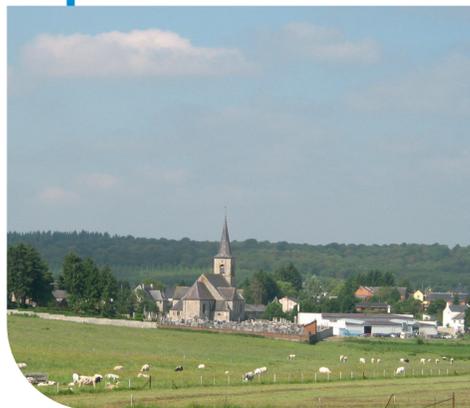


Profil local de santé transfrontalier



Communauté de communes Sud-Avesnois -
Sivry-Rance - Chimay - Momignies



Interreg
France-Wallonie-Vlaanderen

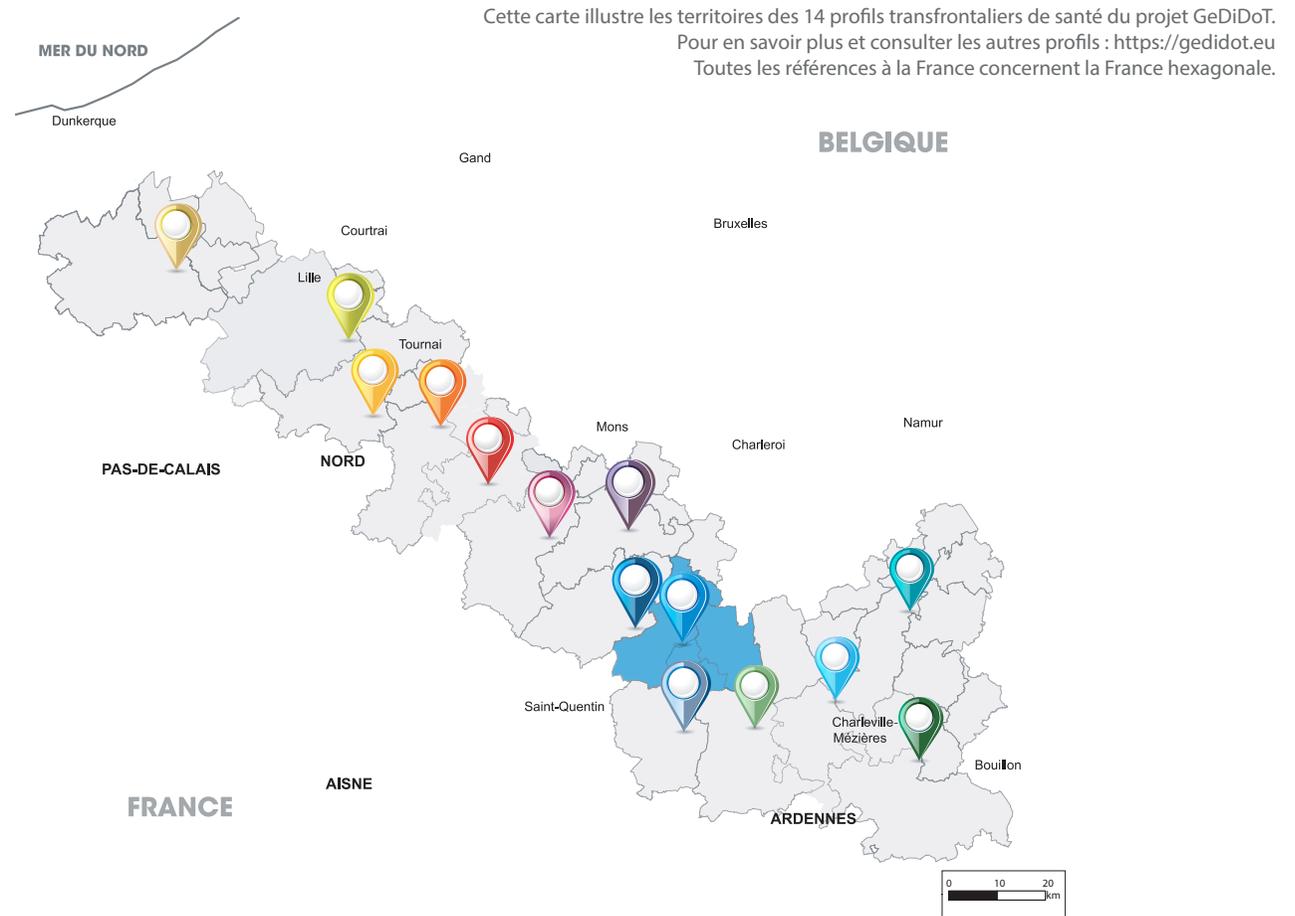


UNION EUROPÉENNE
EUROPESE UNIE

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 : Helen Barthe-Batsalle, Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), 1 rue de Saint-Antoine, 7021 Havré, Belgique
D/2019/14.371/15

Auteurs : Anne Lefèvre, Philippe Lorenzo (OR2S), Christian Massot (OSH)

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

Photographies : Shutterstock, Freepik, 123RF, Wikimedia Commons : Jean-Pol Grandmont (couverture), Havang(nl) (couverture), Philippe Lorenzo (p. 3), Pixabay (p.7), commune de Péruwelz (p.13), 123RF (p.23).

