

# Profil local de santé transfrontalier



Communauté de communes du Cœur de l'Avesnois -  
Sivry-Rance



**Interreg**

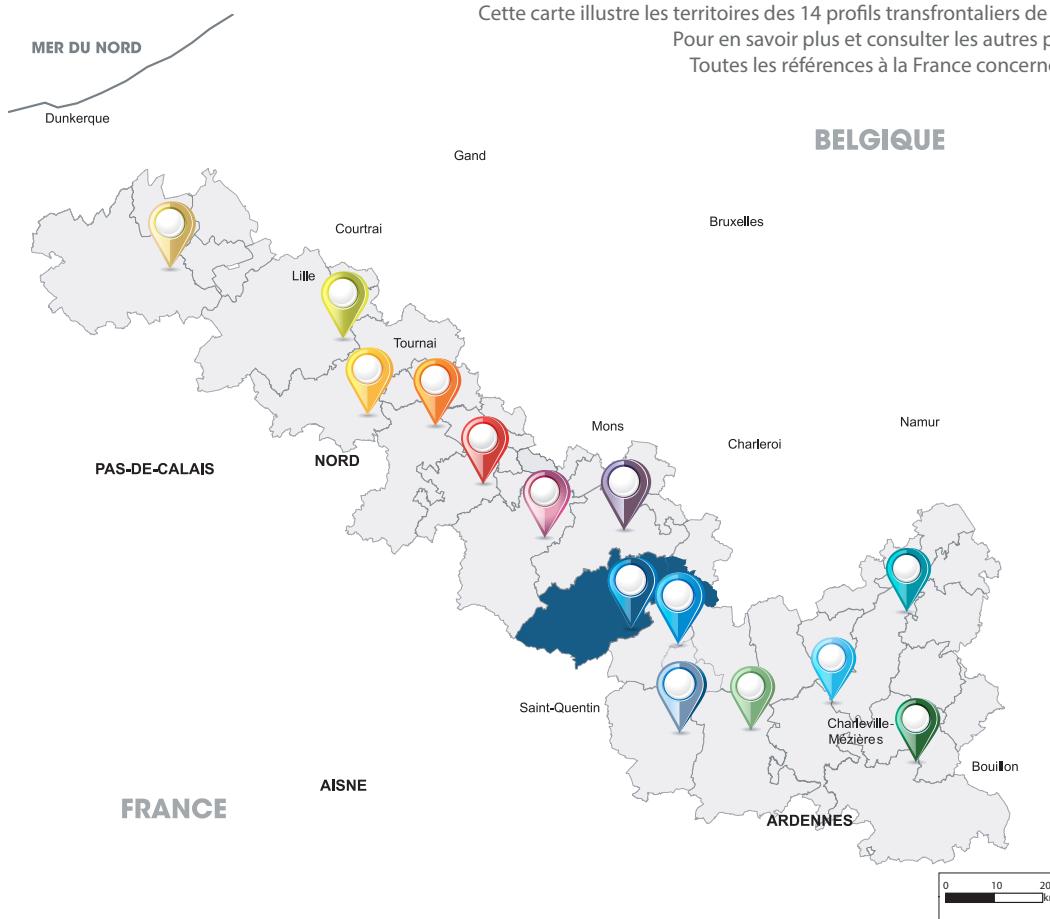
France-Wallonie-Vlaanderen



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



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/2019/14.371/30

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

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

Photographies : Wikimédia Commons : Chatsam (couverture), Friedrich Tellberg (couverture), Rolex 59249 (couverture), Pierre-André Leclercq (p. 3), Shutterstock, Freepik, 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](#)



# 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 du Cœur de l'Avesnois - Sivry-Rance



### Une zone peu densément peuplée

- La zone étudiée dans ce profil transfrontalier totalise 35 378 habitants en 2015, dont près de neuf sur dix (86 %) se situent sur le versant français, dans la communauté de communes (CC) du Cœur de l'Avesnois. Cette dernière, composée de quarante-trois communes, fait partie du département du Nord et de la région Hauts-de-France. Côté belge, la commune de Sivry-Rance (4 840 habitants) se situe dans la province de Hainaut, en région wallonne.
- Les principales villes françaises de la CC sont Avesnes-sur-Helpe (4 663 habitants), Sains-du-Nord (2 934 habitants) et Avesnelles (2 503 habitants).
- La CC du Cœur de l'Avesnois (73 habitants au km<sup>2</sup>) présente une densité sensiblement plus faible qu'en région (189) et qu'au niveau national (118). Comparativement au département du Nord (454), la CC est six fois moins dense.
- Sur le versant belge, Sivry-Rance (66 habitants au km<sup>2</sup>) est également peu dense, surtout en regard des densités du Hainaut (353), de Wallonie (212) et de Belgique (365).

