

Profil local de santé transfrontalier



Métropole Européenne de Lille (MEL), Comines-Warneton, Mouscron, Estaimpuis et Tournai



Interreg

France-Wallonie-Vlaanderen

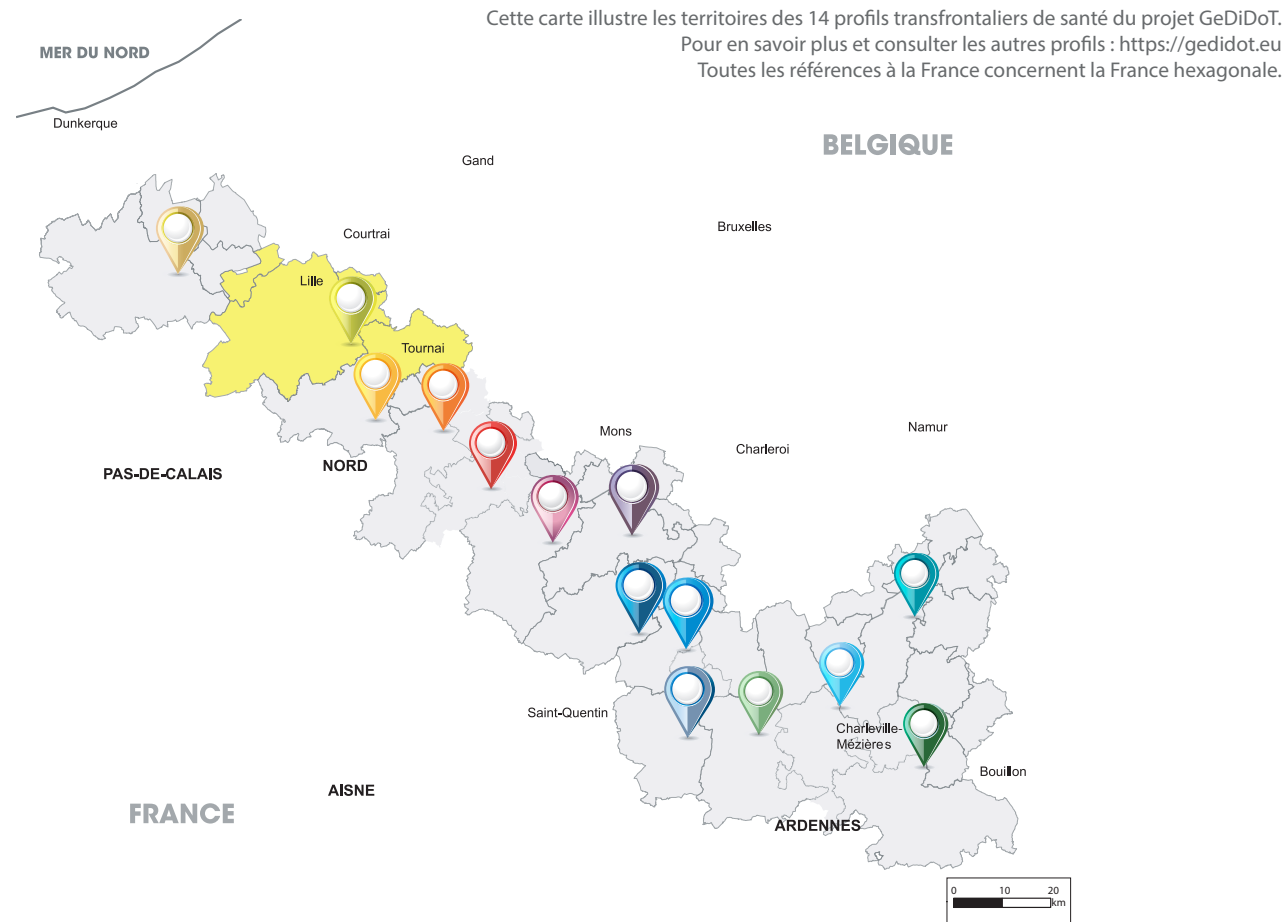


UNION EUROPÉENNE
EUROPESE UNIE

GeDiDoT - BeVeGG

Sommaire

Préface	p. 3
Identification du territoire	p. 4
Caractéristiques de la population	p. 5
Déterminants socio-économiques de la santé	p. 7
Comportements de santé	p. 13
Offre de soins et de services	p. 16
État de santé	p. 20
Faits marquants	p. 23



Éditeur responsable : Michel Demarteau, Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), 1 rue de Saint-Antoine, 7021 Havré, Belgique
D/2019/14.371/11

Auteurs : Christian Massot, Christoph Schweikardt (OSH), Philippe Lorenzo (OR2S)

Mise en page et illustrations : NC Communication - Sylvie Bonin (OR2S)

Photographies : Shutterstock, Freepik, Sylvie Bonin (couverture), Wikimedia Commons : Jamain (couverture), Jean-Pol Grandmont (couverture, p. 3), Pixabay (p.7), commune de Péruwelz (p.13), 123RF (p.23).

Août 2019

Les équipes GeDiDoT tiennent à remercier les acteurs locaux qui ont contribué à l'élaboration de ces profils locaux.

Licence [CC BY NC ND](#)

Préface



Les profils locaux de santé transfrontaliers proposent un état des lieux sociosanitaire de territoires français et belges adjacents.

Ils illustrent l'état de santé de la population, ses déterminants (emploi, revenu, éducation) et l'offre de soins pour les territoires concernés qu'ils comparent à des territoires de référence (pays, région).

L'objectif de ces profils est de présenter la situation et les défis de la zone pour développer des actions conjointes au bénéfice de la population.

Ce document s'inscrit dans une collection de quatorze profils transfrontaliers.

Une description détaillée des indicateurs se trouve dans les annexes de ce profil sur le site de GeDiDoT.



Le niveau local est un échelon clé...

- pour travailler sur les facteurs qui influencent la santé (logement, aménagement du territoire, cohésion sociale, environnement, éducation, etc.).
- pour stimuler de bonnes pratiques quotidiennes (alimentation, activité physique, etc.) et le dépistage par des actions de sensibilisation.

Identification du territoire

Métropole Européenne de Lille (MEL), Comines-Warneton, Mouscron, Estaimpuis et Tournai



Une densité de population contrastée

- La MEL : l'habitat urbain ininterrompu des villes principales s'étend jusqu'à Mouscron (densité supérieure à 1 400 habitants/km²).
- Les trois autres communes belges ont une densité avoisinant les 300 habitants/km².