Décembre 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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

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

Communauté de communes Sud-Avesnois – Sivry-Rance – Chimay – Momignies



Une zone peu densément peuplée

- La zone étudiée dans ce profil transfrontalier totalise 46 207 habitants en 2015, dont un peu plus de la moitié (56 %) se situe sur le versant français, dans la communauté de communes (CC) Sud-Avesnois. Cette dernière, composée de douze communes, fait partie du département du Nord et de la région Hauts-de-France. Côté belge, la zone s'étend sur les communes de Sivry-Rance, Chimay et Momignies situées dans la province de Hainaut, en région wallonne.
- Les principales villes de la zone sont Fourmies en France (12 364 habitants) et Chimay en Belgique (9 856 habitants).
- Globalement, la CC et les communes belges sont peu denses (moins de 150 habitants au km²) avec des densités de population variant de 50 habitants au km² à Chimay à 66 h/km² à Sivry-Rance côté belge et 146 habitants au km² dans la CC Sud-Avesnois.
- Les communes belges ont des densités inférieures à celles du Hainaut (350) et de la Belgique (365). La CC Sud-Avesnois se situe entre la densité de la France hexagonale (118) et celle des Hauts-de-France (189). Le département du Nord est plus dense (454).

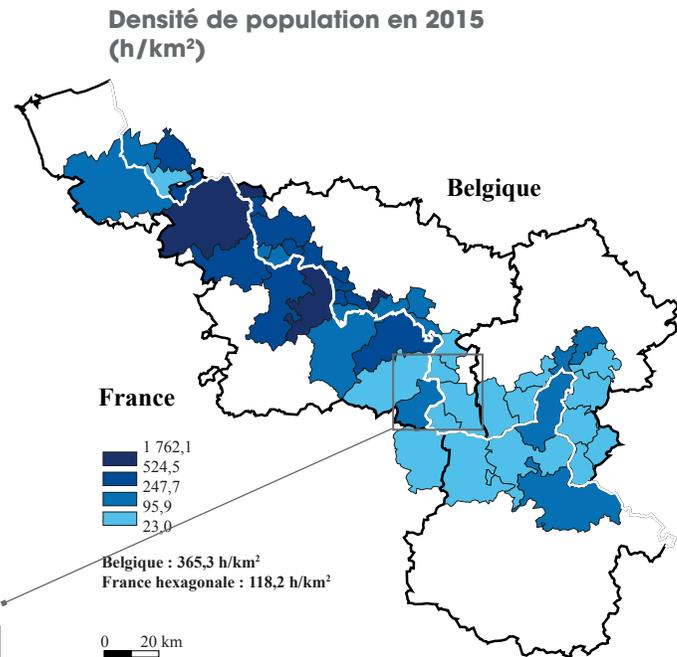
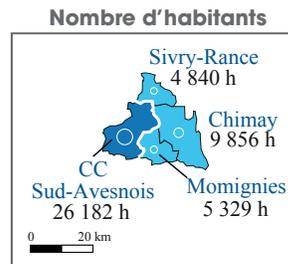
Étendue : 537 km²
Population totale : 46 207 habitants (2015)

Côté belge

Communes de Sivry-Rance, Chimay, Momignies / Arrondissements de Thuin / Province du Hainaut / Région Wallonie

Côté français

CC du Sud-Avesnois / Département du Nord / Région Hauts-de-France



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

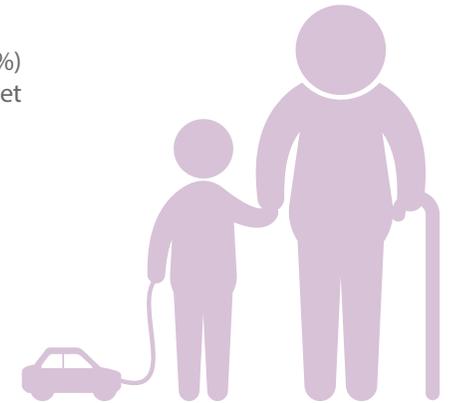
Caractéristiques de la population



Un gain d'habitants dans les communes belges, une perte dans la CC française malgré une forte fécondité

Entre 2010 et 2015, la CC Sud-Avesnois a perdu en moyenne 0,45 % de sa population par an alors que sur la même période, le département du Nord et la région Hauts-de-France gagnaient des habitants (+0,22 % et +0,19 %). Cette baisse est due à un solde migratoire particulièrement négatif (-0,68 % contre -0,34 % dans le département et -0,26 % en région par an) non compensé par le solde naturel (différence décès/naissances).

Côté belge, seule la commune de Chimay reste stable, le solde migratoire contrebalançant le solde naturel. Pour Sivry-Rance (+0,39 %) et Momignies (+0,26 %), ces deux phénomènes sont positifs, assurant un gain de population (+0,47 % dans l'Entre-Sambre-et-Meuse et +0,39 % en Hainaut).



Principales données démographiques

	CC Sud-Avesnois	Hauts-de-France	Sivry-Rance	Chimay	Momignies	Wallonie
Population (2015)	26 182	6 009 976	4 840	9 856	5 329	3 589 743
Population 65 ans et plus (2015)	4 949	987 854	884	1 948	952	629 786
Nombre de naissances (en moyenne par an 2011-2015)	343	79 007	51	96	61	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

Globalement, la part des moins de 20 ans dans la population en 2015 est plus importante côté français. Comparativement aux régions (26,3 % dans les Hauts-de-France et 23,5 % en Wallonie) et aux niveaux nationaux (24,3 % en France hexagonale et 22,6 % en Belgique), la CC Sud-Avesnois (27,6 %) et les communes belges (23,3 % à Chimay, 23,6 % à Sivry-Rance et 24,8 % à Momignies) ont des proportions de jeunes plus élevées.

