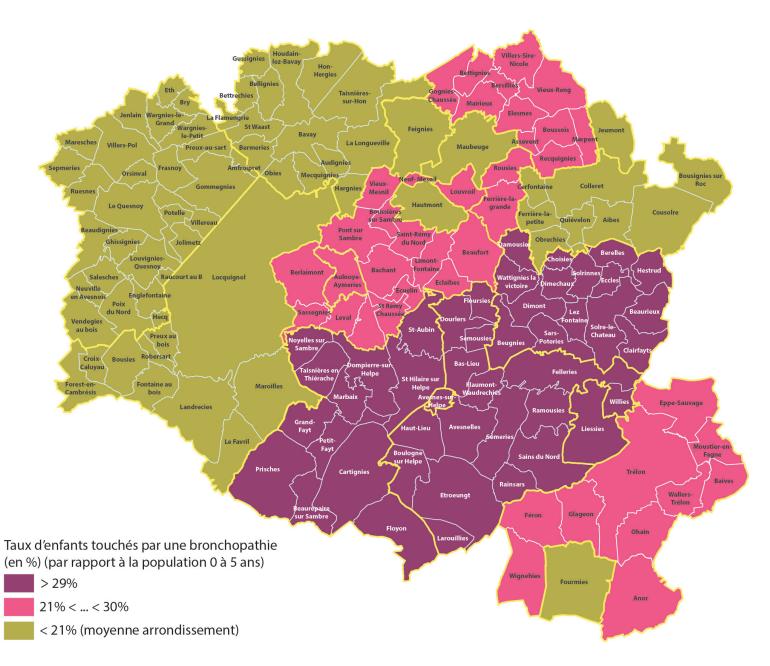
Z. d'Avesnelles	30
Z. de Marbaix	30
Z. de Solre le C.	29
Avesnes-sur-H.	29
Aulnoye-Aymeries	23
Louvroil	22
Z. de Berlaimont	21
Z. de Trélon	21
Z. de Boussois	21
Z. de Ferrière la G.	21
Fourmies	20
Maubeuge	20
Z. Le Quesnoy	19
Jeumont	18
Z. de Landrecies	18
Hautmont	18
Feignies	16
Z. de Bavay	16
Z. de Cousoire	14

L'exposition aux allergènes respiratoires (acariens, poussières, pollen, plumes d'oiseaux, poils d'animaux ...) constitue peut-être la source d'une part des bronchopathies relevées en zone rurale.

En zone urbaine, l'habitat et la pollution industrielle pourraient constituer des déterminants conséquents. Dans les deux cas, les pollutions domestiques sont à prendre en compte.

BRONCHOPATHIE EN 2018

Source : ARS





L'Association de Prévention et d'Education Sanitaire Actions Locales (A.P.E.S.A.L.), émanation des C.P.A.M. du Nord-Pas-de-Calais, effectuait chaque année des dépistages précoces des troubles visuels et auditifs. Ces dépistages ont lieu en milieu scolaire.

Ils concernent des enfants âgés de 2 à 3 ans.

Jusqu'en 2016-2017, l'A.P.E.S.A.L. repérait les anomalies auditives à partir de tests effectués par des orthophonistes. Ces tests reposaient sur l'observation des réactions de l'enfant suite à l'émission de bruits qui lui sont familiers (pleurs de bébé, aboiement d'un chien, bruit d'un jouet ...) enregistrés sur un CD et diffusés par deux haut-parleurs.

En 2017-2018, c'est l'A.R.S. qui a effectué ces tests, en se limitant aux écoles classées R.E.P. ou R.E.P.+. Compte tenu de l'évolution du champ couvert, n'ont été pris en compte pour cette année que les données relatives à la Sambre en les plaçant à la rubrique territoires en difficulté.

Depuis 2018-2019, les dépistages auditifs ne sont plus effectués pour raisons financières.

Les anomalies visuelles sont repérées à partir de tests effectués par des orthoptistes. Ces tests reposent sur la diffusion sur un petit écran d'images provenant d'un appareil de dépistage appelé « scolatest ».

L'arrondissement d'Avesnes compte 191 écoles maternelles.

Suivant les années, de 154 à 176 écoles maternelles de Sambre-Avesnois ont accueilli ces opérations de dépistage.

Ce sont 2 000 à 3 000 enfants qui ont bénéficié de ces tests.

Les données relatives à l'ensemble de la C.A.M.V.S. portent, suivant les années, sur 67 à 80 écoles. Ce sont 1 000 à 1 800 enfants qui ont bénéficié de ces tests.

Les données portant sur les territoires en difficulté de la C.A.M.V.S. (présentés dans l'annexe p.53) concernent 17 à 22 écoles suivant les années, ces quartiers comptant 25 écoles au total. Ce sont 260 à 580 enfants qui ont bénéficié de ces tests.

Il est possible que selon les sites et les années, la manière dont les enfants sont classés en fonction des résultats aux tests connaisse des variations.