Étendue : 997 km²

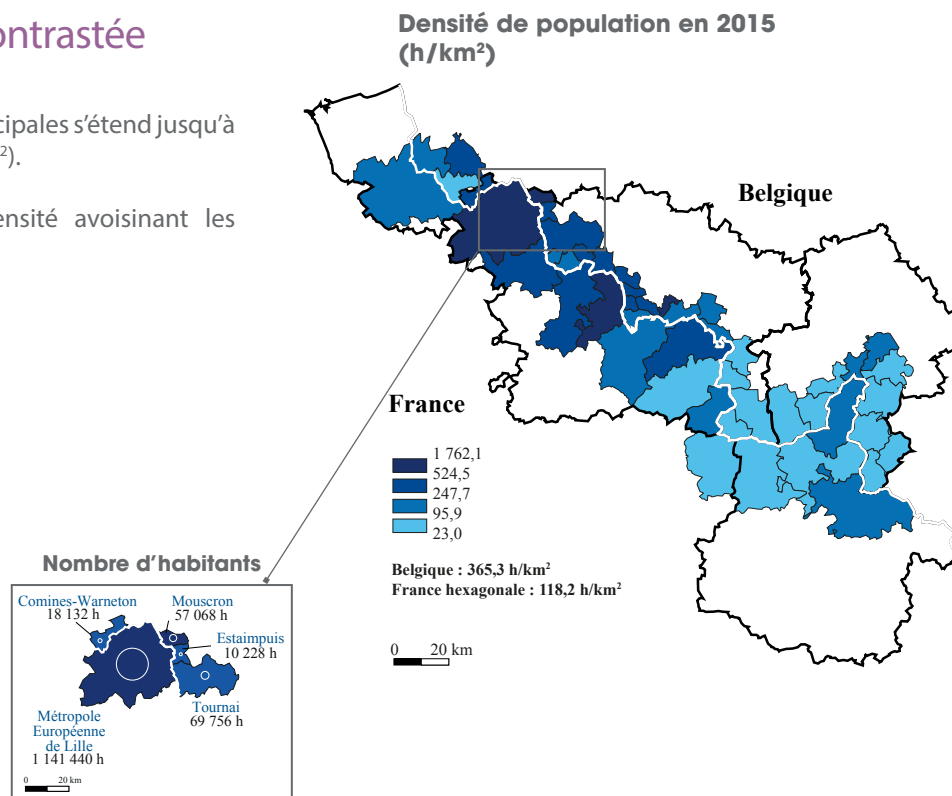
Population totale : 1 296 624 habitants (2015)

Côté belge

Province de Hainaut, Wallonie picarde

Côté français

Département du Nord / région Hauts-de-France. La MEL (90 communes à partir de 2017), avec huit villes de plus de 25 000 habitants : Lille, Roubaix, Tourcoing, Wattrelos, Marcq-en-Barœul, Villeneuve-d'Ascq, Armentières et Lambersart. La MEL est un établissement public de coopération intercommunale français, tandis que l'Eurométropole Lille-Kortrijk-Tournai réunit 152 communes françaises et belges afin de renforcer tous les aspects de coopération transfrontalière au sein de son territoire.



Sources : Registre national - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B)
DGFIP - Service du cadastre, Recensement de la population - Insee (F)
Exploitation GeDiDoT

Caractéristiques de la population

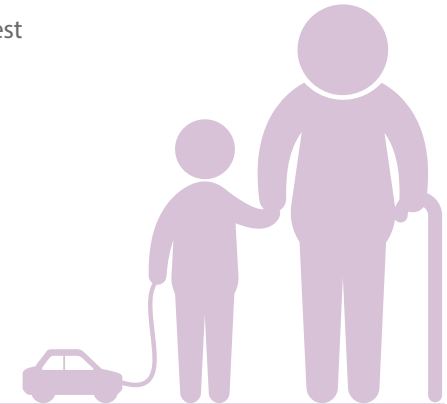


La population augmente mais la migration évolue différemment des deux côtés de la frontière

La population augmente dans la MEL et les communes belges entre 2010 et 2015.

Dans ces dernières, comme dans la Wallonie picarde, le nombre de personnes qui s'installent dépasse celui de celles qui partent, par contre, on enregistre moins de naissances que de décès (sauf à Mouscron).

La natalité dans la MEL est élevée et les naissances sont supérieures aux décès. Le nombre de personnes qui quittent le territoire est supérieur à celui de celles qui s'y établissent.



Principales données démographiques

	Armentières	Roubaix	Tourcoing	Wattrelos	Lille	Villeneuve-d'Ascq	Marcq-en-Barœul	Lambersart	MEL *	Hauts-de-France	Comines-Warneton	Mouscron	Estaimpuis	Tournai	Wallonie
Population (2015)	25 066	96 077	96 809	41 264	232 741	61 920	39 298	27 517	1 141 440	6 009 976	18 132	57 068	10 228	69 756	3 589 743
Population 65 ans et plus (2015)	3 691	10 754	12 039	6 198	24 737	6 872	7 176	5 042	159 882	987 854	3 682	10 442	1 708	13 491	629 786
Nombre de naissances (en moyenne par an 2011-2015)	414	2 060	1 764	580	3 474	880	498	367	17 007	79 007	192	665	102	635	39 094

Sources : Registre national et bulletins d'état civil - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B). Recensement de la population et état civil - Insee (F). Exploitation GeDiDoT

* Métropole Européenne de Lille



Un vieillissement plus marqué dans les communes belges

La population de la MEL est plus jeune que celle des communes belges voisines : 27 % de moins de 20 ans contre 21 % à 25 % dans les communes belges.

D'une manière générale, la population vieillit en Europe occidentale. Dans la MEL, on trouve 51 seniors de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, un chiffre inférieur à la moyenne des Hauts-de-France (62). Cependant, de grandes variations existent au sein de la MEL : les populations de Marcq-en-Barœul et de Lambersart sont plus âgées (plus de 70 seniors pour 100 jeunes) alors que celles de Wattrelos et d'Armentières sont proches de la moyenne de la MEL ; celles de Roubaix, Tourcoing, Villeneuve-d'Ascq et Lille restent en dessous. Sur le versant belge, Estaimpuis et Mouscron sont sous la moyenne wallonne (75), tandis que Comines-Warneton et Tournai la dépassent.

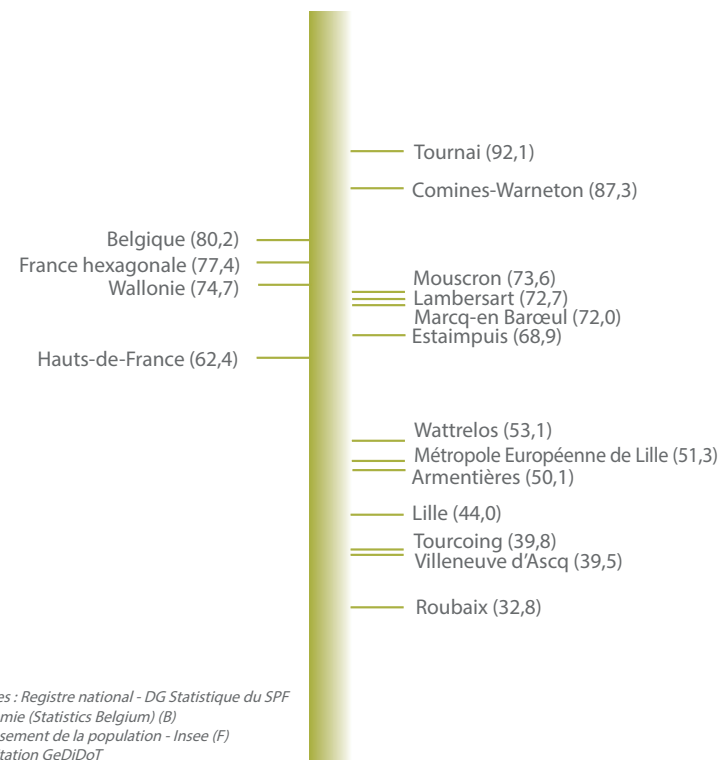
Enjeux du vieillissement

- Logements adaptés et accessibles
- Modes de prise en charge (hébergement collectif, maintien à domicile...)
- Services de proximité
- Solitude
- Dépendance
- Solidarité intergénérationnelle...

Les personnes de 80 ans et plus sont les plus concernées par la perte d'autonomie et ont le plus recours aux services d'aide.