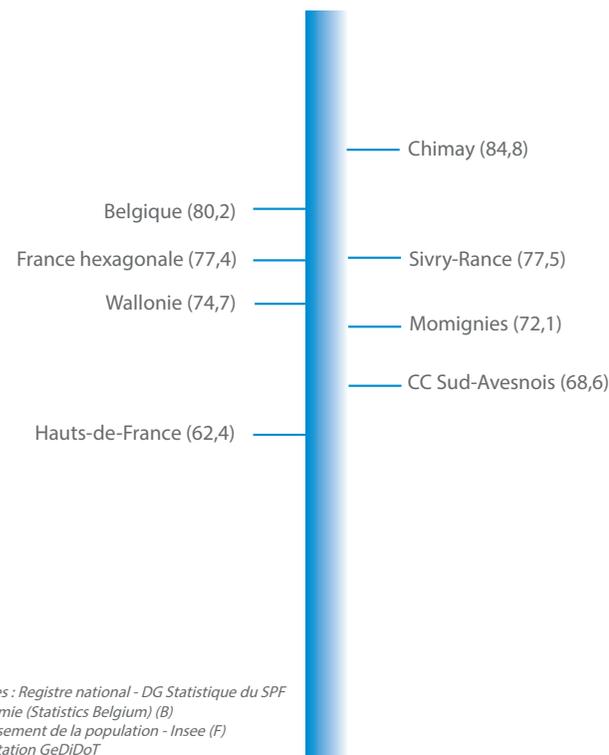
Les nombres de seniors de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, appelé indice de vieillissement, sont plus élevés sur le versant belge. En effet, l'indice de vieillissement est supérieur à 70 seniors pour 100 jeunes dans les trois communes belges (jusqu'à 84,8 à Chimay) alors qu'il est de 68,6 dans la CC française.

Enjeux du vieillissement

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

Parmi les seniors, les personnes très âgées (80 ans et plus) sont les plus à risque pour la perte d'autonomie et le recours important aux services d'aide. Leur part dans la population des 65 ans et plus est assez proche entre les deux pays : 29,5 % dans la CC Sud-Avesnois (30,7 % dans les Hauts-de-France), 29,1 % à Sivry-Rance, 27,8 % à Momignies et 29,2 % à Chimay (29,8 % en Wallonie).

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.

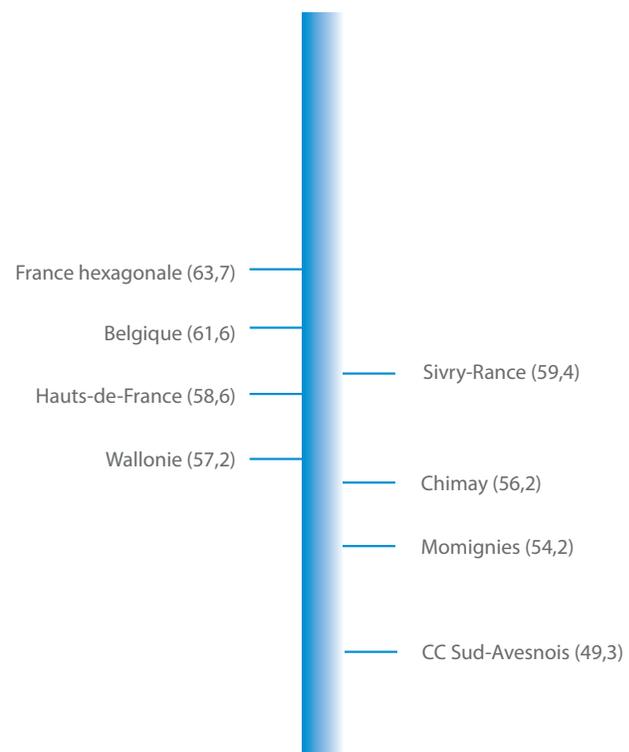
Les inégalités socio-économiques entraînent des inégalités de santé par l'intermédiaire d'un ensemble de facteurs qui se conjuguent entre eux.

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...).

Sur le territoire transfrontalier étudié, le taux d'emploi et les revenus sont faibles, les niveaux d'éducation moins élevés que pour les régions de référence.



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



Moins d'une personne de 15-64 ans sur deux a un emploi dans la CC Sud-Avesnois

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.

La population du profil local affiche des taux d'emploi inférieurs aux moyennes nationales. Ils sont également inférieurs aux Hauts-de-France et à la Wallonie, sauf pour Sivry-Rance dont le taux est supérieur à la région wallonne (respectivement 59,4 % et 57,2 %). Dans la CC Sud-Avesnois, moins d'une personne de 15-64 ans sur deux a un emploi en 2015 (49,3 %).