POURCENTAGE D'ENFANTS PRÉSENTANT UNE ACUITÉ VISUELLE DÉFICIENTE ENFANTS DE 2 À 3 ANS

	2019-2020	2018-2019	2017-2018	2016-2017	2015-2016	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Nord	13,7	13,7	9	9,1	6,2	9,3	10.8	13.1	11.1	11.7	11.6	10.9
Sambre-Av.	14,2	15,6	15,3	18,7	11,3	15	14.0	20.1	16.6	10.3	14.5	9.2
CAMVS	15,6	17,3	16,6	19,9	12,9	15,4	13.6	10.9	13.4	11.3	14.6	11.2
CAMVS ted*	19	20,9	19,3	21,1	15,6	18,7	16.3	10.6	11.6	9.3	16.2	10.4



POURCENTAGE D'ENFANTS PRÉSENTANT UN RISQUE DE PROBLÈMES AUDITIFS ENFANTS DE 2 À 3 ANS

	2019-2020	2018-2019	2017-2018	2016-2017	2015-2016	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Nord	nc	nc	nc	6,9	7,5	6,4	5.9	5.9	6.5	4.7	3.3	4.8
Sambre-Av.	nc	nc	nc	10,7	7	5,4	4.9	4.1	6.8	4.4	2.9	4.5
CAMVS	nc	nc	nc	12,7	6.5	5,1	4.6	3.7	6.4	3.1	2.6	4.7
CAMVS ted*	nc	nc	7,3	17,2	7.0	4,3	4.9	3.5	6.1	2.3	2.8	5.7

*territoires en difficulté : liste en annexe p 53



L'Association de Prévention et d'Education Sanitaire Actions Locales (A.P.E.S.A.L.), émanation des C.P.A.M. du Nord-Pas-de-Calais, effectue chaque année un repérage des troubles de langage chez l'enfant.

Ces dépistages ont lieu en milieu scolaire. Ils concernent des enfants de 3 ans à 3 ans ½.

Le repérage des troubles du langage est effectué par les enseignants en partenariat avec des orthophonistes. Le nombre d'enfants examinés est beaucoup moins élevé que pour les tests sensoriels.

L'arrondissement d'Avesnes compte 191 écoles maternelles.

Suivant les années, de 50 à 112 écoles maternelles de Sambre-Avesnois ont participé à ces opérations de dépistage.

Ce sont 1 000 à 1 900 enfants qui ont bénéficié de cette action.

Les données relatives à l'ensemble de la C.A.M.V.S. portent sur 32 à 54 écoles suivant les années. Ce sont de 500 à 680 enfants qui ont bénéficié de cette initiative.

Suivant les années, on relève en Sambre-Avesnois de 28 à 45% d'enfants susceptibles de présenter un déficit en matière de langage. Ces taux sont en général légèrement supérieurs à la moyenne départementale. Participent à ce dispositif les enseignants volontaires. On peut penser qu'un enseignant ne relevant pas d'enfant lui semblant susceptible de souffrir de troubles du langage ne se tournera pas vers les tests. De ce fait le nombre d'enfants testés ne faisant pas apparaître de trouble est réduit ce qui réhausse le pourcentage d'enfants fragiles ou en difficulté.

La situation sociale du Nord en général et de la Sambre-Avesnois en particulier, peut expliquer le nombre élevé d'enfants susceptibles d'être affectés, dans la mesure où l'acquisition du langage est fortement liée à la qualité des liens parents-enfants et à l'environnement psycho-affectif de l'enfant.

LANGAGE : POURCENTAGE D'ENFANTS « FRAGILES» « EN DIFFICULTÉ « OU DÉJÀ SUIVI ENFANTS DE 3 À 3 ANS ½

	2019-2020	2018-2019	2017-2018	2016-2017	2015-2016	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Nord	41,6	41,6	40,9	34	35,7	34,5	34	36.1	33.7	31.0	25.0
Sambre-Av.	43,3	43,3	41,3	38,3	36	37	33,5	38.8	35.3	32.6	28.3
CAMVS	44,6	44,6	43,8	39,4	36,9	40,2	33	38.3	37.9	32.9	28.8



ÉTAT DE SANTÉ DES ADULTES



Les Affections de Longues Durées (ALD) sont des maladies se traduisant par un traitement prolongé et coûteux, l'assuré est exonéré de participation financière. On en dénombre 30. On peut voir dans les ALD un indicateur d'état de santé global.

Il faut toutefois tenir compte du fait que la sur-représentation sur un territoire de personnes âgées se traduit naturellement par une proportion plus élevée de personnes affectées par la plupart de ces maladies.