Dans la MEL, leur proportion représente 31 % de l'ensemble des 65 ans et plus, soit un chiffre proche de la région Hauts-de-France (31 %) et de la moyenne nationale (32 %). Les communes belges voisines (entre 31 % et 33 %) dépassent les moyennes wallonne (30 %) et belge (30 %).

Indice de vieillissement en 2015 (nombre de personnes de 65 ans et plus/ 100 jeunes de moins de 20 ans)



Sources : Registre national - DG Statistique du SPF
Économie (Statistics Belgium) (B)
Recensement de la population - Insee (F)
Exploitation GeDiDoT

Déterminants socio-économiques de la santé



Les personnes à faible statut socio-économique (situation professionnelle, revenus, niveau de diplôme) sont souvent en moins bonne santé, accèdent moins facilement aux soins de santé et meurent plus jeunes. Les inégalités sociales de santé se creusent malgré une amélioration de l'espérance de vie pour tous.

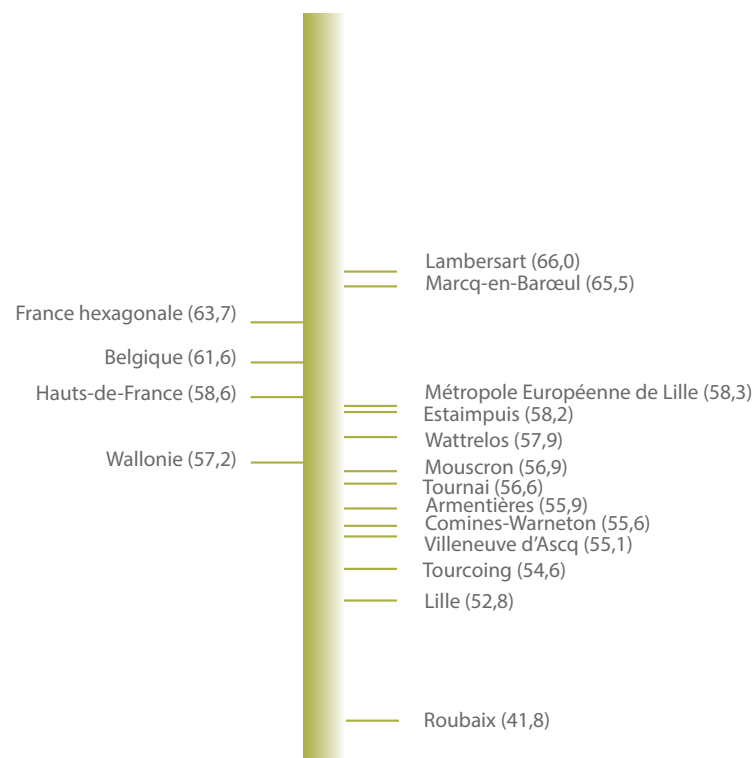
Les inégalités socio-économiques entraînent des inégalités de santé par l'intermédiaire d'un ensemble de facteurs qui se conjuguent entre eux.

Parmi ceux-ci, la qualité et l'accessibilité du système de soins jouent un rôle secondaire par rapport aux conditions de vie (travail, logement...) et aux modes de vie (alimentation, tabac...).

Lambersart et Marcq-en-Barœul ont une population plus favorisée, au regard des indicateurs étudiés, que Roubaix et Tourcoing. La situation socio-économique à Estaimpuis est plus favorable que dans les trois autres communes belges étudiées.



Taux d'emploi des 15-64 ans en 2015 (en %)
(Belgique : moyenne annuelle, France : 1^{er} janvier 2015)



Sources : Steunpunt Werk, WalStat (B)
 Recensement de la population - Insee (F)
 Exploitation GeDiDoT



Des taux d'emploi très variés au sein de la MEL et proches de la moyenne wallonne en Belgique

Le taux d'emploi est la proportion de personnes qui ont un emploi parmi celles en âge de travailler (15 à 64 ans).

Ce taux varie non seulement en fonction du nombre de chômeurs, mais aussi en fonction d'autres groupes comme les étudiants, les retraités de moins de 65 ans, les personnes au foyer et les autres inactifs.

Le taux d'emploi de la MEL (58,3 %) en 2015 est proche de celui des Hauts-de-France (58,6 %) mais reste inférieur à la France hexagonale (63,7 %). Au sein de la MEL, Marcq-en-Barœul (65,5 %) et Lambersart (66,0 %) se distinguent de Roubaix (41,8 %) et Lille (52,8 %).

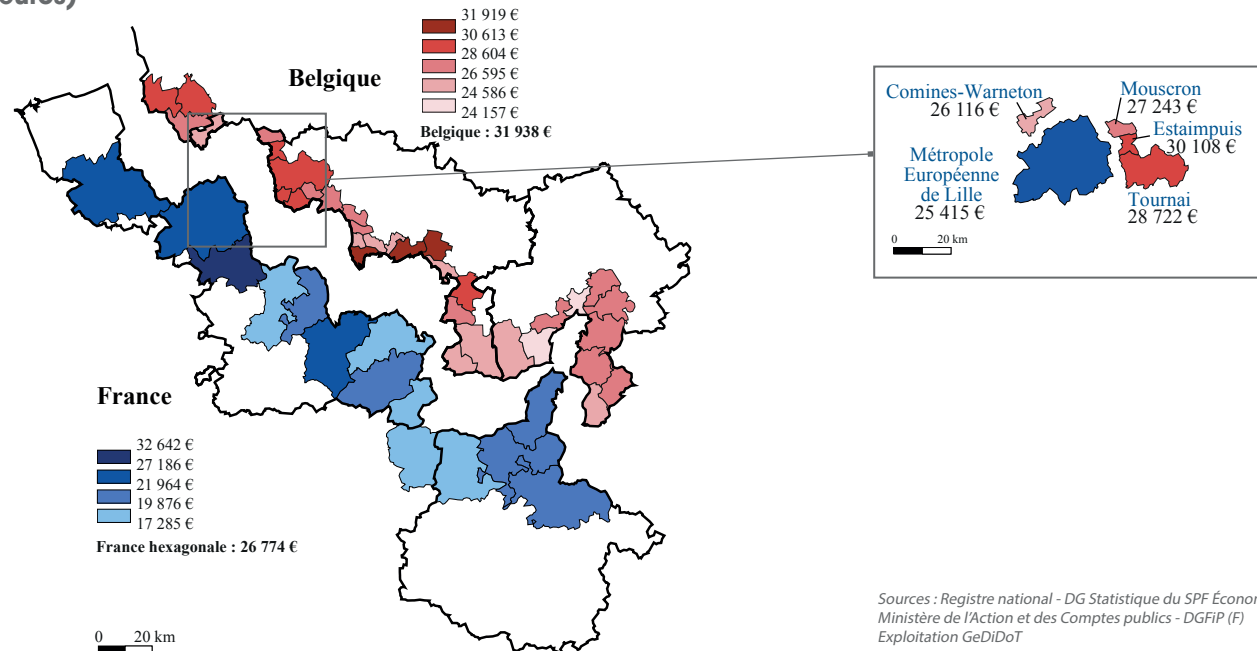
Côté belge, seule la commune d'Estaimpuis (58,2 %) atteint la moyenne wallonne (57,2 %).