Des revenus plus faibles de 11 % à 35 % dans la CC et les communes par rapport aux niveaux nationaux

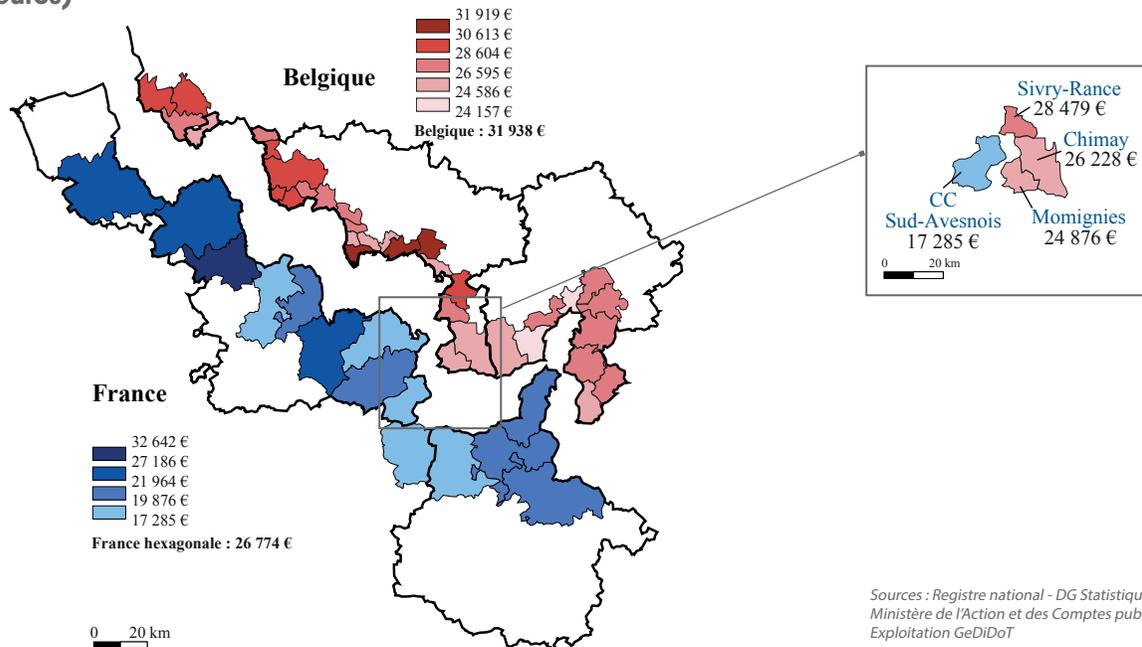
En raison de règles fiscales différentes, il n'est pas possible de comparer directement les revenus imposables de part et d'autre de la frontière. Ils permettent néanmoins de dessiner des tendances intéressantes pour mieux appréhender la situation sur le territoire étudié.



Côté français, la CC Sud-Avesnois a un revenu moyen imposable inférieur de 26 % au niveau régional et inférieur de 35 % au revenu moyen national en 2016.

Côté belge, les communes du profil ont également des revenus plus faibles qu'en région et qu'au niveau national, particulièrement Momignies (-17 % par rapport à la Wallonie et -22 % par rapport à la Belgique).

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



Une proportion de personnes peu ou pas diplômées plus faible à Sivry-Rance que dans les autres communes et la communauté de communes

Quel que soit l'échelon géographique (CC *versus* communes belges ; Hauts-de-France *versus* Wallonie ou France *versus* Belgique), la proportion de personnes pas ou peu diplômées (pas plus de trois ou quatre années d'études après l'école primaire) est plus élevée sur le versant belge.

Sivry-Rance se démarque avec une proportion (19,8 %) certes supérieure à la moyenne nationale (17,8 %) mais inférieure à la Wallonie (22,2 %) et aux autres communes belges et à la CC française (entre 23,0 % et 27,3 %).

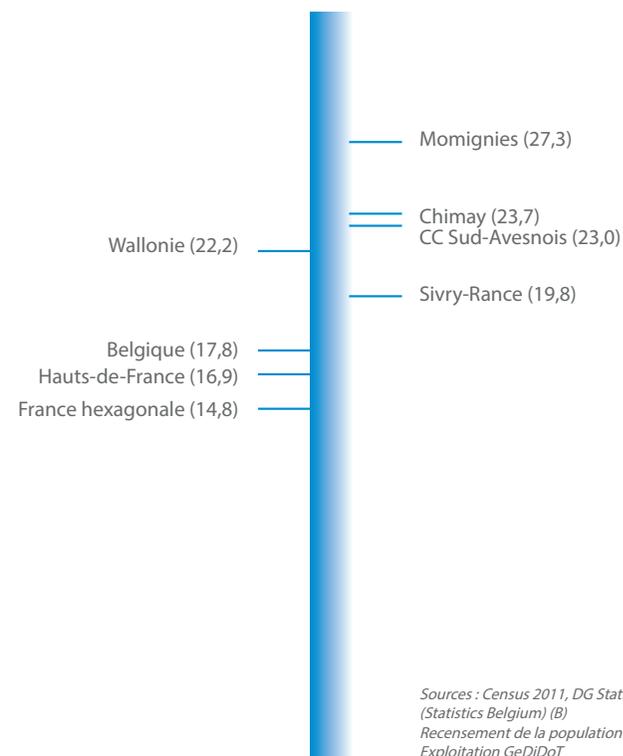
Les hommes sont davantage concernés que les femmes, hormis pour la CC Sud-Avesnois où les femmes sont plus nombreuses à être peu ou pas diplômées (26,7 % contre 19,3 % pour les hommes). Dans les communes belges, les hommes devancent les femmes de treize points à Sivry-Rance et Momignies et de douze points à Chimay.

