

# Quelques chiffres clés du bassin minier

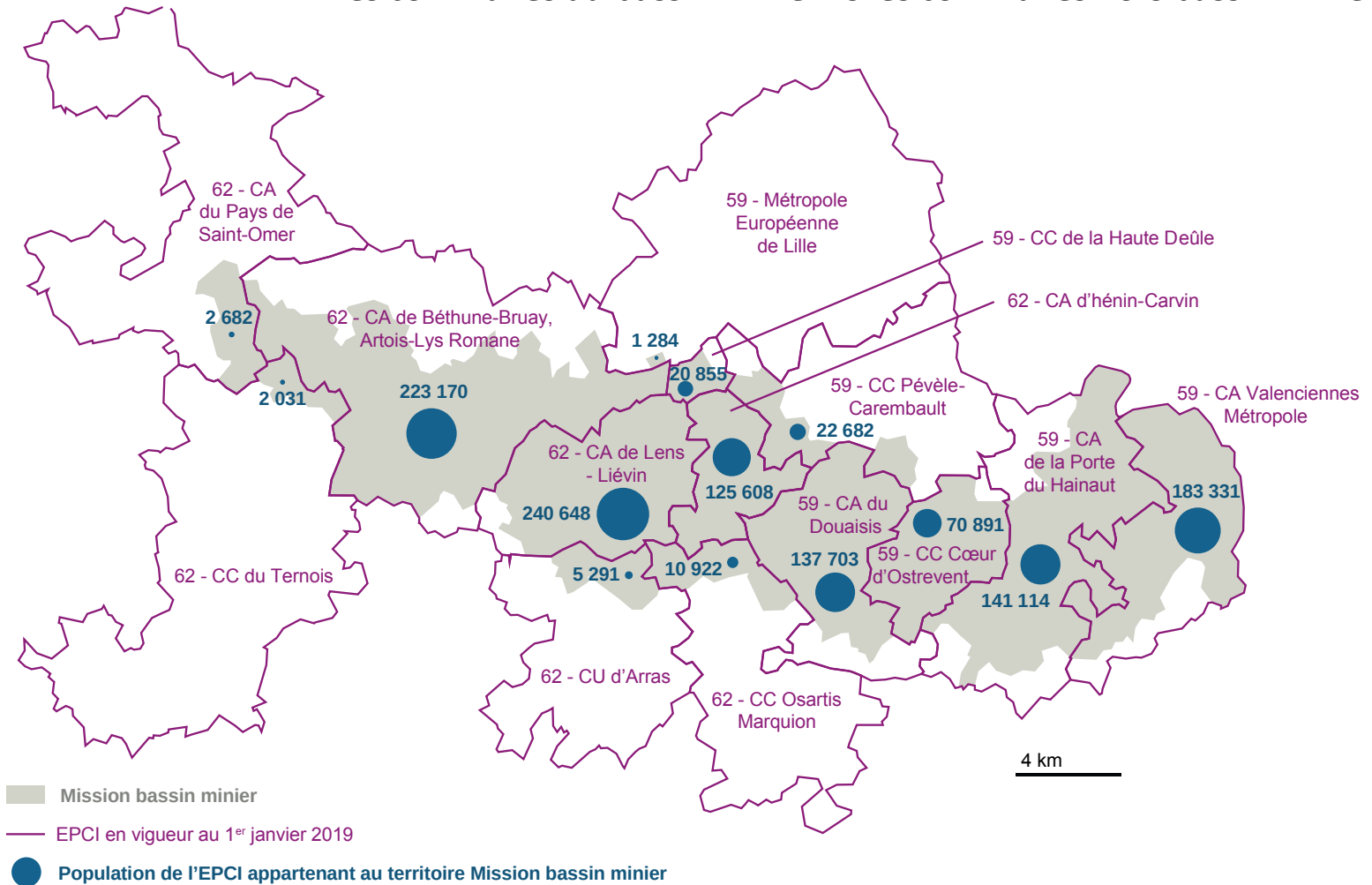
(Territoire Mission du bassin minier)

*février 2019*

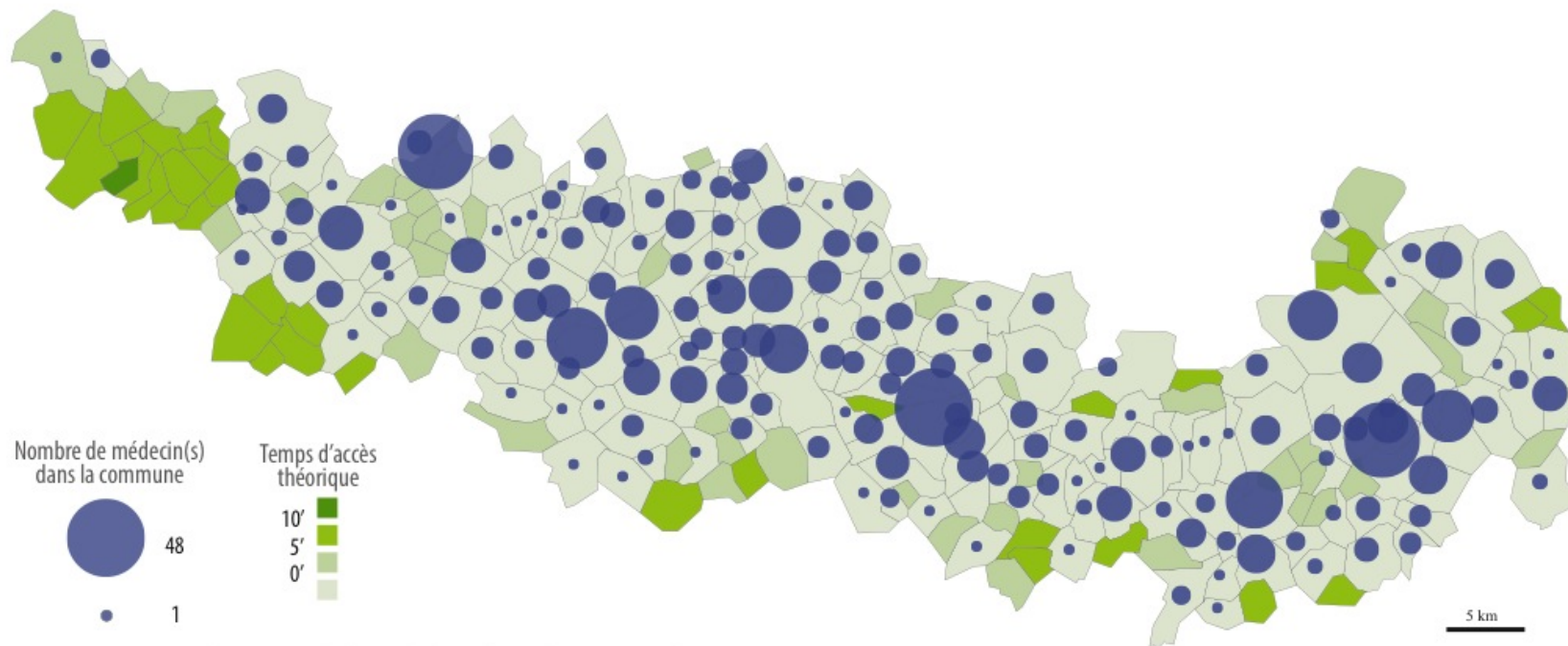


# Deux zones co-existent aux caractéristiques sensiblement différentes

## Les communes du bassin minier vs les communes hors bassin minier



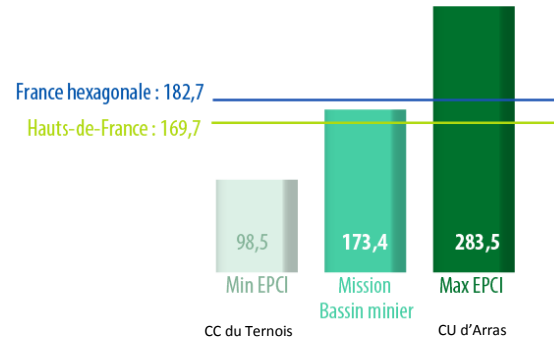
# Répartition des médecins généraliste libéraux et temps d'accès théorique\* au 1<sup>er</sup> janvier 2018