Des revenus très variés dans la MEL et inférieurs à la moyenne nationale côté belge

En raison de règles fiscales différentes, il n'est pas possible de comparer directement les revenus imposables de part et d'autre de la frontière. Ils permettent néanmoins de dessiner des tendances intéressantes pour mieux appréhender la situation sur le territoire étudié.

**Revenus imposables / par déclaration (B) /
par foyer fiscal (F) en 2016 (euros)**



Sources : Registre national - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) Revenus fiscaux (B)
Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP (F)
Exploitation GeDiDoT



Importante proportion de personnes peu ou pas diplômées, surtout chez les hommes belges

La proportion de personnes de 25-34 ans pas ou peu diplômées (pas plus de trois ou quatre années d'études après l'école primaire) dans les quatre communes belges en 2011 est supérieure aux moyennes régionale (Wallonie, 22,2 %) et nationale (17,8 %). Les hommes sont davantage concernés que les femmes.

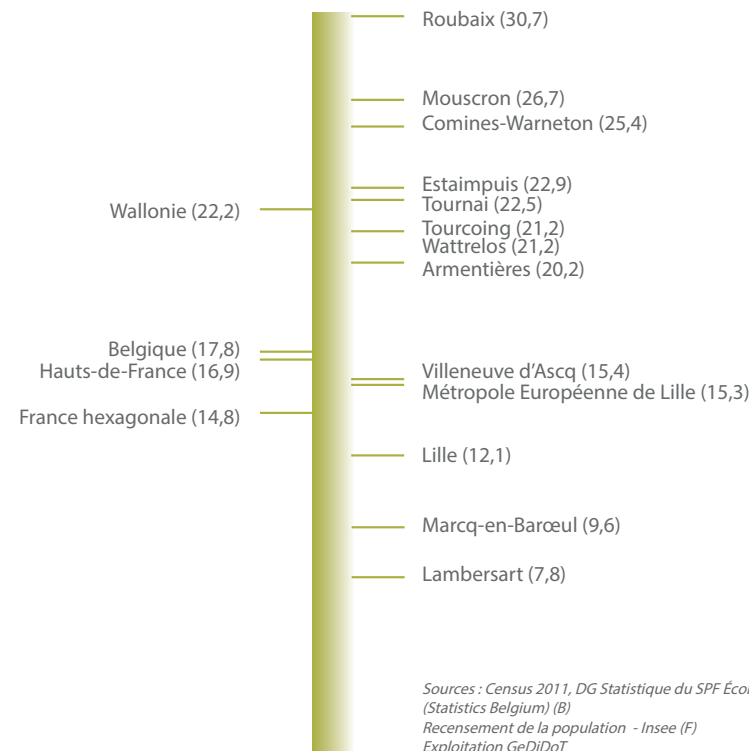
Pour la MEL, cette proportion (15,3 % en 2011) est inférieure à celle des Hauts-de-France (16,9 %), mais similaire à la moyenne nationale (14,8 %). Selon les villes la proportion varie de 8 % à 31 % : Lambersart (7,8 %), Marcq-en-Barœul (9,6 %), Lille (12,1 %) et Villeneuve-d'Ascq (15,4 %) se distinguent d'Armentières (20,2 %), Wattrelos (21,2 %), Tourcoing (21,2 %) et Roubaix (30,7 %).

Le niveau de diplôme influence la capacité à agir sur sa santé

- Possibilité de chercher et comprendre des informations utiles
- Aptitude pour s'approprier le système de santé

En outre, le niveau de diplôme agit sur les revenus moyens et, par conséquent, sur l'accès à des conditions de vie favorables à la santé

Proportion de jeunes de 25-34 ans peu ou pas diplômés en 2011 (en % des 25-34 ans sortis du système scolaire)





Niveau des aides sociales : une image variée

Les aides sociales, liées à la législation propre aux États, ne peuvent être comparées directement mais elles permettent d'estimer le niveau socio-économique d'une population et d'effectuer des comparaisons au sein d'un même pays.



Dans la MEL, le niveau des aides sociales étudiées est similaire ou légèrement plus élevé que dans les Hauts-de-France. Il est plus important à Roubaix, Tourcoing et Armentières et sensiblement inférieur à Marcq-en-Barœul et Lambersart.

Par rapport à la moyenne wallonne, le niveau de l'allocation handicap et du BIM (bénéficiaires d'intervention majorée) est supérieur à Mouscron et Tournai et inférieur ou proche à Comines-Warneton et Estaimpuis. Le niveau de l'allocation vieillesse est inférieur dans les quatre communes belges étudiées, et seule Tournai dépasse le niveau régional en ce qui concerne le revenu d'intégration sociale.

Principales aides sociales

FRANCE	Métropole Européenne de Lille % (nombre)	Hauts-de-France % (nombre)
Foyers allocataires du revenu de solidarité active RSA (2017)	10,8 (52 722)	9,0 (223 195)
Allocation aux adultes handicapés de 20-64 ans AAH (2017)	3,0 (20 464)	3,2 (109 149)
Couverture maladie universelle complémentaire CMU-C (2016)	12,9 (147 149)	10,9 (656 332)
Retraités bénéficiaires du minimum vieillesse, 65 ans ou plus (2018)	4,1 (6 368)	3,0 (28 354)

Sources : CCMSA, Cnaf, Cnam, MSA, RSI, Observatoire des fragilités Grand Nord, Recensement de la population - Insee
Exploitation GeDiDoT

BELGIQUE	Comines-Warneton % (nombre)	Mouscron % (nombre)	Estaimpuis % (nombre)	Tournai % (nombre)	Wallonie % (nombre)
Revenu d'intégration sociale RIS par individu de 18-64 ans (2017)	1,15 (122)	2,70 (917)	0,36 (23)	3,98 (1 707)	2,85 (62 923)
Allocation handicap 21-64 ans (2017)	3,5 (346)	3,6 (1 155)	3,1 (186)	3,8 (1 528)	3,5 (73 064)
Bénéficiaires d'intervention majorée BIM (2016)	19,3 (2 949)	22,8 (11 762)	17,7 (1 457)	22,3 (14 823)	21,2 (745 188)
Allocation vieillesse (2017)	4,0 (138)	5,2 (552)	4,2 (69)	5,5 (781)	6,1 (41 540)

SPP Intégration Sociale, SPF Économie, SPF Sécurité Sociale, AIM. Exploitation GeDiDoT



Populations vulnérables : une part importante de la population

Certaines populations présentent un risque de vulnérabilité élevé : seniors vivant seuls, mères adolescentes, familles monoparentales ou encore mineurs vivant dans des familles sans revenus liés au travail. Ces personnes sont des publics prioritaires pour les actions de santé publique.



Dans la MEL, les proportions de seniors de 80 ans et plus vivant seuls, de familles monoparentales et d'enfants dans une famille sans revenus liés au travail sont légèrement supérieures aux moyennes régionales. Cependant, le taux de fécondité des mères de 15-19 ans est moins élevé.

La situation des familles est moins favorable à Roubaix, Tourcoing, Armentières et Lille que dans la MEL en général. À Marcq-en-Barœul et Lambersart, la proportion de familles monoparentales est proche de la moyenne de la MEL. Cependant, la proportion d'enfants vivant dans une famille sans revenus liés au travail y est beaucoup plus basse (moins de 9 % *versus* 18 %). À l'opposé, à Roubaix, 40 % des enfants vivent dans un ménage sans revenus liés au travail. Ils sont 26 % à Tourcoing. Côté belge, seule Tournai (30 %) a une proportion de familles monoparentales qui dépasse la moyenne wallonne (27 %). La proportion de mineurs dans une famille sans revenus liés au travail (entre 8 % et 13 %) semble plus favorable dans les quatre communes belges que dans le Hainaut (16,7 %) et la Wallonie (13,5 %³).