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

- Possibilité de chercher et comprendre des informations utiles
- Aptitude pour s'appropriier 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)





Des taux d'aides sociales plus élevés sur la zone qu'en région

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.



Principales aides sociales

FRANCE	CC Sud-Avesnois % (nombre)	Hauts-de-France % (nombre)
Foyers allocataires du revenu de solidarité active RSA (2017)	15,0 (1 660)	9,0 (223 195)
Allocation aux adultes handicapés de 20-64 ans AAH (2017)	6,2 (889)	3,2 (109 149)
Couverture maladie universelle complémentaire CMU-C (2016)	19,5 (5 132)	10,9 (656 332)
Retraités bénéficiaires du minimum vieillesse, 65 ans ou plus (2018)	4,7 (217)	3,0 (28 354)

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

La CC Sud-Avesnois affiche des taux de prestations sociales plus élevés qu'en région : six points de plus que la région pour le revenu de solidarité active (RSA), trois points de plus pour l'allocation aux adultes handicapés (AAH), neuf points pour la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et près de deux points pour le minimum vieillesse.

Côté belge de la zone, Chimay se caractérise par des taux de revenu d'intégration sociale (RIS), de bénéficiaires d'intervention majorée (BIM) et d'allocation vieillesse plus élevés que la Wallonie et qu'une majorité des autres communes. Momignies en est proche pour le BIM et Sivry-Rance pour l'allocation vieillesse. Concernant l'allocation handicap, le taux est le plus élevé dans la commune de Momignies.

BELGIQUE	Sivry-Rance % (nombre)	Chimay % (nombre)	Momignies % (nombre)	Wallonie % (nombre)
Revenu d'intégration sociale RIS par individu de 18-64 ans (2017)	1,14 (33)	3,76 (221)	2,14 (67)	2,85 (62 923)
Allocation handicap 21-64 ans (2017)	3,2 (87)	3,6 (198)	5,3 (156)	3,5 (73 064)
Bénéficiaires d'intervention majorée BIM (2016)	19,1 (932)	26,6 (2 629)	25,0 (1 321)	21,2 (745 188)
Allocation vieillesse (2017)	6,9 (68)	7,5 (158)	7,3 (75)	6,1 (41 540)

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



Une part d'enfant vivant dans une famille sans revenus liés au travail particulièrement importante côté français

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.

La part de seniors isolés varie de 41,9 % à Momignies (et en Wallonie) à 46,7 % à Chimay et dans le département du Nord. La CC Sud-Avesnois a une proportion intermédiaire, proche de la région Hauts-de-France (respectivement 45,1 % et 45,9 %).

La fécondité des 15-19 ans est particulièrement importante dans la CC Sud-Avesnois (34 pour 1 000 femmes de cette tranche d'âge en 2011-2015) au regard du département (15 ‰) et de la région (15 ‰). Côté belge, cet indicateur n'est pas assez robuste (communes faiblement peuplées) pour être présenté. Néanmoins, à titre indicatif, le taux est de 15 ‰ dans le Hainaut et 11 ‰ en Wallonie.

La CC Sud-Avesnois (31,9 % en 2015) et Chimay (30,0 %) ont des parts de familles monoparentales supérieures à celles des régions et des autres communes belges (26,8 % à Sivry-Rance et 24,9 % à Momignies).

Les proportions d'enfants vivant dans une famille sans revenus liés au travail sont un peu plus élevées à Chimay (15,9 %) qu'en Wallonie (13,5 %) et un peu plus faibles à Sivry-Rance (12,4 %) et à Momignies (11,7 %). Dans la CC du Sud-Avesnois (34,5 %), la proportion, qui est deux fois plus élevée que dans les Hauts-de-France (16,7 %), est nettement plus élevée que dans les communes du versant belge.

	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)
CC Sud-Avesnois	45,1 (657)	34	31,9 (1 204)	34,5 (2 165)
Hauts-de-France	45,9 (138 985)	15	23,5 (209 375)	16,7 (231 798)
Sivry-Rance	45,1 (116)	n.d.	26,8 (191)	12,4 (n.d.)
Chimay	46,7 (266)	n.d.	30,0 (411)	15,9 (n.d.)
Momignies	41,9 (111)	n.d.	24,9 (195)	11,7 (n.d.)
Wallonie	41,9 (79 012)	11	27,3 (145 165)	13,5 (n.d.)

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...