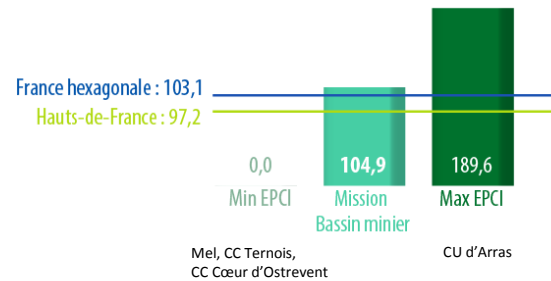
\* moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins un pharmacien

# Densités de professionnels de santé libéraux

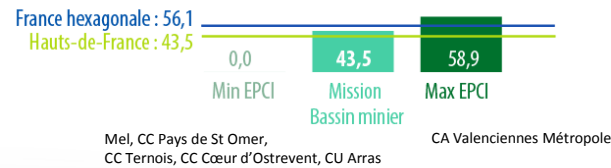
## Infirmier(ère)s



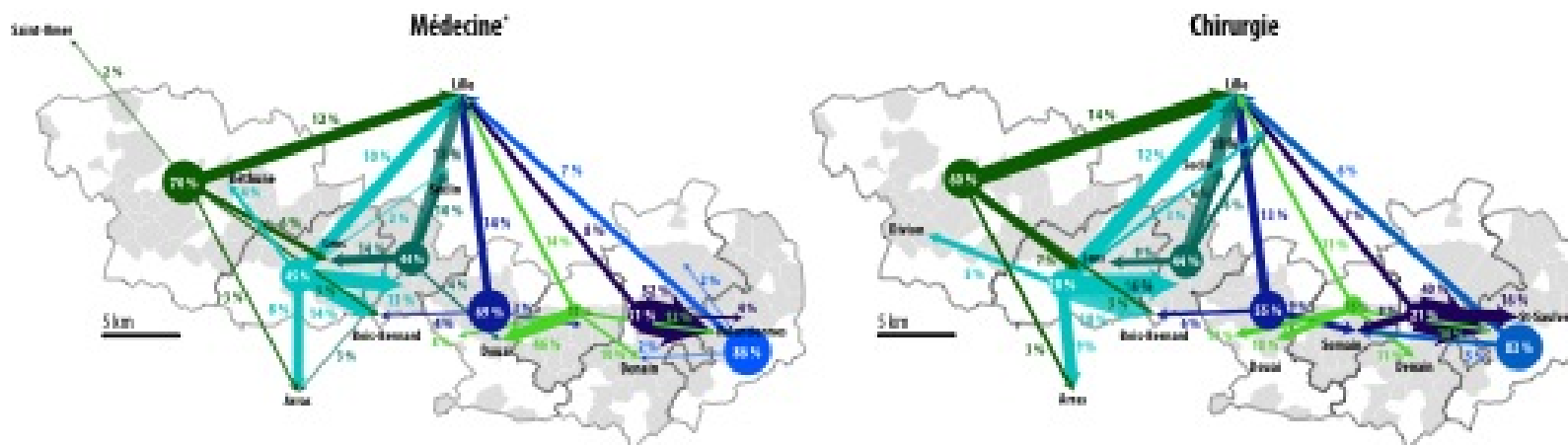
## Masseurs-kinésithérapeutes



## Chirurgiens-dentistes



# Flux des séjours dans un établissement de soins de courte durée (*Bassin urbain à dynamiser*)



En regard de l'ensemble des séjours domiciliés dans la partie du Bassin urbain à dynamiser de l'EPIC :

- part des séjours ayant eu lieu dans cette zone
- ➔ flux de séjours (en %) vers l(les) établissement(s) de communes situées en dehors de cette zone

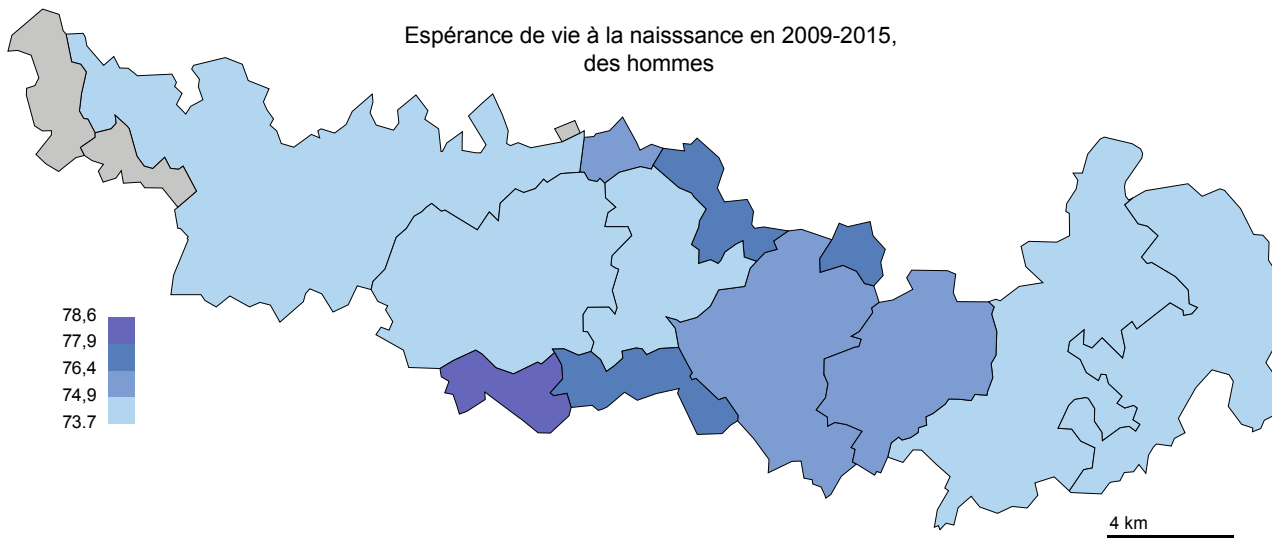
- CA de Béthune-Bruay, Aintois-Lys Romane (26 615 séjours en médecine et 10 199 séjours en chirurgie de personnes domiciliées sur le territoire)
- CA de Lens - Lévin (19 945 séjours en médecine et 5 414 séjours en chirurgie de personnes domiciliées sur le territoire)
- CA d'Hénin-Carvin (10 863 séjours en médecine et 4 925 séjours en chirurgie de personnes domiciliées sur le territoire)
- CA du Douaisis (15 655 séjours en médecine et 5 927 séjours en chirurgie de personnes domiciliées sur le territoire)
- CC Coeur d'Ostrevent (11 378 séjours en médecine et 852 séjours en chirurgie de personnes domiciliées sur le territoire)
- CA de la Porte du Hainaut (8 686 séjours en médecine et 2 626 séjours en chirurgie de personnes domiciliées sur le territoire)
- CA Valenciennes Métropole (27 685 séjours en médecine et 13 277 séjours en chirurgie de personnes domiciliées sur le territoire)