La fécondité des femmes de 15-19 ans à Roubaix, Tourcoing et Armentières dépasse la moyenne régionale (15 ‰), tandis que celle de la MEL (11 ‰) et des autres communes lui est inférieure. À Mouscron (15 ‰) et Comines-Warneton (14 ‰), elle est plus élevée qu'à Tournai (10 ‰) et en Wallonie (11 ‰).

Côté français, les proportions de seniors vivant seuls dans les communes de plus de 25 000 habitants dépassent la moyenne de la MEL (46,8 %) et de la région Hauts-de-France (45,9 %), sauf à Roubaix (40,4 %), Marcq-en-Barœul (42,7 %) et Villeneuve-d'Ascq (45,6 %). Dans les communes belges voisines, Mouscron se distingue par une proportion élevée de seniors vivant seuls (plus de 60 %).

	Proportion de seniors de 80 ans et plus vivant seuls (2015) % (nombre)	Taux de fécondité des femmes de 15-19 ans (2011-2015) ‰	Proportion de familles monoparentales parmi les familles avec enfants de moins de 25 ans (2015) % (nombre)	Proportion d'enfants mineurs vivant dans une famille sans revenus liés au travail (2015) % (nombre)
Métropole Européenne de Lille	46,8 (23 285)	11	27,1 (45 964)	18,0 (47 628)
Hauts-de-France	45,9 (138 985)	15	23,5 (209 375)	16,7 (231 798)
Comines-Warneton	34,9 (420)	14	22,8 (607)	8,7 (n.d.)
Mouscron	61,5 (2 135)	15	24,2 (2 098)	11,5 (n.d.)
Estaimpuis	38,2 (199)	n.d.	22,8 (363)	8,4 (n.d.)
Tournai	41,3 (1 802)	10	29,7 (2 839)	12,6 (n.d.)
Wallonie	41,9 (79 012)	11	27,3 (145 165)	13,5 (n.d.)

Sources : Registre national et bulletins d'état civil - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium), BCSS, Calcul Iweps (B) - Recensement de la population et état civil - Insee (F) - Exploitation GeDiDoT

Comportements de santé

Les comportements de santé sont des déterminants majeurs de l'état de santé. Ils sont fortement influencés par l'environnement social dans lequel vivent les personnes et sont très liés à leur statut socio-économique.

Le tabagisme, la consommation d'alcool, une alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique et la sédentarité sont autant de facteurs de risque importants de maladies sur lesquels il est possible d'intervenir efficacement, notamment à l'échelle locale.

Les mesures porteront à la fois sur les comportements individuels et collectifs (programmes d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique, développement des compétences et aptitudes à faire des choix positifs pour la santé, etc.) et sur le développement de milieux et conditions favorables à la santé.

De nombreuses données relatives aux comportements de santé ne sont pas disponibles localement. Les observations au niveau régional ou national permettent cependant d'avoir une idée globale de l'importance de ces comportements dans les territoires étudiés.





Le tabagisme quotidien

Il concerne entre presque un quart et un tiers de la population adulte en Wallonie et dans les Hauts-de-France (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : Baromètre santé 2017). Depuis de nombreuses années, la fréquence du tabagisme diminue progressivement, sauf dans les populations à faibles revenus.

À l'échelon local, il est possible de diminuer le tabagisme en veillant par exemple au respect des lieux publics sans tabac et à la législation sur l'âge requis pour l'achat des produits du tabac, en développant des activités d'arrêt du tabac pour les adolescents et les adultes, ou encore en développant des programmes d'éducation à la santé renforçant les compétences psychosociales des enfants afin de retarder l'âge de l'initiation, en formant les professionnels de santé et en améliorant les pratiques professionnelles pour le repérage précoce et l'accompagnement au sevrage tabagique...



La consommation chronique à risque d'alcool

Elle concerne environ 10 % à 11 % des hommes et 2 % à 5 % des femmes en Wallonie et en France (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : enquête EHIS-ESPS 2014). Elle touche l'ensemble des groupes sociaux, mais connaît des variations territoriales.

À l'échelle locale, l'application des lois sur la vente d'alcool aux mineurs et sur la consommation d'alcool sur le lieu de travail, la présence de boissons non alcoolisées lors des manifestations publiques sont quelques exemples des leviers possibles pour réduire la consommation d'alcool.



Les bienfaits d'une activité physique régulière

Ils sont amplement démontrés. Toutefois, moins d'un homme adulte sur deux et une femme sur cinq suivent les recommandations en la matière en Wallonie et en France (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : enquête EHIS-ESPS 2014).

Une offre d'activités sportives accessibles et adaptées à différentes populations est un élément important, mais il est essentiel aussi de promouvoir l'activité physique non sportive. À cet égard, l'aménagement du territoire et la sécurité favorisant la marche et la mobilité active sont des exemples d'interventions favorisant un mode de vie plus actif.



L'obésité

Depuis de nombreuses années, la fréquence de l'obésité augmente dans la population française et belge. Les enquêtes menées en 2012 et 2013 montraient une situation particulièrement défavorable en Wallonie et dans le Nord - Pas-de-Calais (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : Enquête Obepi 2012).

Les causes de l'obésité sont multiples ; aussi il est vain de vouloir la combattre en s'adressant à un seul déterminant. Des interventions de lutte contre l'obésité dans toutes les politiques doivent être mises en place et poursuivies ; elles incluront notamment l'alimentation saine et l'activité physique. En matière d'alimentation, le niveau local peut promouvoir une alimentation saine à la fois par la sensibilisation, mais aussi en améliorant l'offre dans les restaurants collectifs ou en favorisant la vente d'aliments favorables à la santé...



Un dépistage du cancer du sein pas suffisamment répandu

La participation au dépistage est également un comportement de santé important. L'exemple pris ici est celui du cancer du sein qui concerne une femme sur huit. Il peut être guéri dans 90 % des cas s'il est dépisté à un stade précoce. L'échelon local a un rôle à jouer par des actions de sensibilisation en faveur de ce dépistage.

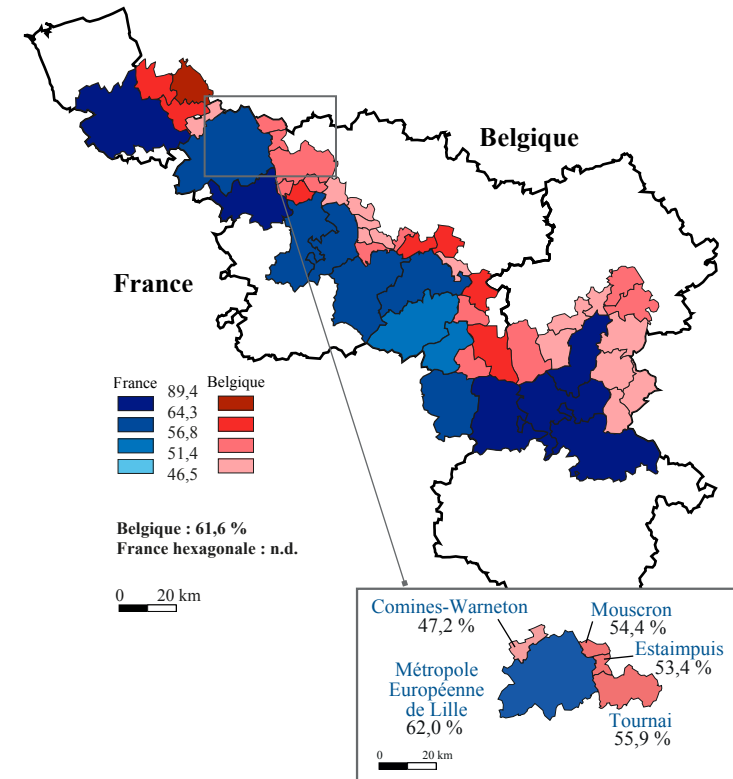
Les femmes de 50 à 74 ans en France et de 50 à 69 ans en Belgique sont invitées à passer tous les deux ans une mammographie de dépistage. En Wallonie, la majorité des dépistages se fait en dehors du programme organisé, à l'inverse de la France.