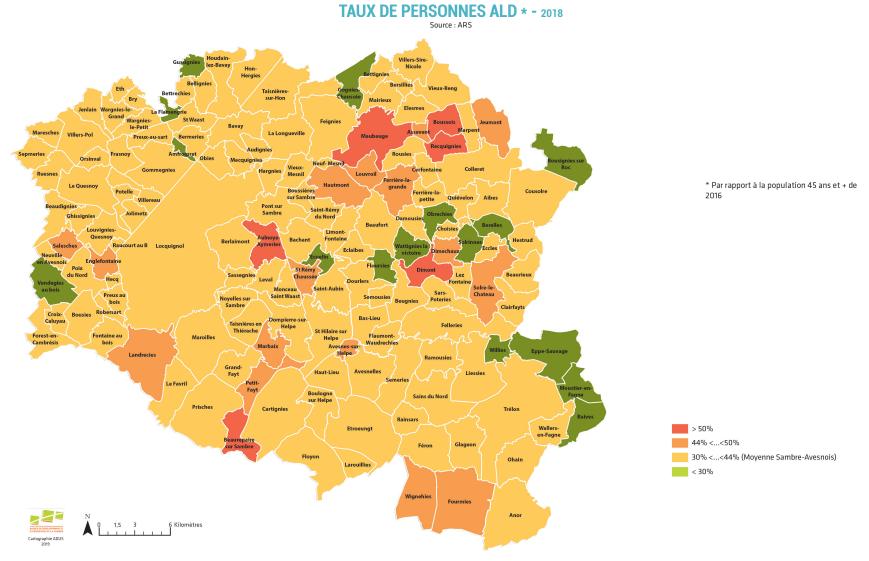
Les données ont été fournies par l'Agence Régionale de la Santé (ARS).

Elles concernent les assurés tous régimes (Régime Général, MSA, RSI, MINES, CNMSS et autres régimes) répertoriés en ALD au cours de l'année considérée.

Le fond de vallée sambrien, Avesnes-sur-Helpe, le secteur de Fourmies, auxquels s'ajoutent quelques villages de l'Avesnois, sont les espaces affichant des taux élevés de personnes en ALD.

Inversement, les faibles taux d'habitants en ALD relèvent de villages disséminés dans tout l'arrondissement.

Cet indicateur confirme donc les liens entre précarité sociale et problèmes de santé.

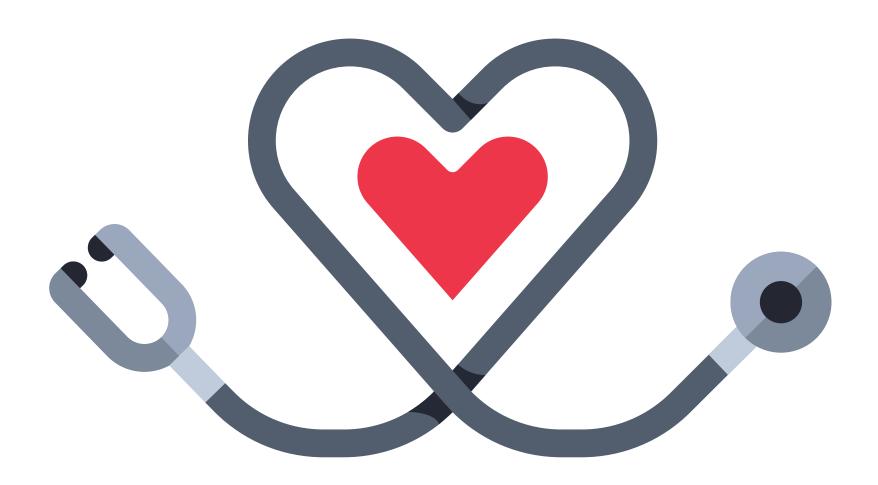




Les ALD sont fortement concentrées, les trois affections les plus présentes dans l'arrondissement regroupent la moitié du total.

RÉPARTITION DES ALD SAMBRE-AVESNOIS 2018

	Nbre	%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	14 248	24
Tumeur maligne	9 662	17
Maladie coronaire	5 561	10
Insuf. cardiaque, tr. du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves	5 482	9
Affections psychiatriques de longue durée	5 220	9
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	2 739	5
Accident vasculaire cérébral invalidant	2 062	4
Hypertension artérielle sévère	1 626	3
Forme grave des affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave	1 613	3
Insuffisance respiratoire chronique grave	1594	3
Maladie d'Alzheimer et autres démences	1582	3
Polyarthrite rhumatoïde	1087	2
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	846	1
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	813	1
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique	810	1
Maladie de Parkinson	655	1
Spondylarthrite ankylosante grave	492	1
PAN, LEAD, sclérodermie généralisée	451	1
Maladies métaboliques héréditaires	426	1
Sclérose en plaques	384	1
Autres	887	2
Total	58 240	100





La tuberculose est ici repérée au travers de la prescription de trois médicaments de la base ATC J04, qui regroupe des anti tuberculeux.

Jusqu'en 2008, les données étaient produites par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM). A partir de 2010, elles proviennent de l'Agence Régionale de la Santé (ARS).

Elles concernent les patients relevant du Régime Général de l'Assurance Maladie. Elles portent sur des années pleines.

CONSTATS

Le retour de la tuberculose peut être relié à la dégradation des conditions de vie d'une partie de la population. La situation sociale de la Sambre-Avesnois, l'importance de la population accueillie dans les foyers d'hébergement, peuvent expliquer la subsistance de cette pathologie, qui a connu une recrudescence en 2017 et 2018.