Des taux de dépistage du cancer du sein inférieurs aux moyennes régionales, sauf à Chimay

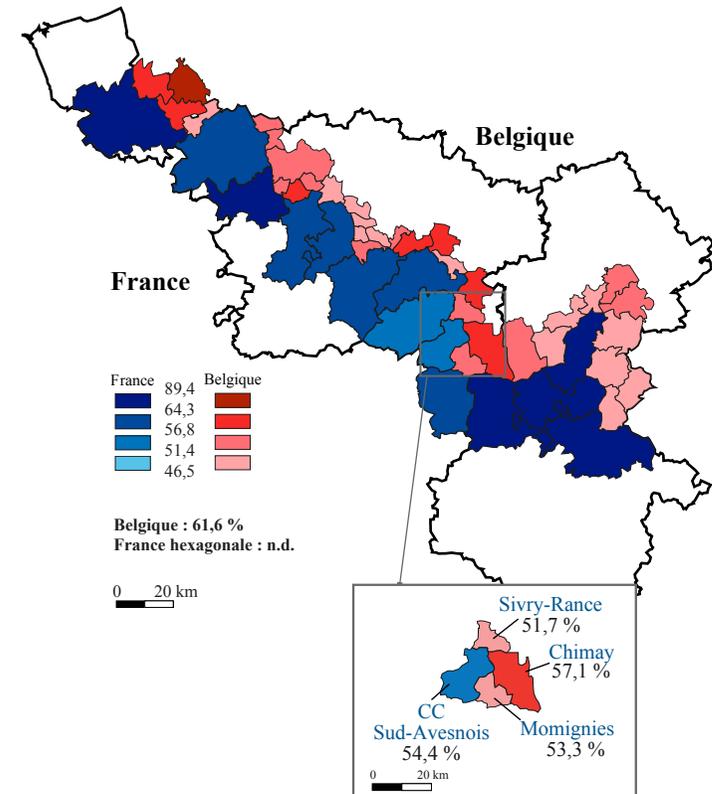
La participation au dépistage est également un comportement de santé important. L'exemple pris ici est celui du cancer du sein qui concerne une femme sur huit. Il peut être guéri dans 90 % des cas s'il est dépisté à un stade précoce. L'échelon local a un rôle à jouer par des actions de sensibilisation 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, 54,4 % des femmes de la CC Sud-Avesnois ont bénéficié d'un dépistage individuel ou organisé. Cette proportion est plus faible que dans le département du Nord (61,3 %) et qu'en région Hauts-de-France (62,2 %). Les communes belges ont également des taux de dépistage moins élevés que la province de Hainaut (54,8 %) et que la région wallonne (54,7 %), sauf Chimay (57,1 %) qui reste néanmoins sous le seuil national (61,6 %).

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



Un nombre d'habitants par médecin généraliste particulièrement important dans la CC Sud-Avesnois

Le nombre d'habitants pour un médecin généraliste est particulièrement important dans la CC Sud-Avesnois (1 540 habitants), Momignies (1 327) et Chimay (1 230). Les nombres d'habitants par généraliste sont plus élevés que pour les niveaux de référence (1 037 dans les Hauts-de-France, 1 086 en Wallonie). Sivry-Rance compte par contre 690 habitants par généraliste (cf. carte ci-contre).

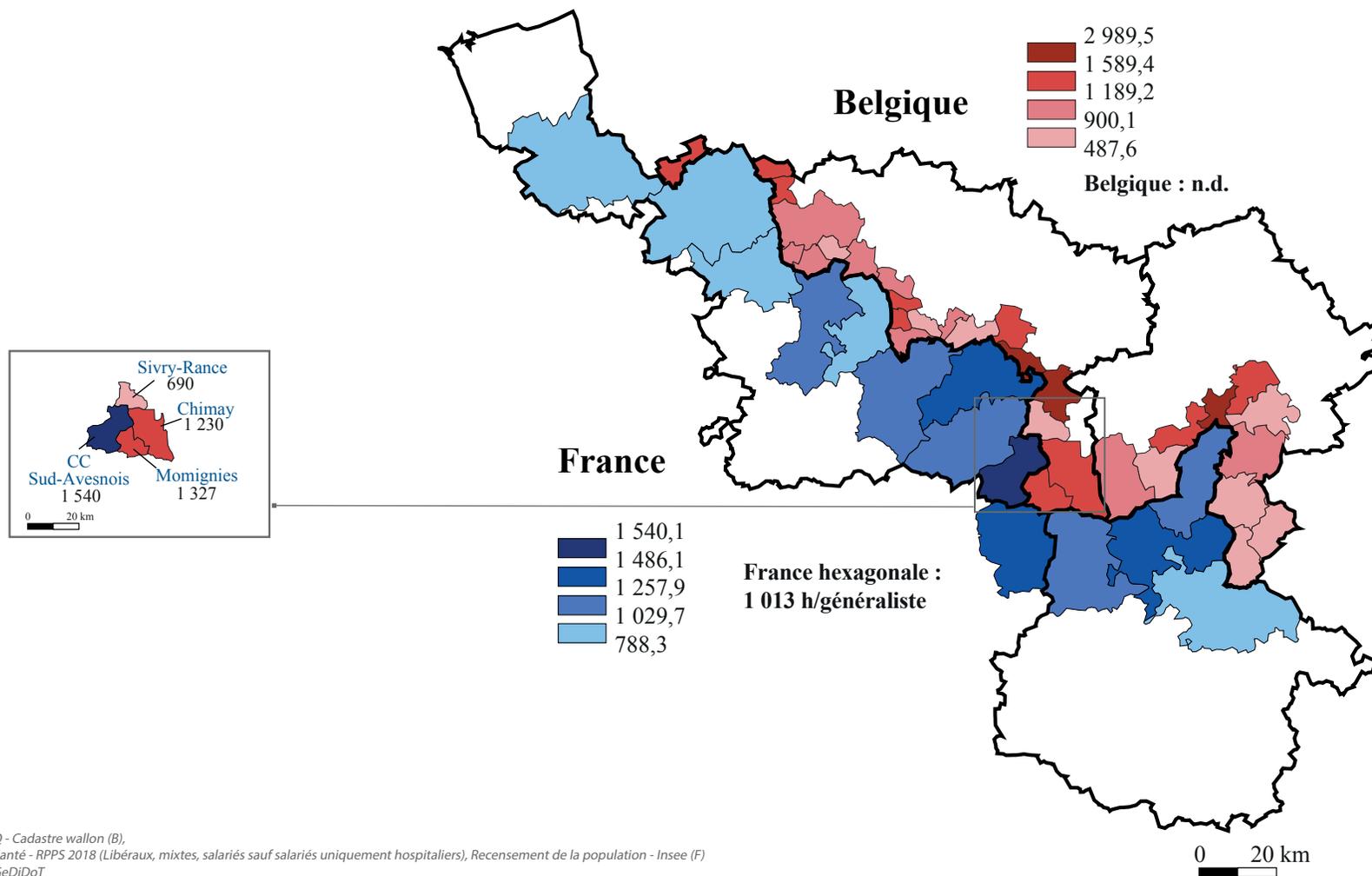
Sur le versant belge, le dispositif Impulseo attribue des primes à l'installation des médecins généralistes dans les zones en pénurie (sur base de critères de densité médicale et de densité de population). Les communes de Chimay, Sivry-Rance et Momignies bénéficient de ce dispositif pour l'année 2018 (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. Les onze communes de la CC Sud-Avesnois appartenant au territoire de vie santé (TVS) Fourmies sont en zone d'intervention prioritaire. Celle appartenant au TVS d'Avesnes-sur-Helpe est en Zac.