En 2014-2015, 62,0 % des femmes de la MEL ont été dépistées, une proportion proche de celle de la région (62,2 %) et dépassée par trois des huit villes étudiées : Tourcoing, Marcq-en-Barœul et Villeneuve-d'Ascq.

Les communes belges restent sous la moyenne nationale (61,6 %) mais sont proches de la moyenne wallonne (54,7 %), sauf Comines-Warneton (47,2 %).

L'objectif européen de 70 % de personnes dépistées n'est donc pas atteint.

Dépistage organisé et individuel du cancer du sein en 2014-2015 en (%)



BE : femmes de 50-69 ans / FR : femmes de 50-74 ans

Sources : AIM (B)

ARS des Hauts-de-France, ARS Grand Est, Structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein, Insee (F)
Exploitation GeDiDoT

Offre de soins et de services



Pénurie de généralistes du côté belge

Dans la MEL, l'offre de médecins généralistes est plus élevée que dans les communes belges voisines : 1 généraliste de moins de 70 ans pour 788 personnes. Cette offre est supérieure à celle des Hauts-de-France (1 037) et de la France hexagonale (1 013). Au sein de la MEL, la ville de Lille se distingue par une offre élevée (1 généraliste pour 536 habitants), tandis qu'à Wattrelos (1 058), elle est inférieure aux moyennes régionale et nationale. Côté belge, l'offre à Tournai (1 008) est supérieure à celle de la Wallonie (1 086), tandis qu'elle est inférieure dans les trois autres communes (Comines-Warneton 1 290, Mouscron 1 324, Estaimpuis 1 489).

Sur le versant belge, le dispositif Impulseo attribue des primes à l'installation des médecins généralistes dans les zones en pénurie (sur base de critères de densité médicale et de densité de population). Les communes de Comines-Warneton, Estaimpuis et Mouscron bénéficient de ce dispositif. Tournai fait partie des « zones d'action positive de Wallonie », où l'installation permet également l'obtention d'une prime (source : AVIQ, Portail Santé: Impulseo I).

Du côté français, il existe plusieurs aides à l'installation des médecins, liées à un zonage territorial. Les zones d'intervention prioritaire (Zip) sont caractérisées par un faible niveau d'accessibilité aux soins. Les zones d'action complémentaire (Zac) nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore. En ce qui concerne les médecins généralistes, les communes de Comines, Deûlémont, Warneton, Wervicq-Sud, Halluin, Lys-lez-Lannoy, Lannoy et Toufflers, ainsi que certains quartiers de Tourcoing et Loos, sont éligibles pour les aides Zac (source : ARS Hauts-de-France).

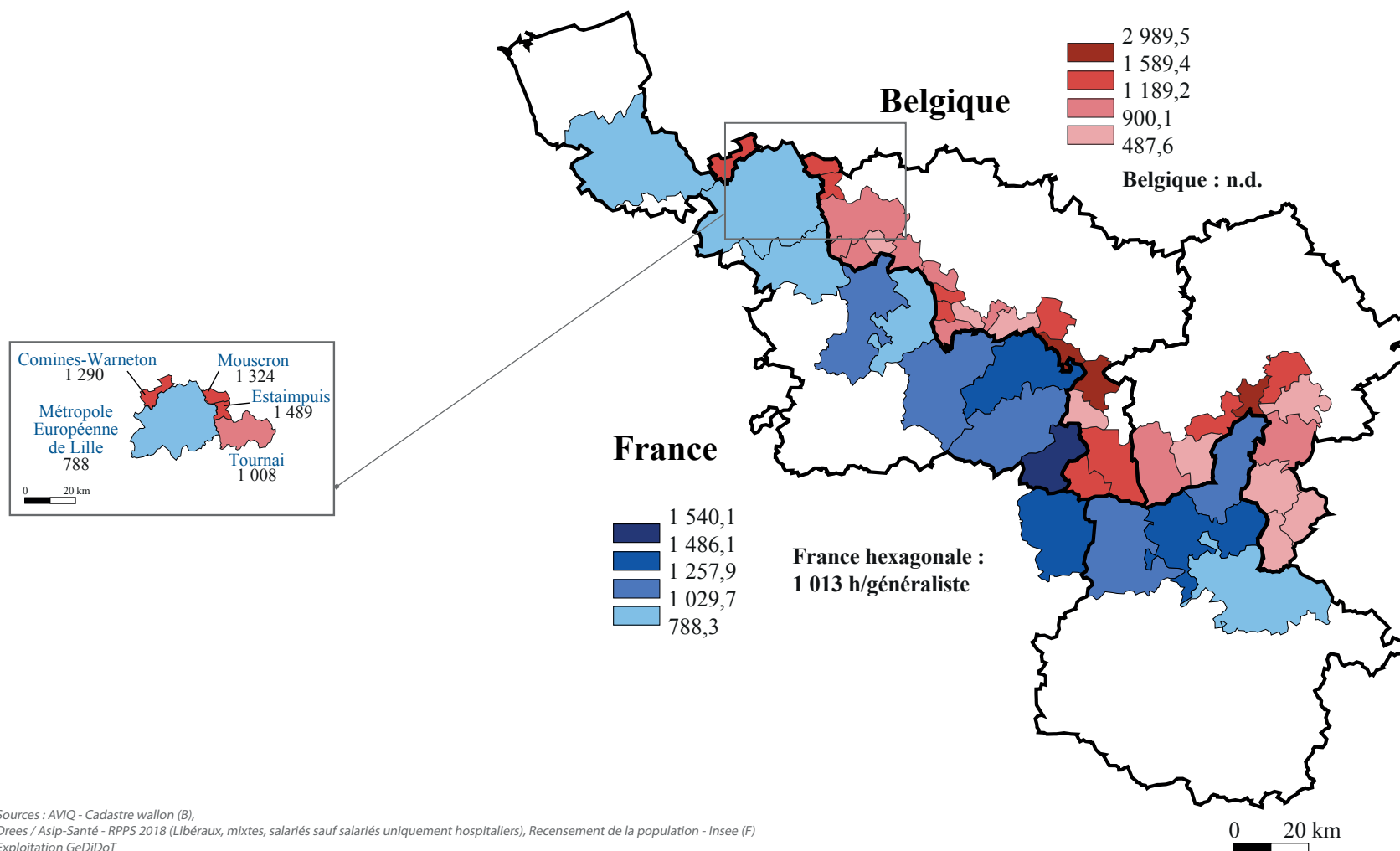
Une forte proportion de généralistes âgés

Parmi les généralistes de moins de 70 ans, la proportion de médecins généralistes de 55-69 ans est très importante ce qui, avec les départs en retraite, constitue un défi grandissant concernant l'offre de soins.