Seuls les flux de 500 séjours au plus sont représentés ; 5,2 % des séjours en médecine ne sont pas représentés, ainsi que 11,8 % des séjours en chirurgie

\* dont séjours de techniques peu invasives

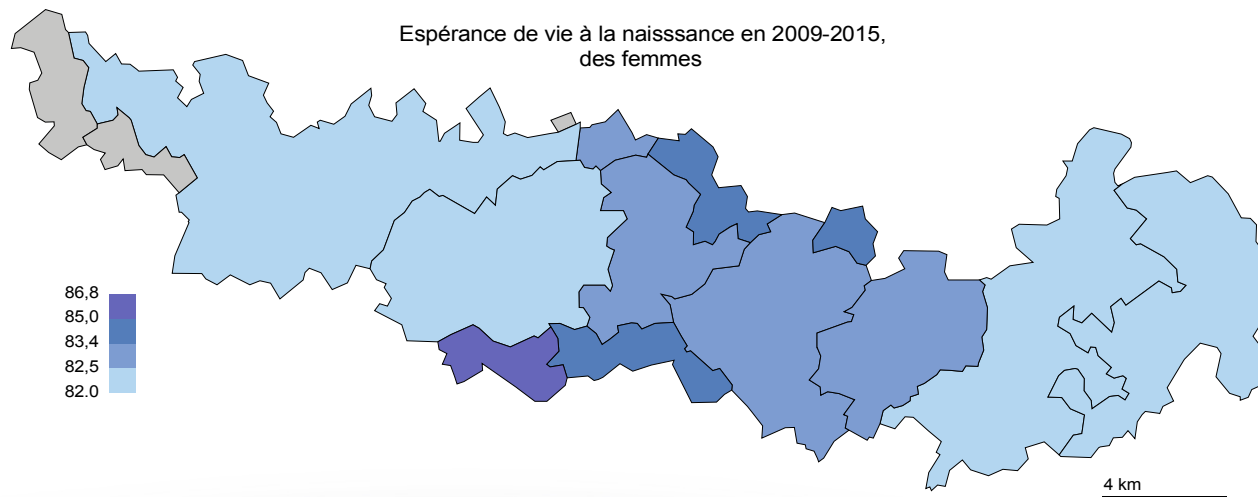
# Espérance de vie à la naissance en 2009-2015

Espérance de vie à la naissance en 2009-2015,  
des hommes



F	HdF	BM	Hors BM
<b>78,7</b>	<b>76,1</b>	<b>74,4</b>	<b>77,01</b>
<b>Mini</b>	<b>74,03</b>	<b>CA Porte du Hainaut</b>	
<b>Max</b>	<b>78,6</b>	<b>CU Arras</b>	

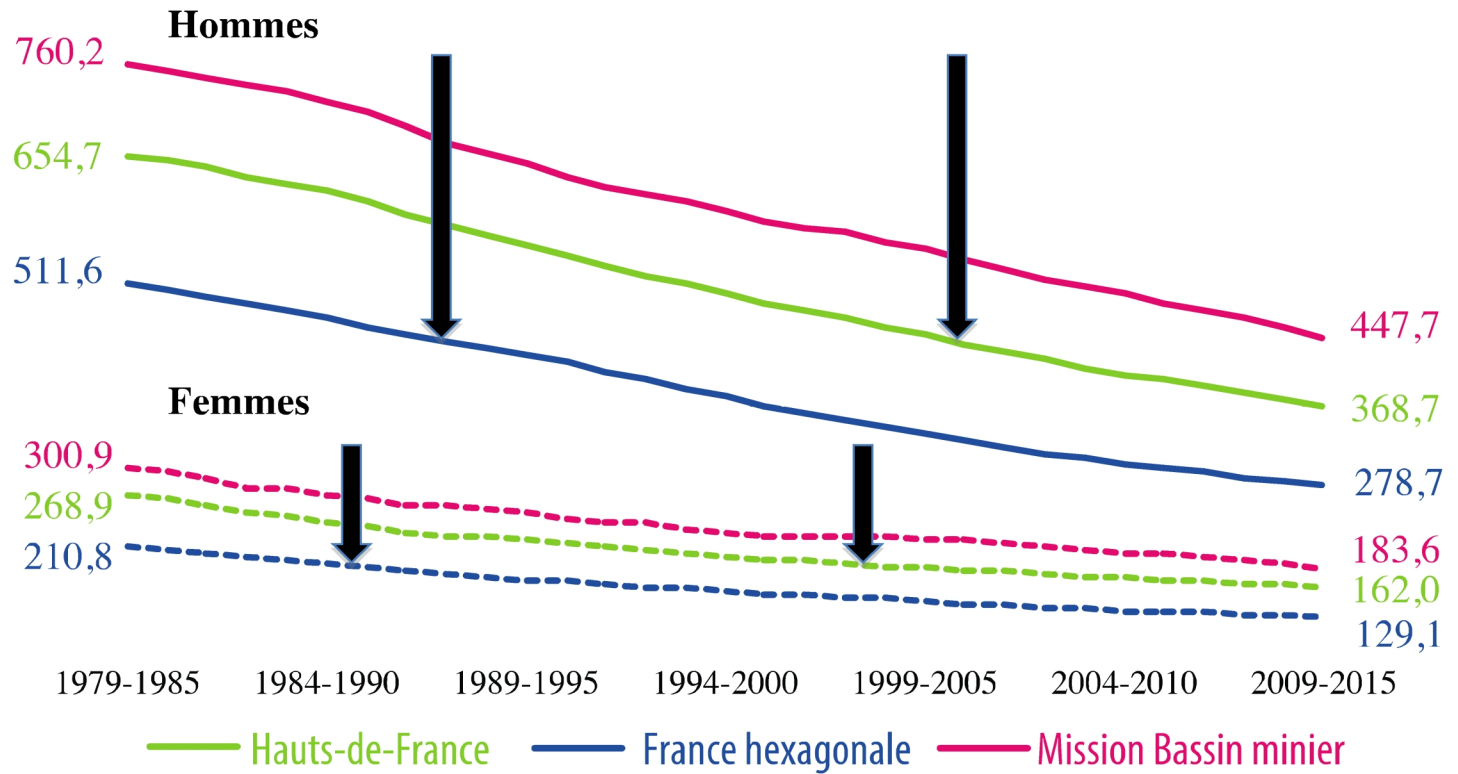
Espérance de vie à la naissance en 2009-2015,  
des femmes



F	HdF	BM	Hors BM
<b>85,2</b>	<b>83,3</b>	<b>82,3</b>	<b>83,9</b>
<b>Mini</b>	<b>82,0</b>	<b>CA Porte du Hainaut</b>	
<b>Max</b>	<b>86,7</b>	<b>CU Arras</b>	

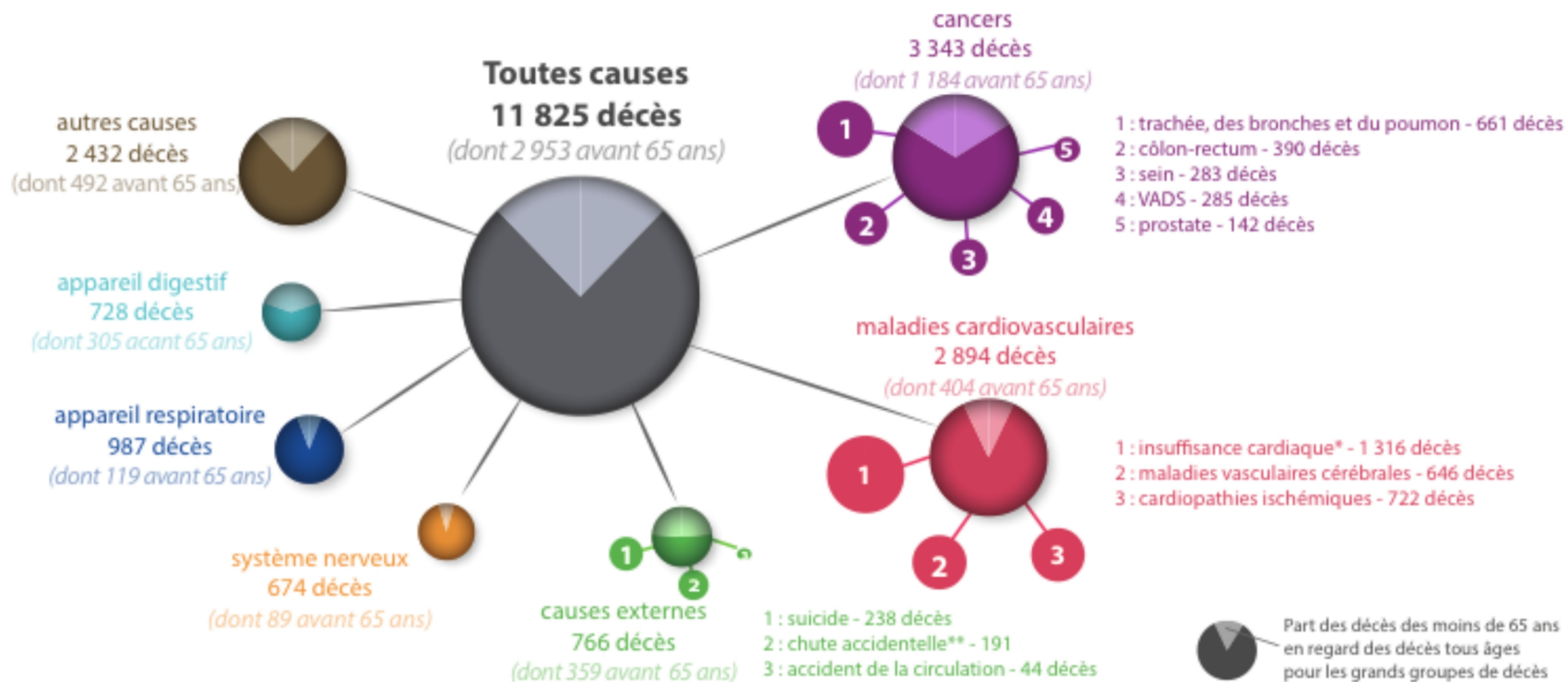


# Évolution de la mortalité prématurée



# Répartition des décès selon les principales causes

## Nombres annuels moyens sur la période 2009-2015

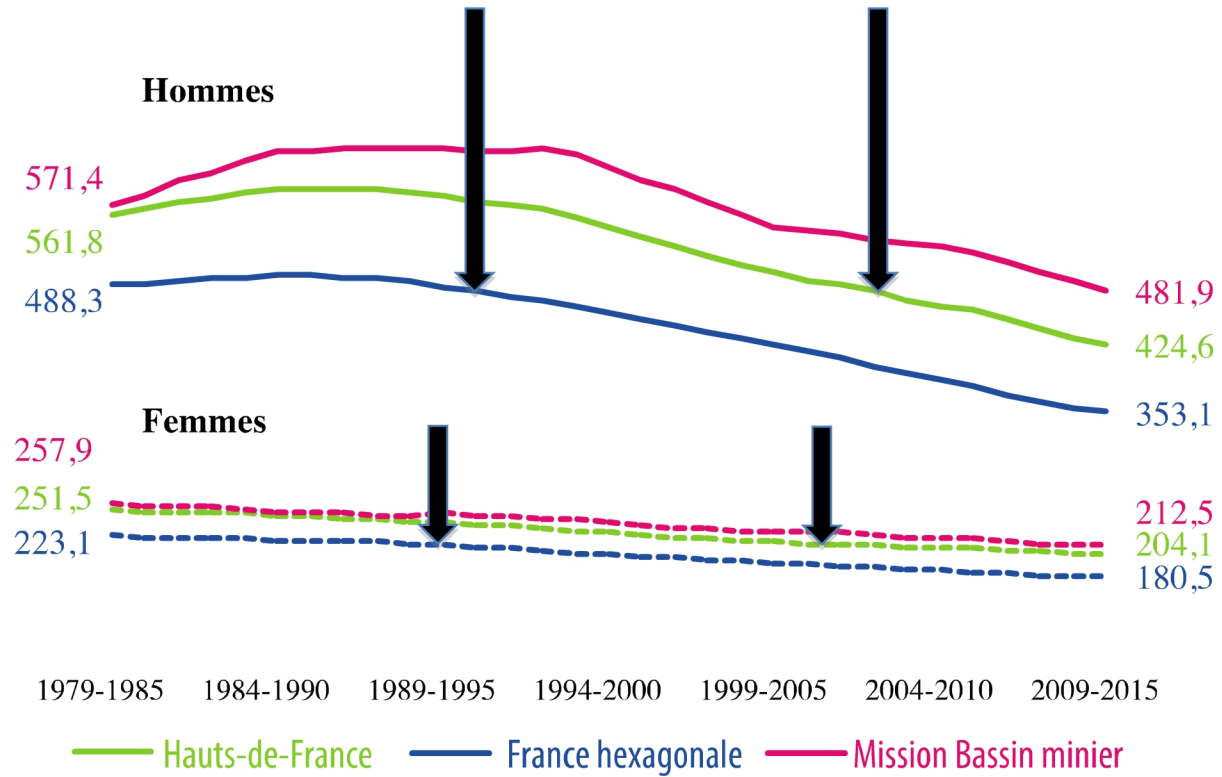


\* considérée en cause principale, causes associées et comorbidités

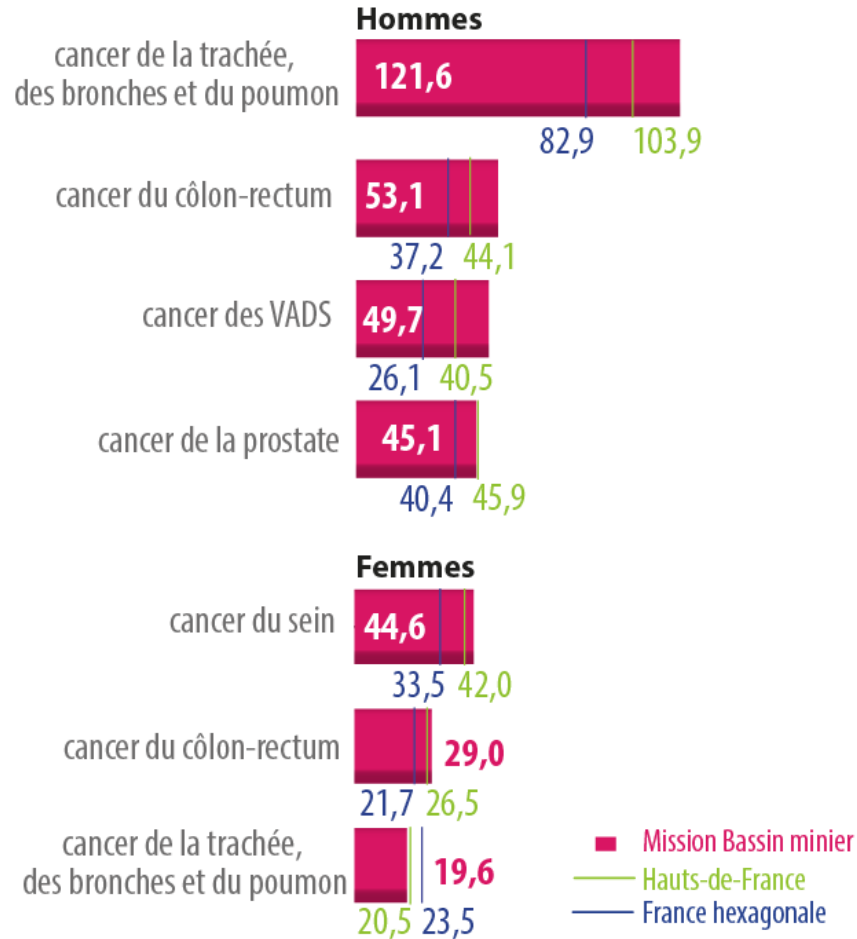
\*\* sont ajoutés au décès de cause principale « chute accidentelle », ceux codés à la fois en cause principale « exposition à des facteurs sans précisions » et en cause associée « fracture du fémur ».



# Évolution de la mortalité par cancers

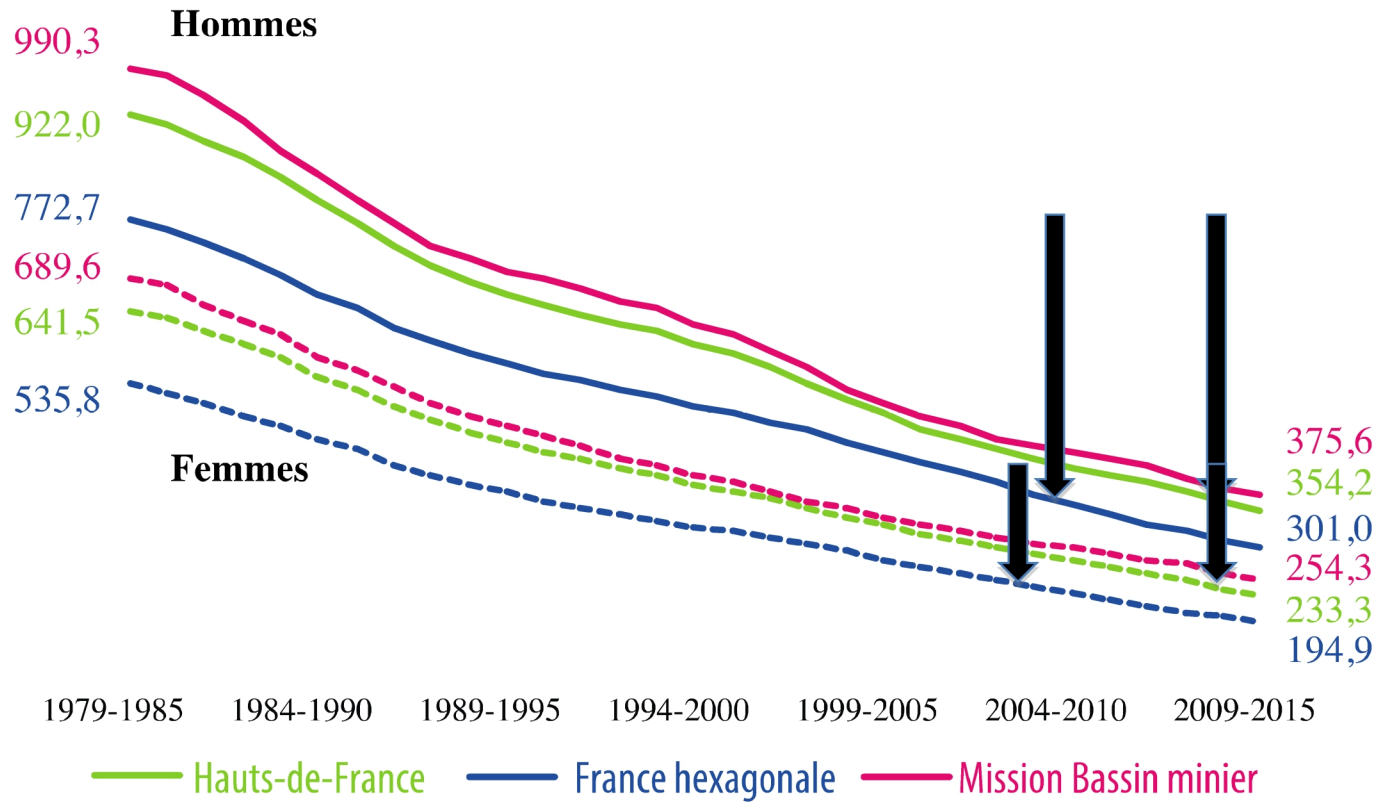


# Mortalité par cancers selon la localisation

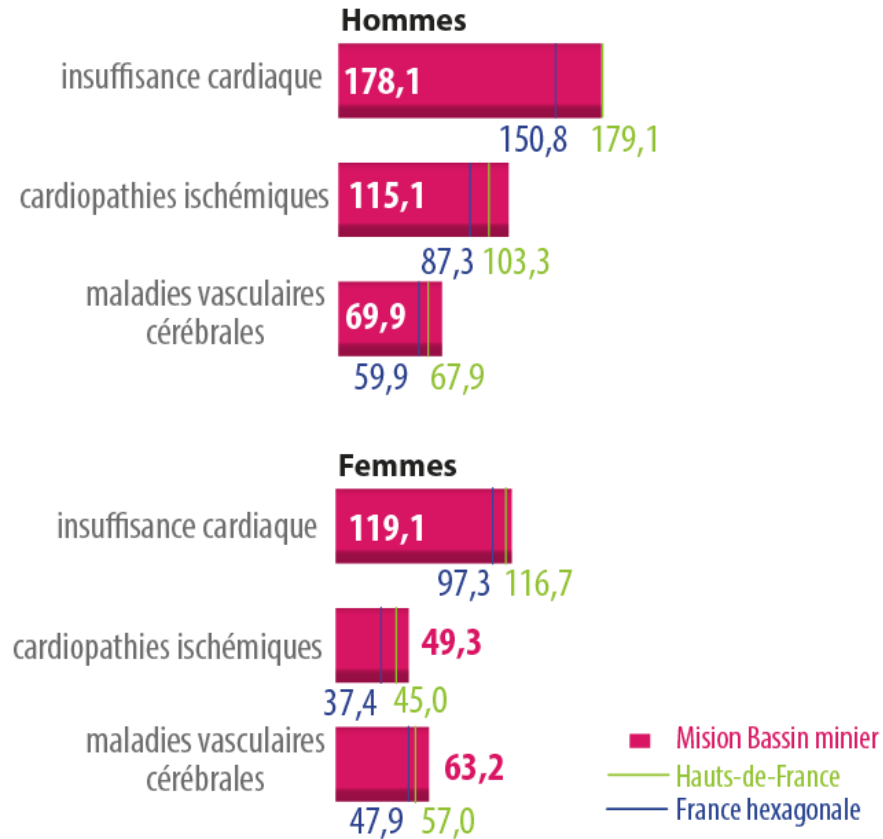


\* le taux ne diffère pas significativement de celui de la France hexagonale (au seuil de 5 %)

# Évolution de la mortalité par maladies cardiovasculaires

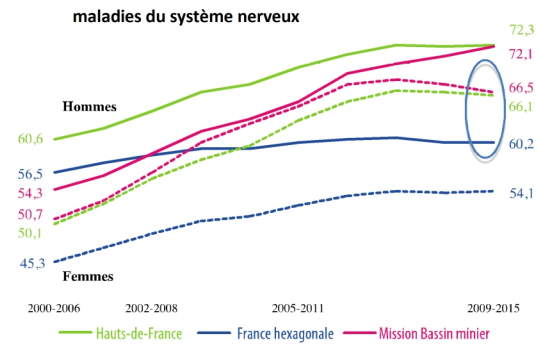
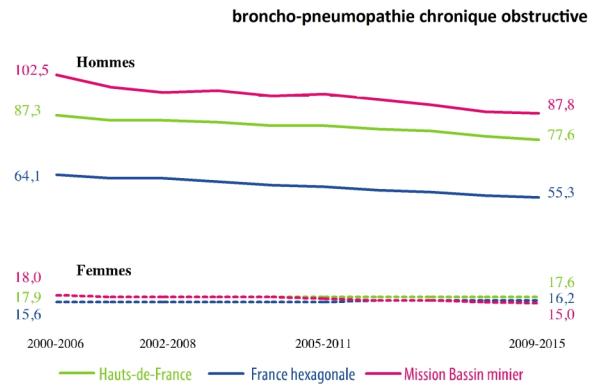
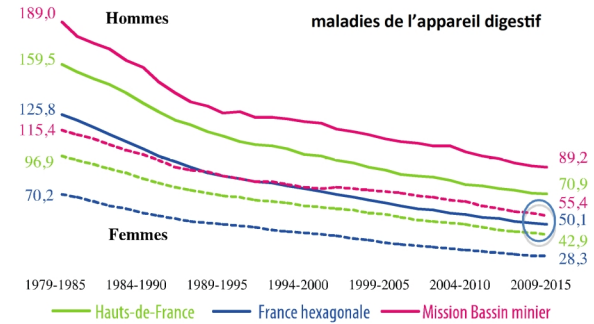
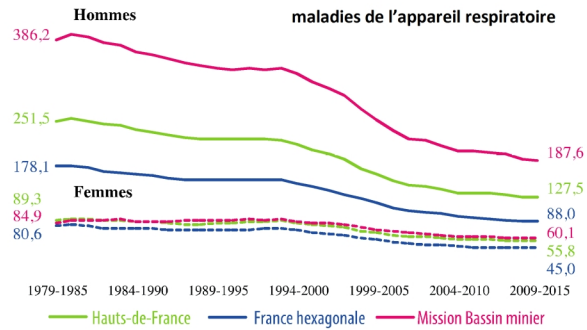


# Mortalité par maladies cardiovasculaires



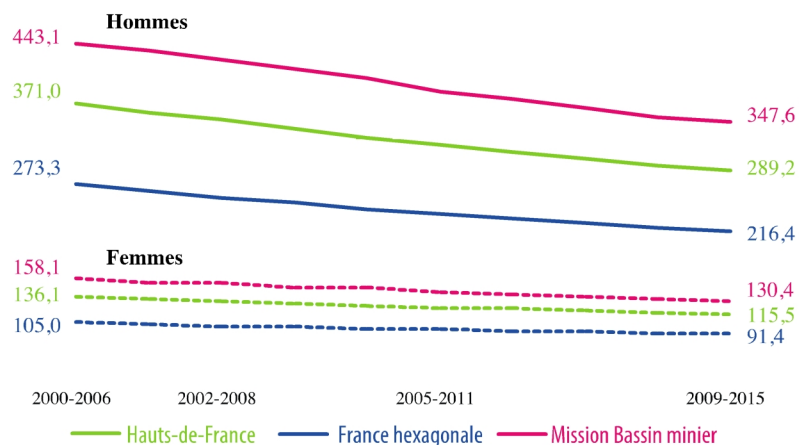
L'insuffisance cardiaque est comptabilisé à partir de la cause principale, des causes associées et des comorbidités. Les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales sont considérées en cause principale.

# Évolution de la mortalité



## Évolution de la mortalité évitable liée à la prévention

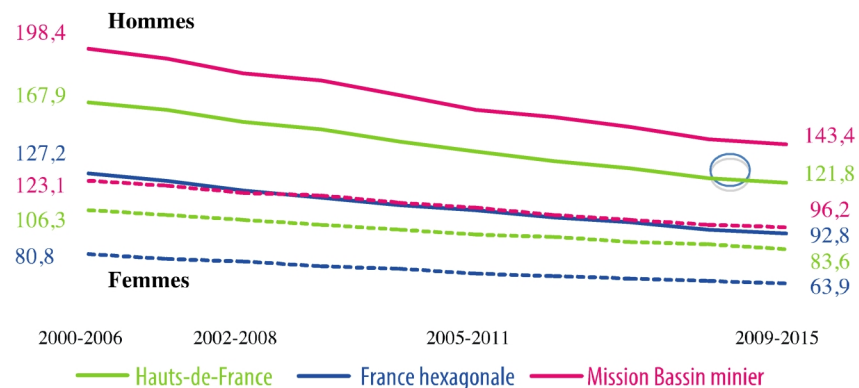
(cancers, tuberculose, Sida-Vih, MCV, maladies respiratoires, suicides, accidents...)



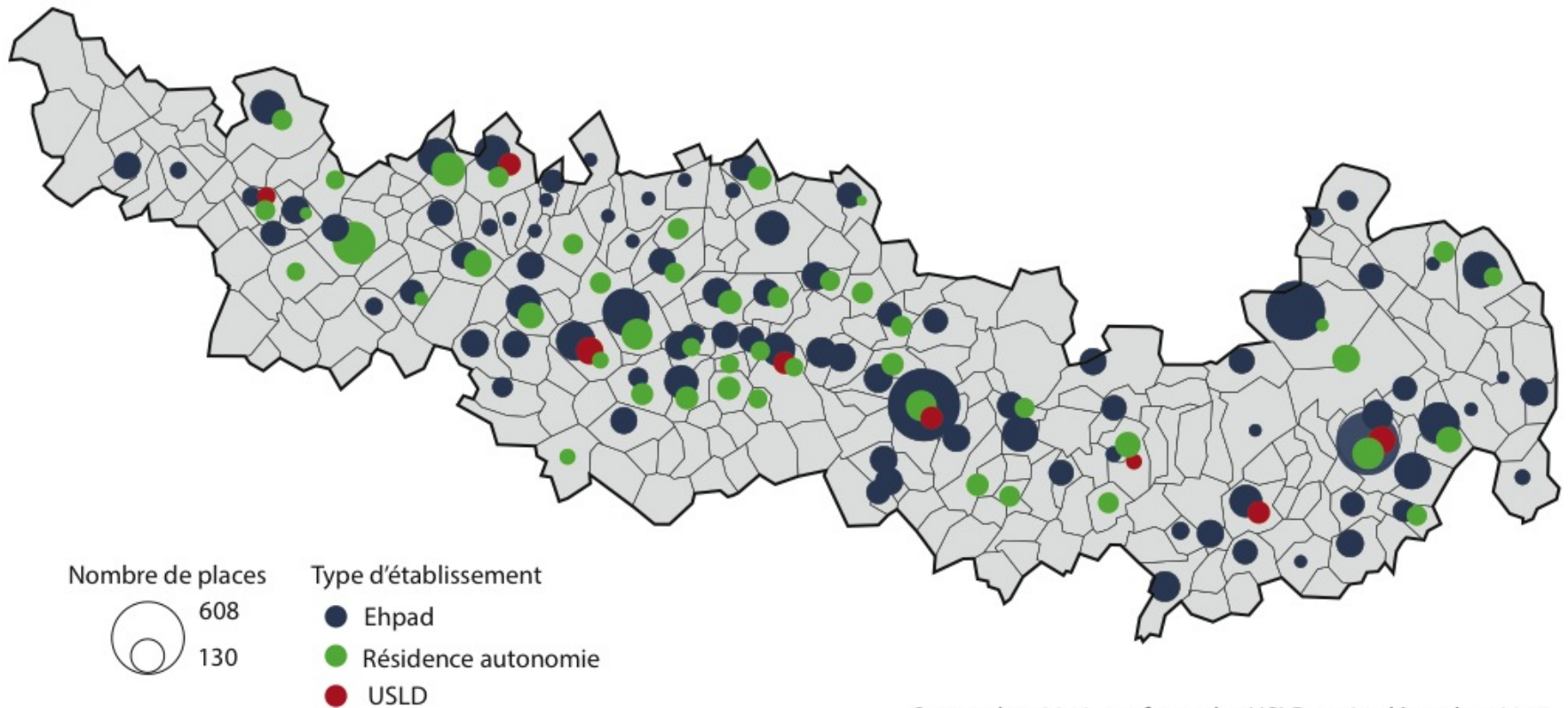
## Mortalité évitable

### Évolution de la mortalité évitable liée au système de soins

(cancers, tuberculose, Sida-Vih, MCV, maladies : respiratoires, digestives, génito-urinaires, mortalité maternelle et infantile...)

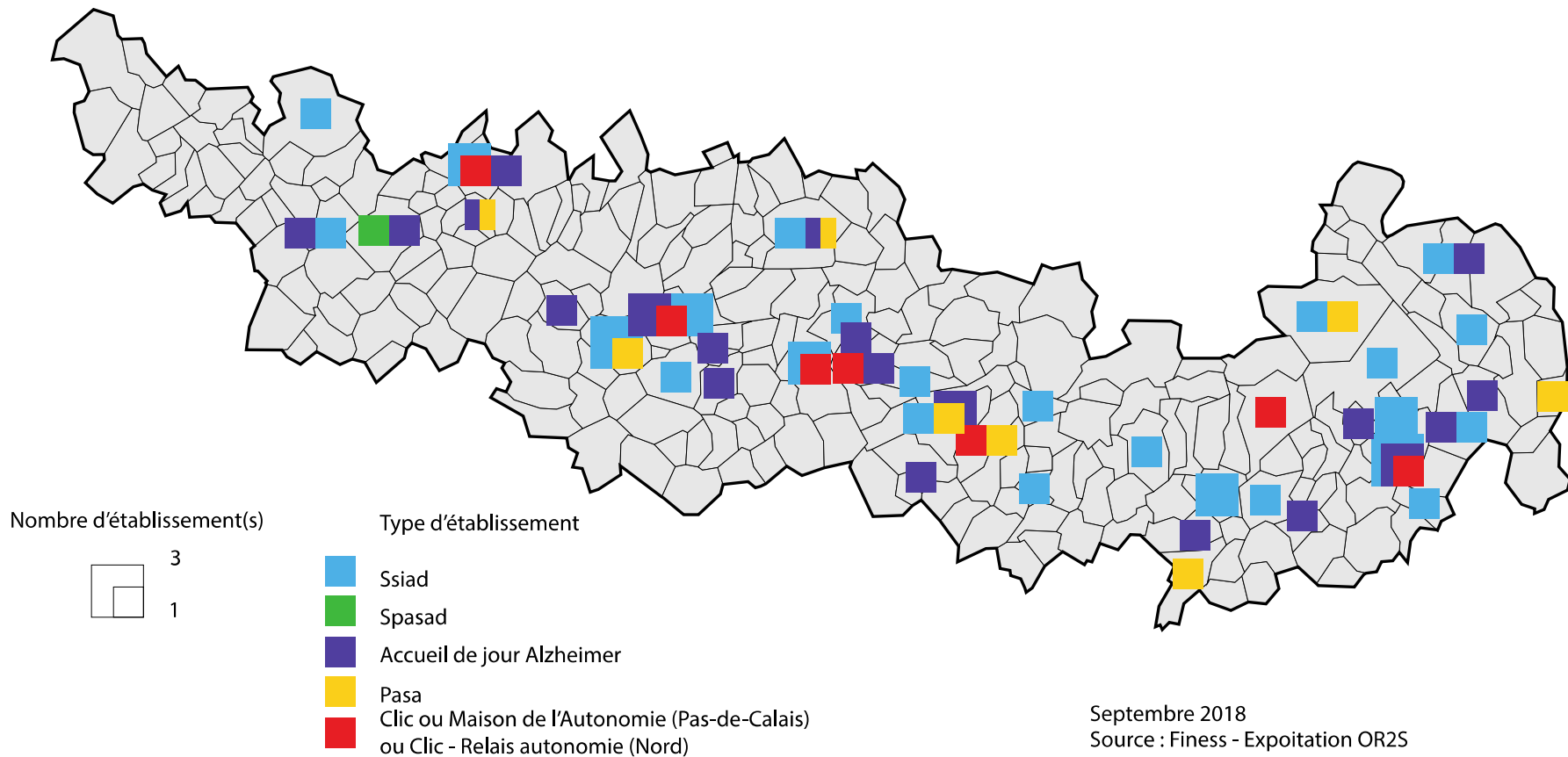


# Hébergement et soins de longue durée pour personnes âgées



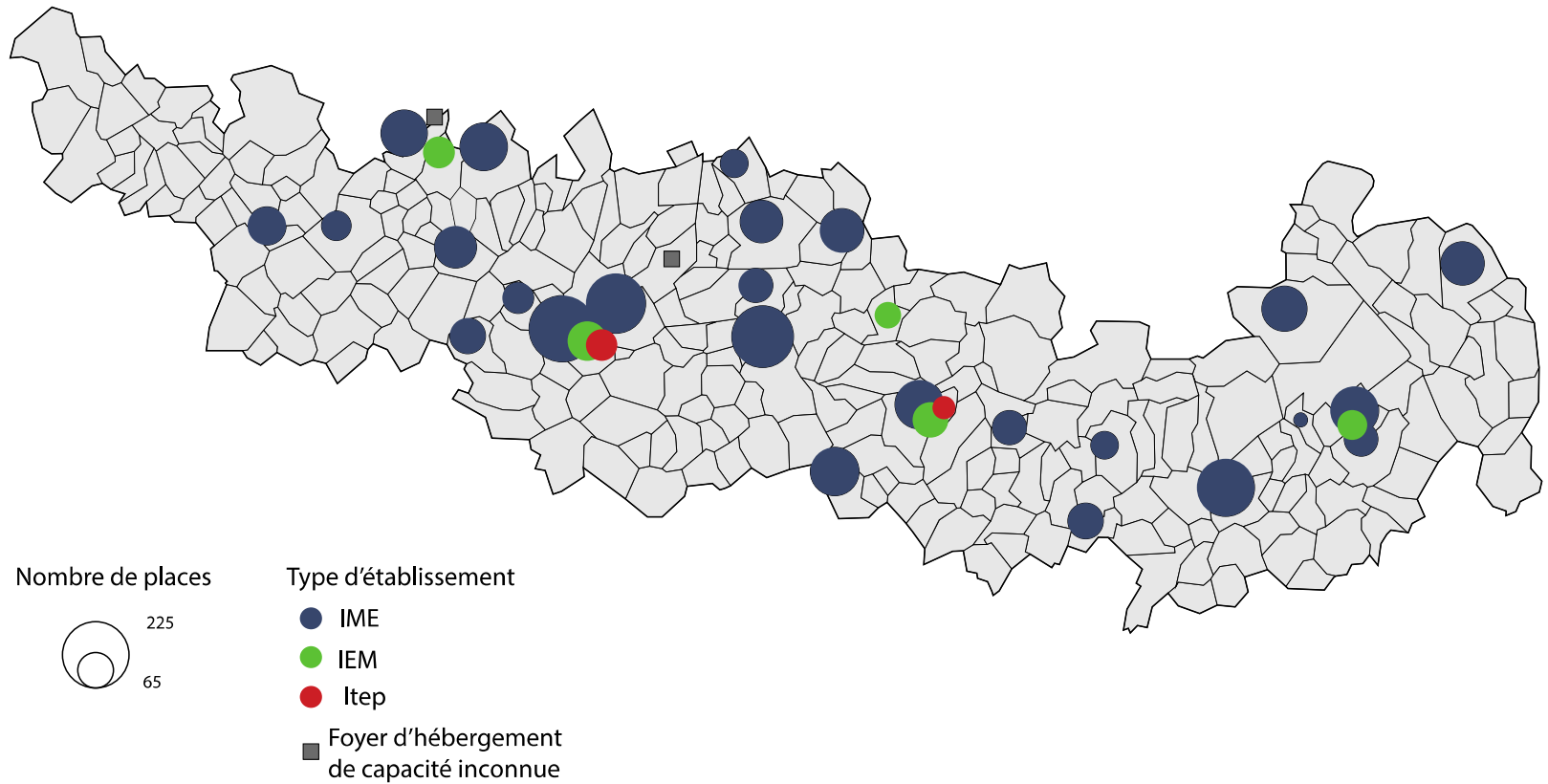
Septembre 2018, sauf pour les USLD au 31 décembre 2017  
Source : Finess, SAE - Exploitation OR2S

# Services à domicile et orientation des personnes âgées





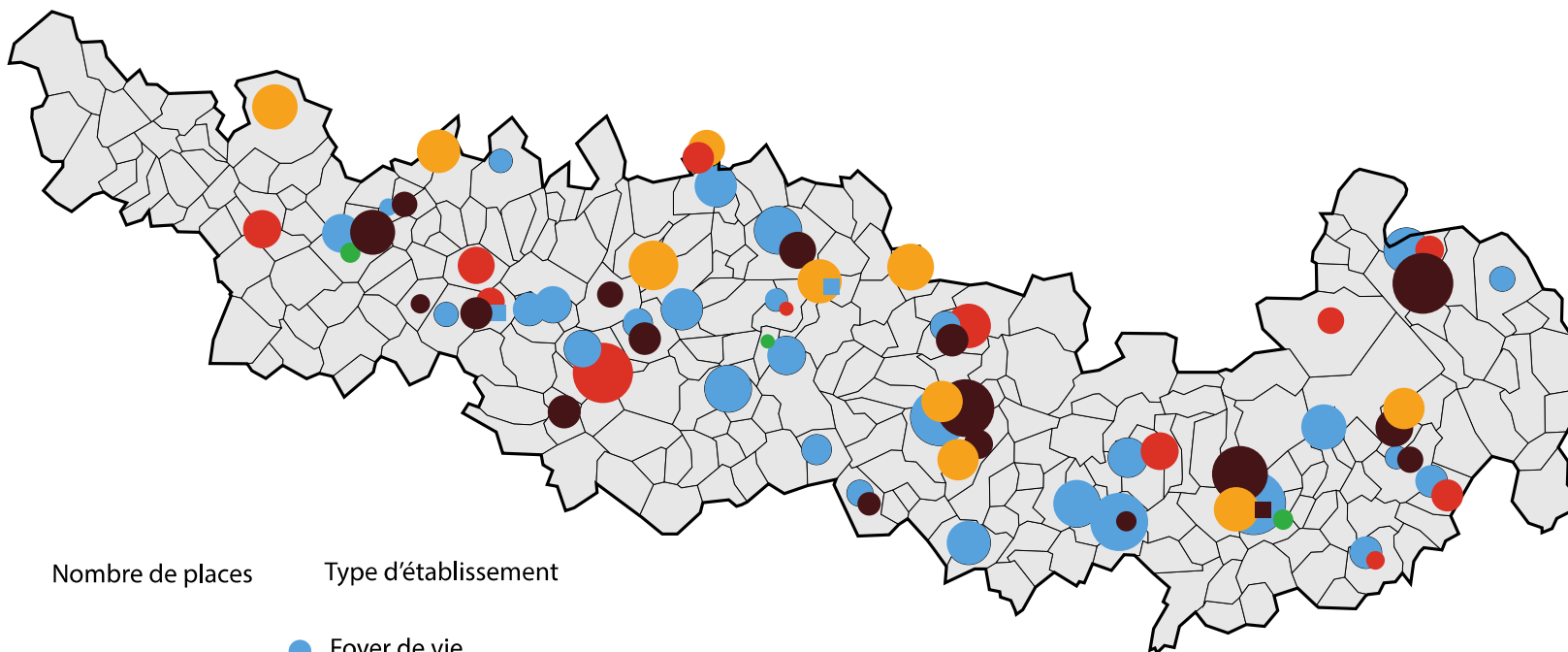
# Hébergement et enseignement pour enfants et adolescents en situation de handicap



Septembre 2018

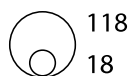
Source : Finess - Exploitation OR2S

# Services d'hébergement et d'accueil de jour pour adultes en situation de handicap



Nombre de places

Type d'établissement



118

18

- Foyer de vie
- Établissement d'accueil temporaire
- Foyer d'accueil médicalisé
- Foyer d'hébergement
- Maison d'accueil spécialisée

□ Établissement à la capacité inconnue

Septembre 2018

Source : Finess - Exploitation OR2S

À paraître



## Base des indicateurs Plateforme sanitaire et sociale HdF

-  Accueil de la base
-  Base d'indicateurs
-  Liste des indicateurs
-  Descriptif des sources
-  Glossaire



### BIENVENUE

Vous accédez à la base de données du site internet de la *Plateforme sanitaire et sociale* réservée à ses membres. Cet espace met à disposition des indicateurs prédéfinis, fiabilisés et déclinables à différents niveaux géographiques dans le domaine socio-sanitaire.

ACCÈS À LA BASE D'INDICATEURS

✓ DONNÉES DISPONIBLES

➔ MISES À JOUR FUTURES



[www.or2s.fr](http://www.or2s.fr)  
[www.pf2s.fr](http://www.pf2s.fr)

