

Diagnostic territorial de santé quantitatif (Phase 1)

Syndicat Mixte du SCOT Grand Douaisis

ICONE MEDIATION SANTE

Siège social : 83 Bd Voltaire - 35000 RENNES

Tél : 02 99 31 75 00

E-mail : accueil@iconemediationsante.fr

Site Internet : www.iconemediationsante.fr

CODRA

Siège social : 157 rue des Blains - 92 220 BAGNEUX

Tél : 01 45 36 16 06

E-mail : codra@codra-conseil.com

Site Internet : www.codra-conseil.com

Sommaire

Introduction	5
Méthode	6
Profil démographique de la population et déterminants socio-économiques	9
STRUCTURE ET ÉVOLUTION DE LA POPULATION	9
1. Répartition territoriale de la population et densité.....	9
2. Répartition de la population par tranche d'âge	10
3. ÉVOLUTION DE LA POPULATION	11
4. VITALITÉ DÉMOGRAPHIQUE	12
5. PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES À L'HORIZON 2030.....	14
6. STRUCTURE DES MÉNAGES.....	15
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES de la population	16
1. ÉDUCATION ET SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE.....	16
Niveaux de formation et qualification	16
Catégories socioprofessionnelles	19
2. EMPLOI, REVENU ET NIVEAUX DE VIE.....	21
Population active et emplois précaires	21
Chômage et inactivité.....	22
Revenus	23
Pauvreté et précarité.....	25
Allocations sociales, minima sociaux, protection sociale	26
3. DÉVELOPPEMENT HUMAIN	28
synthèse du profil démographique et socio-Économique	29
Etat de santé de la population	31
ESPÉRANCE DE VIE	31
mortalité	32
1. MORTALITE GENERALE	32
La région.....	32
Sur le territoire	33
2. MORTALITE PREMATUREE	34
3. MORTALITE PREMATUREE EVITABLE.....	34
morBIDITE ET PATHOLOGIES	36
1. AFFECTIONS LONGUE DUREE.....	36
2. PATHOLOGIES.....	37
Les cancers	37
Les maladies de l'appareil circulatoire	39
Les maladies cardio-vasculaires.....	40
Les maladies de l'appareil respiratoire.....	40
BPCO et asthme.....	41
Les maladies chroniques.....	42
Le diabète.....	43
La maladie d'Alzheimer	43
La maladie de Parkinson	44
Les maladies de l'appareil digestif.....	45
COMPORTEMENTS	46
1. TABAC	46
Mortalité et admissions en ALD liées à la consommation de tabac	46
Focus sur l'usage de tabac.....	47
2. ALCOOL.....	47
Mortalité et admissions en ALD liées à la consommation d'alcool	47
Focus sur la consommation d'alcool.....	48
3. DROGUES ILLICITES.....	49
4. SUICIDE	49
5. ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE ET DE LA CIRCULATION	51
synthèse SUR l'état de santé de la population	52
L'offre et l'accès aux soins	55
OFFRE ET ACCES AUX SOINS AMBULATOIRES	55
1. ACCES AUX SOINS / OFFRE DE SANTE.....	55
Nombre de professionnels de santé libéraux par catégorie pour chaque commune.....	56

Evolution de la densité des professionnels de santé de proximité.....	57
2. professionnels de SANTÉ LIBÉRAUX DE PREMIER recours ; effectifs, densité, consommation de soins	58
Les médecins généralistes	59
Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes libéraux	65
Autres professionnels libéraux	71
La permanence des soins ambulatoires	76
Des dynamiques de professionnels et de dispositifs sur le territoire	77
OFFRE ET ACCES AUX SOINS HOSPITALIERS	80
1. ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE	80
Le Groupement Hospitalier du Douaisis	80
Le Centre Hospitalier de Douai	81
Le Centre Hospitalier de Somain	82
↳ Soins généraux.....	82
↳ Soins psychiatriques	83
↳ Médico-social.....	83
La clinique de Saint Ame à Lambres-Lez-Douai	83
La clinique de l'Escrebieux à Esquerchin	84
Maison de convalescence Lallaing SSR	85
CRF Hélène Borel - Raimbeaucourt SSR.....	85
2. recours aux soins hospitaliers	85
Etablissements de recours.....	85
synthèse CONCERNANT L'OFFRE ET DE L'ACCES AUX Soins	87
Prise en charge en santé mentale et des addictions	92
SECTEURS DE PSYCHIATRIE	92
équipement ET PLACES POUR LE DEPARTEMENT	94
1. OFFRE SUR LE DEPARTEMENT.....	94
2. LA CONSOMMATION DE SOINS PSYCHIATRIQUES EN 2015	94
3. équipements en psychiatrie sur le territoire.....	95
Les structures hospitalières	95
Les dispositifs et structures rattachés	96
PRISE EN CHARGE deS ADDICTIONS	98
1. Structures / dispositifs sur le territoire	98
Alcool.....	99
Aide à l'arrêt du tabac	99
2. focus sur la consommation de substances	99
La prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.....	103
PERSONNES AGEES	103
1. Allocations spécifiques	103
Allocation Personnalisée d'Autonomie	103
Allocation de Solidarité aux personnes âgées - ASPA.....	103
2. allocation de solidarité aux personnes âgées - Aspa	103
3. Taux D'équipement	104
Taux d'équipement départemental.....	104
Taux d'équipement sur le Grand Douaisis.....	104
4. sante des personnes agees	105
5. L'offre pour personnes âgées SUR LE TERRITOIRE	106
Les établissements d'hébergement pour personnes âgées sur le territoire	106
Les services de coordination.....	108
Services de soins et d'aide à domicile	110
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	112
1. BÉNÉFICIAIRES AAH, AEEH	112
2. offre en établissements pour IA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES en situation de handicap - ADULTES	113
Taux d'équipement.....	113
Structures présentes sur le territoire et nombre de places.....	114
3. l'offre en établissements pour IA PRISE EN CHARGE DES enfants en situation de handicap	116
Taux d'équipement.....	116
Structures présentes sur le territoire	117
4. La Maison départementale des personnes handicapées - MDPH du département	119
synthèse SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES et en situation de handicap	120
Prévention, promotion de la santé et dépistage	123
centres ressources en prévention et promotion de la sante.....	123
La Plateforme Santé Douaisis	123
COREPS du Nord	123

La sauvegarde du nord	124
Les services et unités du conseil départemental	124
Les dispositifs spécialisés en addictologie sur le territoire et les associations	125
Les dispositifs de planification familiale	125
Les réseaux de santé	125
La CPAM Lille Douai	126
La direction des services départementaux de l'Education Nationale du Nord	126
Les services de santé au travail	126
Les MSAP - Maisons de services aux publics	127
Les dispositifs pour les jeunes	127
Autres associations.....	128
SYNTHÈSE sur la prévention, la promotion de la santé et le dépistage	130
Déterminants de la santé en lien avec l'environnement	132
Introduction : L'impact de l'environnement sur la santé publique.....	132
1. Relation théorique entre l'environnement et la santé publique.....	132
2. le rôle du SCOT dans l'amélioration de la Santé.....	133
Structures sociales et économiques	133
Aménagement du territoire	133
Milieux et ressources.....	134
MODES DE VIE, STRUCTURES SOCIALES ET ECONOMIQUES.....	135
1. Les dynamiques économiques du Grand Douaisis.....	135
La situation actuelle de l'emploi.....	135
L'évolution récente de l'emploi.....	136
Les principales zones d'activités du territoire	138
Répartition de l'emploi selon le type d'activité.....	139
Relation entre les emplois et les actifs occupés	141
La situation du commerce	143
Le niveau d'équipement	148
Identification des principaux pôles économiques	150
2. La mobilité dans le Grand Douaisis	151
Les pratiques de mobilité des habitants.....	151
Le réseau de voirie et la circulation	158
La sécurité routière	160
La desserte en transports collectifs	161
Les conditions de déplacements des modes actifs.....	162
L'accessibilité vers l'emploi et les services du quotidien	163
CADRE DE VIE, CONSTRUCTION ET AMENAGEMENT	167
1. L'organisation spatiale du territoire	167
2. LOGEMENT et conditions d'Hébergement.....	168
MILIEUX ET RESSOURCES	172
1. LES NUISANCES ENVIRONNEMENTALES.....	172
Les infrastructures de transport	172
Les ondes électromagnétiques.....	174
Les sites et sols pollués.....	175
2. LA QUALITÉ DE L'EAU POTABLE.....	177
3. LA QUALITÉ DE l'air	179
SYNTHÈSE SUR Les déterminants en lien avec l'AMÉNAGEMENT du territoire	183
Glossaire	185

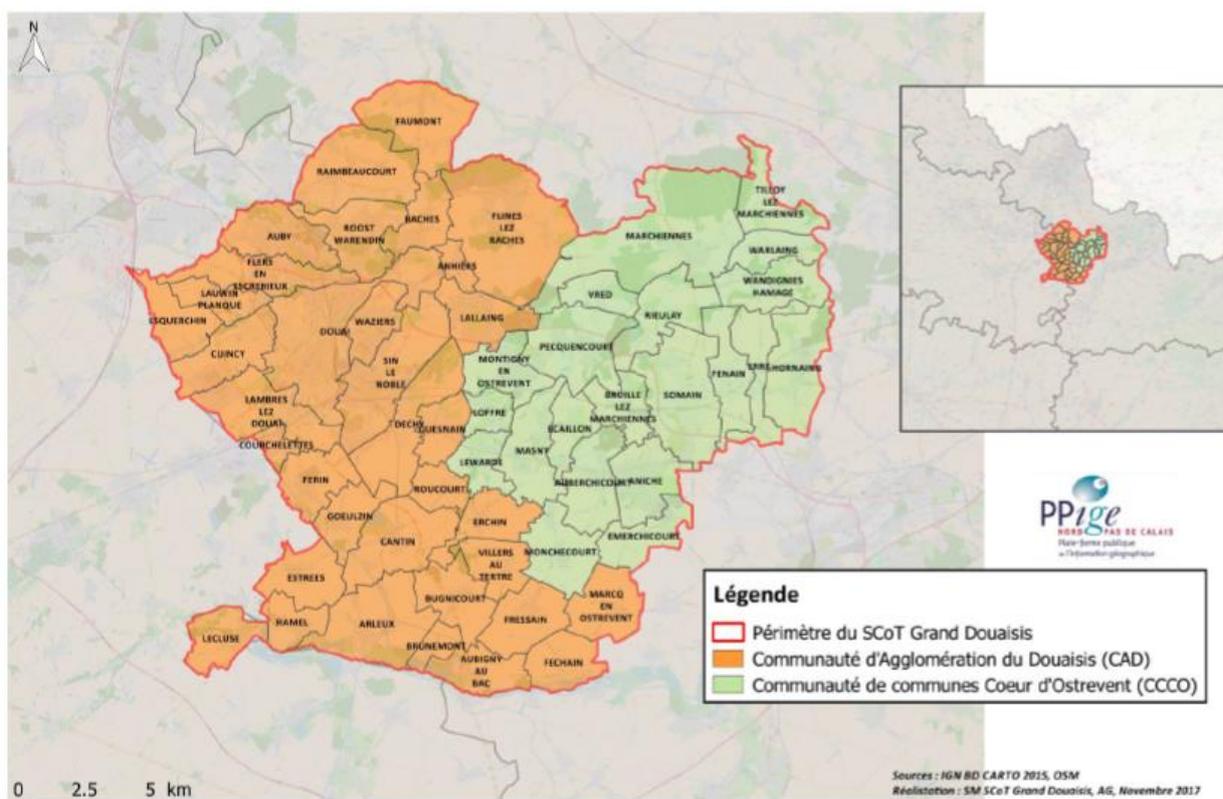
Introduction

Le Grand Douaisis compte environ 226 000 habitants, répartis sur 56 communes. Densément peuplé et urbanisé (517 h/ km² sur une superficie de 380km²), notamment autour de Douai et dans la partie centrale (ancien bassin minier), le Douaisis conserve dans la plaine de la Scarpe et l'Arleusis un caractère rural, avec des espaces agricoles et boisés de qualité.

Situé dans le département du Nord, le Grand Douaisis est au cœur de nombreuses agglomérations : au Nord : Lille, à l'Ouest : Lens et Arras, au Sud : Cambrai, et à l'Est : Valenciennes. Il rassemble deux intercommunalités, constituant le périmètre géographique du futur schéma de santé :

- La Communauté d'Agglomération du Douaisis (CAD) regroupant 35 communes ;
- La Communauté de Communes Cœur d'Ostrevent (CCCO) avec 21 communes.

Périmètre d'étude pour le schéma de santé du Grand Douaisis



Le Syndicat mixte du SCOT Grand Douaisis souhaite engager une démarche collective de mobilisation des acteurs locaux de la santé et ceux de l'aménagement du territoire dans un double objectif :

- La première étape de cette démarche consiste à **réaliser un diagnostic local de santé partagé** qui fournit une connaissance réelle et étayée des problématiques de santé rencontrées par la population. Le partage de ce diagnostic entre les élus, les acteurs locaux, la population, est un enjeu essentiel afin d'impulser une dynamique collective qui permette d'approcher au mieux les enjeux locaux.
- Dans un second temps, il s'agit de **décliner les axes d'amélioration possibles** en matière de santé sur le territoire en vue d'élaborer un plan d'actions local de santé, constituant le schéma de santé du Grand Douaisis.

Icone Médiation Santé, bureau d'études et de conseils en santé publique, et Codra, bureau d'études spécialisé en urbanisme, accompagnent la démarche d'élaboration de ce schéma de santé et la mise en œuvre d'étapes préalables nécessaires à savoir :

- › La réalisation d'un diagnostic partagé,
- › La définition des priorités en termes de santé qui en découlent,
- › La définition et la rédaction d'un plan d'actions concerté.

Méthode

Afin d'établir une stratégie territoriale de santé partagée par les acteurs de la santé, la population et les élus, la première étape de la démarche est de mener un recensement de l'offre et des besoins en matière de santé existants.

Ce diagnostic de santé quantitatif consiste en une analyse documentaire concernant :

- › La situation socio-démographique du territoire,
- › L'état de santé de la population,
- › L'offre de services de santé et son accessibilité.
- › Les déterminants de la santé en lien avec l'aménagement du territoire

Les principales sources de recueil d'indicateurs et de données chiffrés émanent d'une recherche documentaire ainsi que la mise à disposition de fichiers et bases de données par le Syndicat Mixte du SCOT du Grand Douaisis.

Bases de données :

Domaine	Bases de données
Social	INSEE, recensement de la population, 2014 INSEE, Fichier Filosofi, 2014 CAF, 2015 Département du Nord, IDH4, 2011
Santé	ORS des Hauts de France, Bases de données concernant les mortalités 2006-2013. FINESS AMELI SAE CARTOSANTE ATIH PAGES JAUNES STATISS
Environnement, aménagement du territoire	INSEE, recensement de la population, 2014 INSEE, Base Permanente des Equipements, 2016 IGN BD TOPO, 2014 Enquête Ménage Déplacements du Grand Douaisis, 2014 Département du Nord, comptages de circulation, 2017 DDT du Nord, fichier BAAC de l'accidentologie, 2012 – 2016 Région des Hauts-de-France, offre ferroviaire, 2018 SMTD, offre en transports collectifs urbains, 2018 CAD et CCCO, itinéraires pour les modes actifs, 2018 INSEE, Base Filocom, 2015, traitement SM SCoT Grand Douaisis Base des antennes et lignes RTE, Agence nationale des fréquences, 2018 Bases BASOL et BASIAS, Ministère de la Transition écologique et solidaire, 2018 Données sur les communes affectées par les perchlorates, Préfecture du Nord, 2014 Niveau de vulnérabilité des eaux souterraines, SANDRE, 2007

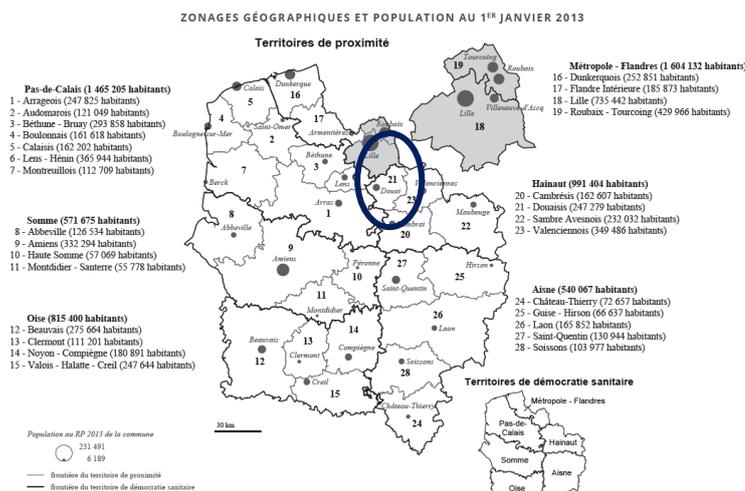
Autres documents exploités :

Domaine	Documents
Social	SCOT du Grand Douaisis, 2017

<p>Santé</p>	<p>Le programme « Indicateurs 21 » de la Région Nord Pas de Calais – Picardie, 2017</p> <p>-Agence de développement et d’urbanisme de Lille Métropole, Etude pauvreté, évolutions sociales du territoire et trajectoires individuelles dans la métropole lilloise, le bassin minier, l’Artois et le Dunkerquois, février 2018.</p> <p>-ARS Des Hauts de France, Renforcer l’accès territorial aux soins, février 2018.</p> <p>-ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.</p> <p>-ARS, ORS Hauts de France, Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires ; La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France, janvier 2017</p> <p>-ARS des hauts de France, Addictions en Nord-Pas-de-Calais, Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale, 2016</p> <p>-ARS Nord-Pas-de-Calais, Atlas régional et territorial de santé Nord-Pas-De-Calais, 2015.</p> <p>-ARS Hauts de France, Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis</p> <p>-Association des communes minières et ORS Nord Pas de Calais, Éléments sanitaires dans les communes minières du Nord - Pas-de-Calais, État de santé, offre de soins et potentiels de développements, 2014</p> <p>-Conseil Territorial de santé, Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Hainaut, Diagnostic partagé, Décembre 2017.</p> <p>-Région Nord-Pas-de-Calais et ORS, unité et diversités du Nord – Pas-de-Calais et de ses territoires de santé, l’Artois-Douaisis, les petits dossiers de l’observatoire régional de la santé Nord-Pas-de-Calais, numéro 27, 2011</p>
<p>Environnement, aménagement du territoire</p>	<p>SCOT du Grand Douaisis, 2017</p> <p>SMTD, Plan de Déplacements Urbains du Grand Douaisis, 2015</p> <p>SMTD, Schéma Modes Doux du Douaisis, 2018 (en cours)</p> <p>Observatoire Local de l’Habitat du Grand Douaisis, Atlas de l’habitat privé dans le Grand Douaisis, 2009</p> <p>CAD, Plan de prévention du bruit dans l’environnement (PPEB), 2016</p> <p>ORS Nord – Pas de Calais, Les enjeux en santé environnementale dans le Bassin Minier, 2007</p> <p>ORS Nord – Pas de Calais, Bassin Minier, Environnement et Santé, 2008</p> <p>Conférence Permanente du Bassin Minier, Synthèse des deux ateliers sur la santé, 2013</p> <p>Arrêté n°2014255-0002 de la Préfecture du Nord concernant la qualité de l’eau, septembre 2014</p> <p>Les perchlorates dans la nappe de la craie : état des lieux de la problématique et des actions visant à réduire les risques sanitaires, Département du Nord, 2015</p>

Certaines données notamment pour les parties « l’état de santé » et « l’offre et accès aux soins » ont été analysées à l’échelle de plusieurs territoires :

► **Territoires de proximité**



La loi HPST dispose que « l’Agence Régionale de Santé (ARS) définit des territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d’équipement des établissements de santé, de prise en charge et d’accompagnement médico-social ainsi que pour l’accès aux soins de premier recours ». (art. L.1434-16 du code de la Santé Publique).

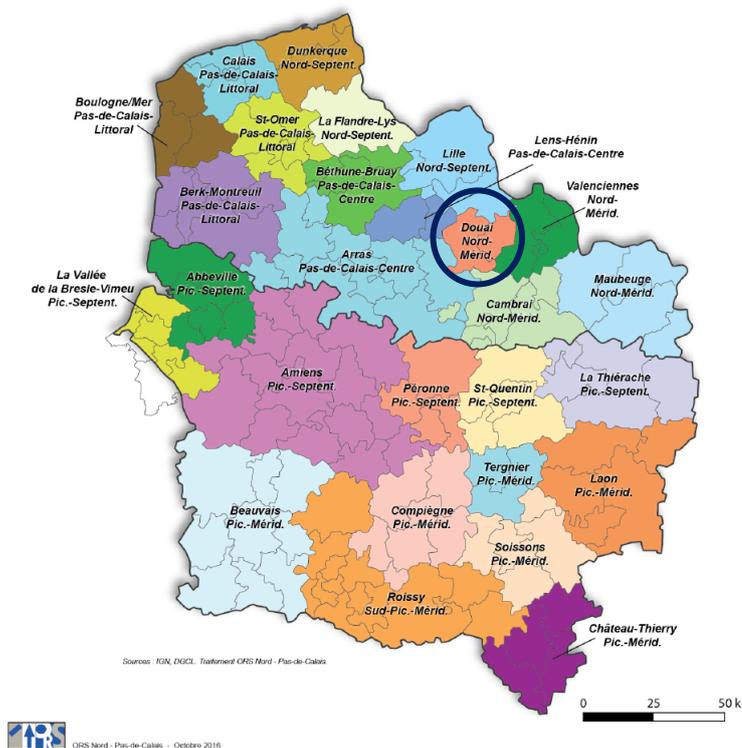
28 territoires de santé ont été délimités par l’ARS, le Grand Douaisis fait partie du **territoire de proximité de Douai**.

► **Territoire d’évaluation et de projection (TEP)**

En 2016, la région des Hauts-de-France comptait 137 EPCI. La majorité d’entre eux compte

peu d'habitants (84 % d'entre eux regroupant chacun moins de 1 % de la population régionale). Afin de présenter et de travailler à partir d'effectifs suffisants pour escompter accroître la fiabilité des indicateurs à produire, l'ORS a été contrainte de renoncer aux Intercommunalités. Elle a procédé à des regroupements de ces territoires, nommés territoires d'évaluation et de projection (TEP), afin de disposer de populations a priori suffisantes, plus propices à des indicateurs plus stables sur le plan statistique. Ces territoires tiennent compte d'une double contrainte : réunir un poids de population suffisant et respecter une certaine logique de territoires.

Figure 2 : Recomposition territoriale des intercommunalités : territoires d'évaluation et de projection (TEP)



Un seuil de population d'au moins 50 000 habitants est en effet nécessaire à l'Insee pour développer des projections de population significatives sur le plan statistique. Les EPCI ont donc été regroupés pour permettre que ce seuil soit atteint, que la cohérence des ensembles territoriaux ne soit pas trop dégradée et faire en sorte que les indicateurs présentés aient, toute chose étant égale par ailleurs, une fiabilité accrue si ce n'est plus optimale.

Le grand Douaisis fait partie du TEP « Douai Nord Mérid ».

Pour toutes les données exploitées dans ce rapport, elles font l'objet d'une citation dans toutes les parties ; les sources d'informations étant clairement spécifiées.

Il est important de préciser que ce diagnostic quantitatif a été réalisé à partir des données accessibles et disponibles notamment dans le domaine de la santé, impliquant parfois une analyse restreinte compte tenu de leur échelle géographique insuffisamment fine (communale) et de leur caractère plutôt ancien. Cependant, les grandes tendances ont pu être analysées.

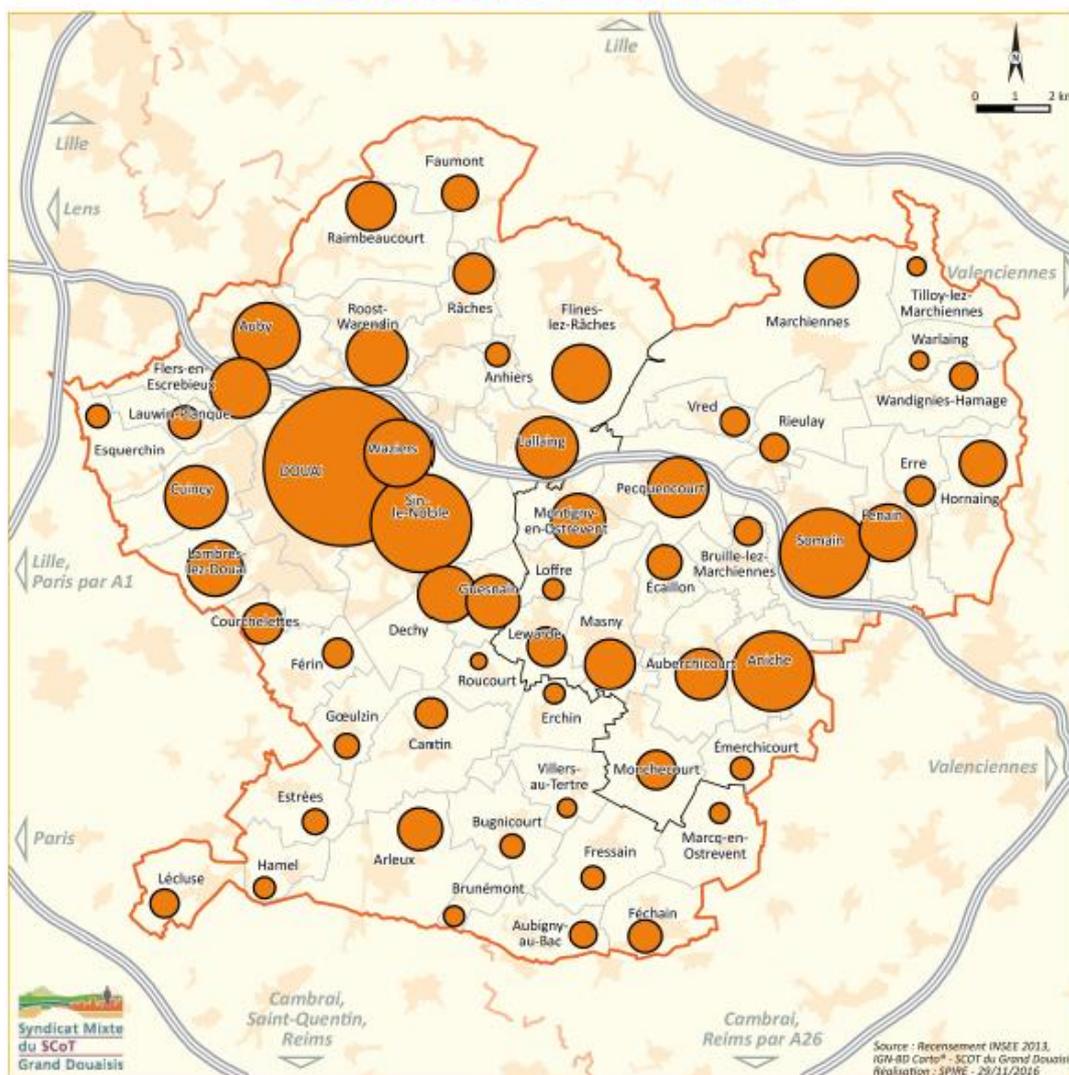
Profil démographique de la population et déterminants socio-économiques

Nota : la présente partie vise à fournir une vision synthétique du profil socio-démographique du territoire du Grand Douaisis afin de faire émerger les évolutions susceptibles d'avoir un effet sur la santé des habitants du territoire.

STRUCTURE ET ÉVOLUTION DE LA POPULATION

1. RÉPARTITION TERRITORIALE DE LA POPULATION ET DENSITÉ

POPULATION DES COMMUNES EN 2013



Source : SCOT du Grand Douaisis, 2017

Le territoire du Grand Douaisis compte 222 688 habitants au recensement de 2014. La répartition de la population tient principalement à l'histoire du territoire sur les deux derniers siècles : les communes de l'ancien bassin minier concentrent la majorité des habitants du territoire tandis que les communes du nord et du sud du Grand Douaisis, plus rurales, comptent peu d'habitants.

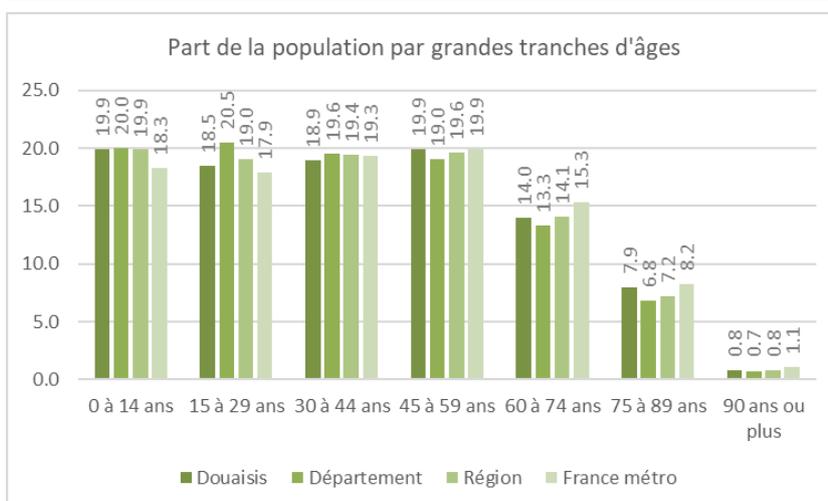
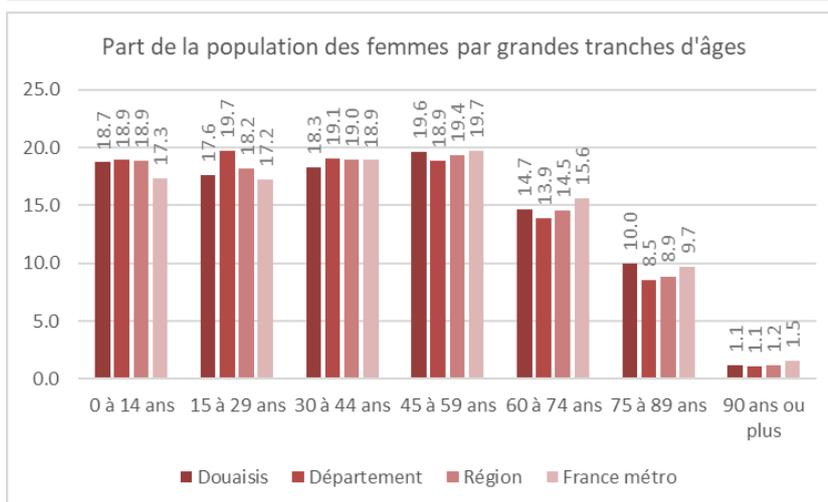
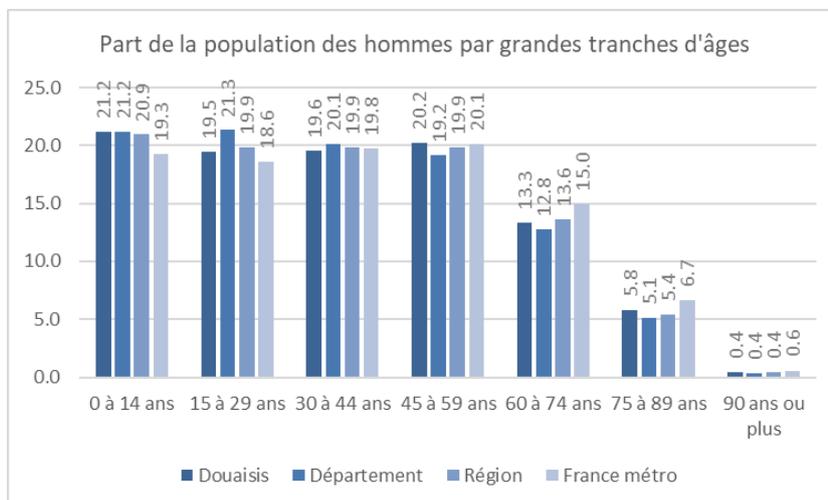
2. RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR TRANCHE D'ÂGE

Dans l'ensemble, la population du Grand Douaisis est plus jeune que la population métropolitaine ; ce constat vaut néanmoins pour la population masculine de moins de 30 ans, la population féminine du Grand Douaisis étant relativement aussi jeune que la moyenne nationale.

En revanche, s'agissant du Grand Douaisis par rapport au département du Nord et à la région des Hauts-de-France, le territoire présente une population plus âgée. Cette différence s'explique en partie par le lieu d'étude de la tranche d'âge des 18-25 ans qui se rapproche des pôles universitaires du département et de la région situés en dehors du Douaisis.

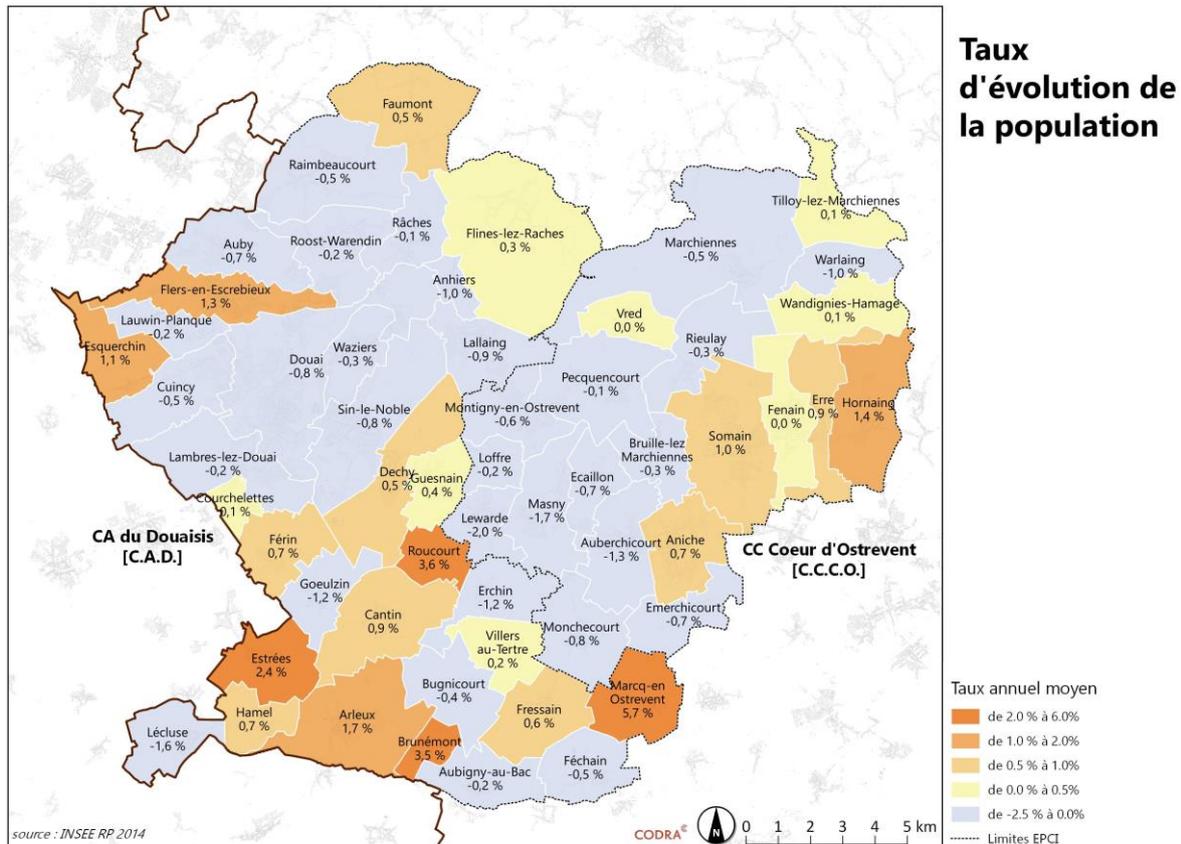
S'agissant de la population du troisième âge (60 à 89 ans), le Douaisis dispose également d'une population plus âgée que le département du Nord et de la région des Hauts-de-France.

Enfin, pour la population du quatrième âge (90 ans et plus), le territoire est en revanche dans une situation identique à celle du département et de la région.



Source : Insee, RP 2014

3. ÉVOLUTION DE LA POPULATION



Le Grand Douaisis comptait 225 045 habitants au recensement de 2009 tandis qu'il n'en comptait plus que 222 688 à celui de 2014 (-1,0%). Cependant cette évolution démographique apparaît plus contrastée au sein des communes du territoire. En effet, les communes les plus importantes du pôle urbain, dont la ville de Douai, perdent des habitants à l'exclusion de Somain et Aniche qui bénéficient de la dynamique d'emplois du valenciennois. De même, les communes situées aux franges du territoire bénéficient également d'une évolution démographique positive mais en majorité due à un phénomène de périurbanisation.

La zone centrale (correspondant au corridor minier qui concentre par ailleurs la majorité des pôles urbains y compris la ville de Douai) est majoritairement concernée par un fort déficit migratoire sur la période courant de 1999 à 2013.

Il convient de relever la spécificité du secteur Montigny-Pecquencourt, au centre du territoire, pour lequel tous les soldes sont négatifs. Ceci semble résulter du vieillissement de la population, et des opérations de renouvellement urbain qui ont lieu sur ces secteurs et n'ont pas permis pendant la période d'observation, l'accueil de nouvelles populations.

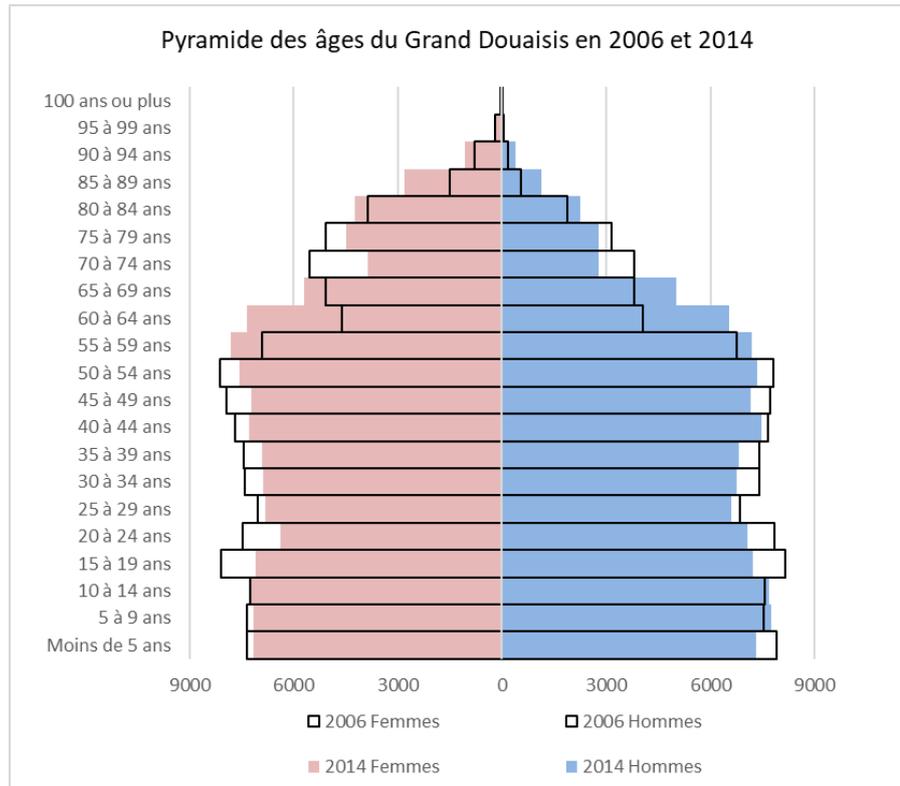
4. VITALITÉ DÉMOGRAPHIQUE

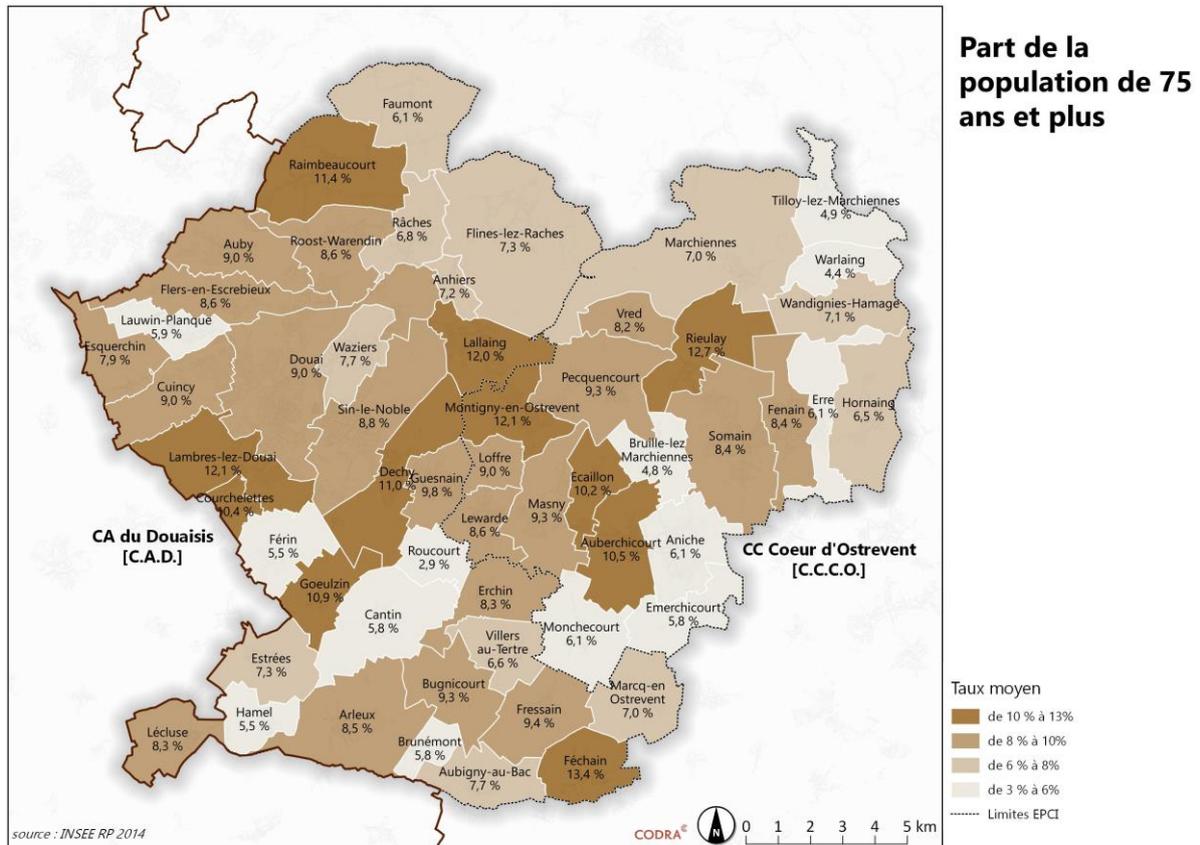
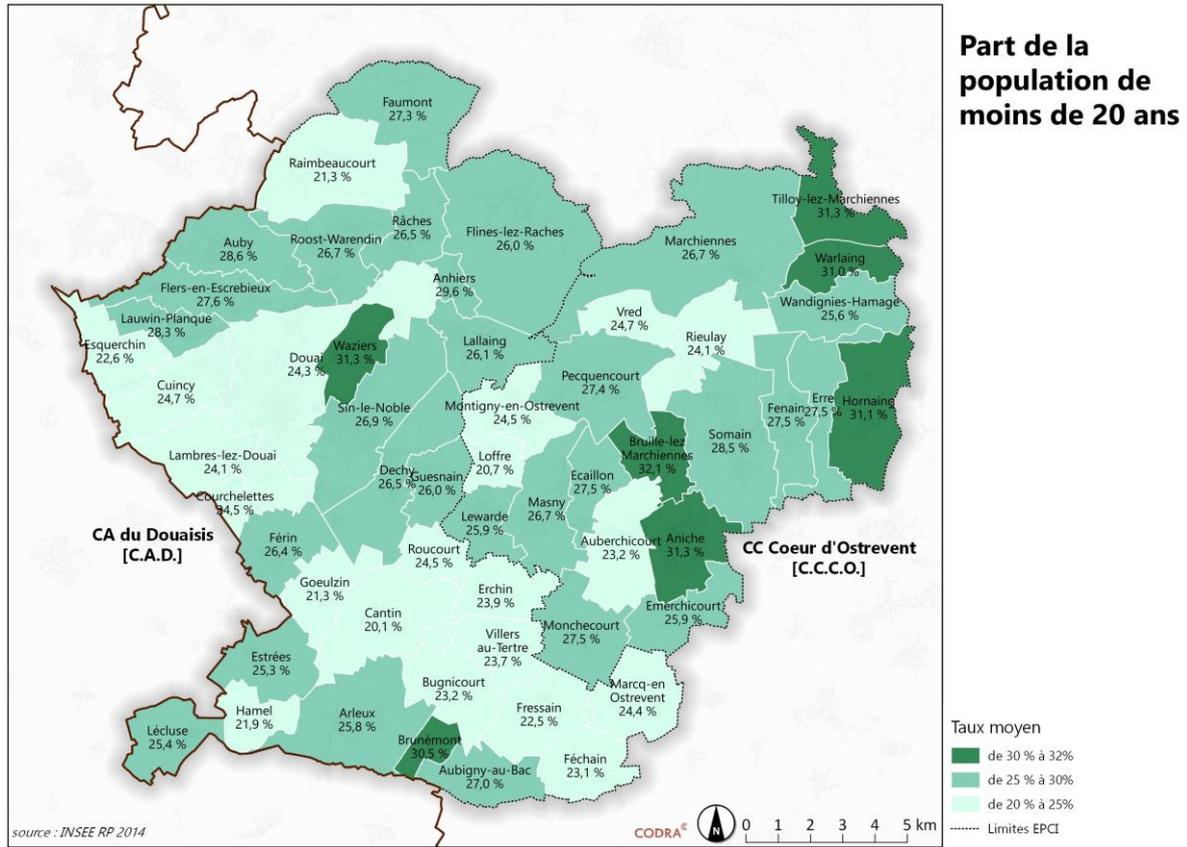
À l’instar de la population française, le territoire du Grand Douaisis est également marqué par le vieillissement de sa population.

Entre 2006 et 2014, la population correspondant aux classes d’âge comprises entre 0 et 54 ans a diminué, alors qu’elle augmentait pour les classes d’âge de plus de 54 ans.

Le Grand Douaisis présente un indice de vieillissement (0,86) supérieur aux moyennes départementale (0,78),

régionale (0,83) et nationale (0,81). Concernant l’indice de grand vieillissement, le Grand Douaisis dépasse à la fois la région et la France. Ceci souligne une surreprésentation relative de personnes du quatrième âge et un processus de vieillissement entamé de longue date.





5. PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES À L'HORIZON 2030

	Population en 2013 (en millier)	Projection de population en 2030 (en millier)	Augmentation (%)
Département du Nord	2 596	2 684	+ 3,39
Région des Hauts-de-France	5 988	6 147	+ 2,65
France métropolitaine	63 699	68 064	+ 6,85

Source : Insee, Omphale 2017 – scénario central

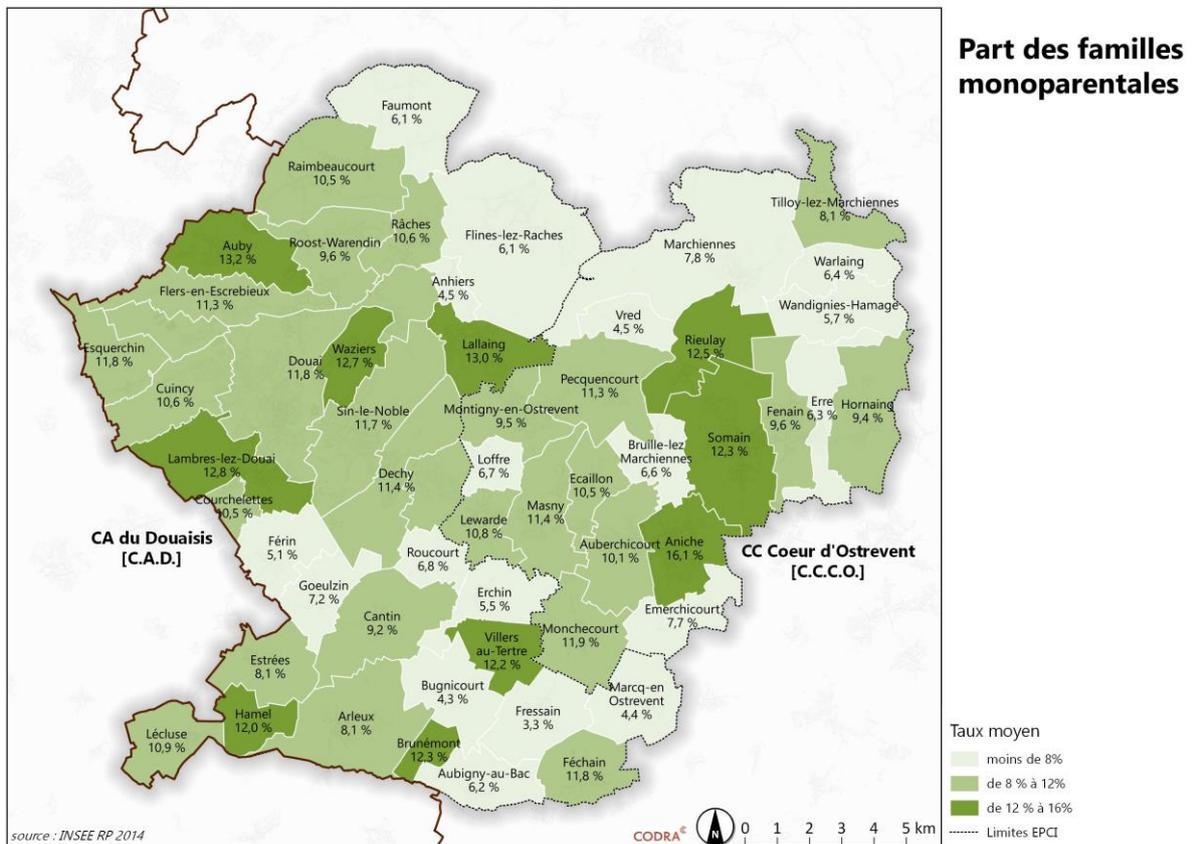
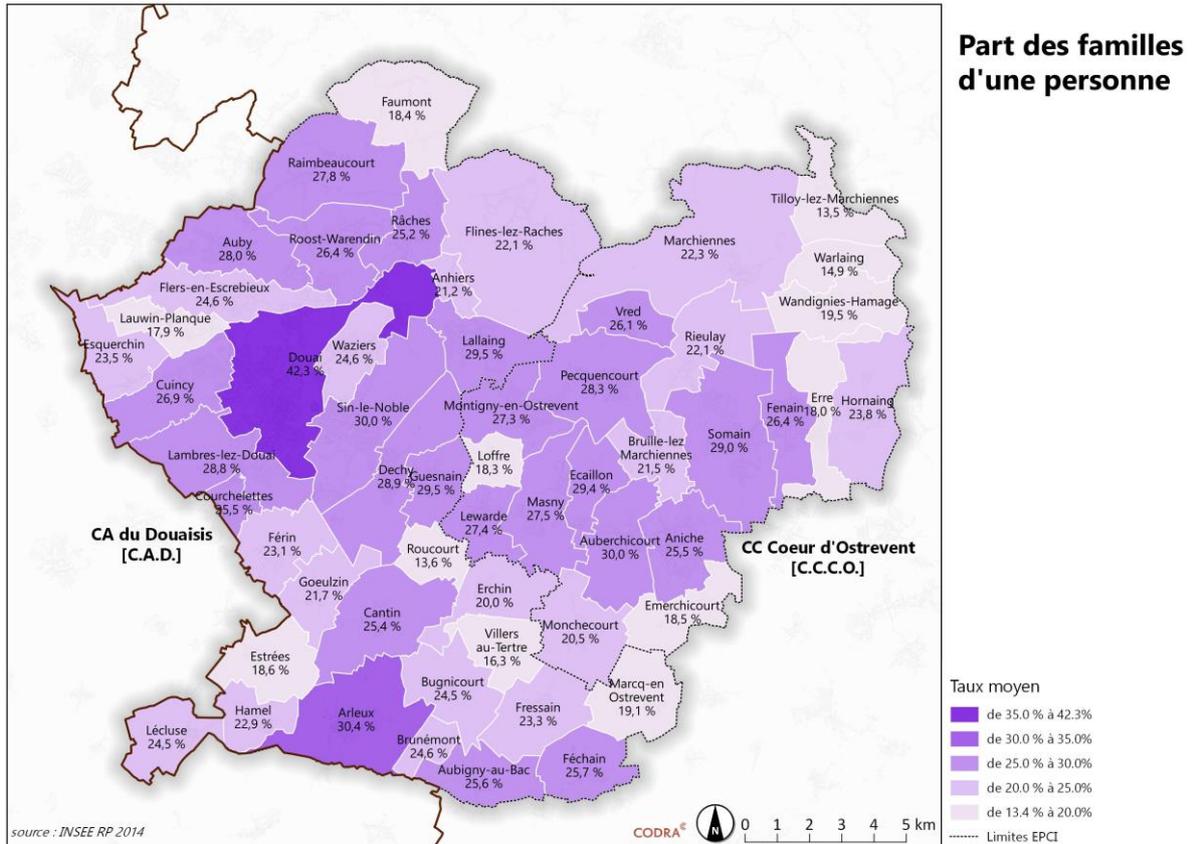
	Région		Département	
	2013	2030	2013	2030
+ 65 ans	15,4 %	21,4 %	14,6 %	19,9 %
20 -64 ans	58,2 %	54,2 %	58,5 %	55,1 %
< 20 ans	26,4 %	24,4 %	26,8 %	25,0 %

Source : Insee, Omphale 2017 – scénario central

Selon le scénario central de la projection Omphale de l'INSEE, le département du Nord devrait voir sa population progresser plus rapidement que celle de la région des Hauts-de-France (mais plus faiblement que celle de la France métropolitaine) d'ici à 2030.

Le vieillissement de la population va également se poursuivre avec un part des plus de 65 ans qui passerait de 14,6 % en 2013 à 19,9 % en 2030.

6. STRUCTURE DES MÉNAGES



Le Douaisis compte 89 718 ménages en 2014 contre 88 376 en 2009, soit une progression de 1,5 %. Cette évolution du nombre de ménages doit être appréciée à l'aune de l'évolution de la population qui était de - 1,0 % sur la même période.

Ce résultat est le solde de deux mouvements antagonistes : alors que les ménages d'une ou deux personnes (familles monoparentales notamment) ont fortement progressé sur cette période tandis que les ménages de couples avec enfant(s) a, dans la même période, diminué.

En 2013, dans le Douaisis, les petits ménages d'une à deux personnes représentent près de 2/3 du total des ménages. Les ménages qui dépassent deux personnes sont les couples avec enfants qui représentent 26,5 % du total et une partie minoritaire des familles monoparentales (au niveau national, 43 % des familles monoparentales ont plus d'un enfant).

La ville de Douai présente certainement le profil le plus spécialisé, puisque 41 % des ménages résidant en 2013 sont des ménages d'une personne, alors que seulement 22 % des ménages correspondent à des familles avec enfant. Cette spécialisation se retrouve également, mais de manière moins flagrante, sur les communes de l'ancien bassin minier où la part des ménages d'une personne et des familles monoparentale est généralement plus élevée que la moyenne du Grand Douaisis. Inversement, les secteurs « périphériques et périurbains » sont ceux qui accueillent la plus forte proportion de ménages avec enfant, ce qui confirme leur vocation d'accueil résidentiel.

PERSONNES DE NATIONALITÉ ÉTRANGÈRE - IMMIGRÉS

	Immigrés en 2014		Étrangers en 2014	
	Nombre	%	Nombre	%
Grand Douaisis	8 757	3,9	5 547	2,5
Département du Nord	167 655	6,4	122 009	4,7
Région des Hauts-de-France	307 524	5,1	217 802	3,6
France métropolitaine	5 848 314	9,1	4 078 093	6,4

Source : INSEE, RP 2014

En comparaison des autres échelons territoriaux, le Grand Douaisis compte une part plus faible de population immigrée ou étrangère.

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES DE LA POPULATION

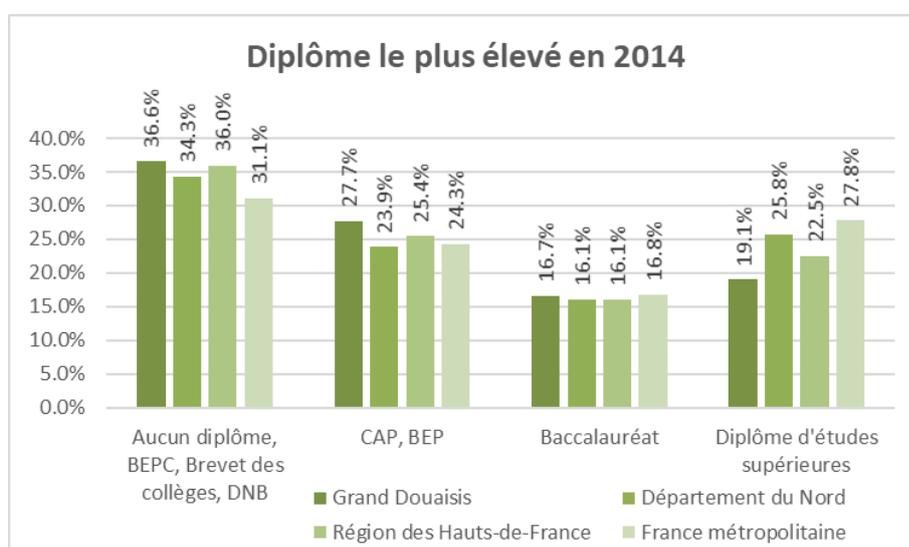
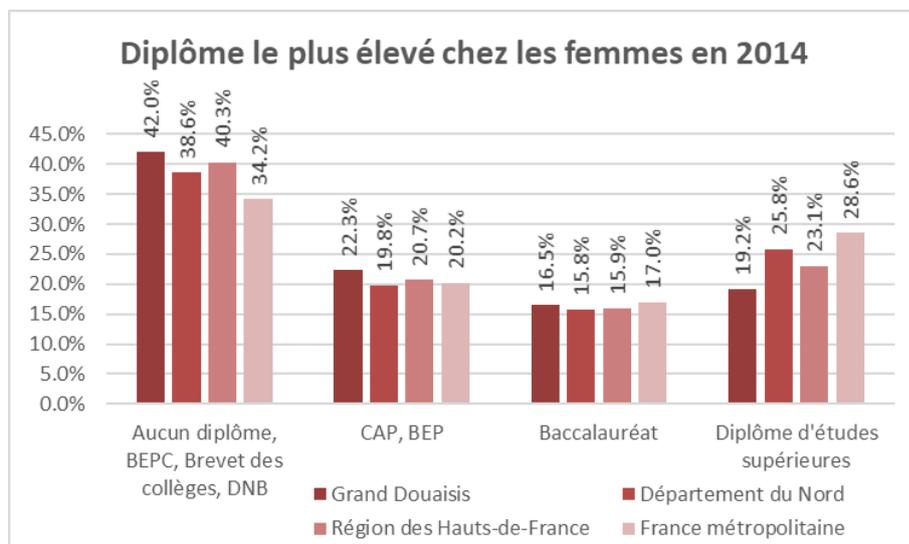
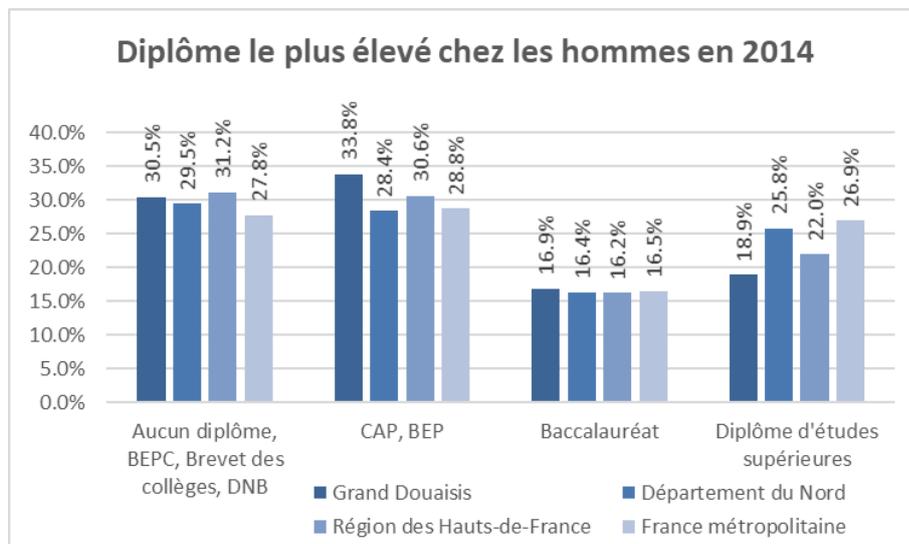
1. ÉDUCATION ET SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Niveaux de formation et qualification

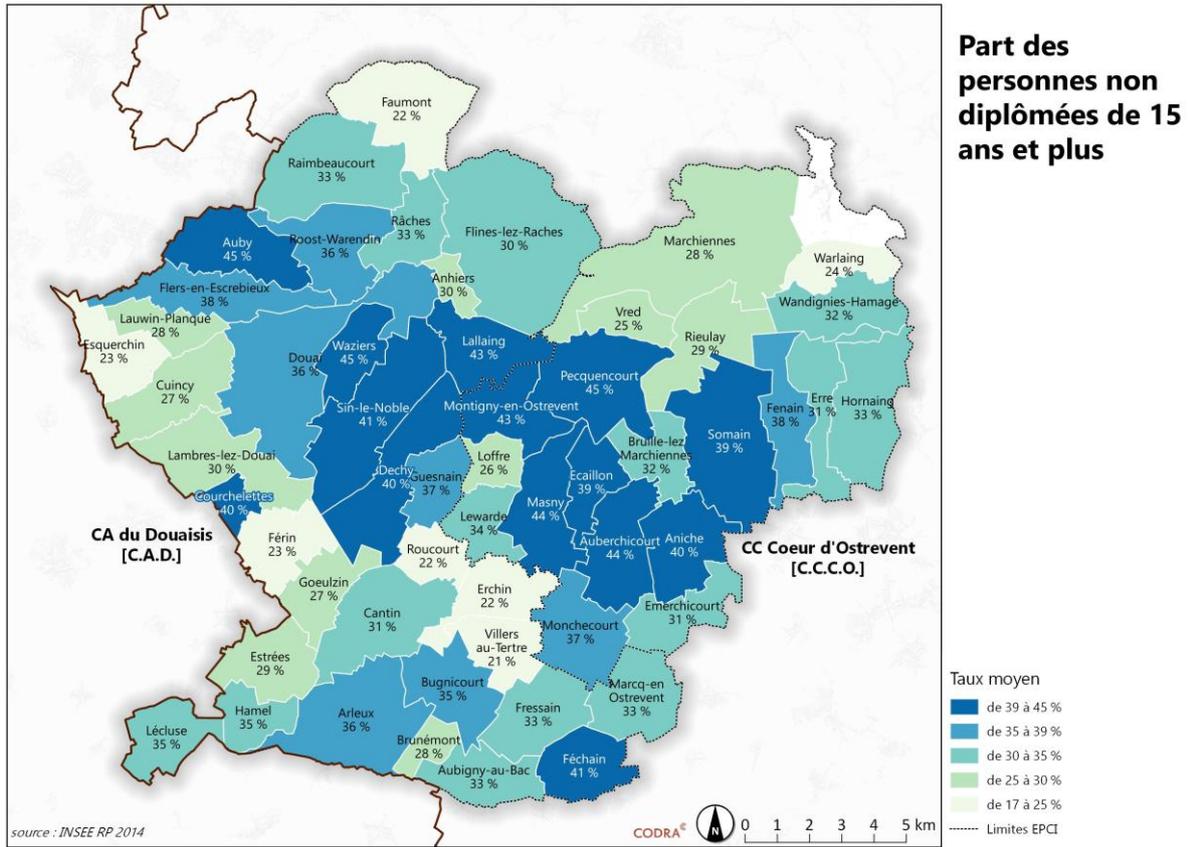
La proportion d'actifs sans diplôme dans le Grand Douaisis est légèrement plus faible que la moyenne régionale mais se situe 2 points au-dessus de la moyenne française. La proportion d'actifs disposant d'un niveau de formation CAP-BEP est supérieur à la moyenne régionale, elle-même supérieure à la moyenne française. L'écart entre cette dernière et le Grand Douaisis est très significative puisque de 6,3 points. Les écarts sont inversement proportionnels pour les formations de niveau supérieur.

Les femmes sont en général moins diplômées que les hommes sur le territoire du Grand Douaisis. En revanche, lorsqu'elles sont diplômées elles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir obtenu un diplôme d'étude supérieure.

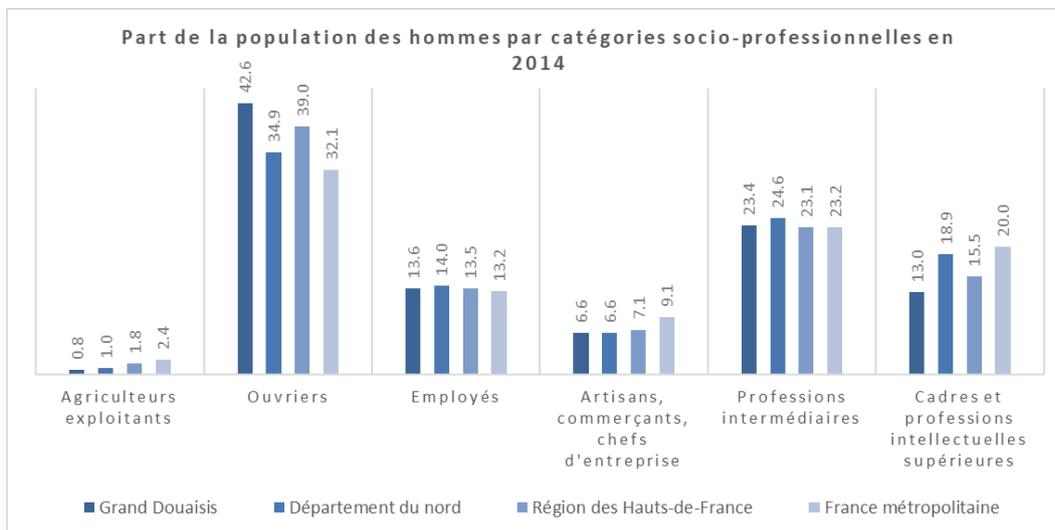
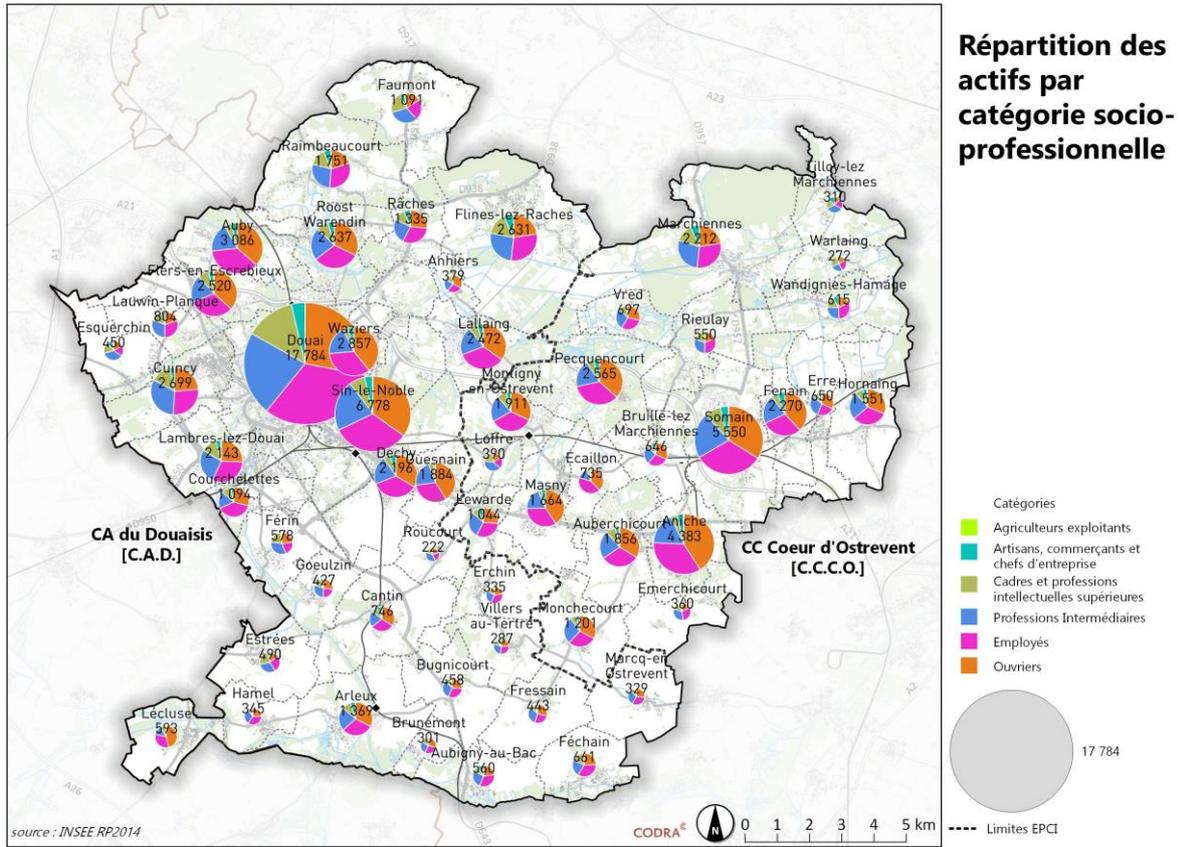
Enfin, au sein du territoire du Grand Douaisis, le territoire de l'ancien bassin minier présente une concentration plus forte de personnes non diplômées que sur les autres communes du territoire.

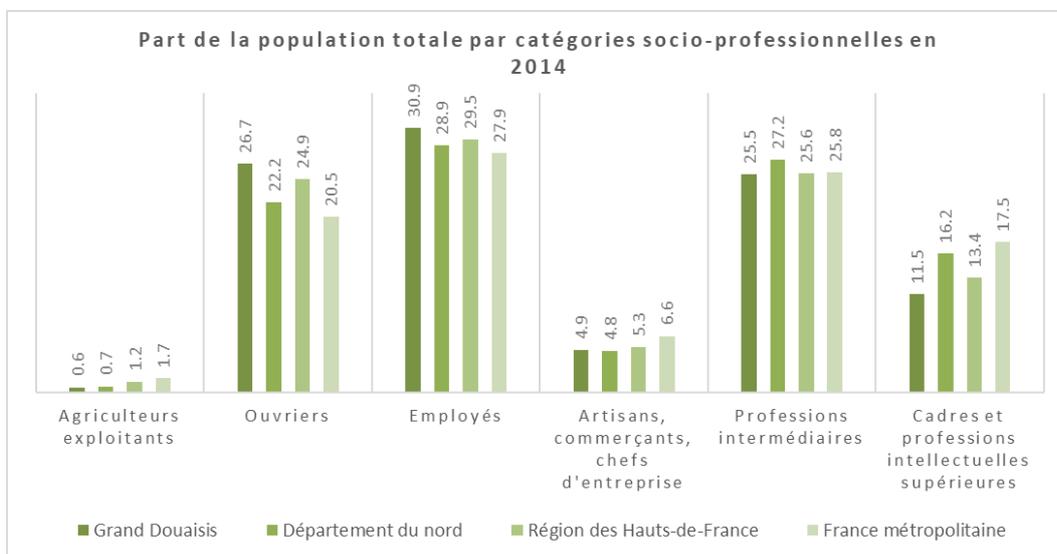
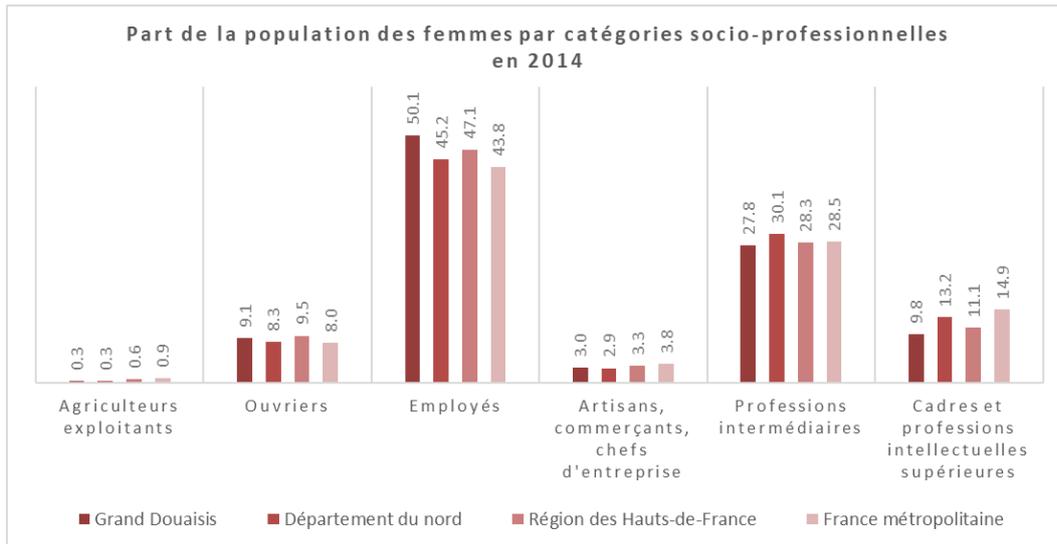


Source : INSEE, RP 2014



Catégories socioprofessionnelles

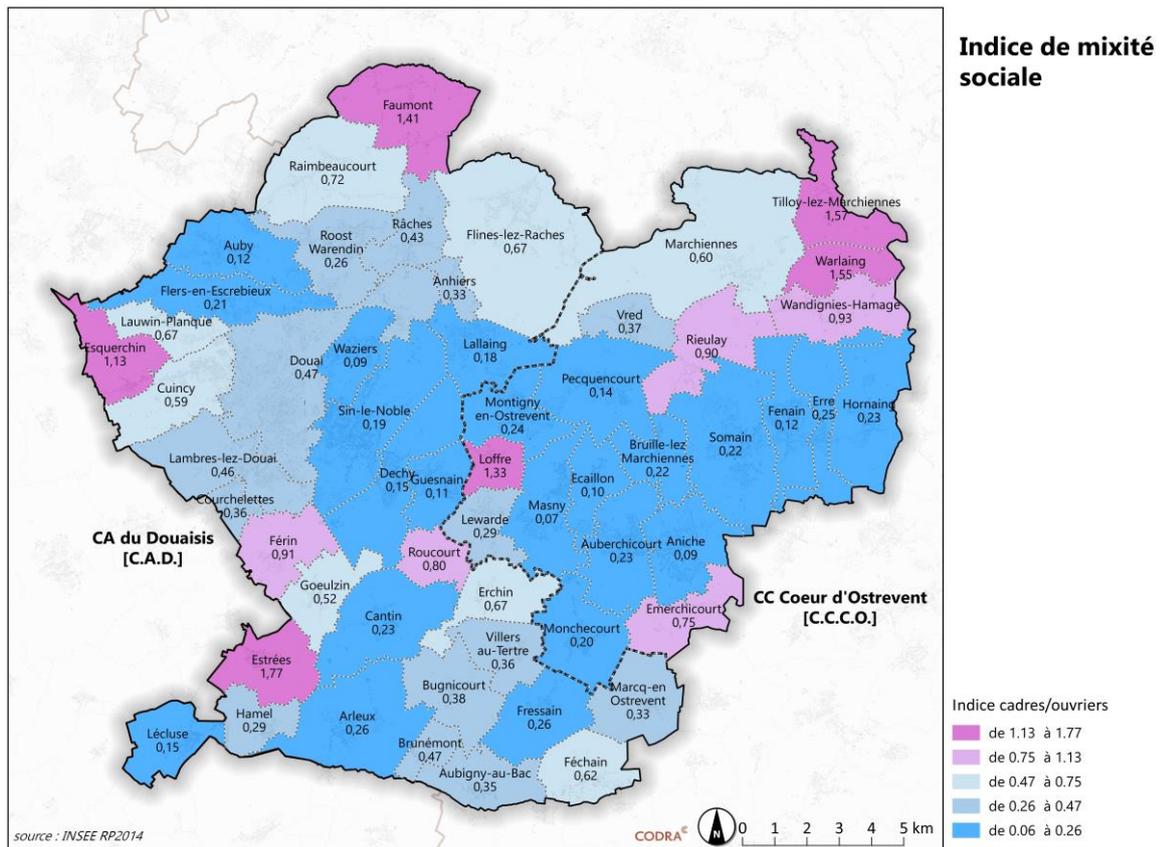




Source : INSEE – RP 2014

Quel que soit le sexe considéré, le Grand Douaisis dispose en majorité d'une population d'employés et d'ouvriers dans une proportion supérieure à tous les autres territoires de comparaison, y compris par rapport à la Région des Hauts-de-France, même si les écarts sont moindres comparés aux autres territoires. À l'inverse, les catégories socioprofessionnelles supérieures (cadres et professions intellectuelles supérieures) sont moins présentes dans le Grand Douaisis que dans les autres territoires de comparaison. **Pour le territoire du Grand Douaisis les hommes sont en majorité des ouvriers tandis que les femmes sont en majorités employées.**

Plus du quart de la population féminine (27,8 %) de 15 ans ou plus est sans activité professionnelle (chômeuse n'ayant jamais travaillé ou inactive). Cette proportion dans le Grand Douaisis est supérieure aux autres territoires de comparaison.



L'indice de mixité sociale sur le territoire du Grand Douaisis montre que les communes du bassin minier sont beaucoup plus concernées par une faible mixité sociale. La surreprésentation des ouvriers est prégnante alors que les communes aux franges du territoire présentent une situation plus équilibrée même si, à l'inverse, certaines communes présentent également une surreprésentation des cadres.

2. EMPLOI, REVENU ET NIVEAUX DE VIE

Population active et emplois précaires

Le taux d'activité dans le Grand Douaisis est de 68,4 % tandis qu'il est de 69,8 % sur le département du Nord, de 70,4 % sur la région des Hauts-de-France et de 73,5 % en France métropolitaine. Le Grand Douaisis compte ainsi une part plus importante de sa population active sans activité, en partie en raison de la faible employabilité d'une frange de sa population due à son faible niveau de formation.