Dans la MEL en 2018, le pourcentage de professionnels de cette tranche d'âge atteint 44 %. Il est cependant moins élevé qu'en France hexagonale (52 %).

Par contre, les communes belges voisines dépassent la moyenne wallonne (50 %), avec des proportions allant de 57 % à 70 % des généralistes.

Nombre d'habitants pour un médecin généraliste en 2018



Sources : AViQ - Cadastre wallon (B),
Drees / Asip-Santé - RPPS 2018 (Libéraux, mixtes, salariés sauf salariés uniquement hospitaliers), Recensement de la population - Insee (F)
Exploitation GeDiDoT



Des hôpitaux à proximité

L'offre hospitalière présentée correspond aux établissements de santé offrant des lits de médecine - chirurgie - obstétrique. Côté français, le rayonnement du centre hospitalier régional universitaire de Lille dépasse largement la MEL.

Parallèlement, il existe une forte concentration d'hôpitaux dans un rayon de quelques kilomètres des deux côtés de la frontière : Roncq, Roubaix, Tourcoing, Wattrelos, Mouscron, Courtrai, Menin.

Les zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST) offrent aux patients qui résident près de la frontière une meilleure accessibilité aux soins et favorisent la mutualisation de l'offre implantée sur les deux versants. Elles permettent aux patients en région frontalière d'être soignés à l'hôpital au-delà de la frontière sans démarche lourde. Deux ZOAST existent sur le territoire étudié :

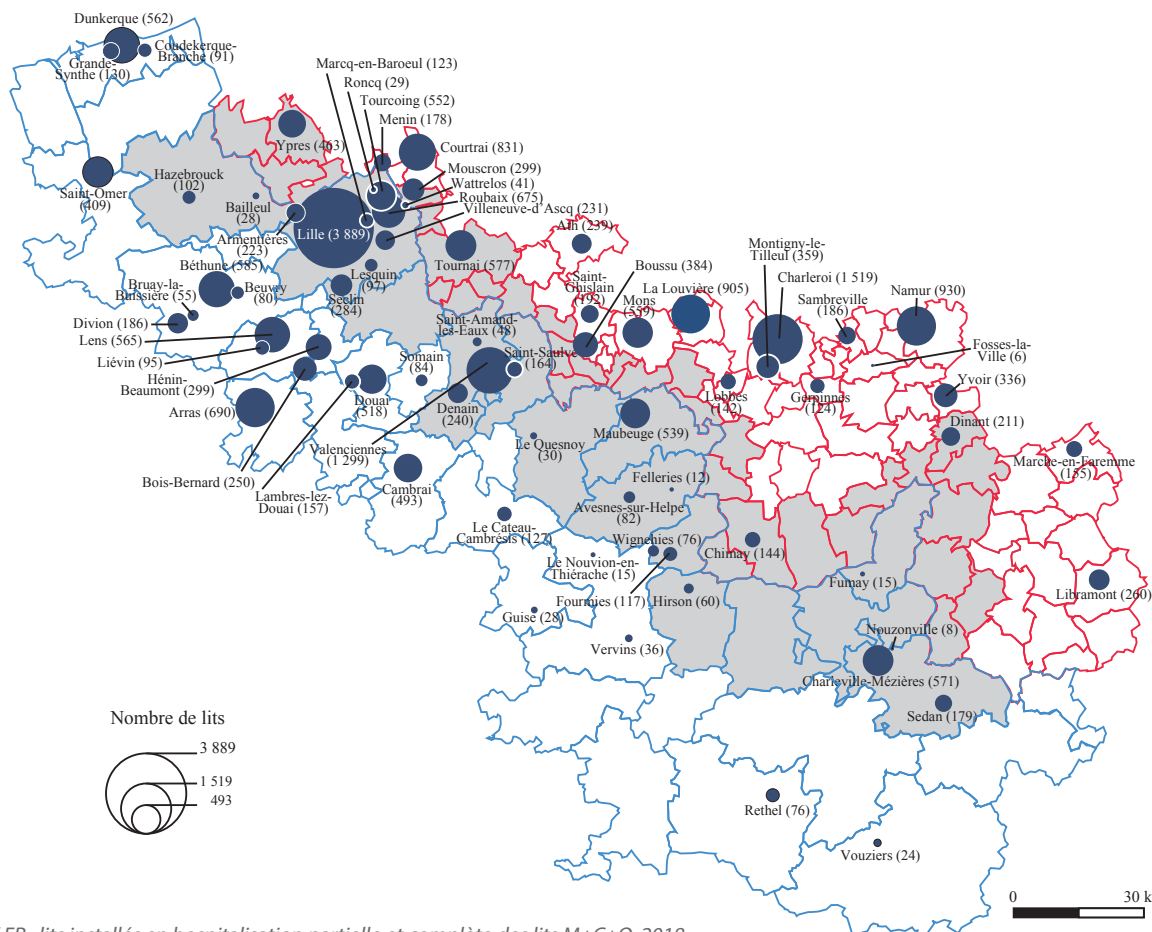
- MRTW/URSA : Mouscron-Roubaix-Tourcoing-Wattrelos, Ypres-Armentières-Bailleul-Hazebrouck-Courtrai-Lille.

- TourVal : Tournai-Valenciennes. Ici, les échanges transfrontaliers restent peu fréquents. Ils concernent surtout des patients français hospitalisés en médecine interne ou en chirurgie. L'activité ambulatoire est quasi exclusivement liée à l'intervention du Smur belge sur le territoire français¹.



¹ Les flux de patients français dans les hôpitaux belges dans les zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST). Étude descriptive (2015-2016-2017). ANMC-UNMS (Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes – Union Nationale des Mutualités Socialistes).

**Répartition des établissements hospitaliers avec lits d'hospitalisation générale
(chirurgie, maternité, médecine, pédiatrie, gériatrie, soins palliatifs, soins intensifs, soins intensifs de néonatalogie, grands brûlés)**



BE : lits agréés / FR : lits installés en hospitalisation partielle et complète des lits M+C+O, 2018

Sources : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement - DG Organisation des Établissements de Soins - Service Datamanagement (B)

SAE (F)

Exploitation GeDiDoT

État de santé



L'espérance de vie est un indicateur déterminé par la mortalité aux différents âges et donc, en partie, par les comportements adoptés par les individus dans leurs habitudes de vie et par leur environnement sanitaire et social.