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE PRESCRIPTIONS DES MÉDICAMENTS TRACEURS DE LA TUBERCULOSE

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Avesnois	19	nc	25	31	nc	66	43	67	nc	nc	nc	0	5	30
Bavaisis Quercitain	17	nc	31	21	nc	23	123	34	nc	nc	nc	3	25	31
Maubeuge	31	nc	15	21	nc	41	25	14	13	13	21	5	23	40
Pôle de Jeumont	26	nc	23	14	nc	15	23	9	nc	nc	nc	3	12	16
Sambre hors Maubeuge et pôle Jeumont	36	nc	49	36	nc	56	62	37	20	33	36	7	34	63
Total	129	nc	143	123	nc	201	276	161	91	96	108	20	114	194

Les évolutions du paysage intercommunal ont rendu nécessaire l'évolution du zonage utilisé pour examiner la tuberculose II n'est pas possible d'obtenir de données rétrospectives, d'où l'absence de données pour une partie des zones

TUBERCULOSE 2018





La toxicomanie est ici évoquée au travers de la prescription de substituts aux produits stupéfiants, à savoir :

- le Subutex ®, plus précisément ont été relevées les personnes ayant eu au moins une prescription de buprénorphine haut dosage > 8mg
- la Méthadone ®, au travers des prescriptions de Chlorhydrate de Méthadone

Les bénéficiaires de ces traitements sont repérés au travers de la prescription de médicaments des classes ATC N07BC01 et N07BC02.

Les données mobilisées pour ce rapport couvrent les patients relevant du Régime Général de l'Assurance Maladie.

Le Subutex [®] et la Méthadone[®] concernent tout particulièrement les consommateurs d'héroïne.

Tout médecin peut prescrire du Subutex, par contre la législation exige, pour la prescription de Méthadone, que pour la 1ère phase du traitement la prescription initiale, la délivrance et la surveillance, soient réalisées en centre spécialisé de soins aux toxicomanes. Ceci contribue à ce que, en France, le nombre de personnes bénéficiant de prescriptions de Subutex se révèle beaucoup plus élevé que le nombre de bénéficiaires de Méthadone.

Il faut relativiser la valeur de cet indicateur dans la mesure où :

- il est évident que de nombreux toxicomanes ne recourent pas aux produits de substitution
- la prescription du Subutex est contestée :
 - par des patients, qui trouvent que l'addiction est encore plus forte qu'avec la drogue
 - o par des médecins libéraux, qui considèrent que ce n'est pas le rôle du médecin de délivrer un tel produit
- des personnes sollicitent des prescriptions de Subutex auprès de plusieurs médecins et se livrent ensuite à la revente de ce produit
- nous avons vu que la Méthadone doit dans un premier temps être délivrée dans les centres de soins aux toxicomanes, or la Méthadone délivrée dans ces établissements n'est pas enregistrée dans les bases de données de l'assurance maladie

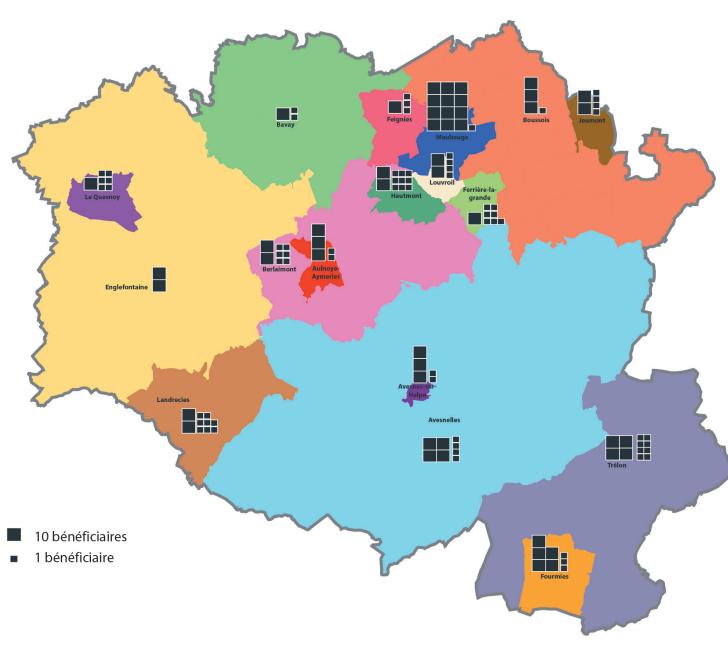
Les données ont été fournies par la DRSM (Direction Régionale du Service Médical) pour 2007 et 2008, l'ARS (Agence Régionale de la Santé) pour les années suivantes. Les ressortissants du Régime Agricole sont exclus de ces données.

Après quatre années consécutives de diminution, le nombre de bénéficiaires de ces deux médicaments est reparti à la hausse en 2017 et 2018, pour cette dernière année on retrouve le niveau record atteint en 2012.