Les actifs du Grand Douaisis sont plus concernés par les emplois précaires que les autres territoires puisque pour l'ensemble des salariés en 2014, 16,7 % d'entre eux sont en CDD, en intérim, en emploi aidé, en apprentissage ou en stage, contre 15,8 % sur le département du Nord, 15,5 % dans la région des Hauts-de-France et 15,1 % en France métropolitaine. Ces emplois précaires concernent également une part plus importante de femmes que d'hommes.

Part des actifs de 15 ans ou plus en emploi précaire

	Grand Douaisis	Département du Nord	Région des Hauts-de-France	France métropolitaine
Hommes	16,0 %	14,9 %	14,4 %	14,3 %
Femmes	17,5 %	16,8 %	16,7 %	15,8 %
Ensemble	16,7 %	15,8 %	15,5 %	15,1 %

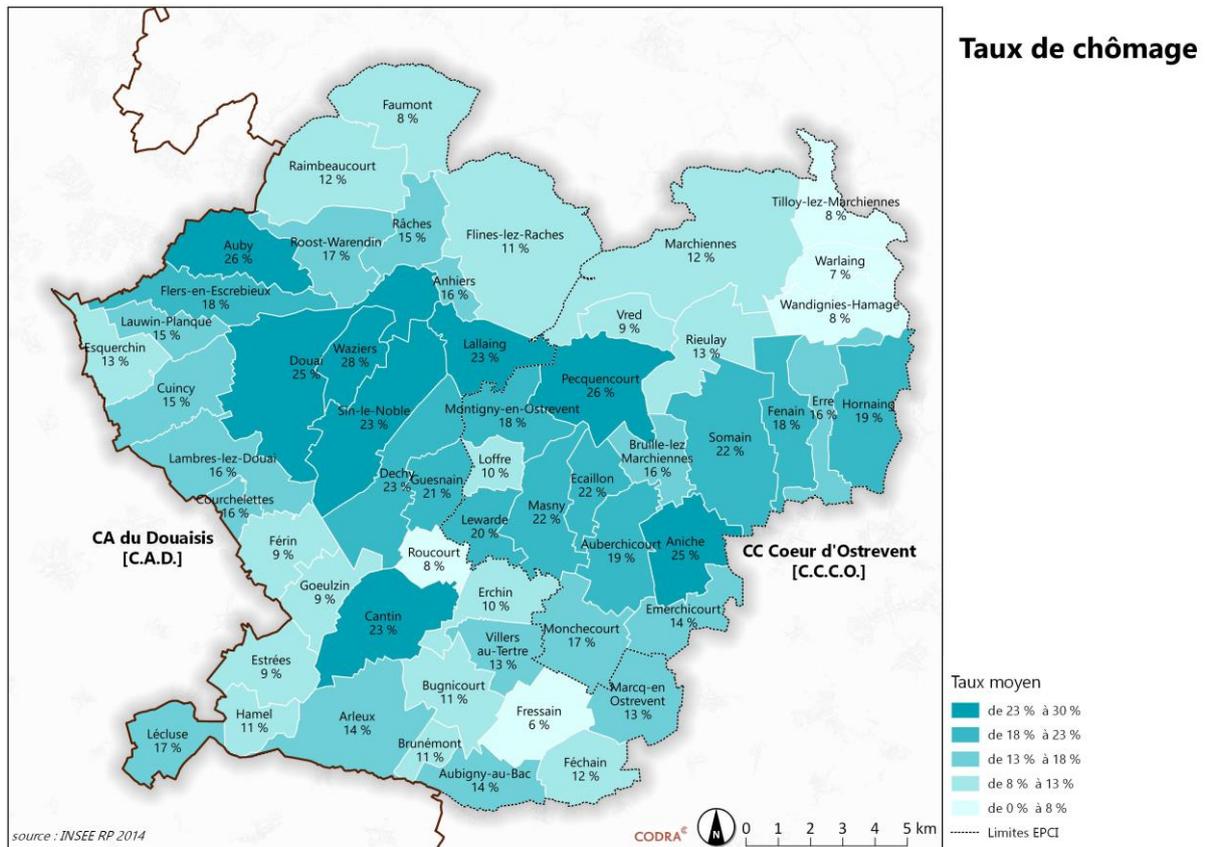
Source : Insee, RP 2014

Chômage et inactivité

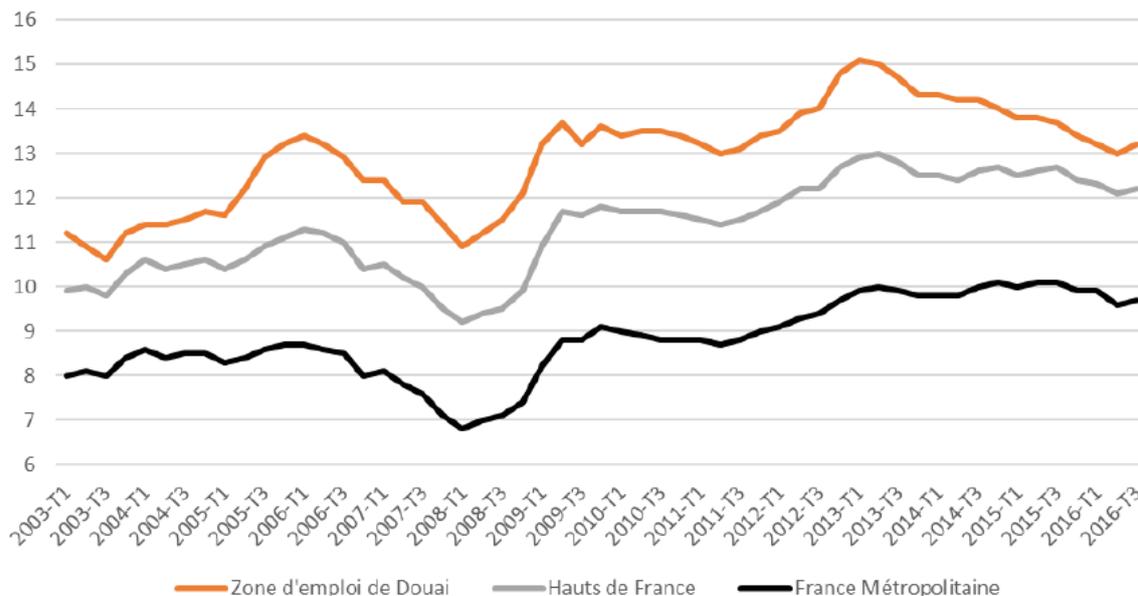
Quelle que soit la conjoncture, le taux de chômage en 2014 des territoires du Grand Douaisis (20,1 % pour la Communauté d'Agglomération du Grand Douaisis et 19,5 % pour la Communauté de commune Cœur d'Ostrevent) se situe toujours au-dessus de la moyenne du département (17,7 %), de la région (16,9 %), qui se situent elles-mêmes au-dessus de la moyenne nationale (13,5 %). C'est pourquoi on peut évoquer un sur-chômage structurel.

Au sein du territoire du Grand Douaisis, les communes de l'ancien bassin minier présentent en outre un taux de chômage en moyenne plus élevé que pour le reste du territoire du Grand Douaisis.

Le Grand Douaisis, comparativement à d'autres territoires est caractérisé par une plus forte proportion d'emplois productifs (*parmi lesquels les emplois industriels mais aussi la logistique*) plus sensibles à la conjoncture nationale et internationale. Cette surreprésentation des emplois productifs explique donc l'amplification du taux de chômage en période de crise.



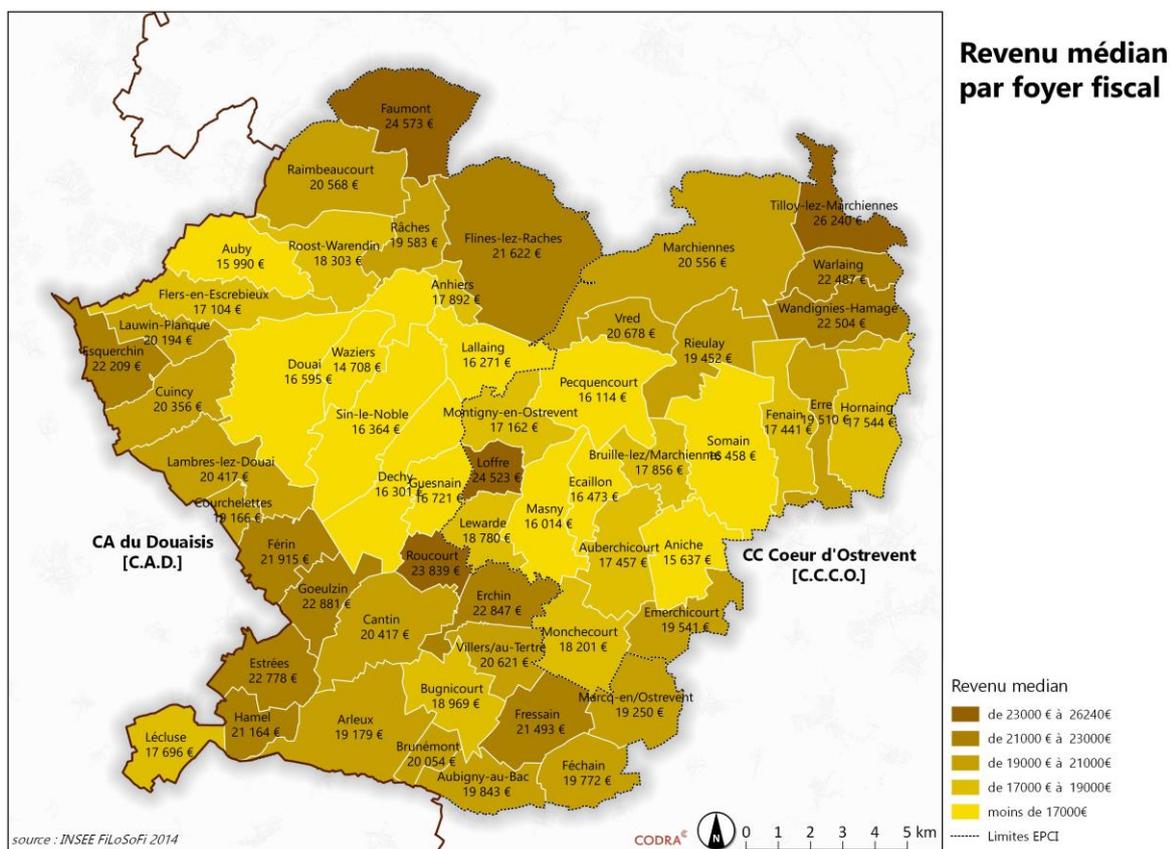
ÉVOLUTION DU TAUX DE CHÔMAGE (EN %) TRIMESTRIEL ENTRE 2003 ET 2016

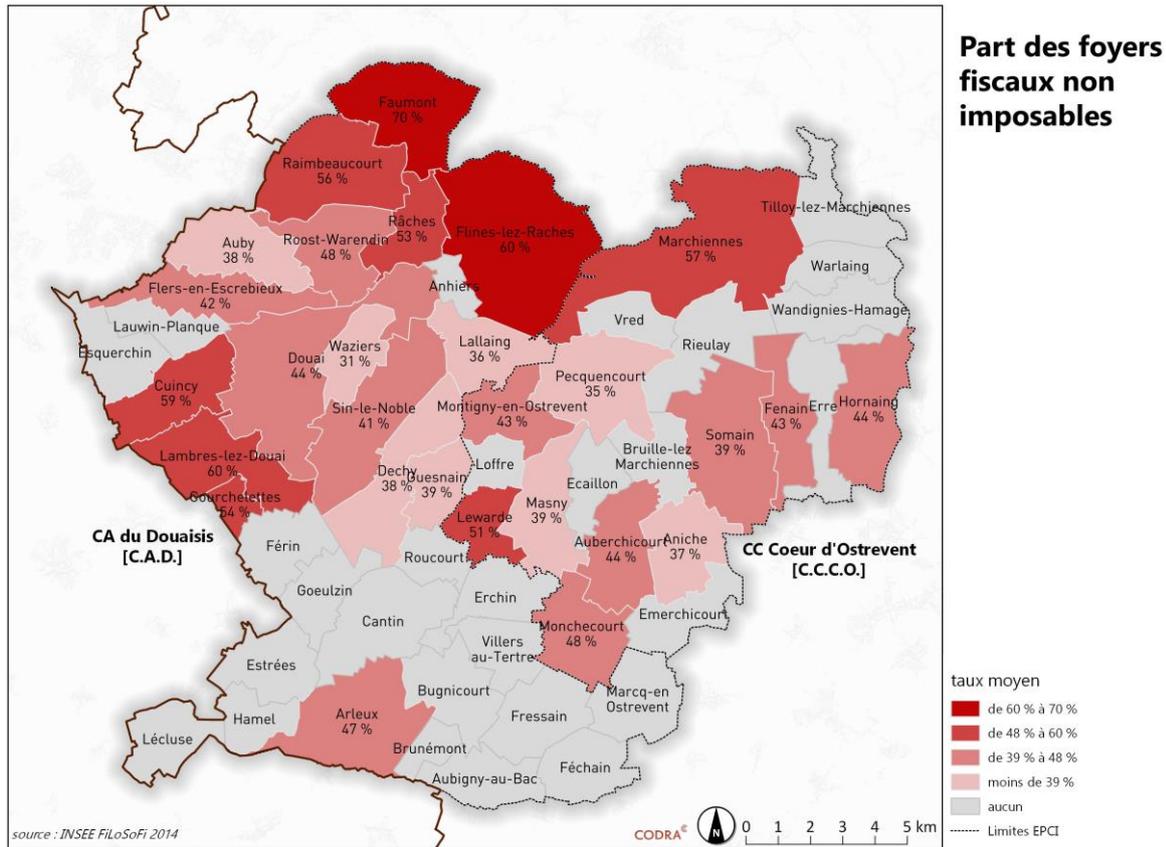


Source : Insee, 2017

Revenus

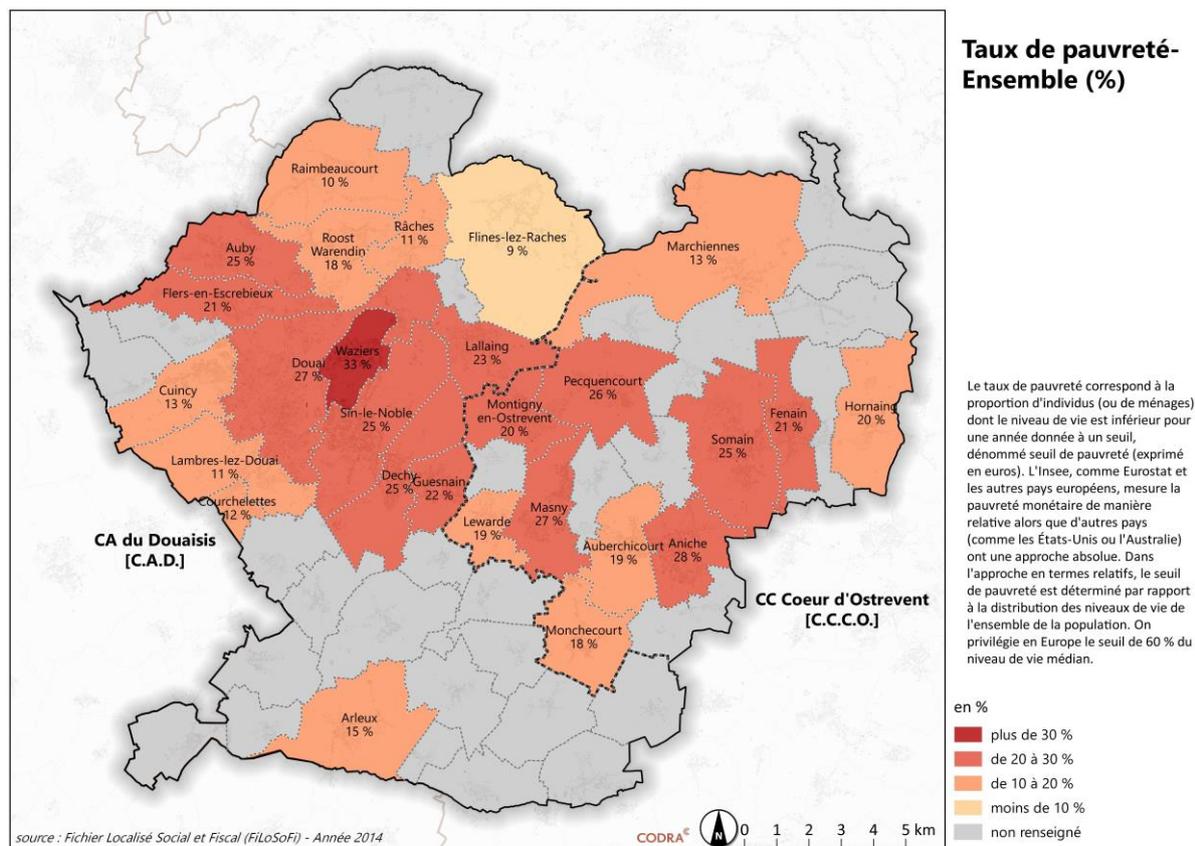
Trois grands secteurs assez homogènes apparaissent, à l'analyse du revenu médian : le secteur central correspondant au corridor minier et deux secteurs périurbains Nord et Sud. Les communes aux revenus les plus faibles sont en effet Douai et une majorité de communes minières dans le secteur central.





Dans la catégorie de revenu immédiatement supérieure se trouvent les communes minières qui ont amorcé une diversification sociologique en valorisant un environnement mixte (minier et rural) pour y développer de l'accès à la propriété (Roost-Warendin, Montigny-en-Ostrevent, etc.). Les franges périurbaines Nord-Est et Sud-Ouest se partagent les trois catégories de revenus les plus élevés. Enfin les communes les plus proches de la métropole lilloise que sont : Faumont et Tilloy-lez-Marchiennes correspondent à la catégorie des plus hauts revenus. Le revenu fiscal médian par unité de consommation est, en 2014, de 17 409 € pour la Communauté d'Agglomération du Douaisis et de 17 874 € pour la Communauté de communes Cœur d'Ostrevent. Ces moyennes sont inférieures au médiane départementale (18 740 €), régionale (18 812 €) et nationale (20 150 €).

Pauvreté et précarité

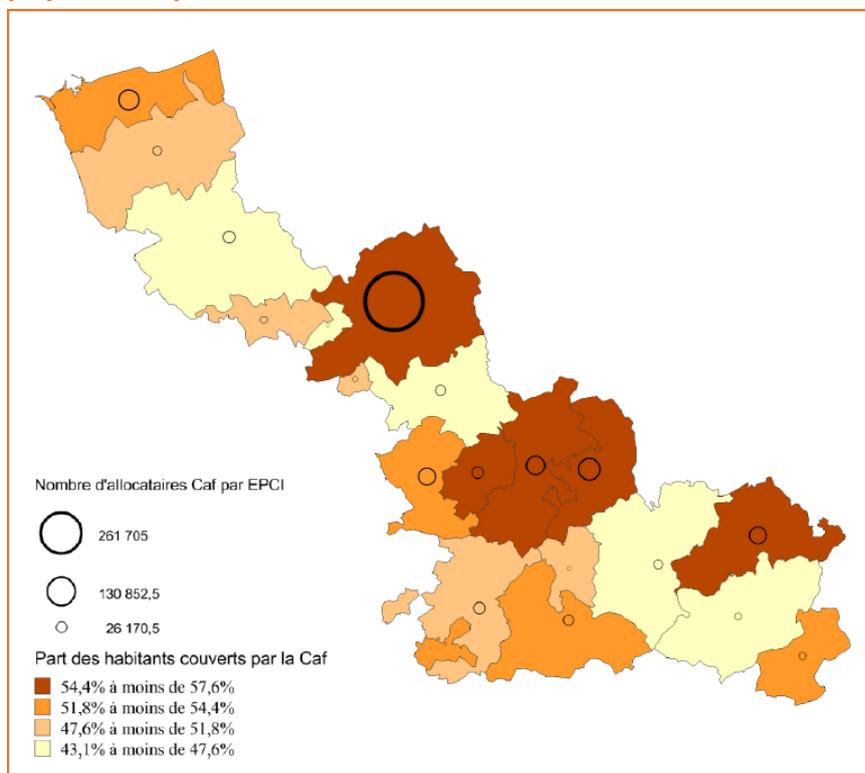


En analysant le taux de pauvreté, on retrouve la même division sociale de l'espace examinée sous un angle différent. La spécificité du territoire se joue dans la différence avec la moyenne régionale.

Si le revenu médian est environ 5 % inférieur à la moyenne régionale, le taux de pauvreté est quant à lui supérieur de près de 15 % à la moyenne régionale : 20,9 % pour le Grand-Douaisis contre 18,2 % pour la région des Hauts-de-France.

Allocations sociales, minima sociaux, protection sociale

Nombre d'allocataires et taux de couverture de la population par la Caf



Source : Caf 31/12/2015 et Insee RP2013

Dans son portrait social établi fin 2015, la CAF du Nord indique que le taux de couverture dans le département du Nord atteint 54,5 % des habitants. Ce taux est supérieur à la moyenne régionale (52 %) et nationale (47 %).

Au sein du département du Nord, la Communauté d'agglomération du Douaisis se situe dans la moyenne départementale pour le taux de couverture de la population par le prestations CAF tandis que la Communauté de communes Cœur d'Ostrevent se situe au-dessus.

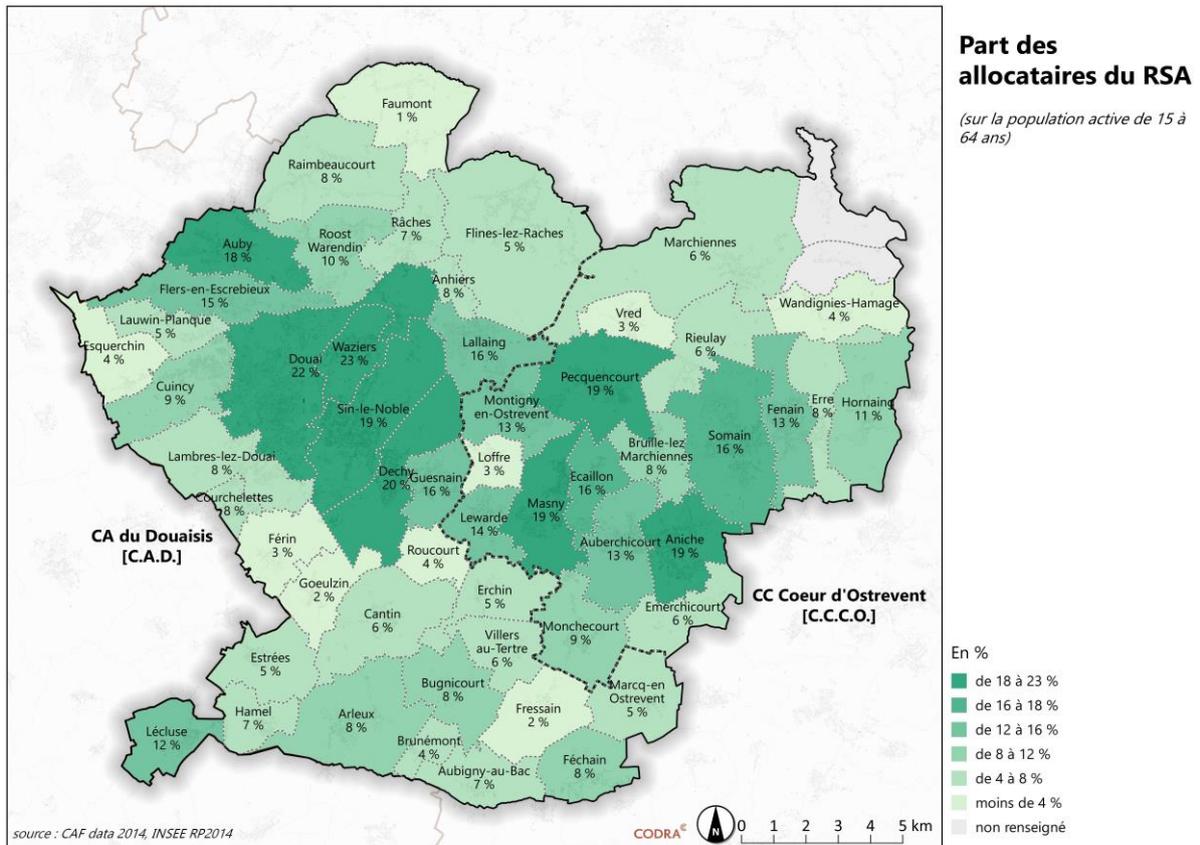
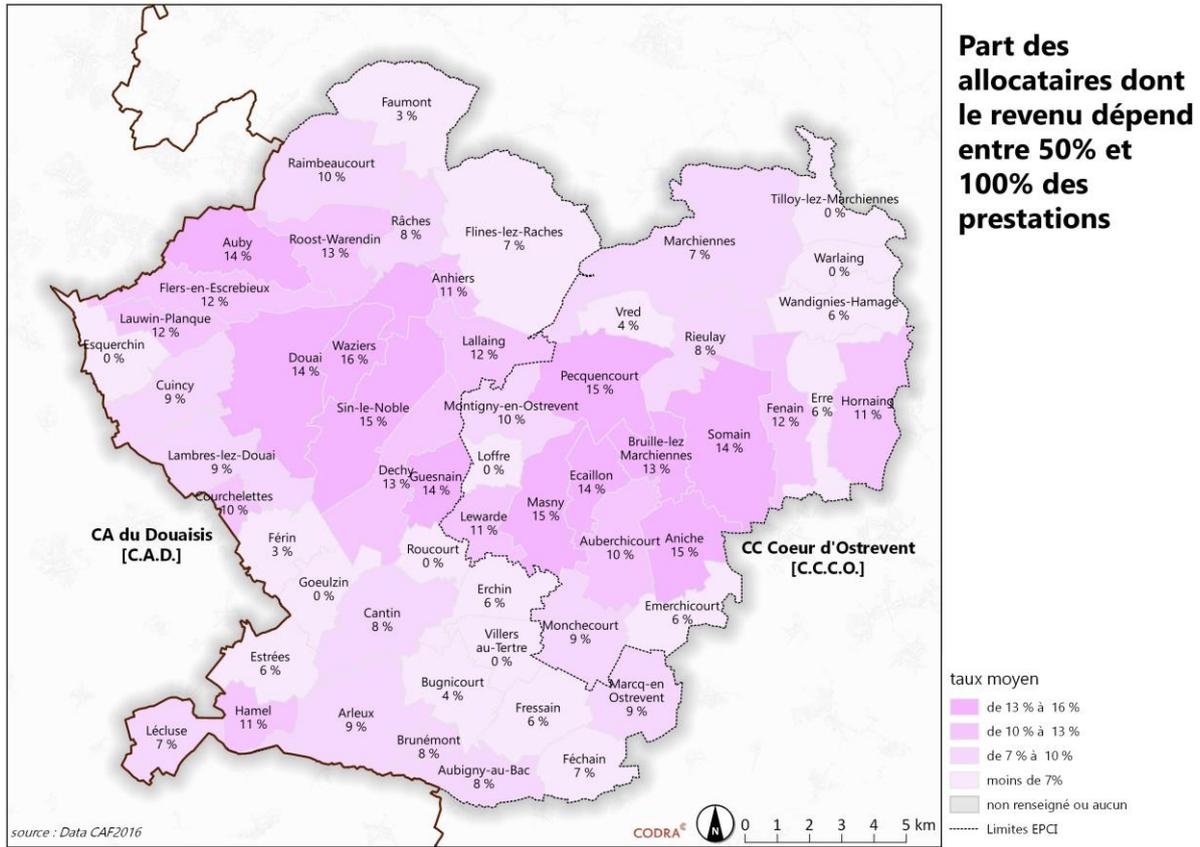
Les allocataires CAF dépendant à plus de 50 % des allocations pour leurs revenus sont proportionnellement moins importants dans le Grand Douaisis que sur les autres territoires de comparaison, département (36 %), région (33 %) et France métropolitaine (29%).

Dépendance des allocataires aux prestations versées par la Caf

Taux de dépendance	Département		Région	France métrop.
	Effectif	Part des foyers allocataires		
< 25%	218 364	48%	50%	56%
25-49%	74 214	16%	17%	15%
50-74%	35 762	8%	7%	7%
75-99%	24 670	5%	5%	5%
100%	106 345	23%	21%	17%

Source : Caf 2015

Le taux de dépendance aux prestations de la Caf est la part de celles-ci dans l'ensemble des ressources des foyers allocataires, prestations comprises.



Au sein du Grand Douaisis, des disparités apparaissent, notamment concernant les communes de l'ancien bassin minier qui présentent la plus forte part d'allocataire dont les revenus dépendent à plus de 50 % des prestations CAF ainsi que les taux les plus importants d'allocataires du RSA.

Globalement, le taux de personnes couvertes par la CMUC et l'ACS est de 17,8% pour le territoire de proximité du Douaisis ; il est proche de celui départemental (17,6%) mais supérieur à celui régional (15,7%). Ce taux est plus élevé pour la CAD (20,1%) que pour la CCCO (17,4%).

- CMUc

	zoom	Zoom	CLS	Territoire de proximité	Département	Région
	CA du Douaisis (C.A.D.)	CC Coeur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	Douaisis	Douaisis	59	Haut de France
Nombre de personnes couvertes par l'ACS	3 914	1 541	5 455	5 771	61 671	127 642
Nombre de personnes couvertes par la CMUC	21 098	9 112	30 210	30 926	327 719	662 878
TOTAL	25 012	10 653	35 665	36 697	389 390	790 520
Taux pour 100 personnes de 0 à 64 ans	20,1%	17,4%	19,2%	17,8%	17,6%	15,7%

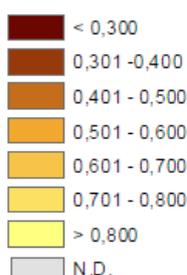
Sources : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France

3. DÉVELOPPEMENT HUMAIN

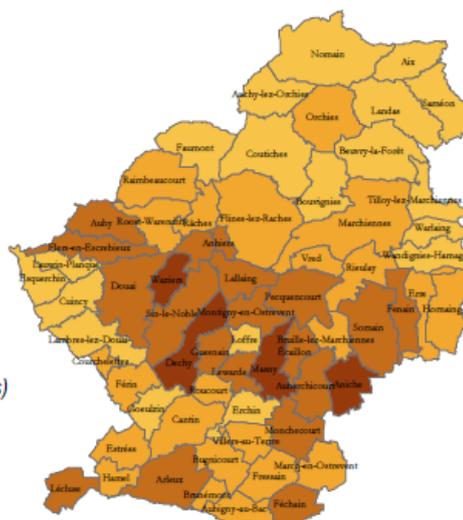
La cartographie de l'indicateur IDH4, produite par le Conseil départemental du Nord, croise différentes variables (mortalité, formation et revenu) et met en exergue la dimension multifactorielle de la précarité et de l'état de santé du Douaisis.

Les communes du Douaisis apparaissant en marron foncé (faisant référence au bassin minier) présentent un indicateur de développement humain moins favorable que les autres communes figurant en couleurs claires.

Indice de Développement Humain



IDH4 : Indice de développement calculé selon trois variables:
 -Indice comparatif de mortalité toutes causes (données cantonales)
 -Pourcentage de la population adulte diplômée
 -Revenu fiscal médian par unité de consommation



SYNTHÈSE DU PROFIL DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE

 Situations du territoire plutôt favorables	 Situations du territoire plutôt défavorables
<ul style="list-style-type: none"> ● Démographie <ul style="list-style-type: none"> • Le nord du territoire est attractif pour les ménages de l'arrondissement de Lille et de Valenciennes, qui y trouvent un foncier moins onéreux. • Une population plus jeune en moyenne que la France métropolitaine. ● Éducation et situation socioprofessionnelle <ul style="list-style-type: none"> • Les femmes diplômées sont proportionnellement plus nombreuses à détenir un diplôme d'études supérieures que les hommes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Démographie <ul style="list-style-type: none"> • Une lente érosion de la démographie depuis l'arrêt de l'activité minière. • Le pôle urbain du Grand Douaisis est en déficit démographique en majorité dû à un déficit migratoire au profit des communes périurbaines qui elles gagnent des habitants. • Une population encore jeune mais vieillissante avec un éloignement vers les pôles d'enseignement des adolescents et des très jeunes adultes. • La part des ménages de petite taille (personne seule, famille monoparentale) a progressé ; ils représentent même 41% des ménages à Douai. ● Éducation et situation socioprofessionnelle <ul style="list-style-type: none"> • Une part importante de la population est sans diplôme • Une population en moyenne moins diplômées ou avec un faible niveau de formation par rapport au département ou la région, notamment chez les femmes • Une grande majorité d'employés et d'ouvriers • Une faible mixité sociale sur les communes de l'ancien bassin minier où les ouvriers et les employés sont très majoritaires et dans les communes de la frange du territoire où, à l'inverse, les cadres sont beaucoup plus présents. ● Emploi, revenu et niveau de vie <ul style="list-style-type: none"> • Une population sans activités plus importante que sur le département ou la région. • Des emplois en moyenne plus précaires, notamment pour les femmes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de chômage est plus élevé que la moyenne départementale, régionale ou nationale. • Un revenu médian 5% plus faibles que la moyenne régionale • Un taux de pauvreté 15% supérieur à la moyenne régionale <ul style="list-style-type: none"> ● Protection sociale <ul style="list-style-type: none"> • Le taux de personnes couvertes par la CMUC et l'ACS est de 17,8% pour le territoire de proximité du Douaisis ; il est proche de celui départemental (17,6%) mais supérieur à celui régional (15,7%). Ce taux est plus élevé pour la CAD (20,1%) que pour la CCCO (17,4%).
--	--

Au sein du territoire du Grand Douaisis, les communes de l'ancien bassin minier cumulent les difficultés : faiblesse des revenus, difficultés à accéder à l'emploi, au logement...

Etat de santé de la population

L'état de santé est principalement abordé à partir de deux sources de données, celle établie par le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm et celle relative aux affections de longue durée (ALD). Ces dernières données permettent d'approcher une certaine forme de morbidité diagnostiquée : seuls les patients dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisés.

Les données présentées ci-dessous sont exposées sur plusieurs échelles géographiques :

- › Les deux EPCI du Grand Douaisis, quand les données étaient disponibles ;
- › Le territoire de proximité de Douai ;
- › Le territoire d'évaluation et de projection de Douai Nord Mérid (TEP) ;
- › La région et la France.

ESPÉRANCE DE VIE

Les données ne sont pas disponibles à l'échelle du Grand Douaisis. Sont ainsi analysées les données à l'échelle du département, de la région au regard de la France.

En 2016, le département du Nord présente un profil similaire à la région, l'espérance de vie pour ces deux échelles géographiques est moins favorable que la France, avec tant pour les hommes que pour les femmes, un différentiel négatif d'espérance de vie d'environ 2 ans.

Indicateurs	Nord	HAUTS-DE-FRANCE	FRANCE métropolitaine
Espérance de vie à la naissance en 2016			
Hommes	77,2	76,9	79,3
Femmes	83,6	83,6	85,3
Espérance de vie à 60 ans en 2016			
Hommes	21,2	21,2	23,1
Femmes	26,1	26,1	27,5

Sources : INSEE - Données 2016

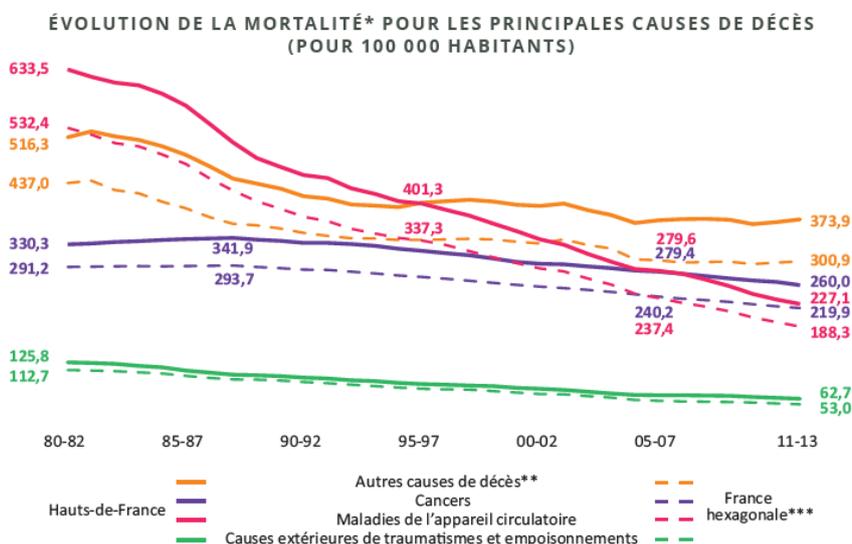
MORTALITE

1. MORTALITE GENERALE

La région

Les indicateurs de mortalité des Hauts-de-France sont en très grande majorité plus défavorables que ceux du niveau national et de toutes les autres régions hexagonales. Quel que soit le genre, la mortalité générale est supérieure de 20 % à celle équivalente du pays et la surmortalité des moins de 65 ans (mortalité prématurée) est de 33 % pour les hommes et de 26 % pour les femmes.

Si la mortalité générale fait apparaître les Hauts-de-France comme fragilisés quant à l'état de santé de la population, l'analyse des causes a pour objet de prioriser les axes d'actions.



* taux standardisés sur l'âge, lissés sur trois ans

** ensemble sauf cancers, maladies de l'appareil circulatoire et causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Les causes inconnues ou non précisées sont comptabilisées dans ce groupe ; la part parmi l'ensemble des décès augmente ces dernières années, dépassant les 2 % en 2009, étant de 2,8 % en 2011, 3,5 % en 2012 et 4,4 % en 2013 pour la région (en France, les pourcentages sont supérieurs d'un point)

*** hors Corse de 1979-1981 à 1982-1984, sans influence sur les comparaisons temporelles

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

Ainsi, l'illustration ci-dessus montre que la surmortalité pour la région des Hauts-de-France est une constante de ces trente dernières années, que ce soit pour les grandes causes de décès (cancers, maladies cardiovasculaires et causes extérieures de traumatismes et empoisonnements) ou pour les autres causes considérées dans leur globalité.

En effet, les courbes nationales de mortalité sont toujours situées en dessous des courbes régionales. Cette illustration indique aussi que depuis le milieu de la première décennie des années deux mille, le cancer est devenu la première cause de mortalité en France comme dans les Hauts-de-France.

Sur le territoire

Les Indices comparatifs de mortalité¹ (ICM) sont issus des données Inserm CepiDc et Insee et calculés sur la période 2010-2013. L'indice France Métropolitaine est égal à 100, un indice comparatif de 110 signifie un indicateur supérieur de 10%.

Sur la période 2010 – 2013, l'indice comparatif de mortalité (ICM) toutes causes de décès confondues sur le territoire de proximité du Douaisis est de 127,6 soit un taux supérieur à la France (+27,6 %). Le département et la région présentent également une surmortalité (+ 21 % par rapport à la France).

	CAD Douaisis			Territoire de proximité du Douaisis			Département du Nord			Région Hauts de France		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Mortalité toutes causes de décès confondues	132,7	125,9	127,5	132	126,9	127,6	125,7	120,8	121,6	125	120,5	121,6

Source : ORS : Source : Base de données pour la période 2010 - 2013 issue de l'ORS

* Mortalité

	zoom	Zoom	CLS	Territoire de proximité	Département	Région
	CA du Douaisis (C.A.D.)	CC Coeur d'Ostrevent (C.C.C.O.)	Douaisis	Douaisis	59	Haut de France
Nombre annuel moyen de décès	1 514	698	2 212	2 408	Pas de données	53 537
Taux de décès pour 100 personnes	1,01	0,96	0,99	0,98	Pas de données	0,89
Taux standardisé de mortalité tous âges (pour 100 000)	1 008	816	1 020	1 017	Pas de données	961
Taux standardisé de mortalité tous âges par maladies de l'appareil circulatoire (pour 100 000)	265	223	263	266	Pas de données	251
Taux standardisé de mortalité tous âges par cancers (pour 100 000)	278	193	283	279	Pas de données	270
Taux standardisé de mortalité des moins de 65 ans (pour 100 000)	289	178	289	281	Pas de données	257
Taux standardisé de mortalité des moins de 65 ans par maladies de l'appareil circulatoire (pour 100 000)	38	23	38	37	Pas de données	35
Taux standardisé de mortalité des moins de 65 ans par cancers (pour 100 000)	113	65	113	109	Pas de données	100

Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France

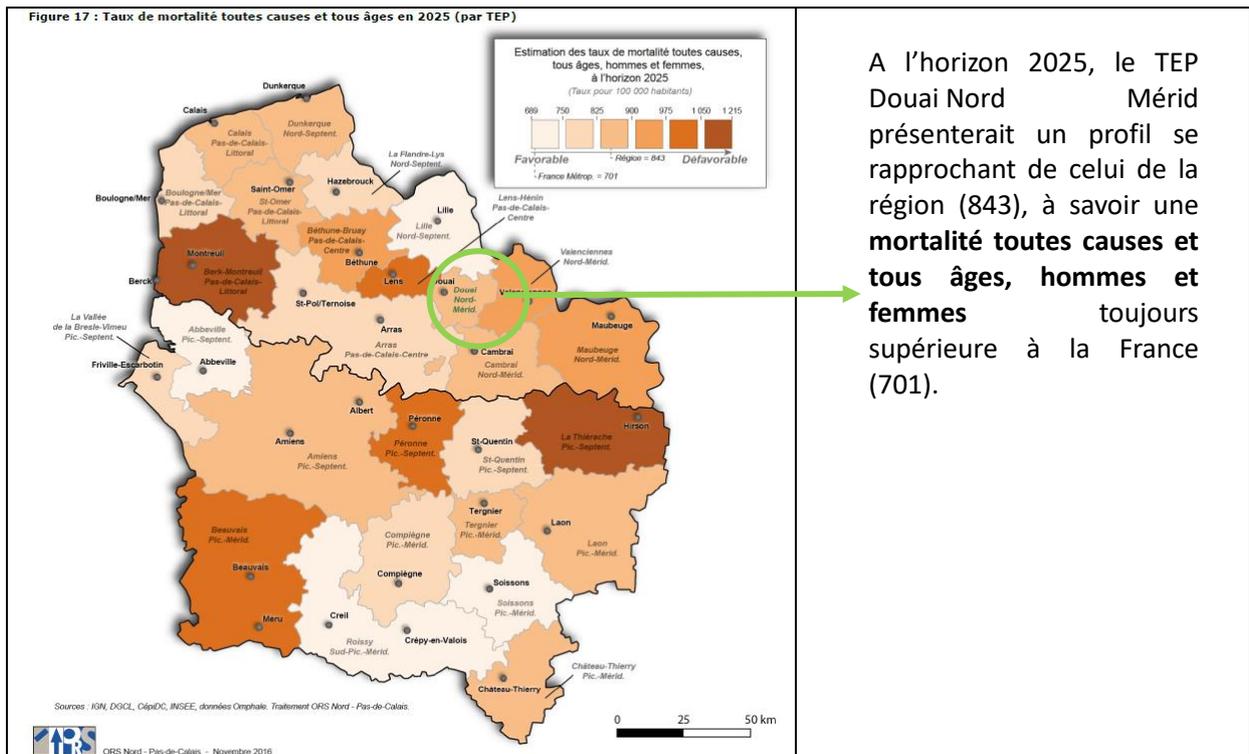
Source : ORS - Évolutions, mutations attendues de la santé dans ses outils dans les Hauts-de-France- Janvier 2017

Le taux de décès pour 100 personnes sur le Grand Douaisis est de 0,99 ; taux légèrement supérieur à la région (0,89), à noter que le taux sur la CAD est légèrement supérieur à la CCCO.

Le taux standardisé de mortalité tous âges pour 100 000 personnes sur le Grand Douaisis est de 1020, soit un taux supérieur à la région (961), là aussi la CAD présente un taux supérieur à celui de la CCCO (respectivement 1008 et 816).

De manière générale, le Grand Douaisis présente une situation moins favorable que la région que ce soit pour la mortalité tous âges ; par maladies de l'appareil circulatoire, par cancers, phénomène très marqué beaucoup plus marqué sur la CAD que la CCCO.

¹ L'ICM est le rapport entre le nombre de décès observé et le nombre de décès « attendu » dans la population observée si celle-ci avait les mêmes taux de décès par tranche d'âge qu'une population de référence (mortalité type). Il se calcule de la façon suivante : nombre total de décès observé dans la sous population divisé par le nombre de décès attendu dans la même sous-population, multiplié par 100.



A l'horizon 2025, le TEP Douai Nord-Mérid présenterait un profil se rapprochant de celui de la région (843), à savoir une **mortalité toutes causes et tous âges, hommes et femmes** toujours supérieure à la France (701).

Source : ORS - Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires. La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France- Janvier 2017

2. MORTALITE PREMATUREE

Le taux de mortalité prématurée est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 75 ans, rapporté à la population totale des moins de 75 ans, de la même année.

Sur la période 2010 – 2013, l'indice comparatif de mortalité (ICM) de mortalité prématurée sur le territoire de proximité du Douaisis est de 139,3 soit un taux bien supérieur à la France (+39,3 %), la situation sur la CAD est encore plus défavorable avec un taux encore plus important (+43 %), ceci de manière accentuée pour les hommes. Le département et la région présentent également une surmortalité au regard de la France.

	CAD Douaisis			Territoire de proximité du Douaisis			Département du Nord			Région Hauts de France		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Mortalité prématurée	149,8	134	142,9	144,5	133	139,3	134,6	127,6	131,2	132,3	126,1	129,7

Source : ORS : Source : Base de données pour la période 2010 - 2013 issue de l'ORS

3. MORTALITE PREMATUREE EVITABLE

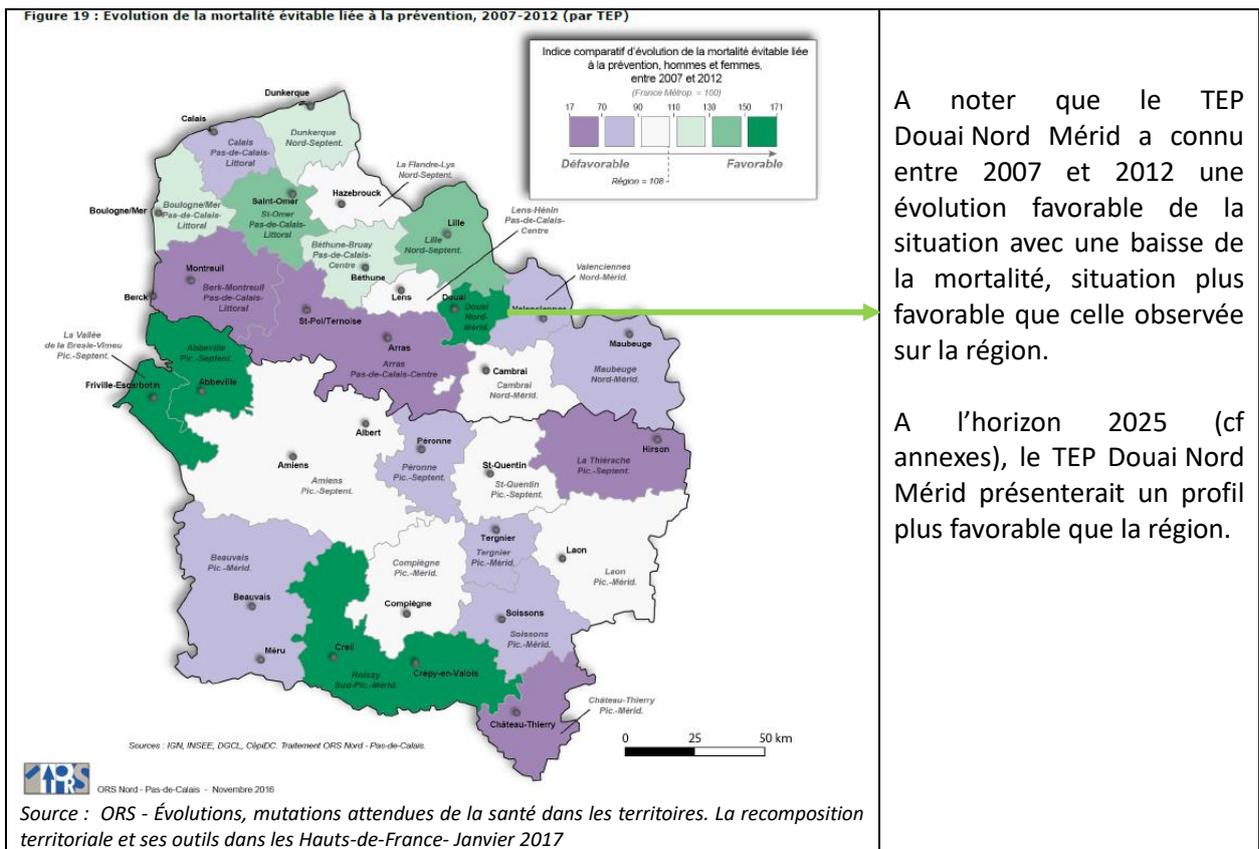
La mortalité évitable englobe les décès qui peuvent être évités, soit par des actions de prévention visant à réduire l'exposition au risque par des changements de comportements individuels (messages préventifs vis-à-vis de la consommation de boissons alcoolisées, de tabac, etc.), soit par des actions organisées par le système de soins, ciblant différentes populations à risque (mise en place du dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus, vaccination, etc.).

Sur la période 2010 – 2013, l'indice comparatif de mortalité (ICM) de mortalité évitable attribuable à la prévention sur le territoire de proximité du Douaisis est de 131,4 soit un taux supérieur à la France (+31 %), la situation sur la CAD est proche du territoire (135,1), l'indice est plus élevé pour les hommes. Le département et la région présentent également une surmortalité au regard de la France.

	CAD Douaisis			Territoire de proximité du Douaisis			Département du Nord			Région Hauts de France		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Mortalité évitable attribuable à la prévention	142,2	126,9	135,1	137,1	125,4	131,4	134,5	128,8	131,1	131,8	124,6	128,5

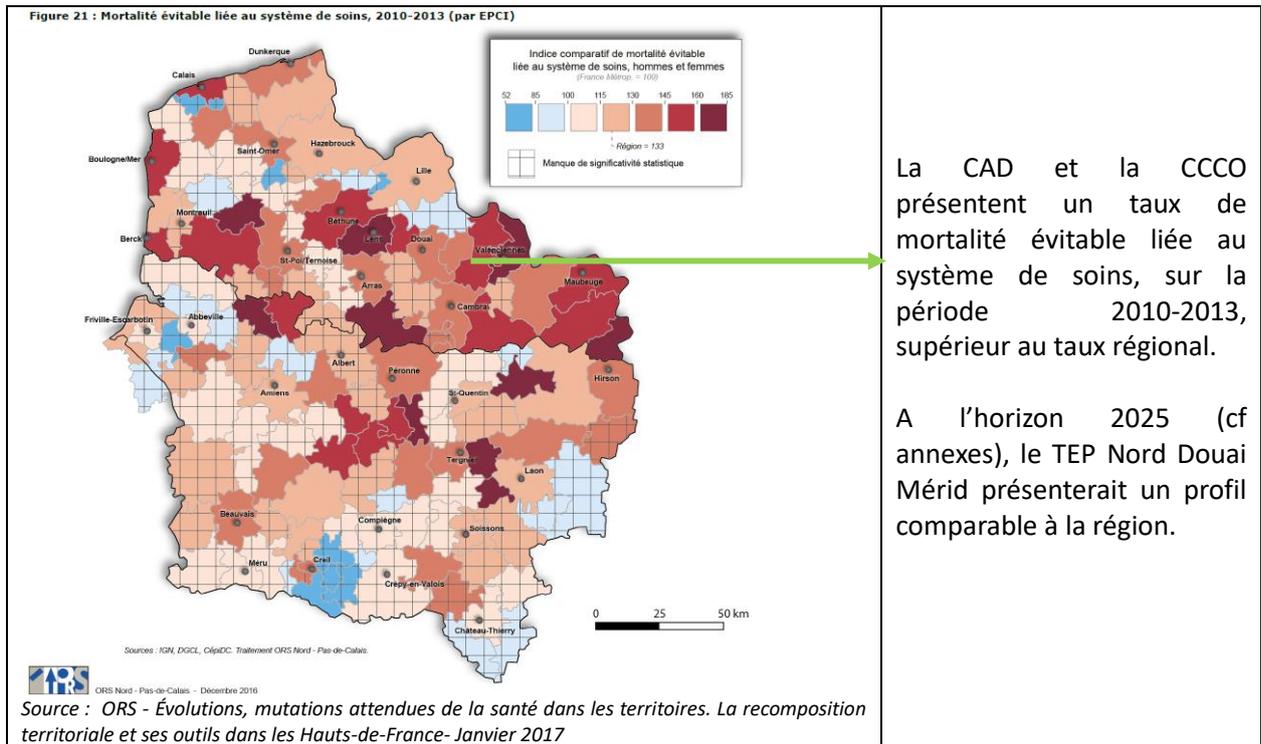
Source : Base de données pour la période 2010 - 2013 issue de l'ORS

Mortalité évitable liée à la prévention



Mortalité évitable liée au système de soins

En 2012, on constate dans la région Hauts-de-France une mortalité évitable liée au système de soins de 30,9 % supérieure au niveau national.

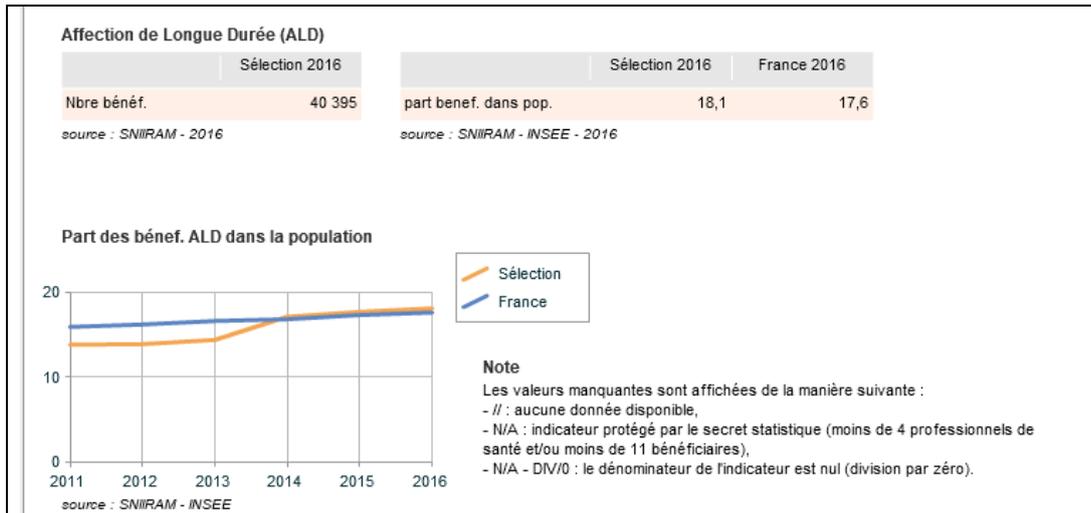


MORBIDITE ET PATHOLOGIES

1. AFFECTIONS LONGUE DUREE

Une affection de longue durée exonérante est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ouvrant droit à la prise en charge à 100 % (sur la base du tarif de la sécurité sociale) pour les soins liés à cette pathologie. Il s'agit des affections de longue durée inscrites sur une liste établie par le ministre de la Santé

Sur le territoire du Grand Douaisis, la part des bénéficiaires ALD dans la population est de 18,1 %, soit un taux très légèrement supérieur à la France. Alors que jusqu'en 2013, la proportion de bénéficiaires ALD était inférieure à celle de la France, depuis 2014, le territoire rejoint le taux national et le dépasse légèrement en 2016. Le détail par EPCI est disponible en annexes.



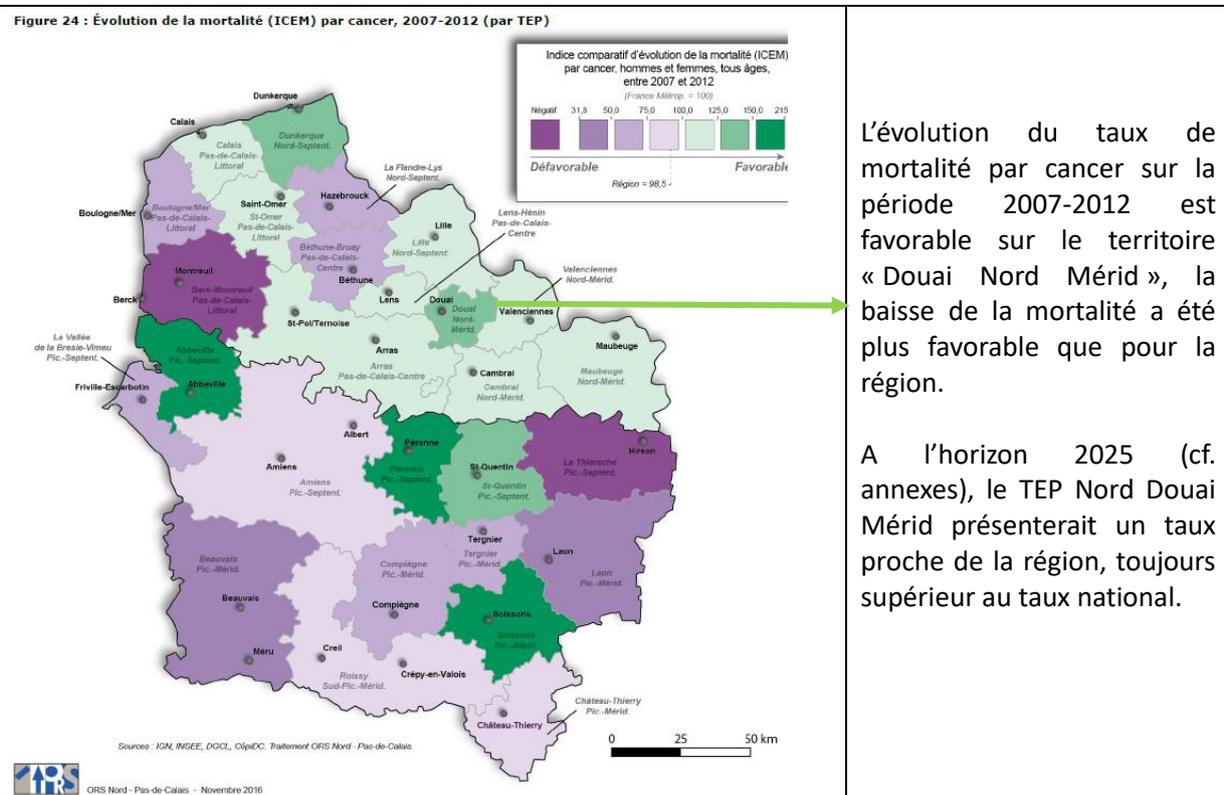
Source : Données Cartosanté 2016

2. PATHOLOGIES

Les cancers

Sur la période 2006-2013, tant pour les décès que pour les ALD, cancers davantage présents en région, notamment pour les hommes de moins de 65 ans

Le TEP Douai Nord Mérid présente sur la période 2010-2013 un taux de mortalité par cancer de 122,3 soit un taux supérieur tant à la région (118,2) qu'à la France (cf annexes).



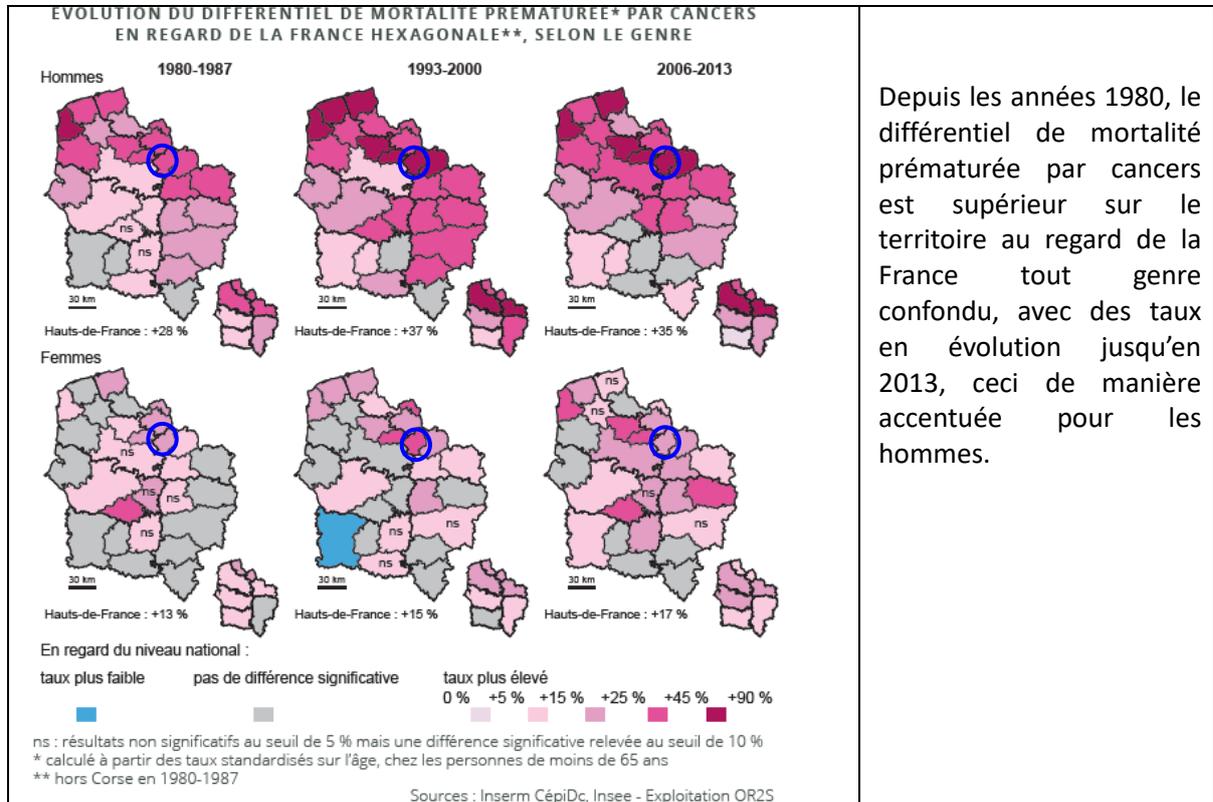
L'évolution du taux de mortalité par cancer sur la période 2007-2012 est favorable sur le territoire « Douai Nord Mérid », la baisse de la mortalité a été plus favorable que pour la région.

A l'horizon 2025 (cf. annexes), le TEP Nord Douai Mérid présenterait un taux proche de la région, toujours supérieur au taux national.

Source : ORS - Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires. La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France- Janvier 2017

Cancers selon l'âge et le genre

Sur la période 2007-2014, le différentiel d'admission en ALD pour cancers chez les moins de 65 ans est légèrement supérieur sur le territoire au regard de la France pour les hommes. Pour les femmes, le taux ne présente pas de différence significative (cf annexes).

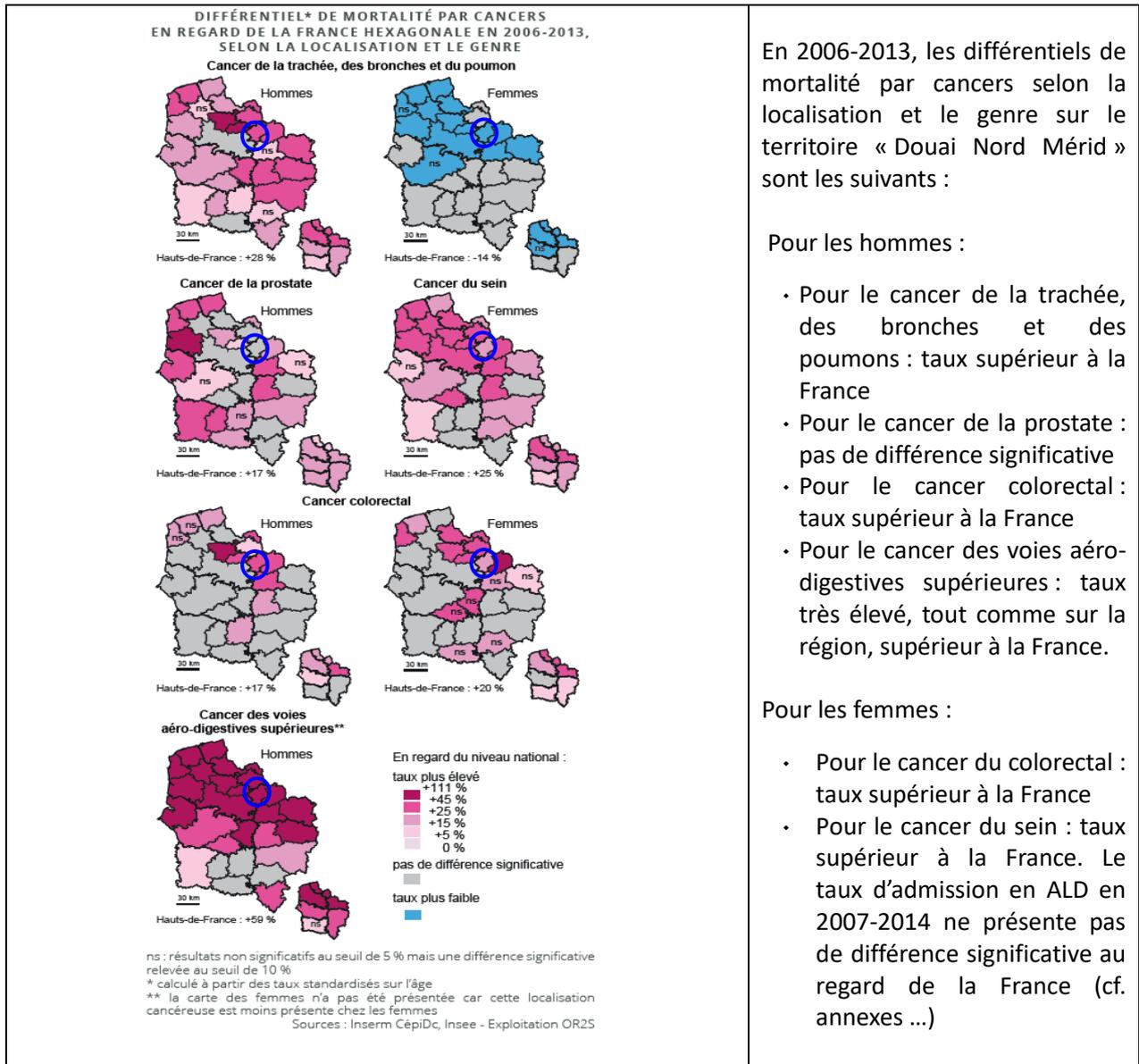


Depuis les années 1980, le différentiel de mortalité prématurée par cancers est supérieur sur le territoire au regard de la France tout genre confondu, avec des taux en évolution jusqu'en 2013, ceci de manière accentuée pour les hommes.

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

Cancers selon la localisation et le genre

Pour la population masculine, le cancer de la prostate est le plus fréquent, engendrant en région comme en France près de 30 % des admissions en ALD pour cancers. Il est à l'origine d'environ 10% des décès masculins par cancers, soit près de 800 décès en 2006-2013 et 4 000 admissions en ALD sur la période 2007-2014 en moyenne annuelle dans les Hauts-de-France. Du fait d'un mauvais pronostic de survie, c'est celui de la trachée, des bronches et du poumon qui provoque le plus de décès masculins par cancers (un quart, soit 2 400 en moyenne annuelle). Pour les ALD, ce sont 12% ou 13 % des admissions masculines par cancers, soit 2 000 en région chaque année.



En 2006-2013, les différentiels de mortalité par cancers selon la localisation et le genre sur le territoire « Douai Nord Mérid » sont les suivants :

Pour les hommes :

- Pour le cancer de la trachée, des bronches et des poumons : taux supérieur à la France
- Pour le cancer de la prostate : pas de différence significative
- Pour le cancer colorectal : taux supérieur à la France
- Pour le cancer des voies aéro-digestives supérieures : taux très élevé, tout comme sur la région, supérieur à la France.

Pour les femmes :

- Pour le cancer du colorectal : taux supérieur à la France
- Pour le cancer du sein : taux supérieur à la France. Le taux d'admission en ALD en 2007-2014 ne présente pas de différence significative au regard de la France (cf. annexes ...)

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

Les maladies de l'appareil circulatoire

En 2006-2013, avec en moyenne annuelle 13 685 décès par maladies de l'appareil circulatoire, la région a le même différentiel de mortalité avec la France que pour la mortalité toutes causes (+21 %). Par genre, les taux sont plus élevés pour les hommes que pour les femmes, mais cette hiérarchie est inversée en nombre : 46 % des décès pour cette pathologie sont masculins (47 % en France). Ainsi, les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de décès chez les femmes. Si le différentiel de mortalité en regard de la France est proche suivant le genre, des écarts plus sensibles sont relevés par âge : +40 % chez les moins de 65 ans.

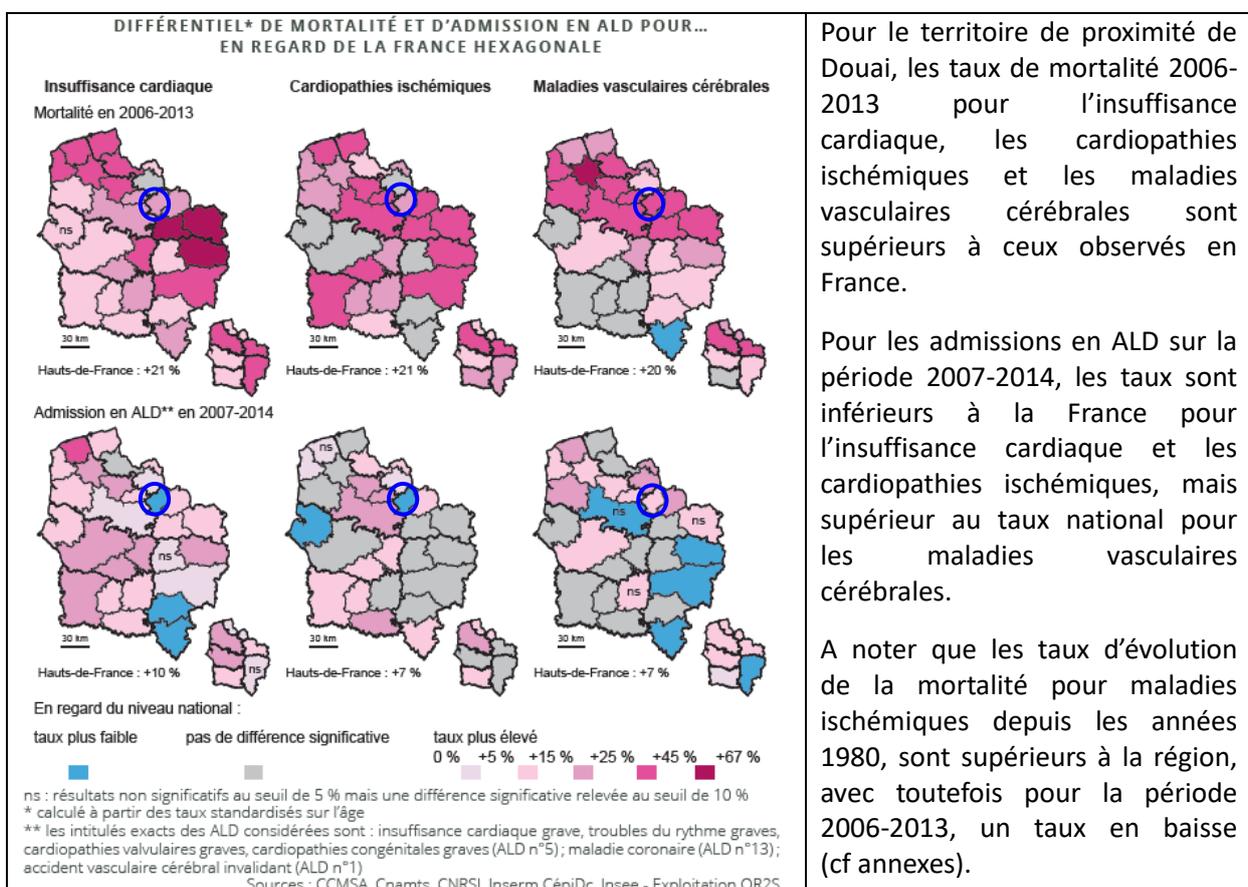
Le TEP Douai Nord Mérid présente sur la période 2010-2013 un taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire de 126,9 soit un taux supérieur tant à la région (121,5) qu'à la France (cf. annexes).

Depuis les années 1980, le différentiel de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est supérieur sur le territoire au regard de la France tout âge confondu ainsi que pour les moins de 65 ans, pour ceux-ci le taux est encore plus élevé (cf. annexes).

A l'horizon 2025, le taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire serait au même niveau que la région, taux restant supérieur à la France (cf. annexes).

Les maladies cardio-vasculaires

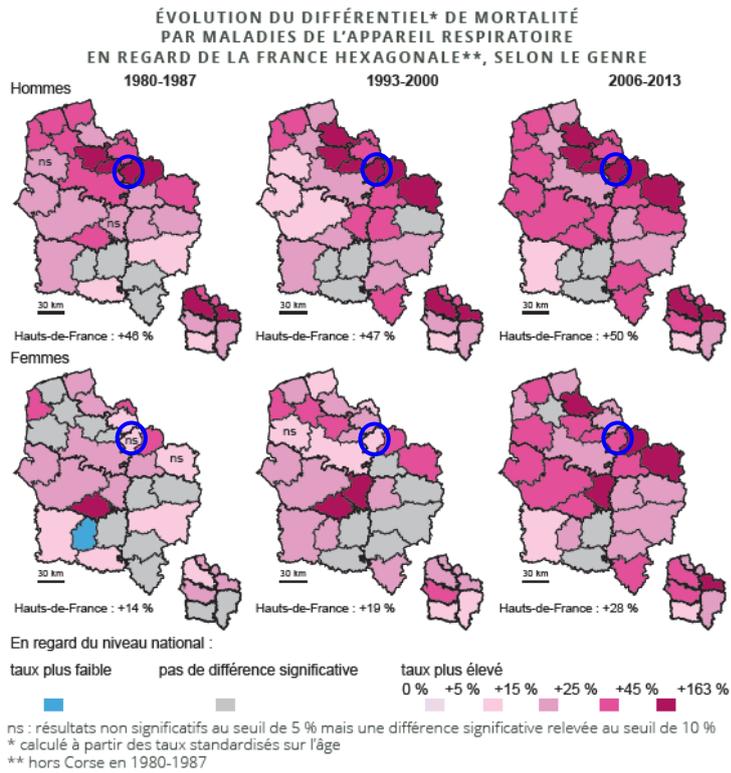
Au sein des maladies cardiovasculaires, les taux de mortalité par insuffisance cardiaque (un peu plus de 6 500 décès en moyenne annuelle en 2006-2013), par cardiopathies ischémiques (3 500 décès) et par maladies vasculaires cérébrales (3 000 décès) sont plus élevés dans les Hauts-de-France que sur l'ensemble du pays, et ce pour chaque genre. Concernant les admissions en ALD, les résultats sont semblables mais les différentiels avec la France moindres.



Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

Les maladies de l'appareil respiratoire

Dans les Hauts-de-France, avec près de 3 700 décès en moyenne annuelle en 2006-2013, les maladies de l'appareil respiratoire arrivent au quatrième rang des causes de décès. La surmortalité relevée en région, en regard de la France, est plus marquée que pour la mortalité générale et les trois premières causes de décès, notamment pour les hommes (+38 % tous genres et +50 % chez les hommes). Les décès par maladies de l'appareil respiratoire concernent plus les personnes âgées : 7 % des décès féminins surviennent avant 65 ans en région (5 % en France) et 14 % chez les hommes (11 % en France).



Tant chez les hommes que chez les femmes, les territoires de proximité qui ont la plus forte mortalité par maladies de l'appareil respiratoire sont situés dans le département du Nord.

Pour les hommes, le territoire de proximité du Douaisis présente une très forte mortalité par maladies de l'appareil respiratoire depuis les années 1980.

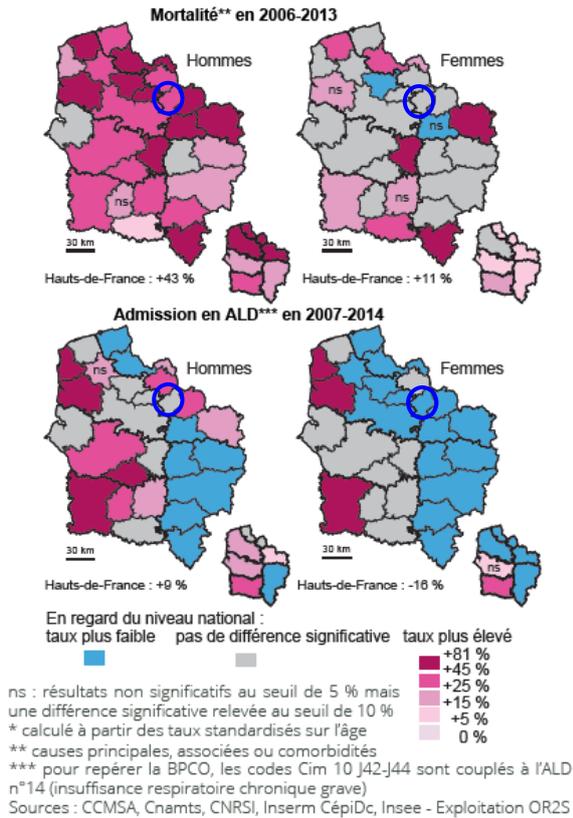
Pour les femmes, le taux s'est accru sur la période 2006-2013, restant malgré tout inférieur au taux observé chez les hommes.

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

BPCO et asthme

Au sein des maladies de l'appareil respiratoire, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est la cause de 1 900 décès en région en moyenne annuelle en 2006-2013, dont 73 % d'hommes pour les Hauts-de-France et 68 % pour l'Hexagone. Chez les hommes, une forte surmortalité est relevée : le taux standardisé de la région est supérieur à celui de la France. Concernant les admissions en ALD BPCO (1 200 en moyenne annuelle en 2007-2014 tous genres, dont 70 % concernent des hommes), le différentiel est moins marqué (+9 %). Chez les femmes, le taux de mortalité pour cette pathologie est plus élevé que celui de la France (+11 %) alors que celui des admissions en ALD est moindre (-16 %).

DIFFÉRENTIEL* DE MORTALITÉ ET D'ADMISSION EN ALD
POUR BPCO EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE,
SELON LE GENRE



Pour la mortalité pour BPCO sur le territoire du Douaisis, sur la période 2006-2013, le taux pour les hommes est plus élevé que la France, à l'inverse les femmes présentent un taux similaire à la France.