Des proportions de généralistes de 55 ans et plus importantes sur la zone

La proportion de médecins généralistes de 55-69 ans constitue un défi grandissant concernant l'offre de soins. Dans la CC Sud-Avesnois, le pourcentage de professionnels de 55-69 ans atteint 64,7 % en 2018, soit onze généralistes sur la communauté de communes. La proportion est plus élevée que dans le département du Nord (48,4 %) dans les Hauts-de-France (50,3 %) et qu'en France hexagonale (51,6 %). Pour les communes belges, les proportions sont très inégales du fait des faibles effectifs de généralistes. Ainsi, à Momignies, trois des quatre généralistes installés ont 55 ans ou plus. C'est le cas pour deux des huit généralistes de Chimay et d'un généraliste sur les sept de Sivry-Rance. À titre indicatif, cela concerne 54,8 % des généralistes dans la province de Hainaut et 50,5 % en Wallonie.

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



Trois établissements de santé offrent des lits d'hospitalisation générale sur la zone

Côté français, la CC Sud-Avesnois compte un centre hospitalier à Fourmies (117 lits de médecine - chirurgie - obstétrique, MCO) et une polyclinique à Wignehies (76 lits MCO). Autour de la CC, des établissements à Avesnes-sur-Helpe, Felleries et Hirson sont également disponibles.

Côté belge, l'hôpital de Chimay offre 144 places d'hospitalisation générale pour la zone concernée.

Par ailleurs, 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. Sur la zone étudiée, la Zoast Thiérache a été mise en œuvre en 2012 entre les établissements de Chimay (Belgique), et de Fourmies, Hirson, Le Nouvion-en-Thiérache, Pays d'Avesnes, Felleries - Liessies, Vervins et Wignehies (France).



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.



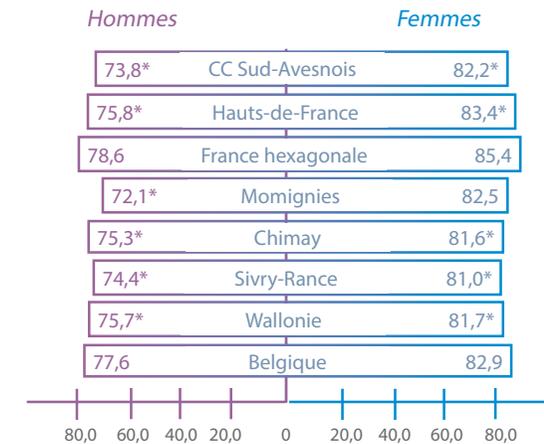
Des espérances de vie à la naissance plus courtes dans la CC et les communes belges face aux niveaux nationaux, à l'exception des femmes de Momignies

Les espérances de vie des hommes et des femmes de la CC Sud-Avesnois et des communes belges sont significativement inférieures aux espérances de vie nationales ; à l'exception des femmes de Momignies dont l'espérance de vie est proche de la moyenne belge.

Les écarts entre les CC, les communes et les niveaux nationaux atteignent jusqu'à 4,8 ans en défaveur des hommes de la CC Sud-Avesnois et 5,6 ans pour ceux de Momignies. Les femmes de la CC ont 3,2 ans de moins d'espérance de vie que les Françaises.

Pour la mortalité survenant avant 65 ans (mortalité prématurée), la communauté de communes française et les communes belges de la zone présentent des taux significativement supérieurs à ceux de la France hexagonale et de la Belgique. Par contre, les taux féminins de Sivry-Rance et Momignies ne sont pas différents du taux belge.

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



Un niveau de diabète proche des entités de référence

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 reconnues en affection de longue durée (ALD) pour diabète. Les données françaises sont standardisées pour gommer les différences de composition par âge et sexe, 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 ne sont pas dépistés.