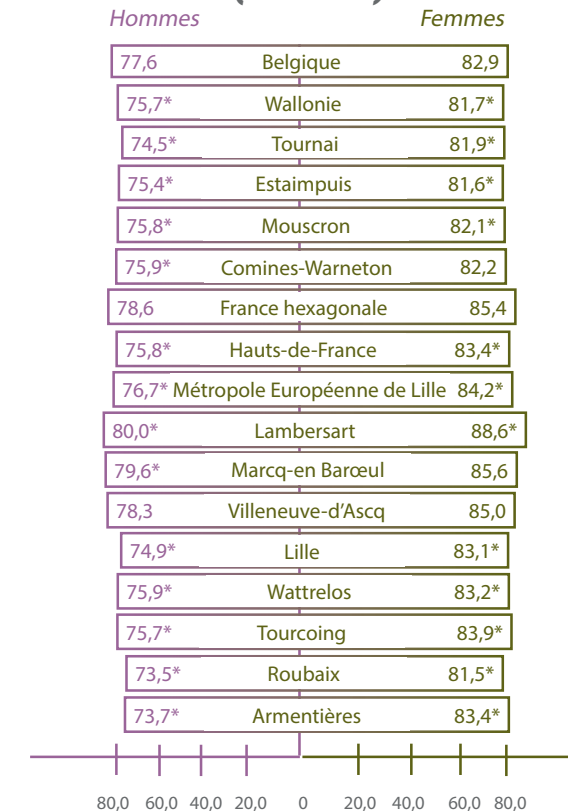


Espérance de vie et mortalité prématurée contrastées

Globalement, l'espérance de vie et la mortalité prématurée (avant 65 ans) dans les quatre communes belges de la zone étudiée sont proches de celles de la Wallonie qui connaît une situation moins favorable que la Belgique. Chez les hommes de Tournai, la mortalité prématurée est plus élevée.

Côté français, l'espérance de vie et la mortalité prématurée de la MEL sont comprises entre celles des Hauts-de-France et celles de la France hexagonale. Par rapport à la moyenne nationale, la situation est meilleure ou similaire à Marcq-en-Barœul et Lambersart, mais moins favorable à Roubaix, Tourcoing, Wattrelos, Lille et Armentières. Villeneuve d'Ascq est proche de la moyenne nationale, mais la mortalité prématurée des femmes y est plus élevée.

Espérance de vie à la naissance en 2006-2015 (en années)



* Différence significative par rapport au niveau national

Sources : Registre national - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B)
Inserm CépiDc, Insee (F)
Exploitation GeDiDoT



Le diabète

Les chiffres belges donnent le nombre de bénéficiaires de l'Assurance maladie soignés pour des problèmes de diabète. En France, il s'agit du nombre de personnes admises en affection de longue durée (ALD) pour diabète. Les données françaises sont standardisées pour gommer les différences de composition par âge et par sexe des populations, les données belges sont des données brutes. Les données françaises et belges ne sont donc pas directement comparables. De plus, une part importante des diabétiques n'est pas dépistée.

Le taux standardisé d'ALD pour diabète (6,4 % en 2017) de la MEL se rapproche du niveau départemental du Nord (6,2 %) et de celui des Hauts-de-France (6,0 %). Les taux semblent supérieurs dans les villes avec une situation socio-économique moins favorable (Roubaix, Tourcoing Wattrelos, Armentières et Lille) et inférieurs dans les villes plus favorisées (Marcq-en-Barœul et Lambersart).

Les communes belges semblent se situer sous le taux wallon (7,8 %).

En général, les hommes sont plus atteints par cette pathologie que les femmes.

Personnes en affection de longue durée (ALD) pour diabète (France)

FRANCE	Armentières %	Roubaix %	Tourcoing %	Wattrelos %	Lille %	Villeneuve- d'Ascq %	Marcq-en- Barœul %	Lambersart %	Métropole Européenne de Lille %	Département du Nord %	Hauts-de- France %
Taux standardisé d'admis en ALD diabète (2017)	7,3	9,2	8,3	7,6	6,8	6,0	4,0	4,3	6,4	6,2	6,0

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee
Exploitation GeDiDoT

Personnes soignées pour diabète (Belgique)

BELGIQUE	Comines- Warneton %	Mouscron %	Estaimpuis %	Tournai %	Hainaut %	Wallonie %
Pourcentage de diabétiques soignés (2016)	7,4	7,6	7,1	7,2	7,8	7,8

Source : AIM
Exploitation GeDiDoT



Les cancers dans la population de 15 à 64 ans

En France, les données sont celles des admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancers. Ces données ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine morbidité : seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées². Les chiffres belges proviennent du registre national du cancer qui est exhaustif. Des deux côtés de la frontière, les taux présentés sont des taux standardisés sur l'âge.

Dans la MEL, les taux de nouveaux cancers chez les personnes de 15-64 ans étaient plus élevés qu'au niveau national chez les hommes (377 *versus* 336 pour 100 000 personnes par an en 2010-2014) et chez les femmes (403 *versus* 369).

En ce qui concerne le versant belge, la faible taille des populations ne permet pas de tirer de conclusion à l'échelle communale. À titre indicatif, en 2011-2015, en comparaison avec la moyenne nationale (356 pour 100 000 personnes par an), les cancers des hommes de 15-64 ans étaient plus fréquents en Province de Hainaut (406), en Wallonie (385) ainsi que dans les anciens arrondissements de Mouscron (420) et Tournai (431) dont font partie les communes du territoire étudié. Pour les femmes, les différences étaient moins marquées.



² Aussi, certains territoires peuvent présenter des taux d'ALD moins élevés que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation en regard de la pathologie abordée soit plus favorable sur ces territoires.

Faits marquants



Ce territoire transfrontalier, est densément peuplé avec un habitat urbain ininterrompu des villes principales de la MEL jusqu'à Mouscron en Belgique.

Au sein de la MEL, les différences socio-économiques sont considérables. Marcq-en-Barœul et Lambersart, avec une population plus diplômée, plus âgée et avec un taux d'emploi plus élevé, présentent une espérance de vie nettement plus élevée que celle des villes socio-économiquement plus fragiles. Côté belge, la situation socio-économique à Estaimpuis est plus favorable que dans les trois autres communes belges. L'espérance de vie côté belge est similaire à celle de la Wallonie.

Des deux côtés de la frontière au nord/nord-est de la MEL, il y a plusieurs hôpitaux proches les uns des autres.

Une pénurie de médecins généralistes existe du côté belge, mais moins du côté français. Cependant, en France comme en Belgique, on assiste à un vieillissement des médecins généralistes.

Face à ces constats, il est indispensable que les politiques publiques coordonnées, nationales comme locales, soient adaptées pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, et pour rendre les milieux de vie favorables à la santé et au bien-être. Ces politiques doivent aussi encourager et soutenir les programmes de promotion de la santé qui permettent l'adoption de comportements sains sur les plans de l'alimentation, de l'activité physique et des assuétudes (tabac, alcool...) ainsi que faciliter des actions individuelles de prévention.

Devant l'augmentation de la population des personnes âgées, dont beaucoup connaissent des difficultés socio-économiques, le bien vieillir est un autre défi pour les acteurs locaux. Plusieurs pistes d'intervention sont envisageables : soutenir l'adaptation des logements, faire connaître les offres de prévention, lutter contre l'isolement et la solitude, encourager la participation sociale et faciliter l'accès aux services sociaux et médicaux.



Contacts

gedidot.interreg@hainaut.be

Observatoire de la Santé du Hainaut, rue de Saint-Antoine 1, 7021 Havré – Belgique

Tel. : +32 (0)65 87 96 19 - Fax : +32 (0)65 87 96 79 - E-mail : observatoire.sante@hainaut.be

Observatoire régional de la santé et du social - OR2S

Faculté de médecine, 3 rue des Louvels, 80036 Amiens Cedex 1 - France

Tél. : +33 (0)3 22 82 77 24 - Fax : +33 (0)3 22 82 77 41 - E-mail : info@or2s.fr

Site internet GeDiDoT : <https://gedidot.eu>

Site Infocentre de santé : <https://infocentre-sante.eu>

Opérateurs partenaires



Opérateurs associés



Avec le soutien financier de



Avec le soutien du Fonds européen de développement régional / Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



GeDiDoT - BeVeGG