Pour les admissions en ALD, sur la période 2007-2014, le taux est similaire pour les hommes par rapport à la France, pour les femmes, le taux est plus faible que la France.

Les maladies chroniques

La population des Hauts-de-France connaît une mortalité tous âges par maladies chroniques dépassant de 23,8 % le niveau national. La répartition de l'ICM par territoire d'étude fait ressortir un nord de la région particulièrement touché, avec notamment, classés par ICM décroissant, Lens-Hénin, Valenciennes, Cambrai, Béthune-Bruay, Maubeuge, Boulogne-sur-Mer, Calais, Berck-Montreuil, Dunkerque et Douai qui se démarquent tous par des surmortalités significativement supérieures à la moyenne régionale comprises entre 28,6 % (Douai) et 41,6 % (Lens-Hénin).

Le TEP Douai Nord Mérid présente sur la période 2010-2013 un taux de mortalité tous âges par maladies chroniques de 128,6 soit un taux supérieur tant à la région (123,8) qu'à la France. Le constat est majoré pour le taux de mortalité prématurée avant 75 ans avec un taux de 146,9 ; taux supérieur à la région (134,7). (cf. annexes)

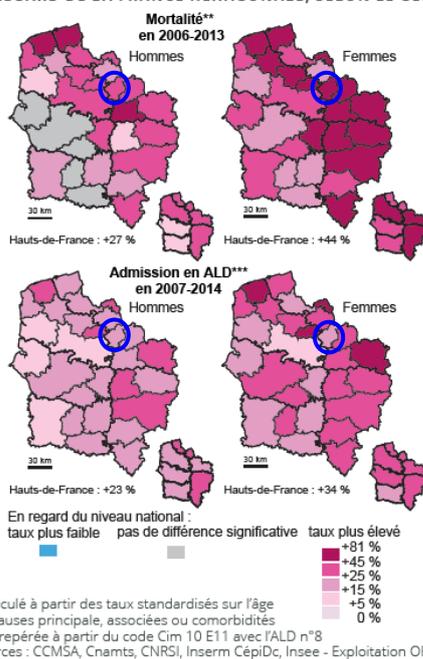
A l'horizon 2025, le taux de mortalité par maladies chroniques serait proche de la région, taux restant supérieur à la France (cf. annexes).

Le diabète

En 2006-2013, avec 3 644 décès par diabète en moyenne annuelle, la région présente une surmortalité par rapport à la France de 35 %. Le différentiel est plus élevé chez les femmes : +44 % versus +27 % chez les hommes. Un constat similaire est porté pour les admissions en ALD pour diabète de type 2. Avec un peu plus de 23 000 admissions par an en 2007-2014, le différentiel avec la France est de +34 % chez les femmes et de +23 % chez les hommes.

En revanche, pour le diabète de type 1, les taux des Hauts-de-France (1 710 admissions en ALD par an) sont identiques à ceux de la France. Un décès par diabète sur six survient avant 65 ans (23 % chez les hommes et 10 % chez les femmes ; 16 % et 7 % en France). Le surplus de mortalité prématurée avec le niveau national est davantage marqué que pour tous les âges (+60 % ; +73 % chez les femmes et +57 % chez les hommes).

DIFFERENTIEL* DE MORTALITE PAR DIABETE
ET D'ADMISSION EN ALD POUR DIABETE DE TYPE 2
EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE, SELON LE GENRE



En 2006-2013, le territoire de Douai, notamment pour les femmes, présente un fort différentiel avec la France avec un taux très élevé de mortalité.

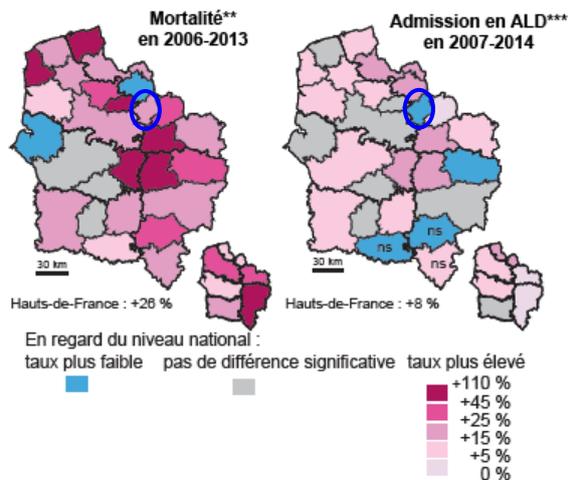
Pour les admissions en ALD, là aussi, les taux, tant pour les hommes que pour les femmes sont plus importants que la France, mais de manière moindre par rapport au taux de mortalité.

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

La maladie d'Alzheimer

En 2006-2013, avec en moyenne annuelle 2 700 décès par maladie d'Alzheimer de personnes de 60 ans et plus (dont un peu plus de 70 % de femmes), les Hauts-de-France connaissent une mortalité supérieure de 25 % à celle de l'ensemble de l'Hexagone. Cette surmortalité en regard du niveau national est observée pour chaque genre. Concernant les admissions en ALD, qui intègrent également les autres démences, le différentiel avec la France est retrouvé mais il est moins marqué : +8 % tous genres confondus. En région et en France, les taux sont également plus élevés chez les femmes que chez les hommes ; ce sont respectivement un peu plus de 4 000 et près de 1 700 admissions chez les 60 ans et plus qui sont dénombrées en moyenne par an pour les Hauts-de-France.

DIFFERENTIEL* DE MORTALITE ET D'ADMISSION EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER CHEZ LES 60 ANS ET PLUS EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE



En 2006-2013, le territoire de Douai présente un taux de mortalité plus élevé au regard de la France.

En 2007-2014, pour les admissions en ALD, le territoire présente un taux plus faible que la France, alors que la région dépasse la France de 8%.

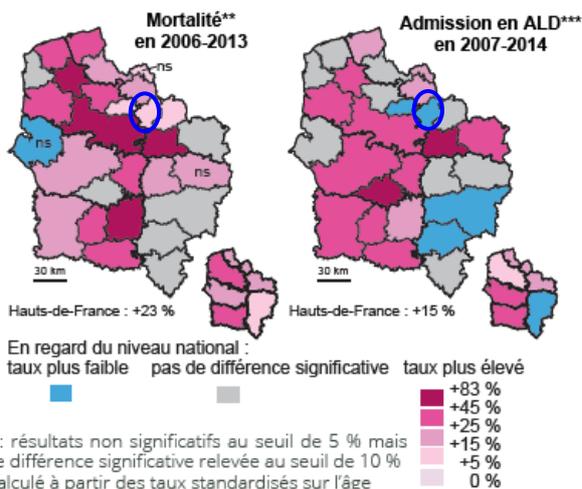
ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative relevée au seuil de 10 %
 * calculé à partir des taux standardisés sur l'âge
 ** causes principale, associées ou comorbidités
 *** maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)
 Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR25

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

La maladie de Parkinson

Sur la période 2006-2013, 455 hommes et 412 femmes de 60 ans et plus domiciliés dans les Hauts-de-France sont décédés du fait de la maladie de Parkinson, en moyenne chaque année. Concernant les affections de longue durée, toujours chez les 60 ans et plus, ce sont en moyenne annuelle 722 hommes et 707 femmes qui ont été admis au titre d'une exonération du ticket modérateur sur la période 2007-2014. Les taux régionaux sont plus élevés que ceux de la France hexagonale, de l'ordre de 25 % pour la mortalité et de 15 % pour les ALD.

DIFFERENTIEL* DE MORTALITE ET D'ADMISSION EN ALD POUR MALADIE DE PARKINSON CHEZ LES 60 ANS ET PLUS EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE



Le territoire de Douai présente un taux de mortalité plus élevé au regard de la France.

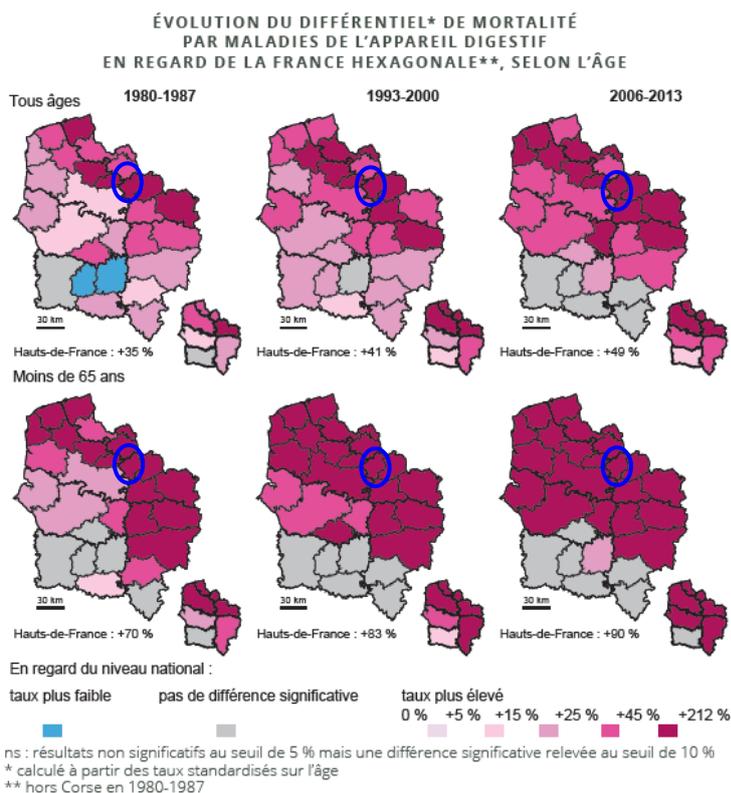
Pour les admissions en ALD, le territoire présente un taux plus faible que la France, alors que la région dépasse la France de 15%.

ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative relevée au seuil de 10 %
 * calculé à partir des taux standardisés sur l'âge
 ** causes principale, associées ou comorbidités
 *** repérée à partir du code Cim10 G20 avec l'ALD n°16
 Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR25

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

Les maladies de l'appareil digestif

Avec 2 869 décès en moyenne annuelle en 2006-2013, la région a un taux de mortalité supérieur à celui de la France de près de 50 %. Une part non négligeable de décès survient avant 65 ans, ceci étant encore plus notable pour les Hauts-de-France : la moitié chez les hommes (49 %) et un peu plus d'un quart chez les femmes (28 %) contre 37 % et 17 % en France. Aussi, le différentiel de mortalité relevé pour les seuls moins de 65 ans est encore plus marqué, le taux étant même plus de deux fois plus élevé que celui de la France pour les femmes. Une majorité des territoires de proximité présente, en regard de la France, une surmortalité par maladies de l'appareil digestif ; seuls ceux du sud de la région enregistrent une mortalité comparable.



Pour la mortalité par maladies de l'appareil digestif, que ce soit tous âges confondus ou pour les personnes de moins de 65 ans, le territoire de Douai présente un taux de mortalité plus élevé au regard de la France depuis les années 1980, tout comme la région.

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

COMPORTEMENTS

1. TABAC

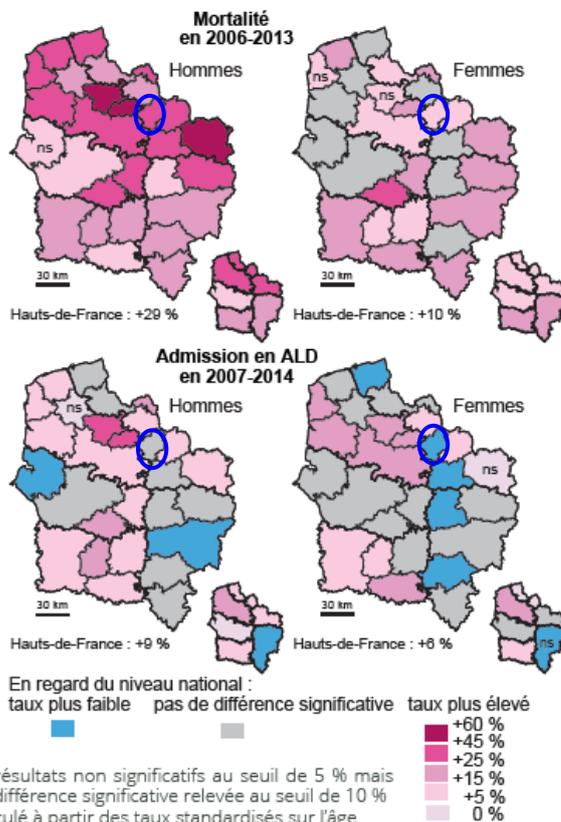
Mortalité et admissions en ALD liées à la consommation de tabac

En 2006-2013, un peu plus de 8 300 décès (dont 70 % d'hommes) en lien avec les trois principales pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque sont dénombrés chaque année en région, soit un taux de mortalité supérieur à celui de la France de 20,2%. Ce différentiel est plus fort chez les hommes de moins de 65 ans (+37 %). Chez les femmes, la mortalité prématurée ne se distingue pas du niveau national. Pour les admissions en ALD, le différentiel avec la France (+7 %) est moins marqué (près de 13 700 par an en 2007-2014, avec comme pour la mortalité, 70 % d'hommes), même s'il reste plus conséquent pour les hommes de moins de 65 ans (+15 %).

Tous les territoires de proximité présentent une surmortalité par rapport à la France, avec un différentiel variant de +6 % à +39 %, ceci étant notamment le fait des hommes.

Selon les informations fournies par l'ARS, le taux de personnes de 20-64 ans en ALD liée au tabac sur le territoire du Grand Douaisis est de 0,23 pour 100 personnes, soit un taux similaire à ceux du département et de la région (cf. annexes).

DIFFÉRENTIEL* DE MORTALITÉ ET D'ADMISSION EN ALD LIÉES À LA CONSOMMATION DE TABAC** EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE, SELON LE GENRE



Sur la période 2006-2013, le territoire de Douai présente un taux de mortalité liée à la consommation de tabac plus élevé au regard de la France, de manière accentuée pour les hommes.

Sur la période 2007-2014, pour les admissions en ALD, le territoire présente un taux plus faible que la France pour les femmes, et pour les hommes, pas de différence significative à relever au regard de la France.

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

Focus sur l'usage de tabac

Tableau 3 - Usages de tabac par territoire de santé à 17 ans, en 2014 (%)

	Artois-Douaisis (n = 373)	Hainaut-Cambrésis (n = 236)	Littoral (n = 294)	Métropole Flandre intérieure (n = 372)	France métropolitaine (n = 22 023)
Expérimentation	66	76*	64	62*	68,4
Dans le mois : ≥ 1 usage	38*	47	41	40	43,8
Quotidien : ≥ 1 cig/jour	30	37	32	25*	32,4
Intensif : ≥ 10 cig/jour	12*	11*	14*	5	7,7

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

Au niveau infrarégional, on observe d'assez fortes disparités au sein des territoires de santé en termes de comportements tabagiques. Sur le territoire de santé Artois Douaisis (incluant le Grand Douaisis), les jeunes de 17 ans ont une consommation quotidienne de tabac légèrement inférieure à la moyenne nationale (30 % contre 32,4 %). La consommation intensive (≥ 10 cigarettes par jour) est plus importante sur le territoire au regard de la France (12% versus 7,7%).

Source : ARS des hauts de France, Addictions en Nord-Pas-de-Calais, Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale, 2016

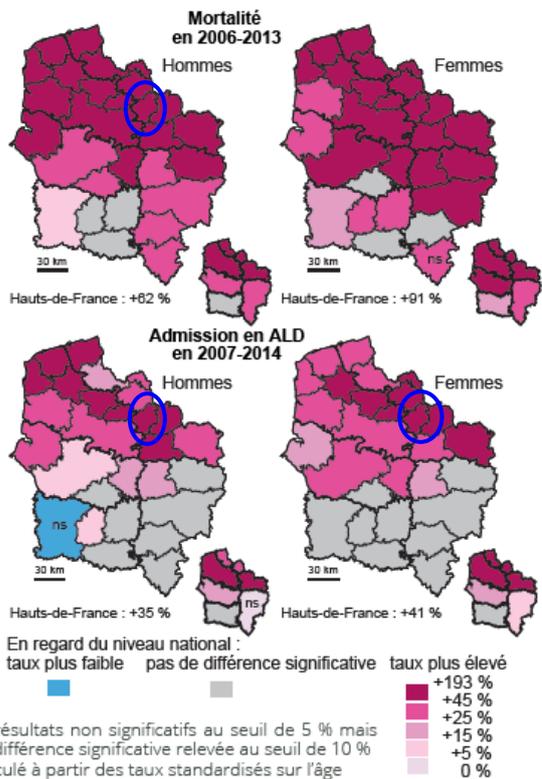
2. ALCOOL

Mortalité et admissions en ALD liées à la consommation d'alcool

En 2006-2013, un peu plus de 2 800 décès (dont 75 % d'hommes) en lien avec les principales pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque sont comptabilisés en moyenne annuelle dans les Hauts-de-France. Le taux de mortalité régional est supérieur à celui de la France de 68 %, le différentiel étant encore plus notable chez les femmes (+91 %). Un constat équivalent est observé concernant les admissions en ALD pour des pathologies liées à la consommation d'alcool (4 400 en moyenne annuelle en 2007-2014), mais avec un différentiel qui, bien qu'élevé, est moins marqué que celui de la mortalité : +36 % tous genres.

Selon les informations fournies par l'ARS, le taux de personnes de 20-64 ans en ALD liée à l'alcool sur le territoire du Grand Douaisis est de 0,09 pour 100 personnes, soit un taux proche du département et de la région. Le taux est légèrement plus important sur la CCCO (Cf annexes).

DIFFÉRENTIEL* DE MORTALITÉ ET D'ADMISSION EN ALD LIÉES À LA CONSOMMATION D'ALCOOL** EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE, SELON LE GENRE



Le territoire de Douai présente des taux de mortalité et d'admission en ALD liées à la consommation d'alcool nettement plus élevés au regard de la France, tant pour les hommes que pour les femmes.

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

Focus sur la consommation d'alcool

Tableau 6 - Consommation d'alcool et ivresses dans les territoires de santé à 17 ans en 2014 (%)

	Artois-Douaisis (n = 373)	Hainaut-Cambresis (n = 236)	Littoral (n = 294)	Métropole Flandre intérieure (n = 372)	France métropolitaine (n = 22 023)	
Alcool	Expérimentation	86*	86	89	83*	89,3
	Dans le mois : ≥ 1 usage	63*	68	70	64*	72,0
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	8*	11	13	9	12,2
	Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	3	2	2	1	1,8
Ivresse	Expérimentation	49*	55	55	50*	58,9
	Dans l'année : ≥ 1 usage	39*	43	47	40*	49,0
	Dans l'année : ≥ 3 usages (répétés)	18*	20	20	23	25,3
	Dans l'année : ≥ 10 usages (réguliers)	4*	5	6	6*	8,9
API	Dans le mois : ≥ 1 usage	39*	44	49	42*	48,8
	Dans le mois : ≥ 3 usages (répétés)	16*	18	25	17*	21,8
	Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	2	4	3	1	3,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

La consommation de boissons alcoolisées au cours des 30 derniers jours à 17 ans sur le territoire de l'Artois-Douaisis est significativement inférieure à la moyenne métropolitaine.

De même, les épisodes d'ivresse et d'alcoolisation importante y sont moins fréquentes parmi les jeunes de 17 ans.

Source : ARS des hauts de France, Addictions en Nord-Pas-de-Calais, Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale, 2016

3. DROGUES ILLICITES

Tableau 9 - Consommation de cannabis dans les territoires de santé à 17 ans, en 2014 (%)					
	Artois-Douaisis (n = 373)	Hainaut-Cambrésis (n = 236)	Littoral (n = 294)	Métropole Flandre intérieure (n = 372)	France métropolitaine (n = 22 023)
Expérimentation	41*	45	35*	45	47,8
Dans l'année : ≥ 1 usage	30*	34	28*	35	38,2
Dans le mois : ≥ 1 usage	18*	20	18*	23	25,5
Dans le mois : ≥ 10 usages (réguliers)	6*	5*	6	6	9,2
Dans le mois : ≥ 30 usages ou quotidien	3	2	4	2	4,0

Source : ESCAPAD 2014, OFDT

En 2014, deux territoires de santé se démarquent par des niveaux d'usages de cannabis significativement plus faibles qu'en France métropolitaine : Artois-Douaisis et Littoral.

Seuls 41 % des jeunes de l'Artois-Douaisis déclaraient en avoir déjà consommé.

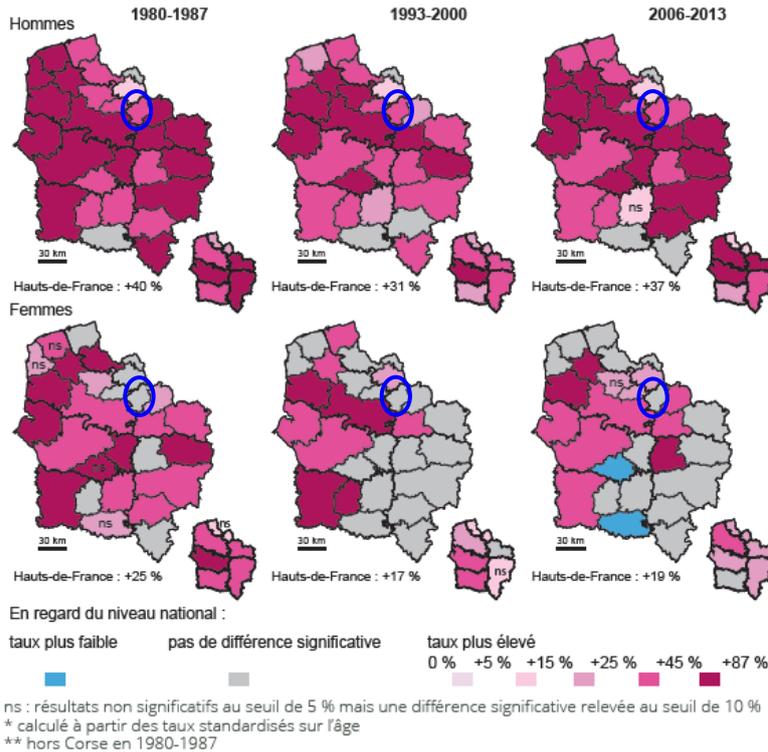
Source : ARS des hauts de France, Addictions en Nord-Pas-de-Calais, Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale, 2016

4. SUICIDE

Avec une mortalité comparable à celle de la France hexagonale, ce sont près de 300 des 1 210 suicides de personnes domiciliées dans les Hauts-de-France qui auraient pu être évités en moyenne annuelle sur la période 2006-2013. Ainsi, toujours en regard du niveau national, la région enregistre une surmortalité par suicide, celle-ci étant davantage marquée pour les hommes (925 décès en moyenne par an, soit un taux standardisé de 37 % plus élevé que celui de l'Hexagone) que pour les femmes (286 décès et un différentiel de mortalité de +19 %).

Un constat analogue est porté concernant les tentatives de suicide qui font l'objet d'une hospitalisation. En effet, avec un peu plus de 15 000 séjours de personnes de 10 ans et plus résidant dans les Hauts-de-France, la région présente un taux standardisé d'hospitalisation plus élevé que celui de l'ensemble du pays, ceci étant là encore plus marqué chez les hommes (+80 %) même si le différentiel avec la France est important pour les femmes (+55 %). Il est à noter que si les suicides sont davantage le fait d'hommes (près de 75 % en région et en France), ce sont les femmes qui sont plus concernées par les tentatives (environ 60 % pour les deux entités géographiques ; en termes de taux standardisés, ce sont 350 séjours pour 100 000 femmes contre 250 pour les hommes en région et respectivement 225 et 140 en France).

ÉVOLUTION DU DIFFÉRENTIEL* DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE**, SELON LE GENRE

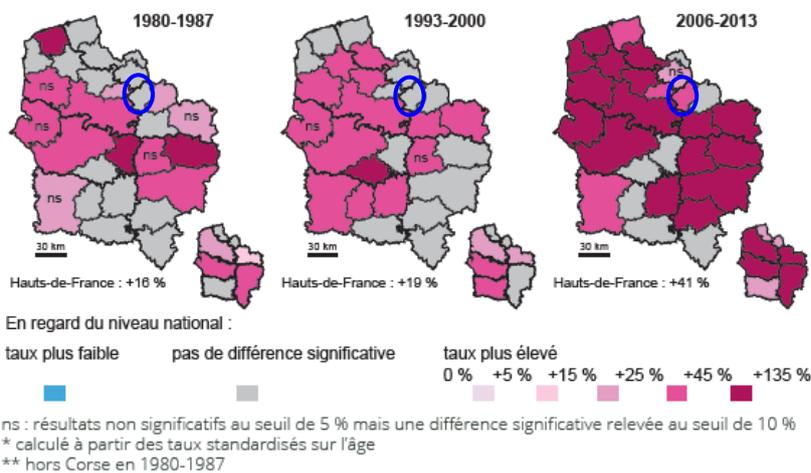


Pour les hommes, le territoire de Douai présente un taux de mortalité par suicide plus élevé au regard de la France, ceci depuis les années 1980.

Pour les femmes, le territoire ne présente pas de différence significative avec la France.

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

ÉVOLUTION DU DIFFÉRENTIEL* DE MORTALITÉ PAR SUICIDE CHEZ LES 15-34 ANS EN REGARD DE LA FRANCE HEXAGONALE**

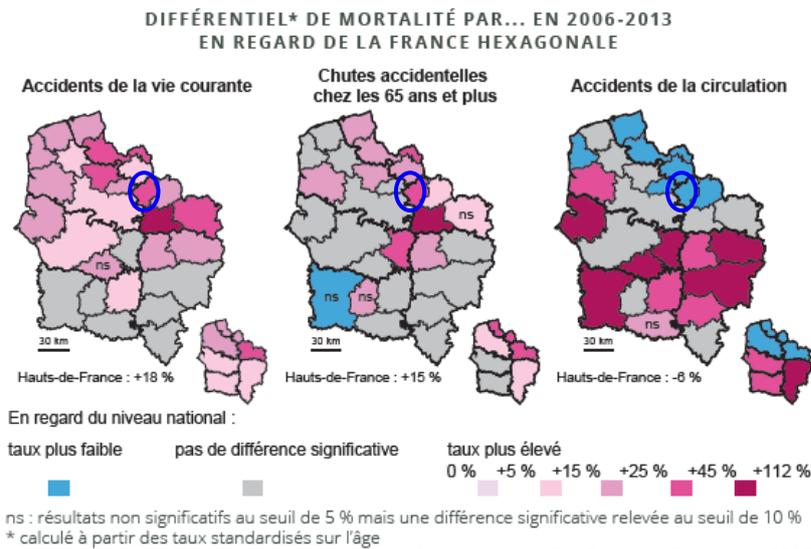


Pour les personnes de 15 à 34 ans, hommes et femmes, le territoire de Douai présente un taux de mortalité par suicide plus élevé au regard de la France sur la période 2006-2013, à noter que la situation s'est dégradée : sur les périodes précédentes, le taux de mortalité était au même niveau que la France.

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

5. ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE ET DE LA CIRCULATION

Les accidents de la vie courante sont le regroupement de différentes causes de décès, dont les chutes accidentelles (847 décès en moyenne annuelle sur la période 2006-2013 en région, dont 85 % survenant à 65 ans et plus), suffocations et autres accidents affectant la respiration (293 décès), intoxications accidentelles (222 décès), noyades et submersions accidentelles (81 décès), exposition à la fumée, au feu et aux flammes (62 décès). Au total, ces accidents causent 1 928 décès chaque année dans les Hauts-de-France. Ils représentent un peu plus de la moitié des décès par causes extérieures de traumatisme et empoisonnement (52 % en région et 55 % en France en 2006-2013), les accidents de la circulation en représentent un dixième (respectivement 9 % et 10 %, soit 337 décès par an pour la région). Les taux standardisés de mortalité relevés pour ces deux causes sont plus élevés dans les Hauts-de-France que sur l'ensemble du pays, et ce pour chacun des genres.



Le taux de mortalité par accidents de la vie courante et de la circulation sur le territoire (pour la période 2006-2013) :

- ▶ Accidents de la vie courante et chutes accidentelles chez les 65 ans et plus : **taux supérieur à la France**
- ▶ Accidents de la circulation : **taux inférieur à la France.**

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

SYNTHÈSE SUR L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

 Situations du territoire plutôt favorables	 Situations du territoire plutôt défavorables
ESPERANCE DE VIE	
	<ul style="list-style-type: none"> • Une espérance de vie à la naissance et à 60 ans dans le Nord tant pour les hommes que pour les femmes qui est proche de celle de la région mais plus basse que celle nationale (deux ans d'espérance de vie d'écart).
MORTALITES	
<ul style="list-style-type: none"> • A l'horizon 2025, on constaterait une évolution favorable de la mortalité toutes causes et tous âges, hommes et femmes pour le TEP Douai Nord Mérid ; l'indice se rapprocherait de celui de la région, mais resterait supérieur à celui à la France. • Le TEP Douai Nord Mérid a connu entre 2007 et 2012 une évolution favorable avec une baisse de la mortalité évitable liée à la prévention. A l'horizon 2025, le territoire présenterait un profil plus favorable que la région concernant la mortalité évitable liée à la prévention. 	<ul style="list-style-type: none"> • La région Hauts-de-France présente des taux de mortalité générale, mortalité prématurée et mortalité prématurée évitable supérieurs à la France. • Une importante <u>surmortalité toutes causes de décès confondues</u> sur le territoire de proximité du Douaisis (+27,6%) est constatée par rapport à la France et elle est plus élevée que celle départementale et régionale (+ 21 % par rapport à la France). La CAD est plus touchée que la CCCO. • Une <u>surmortalité prématurée</u> particulièrement importante sur le territoire de proximité du Douaisis (+39,3%) est observée par rapport à la France et elle est bien plus élevée que celle départementale (+31,2%) et régionale (+29,7%). La situation de la CAD est encore plus défavorable (+43 %), ceci de manière accentuée pour les hommes. • Une <u>surmortalité évitable attribuable à la prévention</u> sur le territoire de proximité du Douaisis (+31,4%) par rapport au national. Le département (+31,1%) et la région (+28,5%) présentent également une surmortalité marquée au regard de la France. La situation sur la CAD est proche du territoire (135,1), l'indice est plus élevé pour les hommes.

MORBIDITE ET PATHOLOGIES	
<ul style="list-style-type: none"> • Certains taux d'admissions en ALD pour le territoire sont proportionnellement plus faibles que ceux de la France : maladie Parkinson, maladie d'Alzheimer, BPCO (femmes), insuffisance cardiaque et cardiopathies,... • A l'horizon 2025, le TEP Nord Douai Mérid présenterait une évolution favorable attendue du taux de mortalité pour certaines pathologies, en se rapprochant du niveau de ceux de la région, mais resteraient toujours supérieurs aux taux nationaux, comme par exemple pour : cancers, maladies de l'appareil respiratoire, maladies chroniques,... 	<ul style="list-style-type: none"> • La part des bénéficiaires ALD pour le territoire a évolué défavorablement à partir de 2014, elle devient très légèrement supérieure (18,1%) à celle de la France (17,6%) (alors qu'elle était en dessous). • Les admissions en ALD pour le territoire sont proportionnellement et globalement plus importantes par rapport au niveau national concernant : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète,... • Les taux de mortalité pour le territoire concernant certaines pathologies sont plus élevés que ceux de la région et de la France : cancers, maladies cardiovasculaires, maladies de l'appareil respiratoires (+++), maladies chroniques, diabète (femmes +++), maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, maladie de l'appareil digestif (+++)
COMPOTEMENTS	
<ul style="list-style-type: none"> • TABAC : <ul style="list-style-type: none"> • Le taux de personnes de 20-64 ans en ALD liée au tabac sur le territoire du Grand Douaisis est similaire à ceux du département et de la région. • Sur le territoire de santé Artois Douaisis, les jeunes de 17 ans ont une consommation quotidienne de tabac légèrement inférieure à la moyenne nationale (30 % contre 32,4 %). • ALCOOL : <ul style="list-style-type: none"> • La consommation de boissons alcoolisées au cours des 30 derniers jours à 17 ans sur le territoire de l'Artois-Douaisis est significativement inférieure à la moyenne métropolitaine. • De même, les épisodes d'ivresse et d'alcoolisation importante y sont moins fréquents parmi les jeunes de 17 ans. • DROGUES ILLICITES : <ul style="list-style-type: none"> • Le territoire de l'Artois-Douaisis se démarque par un niveau d'usages de cannabis significativement plus faible qu'en France métropolitaine. 	<ul style="list-style-type: none"> • TABAC : <ul style="list-style-type: none"> • Un taux de mortalité liée à la consommation de tabac pour le territoire de Douai qui est plus élevé au regard de la France (hommes +++). • Pour les jeunes de 17 ans du territoire de santé Artois Douaisis, la consommation intensive (≥ 10 cigarettes par jour) est plus importante sur le territoire au regard de la France (12% versus 7,7%). • ALCOOL : <ul style="list-style-type: none"> • Le taux de personnes de 20-64 ans en ALD liée à l'alcool sur le territoire du Grand Douaisis (mais CCO+++) est proche de ceux du département et de la région. • Le territoire de Douai présente un taux de mortalité liée à la consommation d'alcool nettement plus élevé au regard de la France.

● **SUICIDE :**

- Pour les femmes, le taux de mortalité par suicide pour le territoire de Douai ne présente pas de différence significative avec la France.

● **ACCIDENTS :**

- Le taux de mortalité par accidents de la circulation est inférieur à celui de la France.

●

● **SUICIDE :**

- Le territoire de Douai présente un taux de mortalité par suicide plus élevé au regard de la France concernant les hommes.
- Pour les personnes de 15 à 34 ans, hommes et femmes, le territoire de Douai présente un taux de mortalité par suicide plus élevé au regard de la France.

● **ACCIDENTS :**

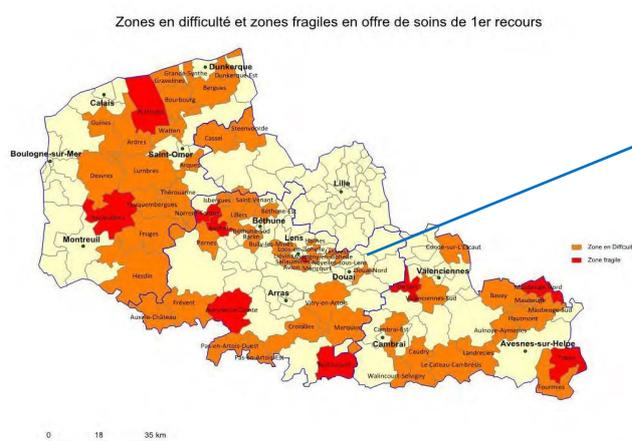
- Le taux de mortalité par accidents de la vie courante et chutes accidentelles chez les 65 ans et plus est supérieur à celui de la France.

L'offre et l'accès aux soins

OFFRE ET ACCES AUX SOINS AMBULATOIRES

1. ACCES AUX SOINS / OFFRE DE SANTE

L'ARS Hauts-de-France a défini les zones prioritaires en termes d'offre de soins de premier recours, en distinguant les zones en difficulté² et celles fragiles³. De nouveaux zonages sont en cours de définition actuellement.



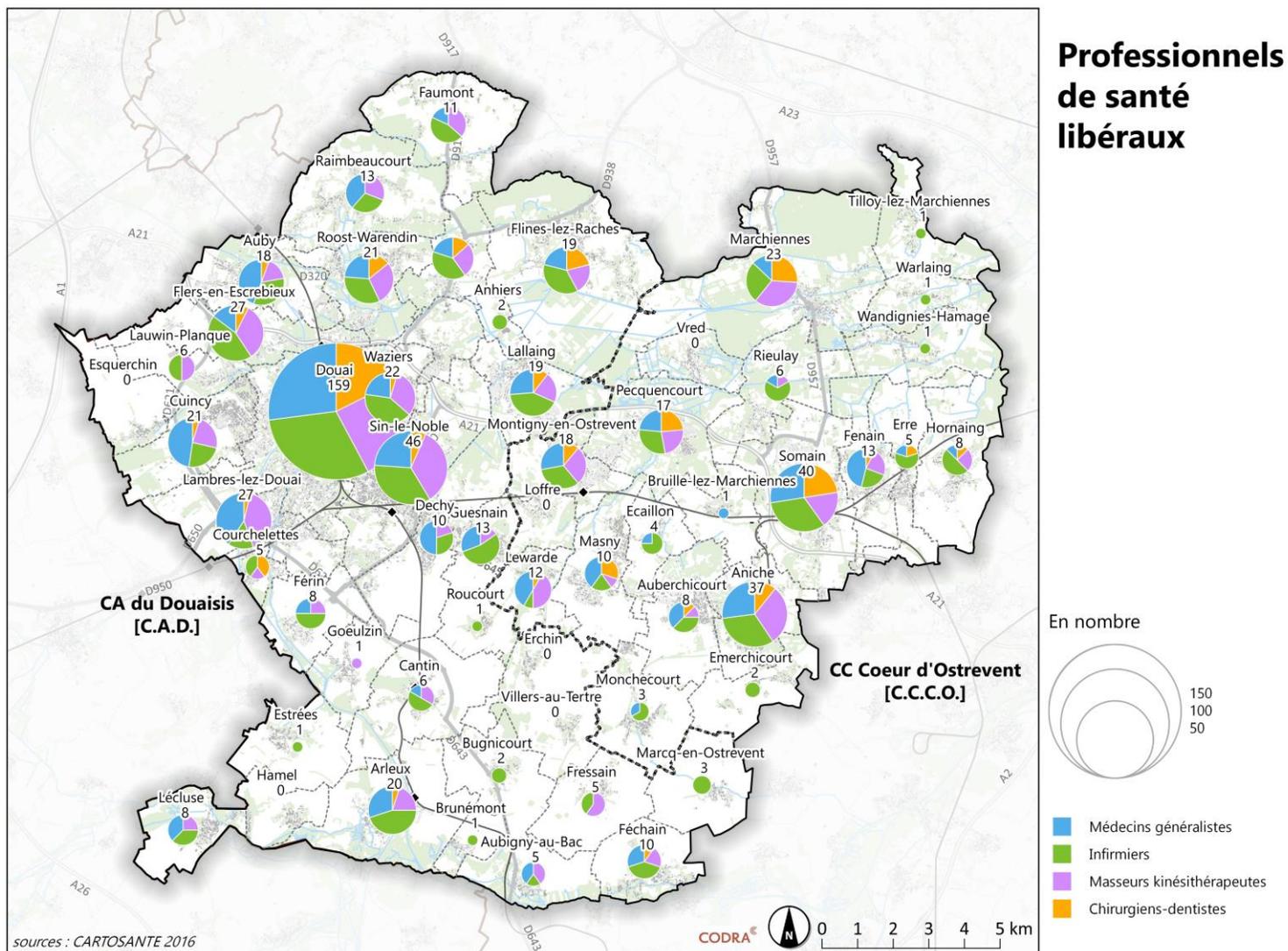
Le territoire compte 4 communes en zone en difficulté : Anhiers, Lallaing Sin-le-Noble, Waziers. Il n'est pas recensé de zone fragile.

Source : ARS Nord-Pas-de-Calais, Atlas régional et territorial de santé Nord-Pas-De-Calais, 2015.

² Sont dites « zones en difficulté », les zones identifiées dans le cadre des travaux préparatoires du volet ambulatoire du SROS, comme des zones d'offre de soins de premier recours qui nécessitent d'être confortées sur le plan démographique (médical, paramédical) et sur lesquelles seront priorisées les actions régionales de l'ARS.

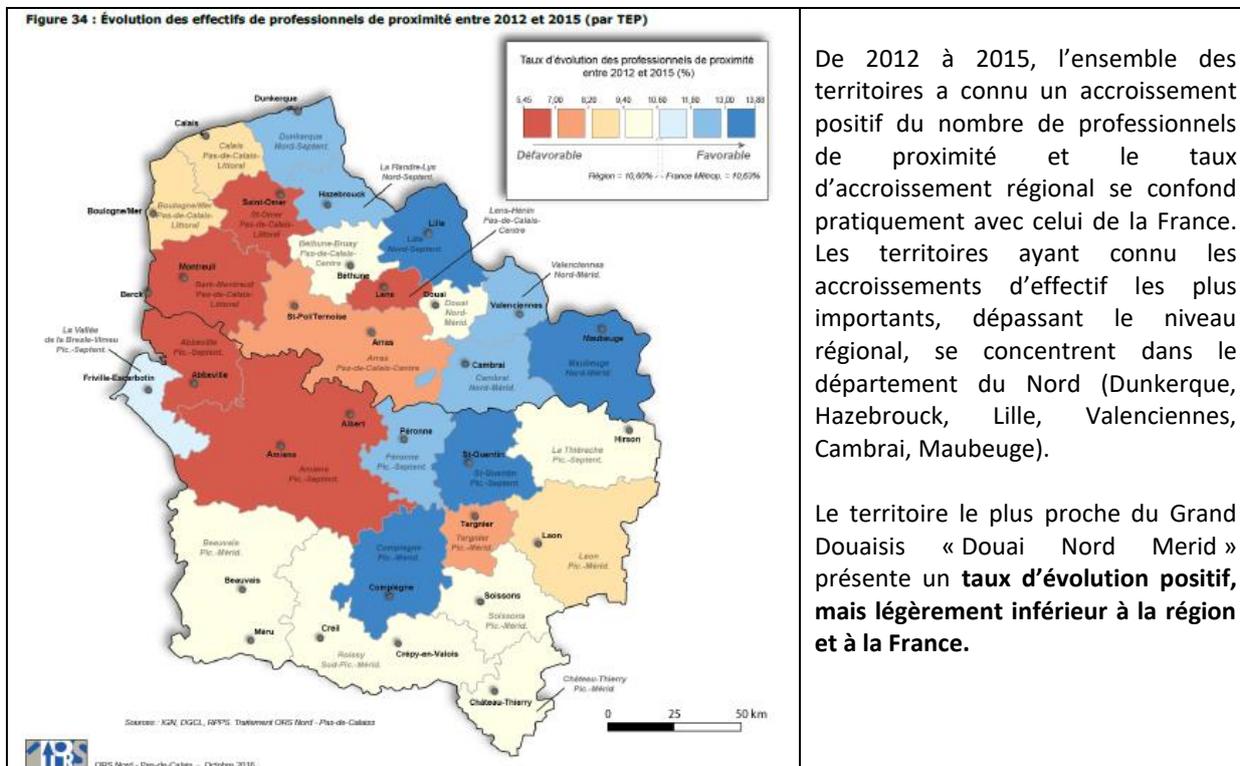
³ Sont dites « zones fragiles » les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues à l'article L.1434-7 du code de la santé publique.

Nombre de professionnels de santé libéraux par catégorie pour chaque commune



Evolution de la densité des professionnels de santé de proximité

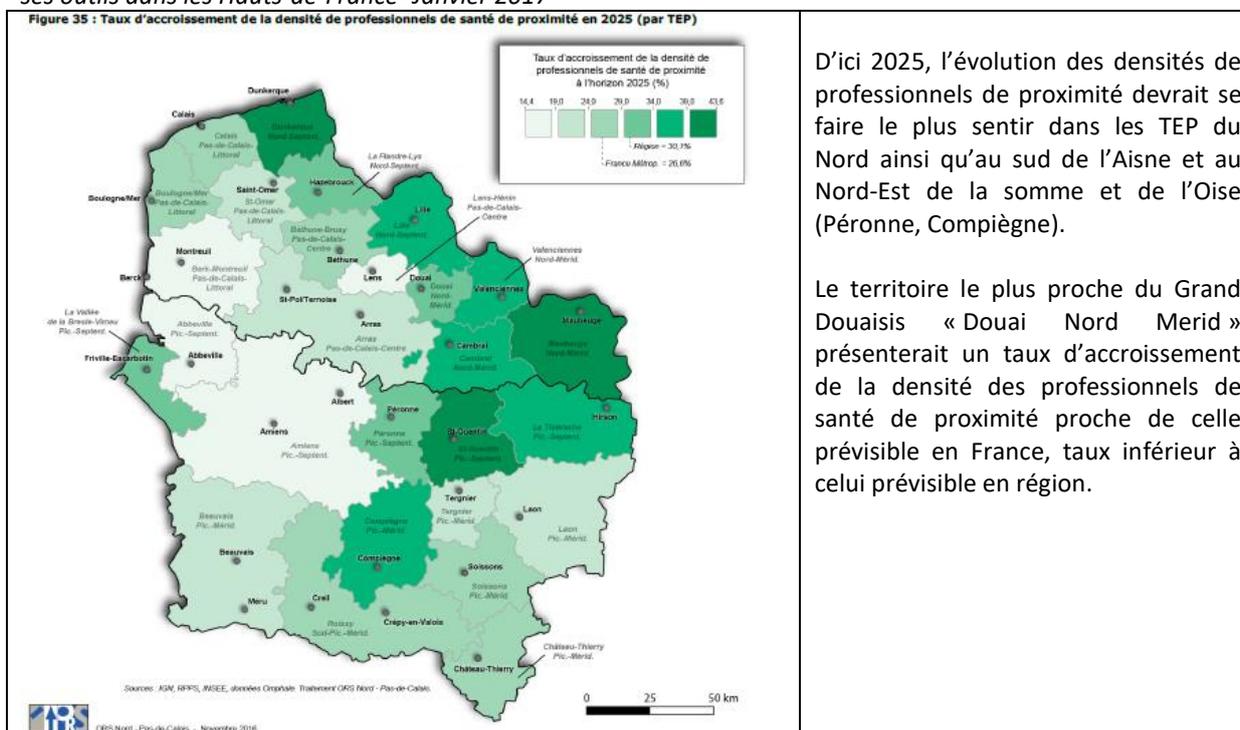
Les professionnels de proximité regroupent les médecins généralistes, les infirmiers (hors secteur psychiatrique), les masseurs-kinésithérapeutes, les pharmaciens, les opticiens-lunetiers, les chirurgiens-dentistes et les pédicures-podologues.



De 2012 à 2015, l'ensemble des territoires a connu un accroissement positif du nombre de professionnels de proximité et le taux d'accroissement régional se confond pratiquement avec celui de la France. Les territoires ayant connu les accroissements d'effectif les plus importants, dépassant le niveau régional, se concentrent dans le département du Nord (Dunkerque, Hazebrouck, Lille, Valenciennes, Cambrai, Maubeuge).

Le territoire le plus proche du Grand Douaisis « Douai Nord Merid » présente un **taux d'évolution positif, mais légèrement inférieur à la région et à la France.**

Source : ORS - Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires. La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France- Janvier 2017



D'ici 2025, l'évolution des densités de professionnels de proximité devrait se faire le plus sentir dans les TEP du Nord ainsi qu'au sud de l'Aisne et au Nord-Est de la somme et de l'Oise (Péronne, Compiègne).

Le territoire le plus proche du Grand Douaisis « Douai Nord Merid » présenterait un taux d'accroissement de la densité des professionnels de santé de proximité proche de celle prévisible en France, taux inférieur à celui prévisible en région.

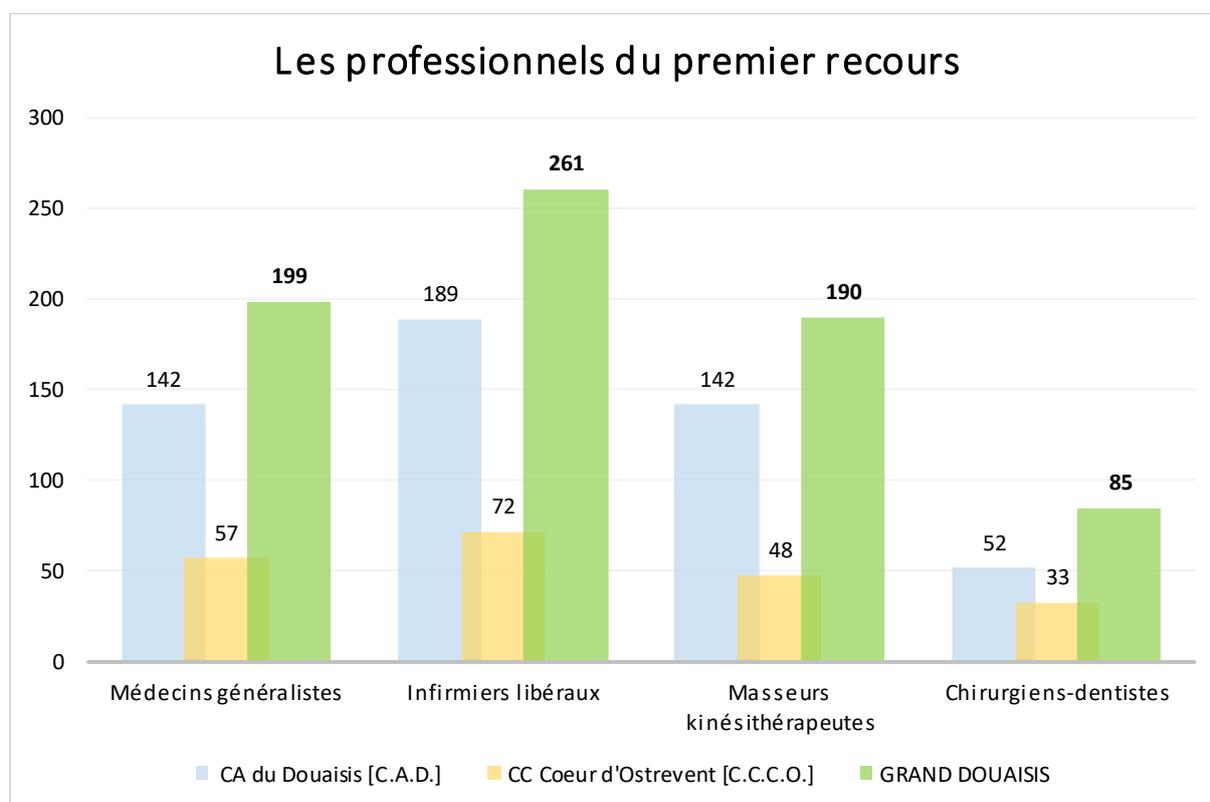
Source : ORS - Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires. La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France- Janvier 2017

2. PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX DE PREMIER RECOURS ; EFFECTIFS, DENSITÉ, CONSOMMATION DE SOINS

On recense sur le Grand Douaisis 735 professionnels de santé libéraux du premier recours :

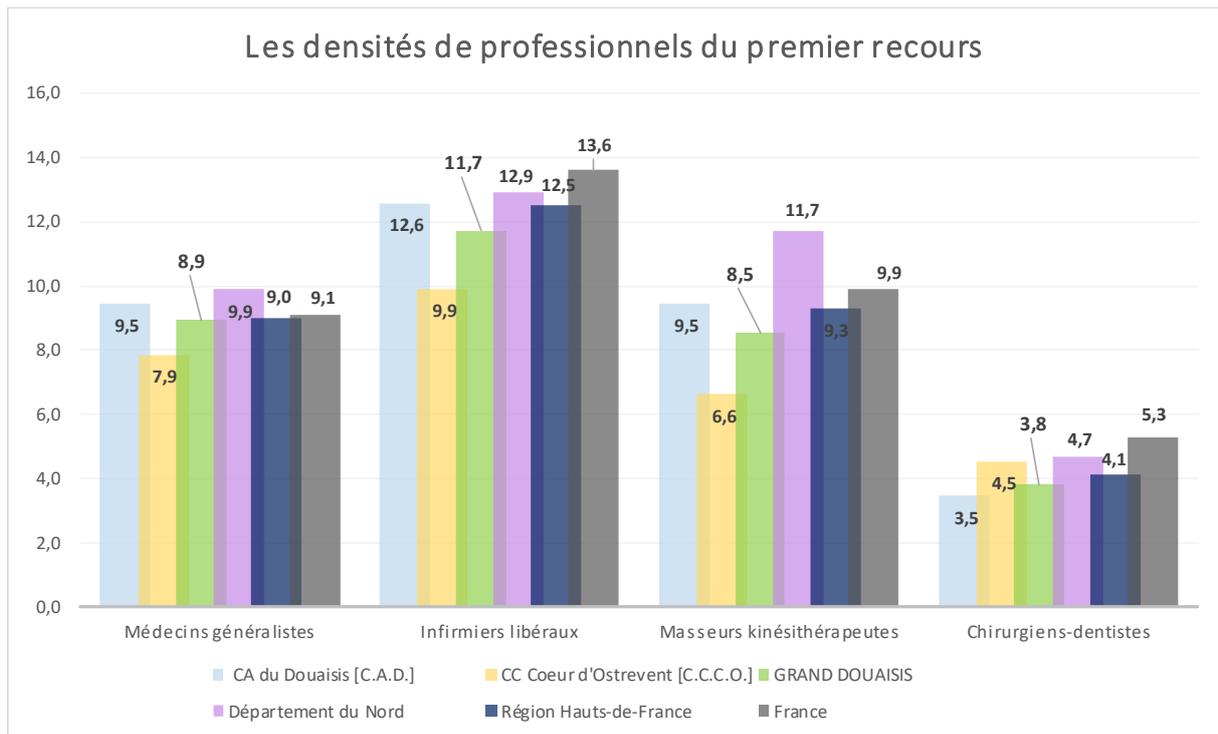
- › 199 médecins généralistes
- › 261 infirmiers
- › 190 masseurs kinésithérapeutes
- › 85 chirurgiens-dentistes

L'offre en professionnels de santé libéraux de premier recours est également complétée par les centres de santé présents sur le territoire (cf. partie « Des dynamiques de professionnels et de dispositifs sur le territoire »). Certains proposent des consultations de médecine générale, de médecine spécialisée, d'autres des soins infirmiers, etc. A ce jour, il n'existe pas de données précises et disponibles quant aux personnels et activités de ces centres de santé.



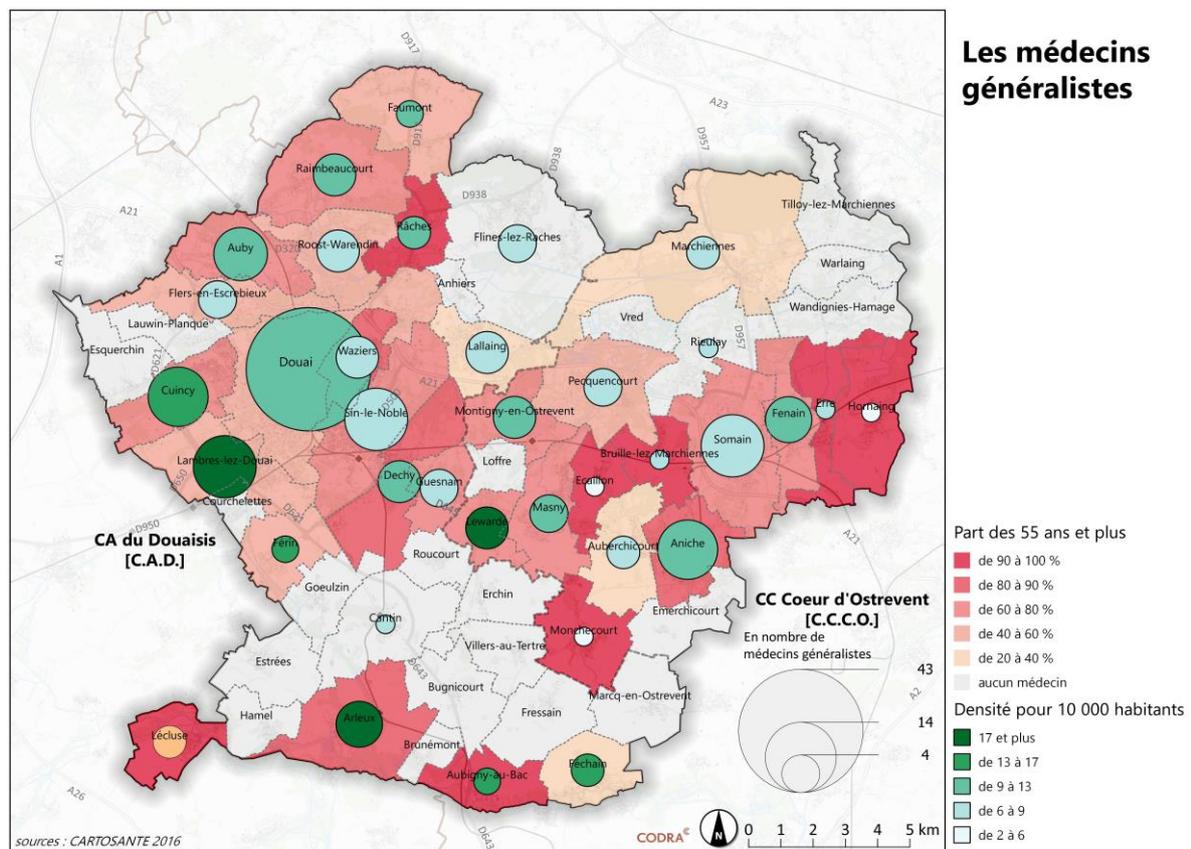
Source : ARS - Cartosanté 2016

Sur le territoire, de manière globale, les densités observées sur le Grand Douaisis, sont plutôt proches du niveau régional, elles sont toutefois inférieures au niveau national. La situation sur la CCCO est moins favorable que sur la CAD, avec des densités de professionnels inférieures à la France.



Source : ARS - Cartosanté 2016

Les médecins généralistes



	Effectif	Part des 55 ans et plus	Densité pour 100 000 habitants	Activité moyenne
CA du Douaisis [C.A.D.]	142	59,9%	9,5	6022
CC Coeur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	57	64,9%	7,9	6895
GRAND DOUAISIS	199	61,3%	8,9	6 283
Département du Nord		53,1%	9,9	6 023
Région Hauts-de-France		53,9%	9,0	6 187
France		54,9%	9,1	5 176

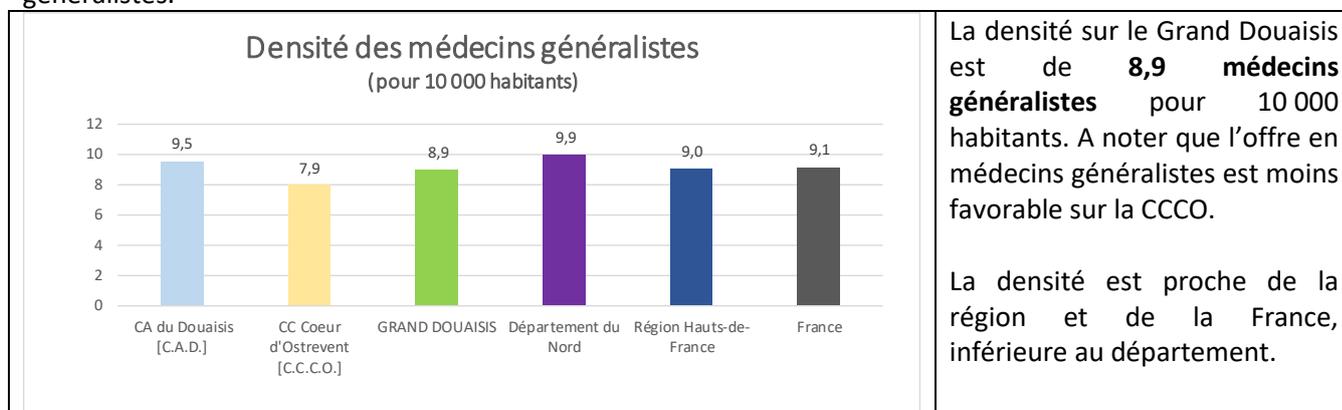
Source : ARS - Cartosanté 2016

On recense **199 médecins généralistes sur le Grand Douaisis**, 142 sur la CA du Douaisis et 57 sur la CC Coeur Ostrevent (cf. détail en annexes).

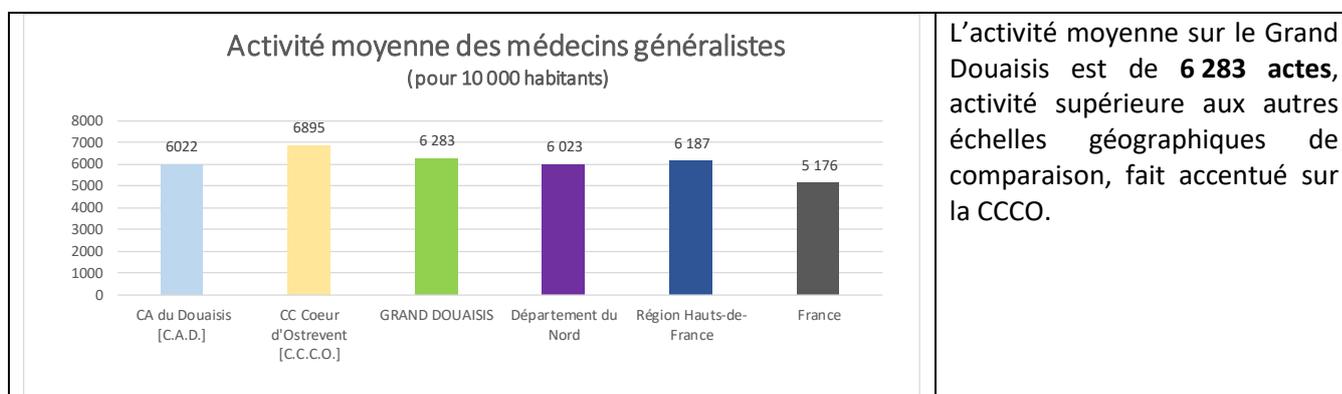
Sur les **56 communes du territoire, 36 sont pourvues de médecins généralistes**. La commune de Douai présente le plus fort effectif (43 médecins généralistes).

122 médecins sont âgés de 55 ans et plus, soit une proportion de 61,3% ; celle-ci est supérieure aux autres échelles géographiques de comparaison (de 53 à 55%). Parmi ces 122 médecins, quasiment la moitié est âgée de 60 ans et plus (n=56).

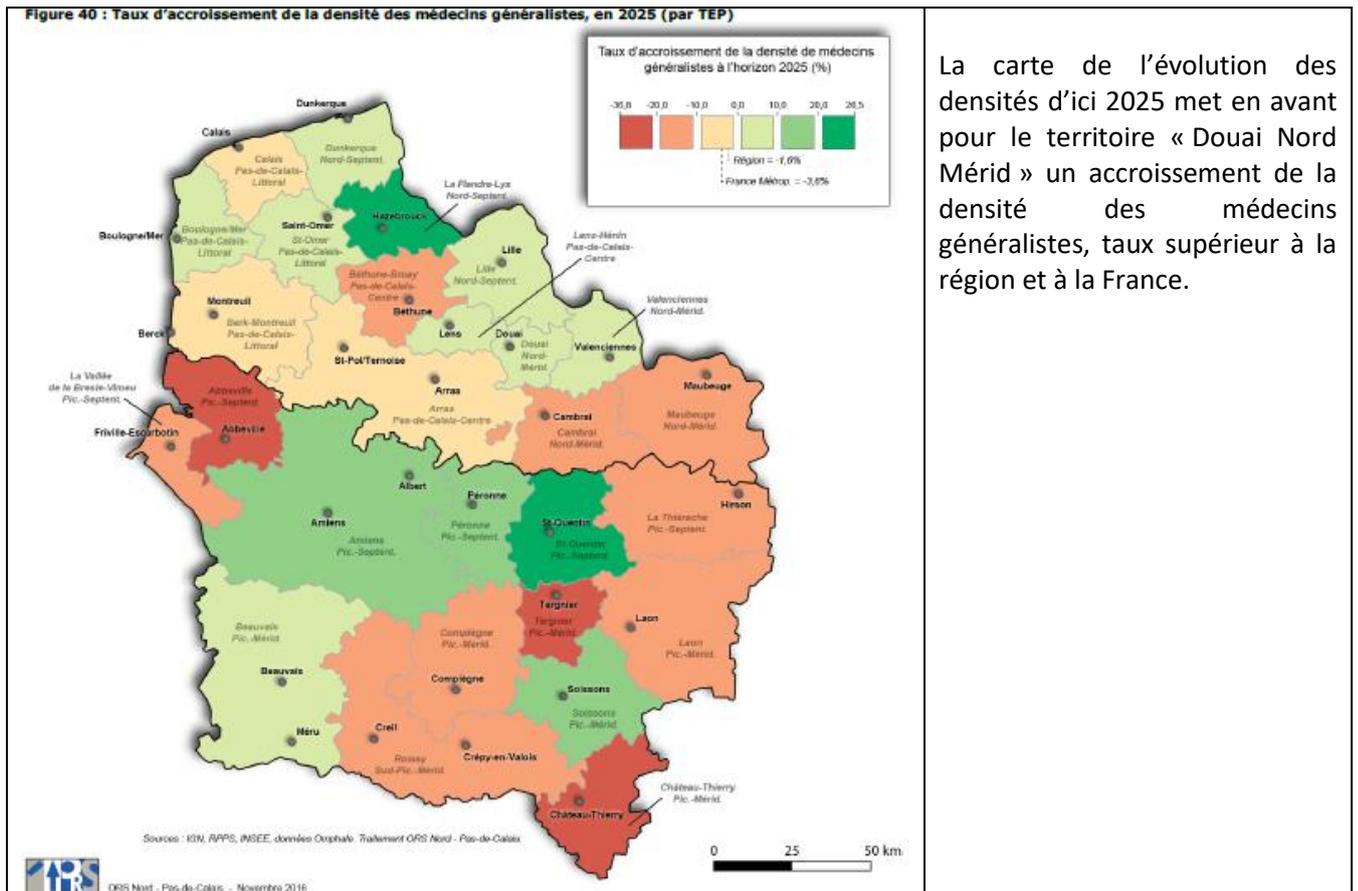
Selon l'ARS, le territoire ne comporte pas de zones déficitaires d'installations de médecins généralistes.



Source : ARS Cartosanté 2016



Source : ARS Cartosanté 2016

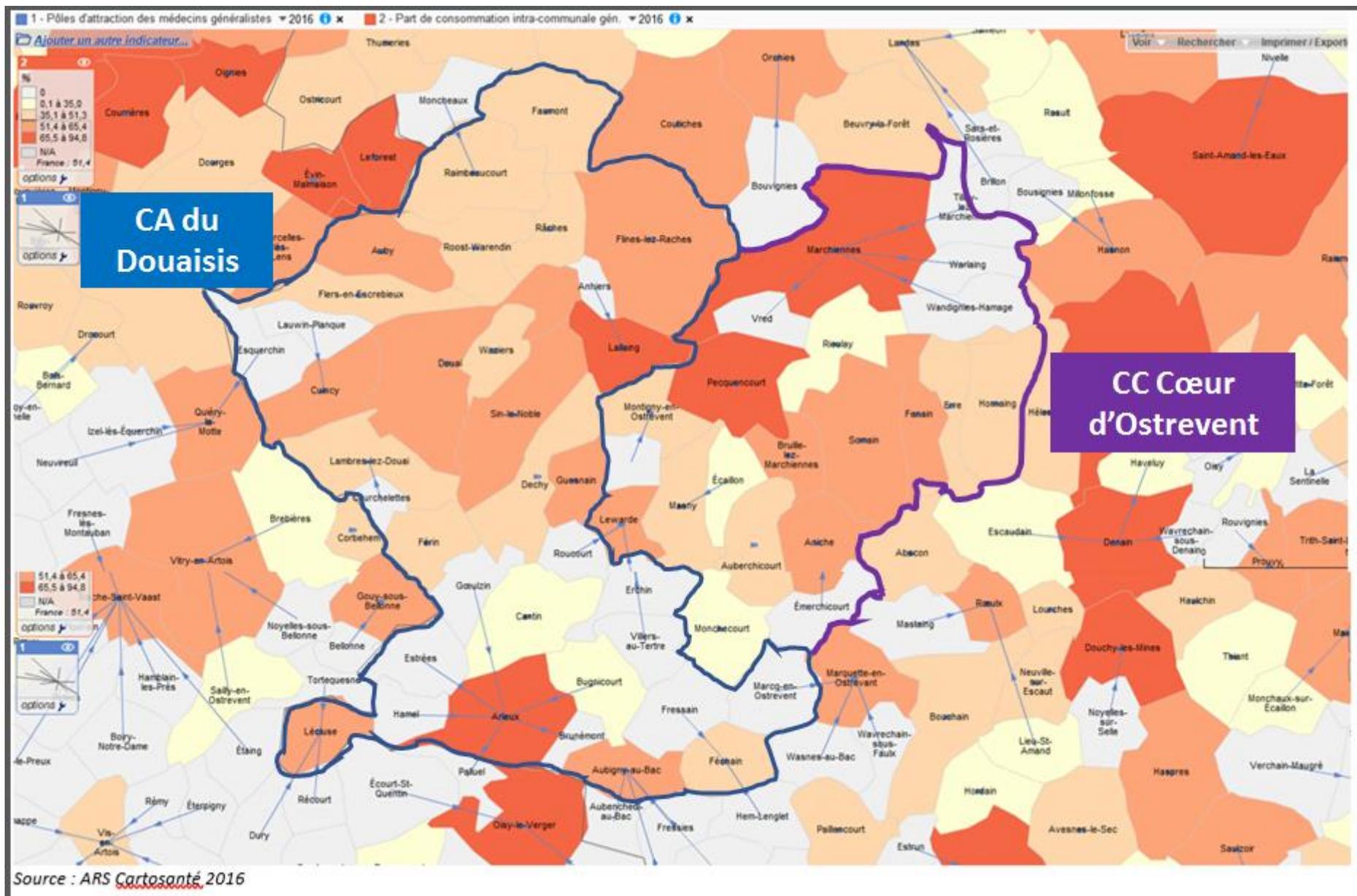


Source : ORS - Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires. La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France- Janvier 2017

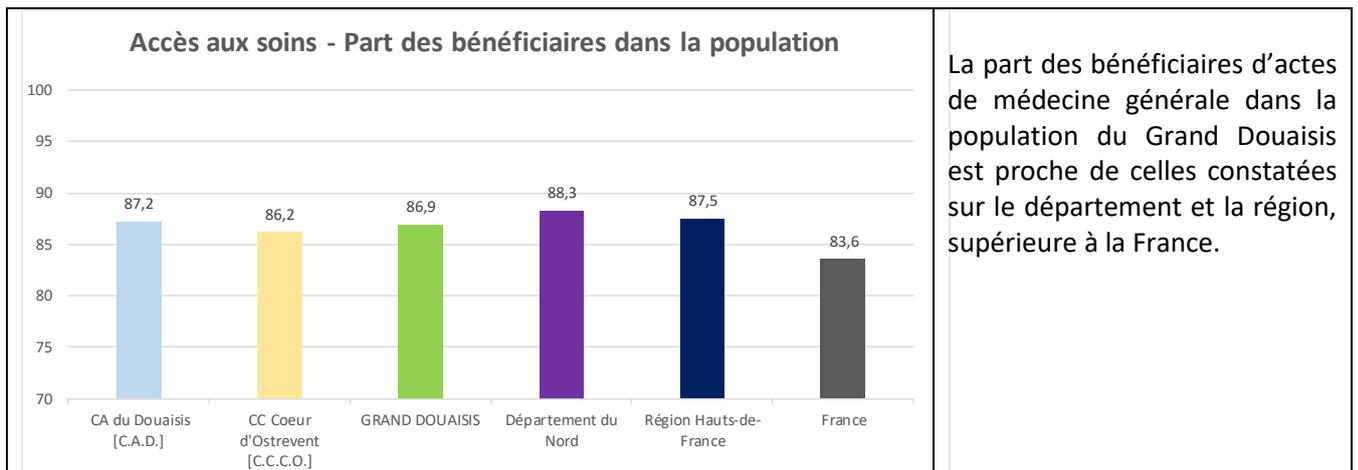
■ **Pôle d'attractivité**

La carte page suivante indique les principaux pôles d'attraction des médecins généralistes sur le territoire, ainsi que la part de la consommation intra communale.

Les communes d'Arleux et de Marchiennes drainent beaucoup de patients des communes avoisinantes qui ne disposent pas de médecins. Cela doit impacter de manière logique l'activité moyenne : sur Arleux l'activité est de 7 683 actes, soit une activité supérieure aux autres échelles géographiques de comparaison (5176 actes pour la France par exemple). Données non connues pour la commune de Marchiennes.



■ **Part de la population qui a bénéficié d'une consultation/prestation (%)**



Source : ARS Cartosanté 2016

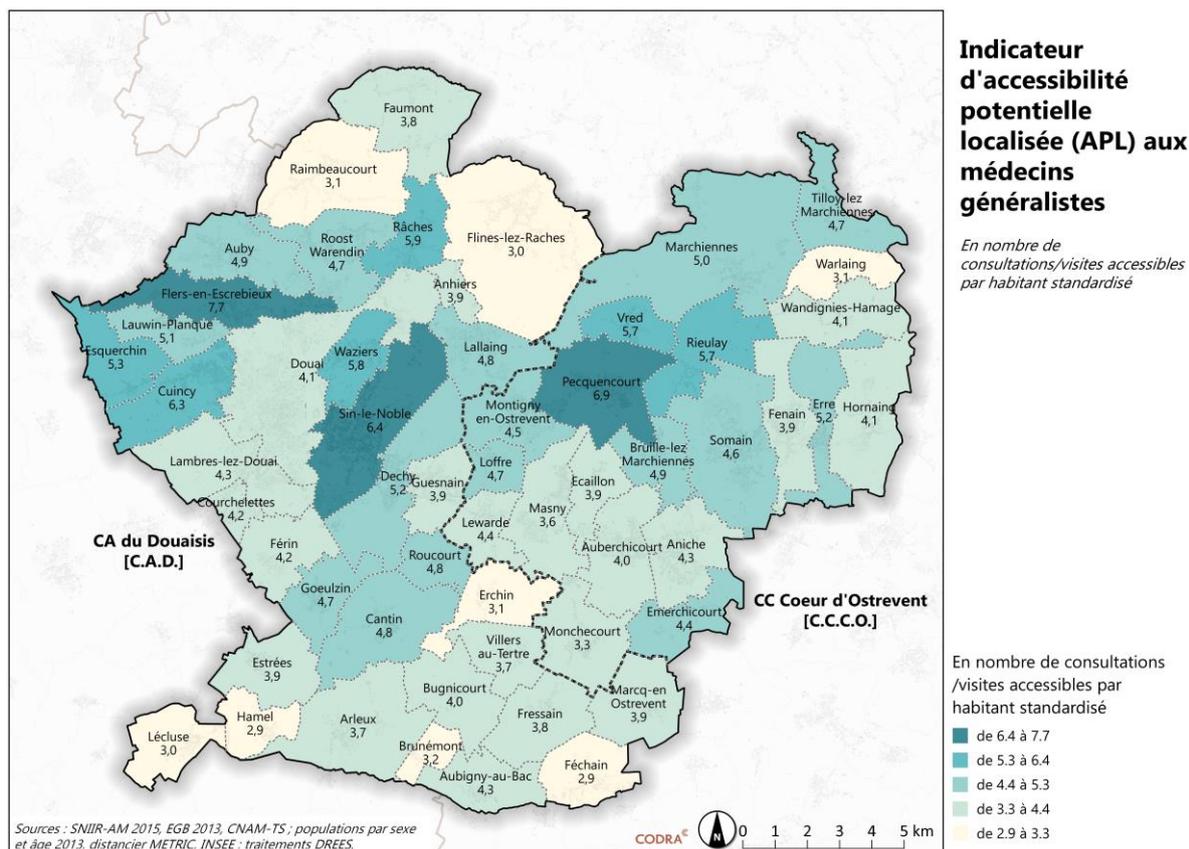
■ **Indicateur APL (Accessibilité Potentielle Localisée)**

L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.

L'APL aux médecins généralistes correspond ainsi à une densité médicale par habitant à caractéristiques standardisées. Ainsi, pour deux communes proposant la même offre de soins mais ayant des populations respectivement « jeunes » et « âgées », l'APL de la commune la plus jeune sera supérieure car les besoins de cette population sont moindres que ceux d'une population âgée.

L'APL prend aussi en compte dans son calcul :

- un recours dégressif avec la distance entre 0 et 20 minutes.
- le nombre de consultations et visites (ou « nombre d'actes ») réalisées sur une année. Pour tenir compte du lien entre niveau d'activité des médecins et densité médicale locale, le nombre d'actes pris en compte dans le calcul de l'indicateur est borné à 6 000 actes par cabinet libéral. Inversement, un niveau d'activité minimal de 3 600 actes par an est affecté aux libéraux (sauf cabinets secondaires).
- la demande de soins : les besoins de recours à un médecin généraliste varient notamment en fonction de l'âge. Pour tenir compte de ces variations, chaque personne est affectée d'un poids qui dépend de la consommation moyenne observée de sa tranche d'âge.



L'APL s'exprime en nombre de consultations potentielles par an et par habitant (C/hab/an), au niveau de chaque commune. Le taux moyen, à l'échelle nationale, est de 4,1 C/hab/an. En dessous de 2,5 C/hab/an, la commune est jugée « sous-dense ».