La CC Sud-Avesnois a un taux d'admis en ALD pour diabète proche des taux départemental et régional, mais significativement supérieur au taux national (4,7 %). Côté belge, les proportions de diabétiques dans les communes de Sivry-Rance et de Chimay sont proches de celles du Hainaut et de Wallonie. Momignies présente une proportion moindre.

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

FRANCE	CC Sud-Avesnois %	Département du Nord %	Hauts-de-France %
Taux standardisé d'admis en ALD diabète (2017)	6,2	6,2	6,0

Sources : CCMSA, Chamts, CNRSI, Insee
Exploitation GeDiDoT

Personnes soignées pour diabète (Belgique)

BELGIQUE	Sivry-Rance %	Chimay %	Momignies %	Hainaut %	Wallonie %
Pourcentage de diabétiques soignés (2016)	7,6	7,5	6,9	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 CC Sud-Avesnois, 306 admissions en ALD pour cancer de personnes de 15-64 ans ont été comptabilisées sur la période 2010-2014. Les taux d'admissions en ALD ne sont pas significativement différents du niveau national, que ce soit pour les hommes (389 dans la CC contre 336 pour 100 000 personnes en France hexagonale) ou les femmes (348 contre 369 au niveau national).

Sur le versant belge, la faible taille des populations ne permet pas de tirer de conclusion à l'échelle communale. À titre indicatif, et en comparaison avec la moyenne nationale (356 pour 100 000), les cancers des hommes de 15-64 ans en 2011-2015 sont plus fréquents en Province de Hainaut (406), en Wallonie (385) et dans l'ancien arrondissement de Thuin (398), dont font partie les communes du territoire étudié. Pour les femmes, les différences sont moins marquées pour l'arrondissement.



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

Une zone peu dense avec un gain de population côté belge et une perte côté français entre 2010 et 2015.

Des proportions de jeunes de moins de 20 ans plus élevées qu'en région et qu'au niveau national avec, sur la zone, un vieillissement de la population davantage marqué dans les communes belges.

Des taux d'emploi plus faibles dans la zone qu'au niveau national (particulièrement dans la CC Sud-Avesnois). Parallèlement, les proportions de personnes peu ou pas diplômées sur la zone sont plus élevées que dans les entités de référence.

Une situation sociale défavorable avec des taux d'aides sociales élevés, particulièrement sur le versant français.

La CC et les communes affichent des nombres de patients pour un généraliste plus élevés qu'en région (jusqu'à 1 540 patients pour un généraliste dans la CC Sud-Avesnois).

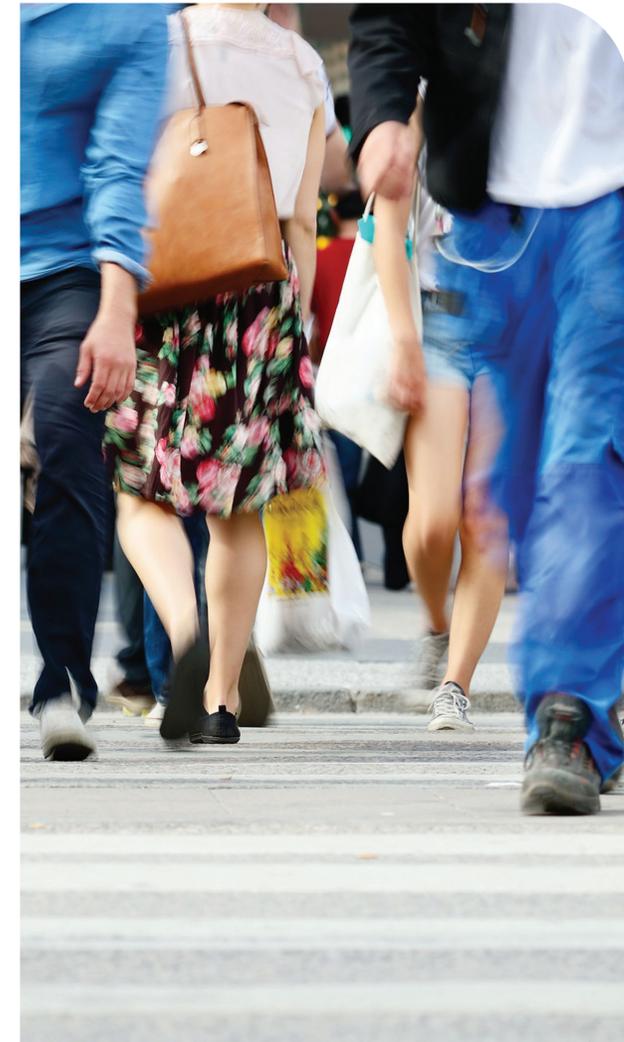
Une espérance de vie à la naissance et une mortalité prématurée (avant 65 ans) moins favorables dans la zone qu'au niveau national.

La CC Sud-Avesnois compte un tiers des enfants vivant dans un foyer sans revenus liés au travail (contre 13 à 15 % dans les communes belges).

La commune de Sivry-Rance fait figure d'exception avec une situation plus favorable pour plusieurs indicateurs : taux d'emploi, proportion de peu ou pas diplômés, aides sociales, densité de patients par généraliste, mortalité prématurée des femmes.

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



la solidarité, c'est bon pour la santé.



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