

Profil local de santé transfrontalier

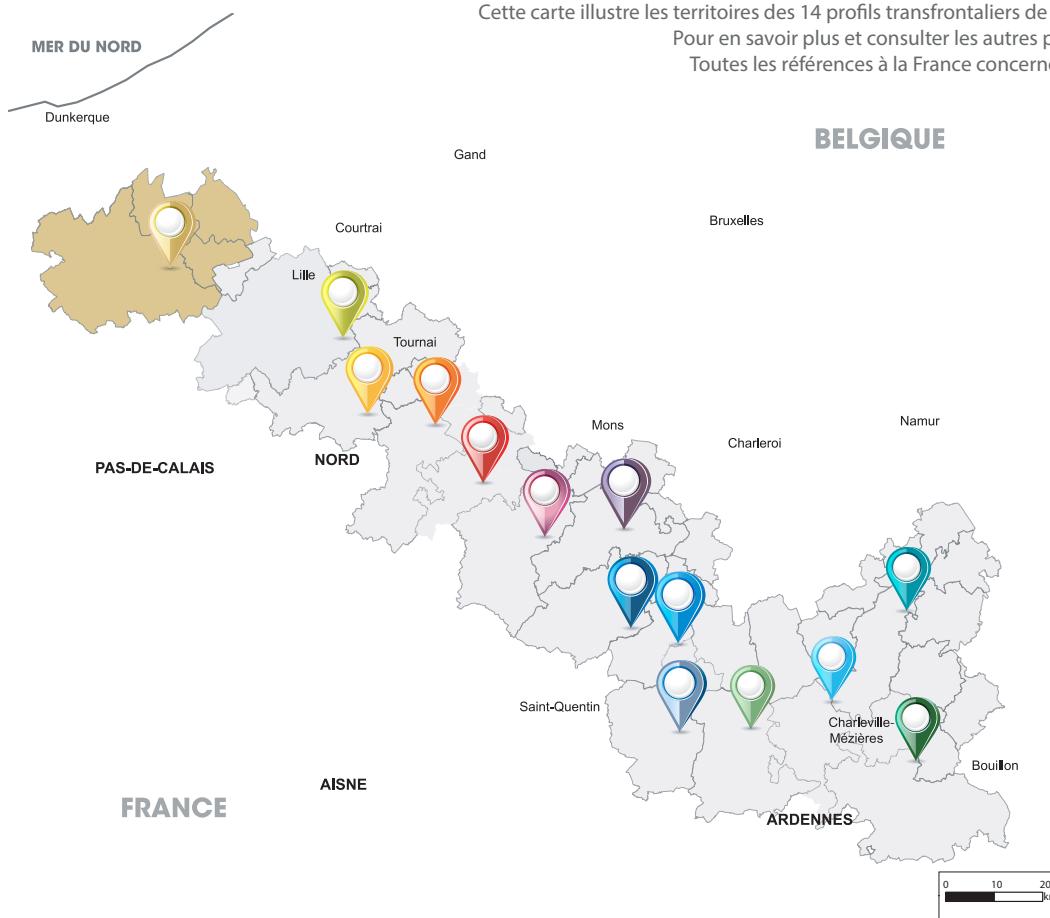


Communauté de communes de Flandre Intérieure,
Poperinge, Ypres et Heuvelland



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



Cette carte illustre les territoires des 14 profils transfrontaliers de santé du projet GeDiDoT.
Pour en savoir plus et consulter les autres profils : <https://gedidot.eu>
Toutes les références à la France concernent la France hexagonale.

Éditeur responsable : Helen Barthe-Batsalle, Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), 1 rue de Saint-Antoine, 7021 Havré, Belgique
D/2019/14.371/26

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

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

Photographies : Wikimedia Commons : Marc Ryckaert (couverture), Wikipédia : Ypres, Tony Grist, File: Grote Markt, leper.jpg (couverture), Pierre André, Dranouter (Heuvelland) (1).jpg (couverture), Office de tourisme Ypres (p. 3), Shutterstock, Freepik, Pixabay (p.7), commune de Péruwelz (p.13), 123RF (p.23)

Septembre 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 des 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 (CC) de Flandre Intérieure, Poperinge, Ypres, Heuvelland



Une densité de population relativement peu élevée des deux côtés de la frontière

- La CC de Flandre Intérieure (162 habitants/km²) présente une densité de population similaire à celle de Poperinge (166), cette dernière étant deux fois plus densément peuplée qu'Heuvelland (83), mais nettement moins qu'Ypres (266).

Étendue : 977 km², dont 347 km² côté belge et 630 km² côté français

Population totale : 164 656 habitants, dont 101 858 côté français et 62 798 côté belge

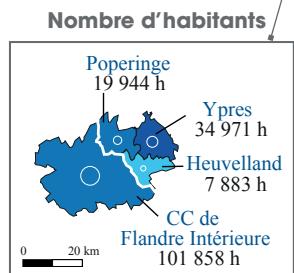
Côté belge

Province de Flandre occidentale, arrondissement d'Ypres : Poperinge, Ypres et Heuvelland

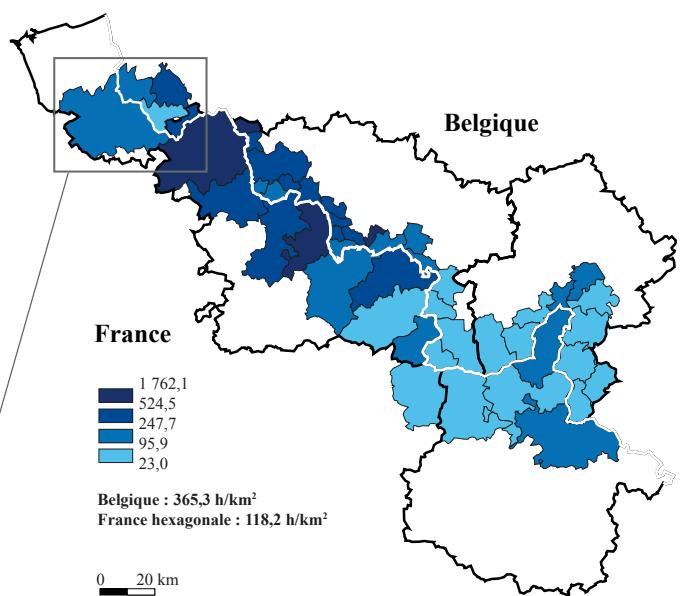
Côté français

Département du Nord /région Hauts-de-France : CC de Flandre Intérieure

Le territoire de la CC de Flandre Intérieure se compose de 50 communes



Densité de population en 2015 (h/km²)



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



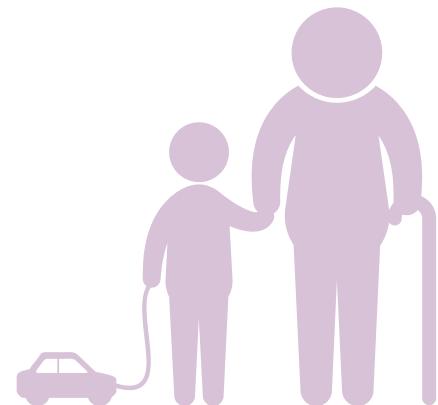
La population augmente, côté français, grâce aux naissances

Dans la CC de Flandre intérieure, le nombre d'habitants augmente. La natalité relativement élevée permet aux naissances de dépasser le nombre de décès, ralentissant le vieillissement de la population.

Côté belge, la population à Poperinge et Ypres reste stable entre 2010 et 2015. Elle diminue légèrement à Heuvelland car davantage de personnes quittent la commune que ne s'y installent.

Principales données démographiques

	CC de Flandre Intérieure	Hauts-de-France	Poperinge	Ypres	Heuvelland	Flandre
Population (2015)	101 858	6 009 976	19 944	34 971	7 883	6 444 127
Population 65 ans et plus (2015)	17 567	987 854	4 253	7 628	1 459	1 245 466
Nombre de naissances (en moyenne par an 2011-2015)	1 224	79 007	191	330	76	67 597



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



Un vieillissement plus marqué dans les communes belges

La population de la CC de Flandre Intérieure est plus jeune que celle des communes belges voisines : 26 % de moins de 20 ans dans la CC contre 23 % à Poperinge et Heuvelland, 20 % à Ypres.

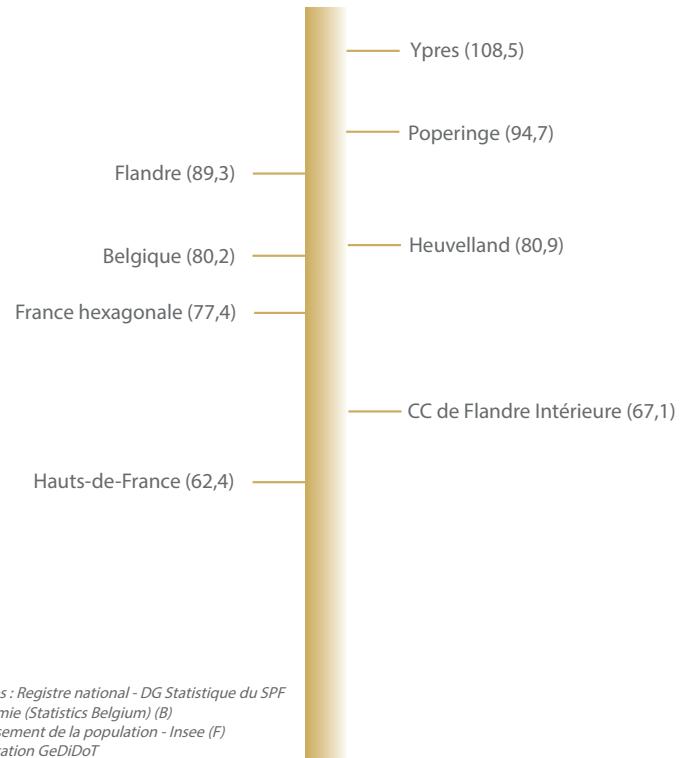
D'une manière générale, la population vieillit en Europe occidentale. Dans la CC de Flandre Intérieure, on recense 67 seniors de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est supérieur à la moyenne des Hauts-de-France (62). Sur le versant belge, Poperinge (95), Ypres (109) et Heuvelland (81) dépassent l'indice de vieillissement de la CC de Flandre Intérieure et se situent autour de la moyenne de la Flandre (89).

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 très âgées (80 ans et plus) sont les plus à risque de perte d'autonomie et de recours importants aux services d'aide. Dans la CC de Flandre Intérieure, 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 %). Dans les communes belges voisines (Poperinge 32 %, Ypres 33 %, Heuvelland 31 %) les valeurs sont proches des chiffres français et des moyennes flamande (30 %), 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)**





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.

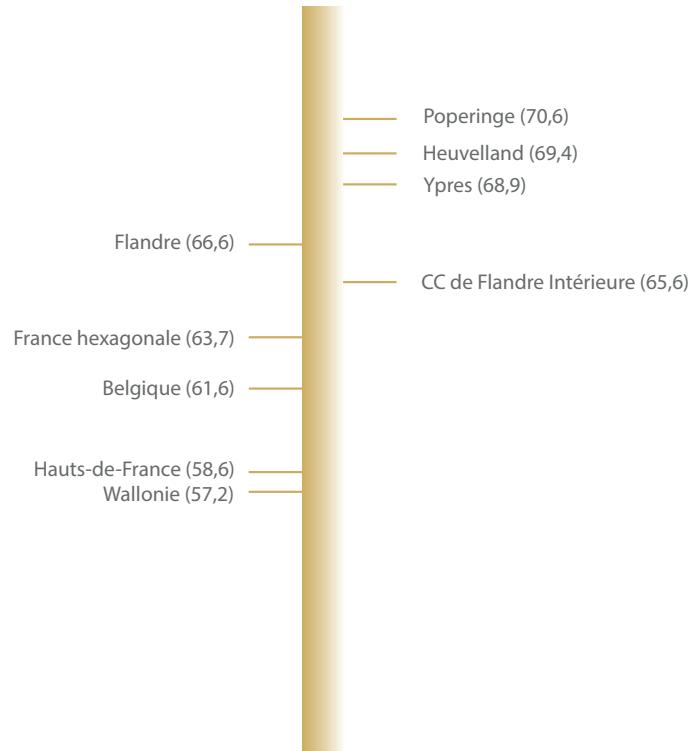
Parmi ceux-ci, la qualité et l'accessibilité du système de soins jouent un rôle secondaire par rapport aux conditions de vie (travail, logement...) et aux modes de vie (alimentation, tabac...).

Sur le territoire transfrontalier étudié, la CC de Flandre Intérieure et les communes belges voisines montrent une situation socioéconomique nettement plus favorable que les moyennes régionales respectives.





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



Les taux d'emploi : supérieurs aux moyennes nationales respectives

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 CC de la Flandre intérieure (65,6 %) en 2015 est supérieur à ceux de la région Hauts-de-France (58,6 %) et de la France hexagonale (63,7 %).

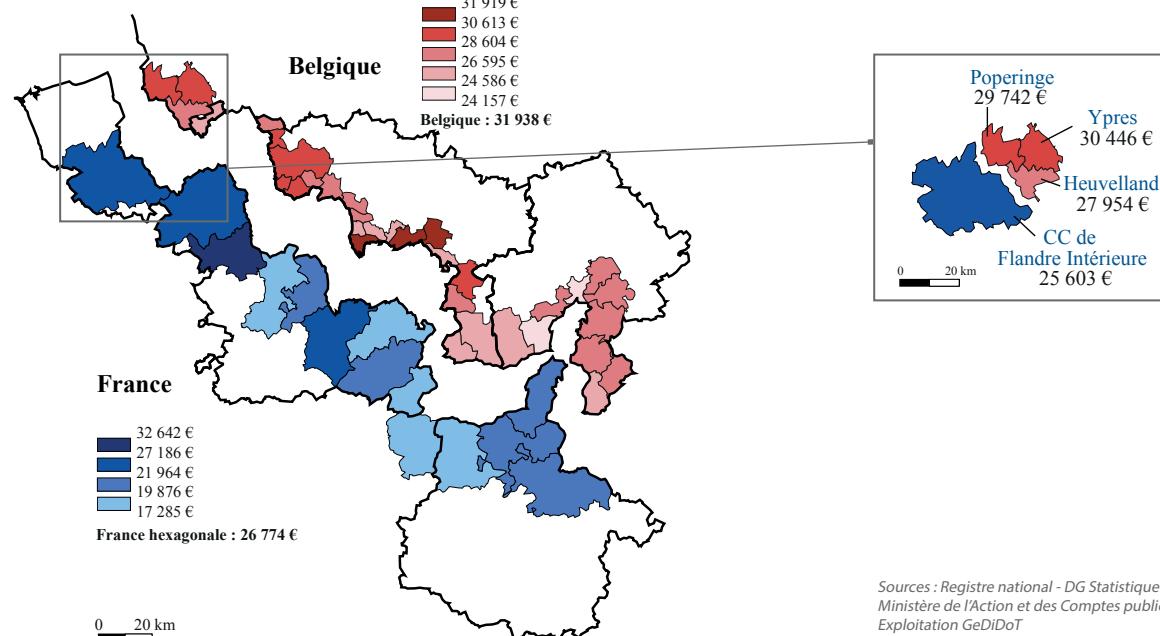
En ce qui concerne les communes voisines belges, la situation se révèle similaire : Poperinge (70,6 %), Heuvelland (69,4 %) et Ypres (68,9 %) dépassent les moyennes de la Flandre (66,6 %), de la Wallonie (57,2 %) et de la Belgique (61,6 %).



Des revenus inférieurs aux moyennes nationales respectives

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)



En 2016, le revenu moyen par foyer fiscal dans la CC de Flandre Intérieure (25 603 €) est de 4 % inférieur à celui de la moyenne française (26 774 €) mais de 10 % plus élevée par rapport à la moyenne régionale (23 301 €).

Les niveaux de revenu déclaré à Poperinge (29 742 €), Ypres (30 446 €) et Heuvelland (27 954 €) sont plus faibles que celui de la Flandre (33 743 €). Les trois communes présentent des revenus moyens entre 5 % et 12 % inférieurs à la moyenne nationale belge (31 938 €).

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 proche de la moyenne régionale dans les communes belges et moins élevée en CC de Flandre Intérieure

En 2011, 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) de Poperinge (12,9 %) et Heuvelland (13,8 %) est inférieure à la moyenne flamande (14,6 %). La situation à Ypres (15,0 %) est proche de la moyenne flamande, mais reste plus favorable que la moyenne nationale (17,8 %). Les hommes sont davantage concernés que les femmes.

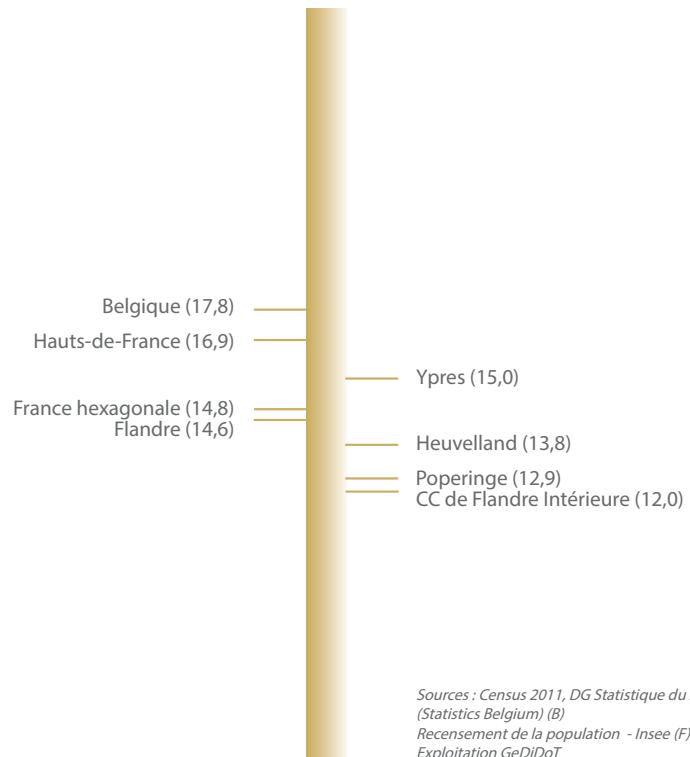
Pour la CC de Flandre Intérieure, cette proportion de jeunes peu ou pas diplômés (12,0 % en 2011) est inférieure à celle des Hauts-de-France (16,9 %) et de la moyenne nationale (14,8 %).

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)**





Aides sociales : une image favorable dans la CC de Flandre Intérieure et variée dans les communes belges voisines

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 en comparaison avec les niveaux régionaux.



Dans la CC de Flandre Intérieure, la proportion de personnes qui bénéficient d'aides sociales est sensiblement inférieure à celle des Hauts-de-France.

Le niveau des BIM (bénéficiaires d'intervention majorée) dans les communes belges étudiées (18,6 % à 20,0 %) est plus élevé qu'en Flandre (15,4 %). Il en est de même pour l'allocation vieillesse (5,5 % à 8,3 % versus 4,5 %) et l'allocation handicap (4,2 % à 5,7 % versus 2,4 %). Cependant, la proportion de personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration sociale (RIS) y est moins élevée (0,06 % à 0,62 %) qu'en Flandre (0,86 %).

Principales aides sociales

FRANCE	CC de Flandre Intérieure % (nombre)	Hauts-de-France % (nombre)
Foyers allocataires du revenu de solidarité active RSA (2017)	4,3 (1 732)	9,0 (223 195)
Allocation aux adultes handicapés de 20-64 ans AAH (2017)	2,4 (1 397)	3,2 (109 149)
Couverture maladie universelle complémentaire CMU-C (2016)	5,5 (5 576)	10,9 (656 332)
Retraités bénéficiaires du minimum vieillesse, 65 ans ou plus (2018)	1,8 (295)	3,0 (28 354)

BELGIQUE	Poperinge % (nombre)	Ypres % (nombre)	Heuvelland % (nombre)	Flandre % (nombre)
Revenu d'intégration sociale RIS par individu de 18-64 ans (2017)	0,36 (41)	0,62 (131)	0,06 (3)	0,86 (34 112)
Allocation handicap 21-64 ans (2017)	5,3 (572)	5,7 (1 129)	4,2 (187)	2,4 (89 549)
Bénéficiaires d'intervention majorée BIM (2016)	19,5 (3 864)	20,0 (7 034)	18,6 (1 405)	15,4 (997 707)
Allocation vieillesse (2017)	8,3 (381)	5,5 (458)	6,7 (104)	4,5 (61 174)

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

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



Populations vulnérables : en général une part moins importante de la population par rapport au niveau régional

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 CC de Flandre Intérieure, la proportion de seniors de 80 ans et plus vivant seuls est légèrement inférieure à la moyenne régionale (41,4 % versus 45,9 %). L'écart est plus élevé pour la proportion de familles monoparentales parmi les ménages avec enfants (17,4 % versus 23,5 %), le taux de fécondité des femmes adolescentes (9 versus 15 sur 1 000 femmes de 15 à 19 ans) et la proportion de mineurs vivant dans une famille sans revenus liés au travail (7,5 % versus 16,7 %).

Du côté des trois communes belges voisines, la proportion de mineurs vivant dans une famille sans revenus liés au travail est encore plus basse (entre 3,5 % et 5,2 %) et inférieure à la moyenne régionale (5,3 %). La part de seniors de 80 ans et plus vivant seuls (entre 39,0 % et 43,8 %) est proche de celle de la Flandre (39,2 %), et la proportion de familles monoparentales parmi les ménages avec enfants (entre 14,2 % et 17,3 %) est inférieure à la moyenne régionale (18,4 %).

	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 de Flandre Intérieure	41,4 (2 250)	9	17,4 (2 606)	7,5 (1 751)
Hauts-de-France	45,9 (138 985)	15	23,5 (209 375)	16,7 (231 798)
Poperinge	39,0 (529)	n.d.	15,0 (416)	3,5 (n.d.)
Ypres	40,5 (1 014)	n.d.	17,3 (808)	5,2 (n.d.)
Heuvelland	43,8 (200)	n.d.	14,2 (159)	4,0 (n.d.)
Flandre	39,2 (146 033)	6	18,4 (163 750)	5,3 (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 environ un adulte sur six en Flandre pour un sur trois 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 8 % à 11 % des hommes et 2 % à 4 % des femmes en Flandre 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 de six hommes adultes sur dix et trois femmes sur dix suivent les recommandations en la matière en Flandre 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 dans le Nord - Pas-de-Calais (21,3 %), tandis que la Flandre (12,6 %) avait des valeurs inférieures à la Wallonie (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

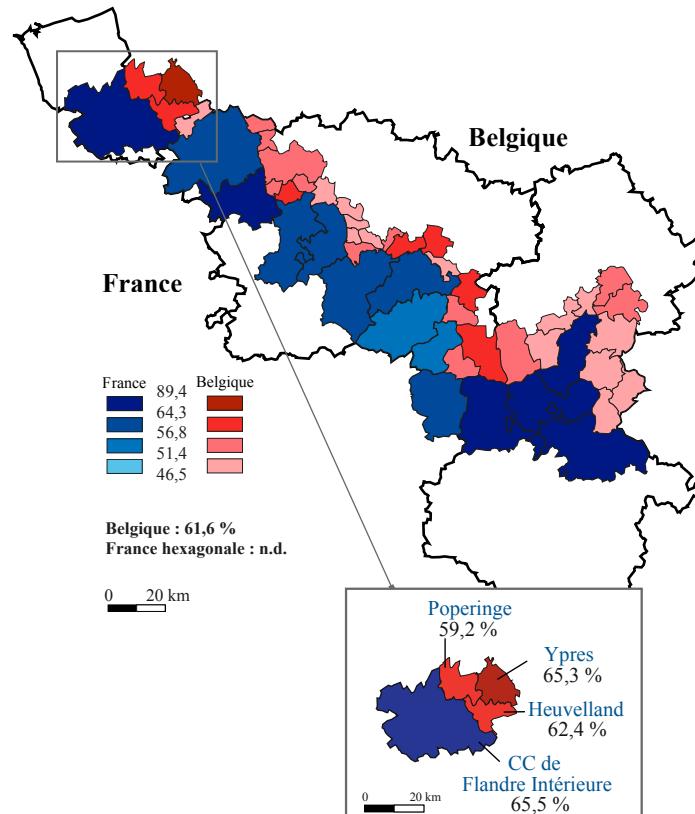
La participation au dépistage est également un comportement de santé important. L'exemple pris ici est celui du cancer du sein qui concerne une femme sur huit. Il peut être guéri dans 90 % des cas s'il est dépisté à un stade précoce. L'échelon local a un rôle à jouer par des actions de sensibilisation 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. Notons qu'en Wallonie, la majorité des dépistages se fait en dehors du programme organisé à l'inverse de la Flandre et de la France.

En 2014-2015, 65,5 % des femmes de la CC de Flandre Intérieure ont bénéficié d'un dépistage individuel ou organisé. Cette proportion est plus élevée que dans le département du Nord (61,3 %) ou qu'en région Hauts-de-France (62,2 %).

Les taux de dépistage à Poperinge (59,2 %), à Ypres (65,3 %) et à Heuvelland (62,4 %) restent sous la moyenne flamande (66,6 %), mais les deux dernières communes ont un taux meilleur au regard de la moyenne nationale (61,6 %). Ces chiffres se rapprochent, mais restent inférieurs à l'objectif européen de 70 % de personnes dépistées.

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 partielle de médecins généralistes les deux côtés de la frontière

Côté belge, un recensement des médecins actifs équivalent au cadastre wallon n'est pas disponible pour la Région flamande. Les chiffres belges sur les médecins généralistes de ce profil ont été obtenus auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). Les données du tableau ne tiennent pas compte du niveau d'activité du médecin et ne peuvent être comparés avec les données des autres profils qui se basent sur le cadastre wallon.

Côté français, les médecins généralistes libéraux, salariés (sauf salariés uniquement hospitaliers) et mixtes de moins de 70 ans sont recensés.

Dans la CC de Flandre Intérieure, l'offre de médecins généralistes en 2018 - 1 généraliste de moins de 70 ans pour 934 personnes - se situe entre celle du département du Nord (916) et celles des Hauts-de-France (1 037) et de France hexagonale (1 013). Dans les trois communes flamandes, le nombre d'habitants pour un médecin généraliste de moins de 70 ans (entre 858 et 875) est un peu moins élevé qu'en Flandre (920). Si on tient compte d'un seuil annuel d'activité de 500 visites/consultations, le nombre d'habitants par médecin généraliste des trois communes belges se rapproche du niveau français.

Sur le versant flamand, des primes à l'installation des médecins généralistes sont attribuées dans les zones en pénurie (sur base de critères de densité médicale et de densité de population). Poperinge et Heuvelland bénéficient de ce dispositif (source : Agentschap Zorg en Gezondheid : Prioritaire zones huisartsen).

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. Environ 40 % des communes de la CC de Flandre Intérieure sont éligibles pour les dispositifs Zip ou Zac.

Une forte proportion de généralistes âgés

Parmi les médecins généralistes de moins de 70 ans, la proportion de 55-69 ans est très importante et, avec les départs en retraite, constitue un défi grandissant concernant l'offre de soins. Dans la CC de Flandre Intérieure, le pourcentage de professionnels de cette tranche d'âge atteint 49 %. Il est proche de ceux observés dans le département du Nord (48 %), dans les Hauts-de-France (50 %) et dans la France hexagonale (52 %). La situation est similaire à Ypres (55 %) et Heuvelland (56 %), mais un peu meilleure à Poperinge où « seulement » 43 % des médecins généralistes de moins de 70 ans ont 55 ans ou plus.



Offre de médecins généralistes dans la CC de Flandre Intérieure, 01.01.2018

	CC de Flandre Intérieure	Département du Nord	Hauts-de-France
Nombre de médecins généralistes <70 ans	109	2 845	5 796
Nombre d'habitants pour un médecin généraliste <70 ans	934	916	1 037
Nombre de médecin généralistes de 55-69 ans parmi ceux de <70 ans	53	1 377	2 915
Proportion de médecins généralistes de 55-69 ans parmi ceux de <70 ans (%)	48,6	48,4	50,3

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

Offre de médecins généralistes à Poperinge, Ypres et Heuvelland, 01.01.2017

	Commune de Poperinge	Commune d'Ypres	Commune d'Heuvelland	Flandre
Nombre de médecins généralistes <70 ans	23	40	9	7 080
Nombre d'habitants pour un médecin généraliste <70 ans	858	875	865	920
Nombre de médecin généralistes de 55-69 ans parmi ceux de <70 ans	10	22	5	3 100
Proportion de médecins généralistes de 55-69 ans parmi ceux de <70 ans (%)	43,5	55,0	55,6	43,8

Sources : INAMI, Registre national – DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium), calculs OSH (Médecins généralistes de moins de 70 ans ayant réalisé au moins une prestation sur les deux dernières années). Exploitation GeDiDoT



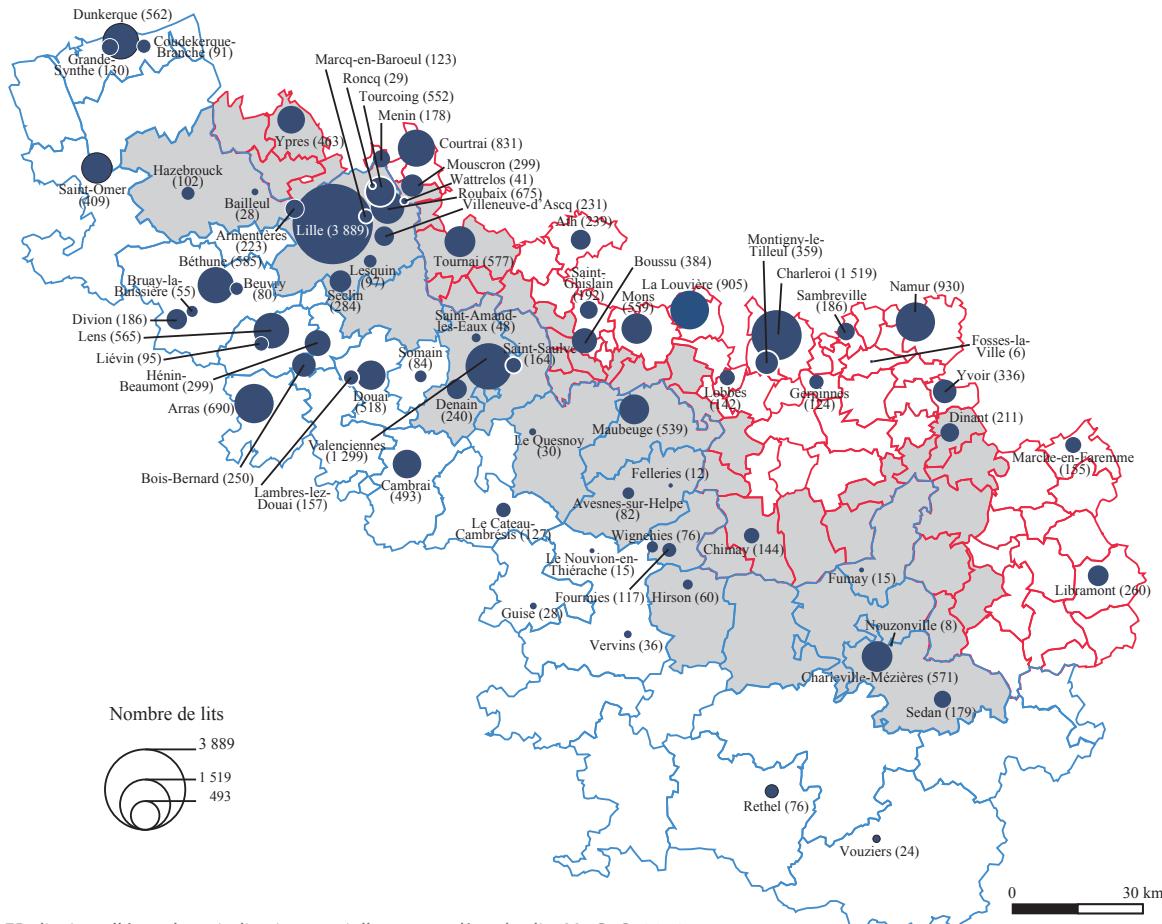
Des hôpitaux à proximité

L'offre hospitalière présentée correspond aux établissements de santé offrant des lits de médecine - chirurgie - obstétrique. Dans la CC de Flandre Intérieure, on trouve des hôpitaux à Hazebrouck et Bailleul. Côté belge, il y a un hôpital à Ypres.

Des 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. Une telle ZOAST existe sur le territoire étudié qui inclut les principaux hôpitaux généraux de cette zone frontalière : Mouscron-Roubaix-Tourcoing-Wattrelos, Ypres-Armentières-Bailleul-Hazebrouck-Courtrai-Lille (MRTW/URSA).



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.



Une espérance de vie moins longue côté français et plutôt plus longue versant belge par rapport aux niveaux nationaux

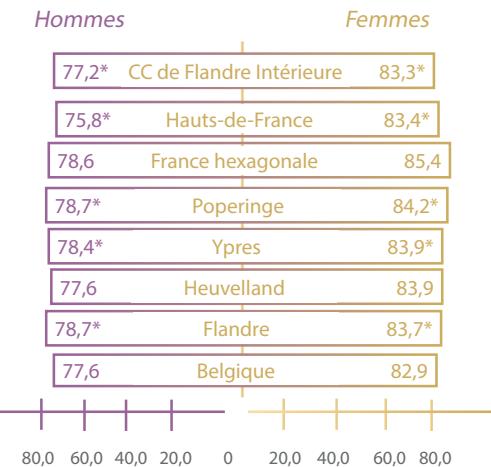
Chez les hommes, les espérances de vie à la naissance à Poperinge (78,7 ans) et Ypres (78,4 ans) sont proches de celle de la Flandre (78,7 ans) et supérieure à celle de la Belgique (77,6 ans). Heuvelland (77,6 ans) se montre au même niveau que la moyenne nationale. Du côté des femmes, la situation est similaire : 84,2 ans à Poperinge, 83,9 ans à Ypres, 83,9 ans à Heuvelland versus 83,7 ans en Flandre et 82,9 ans au niveau national.

Sur le versant français, l'espérance de vie des hommes dans la CC de Flandre Intérieure (77,2 ans) se situe entre celle des Hauts-de-France (75,8 ans) et celle de la France hexagonale (78,6 ans). Chez les femmes, l'espérance de vie dans la CC de Flandre Intérieure (83,3 ans) est proche de la moyenne régionale (83,4 ans), mais inférieure au niveau national (85,4 ans).

Les taux de mortalité prématuée (avant 65 ans) sont généralement plus favorables en Flandre qu'en Belgique. Chez les hommes comme chez les femmes, Poperinge, Ypres et Heuvelland se situent dans des valeurs proches des moyennes régionale et nationale, à l'exception d'Ypres, où la mortalité prématuée des hommes dépasse significativement la moyenne flamande.

Pour les hommes comme pour les femmes, la mortalité prématuée dans la CC de Flandre intérieure est inférieure à celle de la région Hauts-de-France, mais supérieure à celle de la France hexagonale.

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, 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.

Dans la CC de Flandre Inférieure, le taux standardisé d'ALD pour diabète (5,6 %) semble inférieur aux situations observées dans le département du Nord (6,2 %) et dans les Hauts-de-France (6,0 %). Côté belge, le taux brut de diabétiques pris en charge à Poperinge (6,4 %), Ypres (6,4 %) et Heuvelland (6,6 %) est supérieur à celui de la Flandre (5,7 %). En général, les hommes sont plus atteints par cette pathologie que les femmes.

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

FRANCE	CC de Flandre Intérieure %	Département du Nord %	Hauts-de-France %
Taux standardisé d'admis en ALD diabète (2017)	5,6	6,2	6,0

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee
Exploitation GeDiDoT

Personnes soignées pour diabète (Belgique)

BELGIQUE	Poperinge %	Ypres %	Heuvelland %	Flandre %
Pourcentage de diabétiques soignés (2016)	6,4	6,4	6,6	5,7

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 comptabilisées¹. Les chiffres belges proviennent de la Fondation Registre du Cancer qui est exhaustif. Des deux côtés de la frontière, les taux présentés sont des taux standardisés sur l'âge.

Dans la CC de Flandre Intérieure, le taux d'admission en ALD pour cancers chez les personnes de 15-64 ans en 2010-2014 est significativement supérieur au niveau national chez les hommes (366 versus 336 pour 100 000 personnes) mais pas chez les femmes (354 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. Tant pour les hommes de 15 à 64 ans (374 nouveaux cas de cancer pour 100 000 hommes par an en 2011-2015) que pour les femmes du même âge (400 pour 100 000 femmes par an), l'arrondissement d'Ypres ne connaît pas une situation significativement différente des moyennes nationales respectives (356 et 390).



¹ 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

La population augmente en CC de Flandre Intérieure, tandis qu'elle reste stable ou diminue côté belge. À des rythmes différents, le vieillissement de la population est constaté des deux côtés de la frontière.

La CC de Flandre Intérieure et les communes belges voisines montrent une situation socio-économique nettement plus favorable que les moyennes régionales respectives.

Excepté à Poperinge, la proportion de femmes dépistées pour le cancer du sein est supérieure aux moyennes nationales respectives.

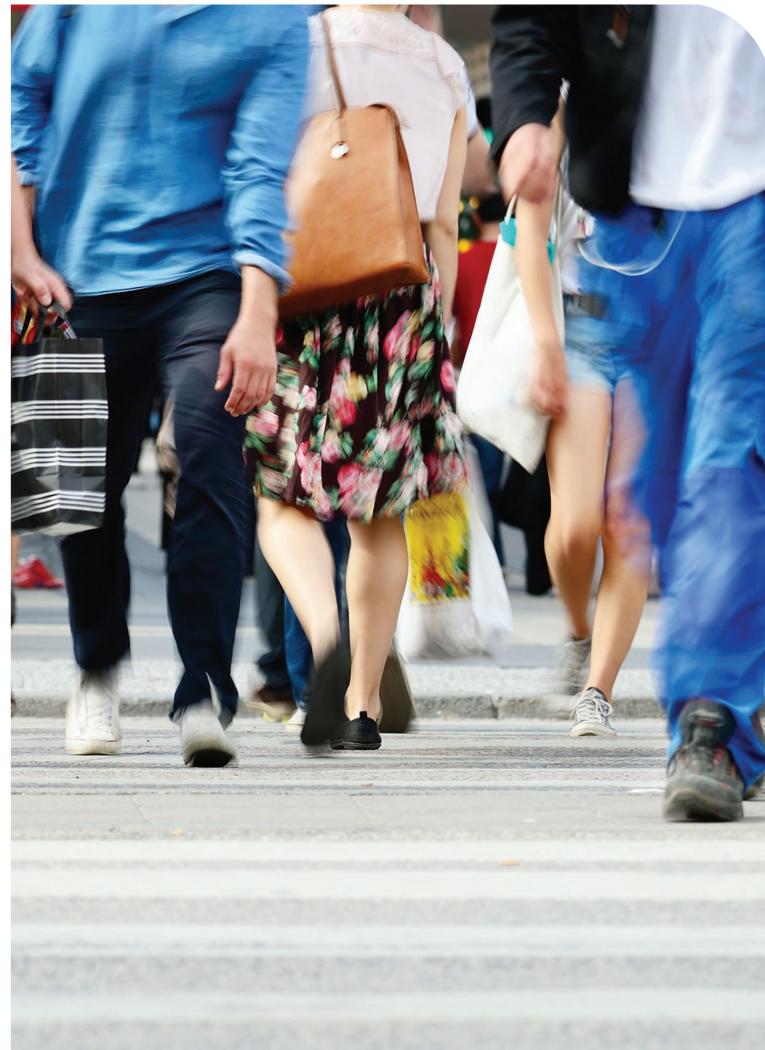
Tant côté belge que côté français, on assiste à un vieillissement considérable des médecins généralistes.

Sur le territoire étudié, les hôpitaux à Hazebrouck et Bailleul, côté français, et l'hôpital à Ypres, côté belge, font partie de la Zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers MRTW/URSA.

Côté belge, l'espérance de vie est proche de la moyenne nationale. Côté français, les hommes de la CC de Flandre Intérieure ont une espérance de vie supérieure à celle de la région Hauts-de-France, tandis que les femmes ont une espérance de vie proche de la moyenne régionale.

Face à ces constats, il est indispensable que des politiques publiques coordonnées, nationales comme locales, soient maintenues 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 continuer à encourager et soutenir des 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