Certaines communes se démarquent sur le Grand Douaisis telles que Féchain, Harmel, Lécluse, Erchin, Warlaing, Flines Les Raches, Raimbeaucourt, avec un nombre de consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant assez faible. D'autres communes sont plus favorablement dotées : Sin-le-Noble, Flers-en-Escrebieux et Pecquencourt

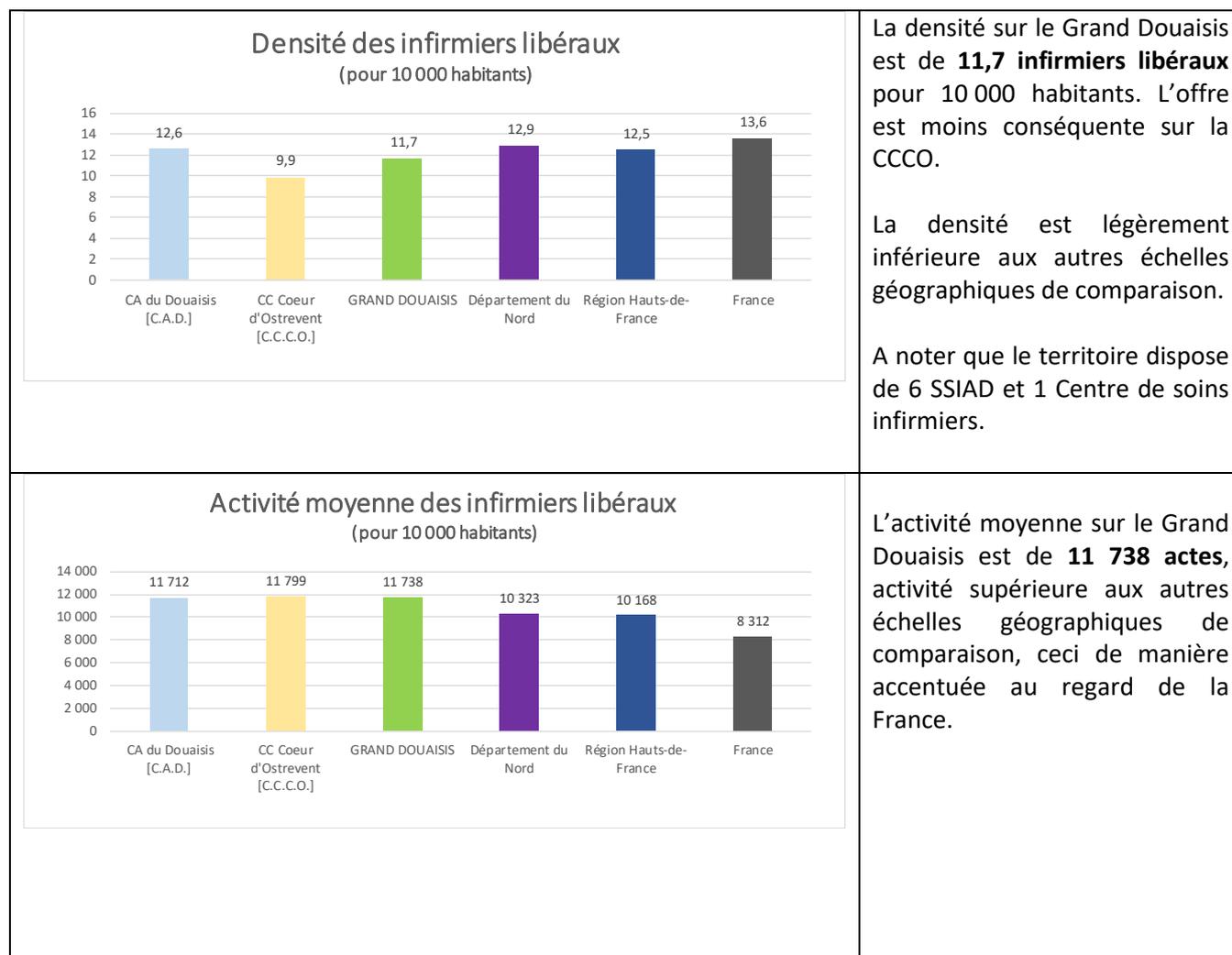
Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes libéraux

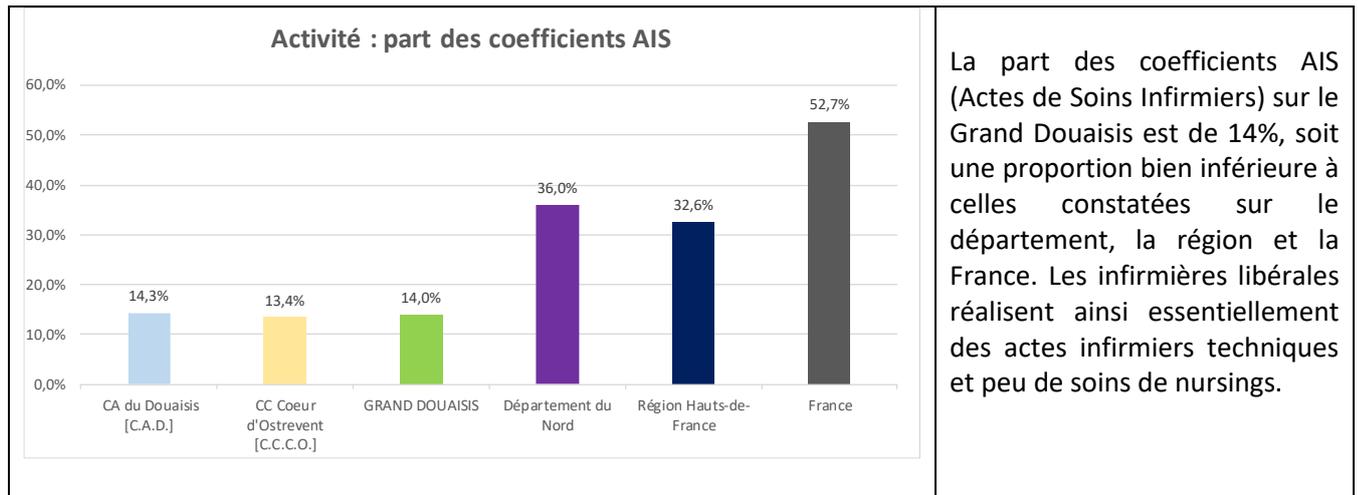
Les infirmiers et centres de soins infirmiers

	Effectif	Part des 55 ans et plus	Densité pour 100 000 habitants	Activité moyenne	Part des coefficients AIS
CA du Douaisis [C.A.D.]	189	16,9%	12,6	11712	14,3%
CC Coeur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	72	13,9%	9,9	11799	13,4%
GRAND DOUAISIS	261	16,0%	11,7	11 738	14,0%
Département du Nord		15,0%	12,9	10 323	36,0%
Région Hauts-de-France		15,9%	12,5	10 168	32,6%
France		21,0%	13,6	8 312	52,7%

Source : ARS - Cartosanté 2016

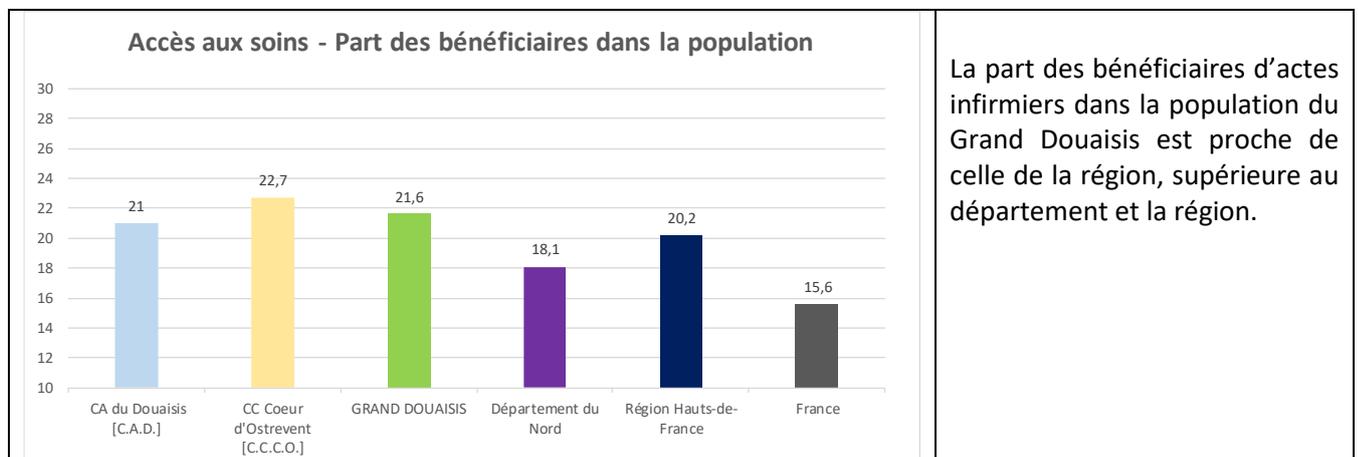
On recense **261 infirmiers libéraux sur le Grand Douaisis**, 189 sur la CA du Douaisis et 72 sur la CC Cœur Ostrevent. Parmi ces 261 infirmiers libéraux, 16% sont âgés de 55 ans et plus (cf. détail en annexes).





Source : ARS Cartosanté 2016

■ **Part de la population qui a bénéficié d'une consultation/prestation (%)**



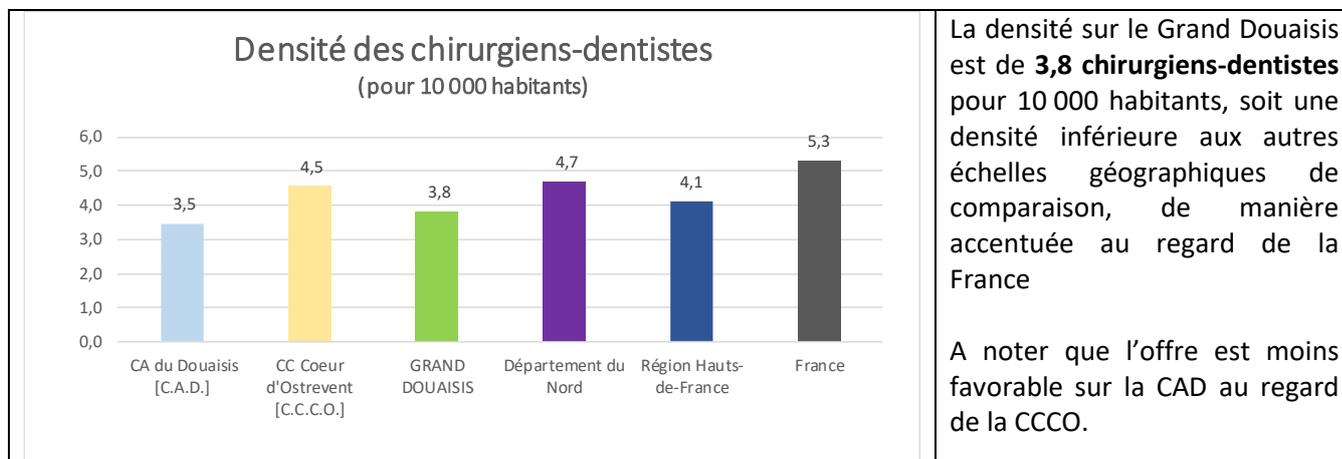
Source : ARS Cartosanté 2016

Les chirurgiens-dentistes

	Effectif	Part des 55 ans et plus	Densité pour 100 000 habitants	Activité moyenne
CA du Douaisis [C.A.D.]	52	28,8%	3,5	2 551
CC Coeur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	33	33,3%	4,5	2 600
GRAND DOUAISIS	85	30,6%	3,8	2 569
Département du Nord		30,3%	4,7	2 397
Région Hauts-de-France		33,2%	4,1	2 478
France		38,9%	5,3	2 111

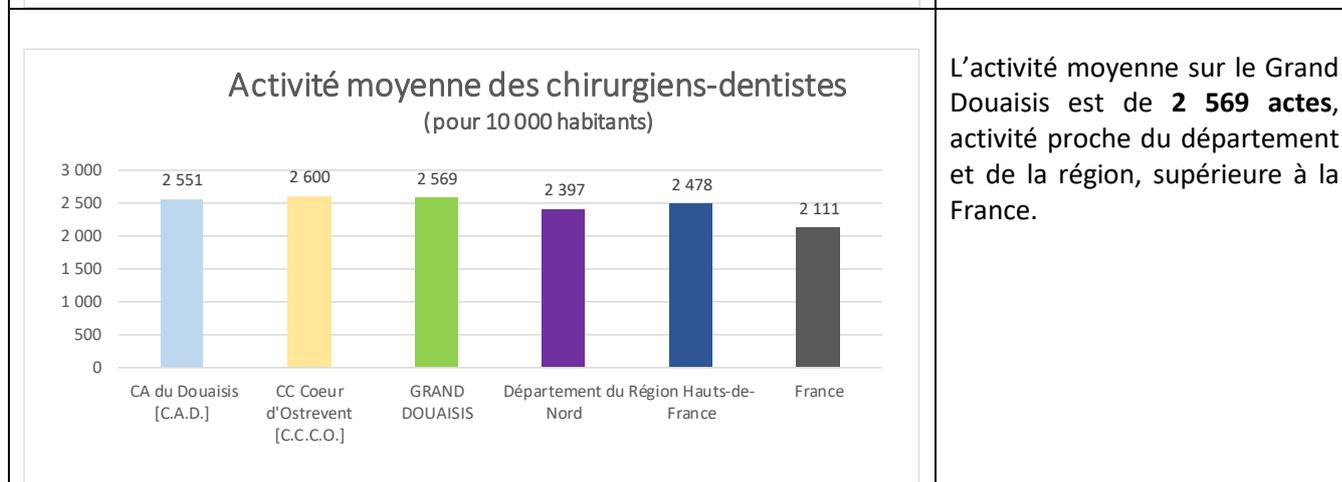
Source : ARS - Cartosanté 2016

On recense 85 chirurgiens-dentistes sur le Grand Douaisis, 52 sur la CA du Douaisis et 33 sur la CC Cœur Ostrevent. Parmi les 85 chirurgiens-dentistes, 30,6% sont âgés de 55 ans et plus, soit une part proche de celles observées sur le département et la région, inférieure à celle observée sur la France (cf. détail en annexes).



La densité sur le Grand Douaisis est de **3,8 chirurgiens-dentistes** pour 10 000 habitants, soit une densité inférieure aux autres échelles géographiques de comparaison, de manière accentuée au regard de la France

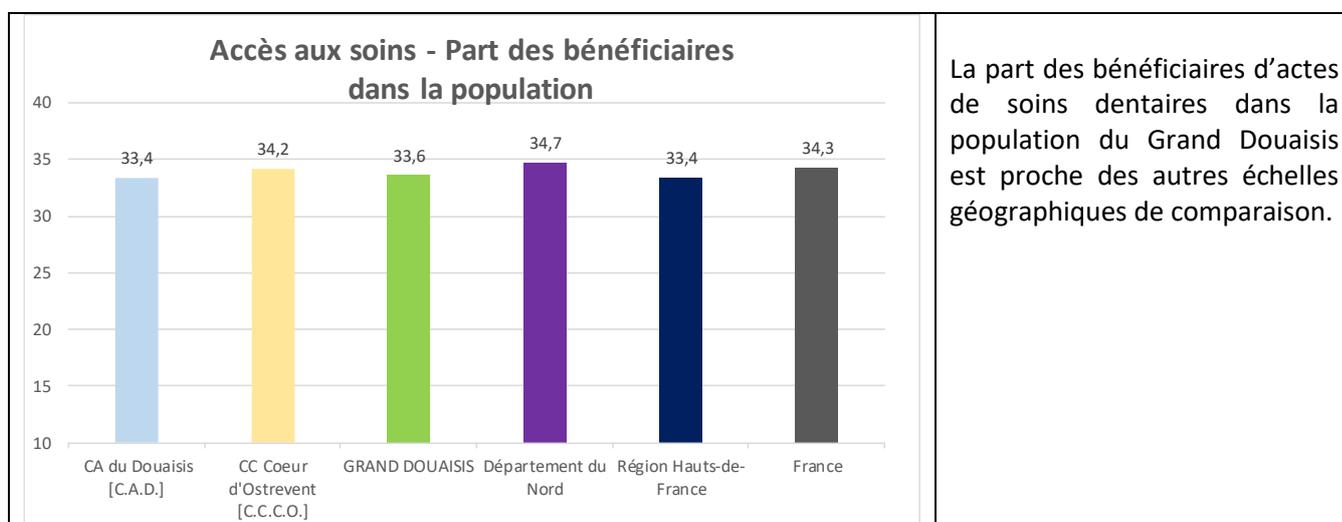
A noter que l'offre est moins favorable sur la CAD au regard de la CCCO.



L'activité moyenne sur le Grand Douaisis est de **2 569 actes**, activité proche du département et de la région, supérieure à la France.

Source : ARS Cartosanté 2016

■ Part de la population qui a bénéficié d'une consultation/prestation (%)



La part des bénéficiaires d'actes de soins dentaires dans la population du Grand Douaisis est proche des autres échelles géographiques de comparaison.

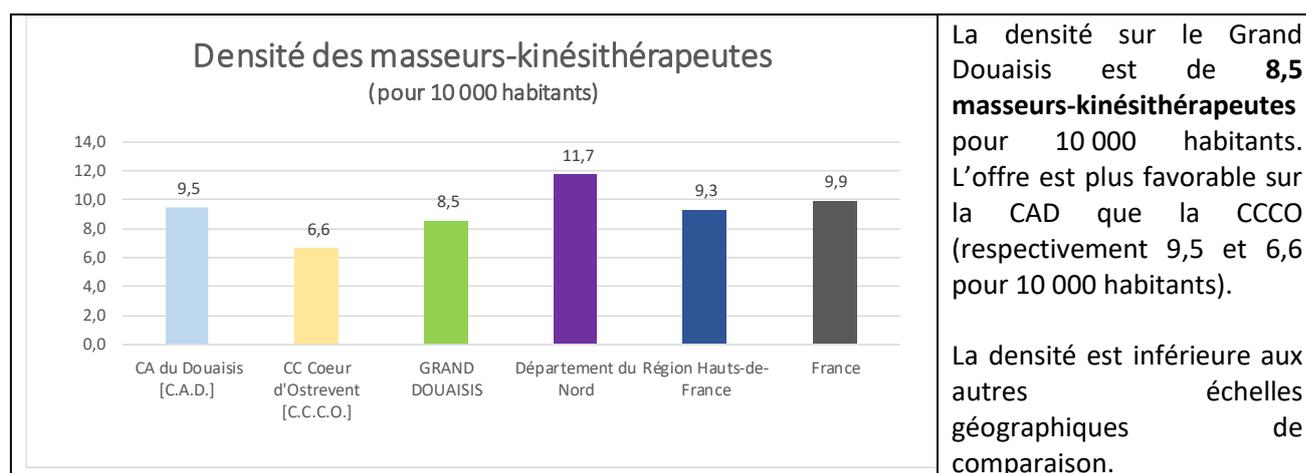
Source : ARS Cartosanté 2016

Les masseurs-kinésithérapeutes

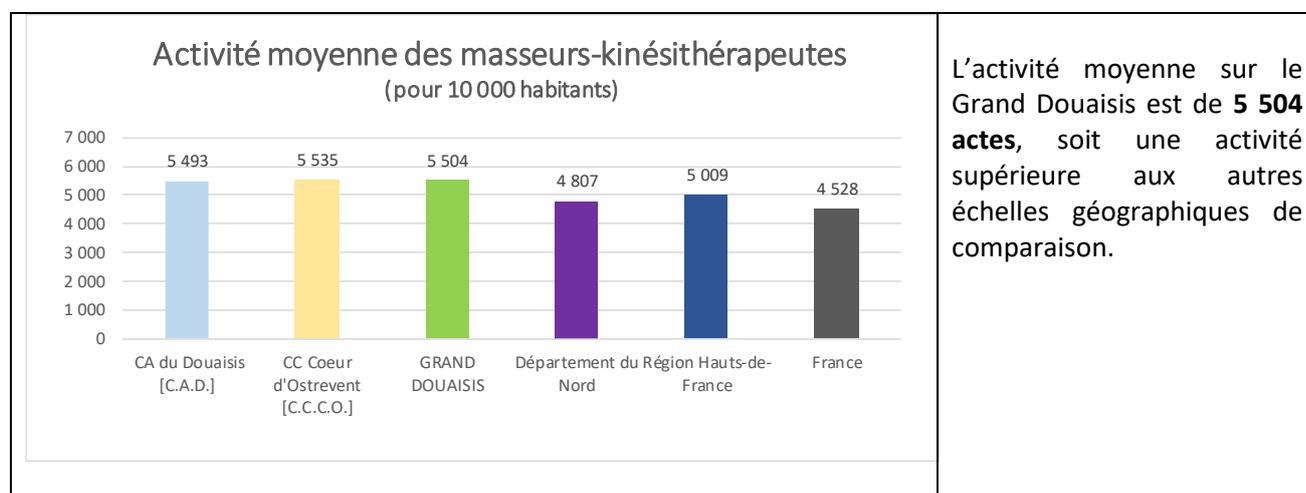
	Effectif	Part des 55 ans et plus	Densité pour 100 000 habitants	Activité moyenne
CA du Douaisis [C.A.D.]	142	13,4%	9,5	5 493
CC Cœur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	48	16,7%	6,6	5 535
GRAND DOUAISIS	190	14,2%	8,5	5 504
Département du Nord		17,6%	11,7	4 807
Région Hauts-de-France		18,4%	9,3	5 009
France		19,6%	9,9	4 528

Source : ARS - Cartosanté 2016

On recense **190 masseurs kinésithérapeutes sur le Grand Douaisis**, 142 sur la CA du Douaisis et 48 sur la CC Cœur Ostrevent. Parmi les 190 masseurs-kinésithérapeutes, 14% sont âgés de 55 ans et plus, soit une proportion inférieure à celle observée sur les autres échelles géographiques de comparaison (cf. détail en annexes).

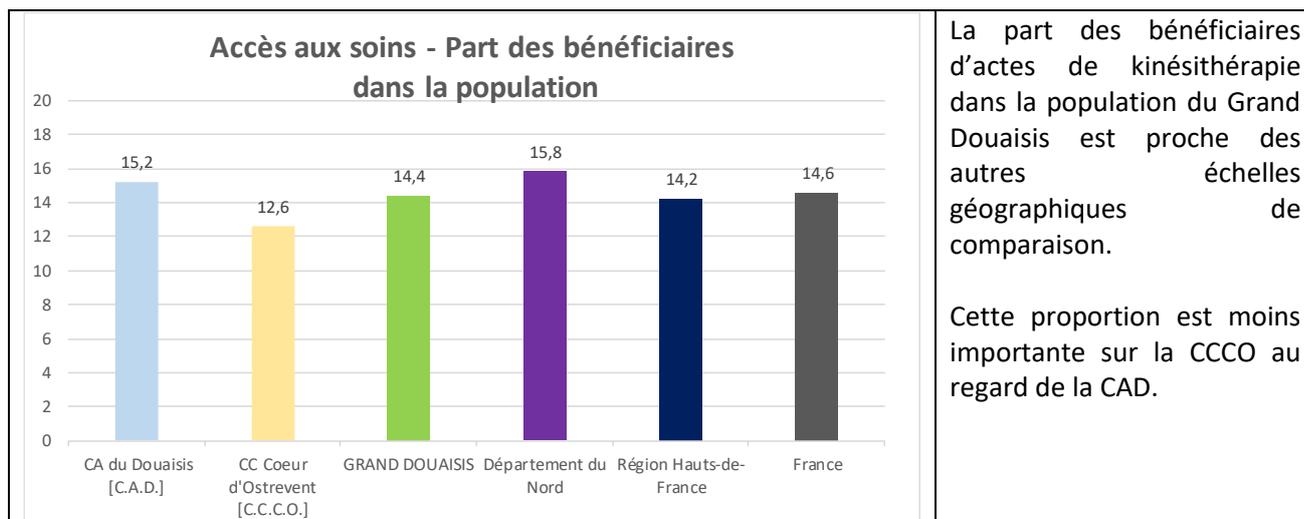


Source : ARS Cartosanté 2016



Source : ARS Cartosanté 2016

■ Part de la population qui a bénéficié d'une consultation/prestation (%)



Source : ARS Cartosanté 2016

Les sages-femmes

Selon l'annuaire santé AMELI, on recense **19 sages-femmes sur le Grand Douaisis** : 17 sur la CA du Douaisis et 2 sur la CC Cœur Ostrevent.

L'offre est complétée par les sages-femmes exerçant au sein des Unités Territoriales de Prévention et d'Action Sociale (cf. partie « Prévention, promotion de la santé et dépistage »).

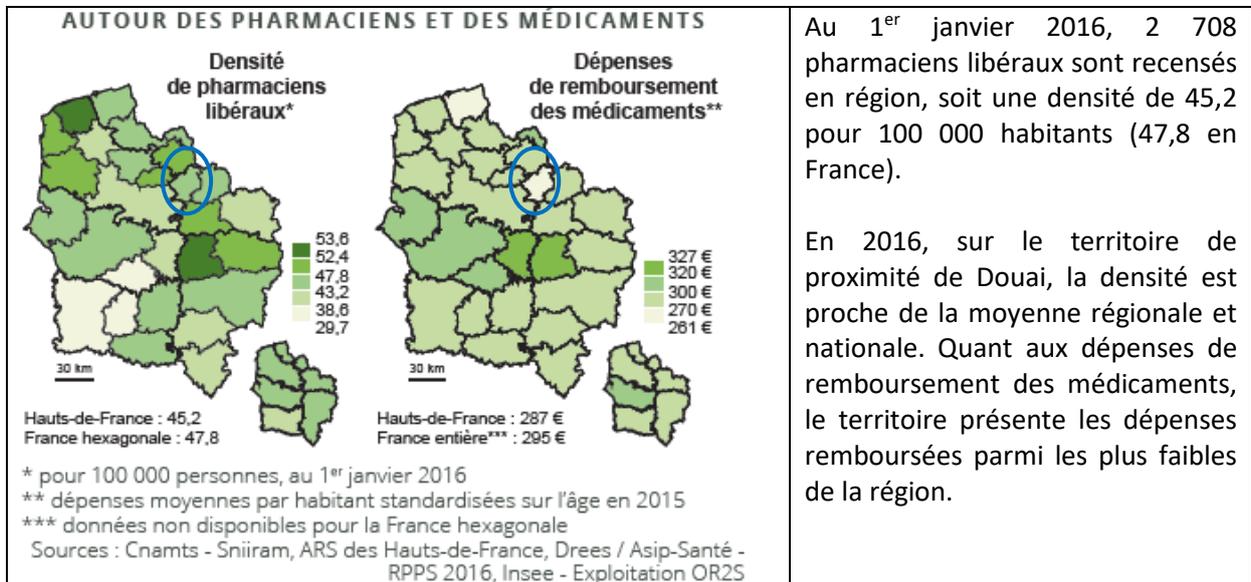
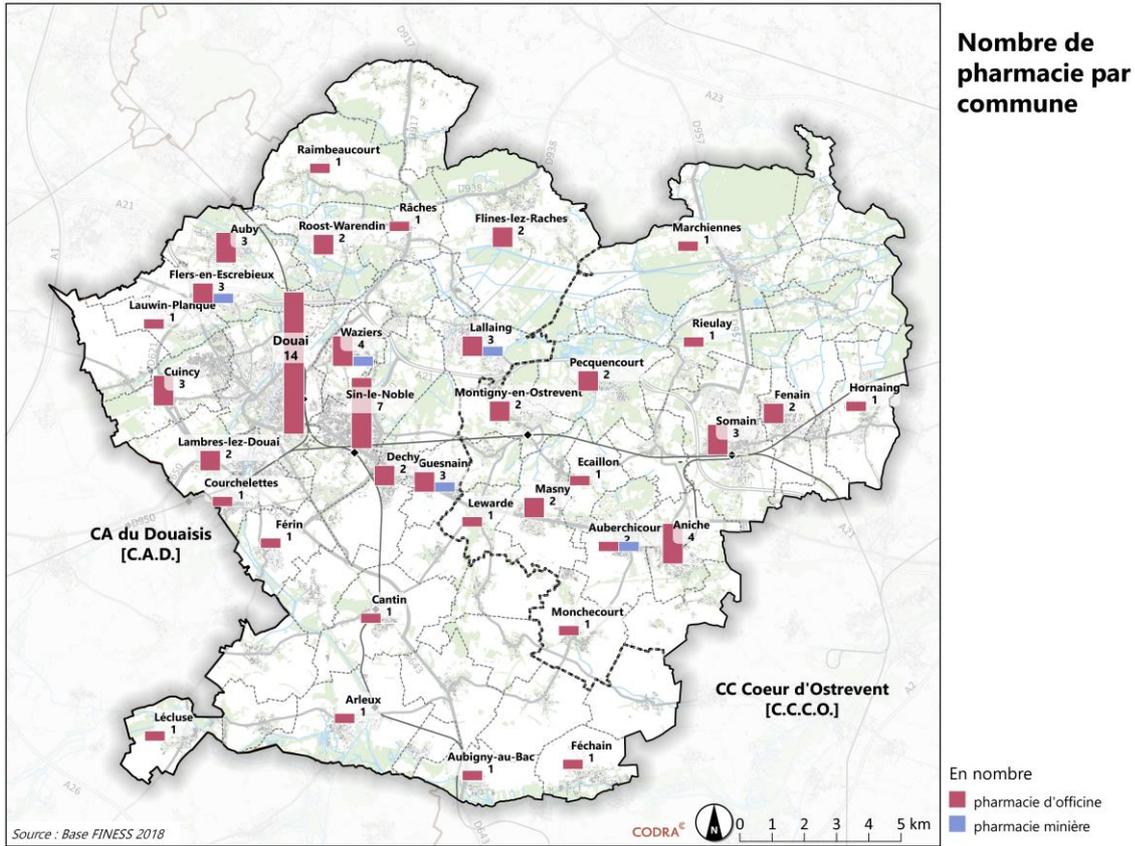
Au 1er janvier 2017⁴, la densité de sages-femmes libérales pour le département du Nord est de 651,7 pour 100 000 naissances, soit un taux supérieur à la région (555,7) mais inférieur à la France (822,2).

Les pharmacies

Selon l'annuaire santé AMELI, on recense **76 pharmacies d'officine sur le Grand Douaisis** : 54 sur la CA du Douaisis et 22 sur la CC Cœur Ostrevent.

6 pharmacies minières (officines, exclusivement réservées aux anciens travailleurs de la mine) sont recensées sur le territoire (4 sur la CAD et 2 sur la CC).

⁴ Source : Conseil National de l'ordre des sages-femmes (<http://www.ordre-sages-femmes.fr>)



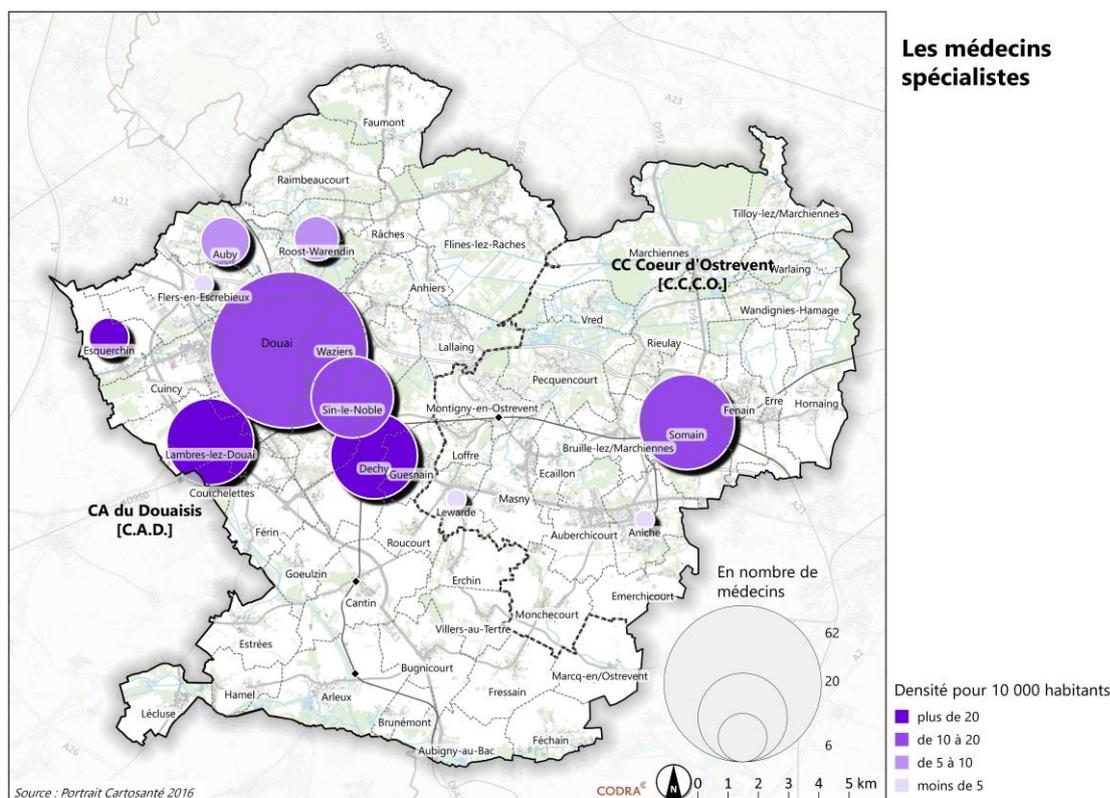
Au 1^{er} janvier 2016, 2 708 pharmaciens libéraux sont recensés en région, soit une densité de 45,2 pour 100 000 habitants (47,8 en France).

En 2016, sur le territoire de proximité de Douai, la densité est proche de la moyenne régionale et nationale. Quant aux dépenses de remboursement des médicaments, le territoire présente les dépenses remboursées parmi les plus faibles de la région.

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

Autres professionnels libéraux

■ Les médecins spécialistes



Les effectifs

En 2017, selon les éléments de l'ARS, on recense 104 médecins spécialistes libéraux sur le Douaisis ; 94 sur la CAD et 10 sur la CCCO (cf. annexes).

La densité de médecins spécialistes (libéraux, mixtes et salariés) pour 100 000 habitants sur le Grand Douaisis est de 124 avec de fortes disparités selon les EPCI (168 sur la CAD et 32 sur la CCCO). L'offre est moins favorable au regard du département et de la région (respectivement 180 et 147).

Un zoom sur une sélection de catégories de médecins spécialistes libéraux exclusifs ou ayant une activité mixte selon leur lieu d'installation et leur niveau de conventionnement (secteur).

A partir de la sélection de certaines catégories de médecins spécialistes pour lesquels les habitants ont habituellement le plus recours, on observe qu'une grande partie des médecins spécialistes libéraux exclusifs et ceux avec une activité mixte sont essentiellement concentrés sur la CAD (à Douai ou à proximité en général).

NB : certains spécialistes exerçant dans des établissements de santé ont une activité libérale intégrale ; d'autres sont hospitaliers et ils ont en parallèle une activité libérale.

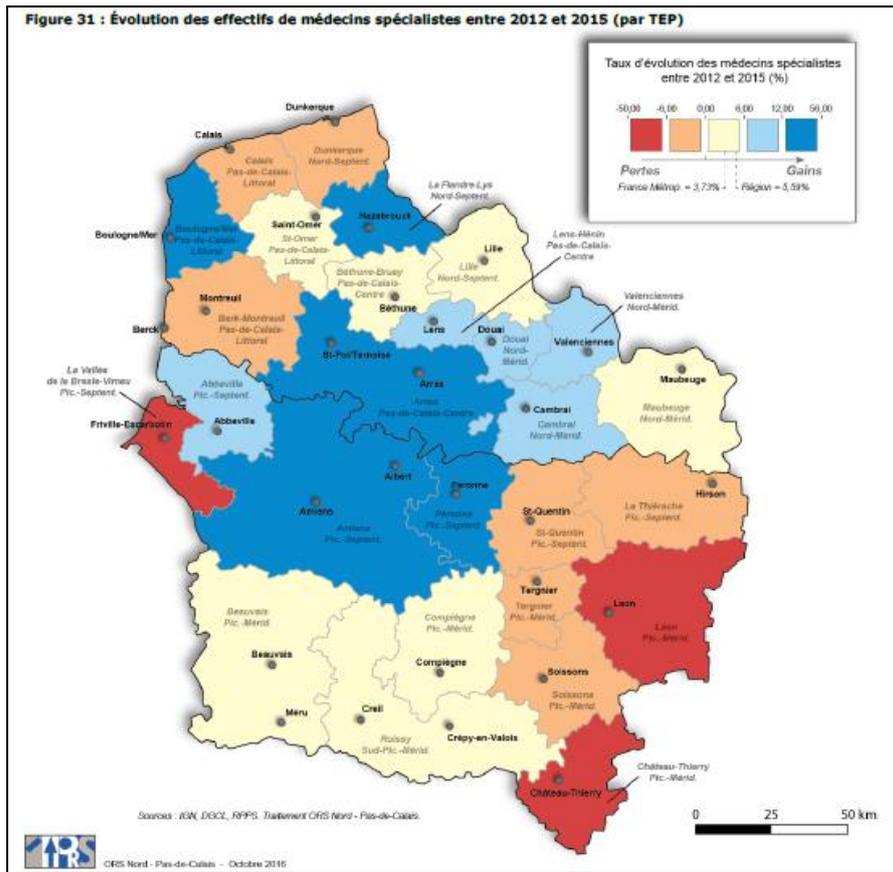
En majorité, les médecins spécialistes sont conventionnés en secteur 1 (mais ce qui est moins le cas pour les ophtalmologues, les ORL, les gynécologues et dans une moindre mesure les psychiatres).

Médecins spécialistes	Total	Lieu d'installation		Activité		Secteur	
		CAD	CCCO	Libéral intégral	Mixte	1	2
Pédiatres	3	Douai (1); Lambres lez Douai (2)		1		2	1
Psychiatres	1	Douai (5); Esquerchin (4)	Aniche (1)	3	7	7	3
Dermatologues	6	Douai (6)		6		6	
Cardiologues	13	Douai (4); Auby (3); Roost Warendin (3)	Somain (3)	8	5	12	1
Gynécologues-obstétriciens	16	Douai (3); Lambres lez Douai (7); Flers en Escrebieux (1); Auby (1); Roost Warendin (2)	Somain (2)	8	8	7	8
Neurologues	3	Douai (1); Douai Dorigni (2)			3	3	
ORL	7	Douai (3); Lambres lez Douai (4)	NB : 3 ORL exerçant à Lambres lez Douai pratiquent aussi à Somain	6	1	1	6
Ophtalmologistes	22	Douai (14 dont 12 exercent au sein de l'institut Ophtalmique Nord);	Somain (7); Lewarde (1) NB : 10 professionnels de l'institut Ophtalmique Nord (Douai) exercent aussi à celui de Somain	14	8	10	12

Source : AMELI.

Concernant le second recours aux soins, il est aussi à prendre en compte que des médecins spécialistes (ayant une activité salariée) exercent dans le centre de santé de Lallaing : un addictologue, un angiologue, quatre cardiologues, un chirurgien orthopédiste, un gastro-entérologue et hépatologue, trois gynécologues, deux neurologues, un ORL, un pneumologue, un psychiatre et deux rhumatologues.

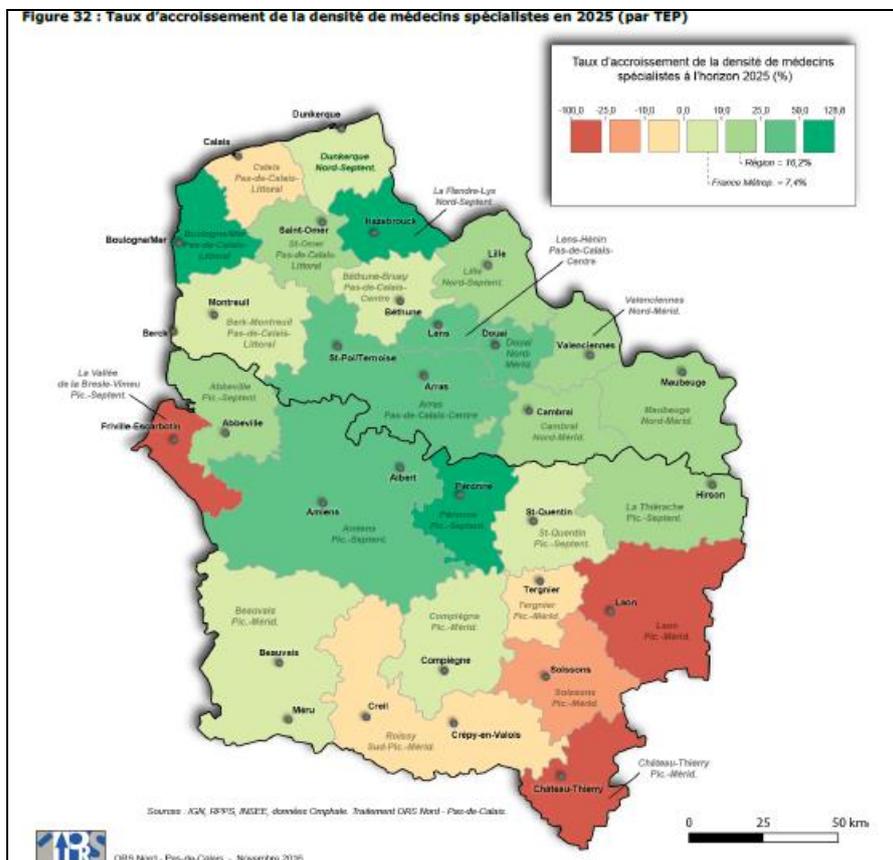
Des consultations de médecins spécialistes sont également proposées dans les établissements de santé couvrant le territoire (Cf. partie sur l'offre hospitalière).



Entre 2012 et 2015, l'accroissement des spécialistes a été plus prononcé en région qu'en France métropolitaine (+5,6 % versus +3,7 %).

Le territoire « Douai Nord Mérid » présente une situation plutôt favorable avec un taux d'évolution des médecins spécialistes supérieur à la région et à la France.

Source : ORS - Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires. La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France- Janvier 2017



À l'horizon 2025, les densités de médecins spécialistes devraient continuer de progresser dans la majorité des territoires d'étude.

En 2025, Le territoire « Douai Nord Mérid » présenterait une situation plutôt favorable avec un taux d'accroissement de la densité des médecins spécialistes supérieur à la région et à la France.

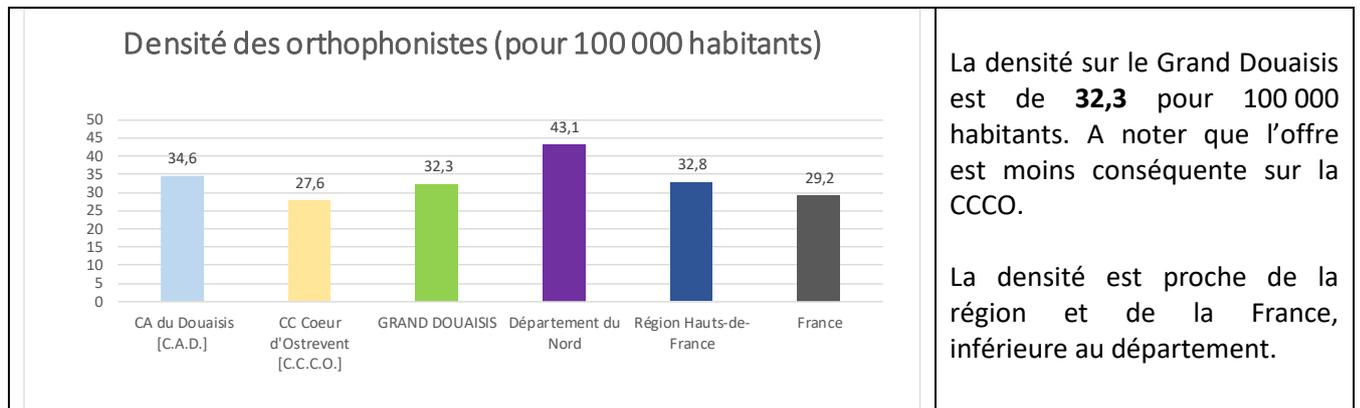
Source : ORS - Évolutions, mutations attendues de la santé dans les territoires. La recomposition territoriale et ses outils dans les Hauts-de-France- Janvier 2017

■ Les orthophonistes

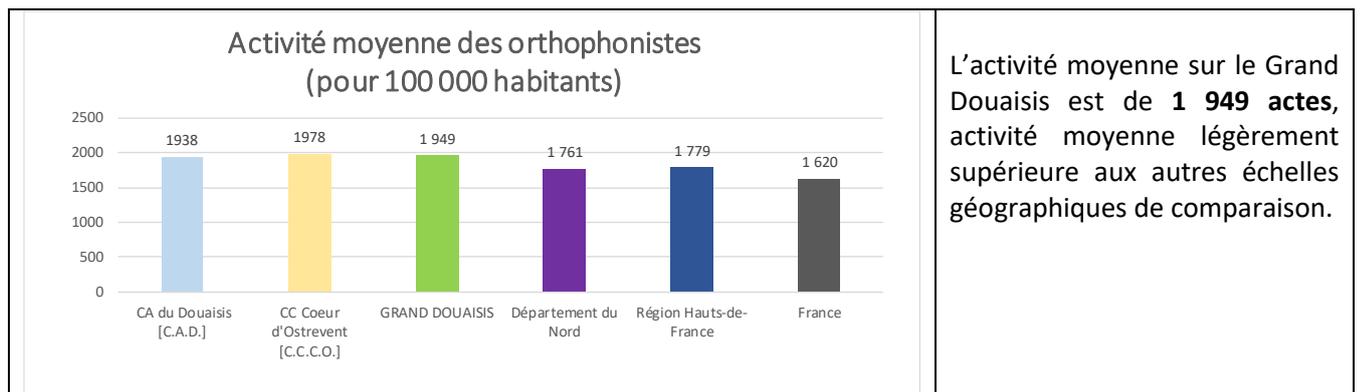
	Effectif	dont nb âgés de 55 ans et plus	Densité pour 100 000 habitants	Activité moyenne
CA du Douaisis [C.A.D.]	52	6	34,6	1938
CC Coeur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	20	1	27,6	1978
GRAND DOUAISIS	72	7	32,3	1 949
Département du Nord			43,1	1 761
Région Hauts-de-France			32,8	1 779
France			29,2	1 620

Source : ARS - Cartosanté 2016

On recense 72 orthophonistes sur le Grand Douaisis, 52 sur la CA du Douaisis et 20 sur la CC Coeur Ostrevent. 7 orthophonistes ont plus de 50 ans (cf. annexes).

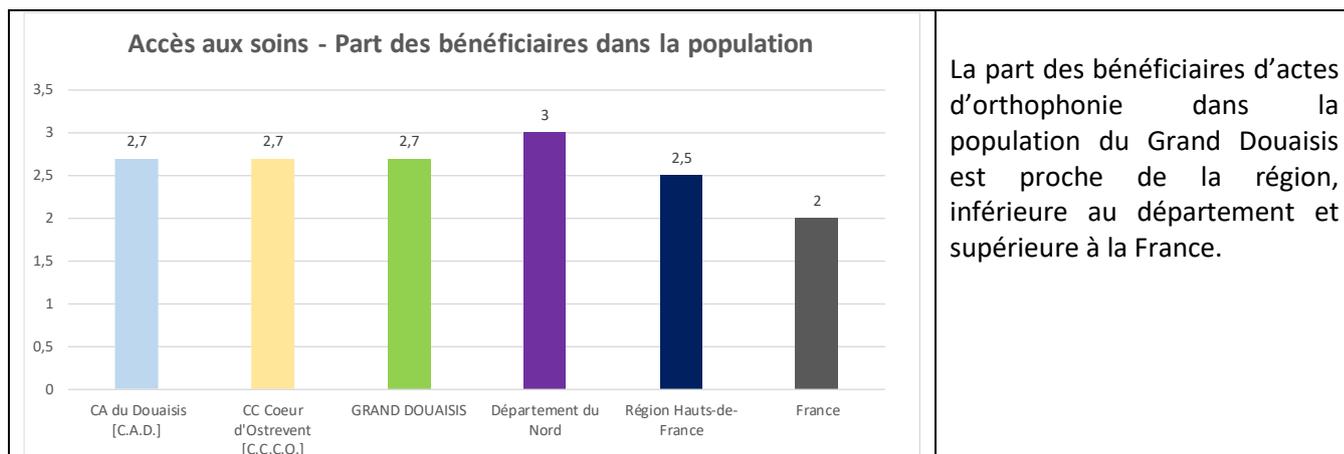


Source : ARS Cartosanté 2016



Source : ARS Cartosanté 2016

■ **Part de la population qui a bénéficié d'une consultation/prestation (%)**



Source : ARS Cartosanté 2016

■ **Les pédicures-podologues**

Selon l'annuaire santé AMELI, **on recense 55 pédicures-podologues sur le Grand Douaisis**, 36 sur la CA du Douaisis et 19 sur la CC Cœur Ostrevent (cf. annexes).

■ **Les ppsychologues**

Selon les pages jaunes (consultation en avril 2018), **on recense 28 psychologues sur le Grand Douaisis**, 23 sur la CA du Douaisis et 5 sur la CC Cœur Ostrevent (cf. annexes).

■ **Les diététiciens**

Selon les pages jaunes (consultation en avril 2018), **on recense 12 diététiciens sur le Grand Douaisis**, 8 sur la CA du Douaisis et 4 sur la CC Cœur Ostrevent (cf. annexes).

■ **Les orthoptistes**

Selon les pages jaunes (consultation en avril 2018), **on recense 6 orthoptistes sur le Grand Douaisis**, 5 sur la CA du Douaisis et 1 sur la CC Cœur Ostrevent (cf. annexes).

1 orthoptiste est également présent au centre de santé de Lallaing.

La permanence des soins ambulatoires

■ Médecins généralistes

La permanence des soins correspond à la réponse apportée aux besoins de soins non programmés de la population aux heures de fermeture habituelle des cabinets libéraux et des centres de santé.

Elle est organisée :

- ▶ toutes les nuits de 20h à 8h du matin ;
- ▶ les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.

En fonction des besoins de la population, ces horaires peuvent être modulés et notamment être étendus aux samedis à partir de 12h ainsi qu'aux lundis, vendredis et samedis dits "de ponts".

■ Chirurgiens-dentistes

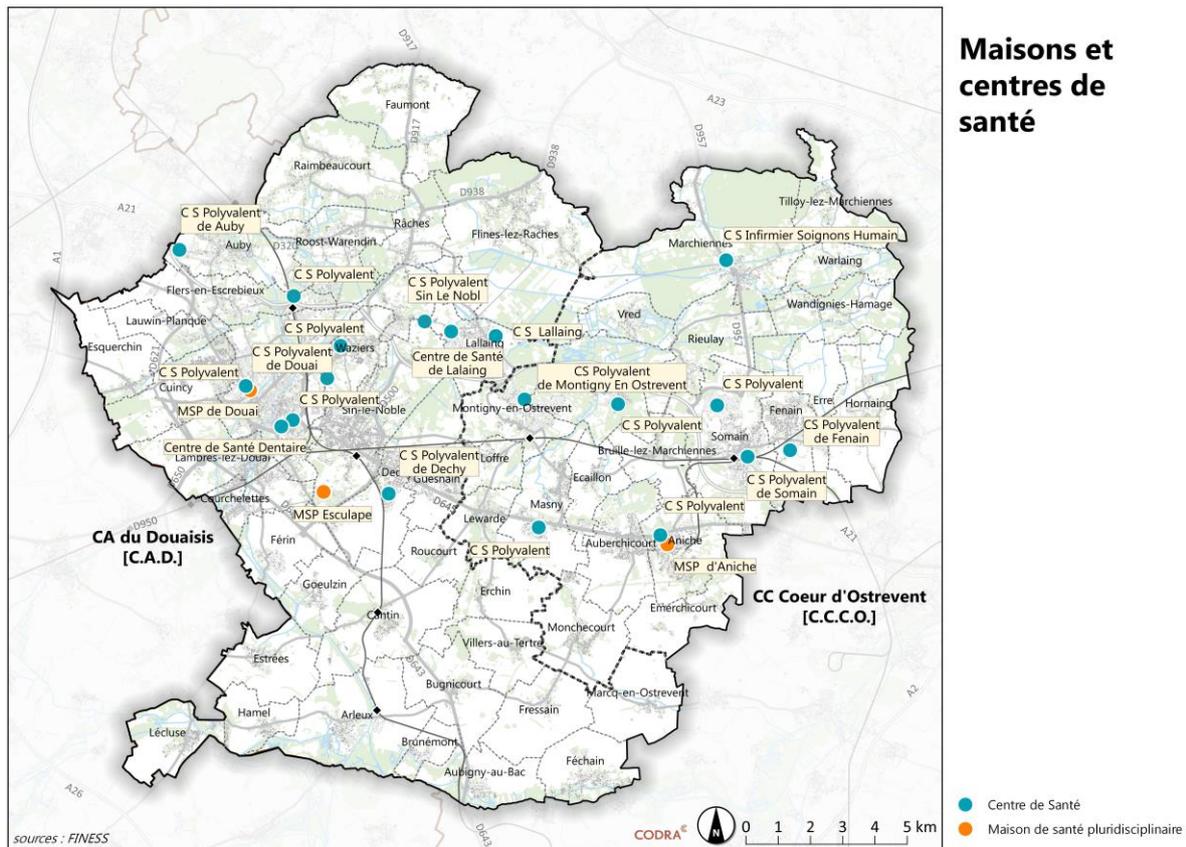
Un service de garde des chirurgiens-dentistes est organisé dans chaque département par le Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et/ou les organisations représentatives professionnelles, les dimanches et jours fériés.

■ Pharmacies

Le service de garde est organisé pour répondre en journée (dimanches et jours fériés) aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture généralement pratiqués par les officines.

Le service d'urgence est organisé pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées par ces officines : toutes les nuits de 21h à 8h du matin.

Des dynamiques de professionnels et de dispositifs sur le territoire



Maisons et centres de santé

■ Les maisons de santé

Selon les informations fournies par l'ARS en avril 2018⁵, on recense 3 MSP en activité sur le territoire :

- Aniche : Projet de santé validé le 29/10/2010. Equipe constituée de 5 médecins, 4 IDE (Infirmiers Diplômés d'Etat), 5 kinés, 1 pédicure-podologue, 1 orthophoniste, 2 chirurgiens-dentistes, 1 psychiatre.
- Faubourg de Douai : Projet de santé validé le 01/08/2014. Equipe constituée de 2 médecins, 2 gériatres, 3 IDE, 2 kinés, 4 sages-femmes, 4 pharmaciens, 1 ergothérapeute.
- Sin le noble : Projet de santé validé le 01/10/2010. Equipe constituée de 7 médecins, 1 sage-femme, 3 IDE, 3 kinés.

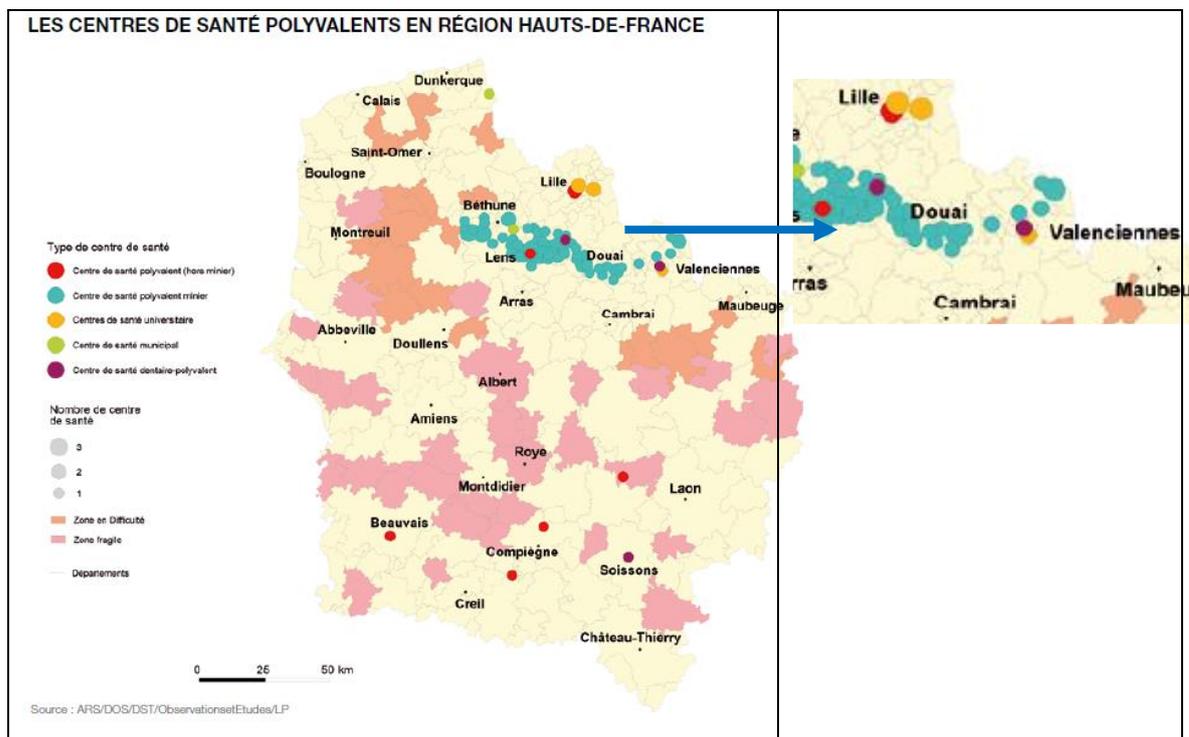
2 projets de MSP sont en cours :

- Somain : L'étude de faisabilité s'est terminée en janvier 2018, le projet intéresse 5 IDE, 3 kinés, 1 ostéopathe, 1 orthophoniste, 1 pédicure-podologue, 4 pharmaciens, 1 dentiste, 1 diététicienne, 2 internes en médecine.
- Waziers - Frais marais : L'équipe est en cours de constitution et réfléchit sur l'écriture du projet de santé. Le projet regrouperait potentiellement 4-5 médecins, 8 IDE, 2

⁵ Source : ARS Hauts de France - Marie-Françoise FAUQUEMBERGUE | Adjointe à la Directrice territoriale du Nord

orthophonistes, 6 kinésithérapeutes.

■ Les centres de santé



Source : ARS Des Hauts de France, Renforcer l'accès territorial aux soins, février 2018.

On recense 19 centres de santé sur le territoire :

- 1 à Aniche
- 1 à Auby
- 1 à Dechy
- 3 à Douai (dont un centre de santé dentaire)
- 1 à Fenain
- 1 à Flers-en-Escrebieux
- 2 à Lallaing
- 1 à Marchiennes (centre de santé infirmiers)
- 1 à Masny
- 1 à Montigny-en-Ostrevent
- 1 à Pecquencourt
- 1 à Roost-Warendin
- 1 à Sin le noble
- 2 à Somain
- 1 à Waziers

Les centres de santé sont gérés par le réseau FILIERIS principalement implanté dans les anciens bassins miniers. Ses structures sont gérées par un organisme assurant une mission de service public : la Caisse Autonome Nationale de la Sécurité sociale dans les Mines, gestionnaire du régime spécial de Sécurité sociale des mines. Certains proposent des consultations de médecine générale, de médecine spécialisée, d'autres des soins infirmiers, etc.

■ **Une offre libérale complétée par le groupe de sante FILIERIS**

FILIERIS est un groupe de santé proposant une offre de soins diversifiée : centres de santé, établissements, services. Ses structures sont ouvertes à toute la population, quel que soit le régime de sécurité sociale du patient.

FILIERIS est organisé en filière autour des **centres de santé**, qui permettent un exercice regroupé et coordonné de la médecine et une prise en charge globale des patients.

L'offre de soins compte également une prise en charge en **établissement de santé** (soins de suite et de réadaptation, médecine gériatrique) et **établissements médico-sociaux** (Ehpad, résidences autonomie, résidence d'hébergement temporaire, résidence service).

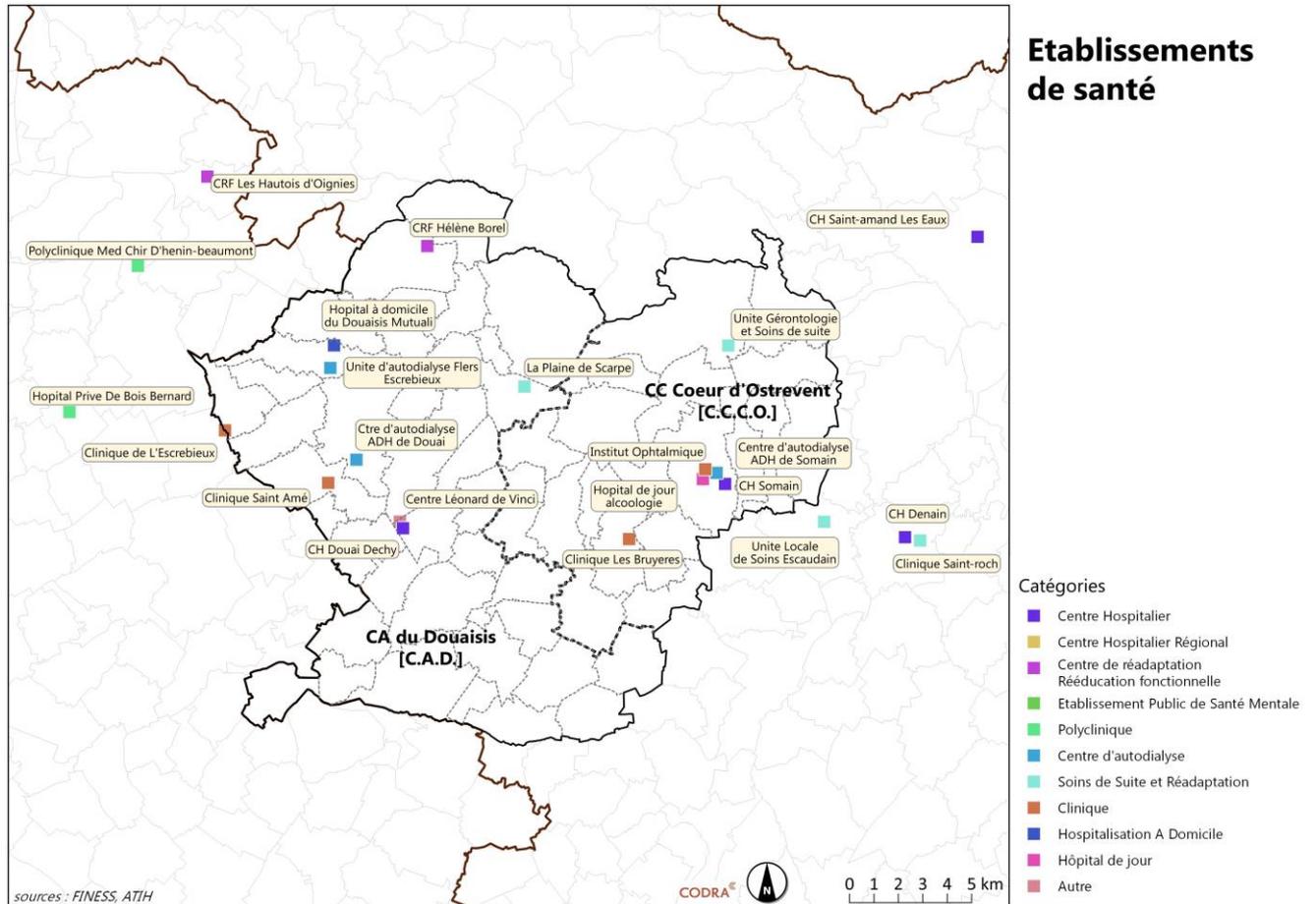
FILIERIS a également développé une activité importante de services dont **les soins infirmiers à domicile, les équipes spécialisées Alzheimer, les services d'aide à domicile.**

Chaque acteur de l'offre de soins intervient en coordination avec l'ensemble des structures déjà présentes sur le territoire, pour assurer une continuité des soins et un service global.

Au quotidien, FILIERIS inscrit son action en lien étroit avec les acteurs de santé régionaux (Agences Régionales de Santé, Conseils Départementaux, Centres hospitaliers, spécialistes libéraux, CPAM...), notamment en matière de santé publique.

OFFRE ET ACCES AUX SOINS HOSPITALIERS

1. ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE



Sont décrits ci-dessous les principaux établissements de recours par les habitants du Grand Douaisis.

Le Groupement Hospitalier du Douaisis

Les Centres Hospitaliers de Douai et Somain se sont constitués en **Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)** en 2016. Le GHT du Douaisis a pour objectif de proposer à la population du territoire des prises en charges partagées et graduées pour assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Le **Projet Médical Partagé (PMP)**, que les deux établissements ont élaboré, vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Selon la convention cadre du GHT Douai-Somain, **7 filières de soins** sont définies comme prioritaires :

- Optimiser la filière de soins en **pneumologie** sur le territoire ;
- Renforcer le partage des compétences **gériatriques** ;
- Mettre en place une **filière obésité** sur le territoire ;
- Organiser une **offre de soins coordonnée** « urgences » sur le territoire ;
- Assurer l'essor d'une filière de territoire spécifique et graduée en **cancérologie** ;
- Formaliser les filières de prise en charge spécifiques en **psychiatrie** ;
- Renforcer les compétences en **addictologie** sur le territoire.

Le Centre Hospitalier de Douai

Avec une capacité de 918 lits et places et une offre de 35 spécialités et surspécialités, le Centre Hospitalier de Douai⁶ réalise chaque année plus de 160 000 journées d'hospitalisation, 67 000 passages aux urgences, 7 700 interventions chirurgicales et 1 700 accouchements. **Il est l'établissement de recours sur un territoire de 250 000 habitants et l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire du Douaisis.**

Il propose des spécialités médicales et chirurgicales variées :

- Chirurgie traumatologique / générale / digestive / urologique / vasculaire / pédiatrique / gynécologique / bariatrique
- Gynécologie / obstétrique / maternité / orthogénie
- Hépatogastro-entérologie
- Cardiologie etUSIC
- Médecine interne et polyvalente / neurologie / gériatrie
- Néphrologie et hémodialyse
- Diabétologie / endocrinologie / nutrition
- Oncologie / soins palliatifs / soins de support
- Pédiatrie / néonatalogie / surveillance continue pédiatrique
- Pneumologie / allergologie / sommeil
- Réanimation / surveillance continue polyvalente
- Spécialités chirurgicales
- Imagerie médicale / laboratoire / pharmacie / explorations fonctionnelles
- Urgences
- Unité Thérapeutique d'Education
- Douleur
- Soins de Longue Durée et Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- Psychiatrie adulte et infanto-juvénile
- Addictologie (alcoologie, toxicomanie et tabacologie)

Le CH gère également les structures suivantes (services déconcentrés)⁷ :

- **Pour la psychiatrie générale :**
 - Centre Psychothérapique de Jour pour adultes Camille Claudel - Douai
 - Centre Médico-Psychologique et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel - Douai
 - Centre Médico-Psychologique - Roost-Warendin
 - UTFA (Unité Thérapeutique d'Accueil Familial Adulte) – Douai
 - Appartements thérapeutiques – Douai

- **Pour la Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent :**

⁶ Source : fhf : https://etablisements.fhf.fr/annuaire/hopital-fiche.php?id_struct=1576

⁷ Source : <http://www.ch-douai.fr/presentation-du-chd/les-structures-gerees-par-le-chd-deconcentrees.html>

- Centre Psychothérapique de Jour pour jeunes enfants – Douai
- Centre Médico-Psychologique - SHEDD – Centre de Thérapie Familiale - Douai
- Centre Médico-Psychologique et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel – Orchies
- Centre Médico-Psychologique et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel – Aniche

‣ **En addictologie :**

- Drogues C.S.A.P.A (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) – Douai

‣ **Autres structures**

- Unité de Soins de Longue Durée - EHPAD Marceline Desbordes-Valmore - Dechy
- Centre de Planification et d'Education Familiale - Douai
- Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (U.S.M.P.) - Maison d'arrêt Cuincy

Une PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) est présente au sein du CH de Douai, nommée « Arc en ciel ». Les PASS sont des dispositifs médico-sociaux pour faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier, aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social, et pour les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, notamment en matière de couverture sociale.

Pour le centre hospitalier, ont été recensés en termes de lits et places⁸ (hors certaines structures déconcentrées gérées par le CHD) :

- 454 lits de MCO en hospitalisation complète (325 lits en médecine, 90 lits de chirurgie et 39 lits de gynécologie obstétrique), 39 lits en hospitalisation partielle ou chirurgie ambulatoire (19 lits en médecine, 13 lits de chirurgie et 7 lits de gynécologie obstétrique)
- 85 places de psychiatrie générale à temps complet, 35 places d'hospitalisation de jour (20 places pour les adultes, 15 pour la psychiatrie infanto-juvénile),
- 30 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)
- 60 lits en Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

Le Centre Hospitalier de Somain

L'établissement dispose de 337 lits et places⁹ répartis selon le schéma suivant :

‣ **Soins généraux**

- 28 (+1) lits de médecine en hospitalisation complète
- 12 lits d'hospitalisation complète en alcoologie
- 4 lits d'hospitalisation à temps partiel de nuit « polysomnographie »
- 10 places d'hospitalisation de jour en alcoologie
- 10 lits de soins de suite « affections respiratoires »
- 36 lits de soins de suite « polyopathie du sujet âgé »
- 10 lits de soins de suite polyvalents
- 5 places de soins de suite en hospitalisation de jour « réhabilitation respiratoire »
- 30 lits en Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

⁸ Source : SAE (Statistique Annuelle des Etablissements de Santé)

⁹Source : <https://ch-somain.fr/>

‣ **Soins psychiatriques**

- 30 lits d'hospitalisation complète
- 20 places d'hospitalisation de jour
- 12 places d'accueil en appartement thérapeutique

‣ **Médico-social**

- 30 lits d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement Personnes Agées Dépendantes)
- 100 places de SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile)
- Le CH de Somain s'engage aujourd'hui dans la **construction d'un EHPAD de 84 lits**, l'établissement comportera une unité de vie pour les patients atteints d'Alzheimer, un Pôle d'Activité de Soins Adaptés (PASA), une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) ainsi qu'un accueil de jour de six places. L'ouverture est prévue fin 2018.

Le Centre Hospitalier de Somain offre à la population du territoire des consultations réalisées par différents médecins spécialistes : cardiologue, pneumologue, ORL, gériatre, gastro-entérologue, néphrologue, dermatologue, traumatologue, pédiatre, gynécologie-obstétrique, douleur. Pour répondre aux besoins sanitaires de proximité de Somain et de ses environs, les professionnels du CH de Douai assurent des consultations avancées au CH de Somain.

Le centre hospitalier de Somain propose également :

- Des consultations de médecine générale sans rendez-vous pour la prise en charge de soins non programmés. Ce service est ouvert tous les jours de 8h00 à 20h00 et le dimanche de 10h00 à 20h00.
- 1 IDE et 2 praticiens hospitaliers y travaillent.
- Des consultations d'addictologie (sur deux sites)
- Des consultations en santé mentale (3 CMP : Somain, Orchies et Auberchicourt)

La clinique de Saint Amé à Lambres-Lez-Douai

Les chiffres-clés¹⁰ de la clinique Saint-Amé sont les suivants :

- 15 000 interventions chirurgicales par an,
- 1 300 accouchements chaque année (il s'agit de la quatrième maternité privée du Nord Pas-de-Calais),
- 13 000 patients pris en charge dans le service des urgences chaque année,
- 157 lits avec 77 lits de chirurgie en hospitalisation dont 6 de soins de surveillance continue, 39 lits et places de chirurgie ambulatoire, 33 lits de maternité et 4 lits de médecine. Le service des urgences comporte 2 Unités d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) et 6 box.

La clinique Saint-Amé dispose de plusieurs grands pôles de compétences :

- le pôle maternité,
- le pôle de cancérologie gynéco mammaire,
- le pôle de chirurgie esthétique, reconstructrice et plastique,
- le pôle endo-digestif, avec la chirurgie digestive, la chirurgie cancérologique et la chirurgie de l'obésité,
- le pôle chirurgie urologique et cancérologique,
- le pôle orthopédie-traumatologie,

¹⁰ Source : <http://clinique-saint-ame-douai.ramsaygds.fr>

- le pôle spécialités : ORL, ophtalmologie, stomatologie et pneumologie,
- le pôle anesthésie,
- le pôle urgences. Il est ouvert 24h/24, 7 jours sur 7 et accueille plus de 13 000 patients par an.

La clinique de l'Escrebieux à Esquerchin

L'établissement assure la prise en charge en santé mentale avec 95 lits de psychiatrie répartis en 2 unités, et un hôpital de jour¹¹ :

- 1 unité de psychiatrie générale
- 1 unité de géronto psychiatrie
- 1 hôpital de jour, spécialisé en réhabilitation psycho sociale (12 places)

700 patients sont pris en charge annuellement, représentant 34 000 journées d'hospitalisation.

L'Hospitalisation A Domicile du Douaisis

L'Hospitalisation A Domicile (H.A.D.) est un établissement de santé certifié qui garantit au patient une offre de soins au domicile de qualité, qui évite et/ou diminue l'hospitalisation traditionnelle. L'H.A.D. apporte dans l'environnement du patient, une prise en charge médicale, technique et humaine identique aux hôpitaux et aux cliniques.

Sur l'arrondissement de DOUAI, c'est la Mutualité Française Nord -Pas de Calais – SSAM qui gère cet établissement de santé : Hospitalisation à Domicile du Douaisis à Flers en Escrebieux¹².

L'HAD respecte la volonté du patient et/ou de son entourage dans le maintien de son milieu de vie :

- domicile,
- Etablissements pour Personnes Agées et pour Personnes Agées dépendantes (E.H.P.A. et E.H.P.A.D.),
- Etablissements pour Personnes Adultes Handicapées en Foyer d'accueil médicalisé ou en maison d'accueil spécialisé (F.A.M. et M.A.S.)

L'HAD assure la continuité des soins 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 :

- une astreinte téléphonique médicale,
- une infirmière de nuit assure la permanence de soins.

Elle assure également la coordination :

- L'Hospitalisation A Domicile apporte une expertise médico-psycho-sociale.
- Elle organise le parcours de soins du patient au domicile, en liaison avec chaque professionnel H.A.D. ou libéraux (infirmière libérale, kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute etc...).

Tous ces professionnels ont signé un engagement de partenariat avec l'Hospitalisation à Domicile, basé sur le respect des protocoles et procédures. Le médecin traitant reste le référent médical. Le projet thérapeutique est validé par le médecin coordonnateur en collaboration avec le médecin prescripteur et le médecin traitant. Le patient et son entourage sont informés du Plan de Soins Personnalisé établi à l'admission du patient.

¹¹ Source : <http://clinique-de-l-escrebieux.ramsaygds.fr>

¹² Source : <http://www.hadmut5962.fr/>

Maison de convalescence Lallaing SSR

La Plaine de Scarpe est un établissement de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Sa capacité d'accueil est de 140 lits¹³ :

- 60 lits de soins de suite et de réadaptation dont 10 de soins palliatifs.
- 80 lits d'EHPAD

L'établissement a une mention spécialisée personnes âgées polyopathologiques dépendantes ou à risque de dépendance.

CRF Hélène Borel - Raimbeaucourt SSR



Le Centre Hélène Borel¹ dispose de :

- 51 lits en Hospitalisation Complète
- 13 places en Hôpital de Jour

Le Centre Hélène Borel gère également d'autres structures sur le territoire dont le Foyer d'Accueil Médicalisé de Raimbeaucourt et la Résidence Service d'Arleux.

2. RECOURS AUX SOINS HOSPITALIERS

Etablissements de recours

L'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation)¹⁴ met à disposition sur les sites des ARS des données sur l'activité hospitalière via le PMSI (Programme de Médicalisation du Système d'Information). L'analyse des données d'hospitalisation permet de connaître les lieux d'hospitalisation de la population du territoire.

La carte ci-après a été réalisée à l'échelle des deux EPCI que sont la CAD et la CCCO (pour plus de détail sur les zones sélectionnées et le détail des établissements de recours : cf annexes).

¹³ Source : <https://www.filieris.fr/etablissements-sante-filieris/la-plaine-de-scarpe-ssr-lallaing-59>

¹⁴ Source : <http://cartographie.atih.sante.fr>

Principaux établissements de recours sur le Grand Douaisis

Analyse de la carte :

Sur le Grand Douaisis, quel que soit l'EPCI, le principal établissement de recours est le centre hospitalier de Douai puis la clinique Saint Amé pour la MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique).

Pour la psychiatrie, les établissements de recours correspondent aux établissements définis par les secteurs de psychiatrie : CH de Douai pour la CAD et CH de Somain / Clinique de l'Escrebieux pour la CCCO.

Pour le SSR, les établissements divergent : CH de Somain sur la CCCO et Maison de convalescence de Lallaing / CRF Hélène Borel de Raimbeaucourt pour la CAD.

Quant à l'HAD, l'établissement de recours est l'HAD du Douaisis.