**Étendue : 492 km<sup>2</sup>**

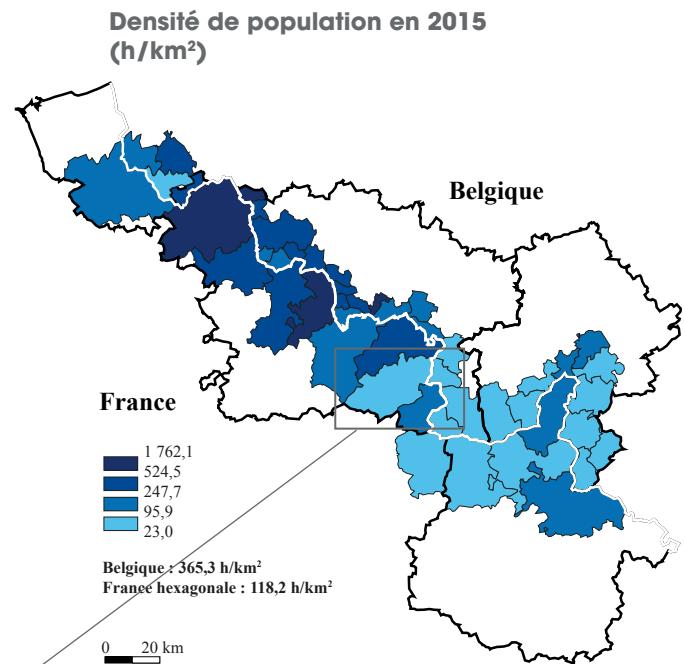
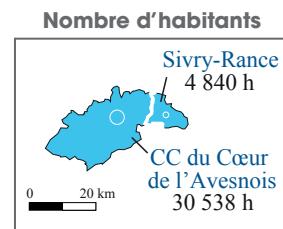
**Population totale : 35 378 habitants (2015)**

#### Côté belge

Commune de Sivry-Rance / Arrondissements de Thuin / Province du Hainaut / Région Wallonne

#### Côté français

CC du Cœur de l'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 à Sivry-Rance et une perte dans la CC française

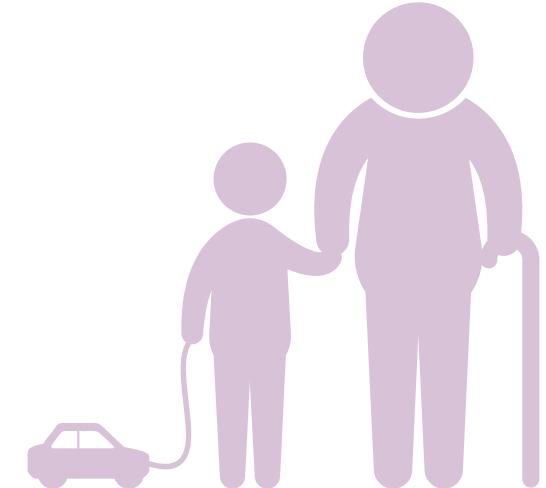
Entre 2010 et 2015, la CC du Cœur de l'Avesnois a perdu en moyenne 0,29 % de sa population par an alors que sur la même période, le département du Nord et la région Hauts-de-France gagnaient des habitants (+0,22 % et +0,19 %). Cette baisse est due à un solde migratoire particulièrement négatif (-0,54 % contre -0,34 % dans le département et -0,26 % en région par an) non compensé par le solde naturel (différence décès/naissances).

Côté belge, Sivry-Rance (+0,39 %) connaît un solde migratoire et un solde naturel positifs, assurant un gain de population (+0,39 % en Hainaut et +0,52 % en Wallonie).

### Principales données démographiques

	CC du Cœur de l'Avesnois	Hauts-de-France	Sivry-Rance	Wallonie
Population (2015)	30 538	6 009 976	4 840	3 589 743
Population 65 ans et plus (2015)	5 582	987 854	884	629 786
Nombre de naissances (en moyenne par an 2011-2015)	375	79 007	51	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





## Un vieillissement plus marqué en Belgique

Globalement, la part des moins de 20 ans dans la population en 2015 est plus importante côté français. Comparativement aux niveaux nationaux (24,3 % en France hexagonale et 22,6 % en Belgique), la CC du Cœur de l'Avesnois (25,8 %) et Sivry-Rance (23,6 %) ont des proportions de jeunes plus élevées. Ces proportions sont par contre proches des régions (26,3 % dans les Hauts-de-France et 23,5 % en Wallonie).

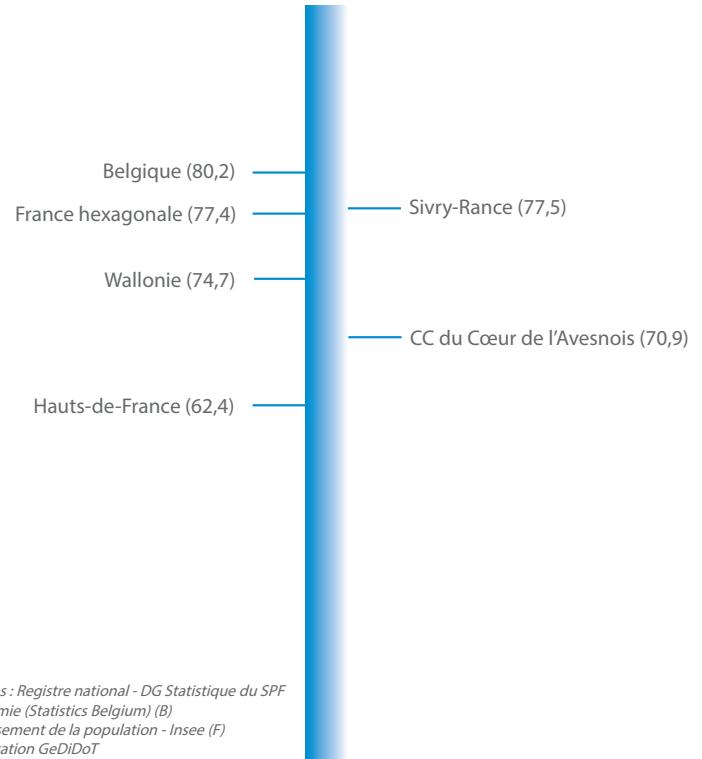
Le nombre de seniors de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, appelé indice de vieillissement, est plus élevé sur le versant belge : 77,5 seniors pour 100 jeunes à Sivry-Rance (74,7 en Wallonie et 80,2 en Belgique) contre 70,9 dans la CC française (62,4 dans les Hauts-de-France et 77,4 en France hexagonale).