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DU SUBUTEX ET DE LA MÉTHADONE

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aulnoye-Aymeries	20	18	nc	18	20	24	30	32	26	22	28	33
Avesnes	28	31	nc	32	36	37	32	34	35	31	34	32
Bavaisis	5	6	nc	6	9	10	9	7	10	6	10	12
Feignies	5	6	nc	10	13	12	14	13	15	12	14	13
Ferrière la Grande	17	18	nc	18	19	22	15	11	16	16	21	17
Fourmies	70	78	nc	89	95	94	92	86	63	52	51	53
Hautmont	23	26	nc	27	31	21	20	25	27	23	25	29
Jeumont	21	24	nc	29	31	27	25	27	26	23	28	24
Le Quesnoy	18	21	nc	17	17	17	18	17	12	11	13	16
Louvroil	25	24	nc	23	18	16	16	15	17	15	21	24
Maubeuge	95	105	nc	102	105	140	119	122	99	83	111	121
Zone Avesnois hors Avesnes	15	19	nc	29	19	27	36	36	30	23	33	44
Zone est Sambre hors Jeumont	18	29	nc	32	28	28	26	28	30	25	26	31
Zone Fourmies hors Fourmies	32	32	nc	47	52	47	39	40	35	32	40	48
Zone Landrecies	9	8	nc	13	14	13	15	12	17	17	20	26
Zone Ouest Sambre hors Aulnoye	16	19	nc	19	25	17	15	13	20	16	23	26
Zone Quercitain hors Le Quesnoy	16	19	nc	18	21	20	20	19	21	17	14	20
Total	433	483	nc	529	553	572	541	537	499	424	512	569

TOXICOMANIE 2018Nombre de personnes ayant bénéficié de prescriptions de Subutex et Méthadone Source : ARS









REMARQUE MÉTHODOLOGIQUE

La fréquence des décès varie suivant l'âge. Les structures par âge sont différentes suivant les territoires. Pour comparer la mortalité sur deux territoires, on ne peut donc recourir à de simples taux bruts de mortalité (nombre de décès/population).

C'est pourquoi sont utilisés les taux standardisés de mortalité (TSM) : la mortalité est calculée en éliminant l'effet de la structure par âge.

SOURCE ET CARACTÉRISTIQUES DES DONNÉES

Les TSM sont calculés par l'Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S), à partir de données de l'Inserm CépiDc et de l'INSEE.



MORTALITÉ TOUT ÂGE

Depuis plusieurs décennies, la Sambre-Avesnois cumule pénibilité au travail, situation sociale défavorable, prégnance des conduites addictives, simultanément au déficit en offre de soins. Il en résulte un niveau de surmortalité très élevé. Au sein d'une région très mal positionnée dans ce domaine, l'arrondissement d'Avesnes fait parti des territoires affichant les taux standardisés de mortalité les plus élevés, avec une mortalité supérieure de 26% à la moyenne française.

ARRONDISSEMENTS DES HAUTS-DE-FRANCE TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ TOUTES TRANCHES D'ÂGE TOUTES CAUSES POUR 100 000 PERSONNES 2009-2015

1	Vervins	1 214
2	Lens	1200
3	Valenciennes	1198
6	Montreuil	1164
7	Avesnes-sur-Helpe	1155
8	Douai	1 145
24	Compiègne	1 0 0 5
25	Lille	1000
26	Senlis	994
France métropolitaine		912

Si on se limite à la mortalité par cancer, l'écart par rapport à la norme nationale se réduit, mais reste conséquent (+14%).

ARRONDISSEMENTS DES HAUTS-DE-FRANCE TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ TOUTES TRANCHES D'ÂGE MORTALITÉ PAR CANCER POUR 100 000 PERSONNES 2009-2015

Lens	331		
Béthune	320		
Boulogne-sur-Mer	316		
Lille	289		
Avesnes-sur-Helpe	287		
Abbeville	287		
Soissons	274		
Beauvais	271		
Senlis	270		
France métropolitaine			
	Béthune Boulogne-sur-Mer Lille Avesnes-sur-Helpe Abbeville Soissons Beauvais Senlis		



Pour la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire, l'écart par rapport à la France est amplifié (+33%).

ARRONDISSEMENTS DES HAUTS-DE-FRANCE TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ TOUTES TRANCHES D'ÂGE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE POUR 100 000 PERSONNES 2009-2015

1	Vervins	331
2	Calais	321
3	Cambrai	320
4	Avesnes-sur-Helpe	316
5	Montreuil	310
24	Lille	245
25	Senlis	244
26	Château-Thierry	239
France métropolitaine		236

La Sambre-Avesnois enregistre également une surmortalité liée aux suicides et accidents.

ARRONDISSEMENTS DES HAUTS-DE-FRANCE TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ TOUTES TRANCHES D'ÂGE MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES POUR 100 000 PERSONNES 2009-2015

1	Cambrai	88
2	Montreuil	88
3	Vervins	83
10	Lens	74
11	Avesnes-sur-Helpe	74
12	Valenciennes	73
24	Château-Thierry	63
25	Clermont	62
26	Senlis	57
France métropolitaine		60

C'est la Communauté de Communes Sud Avesnois qui présente le taux standardisé de mortalité le plus élevé, avec un écart de 36% par rapport à la moyenne hexagonale. Les trois autres Intercommunalités sont également éloignées de cette moyenne. La 3CA, bien qu'étant le territoire le mieux positionné, enregistre un écart de 23% par rapport à la norme française.