- **MCO : CH de Douai**
 - Médecine : CH de Douai
 - Chirurgie : CH de Douai / Clinique Saint Amé
 - Obstétrique : CH de Douai
- **SSR : CH de Somain**
- **HAD : HAD Douaisis**
- **Psychiatrie : CH de Somain / Clinique Escrebieux**



- **MCO : CH de Douai**
 - Médecine : CH de Douai
 - Chirurgie : Clinique Saint Amé / CH de Douai
 - Obstétrique : CH de Douai
- **SSR : Maison de convalescence Lallaing / CRF Hélène Borel**
- **HAD : HAD Douaisis**
- **Psychiatrie : CH Douai**

SYNTHÈSE CONCERNANT L'OFFRE ET DE L'ACCES AUX SOINS

 Situations du territoire plutôt favorables	 Situations du territoire plutôt défavorables
Offre et accès aux soins ambulatoires	
<ul style="list-style-type: none"> ● Selon l'ARS Hauts-de-France, le territoire ne présente pas de zones fragiles en matière d'offre de soins de premier recours. ● A l'horizon 2025, le territoire de proximité du Douaisis présenterait un taux d'accroissement de la densité des professionnels de santé de proximité proche de celle prévisible en France. ● L'offre des professionnels de santé de 1^{er} recours (principalement implantée sur la ville de Douai) est complétée par les centres de santé présents sur le territoire (19 centres répertoriés), certains proposent des consultations de médecine générale, médecine spécialisée, soins infirmiers, etc. ● Les médecins généralistes <ul style="list-style-type: none"> • 199 médecins généralistes répartis sur 36 communes • La densité de 8,9 est proche de celle de la région et de la France (respectivement 9,0 et 9,1) et inférieure au département (9,9). • D'ici 2025, le territoire Douai Nord Mérid devrait connaître un taux d'accroissement de la densité des médecins généralistes supérieur à ceux prévisibles en région et en France. • La part des bénéficiaires d'actes de médecine générale est proche du département et de la région, supérieure à la France. • A noter que le CH de Somain propose des consultations de médecine générale sans rendez-vous pour la prise en charge de soins non programmés. ● Les infirmiers libéraux <ul style="list-style-type: none"> • 261 infirmiers libéraux répartis sur 48 communes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le territoire compte 4 communes considérées comme zones en difficulté par l'ARS : Anhiers, Lallaing, Sin-le-Noble et Waziers ● De manière globale, des disparités territoriales existent concernant l'offre libérale de premier recours sur les deux EPCI : la situation est moins favorable sur la CCCO. ● Les médecins généralistes <ul style="list-style-type: none"> • L'offre en médecins généralistes est moins favorable sur la CCCO ; la densité (7,9) est inférieure tant à la CAD (9,5) qu'aux autres échelles géographiques de comparaison. • On constate une forte proportion de médecins âgés de 55 ans et plus (61,3%), ce qui est supérieure aux autres échelles géographiques de comparaison (parmi ces 122 médecins, 56 ont plus de 60 ans). • L'activité des médecins généralistes sur le territoire est nettement supérieure (6283 actes) aux autres échelles géographiques de comparaison (France = 5176) • Certaines communes ne disposent pas de médecin, impactant ainsi fortement les communes avoisinantes, avec une suractivité de ces médecins généralistes. ● Les infirmiers libéraux <ul style="list-style-type: none"> • L'offre est moins conséquente sur la CCCO. • La densité est de 11,7 IDE pour 10 000 habitants, soit légèrement inférieure aux

<ul style="list-style-type: none"> • Malgré une densité inférieure, la situation est à pondérer avec la présence d'un centre de soins infirmiers et de centres de santé proposant des services de soins infirmiers. • L'activité des infirmier(e)s du territoire repose essentiellement sur des actes infirmiers techniques, peu de soins de nursings. • La part des bénéficiaires d'actes infirmiers est proche de la région et supérieure au département et à la région <ul style="list-style-type: none"> • Les chirurgiens-dentistes <ul style="list-style-type: none"> • 85 chirurgiens-dentistes répartis sur 25 communes • La part des professionnels âgés de 55 ans et plus est de 31%, proportion proche de celles observées sur le département et la région. • L'activité moyenne sur le Grand Douaisis est de 2 569 actes, activité proche du département et de la région, supérieure à la France. • La part des bénéficiaires d'actes de soins dentaires est proche des autres échelles géographiques de comparaison. • Les masseurs-kinésithérapeutes <ul style="list-style-type: none"> • 190 masseurs-kinésithérapeutes répartis sur 36 communes • La part des professionnels âgés de 55 ans et plus est inférieure aux autres échelles géographiques de comparaison. • La part des bénéficiaires d'actes de kinésithérapie est proche des autres échelles géographiques de comparaison. • Les autres professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> • 19 sages-femmes • 76 pharmacies d'officine et 6 pharmacies minières. En 2016, la densité de pharmaciens sur le territoire de proximité de Douai est proche de la moyenne régionale et nationale. Le territoire présente les dépenses remboursées de médicaments parmi les plus faibles de la région. 	<p>autres échelles géographiques de comparaison.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'activité moyenne est de 11 738 actes ; elle est supérieure aux autres échelles géographiques de comparaison. Situation retrouvée sur la CAD et la CCCO <ul style="list-style-type: none"> • Les chirurgiens-dentistes <ul style="list-style-type: none"> • La densité est de 3,8 chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants. Elle est inférieure aux autres échelles géographiques de comparaison, de manière accentuée au regard de la France. A noter que l'offre est moins favorable sur la CAD au regard de la CCCO. • Les masseurs-kinésithérapeutes <ul style="list-style-type: none"> • La densité est de 8,5 masseurs-kinésithérapeutes pour 10000 habitants. Elle est inférieure aux autres échelles géographiques de comparaison (France : 9,9). Cette offre est plus favorable sur la CAD au regard de la CCCO (respectivement 9,5 et 6,6 pour 10 000 habitants).
---	--

- **104 médecins spécialistes libéraux.** Une grande partie des médecins spécialistes libéraux exclusifs et ceux avec une activité mixte sont essentiellement concentrés sur la CAD (à Douai ou à proximité en général). En majorité, les médecins spécialistes sont conventionnés en secteur 1 (mais ce qui est moins le cas pour les ophtalmologues, les ORL, les gynécologues et dans une moindre mesure les psychiatres). Le centre de santé de Lallaing propose des consultations de spécialistes, tout comme les établissements de santé couvrant le territoire. Entre 2012 et 2015, le territoire « Douai Nord Mérid » présente une situation plutôt favorable avec un taux d'évolution des médecins spécialistes supérieur à la région et à la France. En 2025 : même tendance attendue.
- **72 orthophonistes.** La densité est de 32,3 pour 100 000 habitants, proche de la région et de la France (29,2). L'activité moyenne de 1949 actes est légèrement supérieure aux autres échelles géographiques de comparaison (France : 1620). La part des bénéficiaires d'actes d'orthophonie est proche de la région, inférieure au département et supérieure à la France.
- **55 pédicures-podologues**
- **28 psychologues**
- **12 diététiciens**
- **6 orthoptistes**
- **Permanence des soins ambulatoires organisée** par les médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens
- **Existence de dynamiques de professionnels :**
 - **3 MSP en activité :** Aniche / Faubourg de Douai / Sin le Noble
 - **2 projets de MSP :** Somain / Waziers – Frais Marais
- **19 centres de santé sur l'ensemble du territoire**
- **Le réseau FILIERIS est un acteur incontournable sur le territoire, il gère plusieurs structures : centres de santé, établissements de santé, établissements médico-sociaux (EHPAD, ...).**

Offre et accès aux soins hospitaliers

- **Les établissements hospitaliers sur le territoire sont les suivants :**
 - **Les CH de Douai et de Somain se sont constitués en GHT en 2016**
 - **Le CH de Douai** propose des spécialités médicales et chirurgicales variées. Il gère également des structures pour la psychiatrie, l'addictologie et dispose également d'une USLD (Unité de Soins de Longue Durée) au sein de l'EHPAD Marceline Desbordes-Valmore, un centre de planification et une USMP (Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire). Une PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) est présente au sein du CH de Douai, nommée « Arc en ciel ».
 - **Le CH de Somain** propose des soins généraux, soins psychiatriques, et gère des structures médico-sociales (EHPAD, SSIAD). Construction prévue d'un EHPAD avec 84 lits avec une unité de vie Alzheimer, un pôle d'activité de soins adaptés (PASA), une unité d'hébergement renforcé (UHR) et un accueil de jour. Ouverture prévue fin 2018. Le Centre Hospitalier de Somain offre à la population du territoire des consultations réalisées par différents médecins spécialistes et propose également des consultations de médecine générale, d'addictologie, en santé mentale.
 - **La clinique Saint Amé à Lambres-lez-Douai** : elle dispose de plusieurs grands pôles de compétences : maternité, cancérologie gynéco-mammaire, chirurgie, spécialités (ORL, ophtalmologie, stomatologie, pneumologie), urgences, etc..
 - **La clinique de l'Escrebieux à Esquerchin** : établissement de prise en charge en santé mentale
 - **HAD du Douaisis** à Flers en Escrebieux : sur l'arrondissement de Douai, c'est la Mutualité Française Nord - Pas de Calais - SSAM qui gère cet établissement de santé.
 - **Maison de convalescence Lallaing SSR** : établissement de Soins de Suite et de Réadaptation. L'établissement a une mention spécialisée personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance.

- **CRF Hélène Borel à Raimbeaucourt :** établissement de soins de suite et de réadaptation (SRR).

Etablissements de recours des habitants du Grand Douaisis par spécialités : le CH de Douai est le principal établissement de recours.

- **Sur le Grand Douaisis,** quel que soit l'EPCI, le principal établissement de recours est **le centre hospitalier de Douai** puis **la clinique Saint Amé pour la MCO.**
- **Pour la psychiatrie,** les établissements de recours correspondent aux établissements définis par les secteurs de psychiatrie : **CH de Douai pour la CAD et CH de Somain / Clinique de l'Escrebieux pour la CCCO.**
- **Pour le SSR,** les établissements divergent : **CH de Somain pour la CCCO et Maison de convalescence Lallaing / CRF Hélène Borel pour la CAD.**



Prise en charge en santé mentale et des addictions

SECTEURS DE PSYCHIATRIE



Les secteurs de psychiatrie adulte dans les Hauts-de-France



ARS et établissements de santé - Cartographie F2RSM Psy Hauts-de-France Juin 2017

0 50 km

📍 3, rue Malpart 59000 Lille (France) 📞 + 33(0)3 20 44 10 34 ✉ contact@f2rsmpsy.fr 🌐 twitter.com/F2RSMPsy 🌐 www.f2rsmpsy.fr

Source : Groupement d'Intérêt Public «Fédération régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale» <https://www.f2rsmpsy.fr>



Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile dans les Hauts-de-France



Source : Groupement d'Intérêt Public «Fédération régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale»
<https://www.f2rsmpsy.fr>

ÉQUIPEMENT ET PLACES POUR LE DEPARTEMENT

1. OFFRE SUR LE DEPARTEMENT

Ensemble lits et places publics et privés en psychiatrie adulte installés au 31.12.2015
Taux d'équipement en Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans

Disciplines de psychiatrie	Département du Nord		Hauts-de-France		FRANCE métropolitaine	
	nb	Taux d'équipement	Taux d'équipement		Taux d'équipement	
Hospitalisation à temps plein (lits)	1779	0,90	1,0		1,1	
Hospitalisation partielle (places)	626		1,4		1,5	
Placement familial thérapeutique (places)	123					
Total	2528					

Sources : STATISS 2016 : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.htm> (DREES ; SAE ; INSEE, estimations de population)

Pour la psychiatrie générale, le taux d'équipement global pour le département est de **1,3**, taux proche de la région (1,4) et la France (1,5) en 2015.

Ensemble lits et places publics et privés en psychiatrie infanto-juvénile installés au 31.12.2015
Taux d'équipement pour 1000 enfants de 0 à 16 ans inclus

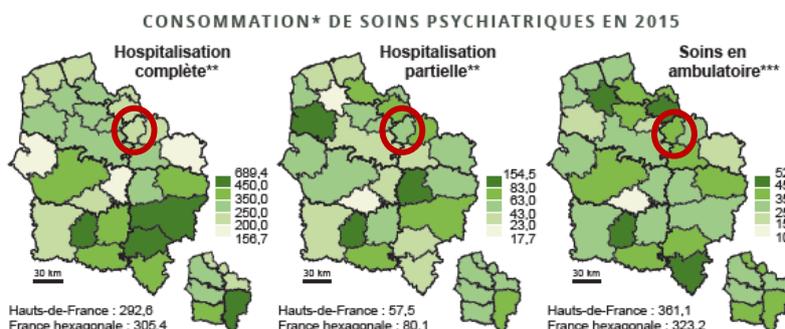
Disciplines de psychiatrie	Département du Nord		Hauts-de-France		FRANCE métropolitaine	
	nb	Taux d'équipement	Taux d'équipement		Taux d'équipement	
Hospitalisation à temps plein (lits)	66	0,1	0,2		0,2	
Hospitalisation partielle (places)	293		0,9		0,9	
Placement familial thérapeutique (places)	25					
Total	384					

Sources : STATISS 2016 : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.htm> (DREES ; SAE ; INSEE, estimations de population)

Pour la psychiatrie infanto-juvénile, le taux d'équipement global pour le département est de **0,6** lits et places, taux inférieur à la région (0,9) et à la France (0,9).

2. LA CONSOMMATION DE SOINS PSYCHIATRIQUES EN 2015

Pour cette partie, les données ne sont pas disponibles à l'échelle du Grand Douaisis. Seront ainsi analysées les données du territoire de proximité du Douaisis au regard de la région et du département.



	zoom	Zoom	CLS	Territoire de proximité	Région
	CA du Douaisis (C.A.D.)	CC Coeur d'Ostrevent (C.C.C.O.)	Douaisis	Douaisis	Haut de France
Hospitalisation complète (nombre de journées) en 2015 (taux standardisé) pour 1 000 habitants	Pas de données	Pas de données	Pas de données	241,4	292,6
Hospitalisation partielle (nombre de journées) en 2015 (taux standardisé) pour 1 000 habitants	Pas de données	Pas de données	Pas de données	62,6	57,5
Soins en ambulatoire (nombre d'actes) en 2015 (taux standardisé) pour 1 000 habitants	Pas de données	Pas de données	Pas de données	387,7	361,1

Sources : Rim-P - Atih, Insee - Exploitation OR25

Sources : pour les cartes : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017 et pour le tableau : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts-de-France

■ **Hospitalisations complètes¹⁵**

En 2015, la région présente un taux standardisé de 292,6 pour 1000 personnes soit un taux légèrement inférieur à la France (305,4). **Le territoire de proximité du Douaisis présente un taux inférieur à la région (241,4).**

■ **Hospitalisations partielles¹⁶**

En 2015, la région présente un taux standardisé de 57,5 pour 1000 habitants soit un taux inférieur à la France (80,1). Le territoire de proximité du Douaisis présente un taux inférieur à la France (62,6), légèrement supérieur à la région.

■ **Soins en ambulatoire¹⁷**

En 2015, la région présente un taux standardisé de 361,1 pour 1000 habitants soit un taux supérieur à la France (323,2). Le territoire de proximité du Douaisis avec un taux de 387,7 présente une **surconsommation de soins ambulatoires au regard de la région et de la France.**

3. ÉQUIPEMENTS EN PSYCHIATRIE SUR LE TERRITOIRE

Sur le Grand Douaisis, 3 établissements proposent des prises en charge de psychiatrie : le centre hospitalier de Douai, le centre hospitalier de Somain et la clinique de l'Escrebieux à Esquerchin.

Les structures hospitalières

■ **Le centre hospitalier de Douai**

Le centre hospitalier dispose de **85 places de psychiatrie générale à temps complet, 35 places d'hospitalisation de jour** (20 places pour les adultes, 15 pour la psychiatrie infanto-juvénile).

Le centre hospitalier gère également des CMP (Centre Médico-Psychologique) adultes et infanto-juvéniles, CATTP, appartements thérapeutiques, un hôpital de jour, une UTFA.

Il dispose d'un centre d'accueil et de crise (CAC) pour motifs psychiatriques ainsi qu'un service d'accueil des urgences (avec présence de personnel de psychiatrie) cf. annexes.

¹⁵ L'hospitalisation à temps plein est utilisée lorsque l'état de santé du patient nécessite des soins et/ou une surveillance 24 heures sur 24. Elle peut être continue ou discontinuée (les week-ends, les nuits). Il s'agit des hospitalisations à temps plein, des séjours thérapeutiques, des hospitalisations à domicile, des placements familiaux thérapeutiques, des appartements thérapeutiques, des centres de postcure psychiatriques, des centres de crise, incluant centres d'accueil permanent et centres d'accueil et de crise.

¹⁶ L'hospitalisation à temps partiel consiste en une hospitalisation de moins de 24h, en opposition à une prise en charge complète qui peut durer plusieurs jours (hospitalisation de jour ou de nuit). Elle inclut les ateliers thérapeutiques.

¹⁷ Les prises en charge ambulatoires comprennent l'accueil et soins en centre médicopsychologique (CMP), l'accueil et soins en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et l'activité d'accueil et de soins dans un lieu autre que le CMP et le CATTP. Cette activité concerne notamment la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médicosocial. Elle inclut aussi l'activité libérale ambulatoire des praticiens hospitaliers ; celle-ci doit pouvoir être distinguée de l'activité non libérale.

■ Le centre hospitalier de Somain

Le centre hospitalier dispose de 30 lits de psychiatrie générale à temps complet, 20 places d'hospitalisation de jour et 12 places d'accueil en appartement thérapeutique. Il propose des consultations en santé mentale via des CMP (sur Somain, Orchies et Auberchicourt)

Le CH dispose d'un service d'accueil des urgences pour motifs psychiatriques (avec présence de personnel de psychiatrie). Cf annexes.

■ La clinique de l'Escrebieux à Esquerchin

(source : site internet de l'établissement : <http://clinique-de-l-escrebieux.ramsayqds.fr>)

C'est un établissement privé de 95 lits qui a ouvert ses portes en décembre 1997. Elle est orientée dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs de l'adulte, homme ou femme, et dans la prise en charge des troubles psychiatriques du sujet âgés de plus de 65 ans.

95 lits de psychiatrie répartis en 2 unités, et un hôpital de jour :

- 1 unité de psychiatrie générale
- 1 unité de géronto psychiatrie
- 1 hôpital de jour, spécialisé en réhabilitation psycho sociale (12 places)

Les dispositifs et structures rattachés

Source : <https://www.f2rsmpsy.fr>

■ Les Centres Médico-psychologiques (CMP) adultes

4 CMP sont présents sur le territoire sur les communes d'Auberchicourt, Douai, Roost-Warendin, et Somain. Il faut également noter que Orchies (secteur psychiatrique de Somain) compte un CMP.

■ Les Centres Médico-psychologiques infanto-juvénile

2 CMP infanto-juvénile sur le territoire géré par le CH de Douai sur les communes d'Aniche, Douai. Le CH Douai gère également le CMP infanto-juvénile d'Orchies.

■ L'unité de géronto-psychiatrie de la clinique de l'Escrebieux

Ce dispositif est présent au sein de la Clinique de l'Escrebieux. C'est un service de 26 lits (14 chambres particulières et 6 chambres doubles), accueillant en hospitalisation libre, une population d'adultes de plus de 65 ans relevant des indications suivantes :

- Patients souffrants d'une morbidité psychiatrique ancienne ou récente.
- Personnes âgées souffrant de dépression.
- Personnes âgées qui présentent des troubles d'allure psychiatrique, et des troubles psycho-comportementaux.

Elle assure une prise en charge globale et personnalisée du patient atteint de divers troubles psychiatriques.

■ L'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) de Douai

Les EMPP, Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité, ont trois missions :

- aller au-devant des personnes en situation de précarité (prévention, repérage précoce, orientation et accès au dispositif de soins de droit commun),
- aller à la rencontre des acteurs de première ligne (information, soutien, échange de pratiques, formations),
- assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales, afin de faciliter l'élaboration de prises en charge coordonnées pour les personnes en situation de précarité.

Une équipe est présente à Douai, gérée par le centre hospitalier.

■ Le Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de Douai

Le CATTP est une structure de soins faisant partie dispositif de santé mentale mis à la disposition de la population dans le cadre de la sectorisation. Il propose aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupe, visant à maintenir, ou favoriser, une existence autonome.

Un CATTP est présent sur Douai, géré par le centre hospitalier.

■ Les appartements thérapeutiques

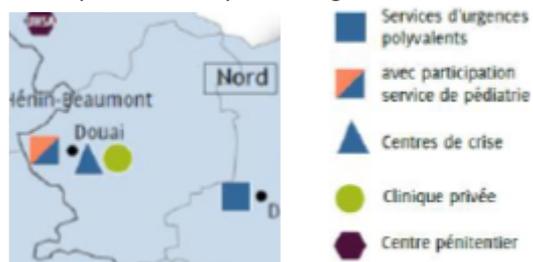
L'appartement thérapeutique propose un hébergement à titre temporaire de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. Des appartements thérapeutiques sont recensés sur le territoire, gérés par les centres hospitaliers de Douai et Somain.

■ L'UTafa (Unité Thérapeutique d'Accueil familial adulte)

Une UTafa est présente sur Douai. Elle constitue une alternative à l'hospitalisation et elle intègre l'hébergement et la continuité des soins.

■ Dispositif Vigilans

Vigilans est un dispositif de soin innovant destiné à la prévention de la récurrence suicidaire couvrant la région des Hauts de France. S'appuyant sur les structures de soins existantes dans la région, Vigilans se propose d'en améliorer la coordination et d'aider à tisser un véritable réseau autour des personnes en crise suicidaire. Vigilans est un programme de recontact post-hospitalier des personnes ayant fait une tentative de suicide. Dans la carte ci-dessous sont pointés les établissements de santé du Grand Douaisis faisant partis du dispositif Vigilans.



Source : CCOM, Rapport d'évaluation Vigilans, février 2017.

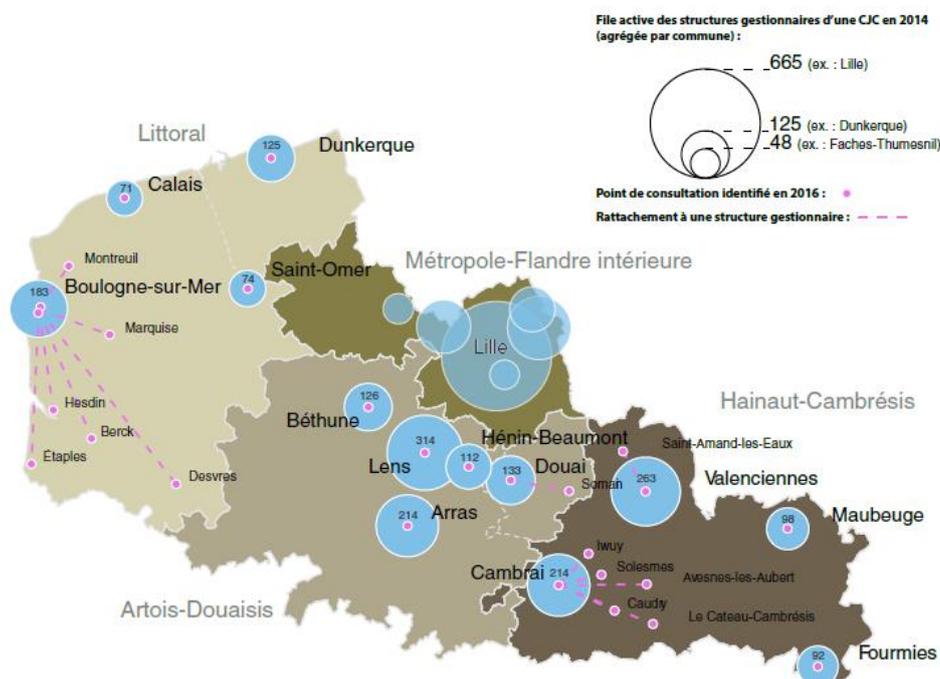
PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

1. STRUCTURES / DISPOSITIFS SUR LE TERRITOIRE

On recense :

- **Une consultation jeunes consommateurs¹⁸ (CJC).** Selon le site internet Drogues infos services, on en recense 1 CJC au CSAPA de Douai et 2 CJC à Somain l'un au centre hospitalier et l'autre au centre socio-culturel municipal.

Carte 7 - Nombre d'utilisateurs vus en CJC en 2014, agrégé par commune d'implantation des structures gestionnaires



Sources : Rapports d'activité des CSAPA, 2014 ; CAARUD, 2014

Source : ARS des hauts de France, Addictions en Nord-Pas-de-Calais, Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale, 2016

- Un **Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie¹⁹ (CSAPA)** porté par le CH Douai.
- **Des unités hospitalières d'addictologie** -CH Douai et Somain.

¹⁸ L'objectif de ces consultations est d'accueillir des jeunes consommateurs en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Le principe est de faire le point, éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique. Toutes les problématiques d'addiction peuvent être abordées dans ces lieux : l'usage d'alcool, de cannabis, la pratique de jeux vidéo ou de l'utilisation d'Internet.

¹⁹ Un CSAPA est une structure pluridisciplinaire qui a pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction (Alcool, Tabac, Drogues et jeux pathologiques).

Alcool

- ▶ **Clinique « les Bruyères » unité de soins en alcoologie** à Auberchicourt
La clinique Les Bruyères, créée en 1981, est un établissement privé spécialisé dans la prise en charge et du traitement de la maladie alcoolique.
- ▶ **« La Clairière » au centre hospitalier de Somain**
L'établissement rattaché au centre hospitalier de Somain, dispose d'une unité de soins en addictologie et d'un centre de cure en addictologie.
- ▶ Plusieurs **associations** interviennent dans le domaine des addictions : Association Vie libre (Douai), Mouvement d'aide aux malades alcooliques AL-Anon (Douai), Association Croix Bleue, Alcool entraide du nord (Douai), Douaisis-alcool-guérison (Wandignies-Hamage).

Aide à l'arrêt du tabac

- ▶ **Le service de prévention santé** de Douai qui propose des consultations de prévention : aides à l'arrêt du tabac, conseils de prévention pour mieux protéger sa santé au quotidien ;

2. FOCUS SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Tableau 13 - Nombre de patients pris en charge pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans suivant le produit consommé posant le plus de problèmes en 2014

	France entière	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Alcool	31	42	44	34	55	38
Tabac	3,6	5,3	12	2,6	4,7	1,5
Cannabis	12	14	15	16	14	13
Opiacés, stimulants, amphétamines, médicaments psychotropes	11	13	12	11	11	15
Addictions sans substances	1,7	2,6	4,1	1,3	2,8	1,8
Autres	0,4	0,5	1,1	0,2	0,5	0,3

Source : Rapport d'activité type des CSAPA en 2014, DGS/OFD

L'analyse de la file active porte sur le principal produit posant problème cité lors de la consultation en CSAPA (ce qui n'exclut pas un polyusage). Rapportées au nombre d'habitants, les files actives sont dans la région Nord-Pas-de-Calais supérieures à la moyenne nationale pour tous les produits. La différence est particulièrement marquée pour les patients en difficulté avec l'alcool.

Le territoire Artois-Douaisis présente le même profil que la région, de manière majorée pour le tabac.

Source : ARS des hauts de France, Addictions en Nord-Pas-de-Calais, Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale, 2016

Tableau 14 - Répartition des patients pris en charge suivant le produit consommé posant le plus de problèmes en 2014 (%)

	France entière	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
Alcool	51	54	50	52	63	54
Tabac	6,1	6,8	13,3	4,1	5,3	2,2
Cannabis	20	19	17	25	16	19
Opiacés, stimulants, amphétamines, médicaments psychotropes	19	16	14	16	12	22
Addictions sans substances	2,8	3,3	4,6	2,0	3,2	2,6
Autres	0,7	0,7	1,2	0,4	0,6	0,4

Source : Rapport d'activité type des CSAPA en 2014, DGS/OFDI

La part des personnes prises en charge pour un problème d'alcool est ainsi de 54 % dans la région Nord-Pas-de-Calais contre 51 % au niveau national. La part des prises en charge pour usage de drogues illicites autres que le cannabis est en revanche inférieure dans cette région au niveau national (16 % vs 19 %).

Le territoire Artois-Douaisis présente le même profil que la région.

Source : ARS des hauts de France, Addictions en Nord-Pas-de-Calais, Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale, 2016

Tableau 15 - Caractéristiques des patients pris en charge dans les CSAPA en France, dans la région Nord-Pas-de-Calais et dans ses territoires de santé (%)

	France entière	Nord-Pas-de-Calais	Artois-Douaisis	Hainaut-Cambrésis	Littoral	Métropole Flandre intérieure
% de nouveaux patients	43	48	46	53	43	50
% d'hommes	77	79	77	84	80	78
% de 40 ans et plus	48	45	48	36	44	47
% RSA	16	21	19	24	21	23
% d'orientations par une équipe de liaison ou une consultation hospitalière	5	7	7	11	8	5
% orientation par la Justice, post-sentenciel	14	17	14	29	20	12
% en dépendance	58	57	63	40	58	62
% n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse	84	91	95	85	96	84

Source : Rapport d'activité type des CSAPA en 2014, DGS/OFDI

En ce qui concerne les caractéristiques des personnes prises en charge, tous produits confondus, la région Nord-Pas-de-Calais se différencie de la moyenne nationale par une proportion plus élevée de nouveaux patients (48 % vs 43 %), une proportion un peu plus élevée d'hommes parmi les personnes prises en charge (79 % vs 77 %), une proportion plus élevée de personnes dont les ressources proviennent du RSA (21 % vs 16 %), une proportion plus élevée d'orientation vers le CSAPA par une équipe de liaison (7 % vs un peu moins de 5 %) ou par la justice dans le cadre d'une obligation de soins (17 % vs 14 %), et une proportion plus élevée de personnes n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse (un peu moins de 91 % vs 84 %).

Le territoire Artois-Douaisis présente le même profil que la région.

Source : ARS des hauts de France, Addictions en Nord-Pas-de-Calais, Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale, 2016

SYNTHÈSE CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE EN SANTE MENTALE ET DES ADDICTIONS

 Situations du territoire plutôt favorables	 Situations du territoire plutôt défavorables
SANTE MENTALE	
<ul style="list-style-type: none"> • Une sectorisation de la psychiatrie définie comme suit : <ul style="list-style-type: none"> • Pour la psychiatrie adulte : CH de Douai et Somain • Pour la psychiatrie infanto-juvénile : CH de Douai <p><u>OFFRE ET EQUIPEMENT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une offre diversifiée de structures et dispositifs pour la prise en charge en santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> • CH de Douai : hospitalisation complète/partielle, CMP, CATTp, appartements thérapeutiques, hôpital de jour, UTAFa, CAC, urgences, équipe mobile psychiatrie-précarité • CH Somain : hospitalisation complète/partielle, CMP, appartements thérapeutiques, urgences • Clinique de l'Escrebieux : unités générale/géronto-psychiatrique, hôpital de jour • Dispositif Vigilans • <u>Pour la psychiatrie générale, le taux d'équipement global pour le département est proche de celui de la région et de la France ; comme d'ailleurs pour la psychiatrie infanto-juvénile.</u> <p><u>CONSOMMATION DE SOINS PSYCHIATRIQUES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le territoire de proximité du Douaisis présente un taux d'<u>hospitalisations complètes</u> (soins psychiatriques) inférieur à la région et à la France. Pour les <u>hospitalisations partielles</u>, le taux est très légèrement supérieur à celui de la France. 	<p><u>CONSOMMATION DE SOINS PSYCHIATRIQUES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le territoire de proximité du Douaisis présente une surconsommation de <u>soins ambulatoires</u> au regard de la région et de la France.

ADDICTIONS	
<ul style="list-style-type: none"> Plusieurs dispositifs et structures, services existent en addictologie : 3 CJC, unités hospitalières d'addictologie (CH Douai et Somain), CSAPA (CH Douai), Clinique « les Bruyères » unité de soins en alcoologie (Auberchicourt), service de prévention santé (arrêt du tabac),... <p><u>PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN CSAPA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> La part des prises en charge pour usage de drogues illicites autres que le cannabis est légèrement inférieure pour le territoire Artois-Douaisis, comparativement au niveau national. 	<ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas de CAARUD (Centre d'Accueil et de d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) pour les usagers de drogue. <p><u>PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN CSAPA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> En termes de files actives rapportées au nombre d'habitants (15-75 ans), le territoire Artois Douaisis présente le même profil que la région. La différence est particulièrement marquée pour les patients en difficulté avec l'alcool et également, de manière majorée pour le tabac et dans une moindre mesure pour les addictions sans substances. La part des personnes prises en charge pour un problème d'alcool est légèrement plus importante dans la région Nord-Pas-de-Calais et le territoire Artois-Douaisis qu'au niveau national. Par rapport à la région et à la France, la particularité des profils des patients pris en charge sur le territoire Artois-Douaisis est que l'on a une surreprésentation des personnes dépendantes.

La prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

PERSONNES AGEES

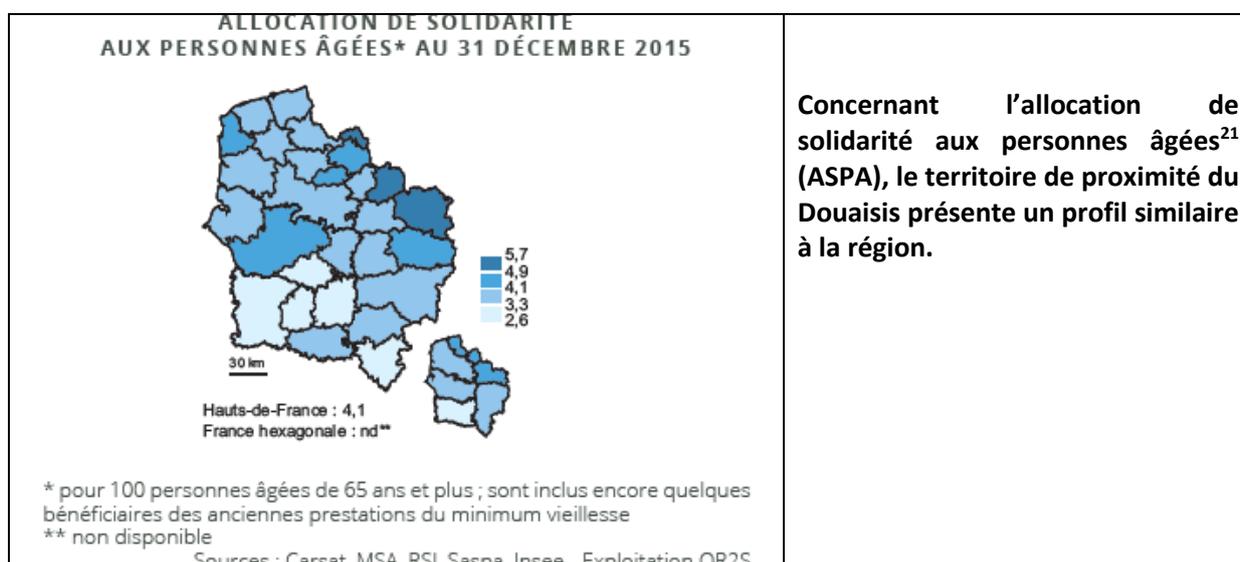
1. ALLOCATIONS SPECIFIQUES

Allocation Personnalisée d'Autonomie

Le taux de bénéficiaires de l'APA²⁰ à domicile ou en établissement fin 2013 est de 23,2% (rapporté à la population des 75 ans et plus) dans le département du Nord ; il est de 21 % en moyenne en France hors Mayotte. Ce taux à domicile est de 14,3% pour le département du Nord (12% en moyenne en France) ; celui des bénéficiaires en établissement est de 8,9% dans le Nord (8% en moyenne en France).

Allocation de Solidarité aux personnes âgées - ASPA

2. ALLOCATION DE SOLIDARITÉ AUX PERSONNES ÂGÉES - ASPA



Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

²⁰ L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), mise en place le 1er janvier 2002, est une prestation attribuée et versée par le **Département**, destinée aux personnes âgées de 60 ans ou plus qui ne peuvent plus, ou difficilement, accomplir les gestes simples de la vie quotidienne (se lever, se déplacer, s'habiller, faire sa toilette, prendre ses repas, etc.). Cette allocation, qui permet de financer, au moins partiellement, les aides liées à une perte d'autonomie, ne concerne que les personnes dont le degré de perte d'autonomie correspond aux groupes iso-ressources (GIR) 1, 2, 3 ou 4 (les personnes relevant des GIR 5 et 6 ne sont pas éligibles à l'APA) et est ouverte aux personnes hébergées à domicile ou dans un établissement.

²¹ L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), anciennement appelée minimum vieillesse est une aide accordée à certaines personnes qui n'ont pas ou peu cotisé à la retraite afin de leur garantir un minimum de ressources. L'Aspa est soumise à des conditions d'âge, de résidence et de ressources.

3. TAUX D'ÉQUIPEMENT

Taux d'équipement départemental

Le taux d'équipement en établissement d'hébergement (EHPAD) sur le département (98,9 pour 1000 habitants) est légèrement supérieur à celui de la région (95,8) et **légèrement inférieur à la France métropolitaine (101,4)**.

Le taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en structures non EHPAD pour personnes âgées est de 30,8 sur le département tout comme la région, **taux supérieur à celui de la France métropolitaine (25,5)**.

Le taux d'équipement en places de services de soins à domicile sur le département (29,1) est plus favorable au regard de la région et de la France (respectivement 26,9 et 20,7).

Accueil des personnes âgées - Taux d'équipement au 31.12.2015
pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

	Nord	Hauts de France	FRANCE métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD pour personnes âgées (Places en maison de retraite, logements de logements-foyers, places USLD)	30,8	30,8	25,5
Taux d'équipement en places de services de soins à domicile (SSIAD + SPASAD*)	29,1	26,9	20,7
Taux d'équipement en places dans les EHPAD	98,9	95,8	101,4

Source : STATISS 2016 (DREES, FINISS ; INSEE, estimations de population)

Taux d'équipement sur le Grand Douaisis

■ Pour les EHPAD

Selon les informations fournies par l'ARS en avril 2018²², le nombre de places en EHPAD pour 1000 habitants de plus de 80 ans est de **132, soit un taux bien plus faible que celui départemental (161)** et régional (157). Le nombre de places en EHPAD pour 1000 habitants pour la CAD est de 141 ; la CCCO apparaît davantage sous dotée (110).

■ Pour les résidences autonomie

Au regard du nombre de places indiquées sur le site internet du CLIC du Douaisis²³ (consultation en avril 2018), le taux d'équipement en résidences autonomie sur le territoire est de **22 pour 1000** habitants âgés de 75 ans et plus, soit **un taux inférieur** à ceux observés sur le département (30,8), la région (30,8) et la France (25,5).

²² Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France - Avril 2018

²³ <http://clic-douaisis.fr/geronto-guide/>

■ Pour les SSIAD

Le taux d'équipement en places de SSIAD (Services de Soins Infirmiers A Domicile) pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus sur le territoire est de **22,1 pour 1 000 personnes**, soit un taux d'équipement légèrement supérieur au niveau national (20,7) mais inférieur tant au département que la région (respectivement 29,1 et 26,9).

4. SANTE DES PERSONNES AGEES

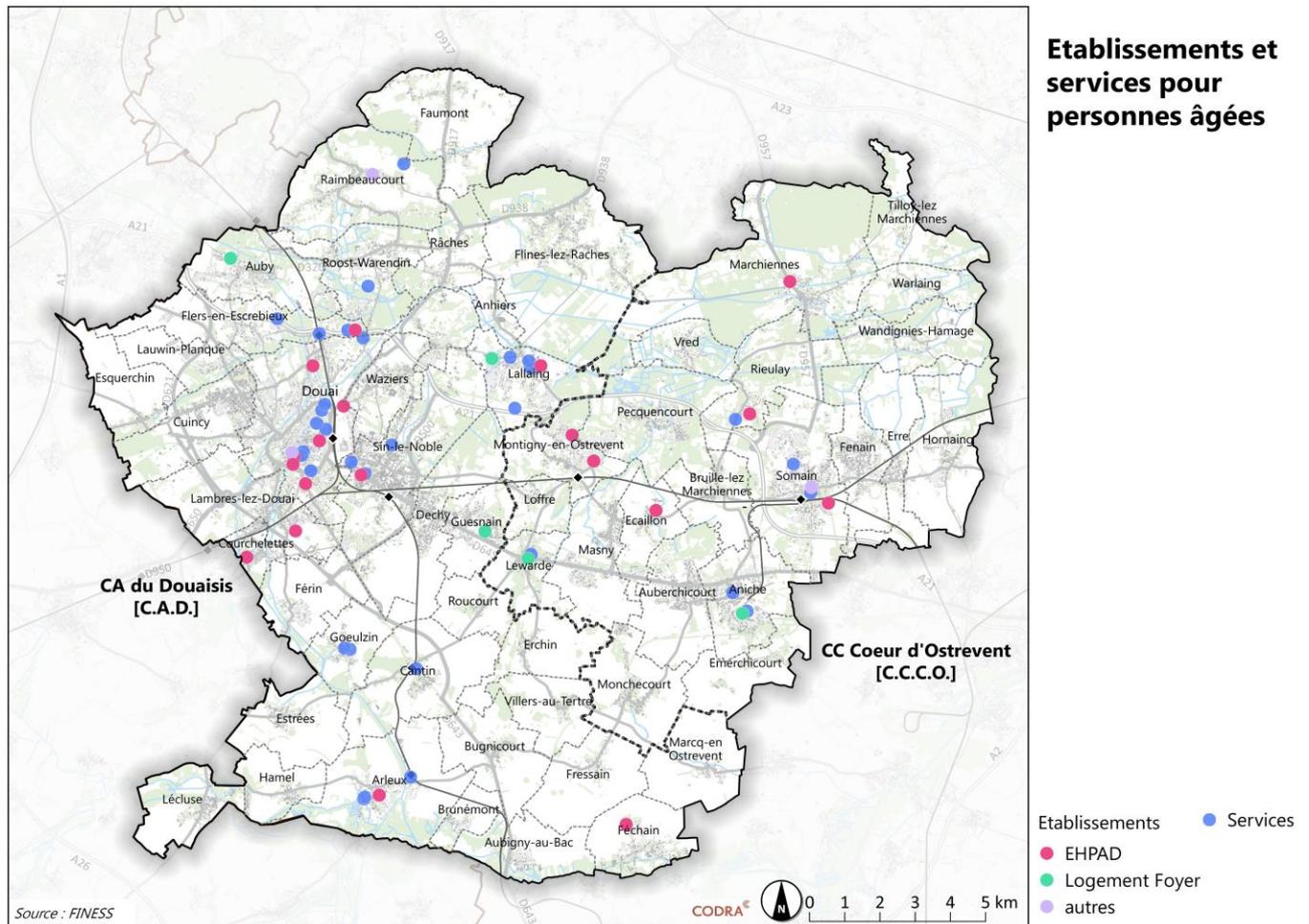
Un peu moins d'un tiers des personnes âgées de plus de 65 ans sur le territoire du CLS Douaisis vivent seules. C'est un pourcentage proche de ce que l'on observe pour le département et la région.

* Part des personnes âgées vivant seul

	zoom	Zoom	CLS	Territoire de proximité	Département	Région
	CA du Douaisis (C.A.D.)	CC Coeur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	Douaisis	Douaisis	59	Haut de France
Personnes âgées de plus de 65 ans	26 002	11 511	37 513	40 882	394 071	959 059
Personnes âgées de plus de 65 ans vivant seul	8 269	3 752	12 021	12 985	132 616	312 486
Part des personnes âgées de plus de 65 ans vivant seul	31,8%	32,6%	32,0%	31,8%	33%	33%

Sources : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France

5. L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE



Les établissements d'hébergement pour personnes âgées sur le territoire

■ Les EHPAD

Selon les informations fournies par l'ARS en avril 2018, **20 EHPAD sont présents sur le territoire avec une capacité totale de 1 643 places** : 14 sur la CAD (capacité de 1239 places) et 6 sur la CCCO (capacité de 404 places).

Le détail des différentes structures est exposé en annexes. Celui-ci permet d'avoir une vision territoriale précise de l'implantation géographique des établissements et des capacités d'accueil. A noter que les données issues de cette annexe sont issues du site internet du CLIC du Douaisis consulté en avril 2018, il peut y avoir un différentiel avec les données de l'ARS en lien avec la date de recueil des données.

* **Personnes âgées**

Source : Finess 2017

	zoom	zoom	CLS	Territoire de proximité	Département	Région
	CA du Douaisis (C.A.D.)	CC Coeur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	Douaisis	Douaisis	59	Haut de France
Nombre de places en EHPAD	1 239	404	1 643	1 914	19 705	46 700
Personnes de 80ans et plus	8 767	3 663	12 431	13 478	122 517	298 073
Nombre de places pour 1000 habitants de plus de 80 ans	141	110	132	142	161	157

Sources : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France

Sur le Douaisis, 5 établissements proposent également des accueils temporaires :

- E.H.P.A.D. « Résidence Les Terrasses de la Scarpe » à Courchelettes (6 places)
- E.H.P.A.D. « Résidence Nouvel Horizon » à Douai Dorignies (2 places)
- E.H.P.A.D. « Les Jardins des Augustins » à Douai (2 places)
- E.H.P.A.D. « Les Jardins de Théodore » à Lambres-lez-Douai (4 places)
- E.H.P.A.D. « Résidence Valérie » à Montigny-en-Ostrevent (7 places)

On recense sur le territoire au sein des EHPAD des unités spécifiques :

- 15 Unités de Vie Alzheimer avec une capacité de 286 places
- 1 Unité Protégée²⁴ pour malades Alzheimer ou apparentés avec 28 places
- 3 établissements avec 38 places de PASA²⁵
- 15 places en UHR²⁶
- 90 places en unité soins de longue durée²⁷

On recense également des dispositifs spécifiques sur le territoire pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Des informations sont consultables en annexes.

²⁴ Les **Unités de vie protégées** sont des structures d'accueil existantes en maison de retraite et permettent de prendre en charge de manière optimale des malades d'Alzheimer. Ces lieux d'accueil spécialisés proposent un projet de vie qui répond à la problématique spécifique des personnes âgées atteintes de démence, qu'elles souffrent de désorientation, soient sujettes à des angoisses ou montrent des troubles du comportement. Les unités de vie protégée doivent répondre à des critères spécifiques : sélection des résidents, adaptation de l'ergonomie des lieux, projet de soins, qualification du personnel, implication des familles.

²⁵ **Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)** qui permettent d'accueillir dans la journée les résidents d'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et présentant des troubles modérés du comportement pour proposer une activité sociale et thérapeutique.

²⁶ Les **UHR (unités d'hébergement renforcé)** sont implantées au sein des EHPAD. Elles accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ayant des troubles du comportement sévères.

²⁷ **Unité de Soins de Longue Durée.** Structures d'hébergement et de soins dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans. Elles sont adossées à un établissement hospitalier. Les moyens médicaux qui y sont mis en œuvre sont plus importants que dans les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

■ Les résidences autonomie

Sur le territoire, **7 Résidences Autonomie** sont présentes : 4 sur la CAD et 3 sur la CCCO.

Le détail des différentes structures (communes d'implantation et capacité) est exposé en annexes.

Certaines résidences assurent également un accueil temporaire :

- Résidence Autonomie « La Sérénité » à Aniche (3 logements)
- Résidence Autonomie « La Fonderie » à Douai (2 logements)
- Résidence Autonomie « L'Orés du Bois » à Lewarde (2 logements)

Les services de coordination

Plusieurs services de coordination concernant les personnes âgées interviennent sur le territoire du Douaisis.

■ Le pôle autonomie du Douaisis

Le Département du Nord est le pilier de la coordination et de la continuité des parcours dans le cadre de ses compétences de solidarité et de proximité. La direction territoriale organise le partenariat avec les élus locaux (communes et établissements publics de coopération intercommunale), avec les acteurs de la santé et de la protection sociale.

Le public cible est celui **des personnes en perte d'autonomie qu'elles soient âgées ou qu'elles soient adultes en situation de Handicap**. Le pôle autonomie du Douaisis, basé à Douai, intervient au domicile des personnes âgées et des accueillants familiaux des 64 communes de l'arrondissement de Douai. L'équipe est composée de : 7 évaluateurs médico-sociaux (EMS), 1 coordonnatrice sociale, 2 gestionnaires administratifs et 2 travailleurs sociaux.

■ Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

A l'échelle de l'arrondissement de Douai, un porteur unique, la **Fondation Partage et Vie**, assure au travers de la coordination générale, la gestion des **3 C.L.I.C.** respectivement dénommés :

- C.L.I.C. du Val de Sensée, à ARLEUX,
- C.L.I.C. des Trois Rivières, à LALLAING,
- C.L.I.C. du Pévèle Ostrevent à MARCHIENNES.



Source : <http://clic-douaisis.fr>

■ **Les Méthode d’Action pour l’Intégration des services d’aide et de soins dans le champ de l’Autonomie (MAIA)**

La M.A.I.A²⁸ du Douaisis, sur la commune de Douai, couvre le territoire du Grand Douaisis.

■ **Plateforme de répit**

La plateforme d’Accompagnement et de Répit des aidants du Douaisis (à Douai), gérée par la Fondation Partage et Vie, est destinée aux personnes qui accompagnent :

- un proche atteint de la Maladie d’Alzheimer ou d’une maladie apparentée, sans limite d’âge,
- ou une personne âgé de 60 ans et plus, présentant une perte d’autonomie.

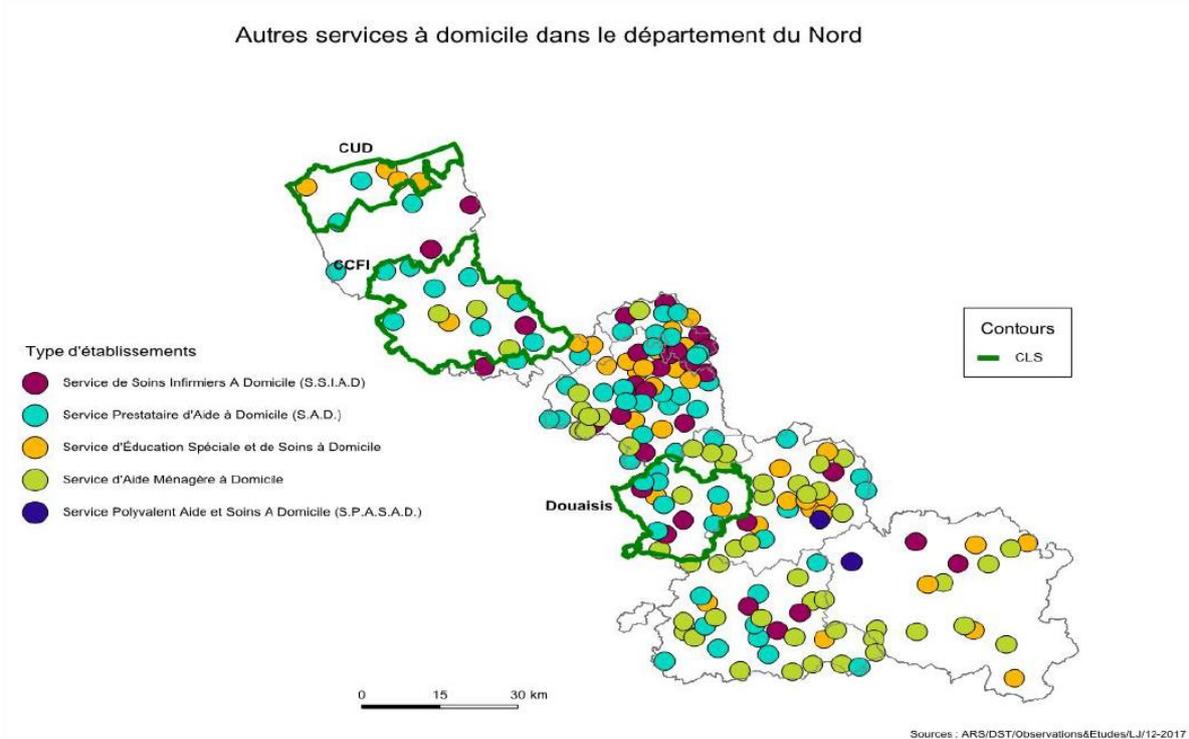
L’objectif de la plateforme est de favoriser le plus longtemps possible le maintien à domicile des personnes tout en évitant l’épuisement de l’aidant, l’isolement.

La plateforme travaille en étroite collaboration avec les centres hospitaliers, la MAIA, le CLIC, les services d’aide à domicile, et professionnels de santé libéraux.

²⁸ La M.A.I.A. est une méthode d’action qui associe tous les acteurs engagés dans l’accompagnement des Personnes Agées et de leurs Aidants. Cette méthode nationale se déploie à l’échelle de territoires locaux.

Services de soins et d'aide à domicile

Différents services de soins et d'aide à domicile sont implantés sur le territoire du Douaisis (cf détail en annexes).



Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France

■ Les Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)

Chaque commune de l'arrondissement de Douai est couverte par l'intervention d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.). Au total, 6 services assurent la couverture du territoire et les locaux sont implantés sur : Arleux, Douai-Waziers, Flers en Escrebieux, Lewarde, Lallaing, Somain (Cf. annexes).

La capacité est de :

- 429 places pour personnes âgées
- 34 places pour personnes handicapées.

■ Les SPASAD, ESA

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) sont des services assurant à la fois les missions d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et celles d'un service d'aide à domicile. Ils proposent à la fois des soins infirmiers et des aides à domicile. 1 SPASAD est recensé sur le territoire au sein de la CARM (centre de santé de Lallaing).

Une équipe spécialisée Alzheimer à domicile (ESAD) est présente au sein du centre de santé de Lallaing.

■ Les Services A Domicile (SAD)

La vocation d'un service d'aide à domicile est d'aider selon l'âge, la maladie, le handicap et d'accompagner les personnes fragilisées en réalisant à domicile un travail matériel, moral et social. **On recense 28 services à domicile (SAD)²⁹ sur le territoire :**

COMMUNES	Nb de SAD
ANICHE	2
ARLEUX	2
DOUAI	8
FLERS EN ESCREBIEUX	2
GOEULZIN	2
LALLAING	3
LEWARDE	1
RAIMBEAUCOURT	1
RIEULAY	1
ROOST WARENDIN	1
SIN LE NOBLE	3
SOMAIN	2

Source : FINESS

■ Les CCAS et autres structures d'aide à domicile

On recense 8 CCAS sur le Grand Douaisis (source : <http://annuaire.action-sociale.org>)

- ▶ Sur la CAD : Arleux, Auby, Douai, Guesnain, Lallaing, Sin le Noble
- ▶ Sur la CCCO : Aniche, Somain

D'autres services d'aide à domicile, situés sur des communes hors territoires, interviennent sur le périmètre d'intervention du Grand Douaisis³⁰ :

- ▶ L'association ADMR Nomain et environs (périmètre : cantons d'Orchies et de Marchiennes)
- ▶ L'entreprise VESTADOM à Orchies (périmètre : cantons d'Orchies et de Marchiennes)
- ▶ L'association bien-être et santé à Escaudain (périmètre : Auberchicourt, Aniche, Ecaillon, Masny, Monchecourt)
- ▶ Etc ...

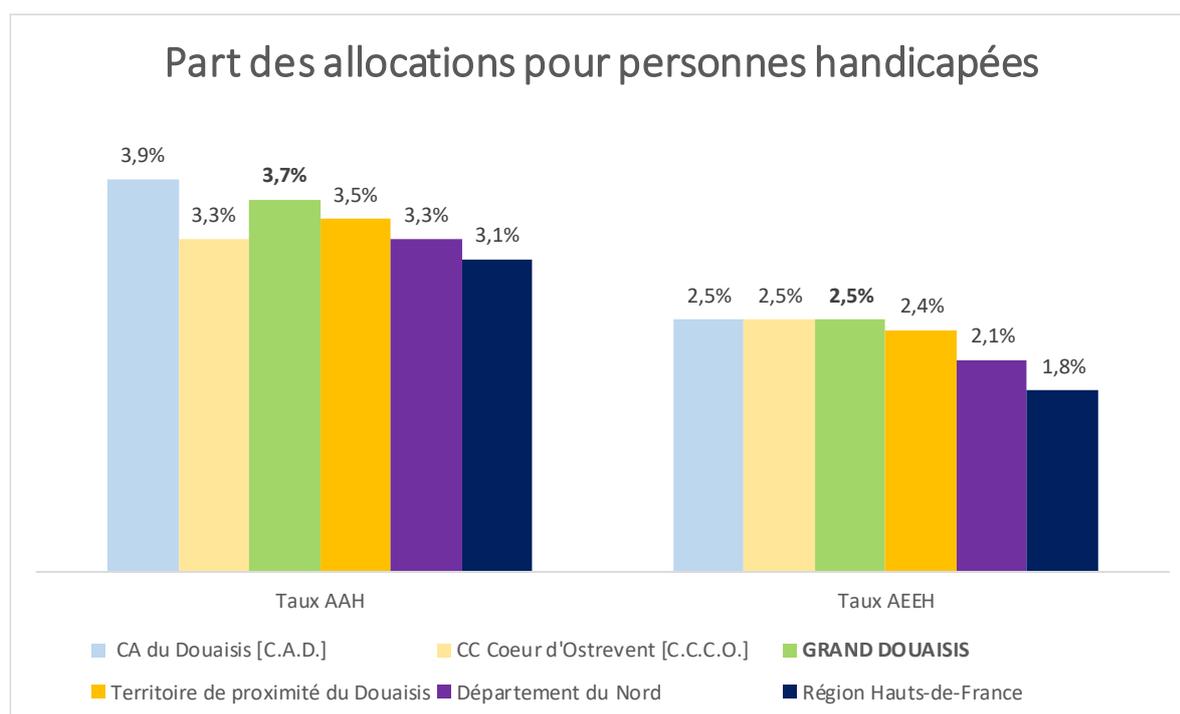
²⁹ Les prestations relèvent, notamment : de l'aide aux gestes de la vie quotidienne, encore appelée « aide domestique » (entretien du logement, courses, aide à la préparation des repas ; ou, aide aux démarches administratives, transport accompagné) et de l'aide aux actes essentiels de la vie courante, encore appelée « aide directe » (aide à la toilette, aide à la prise des repas, transfert lever-coucher, habillage, déshabillage... et garde malade de jour et de nuit). Le service veille à préserver et stimuler l'autonomie dans le respect de l'intimité et de la liberté de chacun. Les services d'aide à domicile peuvent être gérés par une association, une fondation reconnue d'utilité publique, un centre communal d'action sociale, tous trois à but non lucratif, ou encore par des entreprises.

³⁰ Source : CLIC Douaisis – Géronto-Guide - <http://clic-douaisis.fr>

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1. BÉNÉFICIAIRES AAH, AEEH

Selon les informations fournies par l'ARS en avril 2018³¹, les taux d'AAH³² et AEEH³³ étaient les suivants (données CAF 2016) :



Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France - CAF 2016

Le taux d'AAH sur le Grand Douaisis est sensiblement supérieur aux taux départemental et régional, avec des disparités selon les EPCI (alors que la CCCO présente un taux similaire au département, la CAD se distingue par un taux plus élevé).

Le taux d'AEEH sur le Grand Douaisis est sensiblement supérieur au taux départemental et de manière plus importante au regard de la région. On ne note pas de différence entre les 2 EPCI.

³¹ Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France - Avril 2018

³² L'allocation aux adultes handicapés (AAH), également connue sous son acronyme AAH est une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimal aux personnes en situation de handicap.

³³ L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une aide destinée aux personnes assumant la charge d'enfants et de jeunes handicapés. Elle vise à financer leurs frais d'éducation ainsi que le coût de leurs soins. Cette aide a remplacé l'ancienne allocation d'éducation spéciale

2. OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP - ADULTES

Taux d'équipement

■ Taux d'équipement départemental

Accueil des adultes handicapés
Taux d'équipement au 31.12.2015 par catégorie d'établissement :
places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans

	Nord	Hauts de France	FRANCE métropolitaine
Taux d'équipement en établissements d'hébergement pour adultes handicapés			
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé	0,9	0,8	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé	0,6	0,7	0,8
Taux d'équipement en places dans les foyers de vie (inclut les foyers occupationnels)	1,7	1,7	1,5
Taux d'équipement en Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	4,1	4,3	3,5

Source : STATISS 2016 (DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population)

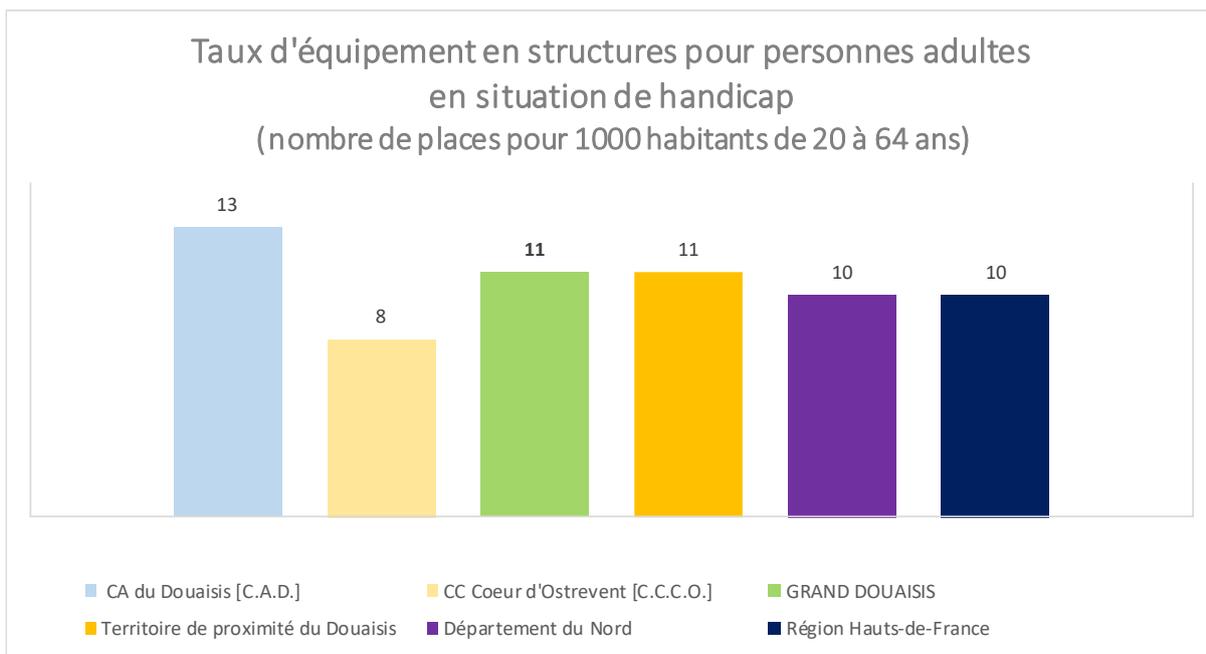
Le département est plutôt bien équipé en **structures d'hébergement pour adultes handicapés** (accueil spécialisé et foyer de vie) avec un taux d'équipement en général proche de la région et de la France.

Le département présente un taux d'équipement en **ESAT** (4,1) supérieur à la France (3,5), légèrement inférieur à la région (4,3).

■ Taux d'équipement pour le Grand Douaisis

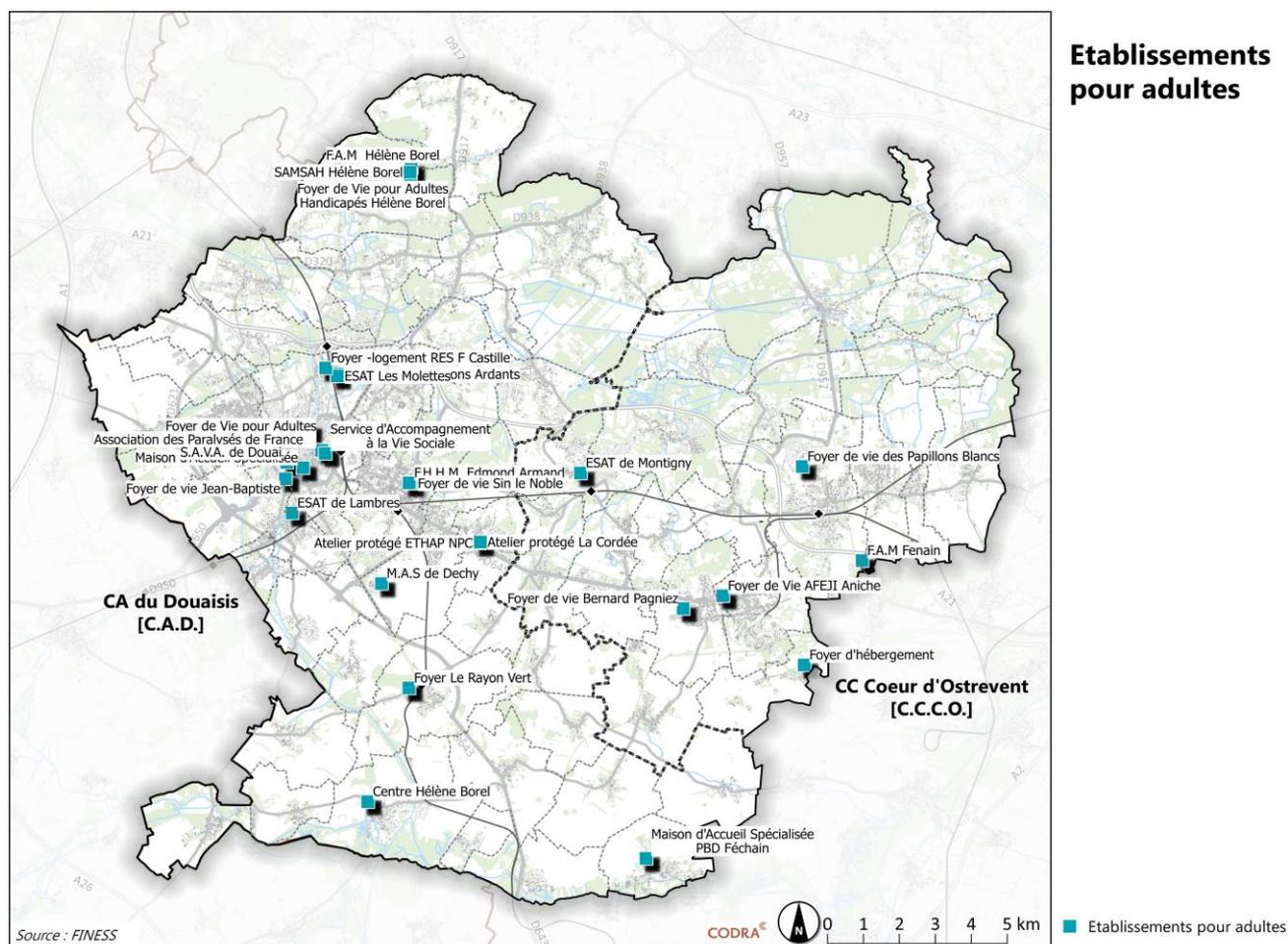
Selon les informations fournies par l'ARS en avril 2018³⁴, **le taux d'équipement en structures pour personnes adultes en situation de handicap pour 1000 habitants de 20 à 64 ans sur le Grand Douaisis est de 11 places**, soit un taux proche de celui observé sur le département et la région. Des disparités existent entre les deux EPCI, avec sur la CCCO, une offre moins importante. (cf. détail en annexes).

³⁴ Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France - Avril 2018



Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France, avril 2018.

Structures présentes sur le territoire et nombre de places



On recense sur le territoire 27 structures (cf annexes) :

- 8 Foyers de vie³⁵
- 4 Foyers d'hébergement³⁶
- 3 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS³⁷)
- 3 Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS³⁸)
- 3 Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT³⁹)
- 2 entreprises adaptées (EA)
- 2 Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM⁴⁰)
- 1 établissement expérimental
- 1 Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés (SAMSAH⁴¹)

Au total, ce sont 1412 places dédiées aux personnes adultes en situation de handicap pour le territoire du Douaisis : 1089 pour la CAD et 323 pour la CCCO.

* Personnes Adultes en situation de handicap

	zoom	zoom	CLS	Territoire de proximité	Département	Région
	CA du Douaisis [C.A.D.]	CC Coeur d'Ostrevant [C.C.C.O.]	Douaisis	Douaisis	59	Haut de France
Nombre de places en E.S.A.T	352	60	412	424	5 608	13 421
Nombre de places en entreprise adaptée	44	0	44	44	1 080	2 280
Nombre de places en F.A.M	58	42	100	128	804	2 255
Nombre de places en Foyer de vie A.H	147	209	356	394	2 263	5 371
Nombre de places en Foyer Hébergement A.H	153	12	165	165	1 595	3 893
Nombre de places en M.A.S	150	0	150	150	1 320	2 850
Nombre de places en S.A.M.S.A.H.	30	0	30	30	281	889
Nombre de places en S.A.V.S	155	0	155	155	1 498	2 888
Total nombre des place personnes adultes en situation de handicap	1 089	323	1 412	1 490	14 449	33 847
Nombre de places pour 1000 habitants de 20 à 64 ans	13	8	11	11	10	10

Sources : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France

³⁵ Les **foyers de vie ou foyers occupationnels** accueillent des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en ESAT. Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives ainsi qu'une capacité à participer à une animation sociale. Les foyers de vie fonctionnent en majorité en internat, tandis que les foyers occupationnels sont en principe des structures d'accueil de jour.

³⁶ Les **foyers d'hébergement** pour travailleurs handicapés assurent l'hébergement et l'entretien des adultes handicapés qui exercent une activité professionnelle pendant la journée dans un Etablissement ou un Service d'Aide par le Travail (ESAT), dans une Entreprise Adaptée ou en milieu ordinaire.

³⁷ Les **Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)** proposent un hébergement permanent à tout adulte handicapé gravement dépendant.

³⁸ Les **Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)** ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

³⁹ Les **Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)** accueillent des personnes handicapées ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité d'une personne valide et dont les capacités de travail ne leur permettent pas, momentanément ou durablement de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée. Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.

⁴⁰ Les **Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)** accueillent des adultes gravement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un soutien et suivi médical régulier.

⁴¹ Le **Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH)** a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

3. L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Taux d'équipement

Taux d'équipement départemental

Accueil des enfants et adolescents handicapés
Taux d'équipement au 31.12.2015 par catégorie d'établissement et de services
Lits ou places pour 1 000 jeunes de - de 20 ans

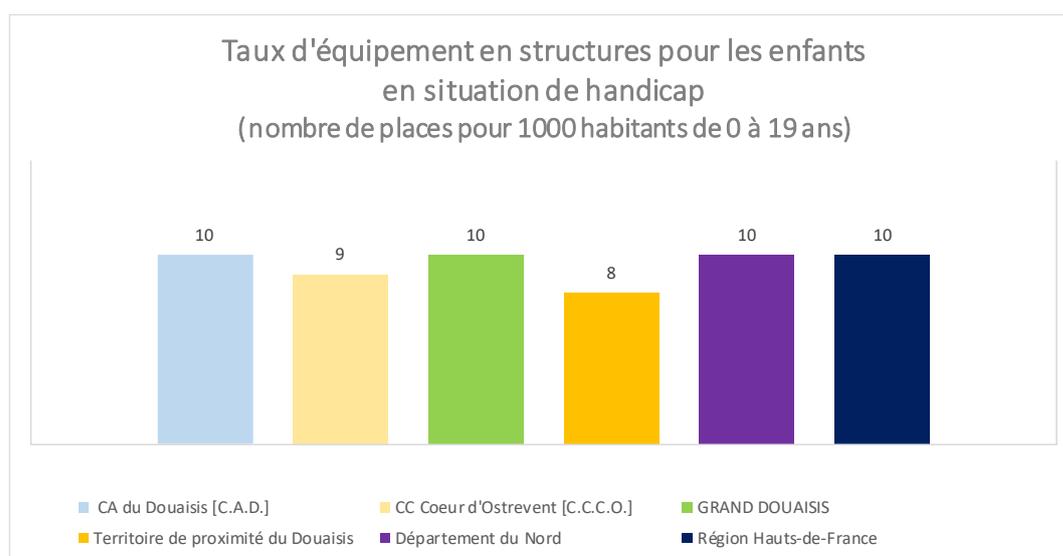
	Nord	Hauts de France	FRANCE métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) pour 1 000 habitants de - 20 ans	7,40	8,10	6,5
Taux d'équipement en places dans les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) pour 1 000 habitants de - 20 ans	3,10	2,90	3,1

Source : STATISS 2016 (DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population)

Le taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD) sur le département (7,4) est légèrement inférieur en 2015 au regard de la région (8,1), mais supérieur à la France (6,5). Le taux d'équipement en SESSAD sur le département (3,1) est proche de la région (2,9) et de la France métropolitaine (3,1).

Taux d'équipement pour le Grand Douaisis

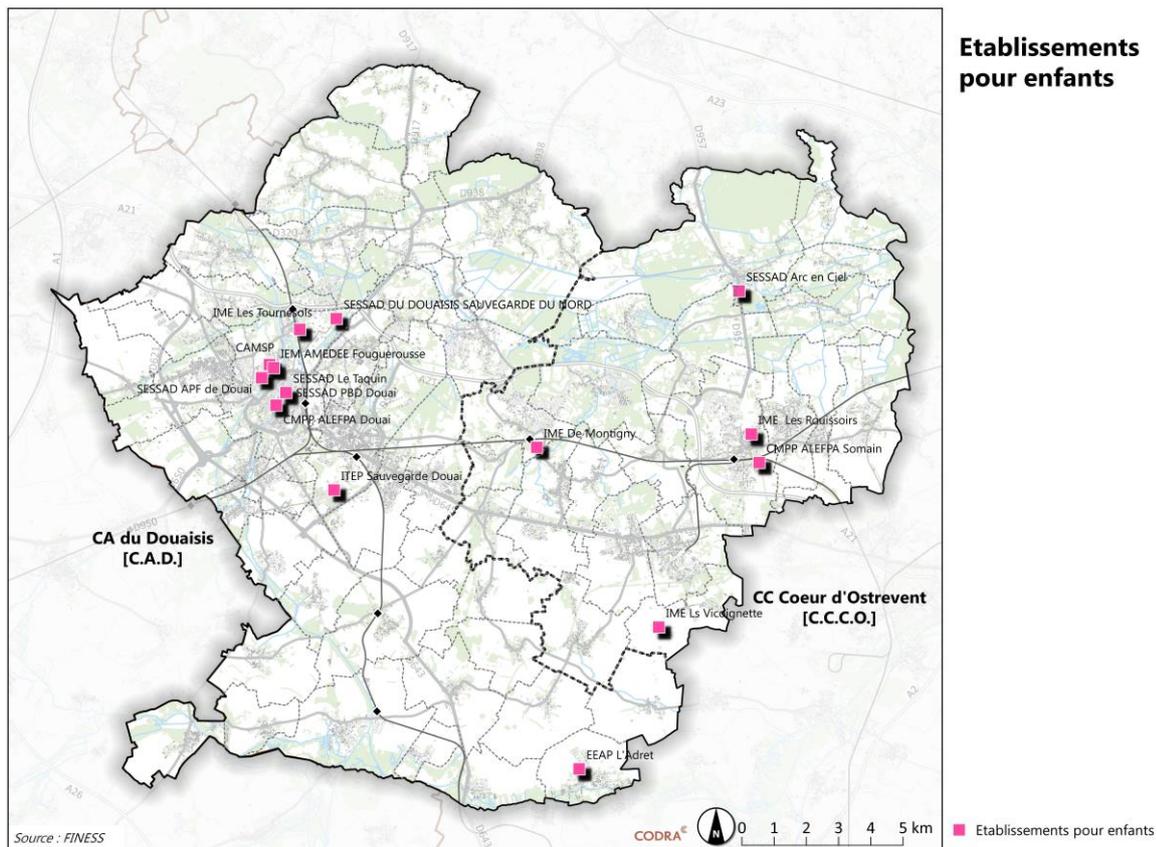
Selon les informations fournies par l'ARS en avril 2018⁴², **le taux d'équipement en structures pour les enfants en situation de handicap pour 1000 habitants de 0 à 19 ans sur le Grand Douaisis est de 10 places sur le Grand Douaisis**, soit un taux similaire à celui observé sur le département et la région. On ne relève pas de différence d'offre entre les 2 EPCI. (cf détail en annexes).



Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France – Avril 2018

⁴² Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France - Avril 2018

Structures présentes sur le territoire



On recense 15 structures sur le territoire (cf annexes) :

- 1 CAMPS⁴³
- 2 CMPP⁴⁴
- 1 EEAP⁴⁵
- 1 IEM
- 4 IME⁴⁶
- 1 ITEP⁴⁷
- 5 SESSAD⁴⁸

⁴³ Un **Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)** est un établissement médico-social chargé de la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans. Il s'agit d'enfants présentant ou susceptibles de présenter un retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, des difficultés relationnelles.

⁴⁴ Les Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) sont des établissements médico-sociaux qui dispensent des soins aux enfants (dès leur naissance) et aux jeunes (jusqu'à 20 ans) présentant des difficultés scolaires, de comportement, de langage, de sommeil... Il propose un certain nombre de réponses aux difficultés que rencontrent les enfants grâce à ses différents types de compétences telles que la psychomotricité, l'orthophonie, la médecine, la psychologie et l'aide scolaire.

⁴⁵ Les **Établissements et services pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)** accueillent et accompagnent des enfants qui souffrent d'un polyhandicap (association d'une déficience mentale grave à une déficience motrice importante) entraînant une réduction notable de leur autonomie. L'accueil se fait le plus souvent en internat ou en semi-internat.

⁴⁶ Les **Instituts Médico-Educatifs (IME)** ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience. L'objectif des IME est de dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques et recourant à des techniques de rééducation.

⁴⁷ Les **Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP)** ont pour mission d'accueillir des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques s'exprimant par des troubles du comportement perturbant gravement leur socialisation et leur accès à la scolarité et à l'apprentissage. Les ITEP conjuguent au sein d'une même équipe institutionnelle, des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

Au total, ce sont **560 places dédiées aux enfants en situation de handicap** pour le territoire du Douaisis : 381 pour la CAD et 179 pour la CCCO.

*** Enfants en situation de handicap**

*	zoom	zoom	CLS	Territoire de proximité	Département	Région
	CA du Douaisis (C.A.D.)	CC Coeur d'Ostrevent [C.C.C.O.]	Douaisis	Douaisis	59	Haut de France
Nombre de places en I.E.M	65	0	65	65	710	1 297
Nombre de places en I.M.E	122	164	286	221	3 238	8 755
Nombre de places en I.T.E.P	27	0	27	27	443	1 096
Nombre de places en S.E.S.S.A.D	167	15	182	182	2 267	4 978
Total nombre de place enfants en situation de handicap	381	179	560	495	6 658	16 126
Nombre de places pour 1000 habitants de 0 à 19 ans	10	9	10	8	10	10

Source : Données socio-sanitaires partagées sur le Douaisis - ARS Hauts de France -

Par ailleurs, ils existent sur le territoire des dispositifs pour la scolarisation des élèves notamment des **ULIS (unités localisées pour l'inclusion scolaire)**⁴⁹. Ces Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire constituent une des modalités de mise en œuvre de l'accessibilité pédagogique pour les élèves handicapés. Elles proposent, en milieu scolaire ordinaire, des possibilités d'apprentissages souples et diversifiées.

- › **ULIS « Ecole » : 24 ULIS sur le territoire** (18 sur la CAD et 6 sur la CCCO)
- › **ULIS « Collège - Lycée » : 13 ULIS sur le territoire** (9 sur la CAD et 4 sur la CCCO)

NB : L'Association de Parents d'Enfants et amis de personnes Inadaptées « les Papillons Blancs » du Douaisis gère une grande partie des établissements. Elle apporte aux personnes en situation de handicap et à leurs familles, l'appui moral et matériel dont elles ont besoin. Elle compte aujourd'hui **29 établissements et services, plus de 900 salariés et 1300 personnes** accueillies. De part son maillage en termes d'établissement, l'APEI du Douaisis est capable de répondre aux besoins d'un accompagnement spécialisé dès l'âge de 3 ans.

⁴⁸ Les **Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)** apportent aux familles conseils et accompagnement, ils favorisent l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés. Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et dans les locaux du SESSAD. En ce qui concerne l'intervention au sein de l'école, elle peut avoir lieu en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (CLIS, ULIS).

⁴⁹ Source : Registre français du social et du médico-social : <http://annuaire.action-sociale.org>

4. LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES - MDPH DU DÉPARTEMENT

La Maison Départementale des Personnes Handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes en situation de handicap et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Elle dispose de trois sites (Lille, Valenciennes, et Dunkerque) et, afin d'assurer un accueil physique de qualité égale sur tout le département, la MDPH du Nord a décidé, en collaboration avec les directions territoriales de prévention et d'action sociale (DTPAS) du Département et avec l'aide de tous ses partenaires, de créer un réseau de points d'accueil de proximité sur l'ensemble du territoire. Elle anime un réseau de **230 points d'accueil** sur tout le territoire du Nord.

Sur le Grand Douaisi⁵⁰, des points d'accueil existent au sein de plusieurs structures : CMP, SAVS, collèges, CCAS, associations,... Elles sont situées sur les communes d'Aniche, Arleux, Auby, Cantin, Dechy, Douai, Fenain, Goeulzin, Lallaing, Lambres-lez-Douai, Raimbeaucourt, Roost-Warendin, Sin-le-Noble et Somain.