### 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 : 31,2 % dans la CC du Cœur de l'Avesnois (30,7 % dans les Hauts-de-France) et 29,1 % à Sivry-Rance (29,8 % en Wallonie).

**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.**

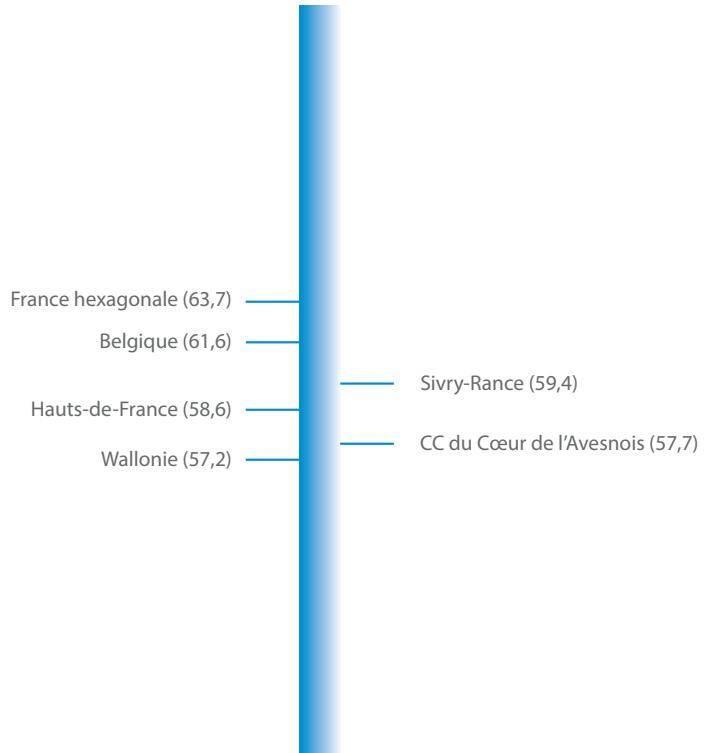
Parmi ceux-ci, la qualité et l'accessibilité du système de soins jouent un rôle secondaire par rapport aux conditions de vie (travail, logement...) et aux modes de vie (alimentation, tabac...).

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





**Taux d'emploi des 15-64 ans en 2015 (en %)**  
*(Belgique : moyenne annuelle, France : 1<sup>er</sup> janvier 2015)*



Près de six personnes de 15-64 ans sur dix ont un emploi dans la CC du Cœur de l'Avesnois et Sivry-Rance

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 de la zone étudiée affiche des taux d'emploi inférieurs aux moyennes nationales : 59,4 % à Sivry-Rance contre 61,6 % en Belgique et 57,7 % dans la CC du Cœur de l'Avesnois, contre 63,7 % en France hexagonale. La commune belge est au-dessus du taux régional (57,2 % en Wallonie).

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



## Des revenus plus faibles de 22 % dans la communauté de communes et de 11 % dans la commune belge par rapport aux niveaux nationaux

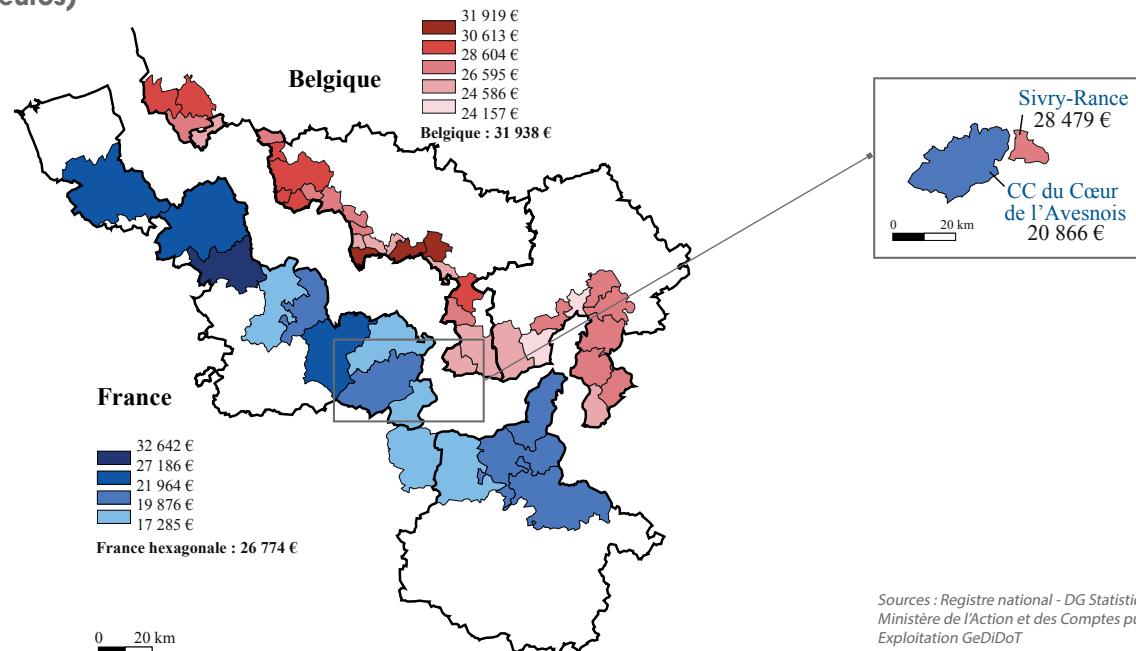
En raison de règles fiscales différentes, il n'est pas possible de comparer directement les revenus imposables de part et d'autre de la frontière. Ils permettent néanmoins de dessiner des tendances intéressantes pour mieux appréhender la situation sur le territoire étudié.



**Côté français, la CC du Cœur de l'Avesnois a un revenu moyen imposable inférieur de 10 % au niveau régional et de 22 % au revenu moyen national en 2016.**

**Côté belge, Sivry-Rance a également des revenus plus faibles qu'en région et qu'au niveau national : -5 % par rapport à la Wallonie et -11 % 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



## De plus faibles proportions de personnes peu ou pas diplômées côté français

La proportion de personnes peu ou pas diplômées (pas plus de trois ou quatre années d'études après l'école primaire) est plus élevée sur le versant belge, que ce soit entre les moyennes nationales ou régionales, ou pour la commune *versus* la communauté de communes.

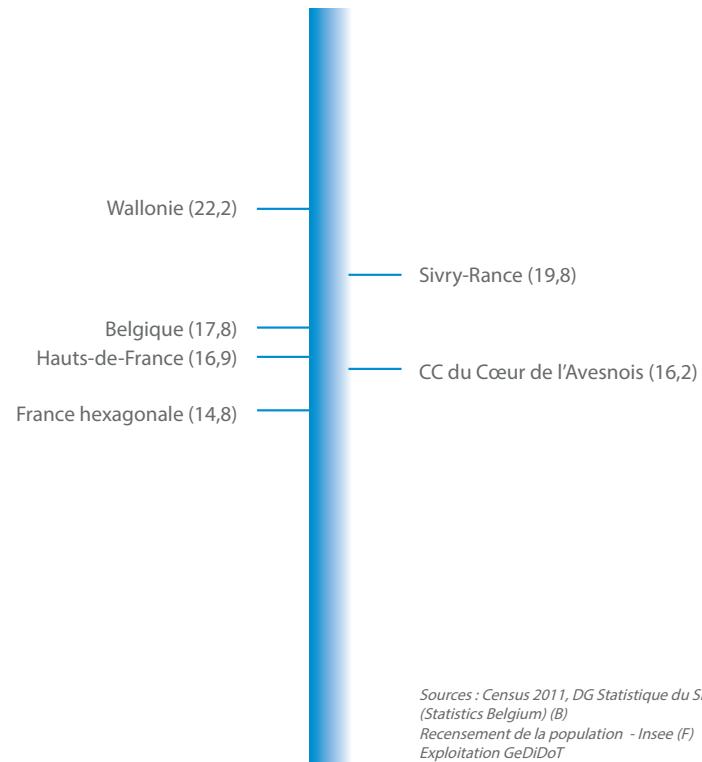
Sivry-Rance (19,8 %) présente une proportion inférieure à la Wallonie (22,2 %) mais supérieure à la moyenne nationale (17,8 %) et à la CC française (16,2 %).

### 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)**



Sources : Census 2011, DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B)  
Recensement de la population - Insee (F)  
Exploitation GeDiDoT



## Des taux d'aides sociales plus élevés qu'en région dans la CC du Cœur de l'Avesnois

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.



**La CC du Cœur de l'Avesnois affiche des taux de prestations sociales plus élevés qu'en région, particulièrement pour la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). La part de bénéficiaires du minimum vieillesse est par contre comparable au niveau régional.**

**Côté belge, le niveau des aides sociales à Sivry-Rance est proche de la Wallonie pour l'allocation handicap et l'allocation vieillesse, et inférieure à la région pour les taux de revenu d'intégration sociale (RIS) et de bénéficiaires d'intervention majorée (BIM).**

**Principales aides sociales**

FRANCE	CC du Cœur de l'Avesnois % (nombre)	Hauts-de-France % (nombre)
Foyers allocataires du revenu de solidarité active RSA (2017)	10,0 (1 279)	9,0 (223 195)
Allocation aux adultes handicapés de 20-64 ans AAH (2017)	4,3 (733)	3,2 (109 149)
Couverture maladie universelle complémentaire CMU-C (2016)	13,1 (4 011)	10,9 (656 332)
Retraités bénéficiaires du minimum vieillesse, 65 ans ou plus (2018)	3,1 (162)	3,0 (28 354)

BELGIQUE	Sivry-Rance % (nombre)	Wallonie % (nombre)
Revenu d'intégration sociale RIS par individu de 18-64 ans (2017)	1,14 (33)	2,85 (62 923)
Allocation handicap 21-64 ans (2017)	3,2 (87)	3,5 (73 064)
Bénéficiaires d'intervention majorée BIM (2016)	19,1 (932)	21,2 (745 188)
Allocation vieillesse (2017)	6,9 (68)	6,1 (41 540)

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

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



## Une part d'enfants 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 est plus importante dans la CC du Cœur de l'Avesnois qu'à Sivry-Rance. Parallèlement, la communauté de communes française et la commune belge ont des proportions plus élevées que celles des deux régions.

La fécondité des 15-19 ans est particulièrement importante dans la CC du Cœur de l'Avesnois (27 pour 1 000 femmes de cette tranche d'âge en 2011-2015) en regard du département (19 %) et de la région (15 %). Côté belge, cet indicateur n'est pas assez robuste (commune faiblement peuplée) pour être présenté. Néanmoins, à titre indicatif, le taux est de 15 % dans le Hainaut et 11 % en Wallonie.

La CC du Cœur de l'Avesnois (26,9 % en 2015) et Sivry-Rance (26,8 %) ont des parts de familles monoparentales proches. Celle de la communauté de communes est supérieure aux Hauts-de-France tandis que celle de la commune de Sivry-Rance est proche de la Wallonie.

Le côté français (communauté de communes, département et région) affiche des taux d'enfants mineurs vivant dans une famille sans revenus liés au travail plus élevés en 2015 que la commune, la province et la région belges. L'écart est important puisque la communauté de commune a un taux une fois et demi plus élevé que Sivry-Rance (respectivement 19,0 % et 12,4 %).

	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 du Cœur de l'Avesnois	47,1 (820)	27	26,9 (1 192)	19,0 (1 322)
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.)
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 largement 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 montrent 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

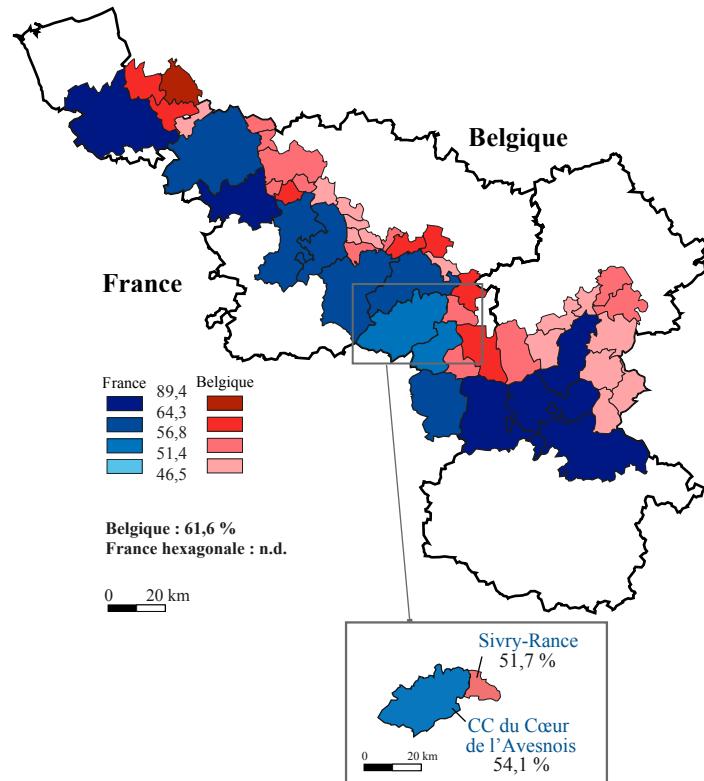
**La participation au dépistage est également un comportement de santé important.** L'exemple pris ici est celui du cancer du sein qui concerne une femme sur huit. Il peut être guéri dans 90 % des cas s'il est dépisté à un stade précoce. L'échelon local a un rôle à jouer par des actions de sensibilisation 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, 54,1 % des femmes de la CC du Cœur de l'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 %). Sivry-Rance a également un taux de dépistage (51,7 %) moins élevé que la province de Hainaut (54,8 %) et que la région wallonne (54,7 %).

L'objectif européen de 70 % de personnes dépistées n'est atteint pour aucune de ces entités.

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 du Cœur de l'Avesnois

Le nombre d'habitants pour un médecin généraliste est plus important dans la CC du Cœur de l'Avesnois (1 091 habitants, contre 1 037 dans les Hauts-de-France) qu'à Sivry-Rance (690). La commune belge a d'ailleurs un nombre d'habitants par médecin généraliste plus faible qu'en Wallonie (1 086) (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). Sivry-Rance bénéficie de ce dispositif (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 quarante-trois communes de la CC du Cœur de l'Avesnois bénéficient d'une aide : treize sont en Zip et trente sont en Zac.