INTERCOMMUNALITÉS DES HAUTS-DE-FRANCE TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ TOUTES TRANCHES D'ÂGE TOUTES CAUSES POUR 100 000 PERSONNES 2008-2014

1	CC Thiérache Sambre et Oise	1 081
2	CC du Val de Somme	1 072
3	CC du Pays Solesmois	1 071
7	CC du Sud Avesnois	1 047
20	CC du Pays de Mormal	1000
26	CA Maubeuge Val de Sambre	986
38	CC Cœur de l'Avesnois	951
91	CC Senlis Sud Oise	756
92	CC Interrégionale Aumale - Blangy-Sur-Bresle	736
93	CC de l'Aire Cantilienne	724
France métropolitaine		771

Les quatre Intercommunalités se classent de la même manière pour la mortalité par cancer, mais avec des écarts moins conséquents vis-à-vis de la norme française.

INTERCOMMUNALITÉS DES HAUTS-DE-FRANCE TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ TOUTES TRANCHES D'ÂGE MORTALITÉ PAR CANCER POUR 100 000 PERSONNES 2008-2014

1	CA du Boulonnais	303
2	CA de Lens - Liévin	300
3	CA d'hénin-Carvin	296
10	CC du Sud Avesnois	283
42	CC du Pays de Mormal	258
43	CA Maubeuge Val de Sambre	258
65	CC Cœur de l'Avesnois	249
90	CC Senlis Sud Oise	213
91	CC du Haut Pays du Montreuillois	212
92	CC de l'Aire Cantilienne	209
France métropolitaine		225



Pour les maladies de l'appareil circulatoire, la CCPM devient le secteur le moins touché, mais avec un écart de 32% par rapport à la moyenne nationale.

LA CCSA subit ici une surmortalité de 49% par rapport à la France.

INTERCOMMUNALITÉS DES HAUTS-DE-FRANCE
TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ
TOUTES TRANCHES D'ÂGE
MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE
POUR 100 000 PERSONNES
2008-2014

1	CC du Val de Somme	304
2	CC Pays d'Opale	295
3	CC du Sud Avesnois	292
15	CA Maubeuge Val de Sambre	264
22	CC Cœur de l'Avesnois	259
25	CC du Pays de Mormal	258
90	CC de l'Aire Cantilienne	188
91	CA Amiens Métropole	187
92	CC Senlis Sud Oise	144
France métropolitaine		196

La surmortalité se révèle également très élevée pour les suicides et accidents (elle varie de 40% pour la CCSA à 23% pour la 3CA).

INTERCOMMUNALITÉS DES HAUTS-DE-FRANCE TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ TOUTES TRANCHES D'ÂGE MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES (ACCIDENTS-SUICIDES) POUR 100 000 PERSONNES 2008-2014

1	CC des 7 Vallées	95
2	CC de la Thiérache du Centre	86
3	CC des Villes Sœurs	82
15	CC du Sud Avesnois	76
20	CC du Pays de Mormal	73
30	CA Maubeuge Val de Sambre	69
41	CC Cœur de l'Avesnois	67
86	CC des Deux Vallées	48
87	CC de l'Aire Cantilienne	44
88	CC Senlis Sud Oise	38
France métropolitaine		54



MORTALITÉ MOINS DE 65 ANS

mortalité prématurée, se révèle beaucoup plus élevée dans l'arrondissement d'Avesnes qu'en moyenne en norme française est néanmoins conséquent (+26%). France (+48%).

La mortalité des moins de 65 ans, appelée généralement Si on se limite à la mortalité par cancer, la situation apparait moins défavorable, mais l'écart par rapport à la

ARRONDISSEMENTS DES HAUTS-DE-FRANCE POPULATION MOINS DE 65 ANS **TOUTES CAUSES** POUR 100 000 PERSONNES 2009-2015

1	Lens	327	
2	Valenciennes	309	
3	Vervins	306	
6	Boulogne-sur-Mer	291	
7	Avesnes-sur-Helpe	290	
8	Douai	286	
24	Beauvais	224	
25	Clermont	221	
26	Senlis	212	
France métropolitaine		202	

ARRONDISSEMENTS DES HAUTS-DE-FRANCE POPULATION MOINS DE 65 ANS MORTALITÉ PAR CANCERS POUR 100 000 PERSONNES 2009-2015

1	Lens	134
2	Béthune	121
3	Valenciennes	120
10	Avesnes-sur-Helpe	104
24	Soissons	89
25	Beauvais	85
26	Senlis	85
France métropolitaine		82



Les quatre Intercommunalités de Sambre-Avesnois Concernant la surmortalité par cancer, le Pays de Mormal affichent des positions dissemblables, mais présentent n'est pas éloigné de la moyenne française. toutes une forte sur-mortalité prématurée. Elle varie de +60% pour la CCSA à +28% pour le Pays de Mormal.

INTERCOMMUNALITÉS DES HAUTS-DE-FRANCE TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ **TOUTES CAUSES** POUR 100 000 PERSONNES 2009-2015

1	CC Thiérache Sambre et Oise	358
2	CA de Lens - Liévin	330
3	CC du Sud Avesnois	323
12	CA Maubeuge Val de Sambre	301
31	CC Cœur de l'Avesnois	268
36	CC du Pays de Mormal	260
90	CC Pévèle-Carembault	182
91	CC Senlis Sud Oise	177
92	CC de l'Aire Cantilienne	158
France métropolitaine		202

INTERCOMMUNALITÉS DES HAUTS-DE-FRANCE TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ POPULATION MOINS DE 65 ANS POUR 100 000 PERSONNES 2009-2015

1	CA de Lens - Liévin	134
2	CA d'Hénin-Carvin	134
3	CA du Boulonnais	129
14	CC du Sud Avesnois	115
17	CA Maubeuge Val de Sambre	111
53	CC Cœur de l'Avesnois	95
69	CC du Pays de Mormal	87
87	CC Senlis Sud Oise	79
88	CC Pévèle-Carembault	77
89	CC de l'Aire Cantilienne	69
France métropolitaine		82







SOURCE

Les densités médicales présentées ci-dessous sont calculées par l'Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S) en prenant appui sur des données de l'INSEE pour la population, provenant de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) pour les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes, issues du fichier Adeli, pour les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.

CONSTATS

La Sambre-Avesnois compte peu de médecins généralistes, le déficit se monte à 18% par rapport à la norme nationale.

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX NOMBRE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX (OU MIXTES) AYANT UNE ACTIVITÉ STANDARD DE SOINS (HORS REMPLAÇANTS)/POPULATION TOTALE*100 000 2020

1 Amiens 107 2 Lille 107 3 Boulogne-sur-Mer 103 17 Avesnes-sur-Helpe 71 24 Laon 59 25 Beauvais 57 26 Clermont 55 France métropolitaine 87			
3 Boulogne-sur-Mer 103 17 Avesnes-sur-Helpe 71 24 Laon 59 25 Beauvais 57 26 Clermont 55	1	Amiens	107
17 Avesnes-sur-Helpe 71 24 Laon 59 25 Beauvais 57 26 Clermont 55	2	Lille	107
24 Laon 59 25 Beauvais 57 26 Clermont 55	3	Boulogne-sur-Mer	103
24 Laon 59 25 Beauvais 57 26 Clermont 55			
25 Beauvais 57 26 Clermont 55	17	Avesnes-sur-Helpe	71
25 Beauvais 57 26 Clermont 55			
26 Clermont 55	24	Laon	59
	25	Beauvais	57
France métropolitaine 87	26	Clermont	55
	France mét	87	

Derrière ce constat à l'échelle de l'arrondissement, se cachent de fortes disparités territoriales.

La 3CA se situe dans la norme française et la CCPM n'en est pas très éloignée.

Ce sont la Sambre et surtout la CCSA qui alimentent ce déficit.

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX NOMBRE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX (OU MIXTES) AYANT UNE ACTIVITÉ STANDARD DE SOINS (HORS REMPLAÇANTS)/POPULATION TOTALE*100 000 2020

1	CA des Deux Baies en Montreuillois	130		
2	CC des Villes Sœurs	123		
3	CA Amiens Métropole	120		
23	CC Cœur de l'Avesnois	86		
28	CC du Pays de Mormal	83		
55	CA Maubeuge Val de Sambre	68		
79	CC du Sud Avesnois	48		
90	CC du Pays de Lumbres	29		
91	CC du Haut Pays du Montreuillois	25		
92	CC du Vexin-Thelle	25		
France mét	87			

L'arrondissement se situe dans une position encore plus défavorable pour les chirurgiens-dentistes, avec un déficit de 34% par rapport à la moyenne française.

DENSITÉ DE CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX

NOMBRE DE CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX (OU MIXTES)

AYANT UNE ACTIVITÉ STANDARD DE SOINS

(HORS REMPLAÇANTS)/POPULATION TOTALE*100 000

2020

1	Lille	58
2	Dunkerque	53
3	Montreuil	48
17	Avesnes-sur-Helpe	37
24	Péronne	22
25	Clermont	21
26	Montdidier	13
France métropolitaine		55

Cette situation résulte du fait que les quatre Intercommunalités affichent de faibles densités. La CCSA se situe à nouveau dans une position extrême, avec un déficit qui atteint 71% par rapport à la France.

DENSITÉ DE CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX NOMBRE DE CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX (OU MIXTES) AYANT UNE ACTIVITÉ STANDARD DE SOINS (HORS REMPLAÇANTS)/POPULATION TOTALE*100 000 2020

1	CC Senlis Sud Oise	84	
2	CC de l'Aire Cantilienne	74	
3	CC des Portes de la Thiérache	71	
26	CC du Pays de Mormal	43	
35	CA Maubeuge Val de Sambre	39	
43	CC Cœur de l'Avesnois	33	
74	CC du Sud Avesnois	16	
88	CC Nièvre et Somme	11	
89	CC du Vexin-Thelle	5	
90	CC Avre Luce Noye	5	
France métropolitaine		55	



Pour les masseurs-kinésithérapeutes, la Sambre-Avesnois est moins éloignée de la norme française (-11%)

DENSITÉ DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX NOMBRE DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX (OU MIXTES) AYANT UNE ACTIVITÉ STANDARD DE SOINS (HORS REMPLAÇANTS)/POPULATION TOTALE*100 000 2020

1	Montreuil	155
2	Lille	151
3	Boulogne-sur-Mer	123
12	Avesnes-sur-Helpe	92
24	Château-Thierry	47
25	Beauvais	46
26	Clermont	45
France métropolitaine		103

La CCPM est bien dotée pour cette profession. La CCSA, par contre, subit un déficit significatif (17% d'écart par rapport à la norme française

DENSITÉ DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX NOMBRE DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX (OU MIXTES) AYANT UNE ACTIVITÉ STANDARD DE SOINS (HORS REMPLAÇANTS)/POPULATION TOTALE*100 000 2020

1	CA des Deux Baies en Montreuillois	191	
2	CC Pévèle-Carembault	178	
3	CC de la Terre des Deux Caps	167	
18	CC du Pays de Mormal	105	
32	CC Cœur de l'Avesnois	95	
33	CA Maubeuge Val de Sambre	95	
38	CC du Sud Avesnois	85	
91	CC du Pays de Bray	22	
92	CC du Pays de la Serre	21	
93	CC du Canton d'Oulchy le Château	18	
France métropolitaine		103	

L'arrondissement bénéficie d'une bonne densité d'infirmiers (+20% par rapport Cette situation résulte des taux élevés relevés pour la 3CA et la CAMVS, en à la moyenne française).

DENSITÉ D'INFIRMIER(ÈRE)S LIBÉRAUX(ALES) NOMBRE D'INFIRMIER(ÈRE)S LIBÉRAUX(ALES) (OU MIXTES) AYANT UNE ACTIVITÉ STANDARD DE SOINS (HORS REMPLAÇANTS)/POPULATION TOTALE*100 000 2020

1	Montreuil	285	
2	Cambrai	259	
3	Saint-Quentin	243	
4	Boulogne-sur-Mer	237	
5	Avesnes-sur-Helpe	231	
24	Beauvais	109	
25	Senlis	102	
26	Clermont	102	
France métropolitaine		193	

revanche la CCSA subit un déficit de 32%.

DENSITÉ D'INFIRMIER (ÈRE) S LIBÉRAUX (ALES) NOMBRE D'INFIRMIER(ÈRE)S LIBÉRAUX(ALES) (OU MIXTES) AYANT UNE ACTIVITÉ STANDARD DE SOINS (HORS REMPLAÇANTS)/POPULATION TOTALE*100 000 2020

1	CA des Deux Baies en Montreuillois	330		
2	CA de Cambrai	302		
3	CC du Canton de Charly-sur-Marne	292		
7	CC Cœur de l'Avesnois	269		
9	CA Maubeuge Val de Sambre	265		
39	CC du Pays de Mormal	192		
70	CC du Sud Avesnois	131		
91	CC du Plateau Picard	83		
92	CC du Pays de Bray	82		
93	CC Interrégionale Aumale - Blangy-Sur-Bresle	45		
France	193			



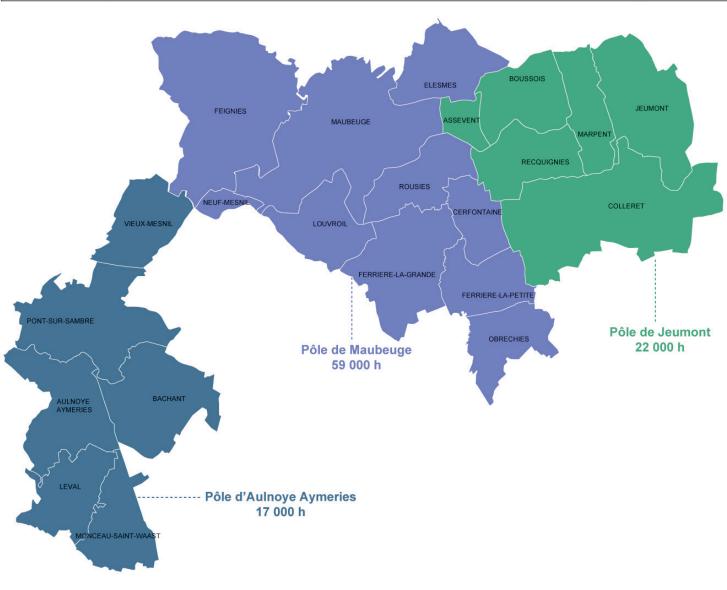
ANNEXE: DÉCOUPAGES GÉOGRAPHIQUES



Sources: I.N.S.E.E.

Les 3 pôles de la CAMVS





LES TERRITOIRES DE LA CAMVS EN DIFFICULTÉ SOCIALE

MAUBEUGE-LOUVROIL

Maubeuge Présidents
Maubeuge Provinces françaises
Maubeuge Sous le Bois Ouest
Maubeuge Montplaisir
Maubeuge St Suaire
Maubeuge Epinette périphérie
Maubeuge Epinette Centre
Maubeuge Douzies-Cité Jardin
Maubeuge St Lazare-Petite Savate
Maubeuge Faubourg de Valenciennes-St Quentin
Louvroil Centre ville
Louvroil Paradis-sud
Maubeuge- Louvroil Sous le Bois

JEUMONT

Jeumont Quartier Nord Jeumont Lambreçon Nord

HAUTMONT

Toute la commune





19, RUE DE FLEURUS

BP 30273 - 59607 MAUBEUGE CEDEX

TEL: 03 27 53 01 23

ADUS@ADUS.FR