⁵⁰ Source : Site internet du Département du Nord : <https://lenord.fr>

SYNTHÈSE SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES ET EN SITUATION DE HANDICAP

 Situations du territoire plutôt favorables	 Situations du territoire plutôt défavorables
PERSONNES AGEES	
<p><u>ALLOCATAIRES ASPA :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le territoire de proximité du Douaisis présente un profil similaire à la région. <p><u>TAUX D'EQUIPEMENT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le département est plutôt bien équipé en structures d'hébergement pour personnes âgées pour les SSIAD/ SPASAD et résidences autonomie avec un taux d'équipement en général supérieur ou proche de la région, supérieur à la France. Sur le Grand Douaisis : <ul style="list-style-type: none"> Une diversité d'hébergements pour les personnes âgées sur le territoire : 20 EHPAD avec pour certains des unités spécifiques (Unités de vie Alzheimer, Unités protégées, PASA, UHR, USLD), 7 résidences autonomie Présence de services de coordination : pôle autonomie du Douaisis, 3 CLIC, 1 MAIA, 1 plateforme de répit Des services de soins et d'aide à domicile : 6 SSIAD, 1 SPASAD, 1 ESA, 28 SAD, 8 CCAS et présence d'autres structures d'aide à domicile 	<p><u>TAUX D'EQUIPEMENT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le taux d'équipement en places d'EHPAD sur le département (98,9) est moins favorable au regard de la France (101,4), celui-ci est toutefois supérieur au taux observé sur la région (95,8). Sur le Grand Douaisis : <ul style="list-style-type: none"> Pour les EHPAD : taux de 132 pour 1000 personnes âgées de 80 ans et plus, taux inférieur à ceux observés sur le département et la région. Fait accentué sur la CCCO. Pour les résidences autonomie, même constat, l'offre est moins favorable : 22 places pour 1000 habitants âgés de 75ans et plus (département et région : 30,8 / France : 25,5). Pour les SSIAD : taux de 22,1 pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus, supérieur au niveau national (20,7), inférieur tant au niveau départemental que régional

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	
ADULTES	
<p>TAUX D'EQUIPEMENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le département est plutôt bien équipé en structures d'hébergement pour adultes handicapés (accueil spécialisé et foyer de vie) avec un taux d'équipement en général proche de la région et de la France. Le département présente un taux d'équipement en ESAT supérieur à la France, légèrement inférieur à la région. Le taux d'équipement en structures pour personnes adultes en situation de handicap pour 1000 habitants de 20 à 64 ans sur le Grand Douaisis est proche de celui observé pour le département et la région. Ce sont 1412 places dédiées aux personnes adultes en situation de handicap pour le territoire du Douaisis : 1089 pour la CAD et 323 pour la CCCO. Une diversité de structures sont implantées sur le territoire (27) : 8 Foyers de vie, 4 Foyers d'hébergement, 3 MAS, 3 SAVS, 3 ESAT, 2 entreprises adaptées, 2 FAM, 1 SAMSAH, 1 établissement expérimental 	<p>ALLOCATAIRES AAH :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nombre d'allocataires AAH pour le Grand Douaisis est de 4740. Le taux d'AAH sur le Grand Douaisis est sensiblement supérieur aux taux départemental et régional, avec des disparités selon les EPCI (alors que la CCCO présente un taux similaire au département, la CAD se distingue par un taux plus élevé). <p>TAUX D'EQUIPEMENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le département est très légèrement sous doté en places d'accueil médicalisé par rapport à la région et à la France. En termes de taux d'équipement en structures pour personnes adultes en situation de handicap pour 1000 habitants de 20 à 64 ans sur le Grand Douaisis, des disparités existent entre les deux EPCI, avec sur la CCCO, une offre moins importante.

ENFANTS	
<p><u>TAUX D'EQUIPEMENT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD) sur le département est légèrement inférieur au regard de la région, mais supérieur à la France. Le taux d'équipement en SESSAD sur le département est proche de la région et de la France métropolitaine. • Le taux d'équipement en structures pour les enfants en situation de handicap pour 1000 habitants de 0 à 19 ans sur le Grand Douaisis est de 10 places, soit un taux similaire à celui observé sur le département et la région. On ne relève pas de différence d'offre entre les 2 EPCI. Ce sont 560 places dédiées aux enfants en situation de handicap pour le territoire du Douaisis : 381 pour la CAD et 179 pour la CCCO. • Une diversité de structures sont implantées sur le territoire (15) : 1 CAMPS, 2 CMPP, 1 EEAP, 1 IEM, 4 IME, 1 ITEP, 5 SESSAD. Des ULIS « écoles » (24) et « collège-lycée » (13) sont présentes également. 	<p><u>ALLOCATAIRES AEEH :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'allocataires AEEH pour le Grand Douaisis de 1450. • Le taux d'AEEH sur le Grand Douaisis est sensiblement supérieur au taux départemental et de manière plus importante au regard de la région. On ne note pas de différence entre les 2 EPCI (CAD et CCCO).

Prévention, promotion de la santé et dépistage

Différents dispositifs et structures en prévention et promotion de la santé sont présents sur le territoire du Grand Douaisis. Toutefois, cette liste n'est pas exhaustive car il est difficile de pouvoir recenser certains acteurs (et notamment les associations) intervenant dans le domaine de la santé.

CENTRES RESSOURCES EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

La Plateforme Santé Douaisis

La Plateforme Santé Douaisis est un lieu d'accueil, de conseil et d'accompagnement pour les habitants et les patients dans 4 champs d'action :

- › **La Santé Publique** : En plus de l'organisation d'évènements grand public sur la prévention santé, la Plateforme Santé Douaisis contribue au repérage et au dépistage communautaire itinérant des problématiques de santé auprès des populations vulnérables. Elle porte un Atelier Santé Ville pour le Douaisis.
- › **L'offre de soins** comprend la coordination des parcours de santé et la mise en œuvre de programmes d'Education Thérapeutique du Patient. En effet, la Plateforme Santé Douaisis propose un appui à la coordination des parcours de santé pour aider les professionnels de santé libéraux et hospitaliers dans le suivi de leurs patients. La coordinatrice des parcours de santé réalise une évaluation médico-psycho-sociale du patient et élabore avec le médecin traitant un Plan Personnalisé de Santé (PPS). Elle assure la planification et le suivi des actions proposées.
- › **L'offre sociale et médico-sociale** : La Plateforme santé Douaisis dispose d'une référente RSA, d'une accompagnatrice santé et d'une assistante sociale afin d'accompagner les patients dans les situations dites complexes. La Plateforme Santé Douaisis prend en compte le contexte environnemental et sociétal afin de proposer un accompagnement adapté et personnalisé. Chaque fois que cela est possible, l'équipe veille à orienter le patient vers d'autres services ou structures relais afin de favoriser l'autonomie du patient.
- › **L'amélioration des pratiques professionnelles** : La Plateforme Santé Douaisis a mis en place un programme de formation intitulé : « FETE, se Former Ensemble pour Travailler Ensemble ». Il a pour objectif d'aider au développement et à la transmission des bonnes pratiques pluri professionnelles (protocoles de prise en charge, groupes de travail et soirées thématiques, formations).

COREPS du Nord

En lien avec les priorités de santé et en cohérence avec les missions de la Fédération Nationale d'Education et de promotion de la Santé, le COREPS Nord - Pas-de-Calais développe 6 missions :

- › Former les acteurs au développement, à la gestion et à l'évaluation de projets
- › Produire des données contribuant à l'analyse locale des besoins en éducation pour la santé et le repérage des leviers d'action

- Développer la recherche-action et favoriser les actions de subsidiarité sur les territoires ou des thématiques non couvertes en fonction des besoins
- Contribuer à la mise en œuvre des politiques régionales de santé publique (repérer les besoins des acteurs sur le terrain, les analyser et définir ce qui pourrait être mis en place.
- Soutenir méthodologiquement les acteurs locaux au développement, à la gestion et à l'évaluation de projets et d'actions
- Documenter et communiquer sur des données probantes

La sauvegarde du nord

La Sauvegarde du Nord dispose d'un centre Régional de Ressources Documentaires spécialisé dans l'Education et la Promotion de la Santé et accompagnant les professionnels, étudiants et bénévoles dans leurs actions de Santé. Le siège est à Lille.

OFFRE DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE DE PROXIMITE

Les services et unités du conseil départemental

■ Les unités territoriales de prévention et d'action sociale (UTPAS)

La DTPAS du Douaisis (Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale) du Conseil Départemental du Nord est composée de 4 Unités Territoriales de Prévention et d'Action Sociale qui interviennent sur l'arrondissement de Douai. Elles sont situées sur les communes de Douai (2 unités), Guesnain et Somain.

UTPAS DOUAI ARLEUX	Périmètre d'intervention :Arleux, Aubigny, Bugnicourt, Brunémont, Cantin, Cuincy, Douai (pour partie), Esquerchin, Lambres Les Douai, Courchelettes, Esquerchin, Estrées, Férin, Gœulzin, Hamel, Lécluse
UTPAS DOUAI WAZIERS	Périmètre d'intervention :Anhiers, Auby, Douai (pour partie), Flers En Escrebieux, Lallaing, Lauwin-Planque, Roost-Warendin, Râches,Raimbeaucourt,
UTPAS GUESNAIN ANICHE	Périmètre d'intervention : Aniche, Auberchicourt, Dechy, Ecaillon, Erchin, Féchain, Fressain, Guesnain, Lewarde, Loffre, Marcq En Ostrevent, Masny, Montigny En Ostrevent, Monchecourt, Villers Au Tertre, Roucourt, Sin Le Noble
UTPAS SOMAIN ORCHIES	Périmètre d'intervention : Aix Les Orchies, Auchy Les Orchies, Beuvry La Foret, Bouvignies, Bruille Les Marchiennes, Coutiches, Erre, Fenain, Faumont, Flines Les Râches, Hornaing, Landas, Marchiennes, Nomain, Orchies, Pecquencourt, Rieulay, Somain, Saméon, Tilloy Les Marchiennes, Vred, Wandignies, Warlaing

Les missions sont les suivantes :

- Accueil physique et téléphonique
- Orientation vers l'interlocuteur interne ou local compétent
- Une plateforme de services spécialisés, et de prestations pour répondre aux besoins variés des usagers sur, la lutte contre les exclusions sociales et l'accès aux droits, la prévention et la protection de l'enfance, la promotion et la promotion de la santé et, enfin la promotion de la santé de l'enfant et de la famille.

Les professionnels des UTPAS du Douaisis sont impliqués également sur les champs des politiques départementales à destination des personnes âgées et en situation de handicap.

■ Le service prévention santé (SPS) du douaisis

Le service de prévention santé de Douai propose :

- › des consultations de prévention : vaccinations, aides à l'arrêt du tabac, conseils de prévention pour mieux protéger sa santé au quotidien ;
- › le dépistage et la prévention de la tuberculose au sein des Centres de Lutte Anti-Tuberculose (CLAT) ;
- › le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) au sein du CeGIDD : Centre Gratuit d'Informations de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles (IST) et du virus du SIDA (VIH).

Les consultations du CeGIDD se réalisent au sein du SPS de Douai et à la Maison de santé pluridisciplinaire du Faubourg de Béthune de Douai.

Les consultations polyvalentes (prévention, vaccinations, dépistage des IST) ont lieu à Douai au SPS et à la Maison de santé pluridisciplinaire du Faubourg de Béthune avec des antennes sur les communes suivantes : Aniche, Guesnain (à l'UTPAS), Orchies, Somain (à l'UTPAS).

Les dispositifs spécialisés en addictologie sur le territoire et les associations

On recense sur le territoire (Cf. partie spécifique « Prise en charge des addictions ») :

- › Une consultation jeunes consommateurs (CJC)
- › Un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA – CH Douai)
- › Des unités hospitalières d'addictologie (CH Douai et Somain)
- › Des associations : Vie Libre, Mouvement d'aide aux malades alcooliques Al-Anon, etc.
- › Service de prévention santé de Douai.

Les dispositifs de planification familiale

Plusieurs dispositifs existent sur le territoire :

- › Le Service de Prévention Santé de Douai : les **centres de planification ou d'éducation familiale en lien avec les UTPAS.**
- › Le centre de planification ou d'éducation familiale au sein du Centre hospitalier de Douai.

Les réseaux de santé

Plusieurs réseaux de santé territoriaux sont implantés sur le territoire du Grand Douaisis :

- › Plateforme Santé Douaisis : Soins palliatifs, ETP diabète, obésité, cancer (OSCAR)
- › Naître dans le Douaisis : réseau de professionnels informant et accompagnant la femme avant et après sa grossesse.

A l'échelle régionale, les réseaux de santé identifiés sont :

- › MEOTIS : la mémoire
- › RESPICARD : les pathologies respiratoires - BPCO
- › PERIPIC la périnatalité
- › PEDONCO ONCO Nord Pas de Calais : cancérologie
- › OSEAN : diabète et nutrition

La CPAM Lille Douai

Le centre d'examen de santé Éliane Andris à Douai

La CPAM de Lille-Douai propose un bilan complet et entièrement pris en charge. Il permet de connaître l'état de santé et de dépister d'éventuelles anomalies (diabète, cholestérol, hypertension artérielle...).

Les dispositifs d'accès aux droits : Dispositif de protection universelle maladie (PUMA), Ligne d'Urgence Précarité dédiée aux professionnels de santé et partenaires (LUP)

Les actions de prévention de santé

La CPAM développe une politique de prévention et de promotion de la santé : dépistage des cancers (sein, colorectal), accompagnement personnalisé pour les malades chroniques (SOPHIA), M'T dents avec un examen bucco-dentaire gratuit pour les 6, 9, 12, 15 ou 18 ans, Nutrimômes, etc.

La direction des services départementaux de l'Education Nationale du Nord

La Mission promotion de la santé en faveur des élèves est composée de médecins, d'infirmiers et de secrétaires. Ils font partie intégrante de l'équipe éducative et interviennent au cours de la scolarité des élèves par des actions de prévention et d'éducation à la santé à titre individuel ou collectif.

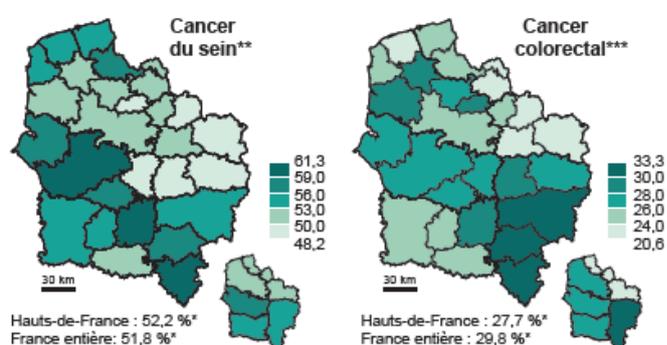
Les services de santé au travail

Le pôle Santé Travail Métropole Nord a **deux sites sur le territoire du Grand Douaisis : Douai, et Somain. Sur le territoire de proximité, il faut également ajouter Orchies.** La Santé au Travail est destinée à **améliorer la santé, la sécurité et les conditions de travail des salariés.**

DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

L'ADCN est l'Association pour le Dépistage des Cancers dans le département du Nord qui assure le dépistage organisé pour les cancers du sein et de l'intestin.

PARTICIPATION AUX DÉPISTAGES ORGANISÉS* DES CANCERS DU SEIN ET COLORECTAL



* les valeurs régionale et nationale ne sont pas issues de la même source de données (InVS) ; avec les mêmes sources que celles considérées pour les territoires de proximité et de démocratie sanitaire, les valeurs régionales sont de 52,8 % pour le cancer du sein et 25,8 % pour le cancer colorectal

** taux pour 100 femmes de 50-74 ans en 2014-2015

*** taux pour 100 personnes de 50-74 ans en 2013-2014

Sources : ADCN, Adécaso, Adema 80, Aisne Préventis, Opaline 62, ARS des Hauts-de-France, InVS, Insee - Exploitation OR25

Source : ARS, ORS des Hauts de France, Diagnostic territorialisé des Hauts de France, Territoires de proximité, janvier 2017.

Le taux de participation au dépistage du cancer du sein pour le territoire de proximité concernant le Douaisis est proche de ceux de la région des Hauts de France et de la France.

Quant au dépistage du cancer colorectal, le taux est sensiblement en deçà de ceux régional et national.

AUTRES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS

Les MSAP - Maisons de services aux publics

Les MSAP délivrent une offre de proximité et de qualité à l'attention de tous les publics. En un lieu unique, les usagers sont accompagnés par des agents dans leurs démarches de la vie quotidienne. De l'information à l'accompagnement sur des démarches spécifiques, les Maisons de services au public articulent présence humaine et outils numériques.

- Sur la CAD : Féchain
- Sur la CCCO : Aniche, Auberchicourt

Les dispositifs pour les jeunes

Différents interlocuteurs sociaux sont présents sur le territoire (Educateurs spécialisés, centres sociaux, clubs de prévention, missions locales)

■ Les Missions Locales

Le rôle des missions locales est de faciliter l'insertion professionnelle des jeunes. La mission locale est située à Douai avec 8 antennes : Arleux, Auby, Cuincy, Douai, Masny, Sin le Noble, Somain auxquels il faut ajouter Orchies. La Mission Locale du Douaisis accompagne les jeunes de 16 à moins de 26 ans sortis du système scolaire et qui habitent une des communes du Douaisis. Un référent santé accompagne les jeunes.

■ Les Centres Sociaux, Maisons pour Tous et Maisons de Quartier :

On recense 13 centres sociaux : 1 à Auby, 1 à Dechy, 5 sur la ville de Douai, 1 à Masny, 1 à Pecquencourt, 1 à Sin le Noble, 1 à Arleux, 1 à Somain, 1 à Waziers.

On recense « Une maison pour tous » sur la commune de Bruille-lez-Marchiennes et trois maisons de quartiers : Fenain, Guesnain et Hornaing

■ Les Clubs de Prévention Spécialisée

Des éducateurs et animateurs de prévention spécialisés sont présents dans certains quartiers :

- **APPE** à Pecquencourt
- **Rencontres et Loisirs** à Douai
- **La bouée des jeunes à Douai**. Le Service de Prévention Spécialisée mène des actions dans les villes de Douai, Sin Le Noble et Waziers.

Autres associations

Difficile d'établir une liste exhaustive de toutes les associations intervenant dans le champ de la santé ; certaines d'entre elles sont listées ci-dessous ; d'autres ont déjà été mentionnées dans les volets précédents :

Thématique	Nom de la structure
Activité physique, sport	Sport sur Ordonnance, Sport Avant et Sur Ordonnance dans le Douaisis ACS Le Nouvel Envol, Association Bouger Pour sa Santé (Sin le Noble) Douaisis santé pour tous, ...
Santé environnement	Cuincy Environnement Santé, Association Promotion Recherche Environnement Santé (APRES), RES, Union écologique de Flers-en-Escrebieux, CRAPSE 59-62, Coordination Régionale des Associations des Professions de Santé –Environnement,...
Santé mentale	UNAFAM Nord, GEM Le rebond Douai, ...
SIDA, VIH	Espoir contre le SIDA, ...
Addictions	Vie Libre, La Croix Bleue, Mouvement d'aide aux malades alcooliques AL-Anon, Alcool entraide du Nord, ...
Cardiologie	Club CŒUR ET SANTE, ...
Cancers	Ensemble Contre le Cancer (Fenain), ADEVA 59 (Aniche) ? ...
Vie sociale, accompagnement	EVS Le Phare (Aniche), ...
Handicap	ACLAHME (Estrées), Association des Paralysés de France, ...
Personnes âgées	Association France Alzheimer, ...

FOCUS SUR CERTAINES ACTIONS DE SANTE (PREVENTION, PROMOTION) DEPLOYEES SUR LE GRAND DOUAISIS

Selon les informations fournies par l'ARS en avril 2018⁵¹, **des actions de santé** sont déployées sur le territoire ; trois types d'actions sont présentées ci-dessous à titre illustratif.

■ Syndicat Intercommunal de la Région d'Arleux : Jardin Bien Etre

Objectif général	Description synthétique de l'action	Public bénéficiaire
Promouvoir la santé globale des bénéficiaires de l'action (PRAPS)	<ul style="list-style-type: none"> -Organiser des temps d'échange avec le SPS sur la santé, la stress, vaccination, alimentation -Orienter les bénéficiaires en fonction des problématiques repérées -organiser une rencontre bilan de santé et remise à jour des droits par la CPAM -Proposer et accompagner les personnes au bilan de santé -Organiser des ateliers de mise en pratique avec une diététicienne -Organiser 10 séances de 2 h sur la culture potager, -organiser une séance d'éducation médico-sportive aux bonnes pratiques postural -organiser 6 séances autour de l'estime de soi et sur les addictions 	Public allocataire du RSA

⁵¹ Source : ARS Hauts de France - Marie-Françoise FAUQUEMBERGUE | Adjointe à la Directrice territoriale du Nord

■ **Maison de santé Pluridisciplinaire FAUBOURG SANTE : Egalité homme-femme face à la santé : « La santé des femmes »**

Objectif général	Description synthétique de l'action	Public bénéficiaire
<p>Réduire les inégalités en santé chez la population féminine au sein des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Apporter des actions de prévention cardiovasculaires et gynécologiques chez les femmes en vulnérabilité sociale</p> <p>(PRAPS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des actions de prévention cardiovasculaires lors de la contraception - Animer 13 ateliers collectifs sur le thème des facteurs de risques cardiovasculaires pendant la contraception (pilule +tabac) - Mener des actions de promotion du suivi gynécologique chez la femme - Animer 13 ateliers collectifs sur le thème des actions de suivi gynécologique nécessaires à une bonne santé féminine. - Mener des actions de prévention des risques cardiovasculaires chez la femme - Animer 14 ateliers collectifs sur le thème des facteurs de risques cardiovasculaires chez la femme. 	<p>Femmes des quartiers des Faubourg de Béthune et d'Esquerchin à Douai</p>

■ **Maison de santé Pluridisciplinaire FAUBOURG SANTE : Prévention santé en MSP du Faubourg de Béthune**

Objectif général	Description synthétique de l'action	Public bénéficiaire
<p>Apporter une alimentation familiale équilibrée à moindre coût et réconcilier les usagers du quartier avec l'activité physique régulière (Nutrition Activité Physique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de repas équilibré à coût réduit pour l'ensemble de la famille - Intégrer une activité physique régulière dans son mode de vie -Intégrer une alimentation équilibrée de manière durable dans son alimentation et intégrer les dispositifs existants en matière d'activité physique -Considérer l'activité physique comme une composante de la nutrition dans la balance énergétique 	<p>Habitants des quartiers QPV Fbg de Béthune et Fbg d'Esquerchin</p>

SYNTHÈSE SUR LA PRÉVENTION, LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LE DEPISTAGE

 Situations du territoire plutôt favorables	 Situations du territoire plutôt défavorables
<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs centres ressources en prévention et promotion de la santé couvrent le territoire du Douaisis à différents niveaux géographiques : en proximité (Plateforme Santé Douaisis), au niveau départemental (COREP Nord) et pour la région (La Sauvegarde du Nord) • Plusieurs dispositifs assurent la prévention, la promotion de la santé et des dépistages dans différents domaines : <ul style="list-style-type: none"> • Vaccination (CD59,...) • Addictions (CD59, CSAPA CH Douai, ANPAA, CJC,...) • Tuberculose -CLAT (CD59....) • IST/VIH/SIDA - CéGIDD (CD59) • Planification et éducation familiale (CD59, CH Douai,...) • Dépistage des cancers (ADCN) • Santé au travail (Pôle Santé Travail Métropole Nord) • Santé environnement : APRES, RES,... • Diverses autres thématiques : CPAM, mutuelles, Atelier Santé Ville, etc. • Les réseaux de santé territoriaux réalisent des interventions en prévention primaire, secondaire, voire tertiaire : soins palliatifs, ETP, diabète, obésité, cancer (Plateforme Santé Douaisis) et en périnatalité (Naître dans le Douaisis). Des réseaux de santé régionaux couvrent également le territoire du Douaisis (mémoire, BPCO, périnatalité, cancérologie, diabète et nutrition, etc.) • Les professionnels de santé libéraux via les maisons de santé pluriprofessionnelles sont aussi à l'initiative de la mise en place d'actions de prévention (risques cardiovasculaires, activité physique/alimentation, suivi gynécologique, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Certains dispositifs de prévention sont absents sur le territoire, par exemple ciblant les jeunes (Maison des adolescents), les usagers de drogue (CAARUD), etc. • Le recensement des associations œuvrant dans le champ de la promotion et de la prévention est difficile à réaliser (en l'absence d'annuaire). Certaines associations locales sont repérées sans véritablement pouvoir définir précisément leurs champs d'intervention et d'activités • Une des difficultés est de voir recenser les actions de prévention santé qui sont réalisées sur le territoire. Certaines sont connues par le fait qu'elles bénéficient d'un financement de l'ARS des Hauts de France. • Si certaines structures de dépistage sont présentes sur le territoire ; le recours par les habitants est parfois moins évident, comme par exemple pour la participation au dépistage organisé pour le cancer colorectal qui est plus faible par rapport à celle régionale.

- **Des bilans de santé gratuits** sont proposés pour les élèves (via l'Education Nationale) et pour certains publics par le centre d'examen de santé CES-CPAM.
- **Des structures plus « généralistes » font aussi de la prévention santé et accompagnent certains publics dans les démarches**, comme par exemple pour les jeunes (missions locales, centres sociaux, prévention spécialisée, etc.).
- **Plusieurs associations interviennent localement dans différents domaines de la prévention santé et de la promotion en santé** : activité physique/sport/santé, santé environnement, santé mentale, VIH/Sida, addictions, cardiologie, cancers, handicap, personnes âgées, etc.

Déterminants de la santé en lien avec l'environnement

INTRODUCTION : L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

1. RELATION THÉORIQUE ENTRE L'ENVIRONNEMENT ET LA SANTE PUBLIQUE

Plusieurs études scientifiques ont montré une relation directe ou indirecte entre les différents facteurs de l'environnement social et physique des personnes et leur état de santé. Dans le but de proposer une présentation relativement simple de cet environnement, les différents déterminants de santé sont répartis en trois grandes catégories : structures sociales et économiques, aménagement du territoire, milieux et ressources.

Les structures sociales et économiques impactent de multiples manières l'état de santé de la population. Tout d'abord, les variables socio-démographiques, telles que le chômage, la pauvreté ou le niveau d'éducation, influencent l'état de santé. En effet, plus ces variables sont négatives (ex : un taux de chômage élevé), plus l'état de santé risque d'être dégradé. L'ensemble de ces variables socio-démographiques sont étudiées dans le chapitre « Profil démographique de la population et déterminants socio-économiques » (voir plus haut dans ce document). De plus, les dynamiques économiques ont aussi un impact sur la santé. La présence de zones d'activités et d'entreprises offrant des emplois adaptés à la population du territoire ont un impact positif sur le taux d'emploi et sur la santé de la population. Par ailleurs, la répartition géographique des entreprises, mais aussi des commerces de proximité et des équipements, détermine l'accessibilité vers l'emploi et vers les destinations du quotidien, avec un impact important sur la santé.

L'aménagement du territoire est aussi très lié à la santé publique. L'organisation de l'urbanisation peut éviter ou au contraire favoriser l'exposition de la population aux principales nuisances environnementales. De plus, le rythme de l'urbanisation et de l'étalement urbain influe sur la santé, notamment à travers son impact sur les milieux naturels et l'éloignement des destinations quotidiennes. Par ailleurs, la forme de l'urbanisation et les principales caractéristiques des quartiers peuvent influencer les comportements de vie, avec un impact sur la santé. A titre d'exemple, une urbanisation compacte, avec une forte mixité fonctionnelle, des espaces naturels et des aménagements qualitatifs, favorise la pratique de l'activité physique et améliore la santé. Quant aux réseaux de mobilité (voirie, transports collectifs, pistes cyclables...), ils agissent de différentes manières sur la santé. En premier lieu, ils constituent un élément d'accessibilité à l'offre de soin et, plus globalement, aux services quotidiens. En deuxième lieu, ils génèrent des nuisances (pollution, bruit...), avec un impact important sur la santé. En ce qui concerne les conditions de logement, plusieurs facteurs, tels que le confort ou la pollution intérieure, ont aussi un rôle important sur l'état de santé des résidents.

Les milieux et les ressources ont une influence directe sur l'état de santé de la population. La qualité de l'air, la pollution des sols, le bruit, la qualité de l'eau, notamment, impactent directement les conditions de santé des habitants, en affectant l'état physique et psychologique des personnes concernées. Toutefois, l'intensité de l'exposition à ces déterminants de santé est inégale sur le territoire. Elle dépend de la configuration urbaine (répartition des zones d'habitat et des zones industrielles), ainsi que de l'implantation des grandes infrastructures de transport.

2. LE ROLE DU SCOT DANS L'AMELIORATION DE LA SANTE

Le schéma de santé est réalisé dans le cadre de la révision du SCOT du Grand Douaisis. Il vise en particulier à fournir des informations sur la situation actuelle des différents déterminants de santé et à apporter des propositions sur les stratégies d'aménagements du territoire avec un impact positif sur la santé, qui pourront être intégrées aux orientations du SCOT.

Une première analyse des orientations en lien avec l'aménagement du territoire qui pourront améliorer la santé est présentée ci-dessous. Elle reprend les grandes familles de déterminants de santé mentionnées ci-dessus. Cette analyse préalable sera approfondie dans la phase des orientations du schéma de santé, ainsi que dans le PADD et le DOO du SCOT.

Structures sociales et économiques

Déterminants de santé	Objectifs visés pour un aménagement favorable à la santé
Comportements de vie sains	-Favoriser les déplacements et modes de vie actifs -Inciter aux pratiques de sport et de détente -Inciter à une alimentation saine
Cohésion sociale et équité	-Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle -Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables
Démocratie locale/citoyenneté	-Favoriser la participation au processus démocratique
Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques	-Favoriser l'accessibilité aux services et équipements
Développement économique et emploi	-Assurer les conditions d'attractivité du territoire

Aménagement du territoire

Déterminants de santé	Objectifs visés pour un aménagement favorable à la santé
Habitat	-Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains, qualité de l'air intérieur...)
Aménagement urbain	-Aménager des espaces urbains de qualité (mobilier urbain, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts...)
Sécurité-tranquillité	-Assurer la sécurité des habitants

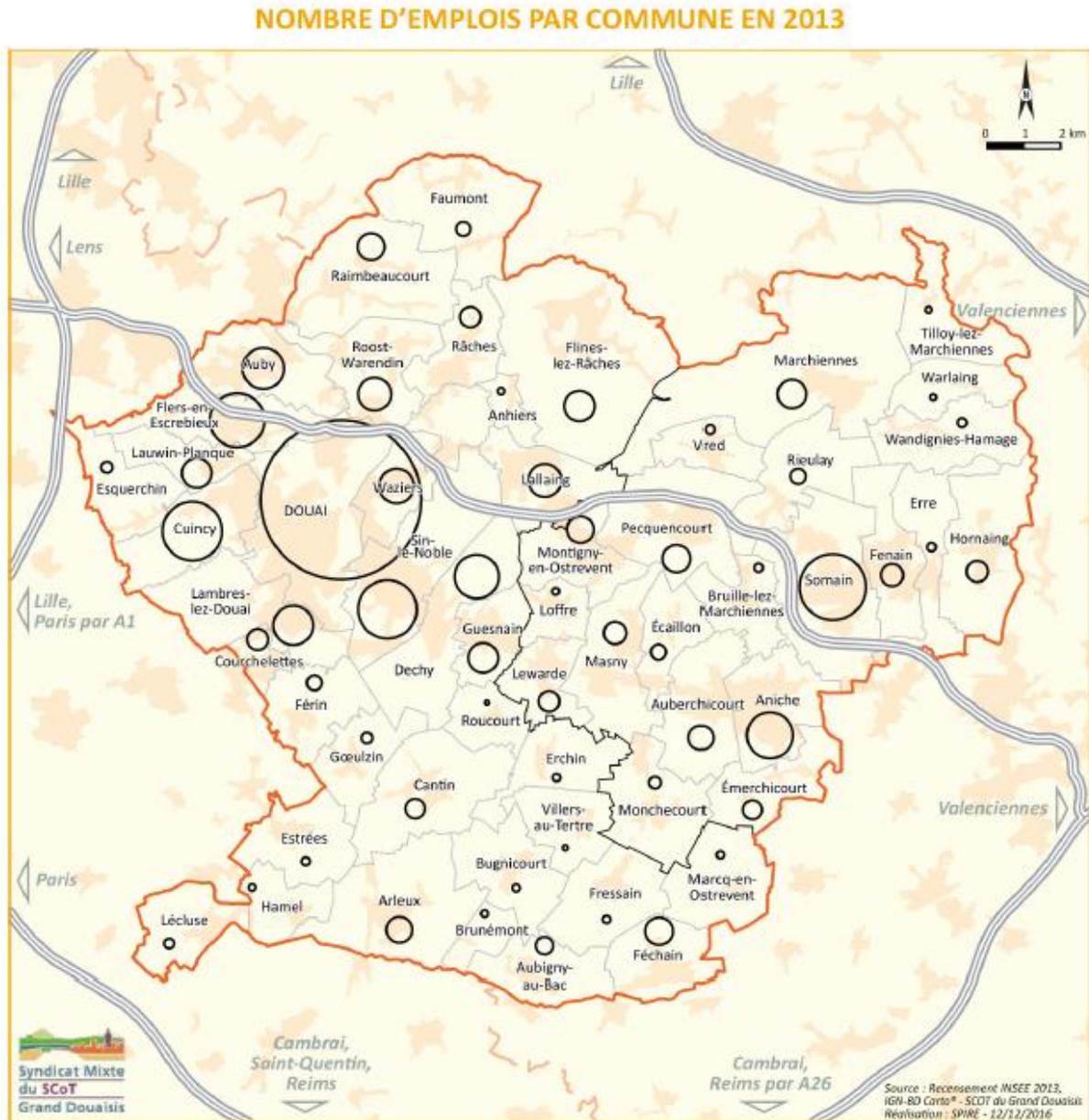
Milieus et ressources

Déterminants de santé	Objectifs visés pour un aménagement favorable à la santé
Environnement naturel	-Préserver la biodiversité et le paysage existant
Adaptation au changement climatique	-Favoriser l'adaptation aux évènements climatiques extrêmes -Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles
Air extérieur	-Améliorer la qualité de l'air extérieur
Eaux	-Améliorer la qualité et la gestion des eaux
Déchets	-Inciter à une gestion de qualité des déchets (municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers,...)
Sols	-Améliorer la qualité et la gestion des sols
Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques	-Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques

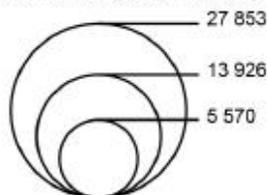
MODES DE VIE, STRUCTURES SOCIALES ET ECONOMIQUES

1. LES DYNAMIQUES ÉCONOMIQUES DU GRAND DOUAISIS

La situation actuelle de l'emploi



Nombre d'emplois (en nombre)



Source : SCOT du Grand Douaisis, 2017

En 2014, le Grand Douaisis regroupait 70 500 emplois, dont 27 500 emplois concentrés dans la seule Ville de Douai (près de 40% du total). Cette ville concentre une grande partie des entreprises, commerces, équipements publics et zones d'activités, expliquant son poids majeur en matière d'emploi sur le territoire. Somain représente le deuxième pôle économique, avec 4 700 emplois, soit 7% de l'ensemble. Trois villes possèdent environ 3 500 emplois chacune : Cuincy, Sin-le-Noble et Flers-en-Escrebieux, notamment en raison de la présence de grandes zones d'activités. Par ailleurs, trois villes regroupent environ 2 000 emplois chacune (Aniche, Dechy, Auby et Lambres-lez-Douai), tandis que cinq villes ont environ 1 000 emplois chacune (Lauwin-Planque, Waziers, Roost-Warendin, Lallaing et Flines-lez-Raches).

L'emploi est donc très fortement concentré dans le cœur du Grand Douaisis. En effet, si on prend en compte Douai et les villes voisines, 45 700 emplois sont présents sur ce grand secteur, soit 65% du total des emplois du Grand Douaisis. Le pôle Somain / Aniche s'affirme comme le deuxième secteur économique du territoire, avec 7 000 emplois, soit 10% du total.

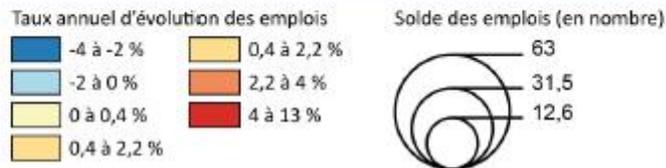
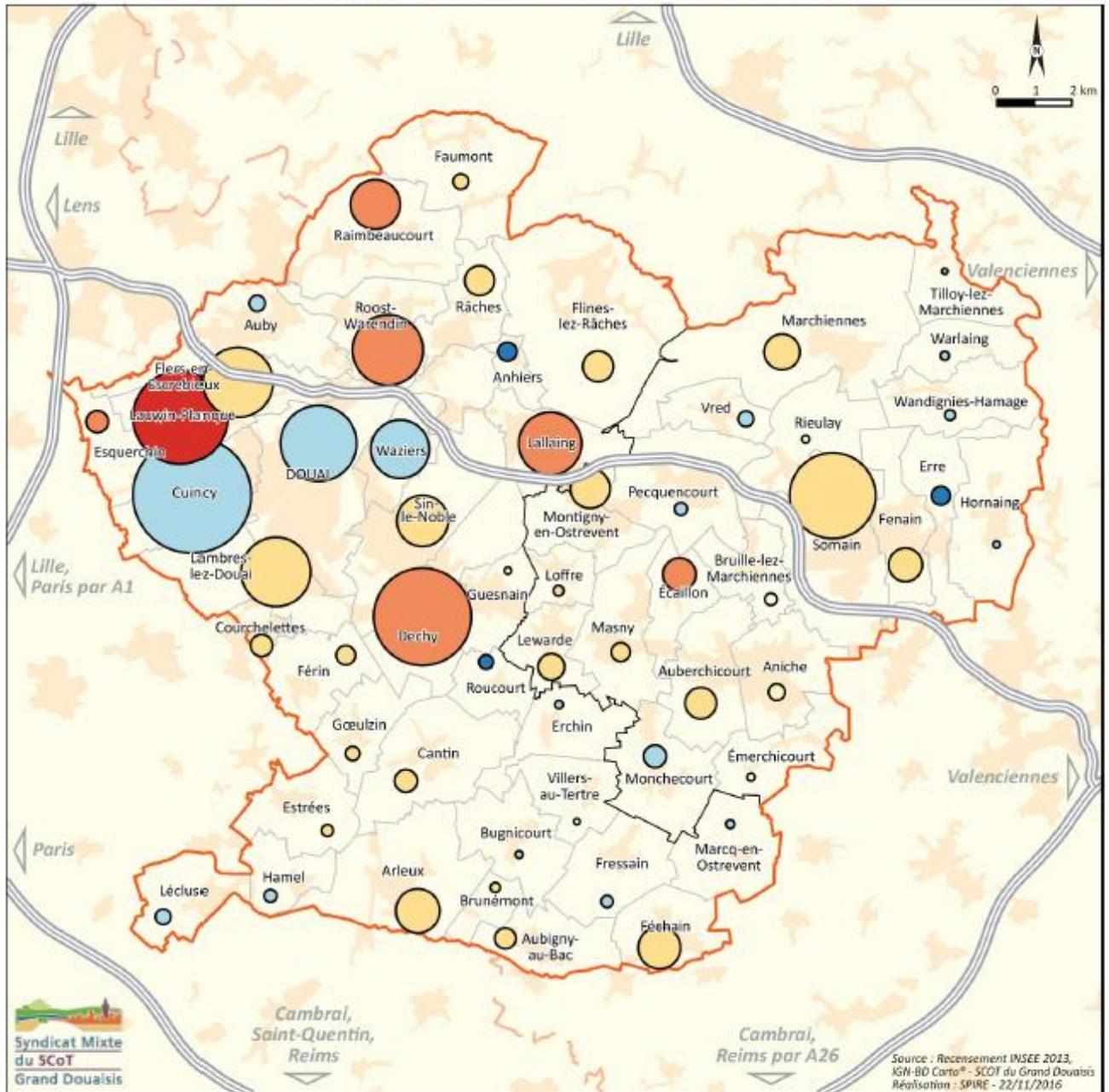
Cette répartition de l'emploi contraste avec la répartition de la population sur le territoire. En effet, le cœur urbain (Douai et les communes voisines) ne concentre que 44% de la population, contre 65% de l'emploi. On constate donc un déséquilibre entre emploi et population, **générant un besoin de mobilité** entre les autres secteurs du Douaisis et le cœur urbain. Toutefois, le pôle Somain / Aniche regroupe 11% de la population, contre 10% de l'emploi, traduisant un meilleur équilibre entre ces deux variables.

L'évolution récente de l'emploi

Entre 1999 et 2014, le territoire du Douaisis a connu une progression de 5 % des emplois, contre 8% à l'échelle régionale et 14% à l'échelle nationale. Pendant les années 2000, lors de la phase de croissance économique, le Grand Douaisis a présenté une hausse des emplois plus faible que la moyenne nationale, tandis qu'à partir de 2008, lors de la crise économique, la perte d'emplois dans le Douaisis a été plus forte que la moyenne nationale.

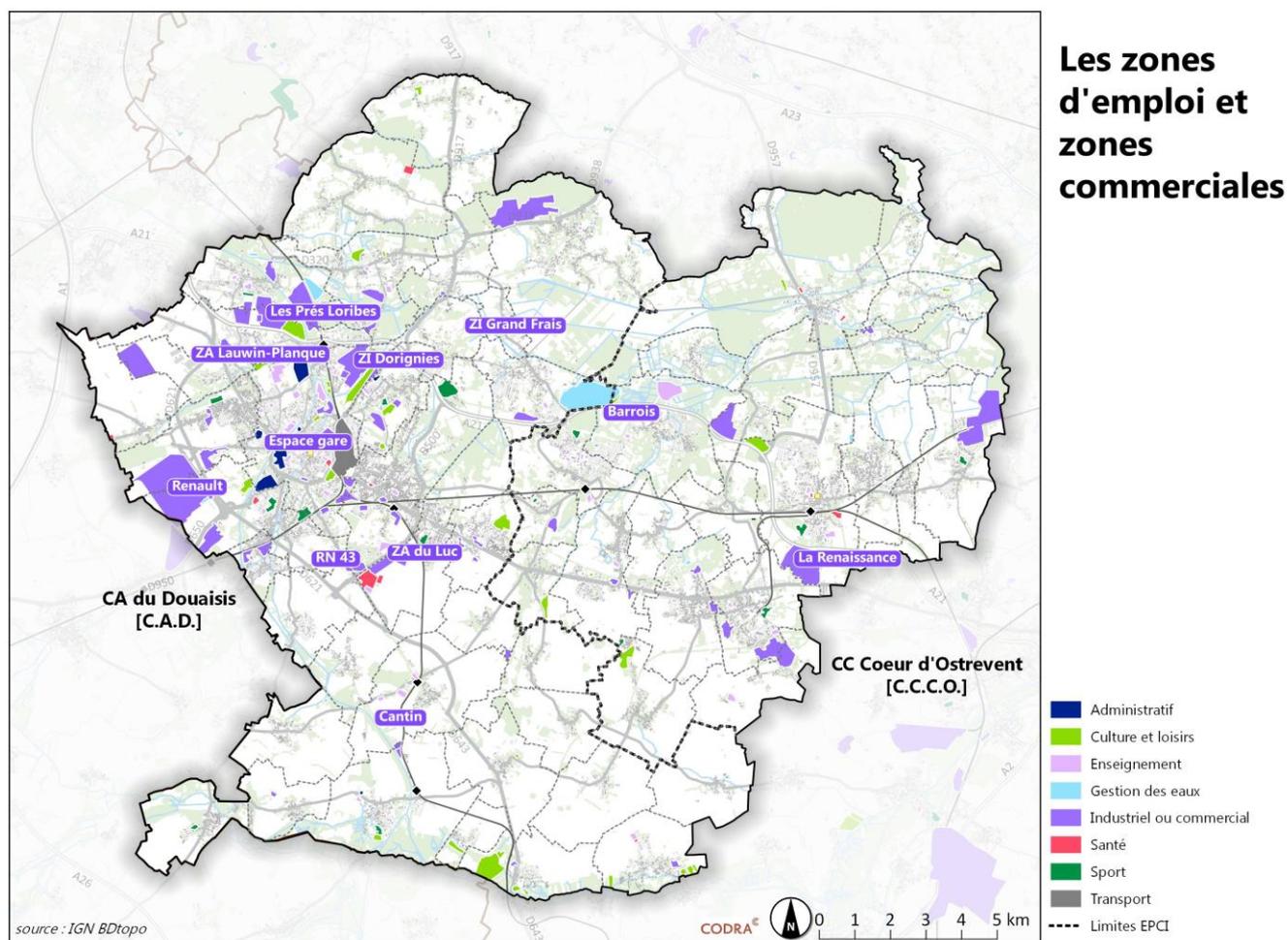
Toutefois, cette évolution du nombre d'emplois varie selon le secteur du territoire. En effet trois villes (Douai, Cuincy et Waziers) ont connu une légère baisse des emplois, tandis que plusieurs villes de l'agglomération de Douai ont connu une importante hausse des emplois. Cette croissance est directement liée à l'implantation ou le développement de zones d'activités dans la périphérie de Douai, telles Lauwin Park (Amazon) à Lauwin-Planque, Le Luc à Dechy, Le Chevalement à Roost-Warendin et Le Bonnel à Lallaing. Ces zones ont concentré une grande partie de la hausse d'emploi constatée sur le territoire. Par ailleurs, la plupart des communes du territoire, y-compris le pôle de Somain, se caractérisent par une stabilisation de l'emploi au cours des 15 dernières années.

ÉVOLUTION DES EMPLOIS ENTRE 1999 ET 2013



Source : SCOT du Grand Douaisis, 2017

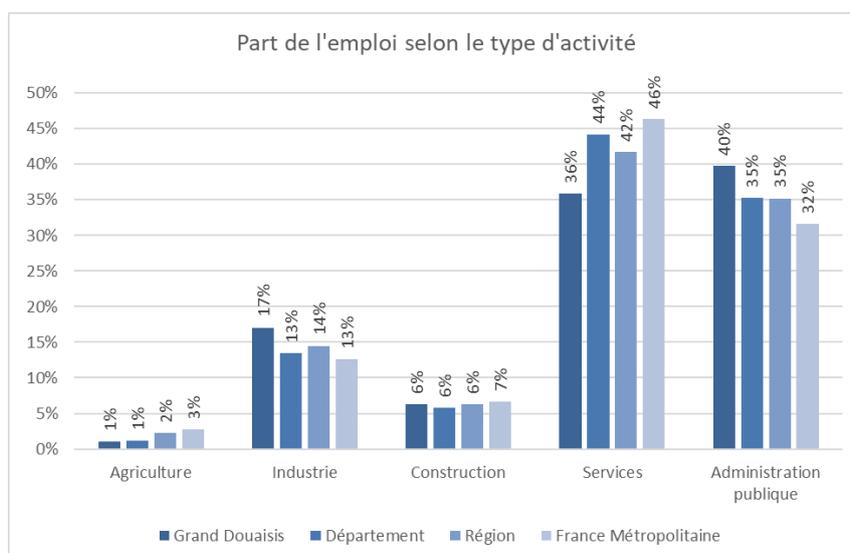
Les principales zones d'activités du territoire



Les principales zones d'activités du territoire sont localisées en périphérie du pôle de Douai, notamment au Nord (Dorignies, Les Prés Loribes, Le Chevalement) et à l'Ouest (Amazon, Renault...). De plus, une importante zone commerciale est située au Sud du territoire (Le Luc). Par ailleurs, à l'Est une grande zone économique est située à Somain (La Renaissance), tandis que plusieurs zones économiques moins structurantes sont réparties sur le territoire.

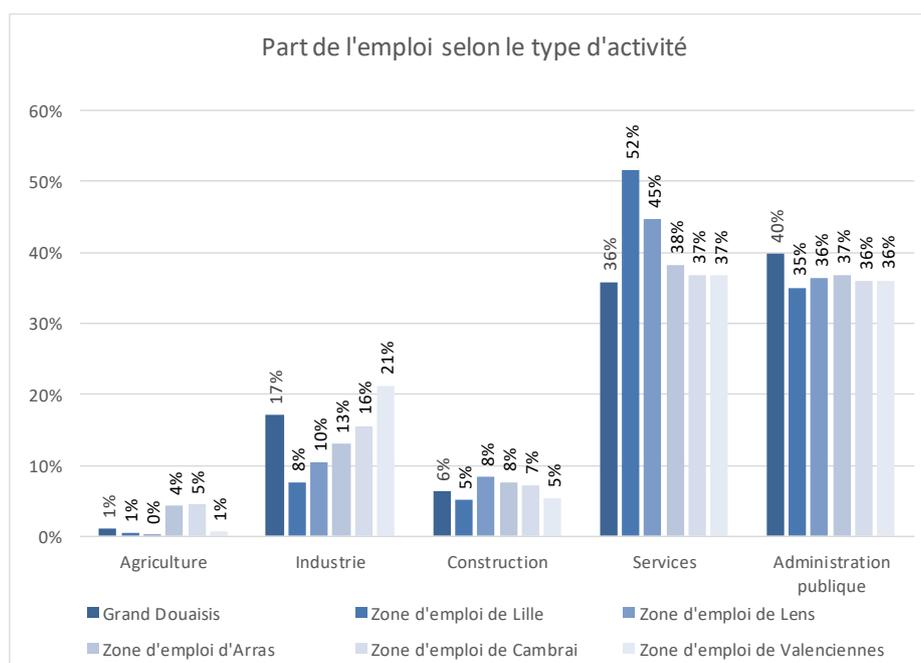
En définitive, les principales zones économiques du territoire se situent à proximité de Douai, ce qui implique une accessibilité moins favorable au fur et à mesure qu'on s'éloigne dans les différentes directions. Par ailleurs, une partie importante des emplois de ces zones sont occupés par des personnes habitant à l'extérieur du territoire, et ne profitent donc pas aux habitants du Douaisis.

Répartition de l'emploi selon le type d'activité



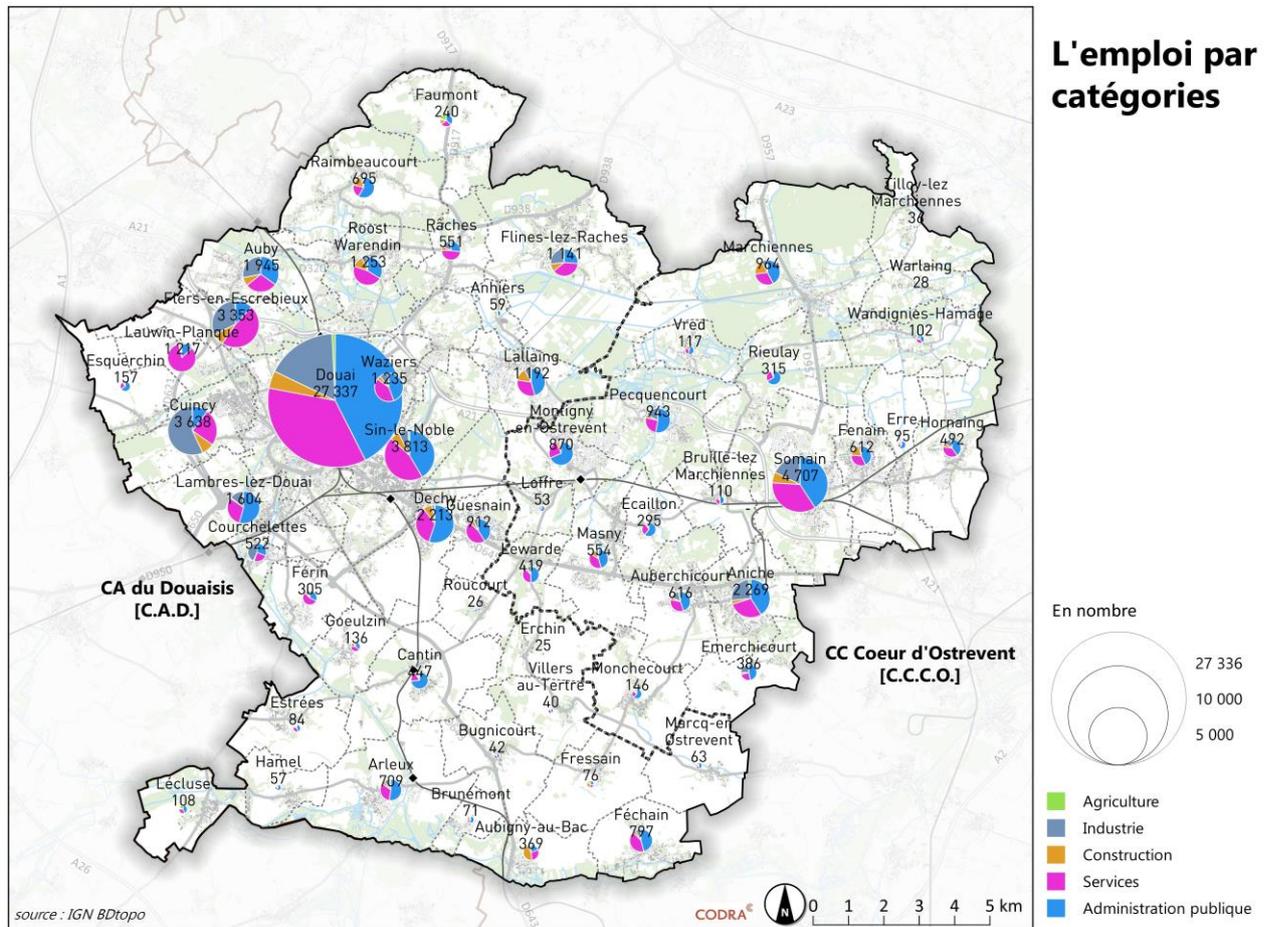
Source : INSEE - RP, 2014

Parmi les 70 500 emplois du Grand Douaisis, 40% correspondent à l'administration publique, 36% aux services, 17% à l'industrie, 6% à la construction et 1% à l'agriculture. En comparaison avec le Département du Nord et la Région Hauts-de-France, le Grand Douaisis détient une part plus importante d'emplois liés à l'administration mais une part plus faible d'emplois dans le domaine des services. D'un autre côté, la proportion d'emplois industriels est plus élevée qu'ailleurs dans la Région, rappelant la tradition industrielle de ce territoire. Cette situation économique traduit une dépendance d'une partie importante de l'emploi à l'administration publique et une difficulté d'accès aux emplois supérieurs sur le territoire. Une partie de la population active se tourne donc vers les agglomérations à proximité, telles que Lille, Lens et Valenciennes, plus dynamiques en matière d'activités dans le domaine de services.



Source : INSEE - RP, 2014

Part de l'emploi selon le type d'activité :

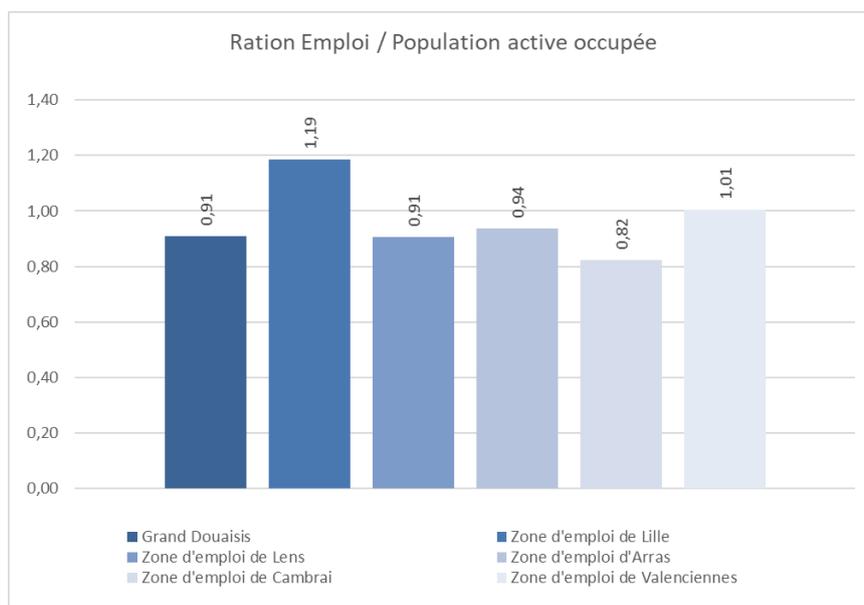


La situation de l'emploi à Douai est très similaire à celle constatée à l'échelle du Grand Douaisis : une proportion importante de l'administration publique et relativement limitée des services. Pour le reste du territoire, la répartition des catégories d'emploi est assez différente selon la commune étudiée. La proportion d'emplois publics est très élevée pour certains secteurs situés dans le cœur urbain (Dechy, Lambres-lez-Douai), à l'Est du bassin minier (Pecquencourt, Montigny-en-Ostrevent), ou plus éloignés du cœur urbain (Raimbeaucourt, Arleux, Cantin...). Quant à la part des emplois tertiaires, elle est très élevée dans les communes du cœur urbain disposant de grandes zones d'activités, telles que Sin-le-Noble, Flers-en-Escrebieux ou Lauwin-Planque). La part de l'industrie reste importante dans les communes proches de Douai, de tradition industrielle (Cuincy, Flers-en-Escrebieux, Courchelettes). Par ailleurs, les communes du Sud du territoire se caractérisent par une part importante de l'économie tournée vers l'agriculture.

Plusieurs profils économiques peuvent donc être identifiés sur le territoire :

- ▶ Ville de Douai : une proportion majoritaire de l'emploi public et une part relativement importante des services (correspondant à la moyenne du territoire)
- ▶ Lambres-lez-Douai et l'Est du bassin minier : une économie fortement liée au secteur public
- ▶ Plusieurs villes périphériques du cœur urbain : une économie plutôt tertiaire, en lien avec les grandes zones économiques et commerciales
- ▶ D'autres villes périphériques du cœur urbain, notamment à l'Ouest : un maintien des activités industrielles, en lien avec la forte présence de l'industrie automobile
- ▶ Une grande partie du Sud du territoire : une économie orientée en priorité vers l'agriculture et le secteur public

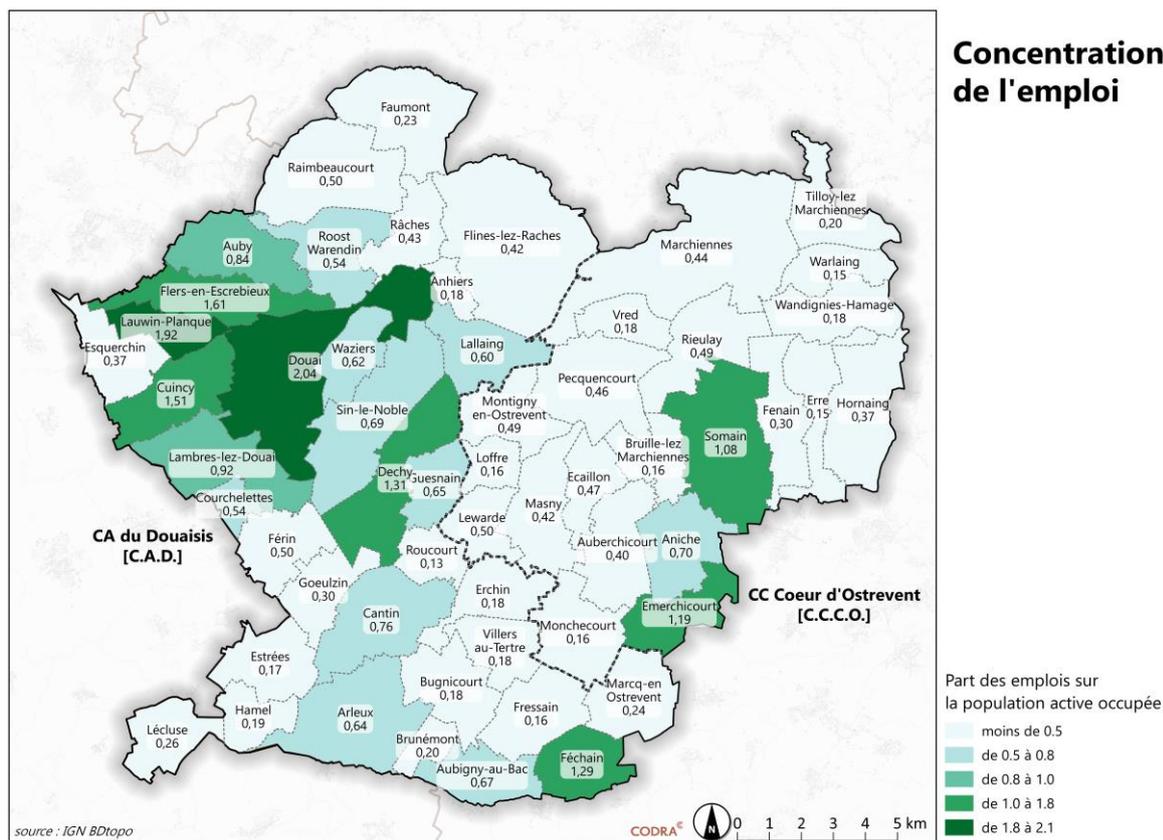
Relation entre les emplois et les actifs occupés



Source : INSEE - RP, 2014

Le territoire du Grand Douaisis offre 70 500 emplois pour une population active occupée de 77 600, témoignant donc d'un déficit en matière d'emplois estimé à 10% de la population active. Une partie relativement élevée de la population se rend donc travailler dans un pôle situé à l'extérieur du territoire. Ce déficit d'emploi est comparable à celui de l'agglomération de Lens, inférieur à celui de l'agglomération d'Arras et supérieur à celui de l'agglomération de Cambrai.

Deux agglomérations sont plus dynamiques en termes d'emploi que celle de Douai : Lille et Valenciennes. La Métropole Lilloise détient beaucoup plus d'emplois que de résidents actifs occupés (excédent correspondant à environ 20% de la population active). En ce qui concerne l'agglomération de Valenciennes, elles se caractérisent par un bon équilibre entre le niveau d'emploi et de population active occupée. Une partie de la population du Grand Douaisis se rend travailler dans ces deux agglomérations.



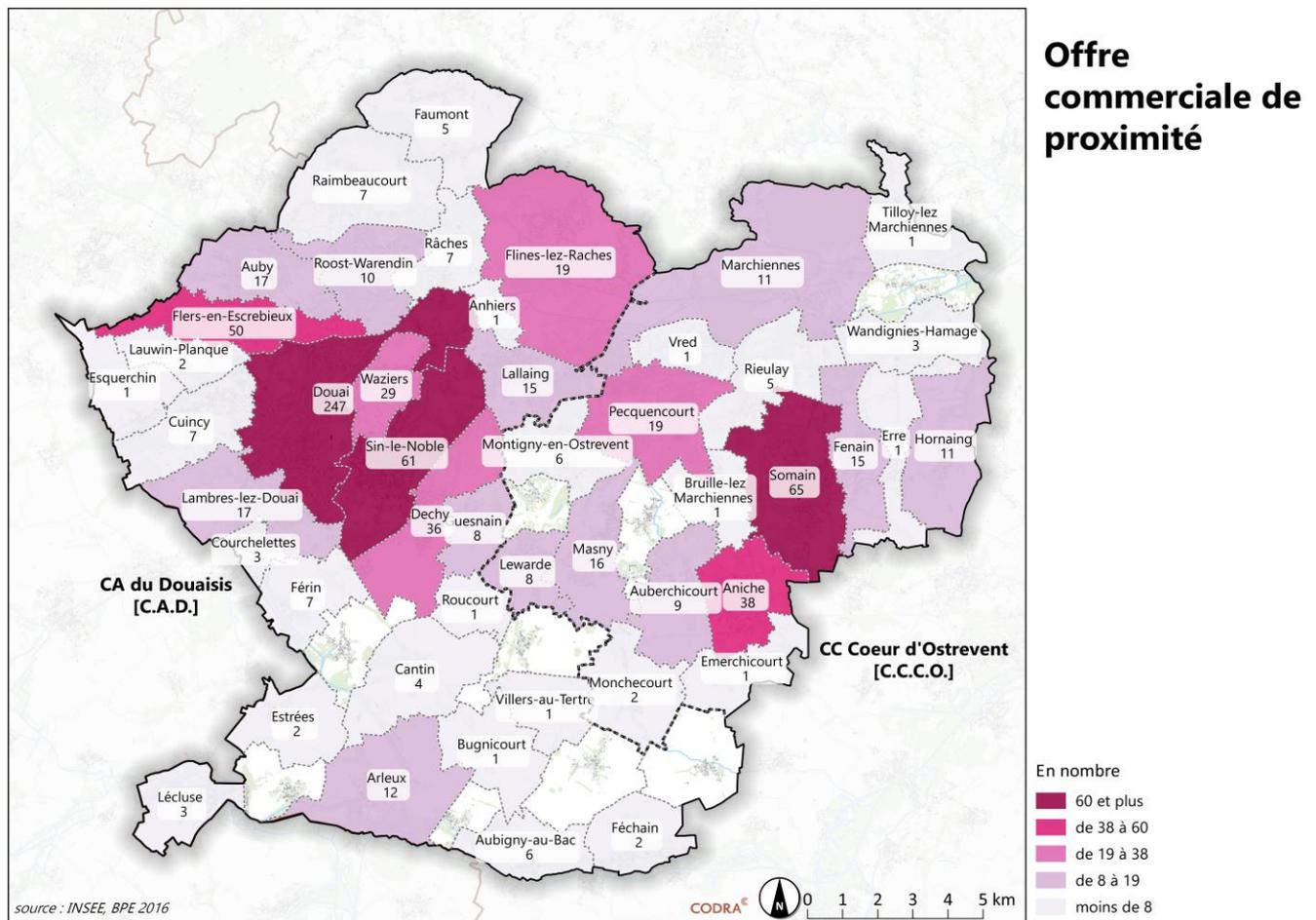
La Ville de Douai se caractérise par un nombre très élevé d’emplois, 2 fois plus grand que le nombre de résidents actifs occupés dans la commune. Le pôle économique de Douai rayonne donc au-delà de son territoire, sur une grande partie du Grand Douaisis.

Plusieurs communes du cœur urbain détiennent aussi un nombre d’emplois qui dépasse le nombre d’actifs occupés. Il s’agit des communes comportant des zones économiques ou commerciales structurantes (Cuincy, Flers-en-Escrebieux, Dechy, Lauwin-Planque). Avec la Ville de Douai, ces communes forment le principal pôle économique du territoire, rayonnant à l’échelle du Grand Douaisis. Il est toutefois important de noter que les autres communes du cœur urbain (Sin-le-Noble, Lambres-lez-Douai, Waziers) détiennent plus d’actifs occupés que d’emplois, favorisant une complémentarité économique entre les communes centrales du territoire.

La commune de Somain se caractérise par un équilibre entre l’emploi et la population active occupée. Quant à toutes les autres communes du territoire, elles présentent un déficit d’emploi par rapport à la population active occupée, ce qui signifie qu’une partie de la population de ces communes travaille dans le cœur urbain du territoire ou dans des pôles extérieurs.

La situation du commerce

Le commerce de proximité



Le territoire du Douaisis dispose de près de 800 commerces de proximité, dont près de 250 localisés dans la Ville de Douai, notamment au niveau de son centre-ville. Il s'agit du principal secteur commercial de proximité du territoire, attirant des clients d'une grande partie du Douaisis. Plusieurs autres villes disposent d'une offre commerciale de proximité importante (plus de 20 commerces) : Aniche, Dechy, Flers-en-Escrebieux, Flines-lez-Raches, Pecquencourt, Sin-le-Noble, Somain et Waziers. En règles générales, cette densité commerciale est directement liée au nombre d'habitants de ces communes. Il s'agit de commerces desservant surtout les habitants de leur commune d'implantation.

Il est aussi intéressant de mettre en relation la densité commerciale et la population, afin d'identifier les communes présentant une offre commerciale élevée ou au contraire une offre faible par rapport aux besoins locaux. Deux catégories de communes ressortent de cette analyse. En premier lieu, deux communes bénéficient d'une offre commerciale de proximité particulièrement importante par rapport à la population : Dechy et Flers-en-Escrebieux. Ensuite, plusieurs communes souffrent d'une desserte commerciale relativement faible : Anhiers, Auberchicourt, Bruille-lez-Marchiennes, Bugnicourt, Courchelettes, Cuincy, Emerchicourt, Erre, Esquerchin, Estrées, Féchain, Guesnain, Lauwin-Planque, Monchecourt, Montigny-en-Ostrevent, Raimbeaucourt, Roost-Warendin, Roucourt, Tilloy-lez-Marchiennes, Villers-au-Tertre, Vred. Pour les communes situées dans le cœur urbain, telles que Courchelettes ou Cuincy, cette situation est partiellement compensée par la proximité de Douai. Pour les autres, l'accessibilité aux commerces de proximité est considérée comme très limitée. Par

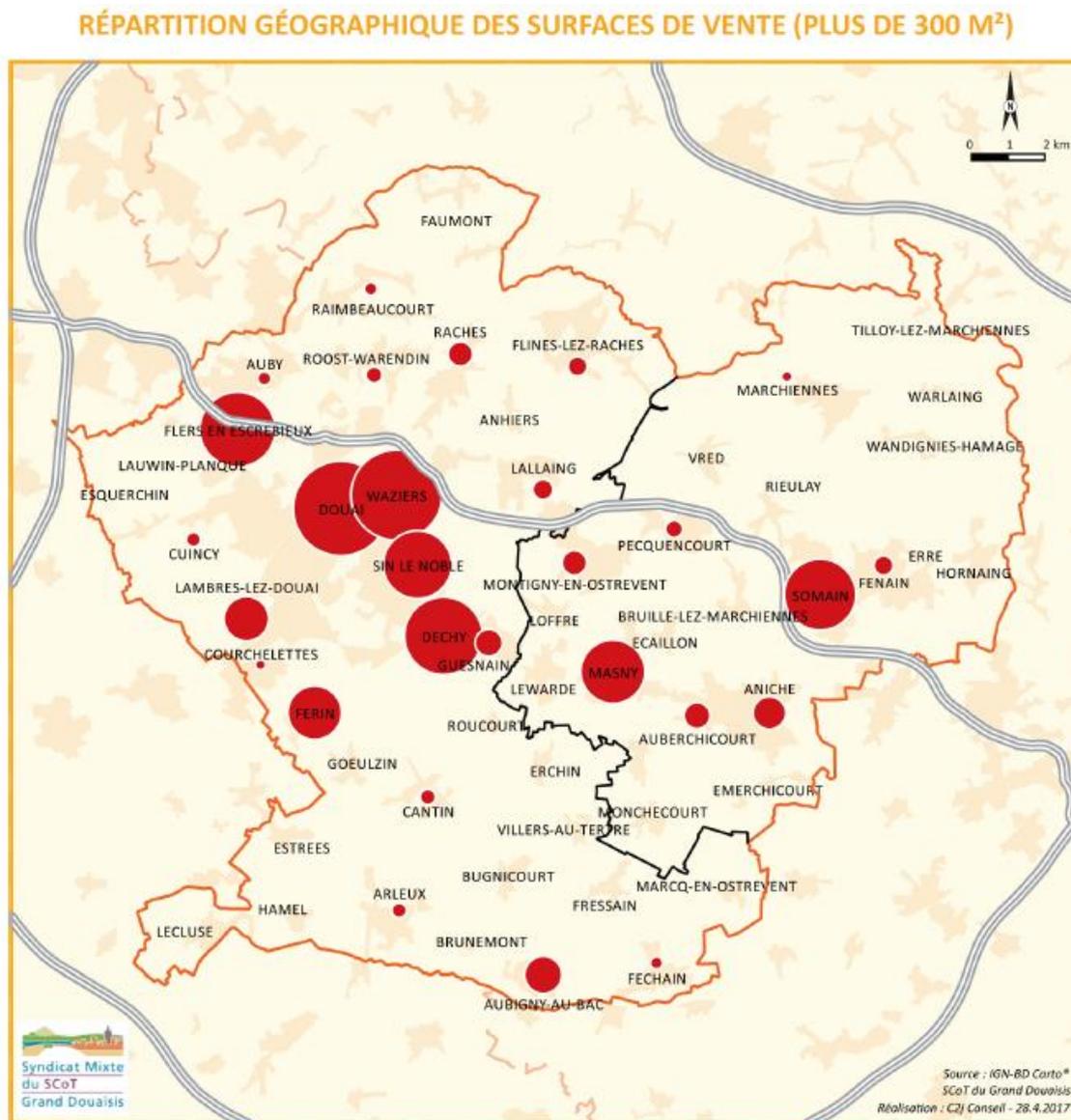
ailleurs, quelques communes du territoire ne possèdent aucun commerce : Brunémont, Ecaillon, Erchin, Fressain, Gœulzin, Hamel, Loffre, Marcq-en-Ostrevent, Warlaing. Les habitants de ces communes doivent se déplacer sur une autre partie du territoire pour leurs besoins commerciaux, y-compris pour les courses quotidiennes.

La densité de commerces alimentaires mérite une analyse particulière. Au total, il existe 47 supermarchés sur le territoire : 23 communes du territoire possèdent au moins un supermarché et 13 en possèdent 2 ou plus. De plus, 21 communes disposent d'un supermarché et de petits commerces alimentaires, 1 commune dispose d'un supermarché uniquement et 18 communes disposent de petits commerces alimentaires uniquement.

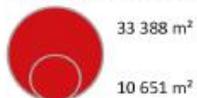
L'analyse de la densité de commerces alimentaires rapporté à la population montre que certaines communes sont très bien dotées de ce type de commerces : Aniche, Aubigny-au-Bac, Flers-en-Escrebieux, Lewarde et Waziers. Au contraire, plusieurs communes présentent une faible densité en commerces alimentaires : Courchelettes, Cuincy, Erre, Monchecourt et Montigny-en-Ostrevent, Vred et Wandignies-Hamage. Par ailleurs, plusieurs communes ne présentent aucun commerce alimentaire de proximité : Bruille-lez-Marchiennes, Brunémont, Bugnicourt, Ecaillon, Emerchicourt, Erchin, Fressain, Gœulzin, Hamel, Loffre, Marcq-en-Ostrevent, Roucourt, Villers-au-Tertre et Warlaing. Les habitants de ces communes n'ont donc pas la possibilité de réaliser leurs courses alimentaires à proximité de leur domicile, même s'ils le souhaitent.

Les zones commerciales

Le territoire du Douaisis compte plusieurs zones commerciales, réparties de la manière suivante :



Surface de vente par commune



Source : SCOT du Grand Douaisis, 2017

Ces zones sont donc situées en priorité en périphérie du cœur urbain, notamment à l'Est de Douai, ainsi que sur l'axe du bassin minier. Malgré la distance relativement courte entre les secteurs urbanisés et les zones commerciales, celles-ci sont implantées en général aux abords de grands axes routiers, favorisant l'accessibilité en voiture, au détriment des autres usagers.

Les zones commerciales principales du territoire, bénéficiant notamment d'un hypermarché, sont :

	Cc Auchan Les Epis Le Luc	CC Carrefour Flers	Pôle Leroy Merlin Waziers	Cc Intermarché Somain	Douai centre-ville	Cc Intermarché Masny	Pôle Vauban Douai
Surface de vente estimée (commerces de plus de 300 m ²)	50 500 m ²	22 300 m ²	20 880 m ²	15 200 m ²	13 900 m ²	13 000 m ²	6 200 m ²
Locomotive	Auchan 10 680 m ²	Carrefour 12 700 m ²	Leroy Merlin 15 050 m ²	Intermarché 6 800 m ²	Match Monoprix	Intermarché 3 850 m ²	Leclerc 3 000 m ²
Nombre de moyennes surfaces	50	9	3	3	19	5	1
Nombre de boutiques	40	40	-	10	Environ 300	-	1

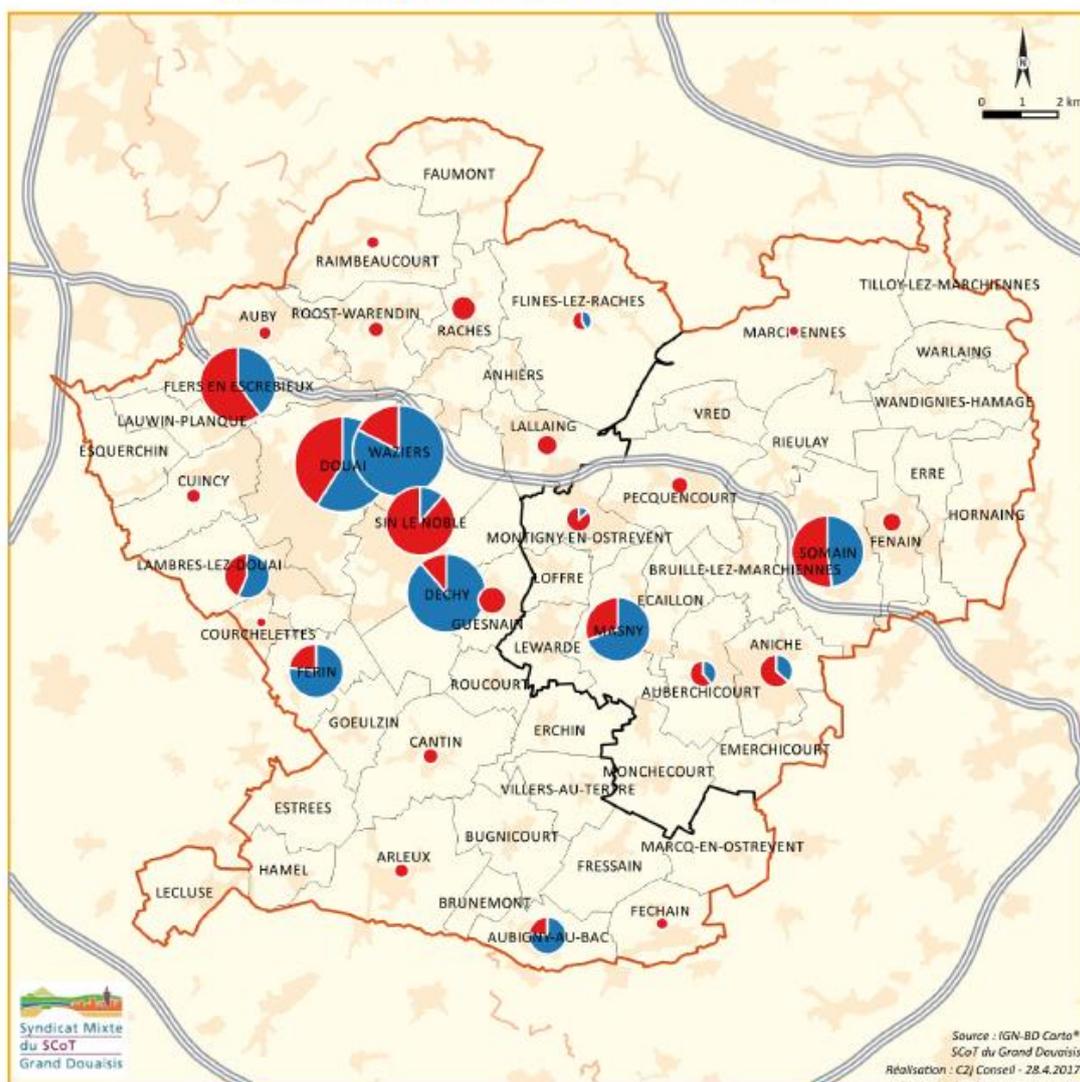
Source : fichier Syndicat mixte du SCOT

Source : SCOT du Grand Douais, 2017

La plus grande zone commerciale du territoire est donc la zone du Luc, située à Dechy (au Sud de l'agglomération de Douai). Elle comporte un grand hypermarché, ainsi qu'un très grand nombre de commerces pour la personne et la maison. Viennent ensuite les centres commerciaux de Flers et de Waziers, également à proximité de Douai. Des centres commerciaux de taille un peu plus modeste sont implantés à Somain, Masny et Douai.