### Près de six généralistes sur dix ont 55 ans et plus dans la CC du Cœur de l'Avesnois

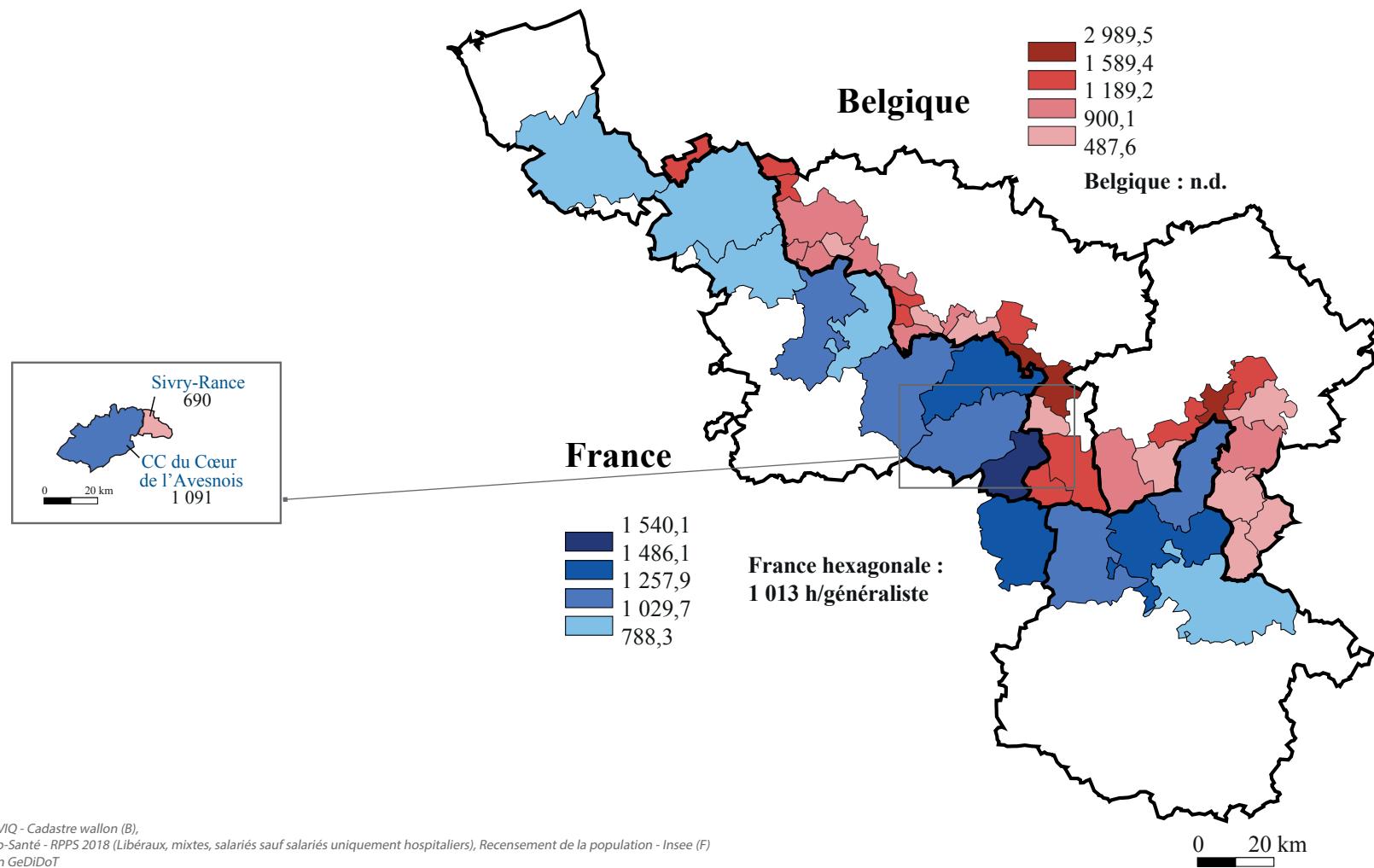
La proportion de médecins généralistes de 55-69 ans constitue un défi grandissant concernant l'offre de soins, compte tenu des départs en retraite.

Dans la CC du Cœur de l'Avesnois, le pourcentage de professionnels de 55-69 ans atteint 57,1 % en 2018, soit seize généralistes sur la communauté de communes. La proportion est plus élevée que dans le département du Nord (48,4 %), qu'en région Hauts-de-France (50,3 %) et qu'en France hexagonale (51,6 %).

À Sivry-Rance, un généraliste sur les sept a entre 55 et 69 ans. 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 GeDiDo

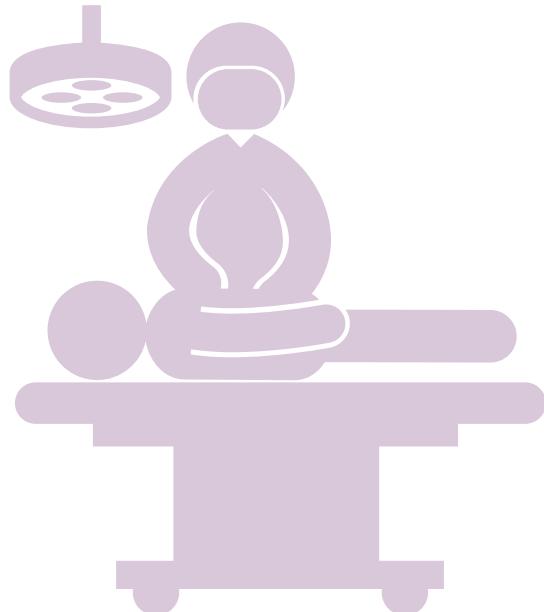


## Deux établissements de santé français offrent des lits d'hospitalisation générale sur la zone et un centre belge à proximité

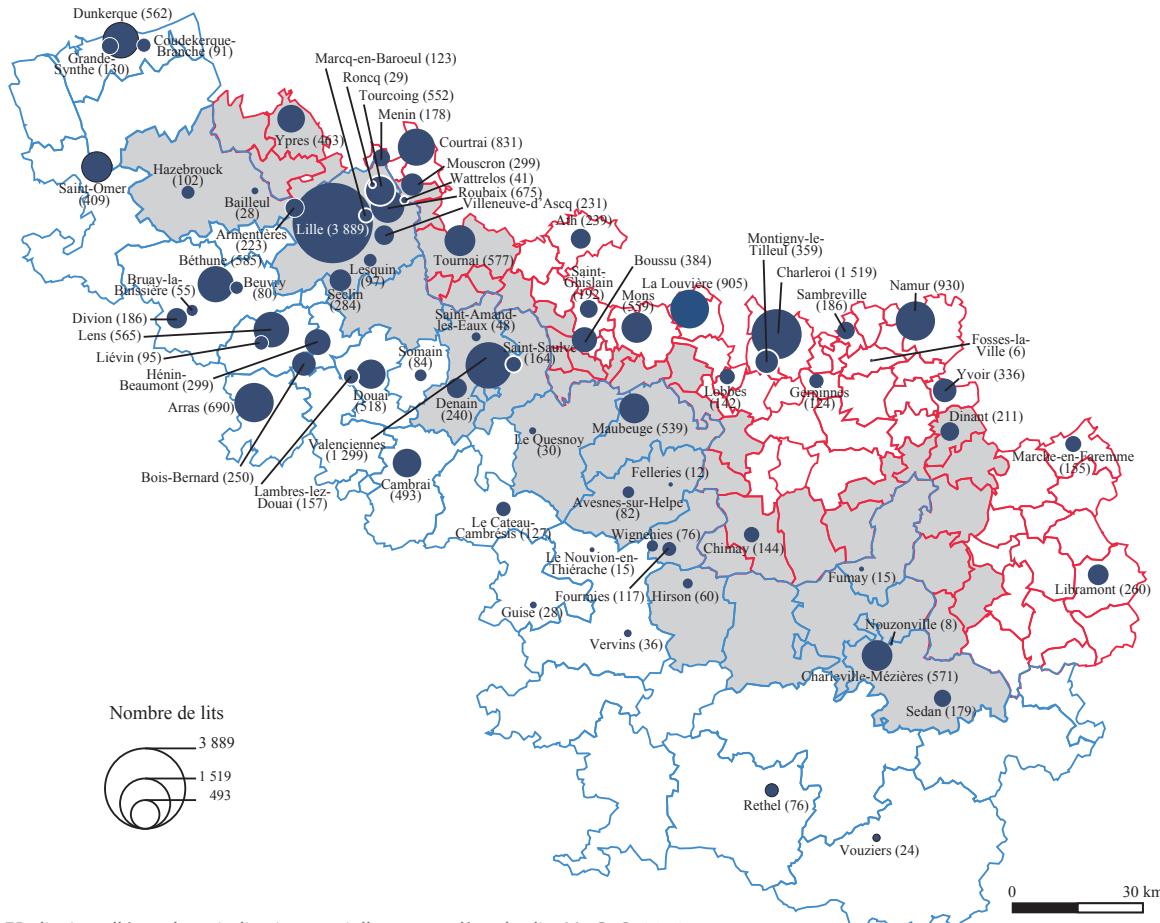
Côté français, la CC du Cœur de l'Avesnois compte un centre hospitalier à Avesnes-sur-Helpe (82 lits de médecine - chirurgie - obstétrique, MCO) et un autre à Felleries (12 lits MCO). Autour de la communauté de communes, des établissements à Maubeuge, Wignehies et Fourmies sont également implantés.

Côté belge, l'hôpital de Chimay offre 144 places d'hospitalisation générale à proximité de 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, deux Zoast existent : la Zoast Thiérache, mise en place en 2012 (établissements de Chimay côté belge, et de Fourmies, Hirson, Le Nouvion-en-Thiérache, Pays d'Avesnes, Felleries - Liessies, Vervins et Wignehies côté français) et la Zoast MOMAU - Mons Maubeuge (établissements de Mons en Belgique et d'Avesnes-sur-Helpe, Felleries - Liessies, Haumont, Maubeuge et Jeumont en France).



## 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.

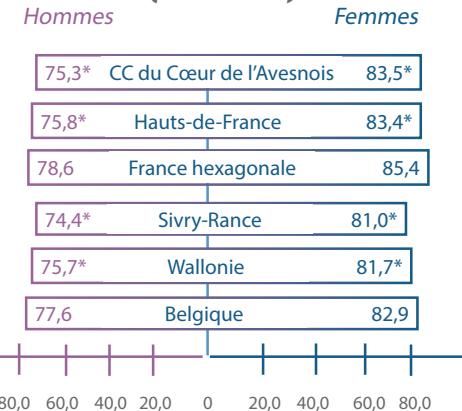


## Des espérances de vie à la naissance plus courtes dans la CC du Cœur de l'Avesnois et Sivry-Rance face aux niveaux nationaux

Les espérances de vie des hommes et des femmes de la CC du Cœur de l'Avesnois et de Sivry-Rance sont significativement inférieures aux espérances de vie nationales : -3,3 ans en défaveur des hommes de la CC du Cœur de l'Avesnois et -3,2 ans pour ceux de Sivry-Rance ; -2,0 ans pour les femmes de la communauté de communes et de la commune belge.

Pour la mortalité survenant avant 65 ans (mortalité prématuée), les taux masculins et féminins de la communauté de communes française et le taux masculin de Sivry-Rance sont significativement supérieurs à ceux de la France hexagonale et de la Belgique. Le taux féminin de Sivry-Rance n'est, quant à lui, pas différent 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 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.

La CC du Cœur de l'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, la proportion de diabétiques traités dans la commune de Sivry-Rance est également proche de celles du Hainaut et de Wallonie.

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

FRANCE	CC du Cœur de l'Avesnois %	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	Sivry-Rance %	Hainaut %	Wallonie %
Pourcentage de diabétiques soignés (2016)	7,6	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 comptabilisées<sup>2</sup>. 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 du Cœur de l'Avesnois, 362 admissions en ALD pour cancer de personnes de 15-64 ans ont été comptabilisées sur la période 2010-2014. Les taux d'admissions ne sont pas significativement différents du niveau national, que ce soit pour les hommes (367 dans la communauté de communes contre 336 pour 100 000 personnes en France hexagonale) ou les femmes (respectivement 362 et 369).

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 fait partie Sivry-Rance. Pour les femmes, les différences sont moins marquées pour l'arrondissement.



<sup>2</sup> 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 proches des régions et supérieures aux niveaux nationaux et un vieillissement de la population davantage marqué côté belge. Les seniors isolés sont par ailleurs plus nombreux dans la CC du Cœur de l'Avesnois et Sivry-Rance qu'aux niveaux régionaux.**

**Des taux d'emploi plus faibles dans la zone qu'au niveau national. Parallèlement, les proportions de personnes peu ou pas diplômées dans la zone sont plus élevées qu'en France hexagonale et qu'en Belgique.**

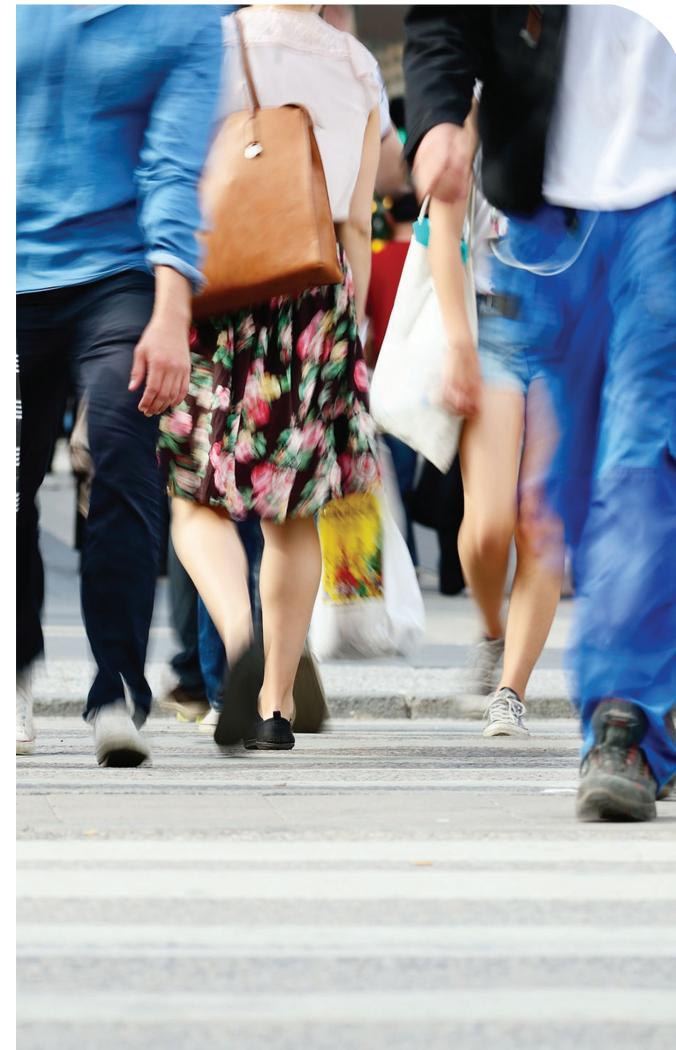
**Des revenus 22 % plus faibles dans la CC du Cœur de l'Avesnois et 11 % plus faibles à Sivry-Rance par rapport aux niveaux nationaux.**

**Une espérance de vie à la naissance moins favorable dans la zone qu'au niveau national.**

**La commune de Sivry-Rance affiche une situation plus favorable pour plusieurs indicateurs : taux d'emploi supérieur à la Wallonie, proportion de personnes peu ou pas diplômées inférieure à la région, dépenses d'aides sociales (RIS et BIM) inférieures à celles de la région, nombre de patients par généraliste plus faible qu'en Wallonie, mortalité prématurée des femmes proche du niveau national.**

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 médico-sociaux.



## 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



**Interreg**  
France-Wallonie-Vlaanderen  
UNION EUROPÉENNE  
EUROPESE UNIE

**GeDiDoT - BeVeGG**