Deux zones commerciales possèdent en majorité des surfaces dédiées à l'alimentaire : celles de Flers et de Sin-le-Noble / Dechy. En revanche deux zones sont plutôt dédiées aux autres activités : Waziers et Masny. Quant à la zone de Somain, elle présente un équilibre entre les activités alimentaires et non alimentaires.

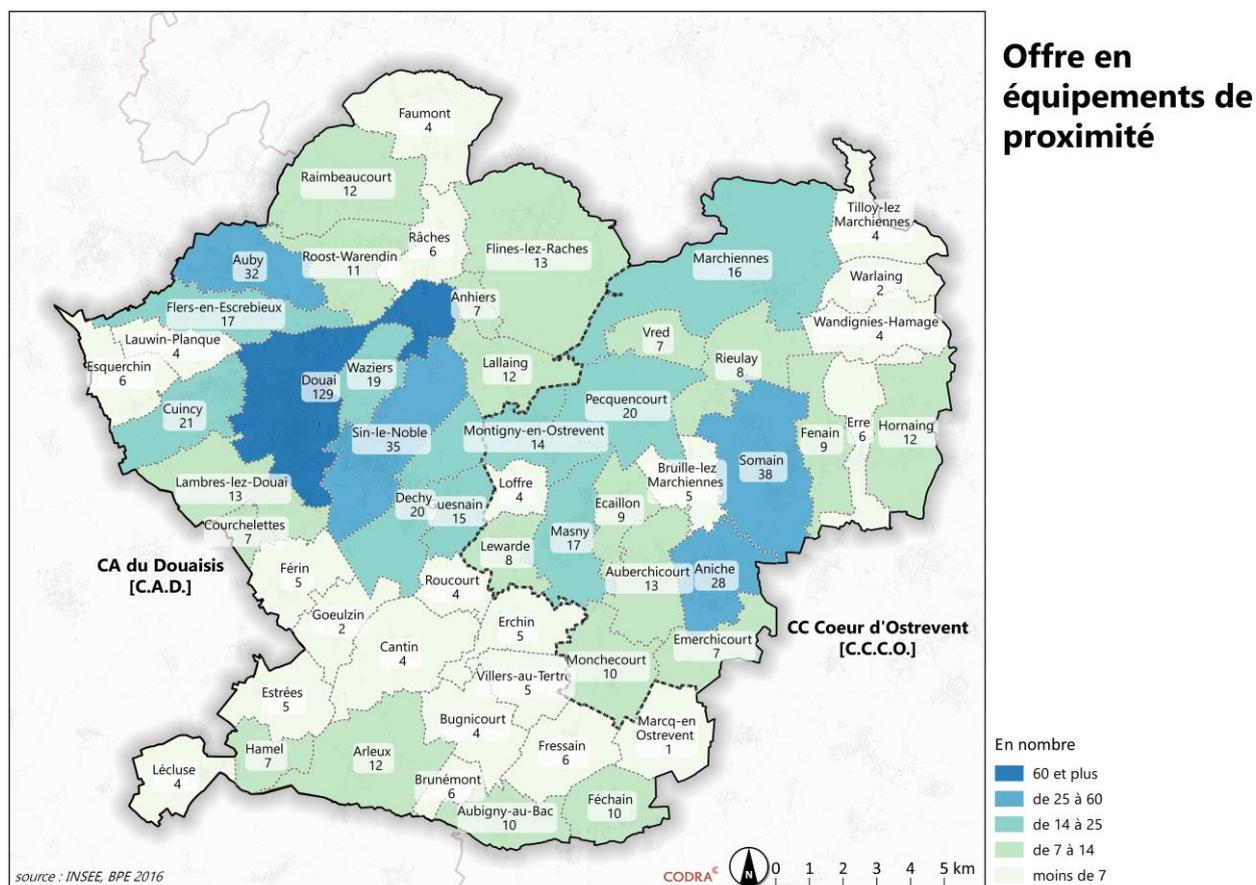
REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES SURFACES DE VENTE DE PLUS DE 300 M² ALIMENTAIRE/NON ALIMENTAIRE PAR COMMUNE



Source : SCOT du Grand Douaisis, 2017

En conclusion, le territoire du Grand Douaisis se caractérise par une offre commerciale de proximité intéressante dans les principaux pôles urbains mais beaucoup plus faible dans les autres communes. L'offre commerciale de proximité dans le domaine alimentaire est assurée dans le cœur urbain et dans certaines communes du territoire moins urbanisées. Par ailleurs, le territoire est doté d'une offre très importante en zones commerciales, particulièrement en périphérie de Douai. Une grande partie des habitants du territoires se trouvent contraints de se rendre sur ces zones en voiture pour leurs courses quotidiennes, ce qui questionne l'égalité d'accès à l'offre commerciale pour les différents secteurs du territoire et pour les différentes catégories de population.

Le niveau d'équipement



Au total, le territoire du Douaisis regroupe plus de 700 équipements de proximité. Il s'agit des écoles maternelles et élémentaires, des collèges, des équipements sportifs et des locaux des administrations (ex : CAF, tribunaux...). Parmi ce total, 130 équipements (18%) sont concentrés à Douai et 235 (33%) sont implantés dans le cœur de l'agglomération (Douai et communes voisines). De plus, 38 équipements (5%) sont situés à Somain. Hormis Douai et Somain, les communes présentant plus de 20 équipements de proximité sont Aniche, Auby, Cuincy, Dechy, Pecquencourt et Sin-le-Noble.

Il est aussi important de mettre en relation le nombre d'équipements et la population de chaque commune, afin d'obtenir le taux d'équipement communal. Ce taux est particulièrement élevé (nombre élevé d'équipements par habitants) dans les communes suivantes : Aubigny-au-Bac, Brunémont, Emerchicourt, Erchin, Esquerchin, Féchain, Fressain, Hamel, Rieulay, Roucourt, Tilloy-lez-Marchiennes et Villers-au-Tertre. Il s'agit donc en général de communes situées à l'écart des principales zones urbaines, notamment dans l'Ostrevent. Cette analyse permet aussi d'identifier des communes qui souffrent d'un déficit d'équipements de proximité par rapport à leur population : Anhiers, Faumont, Fenain, Gœulzin, Lallaing, Marcq-en-Ostrevent et Roost-Warendin.

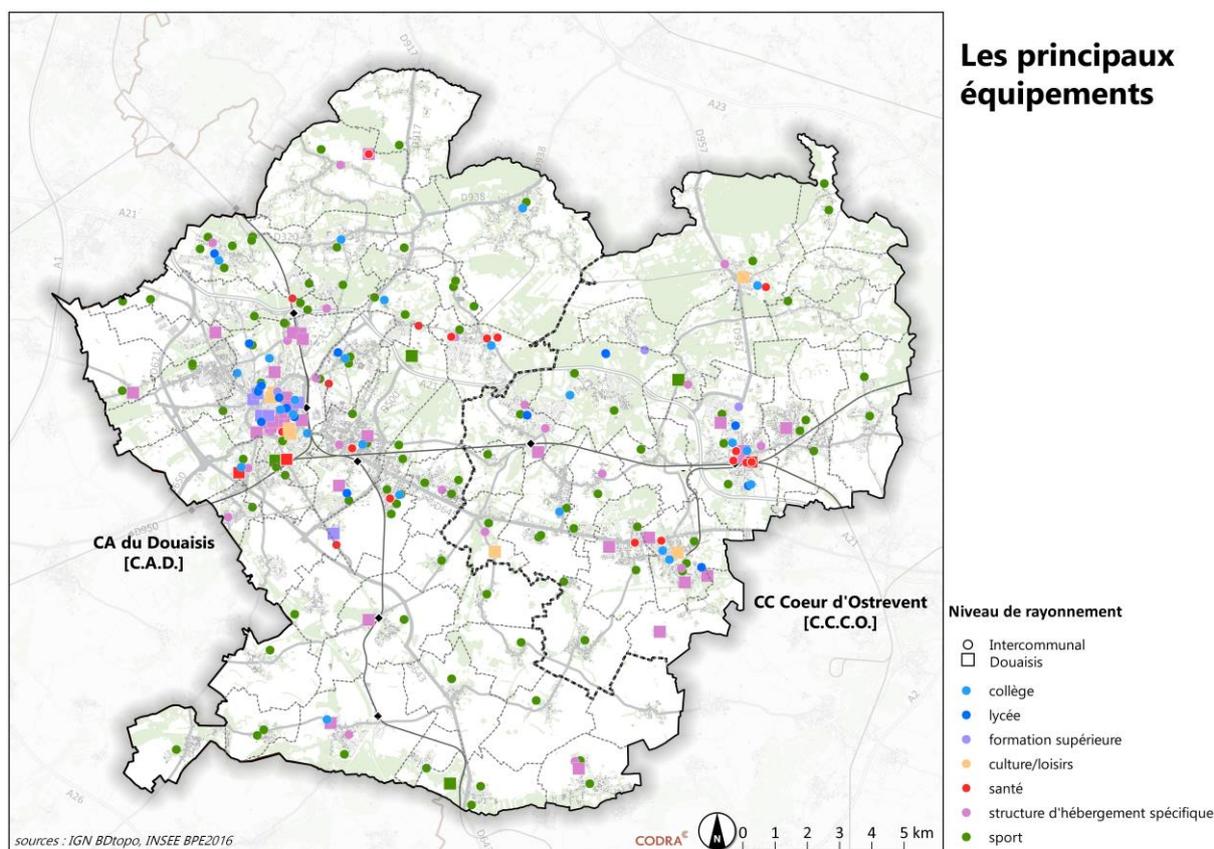
En termes d'enseignement, l'ensemble des communes du territoire disposent d'au moins une école élémentaire. La ville de Douai présente 17 écoles tandis que la ville de Somain dispose de 5 écoles. De plus, plusieurs communes disposent de 3 écoles ou plus : Aniche, Auby, Fenain, Flines-lez-Raches, Hornaing, Lallaing, Marchiennes, Pecquencourt, Sin-le-Noble- Waziers. Plusieurs communes disposent d'un taux d'équipement en éducation élémentaire élevé : Anhiers, Brunémont, Bugnicourt, Ecaillon, Emerchicourt, Erchin Esquerchin, Fressain, Gœulzin, Hamel, Loffre, Marcq-en-Ostrevent, Roucourt, Tilloy-lez-Marchiennes, Villers-au-Tertre et Warlaing. Il s'agit en général de communes

disposant d'une école pour un nombre limité d'habitants. Au contraire, plusieurs communes présentent un taux d'équipement assez faible en écoles élémentaires : Cuincy, Guesnain et Montigny-en-Ostrevent. La ville de Cuincy dispose de 2 écoles pour 4 000 habitants, tandis que Guesnain et Montigny-en-Ostrevent disposent chacune d'une école pour environ 3 000 habitants.

Le territoire compte 24 collèges, dont 7 à Douai et 3 à Somain. Les autres communes disposant de collèges sont : Aniche, Arleux, Auby, Dechy, Flines-lez-Raches, Lallaing, Lambres-lez-Douai, Marchiennes, Masny, Pecquencourt, Roost-Warendin, Sin-le-Noble et Waziers. Ces établissements sont situés dans les principaux secteurs urbains et dans les villes secondaires du territoire. Ils rayonnent sur l'ensemble du Grand Douaisis, générant des déplacements quotidiens depuis les secteurs plus périurbains ou ruraux.

En matière d'activités sportives, toutes les communes sont dotées d'équipements permettant de réaliser ces activités. La ville de Douai concentre 82 équipements sportifs et Somain en regroupe 24. Les autres communes regroupant plus de 10 équipements sportifs sont : Aniche, Auby, Cuincy, Dechy, Flers-en-Escrebieux, Guesnain, Marchiennes, Masny, Montigny-en-Ostrevent, Pecquencourt et Sin-le-Noble. En relation avec leur population, plusieurs communes présentent un taux d'équipement sportif relativement élevé : Anhiers, Aubigny-le-Bac, Brunémont, Emerchicourt, Erchin, Esquerchin, Féchain, Fressain, Hamel, Loffre, Rieulay, Roucourt, Tilloy-lez-Marchiennes et Villers-au-Tertre. Par ailleurs, quelques communes se caractérisent par un taux d'équipement sportif faible : Fenain, Gœulzin, Lallaing et Marcq-en-Ostrevent.

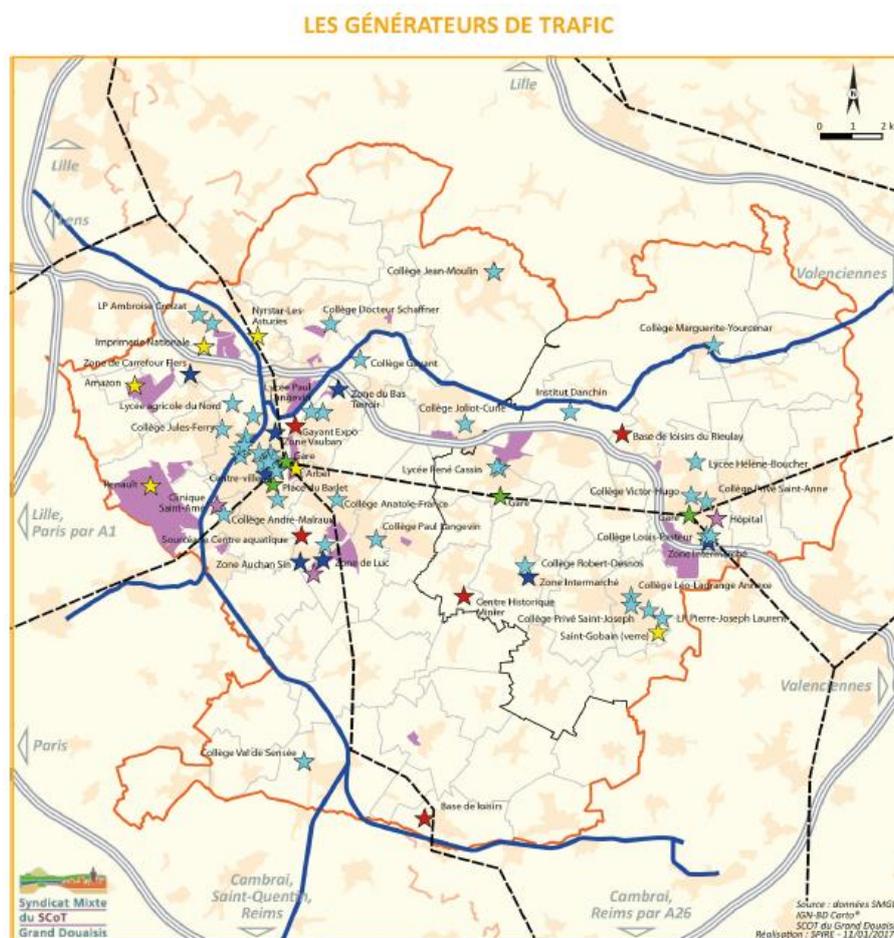
Localisation des principaux équipements



Les équipements de proximité (écoles, sports, administration) sont assez bien répartis sur l'ensemble du territoire, permettant de répondre aux besoins quotidiens de la population. Certaines communes présentant néanmoins un déficit d'équipements par rapport à leur population (voir ci-dessus).

Quant aux équipements structurants (lycées, universités, salles de spectacles, sièges des administrations, etc), ils sont fortement concentrés dans le cœur urbain du territoire (Douai et communes voisines) et en deuxième lieu dans le secteur de Somain-Aniche. Certains équipements structurants se trouvent toutefois à l'écart des principaux secteurs urbains, tels que le Centre Hospitalier de Douai (Dechy) ou le Centre Historique Minier (Lewarde).

Identification des principaux pôles économiques



- Générateurs de trafic :
- ★ Activité
 - ★ Commerce
 - ★ Éducation
 - ★ Loisir
 - ★ Santé
 - ★ Transport
- ZAE communautaires

Source : SCOT du Grand Douaisis, 2017

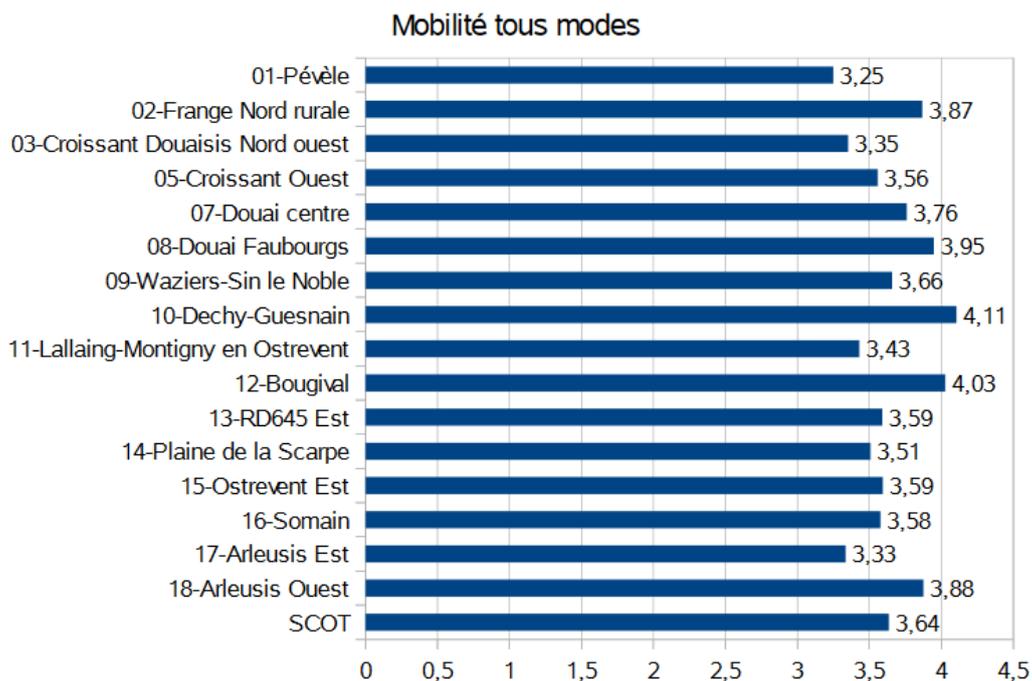
Le croisement entre les zones d'activités économiques et les équipements structurants permet de confirmer la forte concentration des principales destinations dans le cœur urbain de Douai, puis dans le secteur de Somain-Aniche. Cette situation induit un fort besoin de mobilité vers ces cœurs urbains. Les secteurs situés au Nord, au Nord-Est et au Sud du territoire sont particulièrement concernés par ce besoin de mobilité. De plus, les populations de ces secteurs qui n'ont pas accès à la mobilité individuelle (difficultés physiques, financières, liés à l'âge, etc.) se trouvent défavorisées par rapport aux autres populations.

2. LA MOBILITÉ DANS LE GRAND DOUAISIS

Le Syndicat Mixte de Transports Collectifs du Douaisis (SMTD) et le Syndicat Mixte du SCOT du Douaisis ont mené une enquête ménages déplacements (EMD) en 2012, permettant de connaître les pratiques de mobilités des habitants du territoire. Les résultats présentés ci-dessous sont issus de cette enquête.

Les pratiques de mobilité des habitants

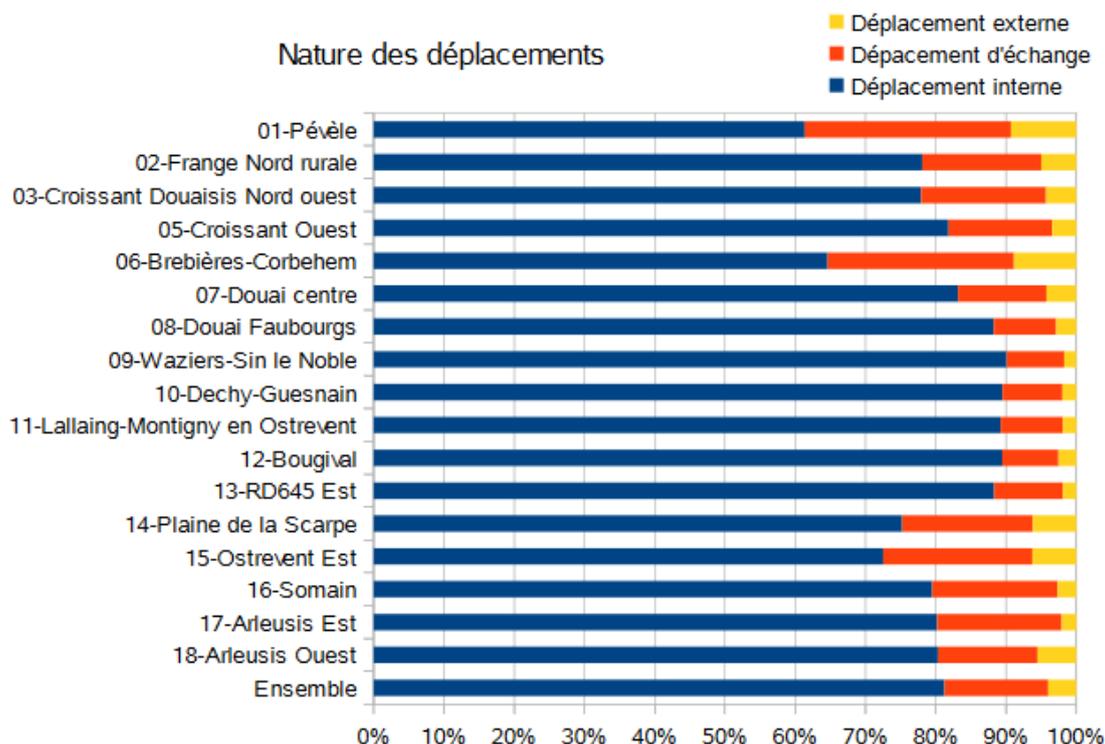
Les flux de déplacements



Source : EMD du Grand Douaisis, 2010

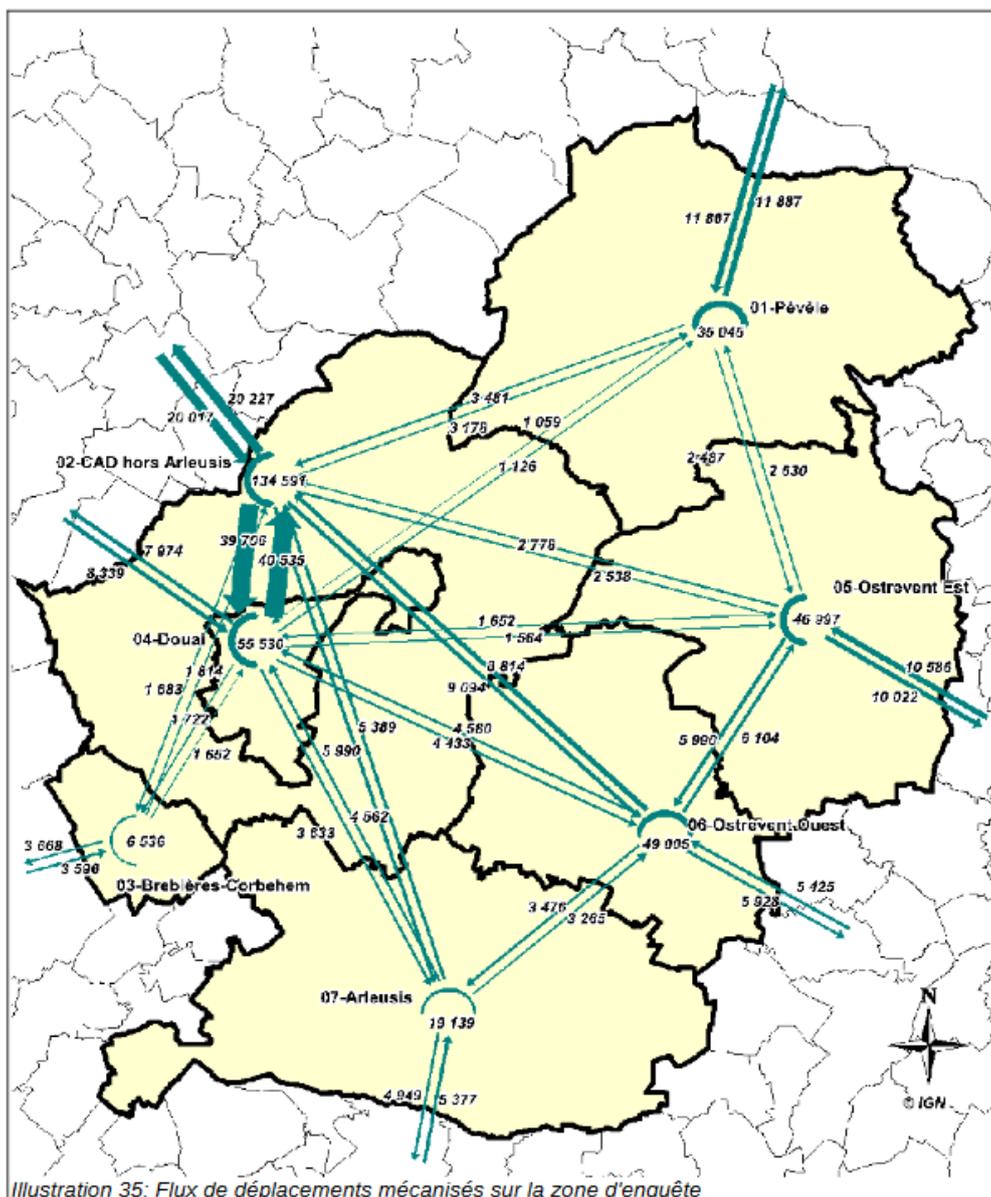
Au total, les habitants du territoire réalisent 884 546 déplacements chaque jour, ce qui correspond à environ 3,64 déplacements par personne par jour (chiffre légèrement inférieur à la moyenne pour des agglomérations similaires).

Ce taux de mobilité est plus élevé dans certains secteurs de la périphérie du Douaisis, notamment à l'Est de l'agglomération, tandis qu'il est un peu plus faible dans le centre de Douai et dans plusieurs secteurs ruraux, à l'écart de l'urbanisation. Ces résultats traduisent un nombre plus faible d'activités quotidiennes dans ces secteurs, ainsi qu'une part plus importante de ménages « immobiles » lors du jour enquêté.



Source : EMD du Grand Douaisis, 2010

De manière globale, les habitants réalisent plus de 80% des déplacements au sein du territoire et 15% en échange avec l'extérieur. La part de déplacements internes est plus importante à Douai et dans tous les secteurs situés dans le cœur d'agglomération (faubourgs de Douai et communes voisines). D'un autre côté, la part de déplacements d'échange est plus élevée pour Somain, les communes autour de Somain, le Nord du territoire et l'Arleusis. Ces chiffres traduisent une proportion importante d'habitants de ces secteurs qui travaillent en dehors du territoire d'étude.

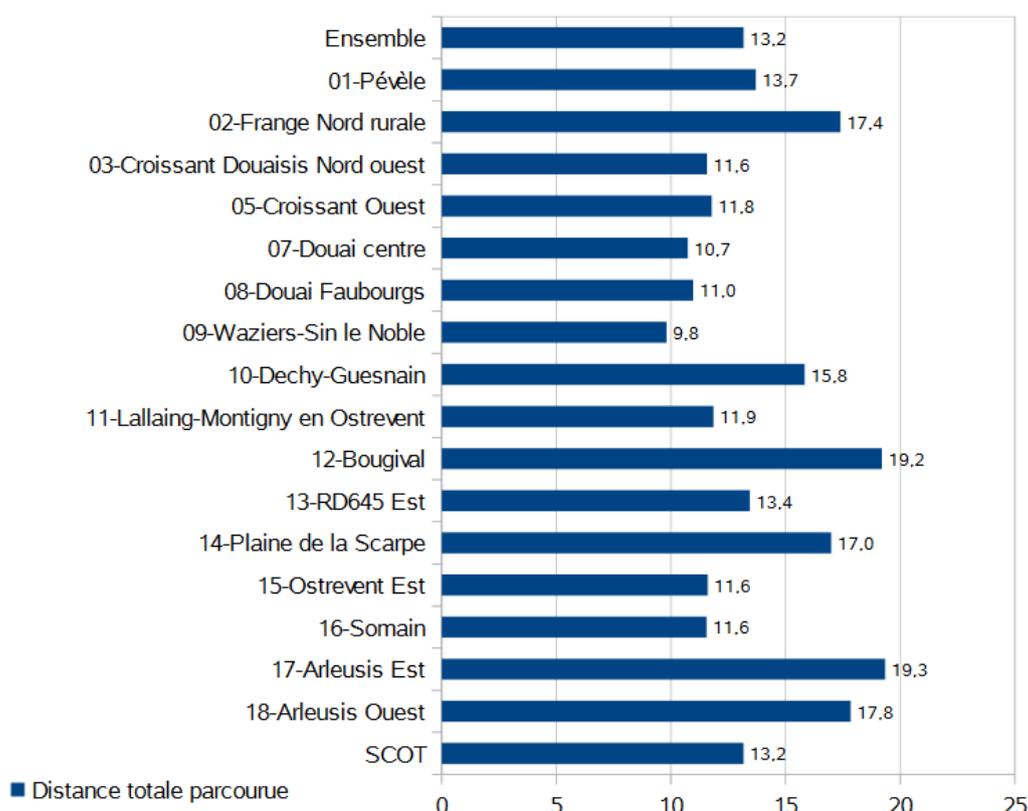


Source : EMD du Grand Douaisis, 2010

On observe des flux importants au sein de chaque secteur d'enquête, dont une grande partie sont des déplacements de proximité (et donc réalisables à vélo ou à pied). Par ailleurs, les flux les plus importants du territoire sont réalisés entre Douai et sa périphérie. Ils correspondent aux échanges réalisés au sein du cœur urbain et dépendent de la répartition des activités dans le territoire (équipements, zones d'activités, zones commerciales...). Par ailleurs, notons que la périphérie de Douai et le secteur de Pévèle (au nord du territoire) sont fortement tournés vers l'extérieur.

La distance parcourue

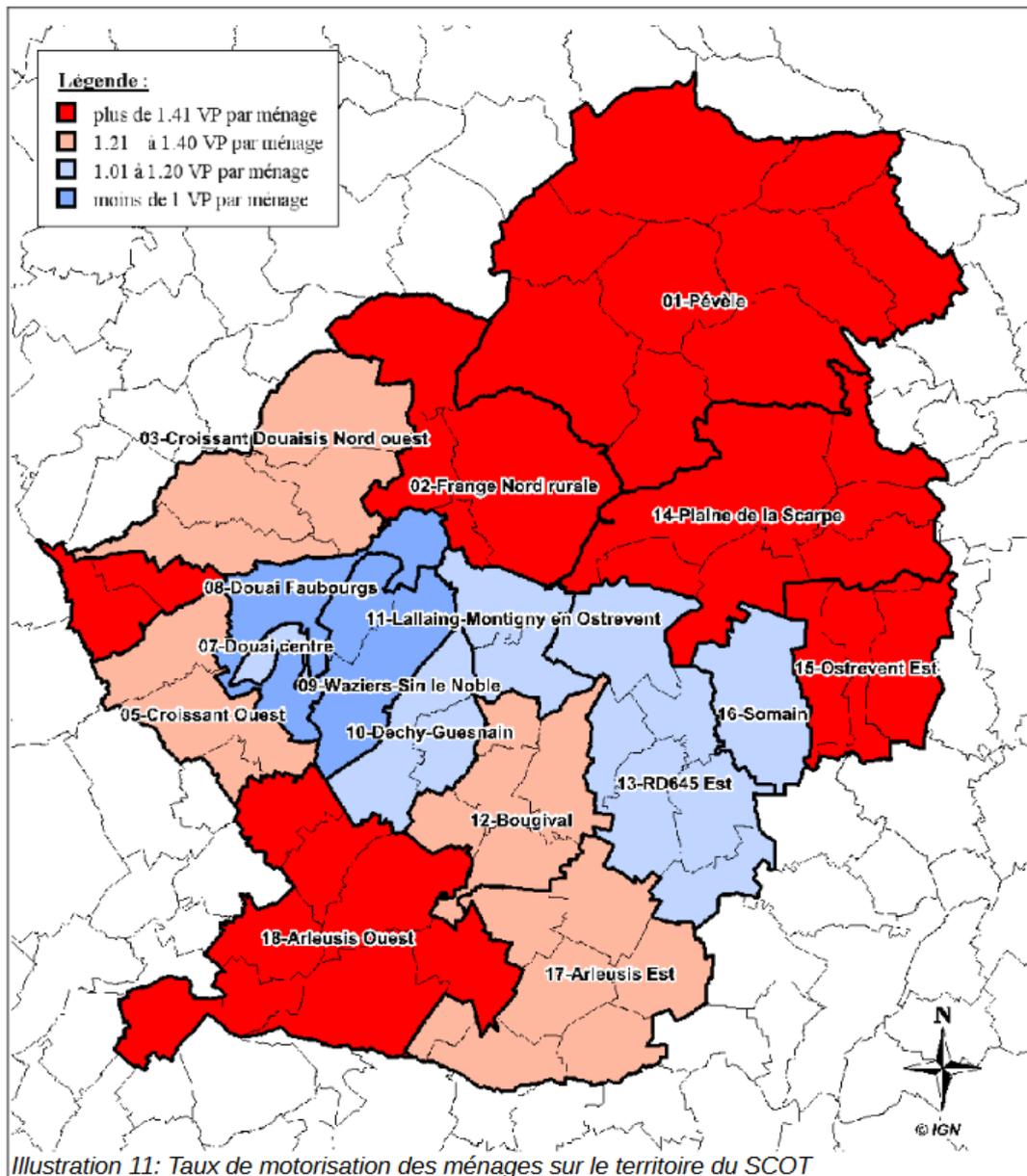
Budgets distances par personne (en km)



Source : EMD du Grand Douaisis, 2010

De manière globale, les habitants du territoire parcourent environ 13 km par jour, ce qui reste acceptable pour des déplacements quotidiens. Toutefois, des différences sont à noter sur le territoire. En effet, les habitants du cœur urbain, mais aussi de secteur Lallaing / Montigny et de Somain, parcourent environ 10 km par jour, tandis que les habitants des secteurs plus ruraux situés au Nord et au Sud du territoire parcourent jusqu'à 20 km par jour. Ceci traduit une plus forte distance vers les centres urbains, une proportion plus importante de déplacements vers l'extérieur du territoire et, en conséquence, une inégalité de mobilité selon le lieu de résidence.

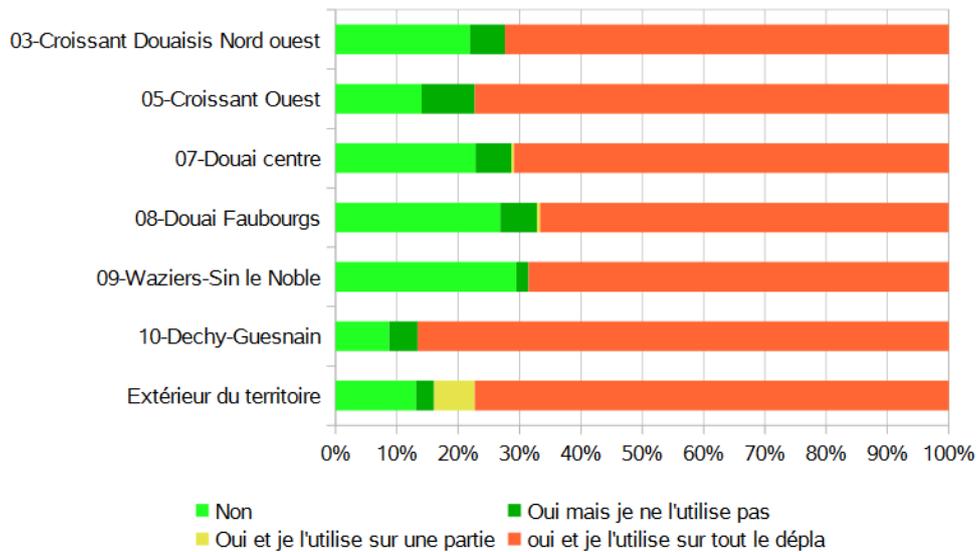
Le taux de motorisation et la disposition d'une voiture



Source : EMD du Grand Douaisis, 2010

De manière globale, les ménages du territoire disposent de 1,21 voiture par ménage, ce qui reste dans la tranche haute des agglomérations similaires en France. Il est aussi important d'étudier la motorisation selon le secteur géographique. Ce taux est assez faible dans le centre urbain du Douaisis et reste inférieur à la moyenne sur l'axe Est-Ouest principal du territoire (Douai – Somain). Par contre, il augmente au fur et à mesure qu'on s'éloigne des secteurs urbanisés, notamment en raison de la desserte en transports collectifs très faible et des distances parcourues plus importantes.

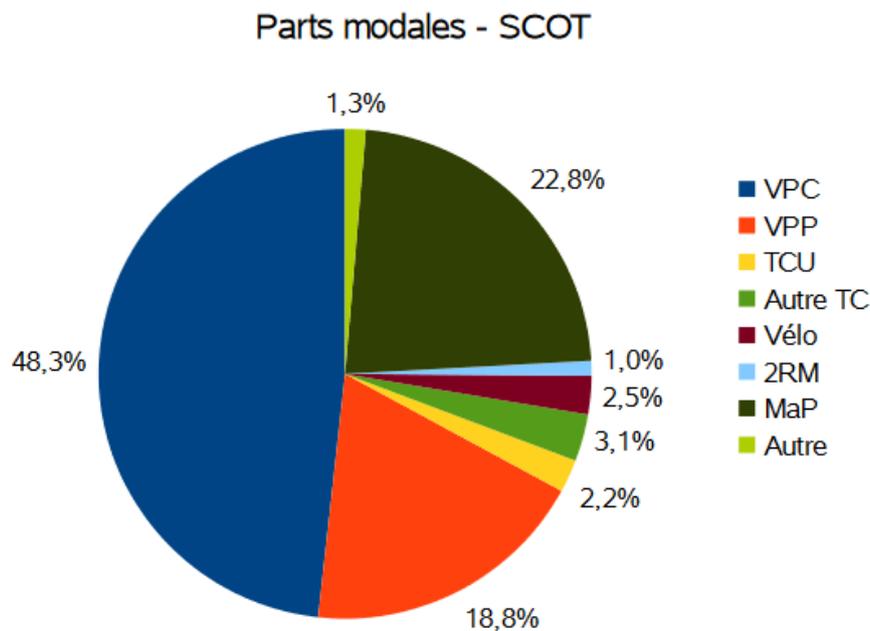
Disposition et Utilisation d'une voiture conducteur selon le lieu d'études/travail



Source : EMD du Grand Douaisis, 2010

Hormis la question du taux de motorisation, il est intéressant d’analyser la disposition à une voiture. Les résultats de l’enquête montrent que la commune de Douai et les communes limitrophes à l’Est (Waziers, Sin-le-Noble) présentent une disposition moins importante à la voiture pour les déplacements quotidiens. Ceci représente une inégalité d’accès à la mobilité, malgré la plus forte desserte en transports collectifs sur ces secteurs.

Les parts modales des déplacements

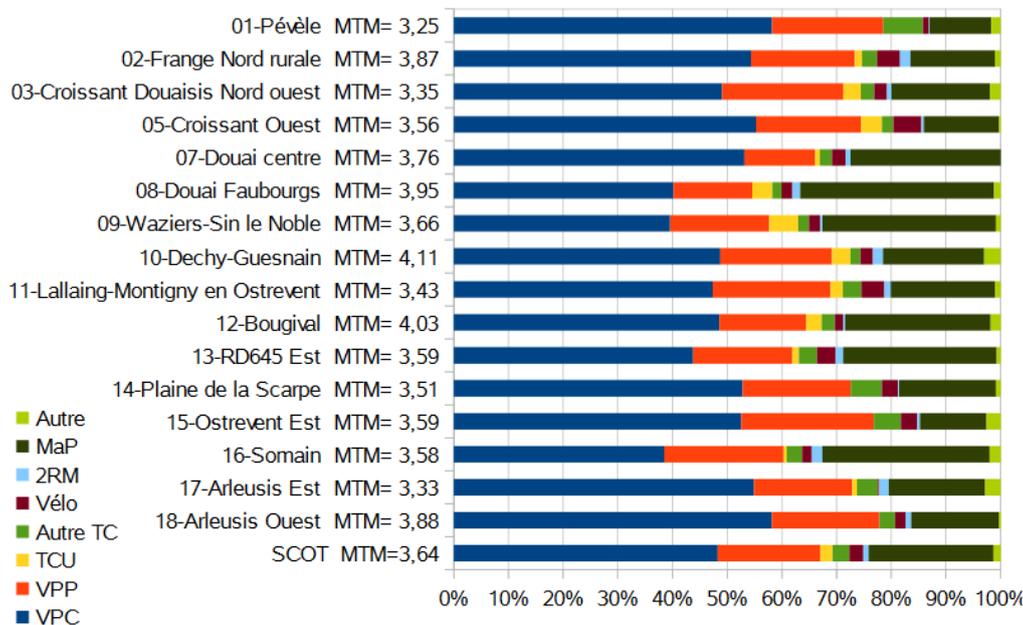


Source : EMD du Grand Douaisis, 2010

La voiture individuelle est de loin le mode le plus utilisé sur le territoire (elle concerne plus de 67% des déplacements). Il est important de noter toutefois que la marche à pied représente le deuxième

mode de déplacements, avec près de 23% des déplacements. Quant aux transports collectifs et au vélo, ils concernent une part très faible des déplacements (notons que la première ligne de BHNS n'était pas encore en service au moment de cette enquête).

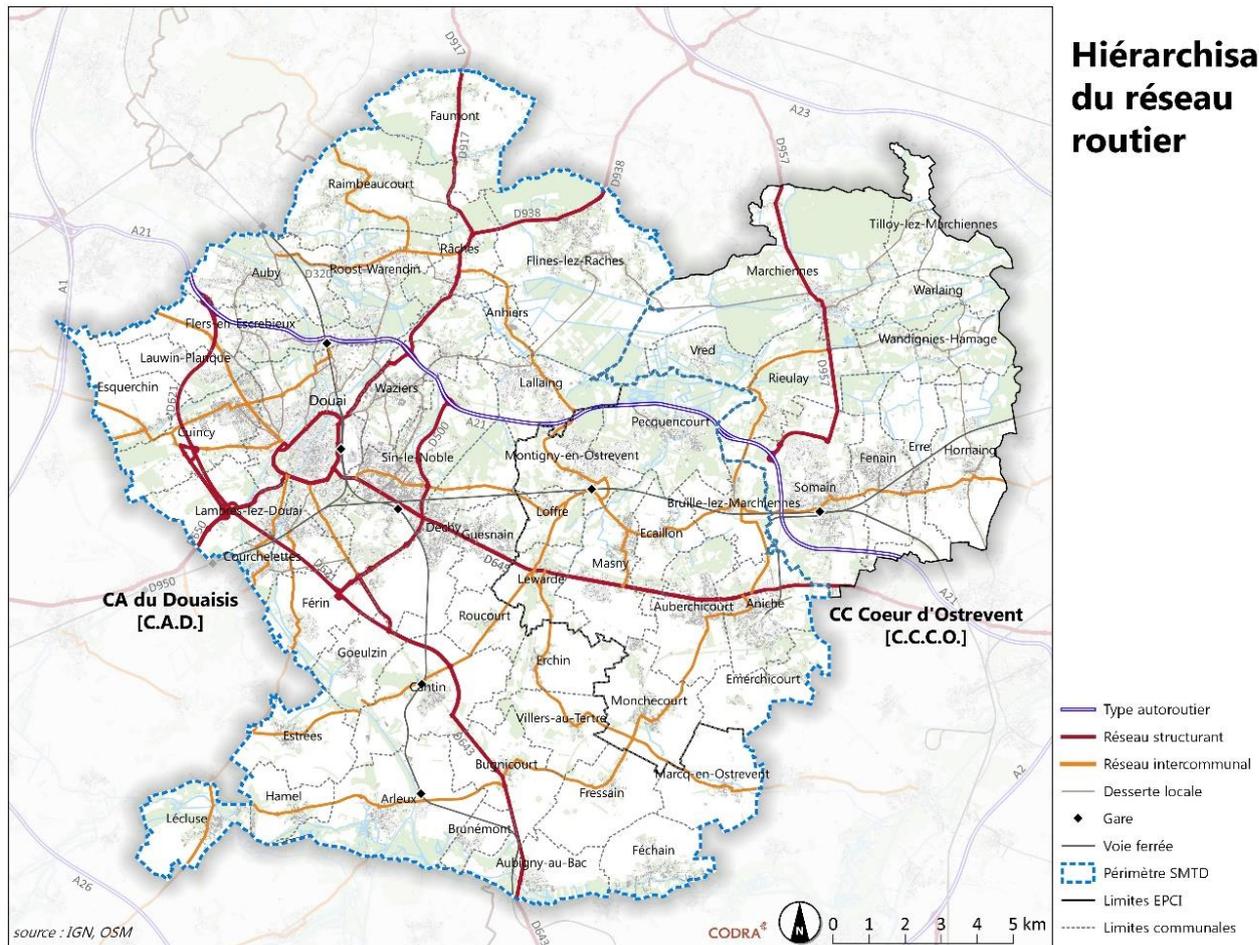
Parts modales



Source : EMD du Grand Douaisis, 2010

La répartition modale varie fortement selon le secteur de déplacement. En effet, la part de la voiture est plus faible à Douai, dans les communes voisines de Douai, aux abords de l'axe Est-Ouest structurant (RD 645), ainsi qu'à Somain. En règle générale, la part de la voiture augmente de manière proportionnelle à la distance depuis ces secteurs urbanisés. Notons aussi que la part de la marche à pied est beaucoup plus élevée dans les secteurs urbanisés, ainsi que celle des transports collectifs (dans une moindre mesure).

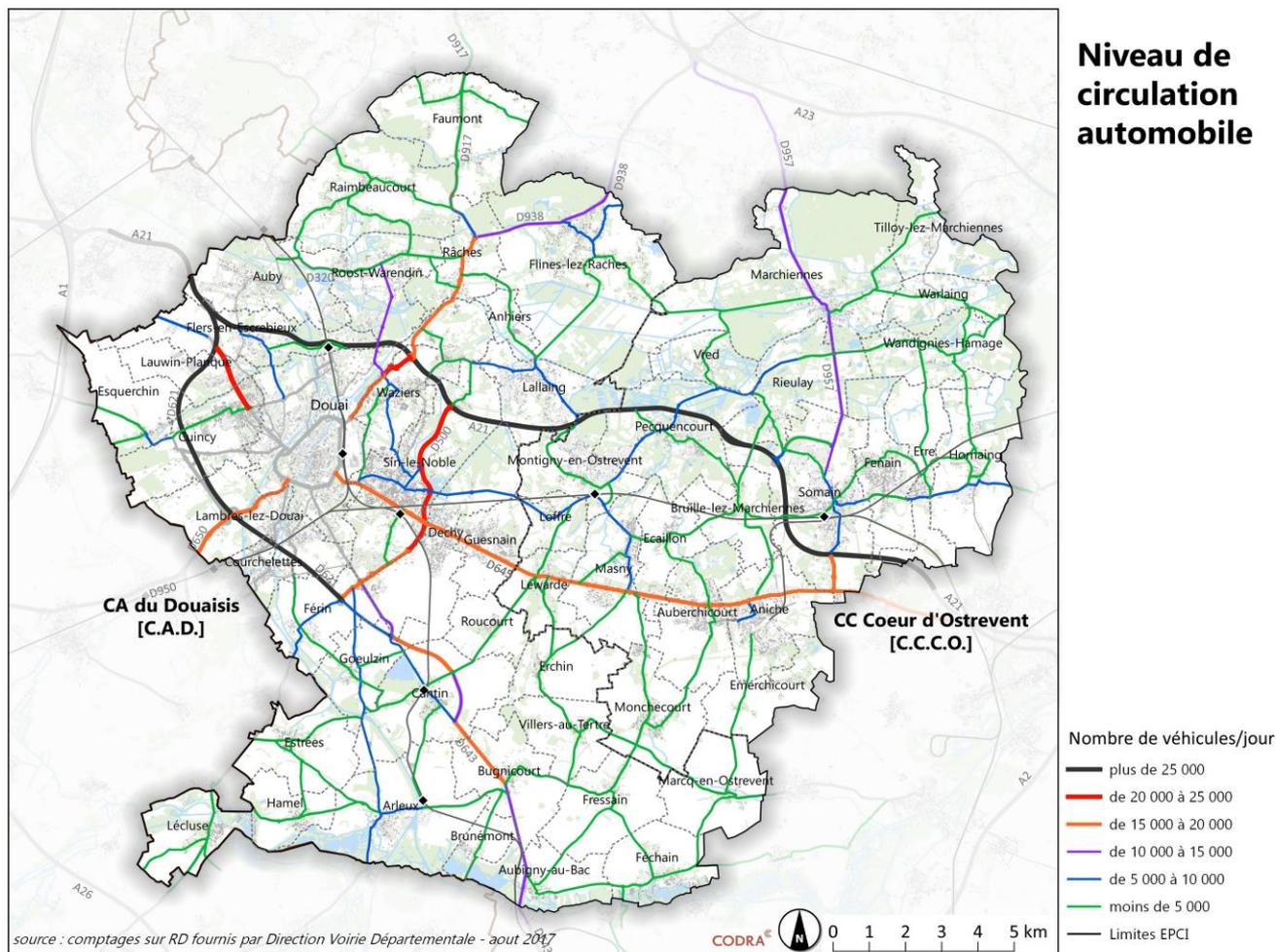
Le réseau de voirie et la circulation



Le territoire du Douaisis est traversé par l'autoroute A21, assurant une liaison vers Lens à l'Ouest et vers Valenciennes à l'Est. Huit échangeurs permettent une connexion entre le réseau structurant et l'autoroute, surtout dans l'agglomération de Douai et à Somain. Par ailleurs, une rocade routière est implantée dans l'agglomération de Douai, assurant des déplacements entre les communes périphériques de cette agglomération et incitant les véhicules en transit à contourner le cœur urbain. Les boulevards de Douai entourent le centre de la Ville et permettent des déplacements de proximité au sein du cœur urbain. Plusieurs voies pénétrantes sont aménagées entre les boulevards et les principales villes du Douaisis, disposant d'une connexion avec la rocade routière. Il s'agit de la RD 643 vers Lauwin-Planque et vers Aubigny-au-Bac, la RD 645 vers Aniche, la RD 917 vers Râches et la RD 650 vers Arras.

Plusieurs voies de statut un peu moins important assurent des déplacements entre le réseau structurant et les autres villes du territoire, telles que Somain, ainsi que des déplacements de proximité entre des communes proches. Ces voies proposent un maillage dense à l'échelle du Douaisis, répondant aux besoins de déplacements dans le territoire.

A l'intérieur de la ville de Douai, toutes les voies ont été réglementées en zones 30 (hormis les principales avenues). De plus, le plan de circulation a été récemment modifié, avec une généralisation des sens uniques. Ces modifications ont eu pour effet une réduction et une pacification de la circulation à Douai, notamment au niveau de son centre-ville, permettant une amélioration des conditions de vie dans ce secteur.

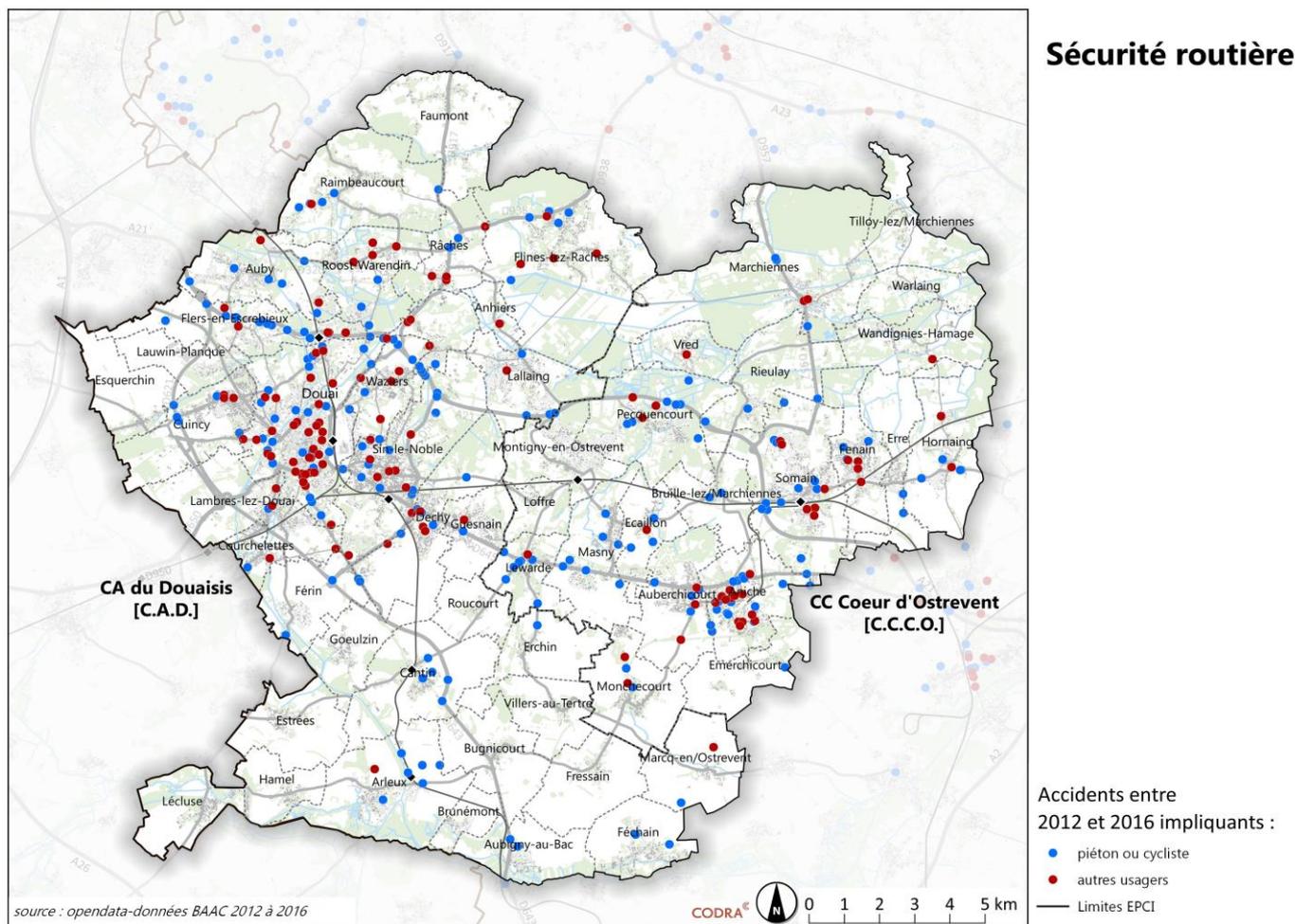


L'autoroute A21 et la branche Sud et Ouest de la Rodeau présentent un trafic très élevé. Quant à la branche Est de cet axe, elle se caractérise par un niveau de circulation un peu moins important, mais qui reste élevé de 20 000 à 25 000 véhicules par jour).

En ce qui concerne les grandes voies pénétrantes du cœur d'agglomération, la RD 645, la RD 917 et la RD 650 supportent un trafic élevé, tandis que la RD 643 accueille un trafic plus modéré. Hormis ces grands axes, la plupart des voies présentent un trafic modéré ou faible. A titre d'exemple, la RD 13, desservant Sin-le-Noble et Loffre, accueille moins de 10 000 véhicules par jour.

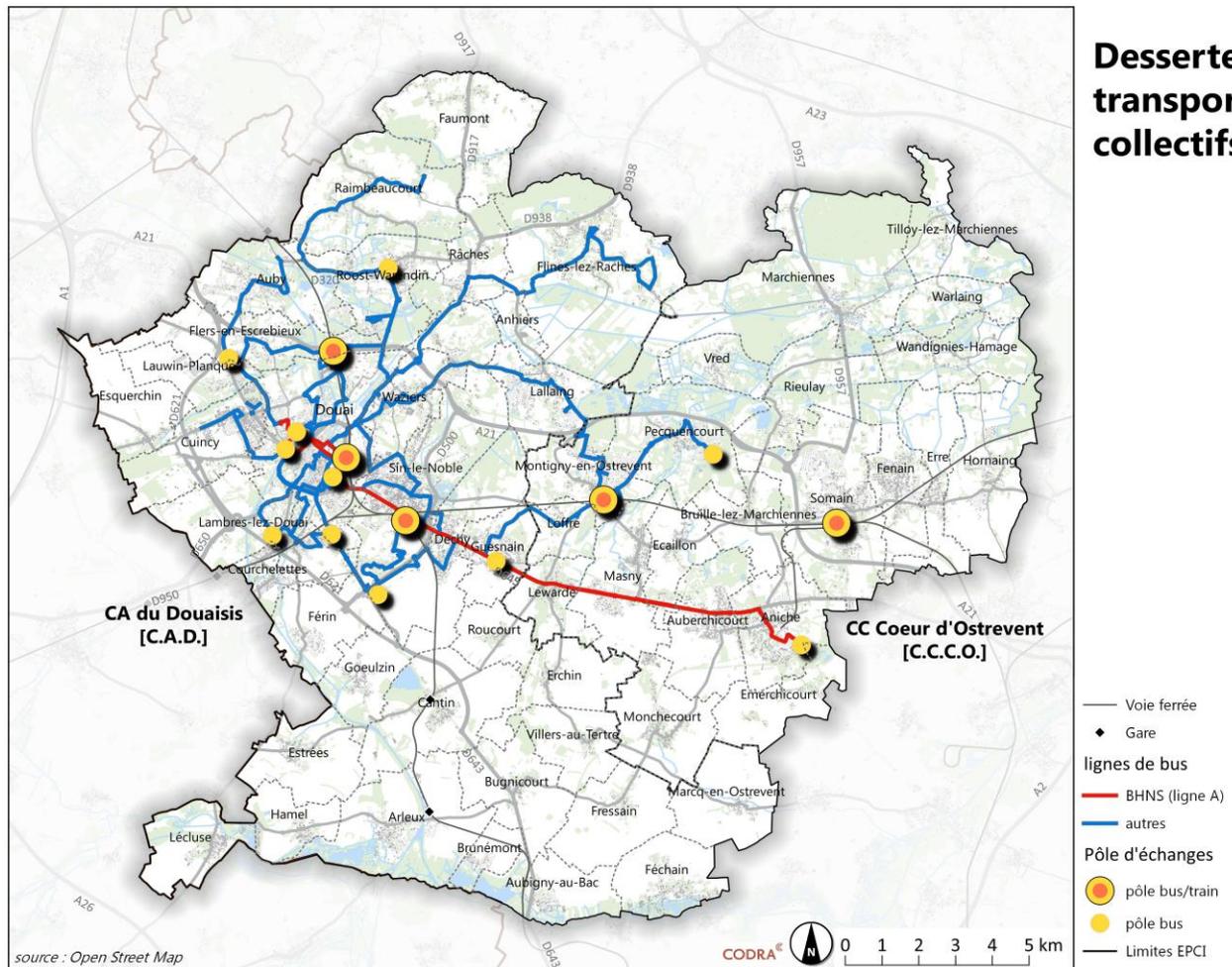
Dans le Douaisis, le trafic est donc fortement concentré sur la Rodeau et les voies pénétrantes, ce qui est cohérent avec le statut des différentes voies. Toutefois, ceci génère des difficultés pour les communes traversées par ces grandes voies, que ce soit en termes de bruit, de pollution ou de coupures urbaines.

La sécurité routière



Les deux secteurs urbains principaux présentent une accumulation d'accidents dans la période 2012 – 2016. Hormis l'autoroute, les accidents se produisent surtout sur les boulevards de Douai (particulièrement au niveau des giratoires situés au Sud), ainsi que sur les grandes voies structurantes du territoire, surtout en traversée des secteurs urbains et au croisement avec itinéraires pour les modes actifs. Il est important de noter que certaines villes présentent un nombre particulièrement important d'accidents dans la période étudiée, y compris au sein de leur zone urbanisée (Sin-le-Noble, Pecquencourt, Aniche...). Cette situation témoigne de la faible cohérence entre les voies structurantes et les conditions de vie locales, de la présence de grandes intersections qui favorisent la vitesse et dégradent les conditions des modes actifs, et de problèmes de vitesse au sein même des secteurs urbains du territoire.

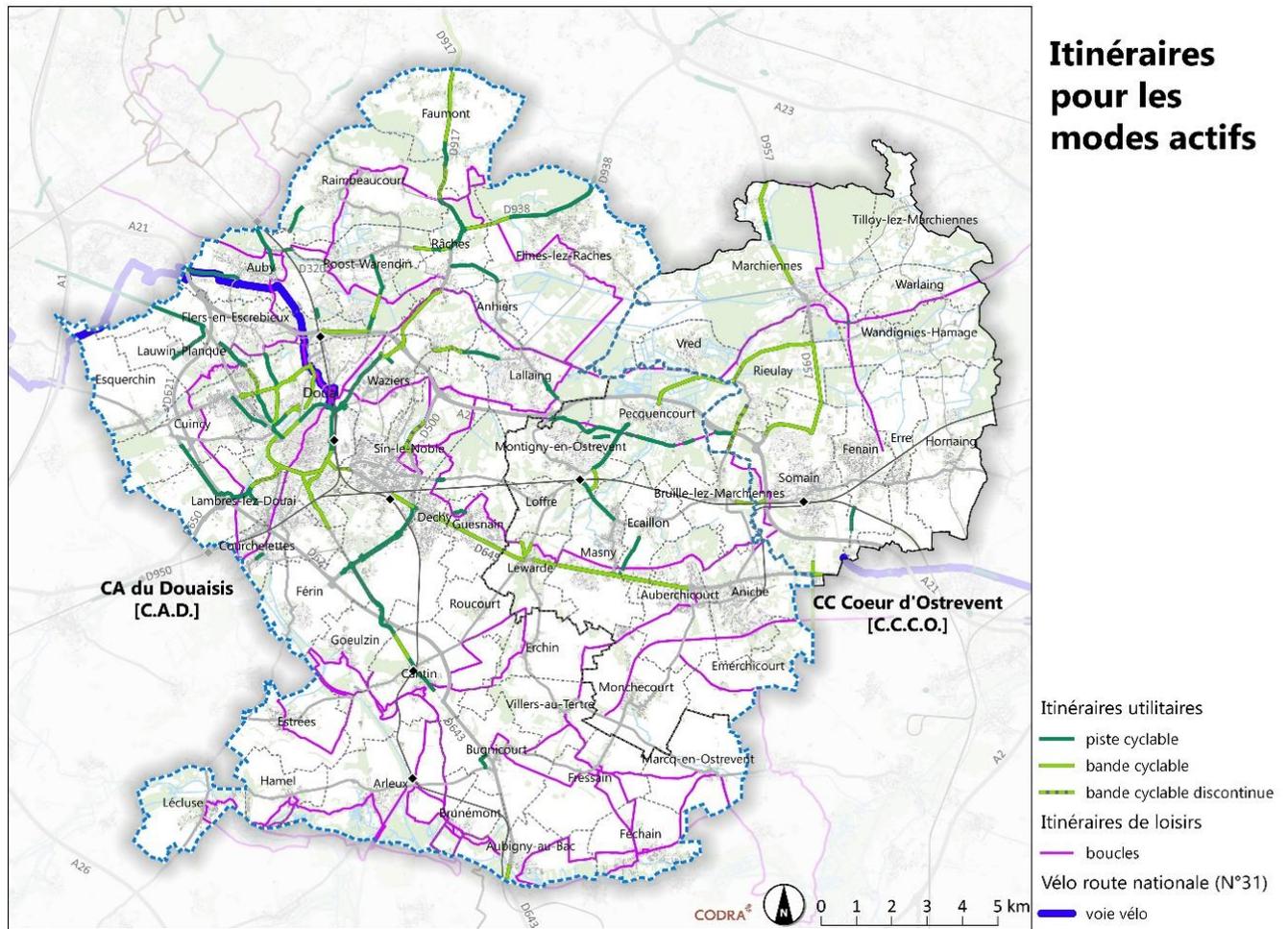
La desserte en transports collectifs



Le territoire du Grand Douaisis dispose de 7 gares ferroviaires : Douai, Flers-en-Escrebieux, Sin-le-Noble, Montigny-en-Ostrevent, Somain, Cantin et Arleux. Le niveau de desserte est très élevé à Douai (une centaine de dessertes par jour), plutôt modéré à Flers-en-Escrebieux, Montigny-en-Ostrevent et Somain (de 30 à 40 dessertes par jour) et faible sur les autres gares du territoire. Par ailleurs, la gare de Douai se trouve au centre d'une étoile ferroviaire à 4 branches (Valenciennes, Lille, Arras, Cambrai), ce qui lui fournit une qualité de desserte particulièrement intéressante. De plus, ceci signifie que même pour les communes desservies par le train, une correspondance est souvent nécessaire en gare de Douai pour se rendre dans la gare de destination finale.

En ce qui concerne les transports collectifs urbains, la ligne 1 de BHNS propose une liaison entre Douai et Aniche, bénéficiant d'une très forte qualité de desserte (fréquence de 10 minutes toute la journée). Au-delà de cet axe, un réseau de bus urbains dessert les communes du cœur urbain du Douaisis ainsi que plusieurs communes au Nord. Toutefois, le niveau de desserte de ces lignes est faible au-delà de la première couronne du Douaisis. De plus, elles sont surtout orientées de manière radiale et proposent peu de liaisons périphériques. A l'Est et au Sud du territoire, les communes sont desservies uniquement par le réseau interurbain par car (assuré par la Région). Ce réseau présente un niveau de desserte faible et surtout orienté aux besoins des scolaires. Notons par ailleurs que le périmètre de l'Autorité Organisatrice de la Mobilité urbaine (le SMTD), à l'heure actuelle, couvre seulement les communes situées le plus à l'Ouest de la CCCO (en particulier, elle ne couvre pas la commune de Somain).

Les conditions de déplacements des modes actifs



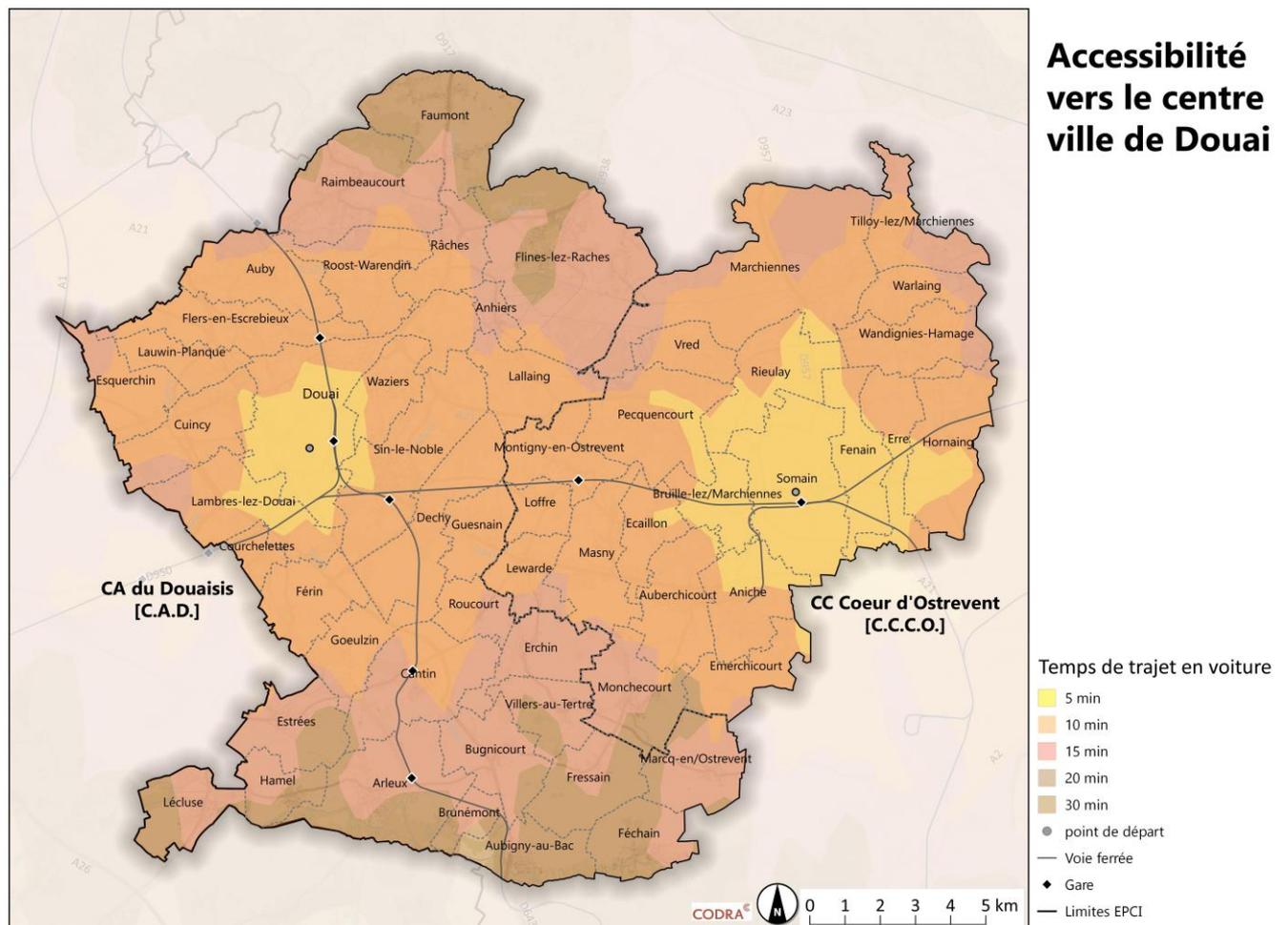
La CAD et la CCCO ont aménagé plusieurs boucles de loisirs pour les modes actifs sur le territoire (exemple : circuit Au Fil de la Scarpe entre Courchelettes et Waziers ou chemin du Galibot desservant Montigny-en-Ostrevent, Vred, Masny, Lewarde et Guesnain). Ces circuits traversent des environnements qualitatifs et empruntent souvent des chemins secondaires balisés pour les modes actifs.

En ce qui concerne les itinéraires « utilitaires », empruntant le réseau de voirie classique, plusieurs voies ont fait l'objet d'aménagements cyclables. Il s'agit notamment des boulevards de Douai et des voies pénétrantes, telles que la RD 643 (vers le Sud), la RD 645 (vers l'Est) et la RD 917 (vers le Nord). Toutefois, ces itinéraires présentent des discontinuités importantes, qui génèrent un sentiment de danger et des détours importants dans les déplacements (exemple : pont de la RD 643 sur la voie ferrée à Sin-le-Noble). De plus, les types d'aménagements sont hétérogènes, selon l'emprise disponible sur la voirie. Ils sont parfois peu compatibles avec l'environnement routier (ex : une bande cyclable non protégée sur un axe structurant à fort trafic). Par ailleurs, plusieurs points noirs pour la circulation des vélos ont été identifiés sur le territoire, notamment au niveau des giratoires de connexion avec la Rode.

L'analyse des itinéraires pour les modes actifs montre aussi une absence de liaison entre des pôles majeurs, notamment depuis Douai vers les zones d'activités situées à proximité (ex : Lauwin-Planque), vers les équipements structurants (ex : Centre Hospitalier de Douai) ou vers les autres pôles urbains (Aniche, Somain...). De manière générale, les conditions d'utilisation des modes actifs sont considérées comme compliquées, hormis au sein de Douai et des principales zones urbaines, qui ont

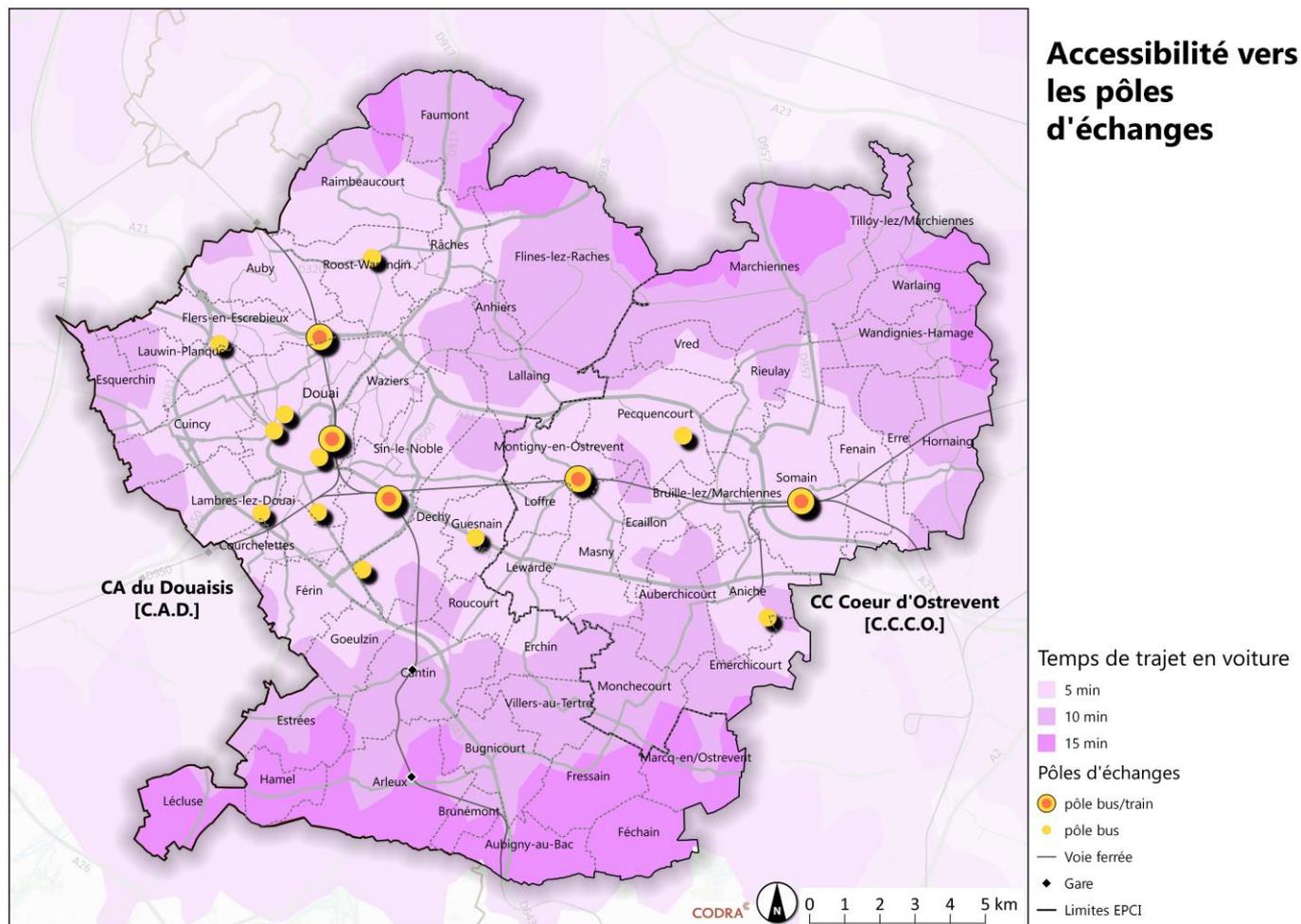
fait l'objet d'une amélioration pour les modes actifs et d'une pacification de la circulation. Toutefois, au regard du nombre très important de déplacements de proximité (courte distance) réalisés en voiture, le potentiel de développement des modes actifs (notamment le vélo) est considéré comme très important. Son déploiement dépendra notamment de la création d'itinéraires sécurisés sur les axes présentant une forte demande de déplacements.

L'accessibilité vers l'emploi et les services du quotidien

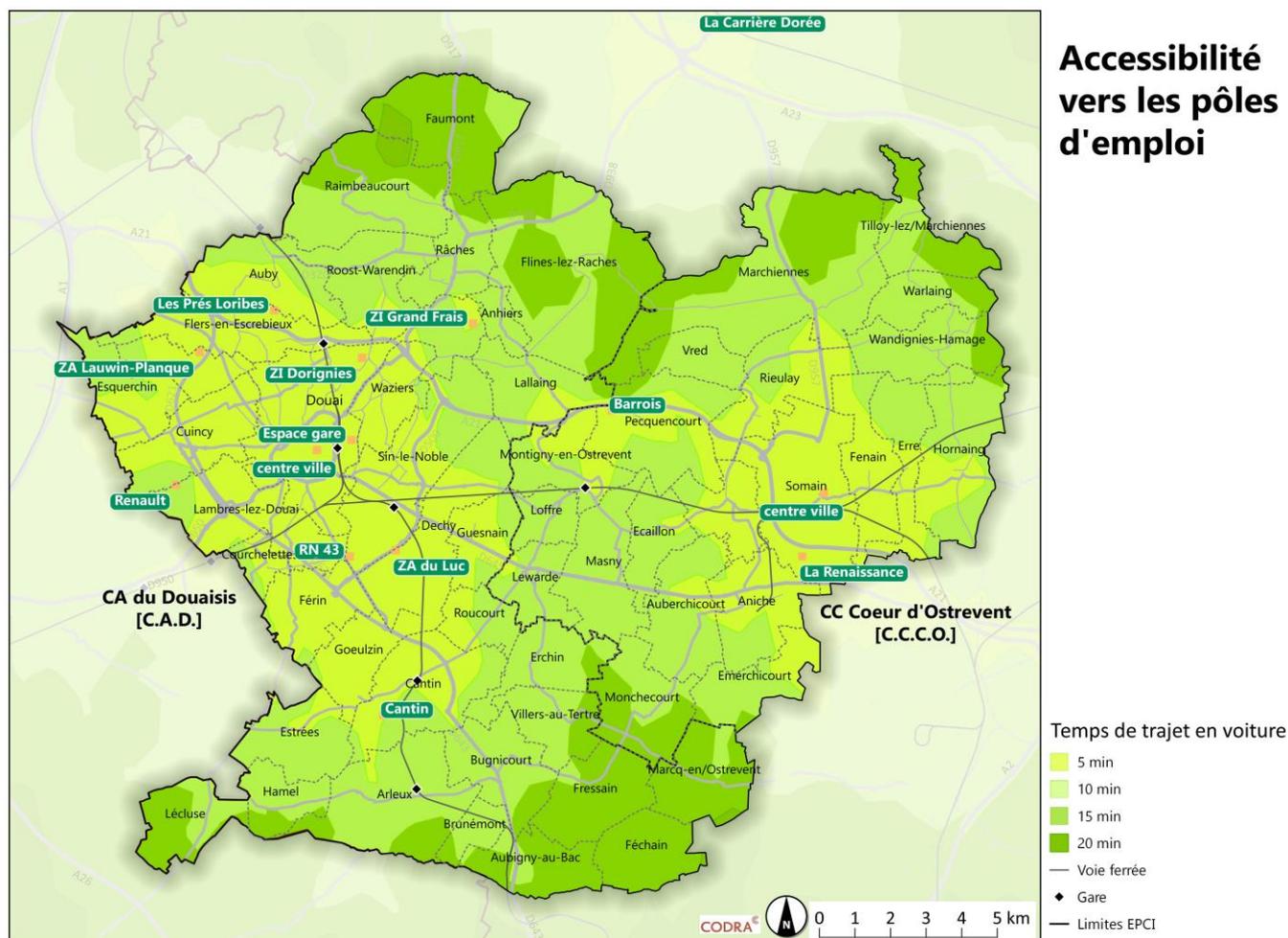


Au regard de la configuration du réseau de voirie, le centre-ville de Douai bénéficie d'une bonne accessibilité depuis une grande partie du territoire (temps de parcours de 15 minutes ou moins). Toutefois, les secteurs situés à l'Est du territoire (à partir de Somain), ainsi que les parties les plus éloignées au Nord et au Sud du territoire se caractérisent par une accessibilité moins bonne vers le principal centre urbain du territoire.

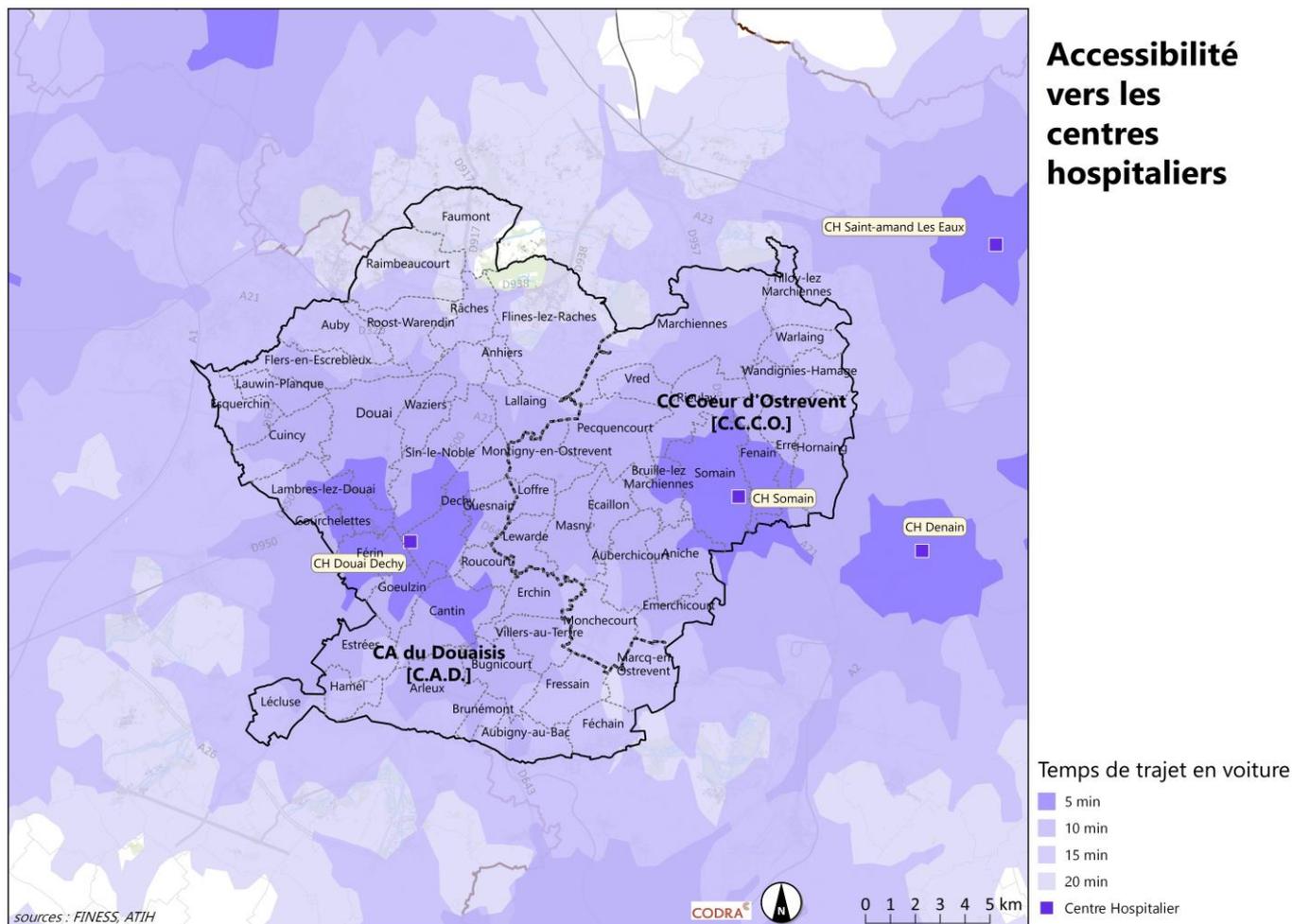
En ce qui concerne le pôle urbain de Somain, il bénéficie d'une bonne accessibilité depuis une grande partie du Cœur d'Ostrevent. Le niveau d'accessibilité est moins intéressant depuis une grande partie de la CAD, notamment au Sud et au Nord du territoire. La liaison entre Douai et Somain est toutefois considérée comme performante. En effet, des axes routiers permettent une relation directe entre Douai et Somain.



L'accessibilité vers les pôles d'échanges (lieux de correspondance des transports collectifs) est intéressante depuis le cœur urbain, notamment en raison de la gare et des lieux de croisement entre les lignes de bus, ainsi que depuis Somain et depuis plusieurs points situés entre ces deux pôles urbains. Globalement, la bonne accessibilité vers les transports collectifs suit un axe Est-Ouest qui traverse le territoire. Ceci correspond notamment à la présence de la voie ferrée et de la ligne de BHNS, toutes deux présentant une orientation Est-Ouest sur le territoire. A l'écart de ces secteurs, l'accessibilité vers les transports collectifs est plus complexe, ce qui représente un élément d'inégalité d'accès à la mobilité (plus forte dépendance à la voiture sur ces secteurs).



L'accessibilité vers les zones d'emploi varie selon le secteur concerné. En effet, celle-ci est particulièrement intéressante dans le cœur urbain (Douai et communes voisines), ainsi qu'au Nord et au Sud de cet espace urbain. En effet, la plupart des emplois et des zones d'activités sont localisés dans ces secteurs. Par ailleurs, l'accessibilité est également très correcte à Somain et à proximité, notamment par la présence d'un grand nombre d'emplois. Notons toutefois qu'une partie des habitants de l'Ostrevent travaille dans le pôle de Douai et ne bénéficie donc pas de cette situation. Le secteur situé au milieu entre les pôles de Douai et Somain, ainsi que les extrémités Nord et Sud du territoire, présentent un niveau d'accessibilité plus faible vers l'emploi.



Le Sud de Douai, ainsi que les communes situées au Sud de l'agglomération du Douaisis bénéficient d'un niveau d'accessibilité très intéressant vers le Centre Hospitalier de Douai. Par ailleurs, Somain et Fenain présentent une très bonne accessibilité vers le Centre Hospitalier de Somain. En dehors de ces deux secteurs, une grande partie du Douaisis se situe à 10 minutes ou moins en voiture vers un des centres hospitaliers du territoire. Notons toutefois que le Nord du territoire et une partie du Sud de territoire se trouvent à au moins 15 minutes en voiture des centres hospitaliers. La situation est particulièrement défavorable pour les communes à l'extrémité Nord du territoire (notamment Faumont), avec un temps de parcours de 20 minutes vers un centre hospitalier.

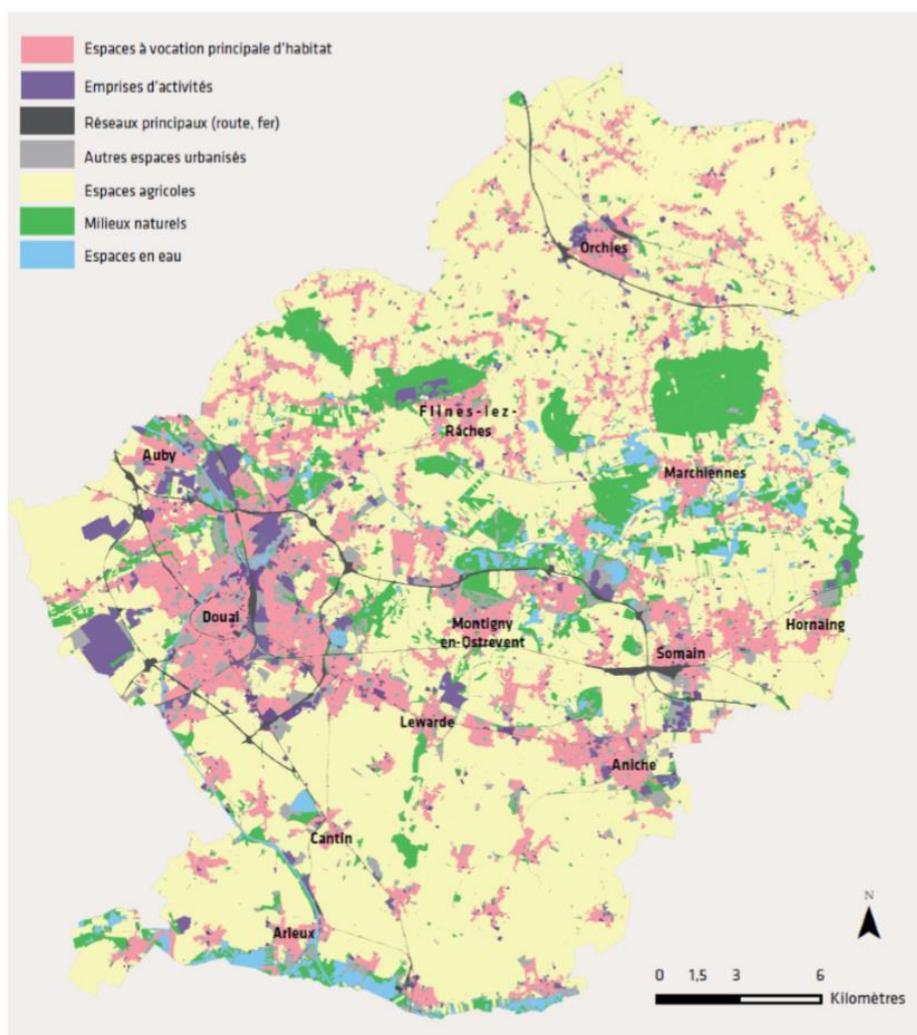
CADRE DE VIE, CONSTRUCTION ET AMENAGEMENT

1. L'ORGANISATION SPATIALE DU TERRITOIRE

Traditionnellement, l'urbanisme des agglomérations se développe de façon radio-concentrique autour d'une ville centre importante. Concernant le territoire du Grand Douaisis, une part significative du développement urbain « en surface » a accompagné l'exploitation minière linéaire du sous-sol sous la forme de chapelets de petites villes. Le Grand Douaisis est ainsi composé d'un espace central, ou conurbation minière, correspondant au gisement houiller formant un rectangle allongé d'Ouest en Est qui concentre une grande partie de la population ; l'autoroute A21 serpentant au Nord de cet espace. Le Grand Douaisis est étendu assez loin de la ville centre vers l'Est en intégrant Somain et Aniche, non loin de Denain.

Les communes du Sud du territoire correspondent à un territoire plus rural tandis que celles au Nord sont beaucoup plus résidentielles et sont fortement impactées par un important étalement urbain lié à la plus grande proximité avec la métropole lilloise.

OCCUPATION DU SOL DU GRAND DOUAISIS EN 2009



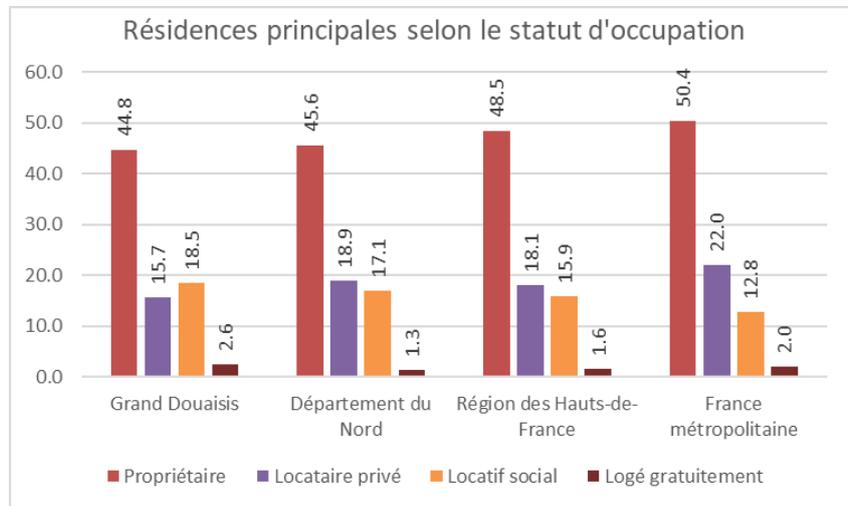
Source : BD Cartho, Occsol 2009 Grand Douaisis; Réalisation : SM SCOT Grand Douaisis.

Source : SCOT du Grand Douaisis, 2017 (Périmètre de l'ancien SCOT)

2. LOGEMENT ET CONDITIONS D'HEBERGEMENT

Les résidences principales

Au sein des résidences principales du Grand Douaisis, le parc social représente 18,5 %, une proportion légèrement supérieure à celle du département du Nord (17,1 %) et de celle de la France métropolitaine (17,2 %) mais bien supérieure à celle des Hauts-de-France (15,9 %). Selon le diagnostic du SCOT du Grand Douaisis, cette proportion est en réalité bien



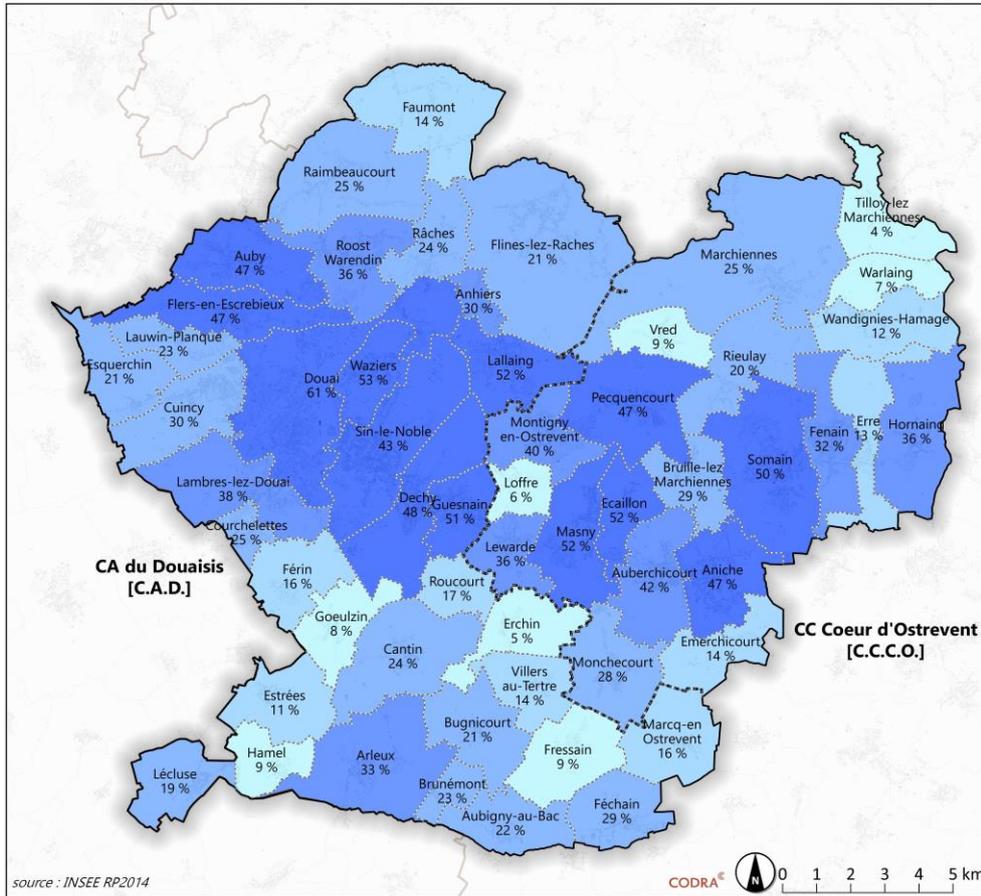
supérieure puisqu'elle atteindrait 32,2 % des résidences principales si on y inclut les logements miniers, qui peuvent jouer le rôle de parc social de fait. En effet, les logements miniers (un nombre marginal de logements miniers a été vendu et n'est plus enregistré dans le patrimoine des bailleurs) représentent 10 600 logements, soit 11 % du parc total et 38 % du parc locatif social du Grand Douaisis. Ces proportions sont plus importantes encore pour la Communauté de Communes du Cœur d'Ostrevent (CCCO) pour laquelle le parc minier représente plus de 15 % du parc total et 53 % du parc locatif social.

Le parc locatif total du Grand Douaisis représente quant à lui 34,2 % du parc de résidences principales, une part inférieure à celle du département du Nord (36 %), similaire à celle de la région des Hauts-de-France (34 %) mais supérieure à la moyenne de la France métropolitaine (20,1 %).

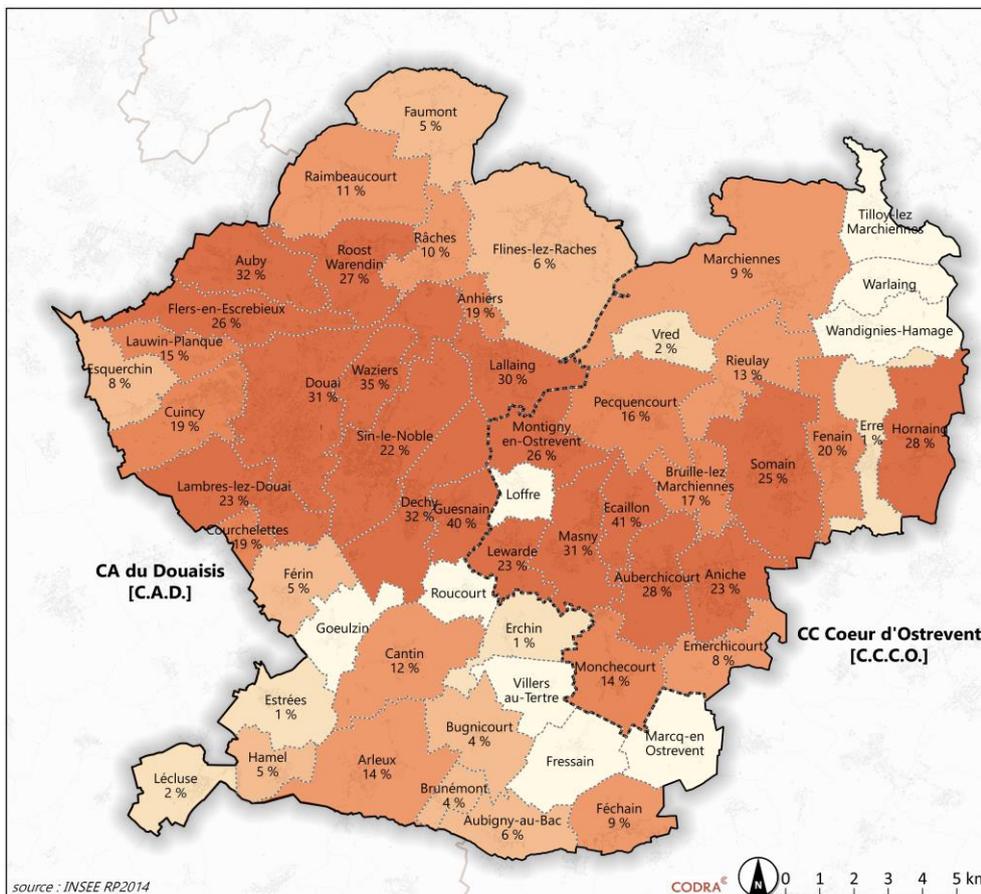
Le parc locatif social est concentré dans la zone centrale comprenant les communes minières et la ville de Douai. Quatre communes minières approchent ou dépassent un taux de 50% de logements locatifs sociaux : Lallaing, Pecquencourt, Guesnain et Masny. Le parc locatif social occupe une proportion significative du parc total mais il répond à une demande importante de ménages à faibles ressources mis en exergue par le nombre de ménages dont le revenu médian par unité de consommation est inférieur à la moyenne régionale, alors que le taux de pauvreté est significativement supérieur. Seules 7 communes ne disposent pas de logements sociaux en 2015.

Sur les territoires où le parc locatif social est plus rare, le parc locatif privé revêt une fonction d'accueil des ménages les plus fragiles. Mais l'ancienneté de ce parc expose ses occupants les plus fragiles à des difficultés importantes relevant de l'inadaptation du logement, de la précarité énergétique, de l'inconfort, voire de l'indignité. Sur le Grand Douaisis par exemple, 3,1% des résidences principales ne disposent pas d'une baignoire ou d'une douche.

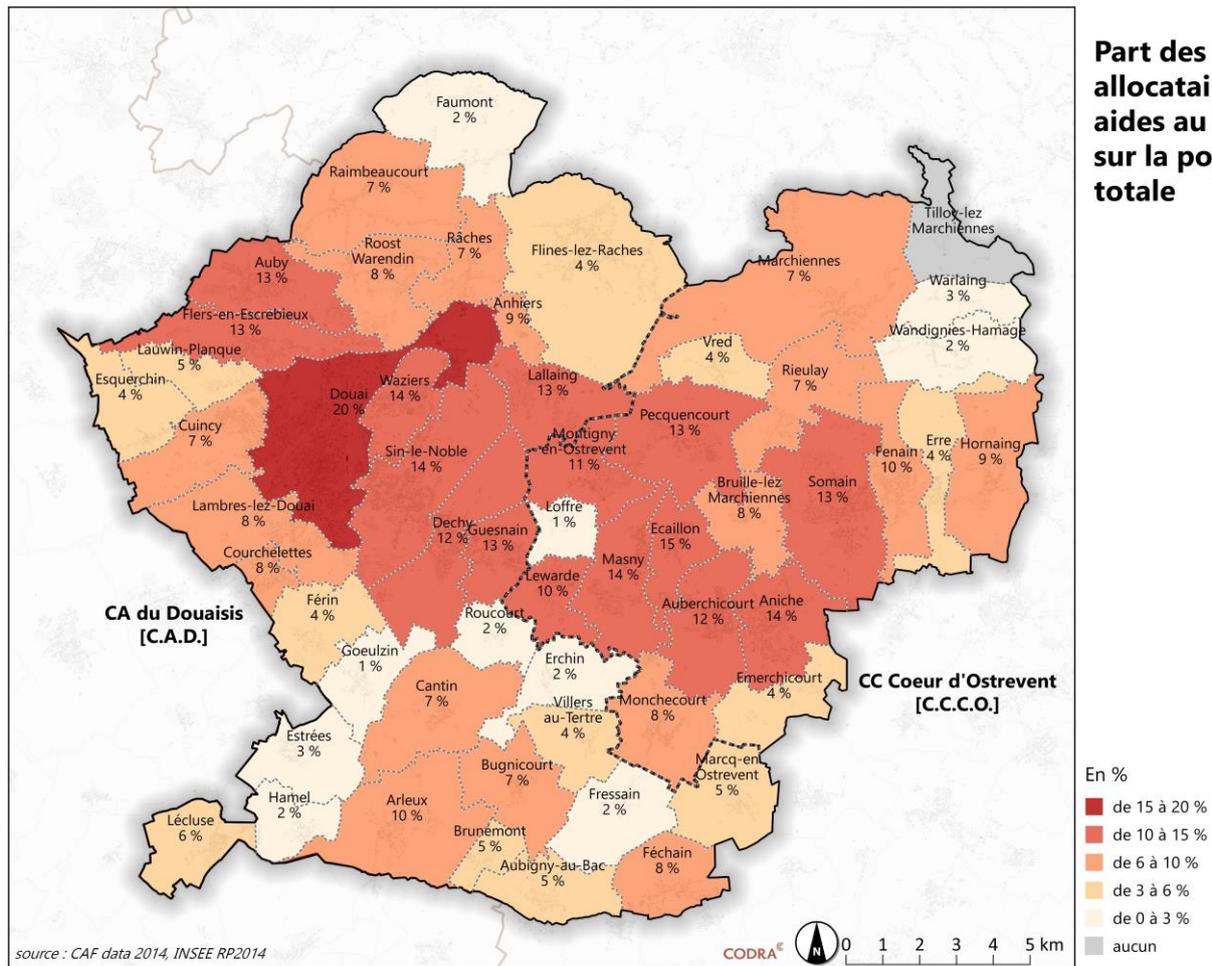
Enfin, la répartition territoriale des allocataires des aides au logement vient corréliser ces observations. Leur part est plus forte dans la partie centrale du territoire et plus particulièrement à Douai.



Part des locataires



Part des locataires du parc social



L'habitat dégradé

Le parc potentiellement indigne et les résidences principales dans lesquelles vivent les ménages en situation de précarité énergétique se recoupent pour partie sans que l'on puisse quantifier précisément cette superposition.

En 2011, il était identifié dans le Grand Douaisis un parc potentiellement indigne de 6 385 logements, soit 9 % du parc total ; cette proportion étant plus importante dans la CCCO que dans la CAD. En 2014, le Plan Départemental de l'Habitat (PDH) a estimé la **proportion de ménages potentiellement en situation de précarité énergétique à 30 % du total des résidences principales** de l'arrondissement de Douai. Si l'on applique cette proportion au nombre de résidences principales du Grand Douaisis, on peut en déduire qu'environ 26 000 ménages sont concernés par cette situation.

Pour de nombreuses communes minières, les cités minières représentent une part substantielle du parc total de logements. Dans ce parc, les logements à rénover présentent un enjeu d'attractivité mais aussi de mixité sociale. Des études antérieures ont montré la progressive spécialisation de ce parc envers des publics démunis.

Il est dénombré dans la vallée de la Sensée et dans l'Arleusis, 2 660 habitations légères de loisirs (HLL) dont 72 % évacuent leurs eaux usées dans le milieu naturel, 18 % ne sont pas raccordées à l'eau courante, 19 % ne sont pas raccordées à l'électricité. Cet Habitat Léger de Loisirs occupe une surface d'environ 90 hectares, soit une densité de 29 HLL/hectare. Au moins 300 de ces habitations sont

occupées à l'année ce qui équivaut *a minima* à 11 % du total. Enfin, il convient de noter qu'entre 2006 et 2014, il a été procédé à la démolition de 100 habitations, en mobilisant des financements de la CAD.

PARC POTENTIELLEMENT INDIGNE EN 2011⁴⁸

Territoire	Parc Potentiellement indigne 2011	Nombre de logements privés	Proportion du PPI parmi le parc privé en 2011
SCOT GD	6 385	47 947	9%
CAD	3 847	47 497	8,1%
CCCO	2 538	23 059	11%
Nord	80 842	800 631	10,1%

Source : SCOT du Grand Douaisis, 2011

Part de résidences principales dans les catégories 7 ou 8 du classement cadastral (résidences dégradées)	Communes concernées
De 2,5% à 5%	Anhiers, Arleux, Auby, Emerchicourt, Erchin, Esquerchin, Féchain, Flers-en-Escrebieux, Fressain, Hamel, Lauwin-Planque, Loffre, Marchiennes, Raimbeaucourt
De 5% à 10%	Brunémont, Pecquencourt, Roucourt, Tilloy - lez - Marchiennes, Warlaing
De 10% à 15%	Marcq-en-Ostrevent

Source : Base FILOCOM, 2015, Traitement SM SCoT Grand Douaisis

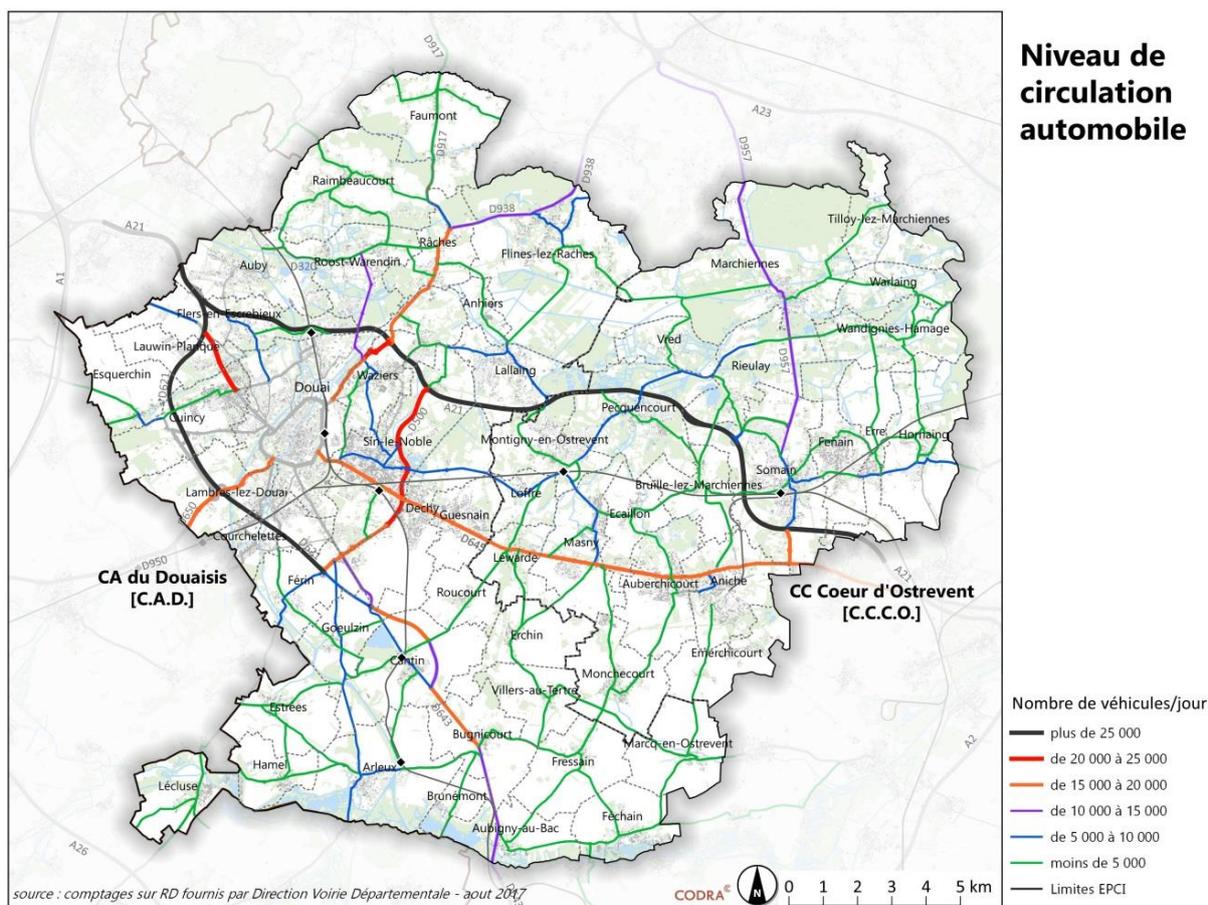
Plusieurs communes du territoire présentent une part relativement importante de résidences dégradées (supérieure à 5%). Elles sont localisées notamment dans le Cœur d'Ostrevent ou au Sud de la CAD. Ces communes se trouvent toujours à l'écart des principales zones urbanisées du territoire (Douai, Somain), montrant que **la difficulté de l'éloignement se cumule avec celle de l'habitat dégradé**. La commune de Marcq-en-Ostrevent souffre d'une situation particulièrement compliquée en termes d'habitat, avec 11% des résidences dégradées.

MILIEUX ET RESSOURCES

1. LES NUISANCES ENVIRONNEMENTALES

Les infrastructures de transport

Le territoire est traversé d'Est en Ouest par l'autoroute A21 qui génère des nuisances pour les communes traversées (coupure, bruit, pollution). La rocade autoroutière de Douai, au Sud de l'agglomération, supporte également un trafic élevé. Plusieurs axes pénétrant dans l'agglomération et traversant des secteurs urbains denses supportent un trafic assez important. Le reste du territoire est concerné par des axes beaucoup moins fréquentés.



Les nuisances sonores liées aux infrastructures de transport

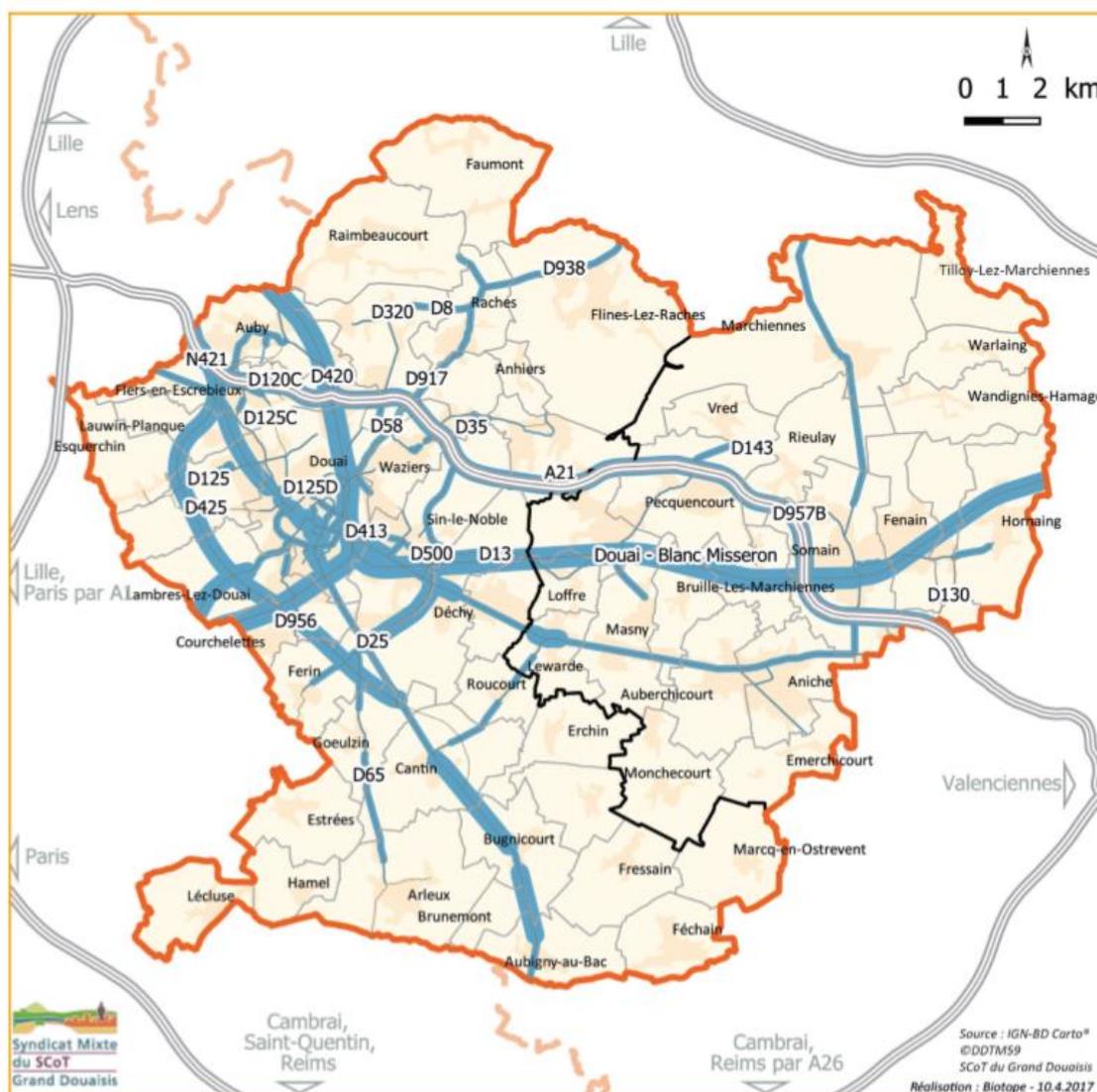
Dans chaque département, le préfet recense et classe les infrastructures de transports terrestres en fonction de leurs caractéristiques sonores et du trafic. Ce recensement et ce classement sont requis pour les infrastructures qui comporte un trafic journalier moyen annuel de plus de : 5 000 véhicules (route) ou, 50 trains (voies ferrées) ou, 100 autobus ou trains (en milieu urbain).

Plusieurs infrastructures de transport sont à l'origine de nuisances sonores sur le territoire du Grand Douaisis dont la plus importante est l'autoroute A21 (catégorie 1), les voies ferrées Douai – Blanc Misseron et Paris Nord – Lille (catégorie 1). D'autres axes comme les départementales D621 et D957 (en catégorie 2) ou la D917 et la D645 (en catégorie 3) sont également à noter. Au total, **247 kilomètres d'infrastructures** sont concernés par ce classement sur le Grand Douaisis.

En dehors des infrastructures de transport, plusieurs activités humaines, quotidiennes, régulières ou exceptionnelles peuvent être à l'origine de nuisances sonores : industries, commerces, bars, salle des fêtes, voisinage, etc.

La Communauté d'agglomération du Douaisis a terminé fin 2016 la réalisation de sa cartographie stratégique du bruit (CBS) et de son Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE). Ces cartes ont une portée informative ; elles présentent l'exposition au bruit des populations et des établissements sensibles. Elles précisent ainsi les niveaux d'exposition au bruit, le dépassement des valeurs limites et une estimation de l'exposition au bruit des établissements d'enseignement, de santé et de la population. La même démarche est en cours sur le territoire de la Communauté de communes Cœur d'Ostrevent.

NUISANCES SONORES SUR LE TERRITOIRE DU GRAND DOUAISIS



- Limites administratives
- Limite EPCI
- ▭ Limite SCoT Grand Douaisis
- ▭ Limite départementale
- ▭ Commune
- ▭ Zone concernée par les nuisances sonores générées par les infrastructures de transport
- Infrastructure de transport générant des nuisances sonores

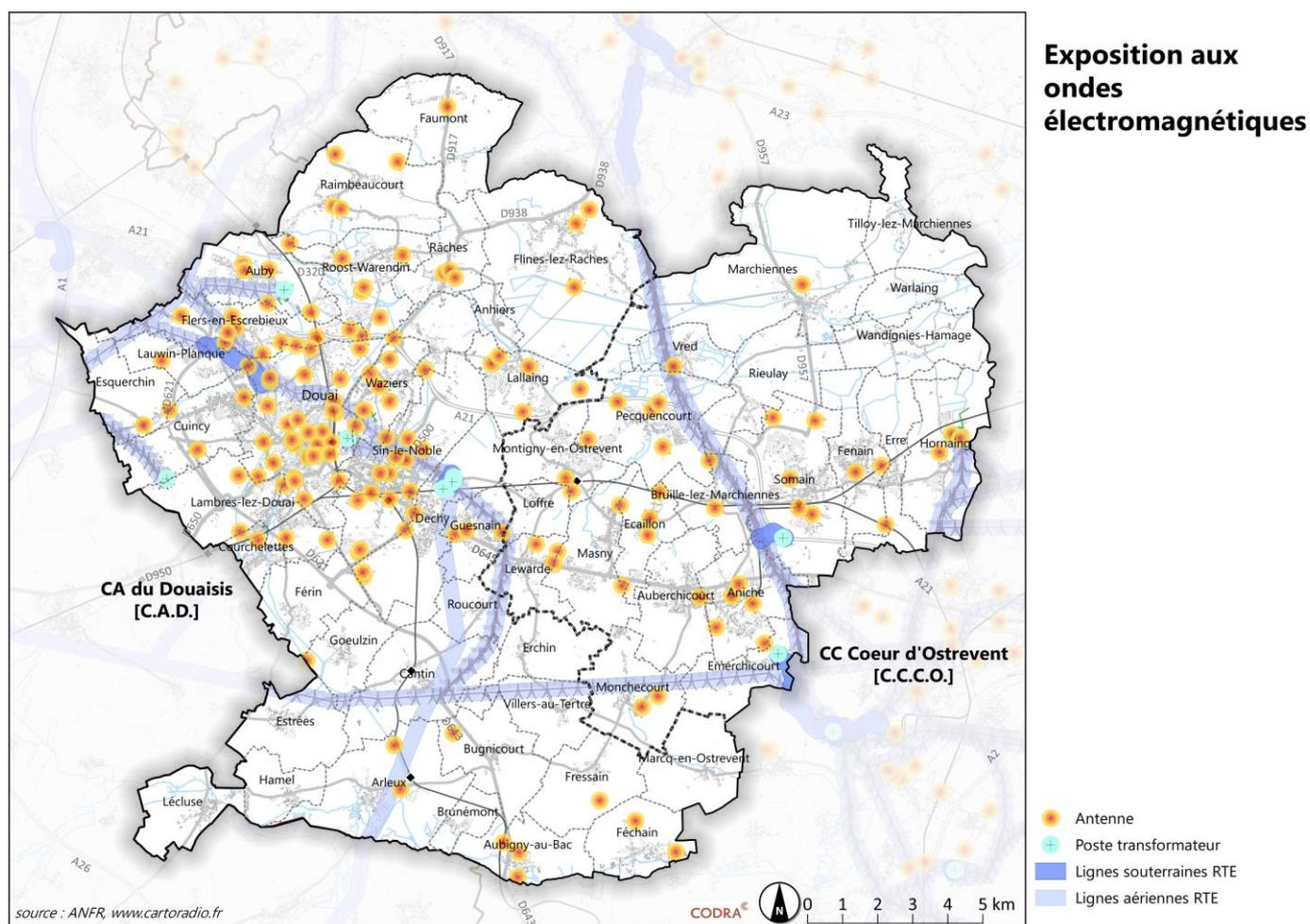
Source : SCOT du Grand Douaisis, 2017

Les ondes électromagnétiques

Les effets des champs électromagnétiques dépendent de la fréquence :

- les champs électromagnétiques de basses fréquences sont liés à la présence de lignes à hautes tensions (50 Hz) et des autres installations nécessaires au transport et à la distribution de l'électricité (transformateurs, jeux de barres...). Le niveau de champ magnétique généré, en un point donné, par une ligne électrique dépend notamment de l'intensité de la ligne et de la distance de ce point par rapport à la ligne.
- les radiofréquences de 10 kHz à 10 GHz sont utilisées pour diverses applications dont la téléphonie mobile (900 MHz, 18 MHz...). Le niveau de champ magnétique généré, en un point donné, par une antenne de téléphonie mobile dépend de la puissance de l'émetteur.

L'exposition aux champs électromagnétiques d'extrêmement basse fréquence (EBF) suscite une inquiétude croissante et en particulier des riverains des lignes de transport d'électricité. Dans son rapport publié en mars 2010, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a réalisé une synthèse des travaux de l'expertise internationale. Les seuls effets néfastes pour la santé des EBF qui ont pu être clairement établis à ce jour (visuels, nerveux, consolidation des os, stimulation des tissus excitables, fibrillation) sont liés à des expositions aiguës de très forte intensité. Le respect des valeurs limites d'exposition permet de protéger le public de ces effets.



Pour le territoire du Grand Douaisis, le secteur le plus concerné par les émetteurs de champs électromagnétiques est celui de l'agglomération centrale de Douai, c'est-à-dire celle où la densité de la population est également la plus importante. Pour le reste du territoire, notamment dans l'ancien bassin minier, les antennes de téléphonie mobile sont le plus souvent situées à proximité des espaces urbanisés.

Les sites et sols pollués

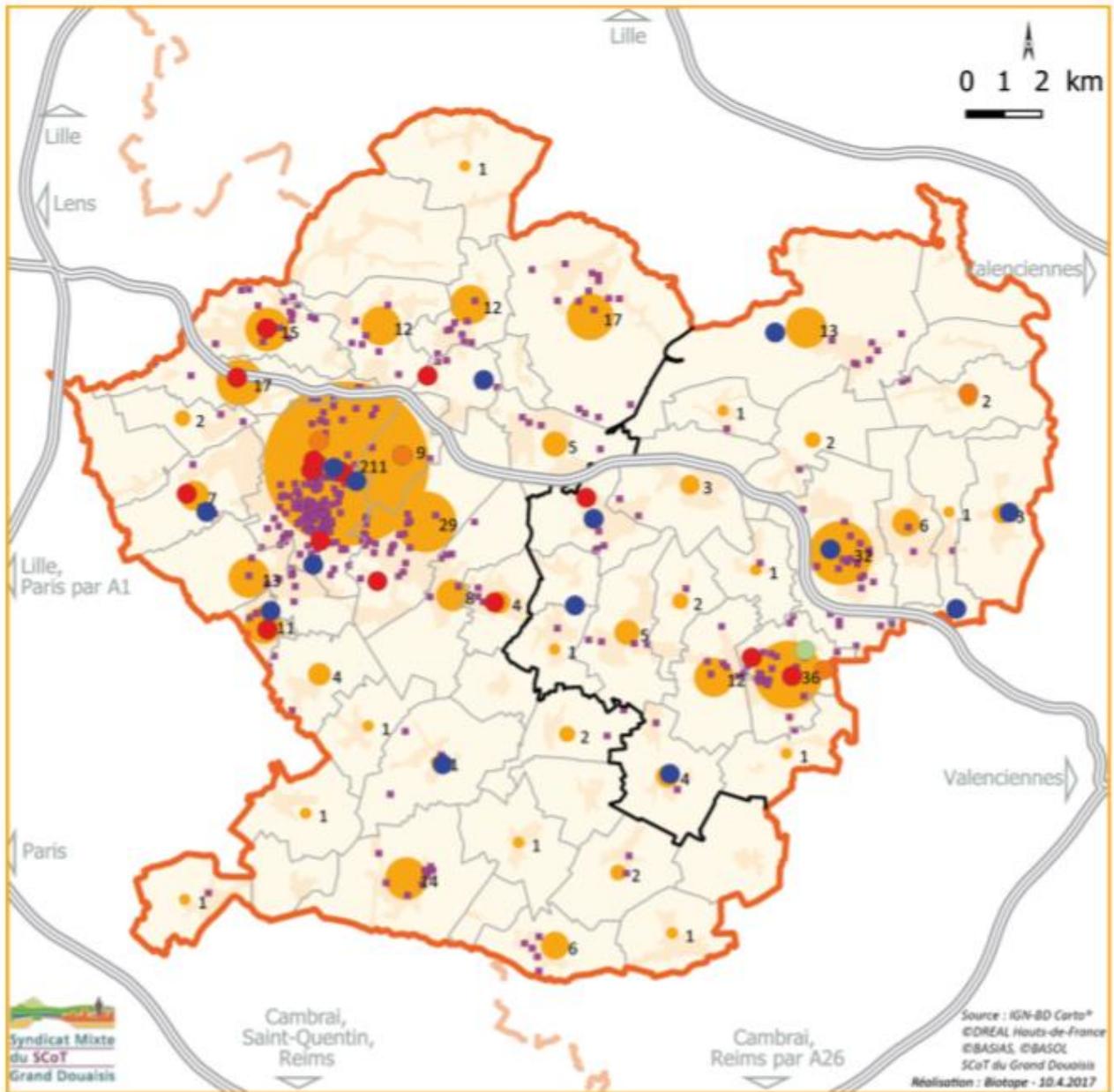
- ▶ BASOL : base de données des sites et sols pollués ou potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif ;
- ▶ BASIAS : inventaire historique de sites industriels et activités de services potentiellement polluants. L'inscription d'un site dans la base de données BASIAS ne préjuge pas d'une éventuelle pollution à cet endroit.

Le nombre de sites du Grand Douaisis répertoriés dans BASOL est de 42 soit près de 5 % des sites recensés au sein de la région des Hauts-de-France. Celle-ci est par ailleurs la troisième région possédant le plus de sites pollués après le Grand Est et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

18 communes sur les 56 que compte le Grand Douaisis sont concernées par la présence d'un ou de plusieurs sites BASOL. Seules 8 communes possèdent plus d'un site BASOL : Douai (12 sites), Aniche (5 sites), Courchelettes (4 sites), Auby (3 sites), Cuincy, Flers-en-Escrebieux, Montigny-en-Ostrevent et Waziers (2 sites chacune). Quelques sites BASOL emblématiques peuvent être cités en exemple : Nyrstar à Auby, l'usine Renault de la ZAC de Lambres-lez-Douai / Cuincy, Centre d'Enfouissement Technique d'Aniche... Sur les 42 sites BASOL du Grand Douaisis, plus de la moitié font l'objet d'une surveillance. Pour ces derniers, une pollution des sols a été constatée. Il est important de mettre en évidence **qu'une large majorité des sites BASOL du Grand Douaisis est localisée dans une zone vulnérable pour la ressource en eau.**

540 sites BASIAS sont répertoriés sur le territoire du SCOT du Grand Douaisis. La répartition des sites BASIAS met en évidence les zones d'urbanisation historique, avec notamment Douai où sont répertoriés près de 40% des sites BASIAS du Grand Douaisis ou encore Aniche et Somain.

SITES BASIAS ET BASOL SUR LE TERRITOIRE DU GRAND DOUAISIS



Source : SCOT du Grand Douaisis, 2017

2. LA QUALITÉ DE L'EAU POTABLE

À la suite de la détection d'ions perchlorates dans un captage d'eau de la métropole lilloise, des campagnes d'analyses, réalisées à l'initiative des distributeurs d'eau privés de la région, ont mis en évidence, en 2011, une présence diffuse d'ions perchlorates dans un grand nombre de captages d'eau des départements du Nord et du Pas-de-Calais.

La présence des perchlorates n'avait pas de lien avec les activités industrielles locales. Compte tenu du passé historique de la région, cette pollution spécifique pourrait provenir des nombreuses munitions tirées lors de la première guerre mondiale, en particulier, sur la ligne de front qui se trouvait à la limite entre la plaine de Flandres (ex-bassin minier) et le plateau d'Artois.

Face à une pollution qui s'avérait a priori étendue, les deux préfetures ont demandé, en 2012, un état des lieux exhaustif de la situation régionale afin de prendre les mesures adaptées. Un arrêté préfectoral de restriction d'usage a alors été pris en octobre 2012. Les recommandations, sur la base des avis formulés par l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) au ministère chargé de la santé, sont les suivantes :

- plus de 4 µg/L de perchlorates dans l'eau : ne pas préparer de biberons pour les nourrissons de moins de 6 mois avec l'eau du robinet, Pour rappel, il est toujours préconisé, quelle que soit la qualité de l'eau du robinet, de privilégier l'eau en bouteille pour la préparation des biberons.
- plus de 15 µg/L de perchlorates dans l'eau : ne pas consommer d'eau du robinet pour les femmes enceintes et allaitantes. Cette recommandation vise à protéger le fœtus et le nourrisson allaité.

Un deuxième arrêté préfectoral a recensé les communes affectées en septembre 2014. Les communes du Grand Douaisis concernées sont les suivantes :

- plus de 4 µg/L de perchlorates dans l'eau : Auby, Douai, Flers-en-Escrebieux, Marcq-en-Ostrevent, Waziers.
- plus de 15 µg/L de perchlorates dans l'eau : Aubigny-au-Bac, Féchain, Fressain, Marcq-en-Ostrevent.

Le Service d'Administration Nationale des Données et Référentiels sur l'Eau a établi un indicateur de la vulnérabilité intrinsèque des eaux souterraines par commune. Cet indicateur montre quelles sont, suivant les terrains rencontrés en surface (et plus précisément suivant les réservoirs dans lesquels sont contenus la première nappe d'eau souterraine), les possibilités de pénétration et de propagation des polluants dans ces terrains, c'est-à-dire la vulnérabilité de ces nappes, que la plupart des puits et forages de captage d'eau d'alimentation exploitent, et d'où sont issues la plupart des sources du territoire.

Vulnérabilité en lien avec la qualité de l'eau souterraine	Communes concernées
Très forte	Flers-en-Escrebieux, Lauwin-Planque
Forte	Auberchicourt, Aubigny-au-Bac, Brunémont, Courchelettes, Écaillon, Esquerchin, Fenain, Férin, Guesnain, Lambres-lez-Douai, Lécluse, Masny, Roost-Warendin, Somain, Wandignies-Hamage, Warlaing, Waziers
Moyenne	Aniche, Auby, Bruille-lez-Marchiennes, Bugnicourt, Cantin, Cuincy, Dechy, Émerchicourt, Erchin, Erre, Féchain, Goeulzin, Hamel, Hornaing, Lewarde, Loffre, Marchiennes, Marcq-en-Ostrevent, Monchecourt, Montigny-en-Ostrevent, Rieulay, Roucourt, Tilloy-lez-Marchiennes

Source : SANDRE, 2007

Une vingtaine de communes du territoire présentent une vulnérabilité forte en termes de qualité de l'eau souterraine. Il s'agit des deux pôles urbains principaux (Douai, Somain), de plusieurs communes situées en majorité dans la périphérie de l'agglomération de Douai. De plus, deux communes se caractérisent par une très forte vulnérabilité : Flers-en-Escrebieux et Lauwin-Planque.

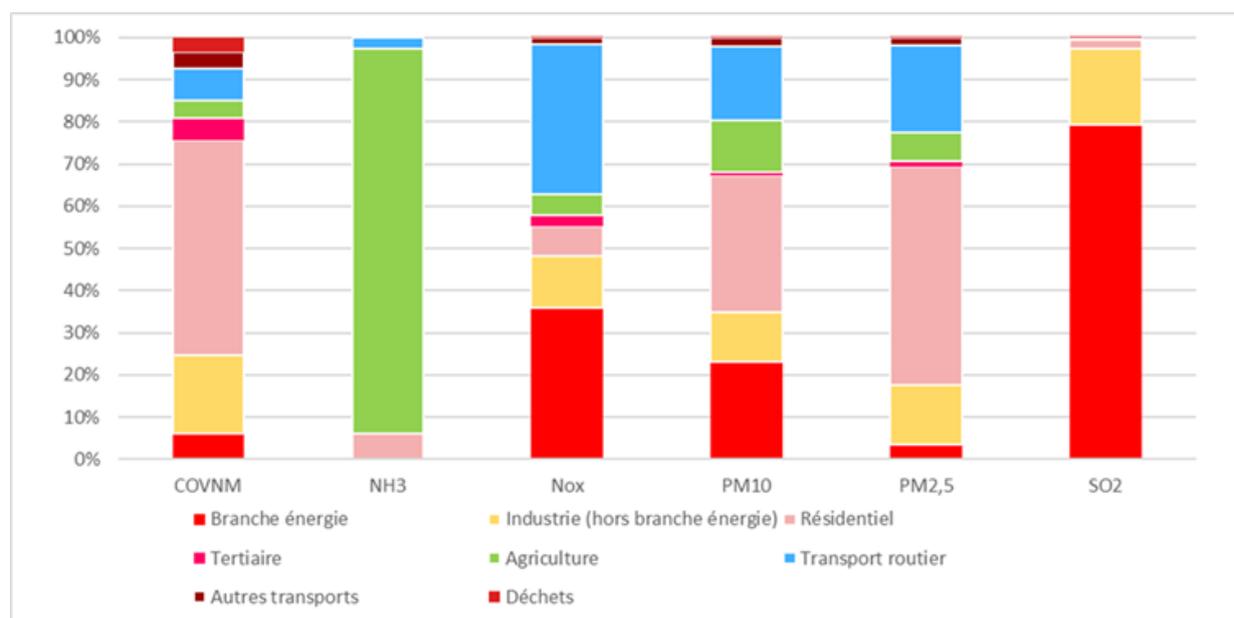
3. LA QUALITÉ DE L'AIR

La qualité de l'air est une donnée difficile à mesurer finement. Elle résulte bien souvent d'extrapolation adossées à une modélisation. C'est l'Association Agréée de Surveillance de la Qualité de l'Air (AASQA), « ATMO Hauts-de-France », qui s'occupe de surveiller la qualité de l'air en région. La Communauté d'Agglomération du Douaisis adhère à cette association, mais pas la Communauté de communes Cœur d'Ostrevent, ce qui ne permet pas d'avoir une analyse complète et fine de la qualité de l'air à l'échelle du territoire. ATMO Hauts-de-France possède toutefois une station de mesure de la qualité de l'air à Douai.

Plusieurs types de polluants de l'air existent, provenant de différentes sources. Ils se regroupent par famille et il est possible de distinguer :

- Les particules fines : PM10 et PM2.5 (inférieures à 10 et 2.5 micromètres) et dont l'une des principales sources provient des systèmes de chauffage (notamment au bois), d'où une part importante attribuée au secteur résidentiel, mais également au trafic routier. Plus les particules sont fines, plus elles pénètrent profondément dans les voies respiratoires. Les PM2.5 ont ainsi un impact sanitaire plus important que les PM10. Certaines de ces particules ont des propriétés mutagènes et cancérigènes.
- Les Composés Organiques Volatils hors méthane (COVNM) : qui ont également comme principales sources le secteur résidentiel. Ces derniers comportent notamment le benzène qui provoque des troubles neuropsychiques (troubles du sommeil, digestifs...)
- L'ammoniac (NH3) : est émis principalement par l'agriculture avec les épandages d'engrais, principalement dans les zones céréalières.
- Le dioxyde d'azote ou Nox (dioxyde d'azote NO2 et Monoxyde d'azote NO) : ils proviennent de la combustion fossile et de procédés industriels (fabrication d'engrais...). Les principaux émetteurs sont donc les secteurs industriels et énergétique et les transports routiers. Ce sont notamment des gaz très toxiques qui irritent bronches et poumons. Ils favorisent les infections pulmonaires et l'asthme.
- Le dioxyde de soufre (SO2) : Il est issu de la combustion de combustibles (chauffage, transport routier, process industriels). Il irrite les muqueuses et voies respiratoires.

Contribution des différents secteurs d'activités du territoire aux émissions atmosphériques :



Source : Atmo Hauts-de-France, Inventaire 2012

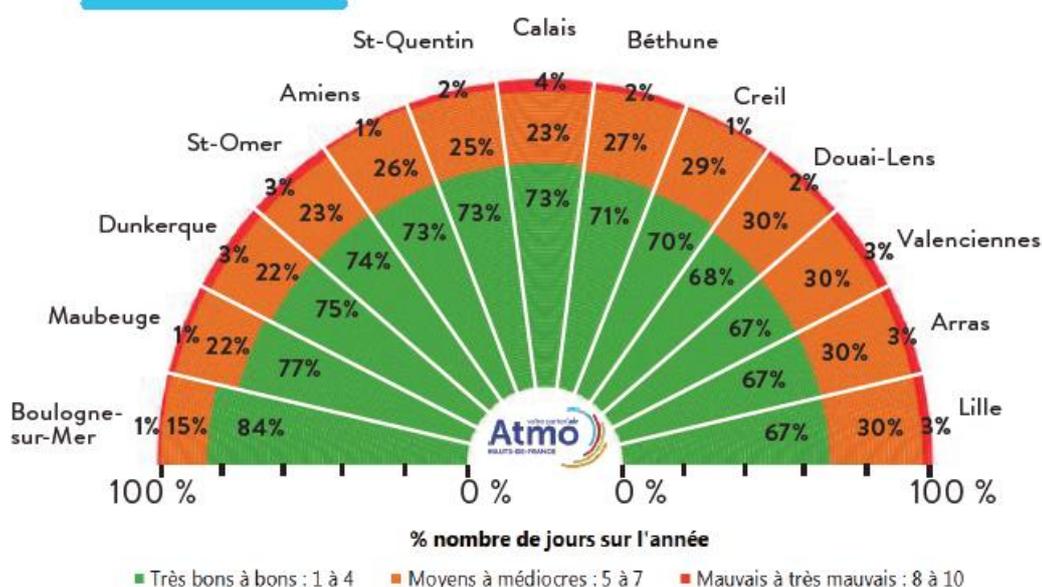
Le territoire du Grand Douaisis se trouve à la croisée de deux grandes conurbations que sont l'aire métropolitaine lilloise et le Bassin Minier, s'insérant eux-mêmes dans une région très densément peuplée qu'est la mégalopole européenne. Ainsi, le territoire cumule un grand nombre de facteurs sources de pollution de l'air :

- Forte densité de population : importance du chauffage résidentiel
- Flux routier conséquent : lié aux déplacements des actifs ainsi qu'au transport de marchandise très important (région logistique idéalement située entre les ports du Nord de l'Europe et les deux grands bassins de consommation que sont la Région Parisienne et la Mégalopole Européenne)
- Territoire où sont présentes de nombreuses industries : Saint-Gobain, Renault, Nyrstar, entre autres, sources d'émissions de polluants atmosphériques type Nox et SO2.
- Le Sud du territoire laissant place aux grandes cultures céréalières qui font l'objet d'épandages de fertilisants

Si depuis une dizaine d'année, certains de ces polluants ont tendance à diminuer dans l'air (fermetures d'usines comme par exemple la Centrale d'Hornaing), d'autres augmentent. C'est notamment le cas de l'Ozone (O3), et ce à l'échelle nationale. Il s'agit d'un polluant secondaire qui se forme à partir de polluants primaires (décrits plus haut), sous l'effet du rayonnement solaire et dont les pics de concentrations s'observent principalement en été. L'ozone est un gaz agressif qui pénètre jusqu'aux voies respiratoires les plus fines. Il provoque par ailleurs des irritations oculaires, a un effet néfaste sur la végétation et contribue de surcroît à l'effet de serre.

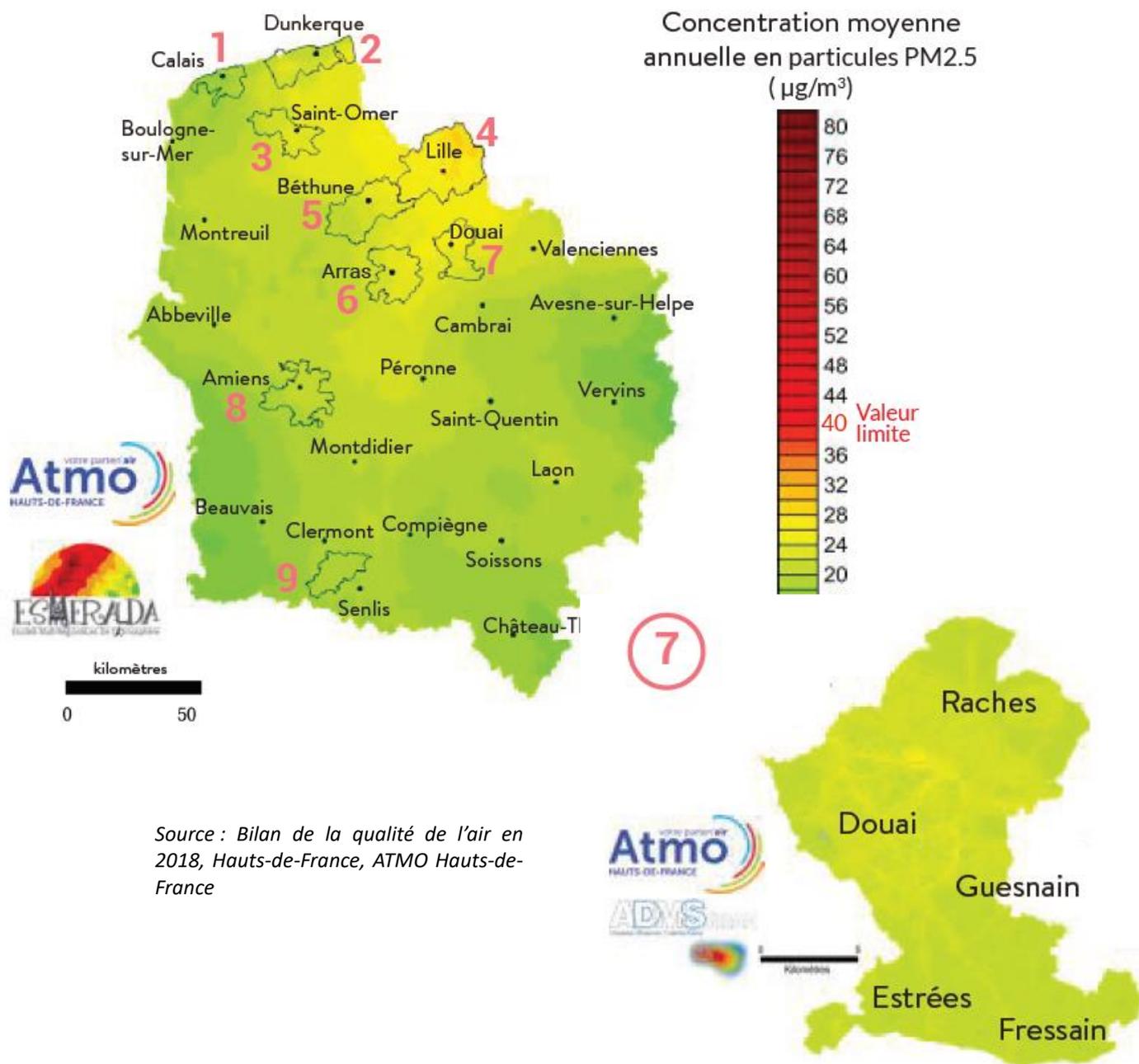
Si certains polluants ont tendance à voir leur concentration diminuer sur 10 ans, les améliorations techniques dans les mesures permettent de mieux analyser ces dernières (auparavant seules les PM10 étaient mesurées). Ainsi, et pour les facteurs expliqués ci-dessus, le territoire du Grand Douaisis, et plus globalement la région, ne bénéficient pas d'une bonne qualité de l'air, comme en témoigne les indices de la qualité de l'air 2018 (SO2, NO2, PM10, O3) qui se sont globalement dégradés (notamment dû aux conditions météorologiques).

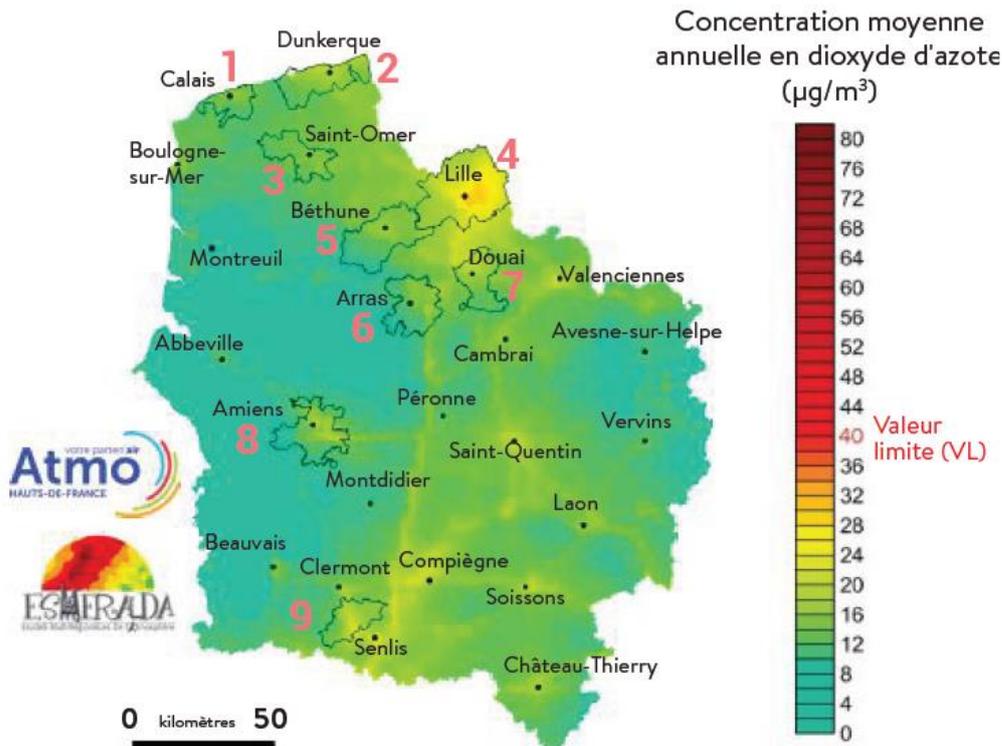
L'indice de la qualité de l'air



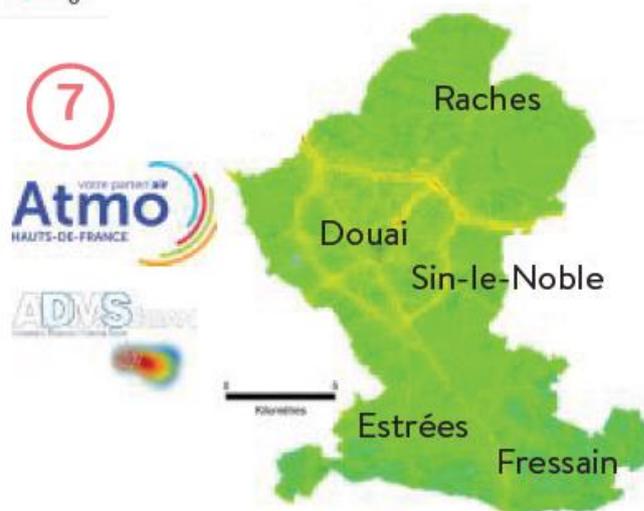
Source : Bilan de la qualité de l'air en 2018, Hauts-de-France, ATMO Hauts-de-France à l'échelle de la Communauté d'Agglomération du Douaisis (seul EPCI où des données récentes sont disponibles), en 2018 :

- PM10 : les concentrations moyennes annuelles sont inférieures à la valeur limite annuelle (40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) même si des dépassements de l'objectif de qualité sont observés le long de certains axes routiers.
- PM2.5 : Les concentrations moyennes annuelles sont comprises entre 13 et 26 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ soit inférieures à la valeur limite annuelle. Toutefois, des dépassements sont observés le long d'axes routiers, et notamment le long d'axes routiers.
- NOx : Les concentrations moyennes atteignent localement les 58 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ alors que la valeur limite est fixée à 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Ces dépassements se concentrent principalement autour des axes routiers.





Source : Bilan de la qualité de l'air en 2018, Hauts-de-France, ATMO Hauts-de-France



Globalement, la qualité de l'air dans le Grand Douaisis est médiocre. Les représentations ci-dessus ne renseignent que sur les moyennes annuelles et non sur les pics de pollutions. Or, les valeurs limites sont dépassées pour certains types de polluants comme les NOx.

La qualité de l'air du Grand Douaisis pâtie donc des symptômes et de la proximité que le territoire a avec une grande aire métropolitaine dont il est possible finalement de le rattacher. Si les indicateurs sont plus favorables que sur l'aire métropolitaine lilloise, la densité de population et l'importance du trafic routier sont les principaux facteurs d'une qualité de l'air médiocre dans le Grand Douaisis. Comme en témoigne les cartographies ci-dessus, les infrastructures routières concentrent les niveaux de pollutions élevés, et ce à l'échelle régionale (A1 par exemple) avec sur le Douaisis l'A21, la rocade de l'agglomération et les grandes pénétrantes (entrées Nord et Sud).

Il convient donc, en plus de contribuer à réduire ces pollutions, de mieux les prendre en compte dans les aménagements futurs, afin de diminuer la vulnérabilité des habitants vis-à-vis de la qualité de l'air.

SYNTHÈSE SUR LES DETERMINANTS EN LIEN AVEC L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

 Situations du territoire plutôt favorables	 Situations du territoire plutôt défavorables
<ul style="list-style-type: none"> ● Les dynamiques économiques : <ul style="list-style-type: none"> • Un fort développement des zones économiques en périphérie de Douai • Une offre commerciale nombreuse et qualitative à Douai, et une présence de plusieurs zones commerciales • Un grand nombre d'équipements structurants, y compris culturels, bien répartis sur le territoire ● La mobilité : <ul style="list-style-type: none"> • Une desserte ferroviaire qualitative et un réseau urbain porté par une nouvelle ligne de BHNS • Un réseau de voirie qui permet des liaisons directes entre les principaux pôles urbains • Un développement récent de plusieurs itinéraires pour les vélos, notamment pour les loisirs, et une pacification du centre de Douai • Un grand pourcentage de déplacements de proximité, montrant un potentiel pour le développement des modes actifs • Une pratique de la marche déjà très importante à Douai et au sein des villes principales ● Le logement : <ul style="list-style-type: none"> • 50% de logements sociaux dans les communes de l'agglomération centrale en moyenne, cette offre permet de loger des ménages aux revenus modestes grâce à des loyers abordables. • Sur les communes où le nombre de logements locatifs sociaux est faible, le parc locatif privé put jouer le rôle de parc social de fait avec des loyers souvent bas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les dynamiques économiques : <ul style="list-style-type: none"> • Une croissance plus faible que la moyenne et qui profite peu aux habitants du territoire • Une forte concentration de l'emploi dans l'agglomération de Douai, générant des inégalités sur le territoire • Une sur-représentation des emplois dans l'administration et dans l'industrie, avec une faible mixité sociale • Des zones commerciales en périphérie de Douai, induisant un besoin en mobilité depuis le reste du territoire, et plusieurs communes à l'Est de Douai souffrant d'un déficit de commerces de proximité • Une faible accessibilité vers les équipements ● La mobilité : <ul style="list-style-type: none"> • Un réseau de transports qui ignore les secteurs situés à l'écart de cœur d'agglomération et de l'axe structurant Est-Ouest • Un trafic important générant des nuisances aux abords des principaux axes, avec plusieurs lieux accidentogènes sur le territoire • Des aménagements hétérogènes et discontinus pour les modes actifs, limitant l'usage de ces modes pour les déplacements quotidiens • Un fort besoin en mobilité, y compris vers l'extérieur du territoire, et une importante dépendance à la voiture sur une grande partie du territoire • Un usage de la voiture qui reste très majoritaire pour l'ensemble des déplacements

	<ul style="list-style-type: none"> ● Le logement : <ul style="list-style-type: none"> • Le parc locatif privé comporte une part significative de logements dégradés ou mal isolés, ce qui accentue la précarité de ses occupants. • Un parc potentiellement indigne de 6 385 logements, soit 9% du parc total. • 2 660 habitations légères de loisirs (HLL) dont 72 % évacuent leurs eaux usées dans le milieu naturel, 18 % ne sont pas raccordées à l'eau courante, 19 % ne sont pas raccordées à l'électricité. 11% sont occupées à l'année. ● Les nuisances sonores : <ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs infrastructures de transport sont à l'origine de nuisances sonores sur le territoire du Grand Douaisis dont la plus importante est l'autoroute A21. • 247 kilomètres d'infrastructures sont concernés par les nuisances sonores. ● Rayonnements électromagnétiques : <ul style="list-style-type: none"> • Une concentration d'antennes relais dans l'agglomération de Douai et une proximité des autres antennes avec les espaces habités dans le reste du territoire. ● Les sites pollués : <ul style="list-style-type: none"> • 42 sites pollués et 540 anciens sites potentiellement pollués recensés sur le territoire. ● La qualité de l'eau potable : <ul style="list-style-type: none"> • 8 communes concernées par la pollution de l'eau potable aux ions perchlorates ● La qualité de l'air : <ul style="list-style-type: none"> • La qualité de médiocre dans le Grand Douaisis, au même titre que l'ensemble de l'aire métropolitaine, particulièrement à proximité des axes routiers importants.
--	--

Glossaire

A

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ADMR : Association du service à Domicile
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AIS : Acte de Soins Infirmier
ALD : Affection de Longue Durée
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APL : Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisé
APT : Appartement thérapeutique
ARS : Agence Régionale de Santé
ASPA : Allocation de Solidarité aux personnes âgées
ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

B

BEP : Brevet d'études professionnelles
BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

C

CAARUD : Centre d'Accueil et d'accompagnement à la Réduction des Risques pour les usagers de Drogue
CAAD 49 : Comité des Acteurs en Addictologie du Maine-et-Loire
CAC : Centre d'accueil et de crise
CAF : Caisse d'Allocation Familiale
CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAP : certificat d'aptitude professionnelle
CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCAS : Centre communal d'action sociale
CDD : Contrat à durée déterminée
CEGGID : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CJC : Consultation jeunes consommateurs
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLS : Contrat Local de Santé
CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire
CMP : Centre médico-psychologique
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF : Centre de Planification et d'Education familiale
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSI : Centre de Santé Infirmier
CSP : Catégorie socioprofessionnelle

D

DTPAS : Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale

E

EA : Entreprise adaptée
EAAR : Equipe d'appui en adaptation et réadaptation
EEAP : Établissement et service pour enfants et adolescents polyhandicapés
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EPCI : Etablissements publics de coopération intercommunale
ESA : Equipe spécialisée Alzheimer
ESAD : Equipe spécialisée Alzheimer à domicile
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail
ETP : Education thérapeutique du patient

F

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

G

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

H

HAD : Hospitalisation à domicile

I

ICM : Indice comparatif de mortalité
IDE : Infirmier diplômé d'état
IDH : Indice de développement humain
IME : Institut Médico-éducatif
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

L

LPI : Logement potentiellement indigne

M

MAS : Maison d'accueil spécialisée
MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
MDPH : Maison Départementale des Personnes handicapées
MSAP : Maison de services aux publics

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

O

OPAH : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat

P

PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

R

RSA : Revenu de Solidarité Active

S

SAD : Service d'aide à domicile

SAE : Statistique annuelle des établissements de santé

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile

SPS : Service prévention santé

SROS : Schéma régional d'organisation des soins

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

STATISS : Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social

T

TEP : Territoire d'évaluation et de projection

U

UDAF : Union départementale des associations familiales

UPHA : Unité pour Personnes Handicapées Agées

UHR : Unité d'hébergement renforcé

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

USLD : Unité de soins de longue durée

USMP : Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire

UTAF : Unité thérapeutique d'accueil familial adulte

UTPAS : Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale