



Regard sur la santé des femmes en Picardie

Grâce notamment aux mouvements féministes, qui ont connu leur apogée dans les années soixante-dix, l'affirmation du rôle social et professionnel de la femme s'impose dans tous les pays européens. L'égalité entre les hommes et les femmes est une valeur fondamentale et une priorité des politiques publiques, qui prône l'égalité des chances en milieu scolaire, l'égalité professionnelle et la parité.

Longtemps cantonnées dans l'univers domestique, les femmes ont massivement investi le marché du travail dès la fin de la seconde guerre mondiale. L'aspiration à une indépendance financière et à l'épanouissement que procure le travail ainsi que les transformations de la famille et du couple ont impulsé ce profond changement à notre société. Dans le domaine du travail, de profondes inégalités subsistent néanmoins : davantage d'emplois précaires occupés par les femmes, des salaires plus faibles, une insertion professionnelle plus difficile et des taux de chômage plus élevés.

Dans le même temps, la santé des femmes s'est également améliorée, d'autant que ces dernières sont généralement plus sensibilisées aux examens médicaux et à la santé que leurs homologues masculins.

Publié à l'occasion de la *Journée internationale de la femme* du 8 mars 2007, ce document rassemble quelques données disponibles à l'échelon régional sur l'état de santé des femmes, par l'intermédiaire notamment de deux enquêtes qui permettent d'appréhender la perception de la santé par les femmes et leurs comportements face à la prévention. La première, le *Baromètre santé*, porte spécifiquement sur les 18-25 ans et la seconde, l'*enquête décennale santé*, sur les 18 ans et plus. Ces données sont complétées par celles d'autres sources d'information provenant des organismes chargés du dépistage organisé du cancer du sein, du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), d'une enquête menée en médecine générale et des certificats de décès.

Nadia Castain, Déléguée aux droits des femmes et à l'égalité

SYNTHÈSE

La santé, est-elle mesurable ? Quels indices doivent être utilisés pour approcher celle des femmes ? Des questions auxquelles cette plaquette ne peut qu'imparfaitement répondre, ne permettant pas de reproduire toute la diversité que la santé d'une population (ici celle des femmes domiciliées en Picardie) recouvre.

La comparaison dans le temps ou dans l'espace constitue une base de repère. C'est en tout cas le choix qui a été fait dans ce document : comparaison dans le temps quand cela était possible et/ou comparaison avec le niveau national pour situer les Picardes par rapport à l'ensemble des Françaises.

La santé peut être mesurée, d'une façon paradoxale, à travers les décès à partir des données de l'État civil. Elle n'est pas ex-

cellente pour les femmes de Picardie puisque les taux de mortalité générale et prématurée (survenant avant 65 ans) sont toujours situés au-dessus de ceux du niveau national au cours des vingt dernières années. De même, le constat est identique lorsque sont analysées les deux principales causes de décès que constituent les cancers et les maladies cardio-vasculaires.

Mais la santé peut aussi être mesurée d'une autre façon, plus qualitative auprès d'une partie de la population (échantillons représentatifs). Elle apparaît, dans ce cas, bien meilleure comme le révèle le profil de Duke dans le Baromètre santé chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans. Ainsi, les Picardes de cette tranche d'âge déclarent une meilleure qualité de vie que leurs homologues du niveau national pour toutes les dimensions mesurées par cet outil.*

* cf. page 2

(fin de la synthèse en page 8)

Sommaire

Les 18 à 25 ans	p. 2
Les 18 ans et plus	p. 4
Dans le système de soins	p. 6
La mortalité	p. 7
Les femmes et le travail et synthèse.....	p. 8

Les 18-25 ans

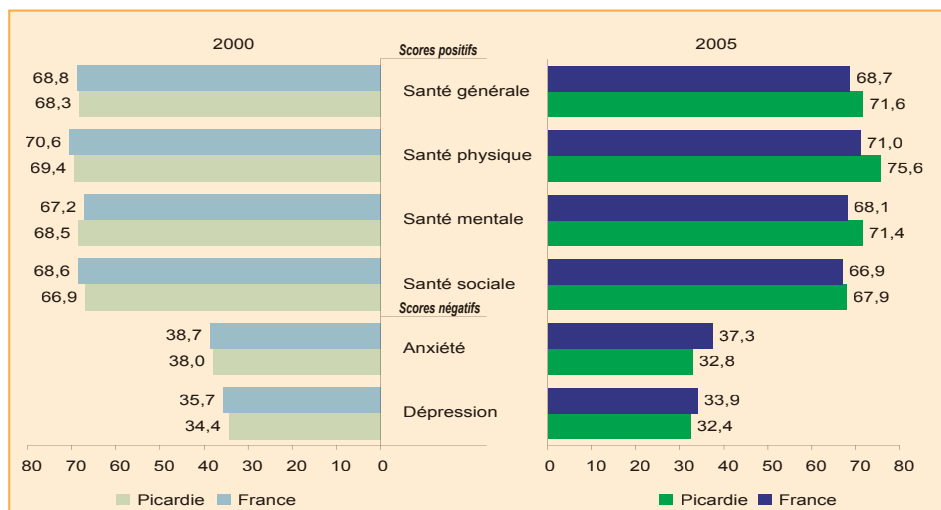
● Une meilleure qualité de vie déclarée par les Picardes que les Françaises

D'après le profil de santé de Duke**, les Picardes de 18 à 25 ans déclarent en moyenne, en 2005, une meilleure qualité de vie que les Françaises du même âge. Ainsi, le score de santé générale est plus faible en moyenne pour les Françaises (68,7) que pour les Picardes (71,6). En fait, quelle que soit la dimension considérée (physique, mentale ou sociale), les scores français sont moins favorables que les scores picards. De même, les scores de dépression et d'anxiété sont plus élevés sur l'ensemble du pays (respectivement 33,9 et 37,3) qu'en Picardie (32,4 et 32,8).

En 2000, la tendance était quelque peu différente. En effet, si les Picardes déclaraient plus souvent que les Françaises une meilleure qualité de vie pour la santé mentale, l'anxiété et la dépression, elles étaient moins nombreuses à le faire pour la santé générale, physique et sociale.

Enfin, on remarque qu'entre 2000 et 2005, la qualité de vie déclarée s'est améliorée pour l'ensemble des dimensions considérées, et ce aux niveaux régional et national.

Scores moyens* sur l'échelle de Duke**
chez les femmes âgées de 18 à 25 ans



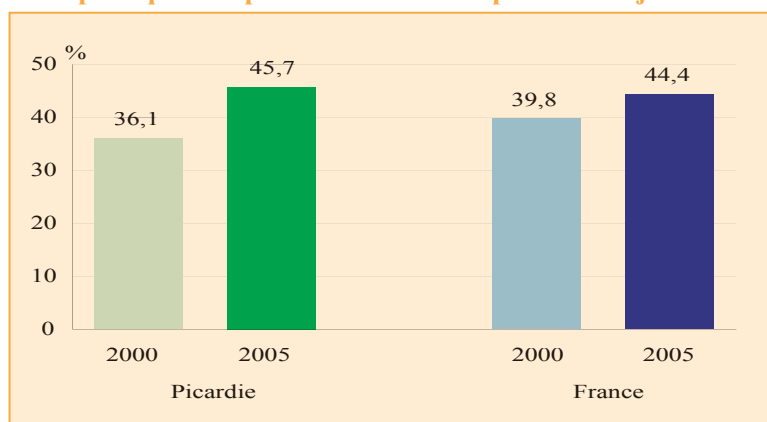
Sources : Baromètre santé 2000 et 2005, ORS Picardie, CFES et Inpes

Exploitation OR2S

* Résultats standardisés sur l'âge, population de référence : population française au 1^{er} janvier 2002 (données Insee)

** Le profil de santé de Duke est un instrument générique de mesure de la qualité de vie qui comporte 17 questions pouvant être regroupées en plusieurs dimensions (physique, mentale, sociale, santé perçue, incapacité, anxiété, douleur, estime de soi et dépression). Le score de santé générale est un score global représentant la somme des dimensions physique, mentale et sociale. Les scores sont normalisés de 0, indiquant la plus mauvaise qualité de vie, à 100, indiquant une qualité de vie optimale, dans la plupart des dimensions (santé physique, mentale, sociale, générale, santé perçue et estime de soi). Les scores d'anxiété, de dépression, d'incapacité, de douleur sont évalués en sens inverse (100 exprimant la qualité de vie minimale)

Proportion* de femmes âgées de 18 à 25 ans déclarant avoir pratiqué un sport au cours des sept derniers jours



Sources : Baromètre santé 2000 et 2005, ORS Picardie, CFES et Inpes

Exploitation OR2S

● Moins d'une femme sur deux a pratiqué un sport au cours des sept derniers jours

En 2005, 45,7 % des jeunes femmes picardes déclarent avoir pratiqué un sport au cours des sept derniers jours. Cette proportion est comparable à celle de la France (44,4 %). Les femmes de 18-25 ans sont plus nombreuses à déclarer avoir fait du sport au cours des sept derniers jours en 2005 qu'en 2000, en Picardie (45,7 % vs 36,1 %) comme en France (44,4 % vs 39,8 %). Globalement, la pratique sportive diminue avec l'avancée en âge. Toutefois de légères différences se font jour entre la France et la Picardie. Ainsi, alors qu'en 2005, les Picardes de 18 ans sont un peu moins sportives que les Françaises du même âge, à 25 ans, la situation est inverse. Ces différences sont toutefois à interpréter avec une certaine prudence compte tenu de la taille des effectifs.

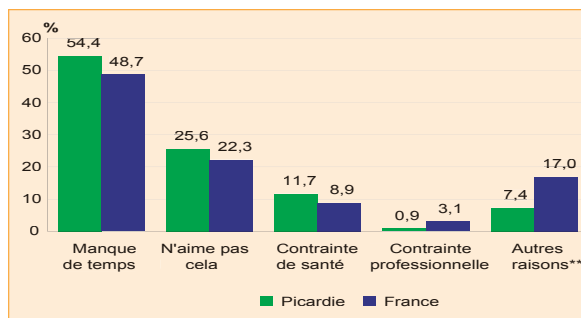
Le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), relayé depuis 2002 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), a mis en place, à partir de 1992, la série des Baromètres santé. Le Baromètre santé repose sur des enquêtes téléphoniques utilisant le système CATI (Computer Assisted Telephone Interview) auprès d'échantillons représentatifs de la population, obtenus par tirage aléatoire. En 2005, un échantillon de 30 514 personnes représentatif de la population française de 12 à 75 ans, dont 6 365 jeunes de 12 à 25 ans (2 218 femmes âgées de 18 à 25 ans), a été interrogé dans le cadre de l'enquête nationale (13 685 en 2000 dont 2 765 jeunes âgés de 12 à 25 ans comprenant 918 femmes âgées de 18 à 25 ans). Des extensions portant sur les 12-25 ans ont été réalisées dans plusieurs régions pour compléter les données régionales obtenues à partir de l'enquête nationale, afin de permettre localement des interprétations statistiques. Ainsi, 1 268 jeunes picards (328 femmes âgées de 18 à 25 ans) ont été enquêtés en 2000 et 1 337 (325 femmes âgées de 18 à 25 ans) en 2005. En Picardie, l'État, le conseil régional et l'Assurance maladie ont financé les enquêtes 2000 et 2005.

Les 18-25 ans

● Le manque de temps : principale raison invoquée pour ne pas faire de sport

Parmi les jeunes femmes ne pratiquant pas de sport habituellement, 54,4 % des Picardes et 48,7 % des Françaises avancent comme principale raison le manque de temps. Vient ensuite le fait de ne pas aimer le sport (respectivement 25,6 % et 22,3 %). La raison à la non-pratique sportive évoquée en troisième position diffère aux niveaux régional et national. En effet, les Picardes sont 11,7 % à évoquer une contrainte de santé et 7,4 % une autre raison, alors qu'en France, les proportions sont respectivement de 8,9 % et 17,0 %. Enfin, les contraintes professionnelles sont peu avancées pour expliquer la non-pratique sportive (0,9 % des Picardes et 3,1 % des Françaises).

Motivations principales* à la non-pratique d'un sport chez les femmes âgées de 18 à 25 ans en 2005



Sources : Baromètre santé 2005, OR2S Picardie, Inpes
Exploitation OR2S

● Corpulence des jeunes femmes : une situation en Picardie qui se rapproche du niveau national

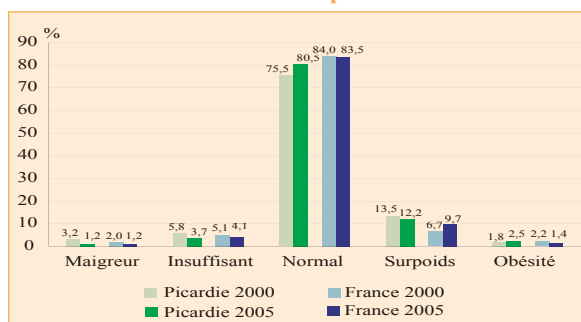
En 2000, on remarque que la proportion de femmes de 18-25 ans en surcharge pondérale*** est moins importante en France (8,9 %) qu'en Picardie (15,3 %).

En 2005, la tendance est similaire, même si la différence entre la Picardie et la France est moins marquée. Les Picardes sont plus nombreuses que les Françaises à avoir un poids supérieur en référence aux valeurs émises par l'Organisation mondiale de la Santé. En effet, en 2005, 14,7 % d'entre elles sont en surcharge pondérale (dont 2,5 % d'obèses) contre 11,1 % des Françaises (dont 1,4 % d'obèses).

Ainsi, alors que la surcharge pondérale a tendance à augmenter sur l'ensemble du pays entre 2000 et 2005, en Picardie, elle touche un peu moins de Picardes de 18-25 ans (14,7 % vs 15,8 %).

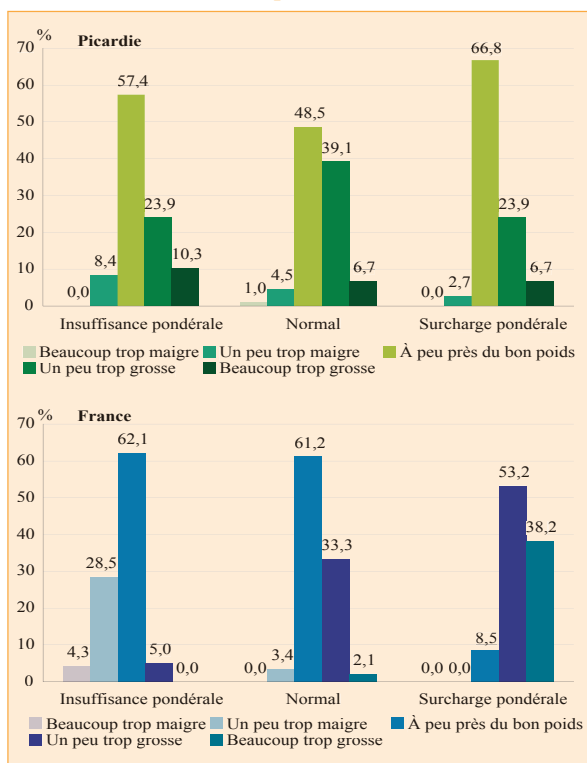
De même, en Picardie, on compte un peu moins de femmes en sous-poids entre les deux éditions du Baromètre Santé (9,0 % en 2000 vs 4,9 % en 2005).

Répartition* des femmes âgées de 18 à 25 ans selon leur corpulence



Sources : Baromètre santé 2000 et 2005, ORS Picardie, CFES et Inpes
Exploitation OR2S

Perception* des femmes âgées de 18-25 ans de leur poids selon leur corpulence*** en 2005



Sources : Baromètre santé 2005, ORS Picardie, Inpes
Exploitation OR2S

● Une plus mauvaise perception de leur poids pour les Picardes que pour les Françaises

D'une façon générale, les jeunes femmes picardes ont, en majorité, une image de leur corps qui ne correspond pas forcément à la corpulence évaluée par le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC***). En effet, alors que 66,8 % des femmes en surcharge pondérale et 57,4 % de celles en insuffisance pondérale se trouvent être à peu près du bon poids, seules 48,5 % de celles dont l'IMC ne révèle aucun problème de poids pensent la même chose. De même, 34,2 % des 18-25 ans en sous-poids se trouvent être trop grosses.

Au niveau national, les femmes de 18-25 ans semblent mieux appréhender l'image de leur corps. En effet, 61,2 % de celles n'ayant pas de problème de poids pensent être à peu près du bon poids. De même, la proportion de jeunes femmes en insuffisance pondérale se trouvant trop grosses n'est plus que de 5,0 %. Enfin, la très grande majorité de celles étant en surcharge pondérale (91,4 %) se trouve un peu ou beaucoup trop grosse.

* Résultats standardisés sur l'âge, population de référence : population française au 1^{er} janvier 2002 (données Insee)

** Modalité recueillie sans autre précision.

*** IMC : Le poids et la taille déclarés par les jeunes femmes enquêtées permettent de calculer l'indice de masse corporelle (IMC=poids/taille²). À partir de l'IMC, des recommandations ont été mises en place par des collèges d'experts. Pour la population adulte, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose les seuils suivants :

- poids insuffisant : IMC inférieur à 18,5 kg/m²
- corpulence normale : IMC compris entre 18,5 kg/m² et 24,9 kg/m²
- surpoids : IMC compris entre 25,0 kg/m² et 29,9 kg/m²
- obésité : IMC supérieur ou égal à 30,0 kg/m²

Les termes « surpoids » et « obésité » sont employés dans la stricte définition des valeurs de référence émises par l'OMS. Les expressions « excès pondéral » ou « surcharge pondérale » utilisées dans l'étude englobent le surpoids et l'obésité.

Les 18 ans et plus

● Un état de santé qui se dégrade avec l'âge

D'après l'enquête décennale santé*, 84,7 % des Picardes âgées de 18 ans ou plus s'estiment en bonne, très bonne ou excellente santé. Cette proportion n'est pas différente du niveau national (84,6 %). Avec l'avancée en âge, les femmes s'estiment davantage en moins bonne santé. Alors que 7,0 % des Picardes âgées de 18 à 44 ans (5,9 % en France) estiment leur état de santé mauvais ou médiocre, cette proportion atteint 18,3 % chez les 45-64 ans (16,7 % en France) et 29,9 % chez les 65 ans ou plus (33,9 % en France).

● Une pratique du sport moins fréquente en Picardie qu'en France

Un peu moins d'une Picarde âgée de 18 ans ou plus sur trois pratique régulièrement une activité physique sportive ou un sport. Les Picardes déclarent moins souvent être sportives que les Françaises (30,4 % contre 37,9 %), la pratique sportive variant peu avec l'âge entre 18 et 69 ans, diminuant ensuite. La différence observée entre les résultats de cette enquête et ceux du *Baromètre santé* (cf. page 2) s'explique en partie par la différence dans la formulation des questions.

Plus de la moitié des femmes pratique le sport essentiellement parce qu'elles se préoccupent de leur santé : 56,5 % en Picardie et 56,4 % en France.

Les deux principales raisons évoquées par les Picardes qui n'en pratiquent pas sont le manque de temps (39,5 %) et le manque d'envie (34,9 %). Les Françaises ont également cité ces deux motifs mais elles ont été un peu plus nombreuses à citer le manque d'envie (38,3 %) que le manque de temps (35,2 %).

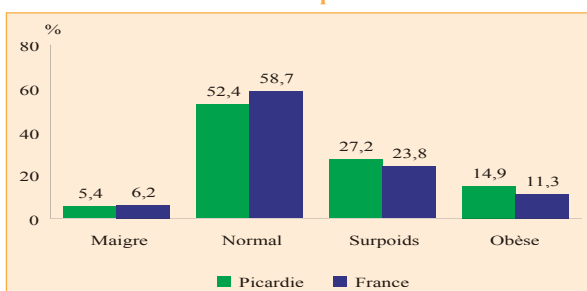
● Une pratique alimentaire des Picardes moins bonne par rapport aux Françaises en regard du Plan national nutrition-santé

Plus d'une femme âgée de 18 ans ou plus sur huit déclare son alimentation équilibrée.

En outre, 52,1 % choisissent certains aliments parce qu'elles se préoccupent de leur santé et 55,7 % évitent certains aliments pour la même raison. En France, les proportions observées sont un peu plus élevées (respectivement 58,3 % et 61,2 %).

67,1 % des Picardes déclarent consommer quotidiennement des fruits et 61,5 % déclarent une consommation quotidienne de légumes (respectivement 73,7 % et 71,6 % en France). Trois Picardes sur quatre déclarent consommer de la viande tous les jours contre 63,4 % des Françaises. Enfin, deux Picardes sur trois mangent du poisson au moins une fois par semaine (mais pas tous les jours), proportion équivalente à celle des Françaises.

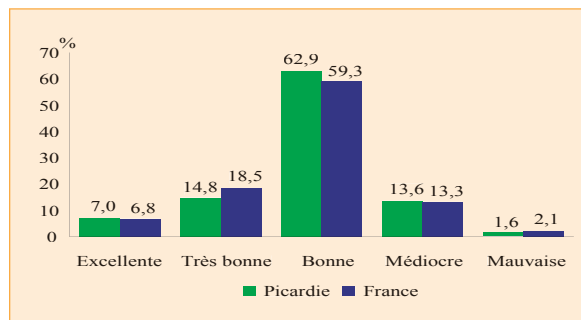
Répartition des femmes âgées de 18 ans ou plus selon leur corpulence**



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

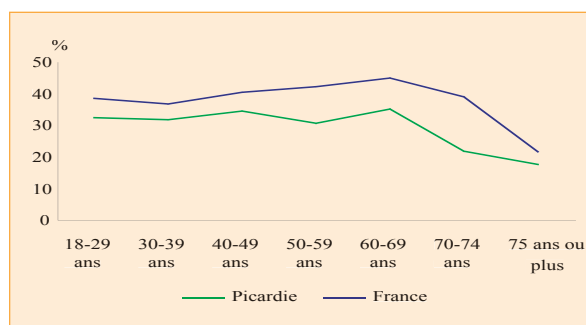
Répartition des femmes âgées de 18 ans ou plus selon leur perception de leur propre santé



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

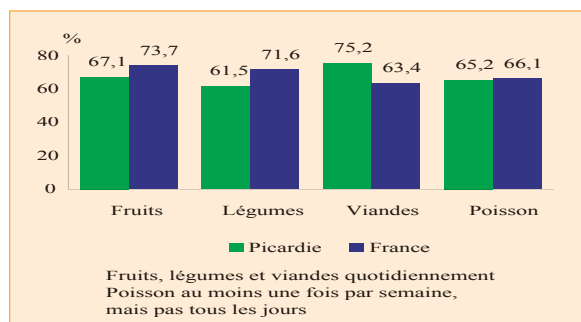
Fréquence de femmes pratiquant régulièrement un sport ou une activité physique sportive selon l'âge



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

Fréquence de femmes âgées de 18 ans ou plus consommant des/du...



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

* Cf. page 6

** Cf. IMC page 3

● Davantage de femmes en surcharge pondérale en Picardie qu'en France

Parmi les Picardes âgées de 18 ans ou plus, 27,2 % sont en surpoids et 14,9 % sont obèses d'après le calcul de leur ICM** selon leurs déclarations de taille et de poids lors de l'enquête. La proportion de femmes en surcharge pondérale est plus faible en France : 23,8 % des Françaises sont en surpoids et 11,3 % sont obèses. La proportion de femmes en sous-poids s'élève à 5,4 % en Picardie contre 6,2 % en France.

Les 18 ans et plus

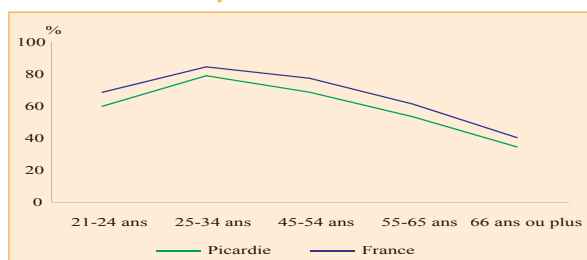
● Dix neuf femmes sur vingt ont vu un médecin il y a moins d'un an

Une femme âgée de 18 ans ou plus sur vingt n'a pas consulté de médecin au cours des douze derniers mois en Picardie alors que 60,8 % des Picardes ont consulté un médecin spécialiste et un médecin généraliste, 27,6 % un généraliste seul et 6,3 % un spécialiste seul.

Avant 40 ans, la proportion de femmes n'ayant pas consulté de médecin au cours des douze derniers mois est proche de 4 %. Elle est maximale entre 40 et 59 ans, se situant autour de 7,5 %. Enfin, après 60 ans, elle repasse sous les 4 %.

Concernant spécifiquement le gynécologue, le nombre moyen de visite par femme par an s'élève à 0,67 en Picardie contre 0,71 en France. Le groupe d'âge le plus jeune, les 18-29 ans, est celui pour qui la moyenne est la plus élevée : 1,23 visite contre 0,68 pour les 30-49 ans et 0,40 pour les 50 ans ou plus.

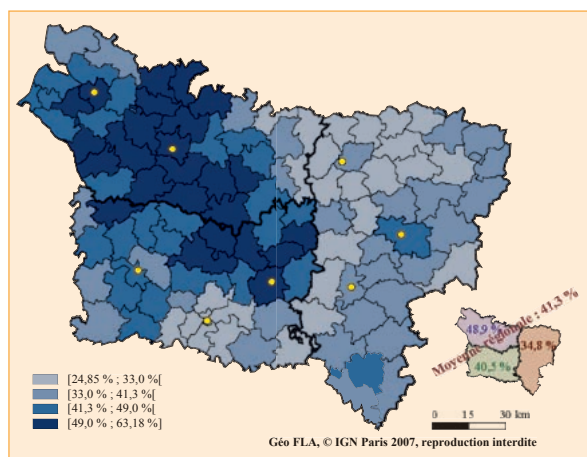
Fréquence de femmes ayant effectué un frottis il y a moins de 3 ans



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

Part des femmes de 50 à 74 ans dépistées en 2004-2005 dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein



Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

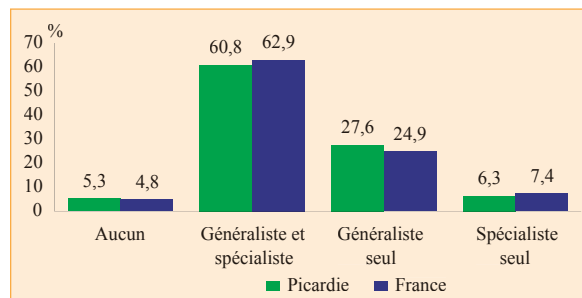
* Anaes, transformée en 2006 en Haute Autorité de santé (HAS)

** L'enquête s'est déroulée en 2002-2003

*** À noter que les dépistages individuels ne sont pas pris en compte dans ces données et que leur importance influe sur la place occupée par le dépistage organisé. Cela peut expliquer en partie les écarts infra-départementaux assez nets observés dans les trois départements.

**** Données pas encore disponibles par cantons pour la période 2005-2006.

Répartition des femmes âgées de 18 ans ou plus selon leur consultation médicale au cours des douze derniers mois



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

● Participation aux principaux dépistages en Picardie moindre par rapport à l'ensemble du pays

Outre la mammographie (cf. ci-dessous), le frottis est recommandé dans le cadre de la prévention du cancer tous les trois ans entre 25 et 65 ans après deux frottis normaux à un an d'intervalle selon l'Agence nationale de l'accréditation et d'évaluation en santé*. Parmi les Picardes âgées de 21 à 70 ans, 33,9 % n'ont pas effectué de frottis il y a moins de trois ans**. Les Françaises sont moins nombreuses que les Picardes à ne pas avoir effectué un frottis récemment : 27,4 %.

C'est pour le groupe d'âge des 25-34 ans que la proportion de femmes ayant effectué un frottis il y a moins de trois ans est maximale. En outre, le dépistage du VIH-Sida a été pratiqué par une femme âgée de 18 ans ou plus sur trois en Picardie (34,1 %), sans différence avec le niveau national (36,6 %). Quant au test de l'hépatite C, une Picarde sur dix (9,7 %) a déclaré l'avoir déjà effectué au cours de la vie contre 13,7 % pour le niveau national.

● Près d'une femme sur deux dépistée dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein***

Sur la période 2005-2006, 45,8 % des femmes picardes âgées de 50 à 74 ans ont bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein (ce qui représente sur la période plus de 110 000 femmes dépistées en Picardie). Au niveau départemental, la participation est liée à l'ancienneté de la mise en place du dispositif de dépistage. En effet, la Somme présente la part de femmes dépistées la plus importante (53,3 %) alors que le dépistage organisé est en place depuis le début des années quatre-vingt-dix. À l'inverse, le département de l'Aisne possède la part la plus faible (41,1 %), le dépistage organisé ayant débuté en septembre 2003. L'Oise se trouve en position intermédiaire avec une part de 43,4 % et un dépistage organisé en place depuis 1999. La cartographie ci-contre porte sur la période 2004-2005**** et, comme on peut le constater, la participation des femmes a sensiblement augmenté en 2006 quel que soit le département.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, le dépistage organisé du cancer du sein est étendu à l'ensemble des départements dans le cadre du Plan national cancer lancé en 2003. Toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans sont invitées tous les deux ans à réaliser une mammographie de dépistage. L'objectif du plan est qu'au moins 80 % des femmes concernées participent au dépistage. Les femmes déjà atteintes d'un cancer ou celles qui ont une prédisposition familiale de cancer du sein ne sont pas concernées par ces programmes de dépistage et nécessitent un suivi particulier. En Picardie, le dépistage organisé du cancer du sein est géré par trois associations : Aisne Preventis dans l'Aisne, Adcaso dans l'Oise et Adema 80 dans la Somme.

Dans le système de soins

● Les maladies de l'appareil digestif première cause d'hospitalisation (hormis la grossesse et l'accouchement)

En 2002, plus de 260 000 séjours en établissements de santé ont été effectués par des femmes domiciliées en Picardie, soit un taux comparatif de 267,6 séjours pour 1 000 femmes en Picardie contre 251,5 en France.

Un séjour sur sept avait pour diagnostic principal une grossesse ou un accouchement* et un sur dix une maladie de l'appareil digestif. Ensuite, viennent les maladies de l'appareil circulatoire et les lésions traumatiques et empoisonnements. Les tumeurs arrivent en cin-

Répartition des séjours effectués par les femmes en 2002 selon le diagnostic principal d'hospitalisation (en %)

Diagnostic principal	Picardie	France
Grossesse et accouchement	14,8	15,0
Maladies de l'appareil digestif	9,8	11,2
Maladies de l'appareil circulatoire	7,9	7,3
Lésions traumatiques et empoisonnements	7,0	6,5
Tumeurs	6,7	7,4
Symptômes, signes et résultats anormaux	6,2	5,5
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	6,1	6,1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	6,0	5,9
Maladies de l'appareil respiratoire	4,1	4,0
Maladies du système nerveux	3,6	3,1
Maladies de l'œil et de ses annexes	3,4	4,5
Maladies endocriniennes et métaboliques	2,4	2,7
Troubles mentaux	2,0	1,6
Maladies de la peau et tissu cellulaire sous-cutané	1,4	1,4
Maladies infectieuses et parasitaires	1,4	1,3
Autres	17,2	16,5
Total	100,0	100,0

Source : Drees – Base PMSI

Exploitation OR2S

quième position, représentant 6,7 % des séjours féminins. En France, la hiérarchie est quelque peu différente, les tumeurs représentant le troisième diagnostic le plus fréquent (7,4 %). L'âge est déterminant : les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables du plus grand nombre de séjours (16,8 % en Picardie, 16,2 % en France) avant 15 ans, les grossesses et accouchements entre 15 et 34 ans (49,1 % en Picardie, 49,0 % en France), les maladies de l'appareil digestif entre 35 et 64 ans (11,1 % en Picardie et 12,4 % en France, après les « autres motifs » représentant 17,8 % des séjours en Picardie et 12,4 % en France) et les maladies de l'appareil circulatoire pour les 65 ans ou plus (16,2 % en Picardie et 12,4 % en France).

● Les maladies de l'appareil circulatoire au premier rang des actes en médecine générale

D'après l'enquête en médecine générale, les affections cardio-vasculaires constituent le premier motif de recours aux soins chez les femmes, avec une proportion un peu plus élevée en Picardie (25,5 %) qu'en France (20,7 %). Viennent ensuite les douleurs : 21,8 % des Picardes et 20,2 % des Françaises ont consulté pour ce motif. Au troisième rang se trouvent les affections de la sphère ORL, avec une proportion proche en Picardie (16,5 %) et en France (16,9 %). Enfin, la prévention*** a motivé 11,1 % des consultations en Picardie et 12,3 % en France.

Quelques différences sensibles sont enregistrées selon l'âge. Ainsi avant 35 ans, les affections de la sphère ORL et la prévention sont davantage citées qu'en population générale.

Entre 35 et 64 ans, les motifs de recours aux soins sont globalement proches de ceux de la population générale avec cependant une part attribuée aux affections cardio-vasculaires qui s'accroît avec l'avancée en âge. Enfin, après 65 ans, ce sont les affections cardio-vasculaires qui prédominent nettement.

Répartition des motifs de recours aux soins des femmes**** en médecine générale libérale en 2000 (en %)

Motif principal de recours aux soins**	Picardie	France
Affection cardio-vasculaire	25,5	20,7
Douleur	21,8	20,2
ORL	16,5	16,9
Prévention***	11,1	12,3
Trouble psychique	9,7	9,8
Trouble métabolique ou nutritionnel	7,5	7,7
Affection de l'appareil respiratoire	6,0	5,5
Pathologie digestive	4,9	4,7
Autre affection somatique	3,9	4,1
Insomnie ou trouble du sommeil	3,0	2,5
Affection neurologique	2,1	1,6
Traumatologie (inclus plaie, contusion)	1,7	1,7
Affection dermatologique	1,7	2,4
Abus ou dépendance aux substances psycho-actives	1,4	1,1
Symptomatologie fonctionnelle	1,0	1,9
Tumeur maligne (à l'exclusion de l'ORL et du digestif)	0,7	1,1
Problème avec la famille et/ou l'entourage	0,4	0,6

Source : Drees, Fnors, ORS Picardie

Exploitation OR2S

* En Picardie, l'indice synthétique de fécondité s'élevait à 1,99 enfant par femme sur la période 2002-2004 contre 1,88 enfant au niveau national.

** Plusieurs motifs pouvant être choisis pour un même patient, la somme des proportions de patients pour l'ensemble des motifs est supérieure à 100 %

*** Surveillance de la grossesse, contraception, vaccination, bilan pour certificat...

**** Âgées de 16 ans ou plus

Enquête décennale santé : Pour la première fois, entre octobre 2002 et septembre 2003, l'Enquête décennale sur la santé menée par l'Insee a fait l'objet d'une extension régionale en Picardie grâce au financement de l'État, du conseil régional et de l'Assurance maladie. Elle a concerné 1 049 ménages pour 2 719 personnes enquêtées, l'échantillon national étant composé de 16 449 ménages pour 40 867 personnes. L'échantillon comprend 10 227 femmes âgées de 18 ans ou plus en France et 1 054 en Picardie. L'objectif principal de cette enquête est d'estimer, à partir d'un échantillon représentatif de « ménages ordinaires », la consommation médicale annuelle de la population résidant sur le territoire métropolitain et d'y associer la morbidité déclarée, incidente et prévalente. Cette enquête a été réalisée suivant deux méthodes de passation, en face à face avec un enquêteur à domicile par CAPI (Computer Assisted Personal Interview) et par questionnaire auto-administré, en cinq vagues. Chaque vague s'est déroulée en trois visites de l'enquêteur. Les résultats provenant de cette enquête sont présentés sur les deux pages précédentes et sur la dernière page.

Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : Les données sur les établissements de santé proviennent de l'exploitation de la base PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière, qui rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours. Les séjours pour enfants nés vivants ne sont pas comptabilisés dans le tableau.

Enquête en médecine générale : L'enquête sur l'alcool menée auprès de la clientèle des médecins généralistes a été réalisée par la Drees et la Fnors en octobre 2000 dans toute la France (y compris les départements d'outre-mer) auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes libéraux. Financée par l'État, elle traite des comportements d'alcoolisation excessive mais elle permet de mesurer également les motifs de recours aux soins des patients (dans ce document des patientes) auprès des médecins généralistes libéraux. Pendant deux jours d'activité des médecins, ceux-ci ont rempli un questionnaire pour tous les patients âgés de 16 ans ou plus. En Picardie, le recueil a rassemblé des informations sur 2 573 patients (1 493 femmes) provenant de la participation de 87 médecins. Au niveau national, ce sont 1 844 médecins qui ont enquêté 49 069 patients (28 755 femmes).

La mortalité

● Une nette diminution de la mortalité générale chez les femmes depuis le début des années quatre-vingt

En Picardie, les taux comparatifs de mortalité générale* ont fortement baissé depuis le début des années quatre-vingt passant de 1 079,4 décès pour 100 000 femmes en 1981-83 à 804,1 en 2001-2003. Les taux français suivent la même tendance mais sont toujours plus faibles que les taux picards passant de 980,1 décès pour 100 000 femmes à 694,9.

Cette baisse a été plus marquée durant les années quatre-vingt et s'est ralentie pendant les années quatre-vingt-dix avec même une stagnation à l'approche des années 2000.

Les taux comparatifs de mortalité prématurée** sont passés en Picardie de 206,9 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans au début des années quatre-vingt à 153,2 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans (respectivement 186,5 et 134,3 pour la France métropolitaine).

● La mortalité par cancers chez les femmes ne connaît qu'une baisse modérée ces vingt dernières années

Concernant la mortalité par cancers, la Picardie possède toujours des taux plus élevés que ceux de la France métropolitaine. En 2001-2003, on comptabilise 181,8 décès pour 100 000 Picardes contre 166,4 décès pour 100 000 pour la France. Cet écart est resté relativement stable ces vingt dernières années même si les derniers taux semblent indiquer un accroissement de la surmortalité picarde. En effet, alors que les taux connaissent une baisse légère mais régulière depuis le début des années quatre-vingt, les taux picards ont augmenté depuis 2000 contrairement à la France.

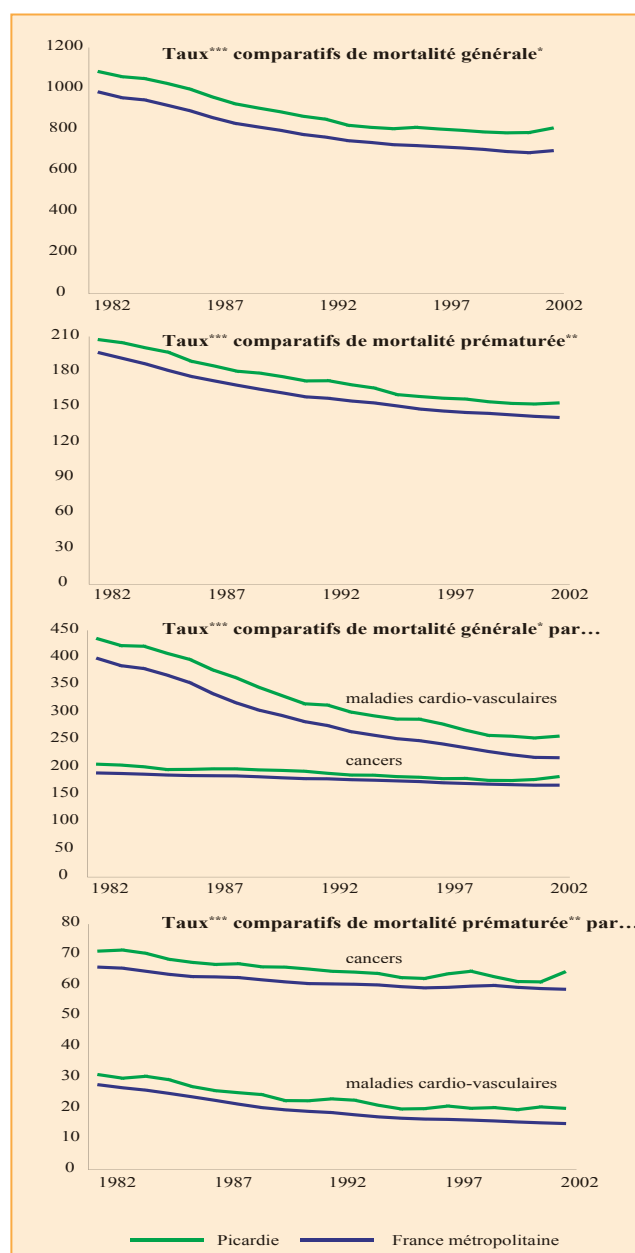
Les taux comparatifs de mortalité prématurée par cancers n'ont également que très peu diminué ces vingt dernières années et la surmortalité picarde est toujours présente chez les moins de 65 ans. À noter l'importance de la mortalité prématurée pour les cancers puisque environ 3 décès par cancers sur 10 surviennent avant 65 ans.

● Près d'un décès féminin sur trois est consécutif aux maladies cardio-vasculaires

Pour les maladies cardio-vasculaires, la chute de la mortalité est beaucoup plus nette avec des taux qui sont passés en Picardie de 433,5 décès pour 100 000 femmes au début des années quatre-vingt à 255,9 en 2001-2003. La surmortalité picarde est toujours nette pour ces pathologies avec 216,5 décès pour 100 000 femmes pour la France métropolitaine en 2001-2003. Cet écart entre la Picardie et la France est resté constant ces vingt dernières années.

La mortalité prématurée occupe une place nettement moins importante parmi les maladies cardio-vasculaires. Les taux sont de 19,8 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans en Picardie et de 14,8 pour la France métropolitaine en 2001-2003. La tendance est également à la baisse pour la mortalité prématurée puisque ces taux s'élevaient respectivement à 30,7 et 27,4 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans en Picardie et en France en 1981-1983.

Taux comparatifs de mortalité de mortalité générale, par cancers et par maladies cardio-vasculaires chez les femmes (pour 100 000)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

* Comprend les décès tous âges

** Comprend les décès chez les moins de 65 ans

*** Données lissées sur trois ans

La codification des certificats de décès est la mission du centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC) de l'Inserm. La codification des causes médicales a été profondément modifiée à partir des décès de l'an 2000, la dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim 10) remplaçant la neuvième révision (Cim9) utilisée depuis 1979. Ces modifications se manifestent par une réorganisation des chapitres de la classification et par le changement du mode de codage et donc de l'interprétation des causes de décès. Toutefois, ces changements n'ont eu que très peu d'influence sur les décès par cancers et par maladies cardio-vasculaires.

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population de France métropolitaine au 1^{er} janvier 2003). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre deux sexes ou entre deux ou plusieurs unités géographiques.

Les femmes et le travail - Une synthèse

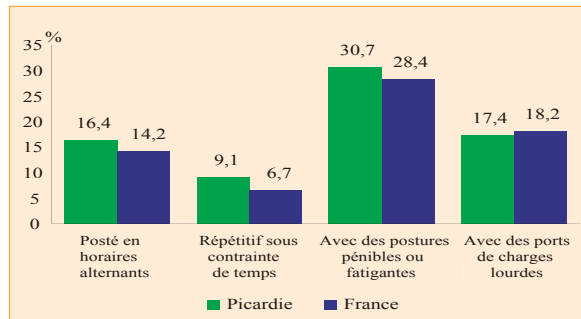
● Sept ouvrières sur dix déclarent avoir des postures pénibles

Parmi les Picardes enquêtées lors de l'enquête décennale, 42,8 % ont déclaré occuper un emploi et 7,2 % être au chômage, les autres se répartissant entre les étudiantes, les retraitées ou retirées d'affaires et les femmes au foyer.

Parmi les actives, une sur quatre travaille à temps partiel : 25,8 % en Picardie et 28,4 % en France. Le temps partiel est davantage représenté chez les employées (33,9 %) et les ouvrières (32,0 %) que chez les cadres (6,9 %), les professions intermédiaires (17,0 %) et les artisans, commerçantes, chefs d'entreprise et agricultrices (0,0 %).

La moitié des Picardes travaillant à temps partiel ont déclaré ne pas avoir choisi ce temps de travail, les Françaises étant moins nombreuses dans ce cas (36,5 % contre 50,0 %). Les cadres et femmes issues de la catégorie "professions intermédiaires" exercent plus fréquemment à temps partiel par choix (respectivement 60,4 % et 83,2 %) que les employées (44,9 %) et les ouvrières (37,0 %). Concernant la pénibilité et les horaires de travail, une Picarde active sur six travaille en horaires alternés (16,4 % en Picardie et 14,2 % en France) et une sur onze effectue un travail répétitif sous contrainte de temps (9,1 % en Picardie contre 6,7 % en France). En outre, 30,7 % des Picardes actives déclarent avoir des postures pénibles ou fatigantes à la longue durant leur travail (28,4 % des Françaises) et 17,4 % doivent porter des charges lourdes (18,2 % des Françaises). Sans surprise, ce sont les ouvrières qui sont le plus concernées par le travail posté (41,7 % en Picardie et 35,0 % en France), les postures pénibles (70,0 % en Picardie et 57,5 % en France), le port de charges lourdes (33,3 % en Picardie et 35,8 % en France) et le travail répétitif sous contrainte de temps (48,4 % en Picardie et 40,4 % en France).

Fréquences de femmes actives ayant déclaré un travail...



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

SYNTHÈSE (suite de la première page)

Les différents instruments dont la région s'est dotée ces dernières années permettent d'avoir un autre regard sur la santé de la population. Ainsi, l'indice de masse corporelle (IMC) des jeunes femmes de Picardie tend à se rapprocher de celui des jeunes françaises. Néanmoins, sur l'ensemble de la population féminine, l'écart entre les Picardes et l'ensemble des Françaises reste important (7 points de plus de femmes en surcharge pondérale en Picardie).

Le surpoids implique nécessairement la lutte contre la sédentarité et le souci d'une meilleure alimentation.

Cela passe sûrement par une meilleure connaissance, de soi-même et des messages de santé publique. Or, les Picardes ont une plus mauvaise perception de leur poids que l'ensemble des Françaises, quelle que soit la situation morphologique dans laquelle les femmes se trouvent.

La pratique sportive, d'après le Baromètre santé, s'est développée de façon sensible chez les jeunes picardes au cours des cinq dernières années, permettant de situer la région au même niveau que le pays. Pour autant, sur l'ensemble de la population, avoir une activité physique demeure encore nettement en retrait comme le montre l'enquête décennale santé. Le manque de temps et le manque d'envie constituent les deux principales raisons à cette non pratique.

En ce qui concerne l'alimentation, les Picardes sont moins nombreuses que les Françaises à se conformer au plan national nutrition-santé. Toutefois, il est encourageant de constater qu'elles sont plus d'une sur deux à faire le choix de leur alimentation parce qu'elles se préoccupent de leur santé. Un des objectifs des décideurs pourrait être d'atteindre dans les années à venir le chiffre symbolique de 80 % de femmes qui feraient le choix de leur alimentation en regard de leur santé.

Concernant leur entrée dans le système de prévention ou de soins, on constate là encore des comportements différents des femmes. Ainsi, les femmes domiciliées en Picardie sont une très large majorité à avoir consulté un

médecin au cours de l'année (du même ordre qu'au niveau national). Par contre, elles sont moins nombreuses que dans l'ensemble du pays à participer aux dispositifs de dépistage. Les dernières données des organismes chargés de la campagne de dépistage du cancer du sein en Picardie semblent aller dans le bon sens, mais il reste encore du chemin à parcourir pour être au niveau de participation de référence du programme. Là encore, il s'agit d'un enjeu fort de la politique régionale de santé. Enfin, on ne peut parler de la santé des femmes sans constater que la réalité picarde n'est pas une et indivisible.

Bien au contraire, le niveau social d'appartenance et/ou la localisation géographique sont des facteurs importants dans les différences constatées en matière de santé des femmes.

Ainsi, être ouvrière, c'est être plus concernée par les postures pénibles ou le port de charges lourdes qui ne peuvent qu'avoir une incidence sur l'état de santé. Or, la part de cette profession et catégorie socio-professionnelle est plus élevée en Picardie que dans d'autres régions.

De même, si une femme sur deux domiciliée en Picardie a bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, cette réalité globale recouvre de fortes disparités territoriales (allant de moins d'un quart des femmes dépistées pour certaines zones à près de deux tiers dans d'autres). La différence dans la mise en place des campagnes dans les départements et le recours au dépistage individuel ne peuvent à eux seuls expliquer ces variations. Ce sont ces réalités que les décideurs doivent désormais intégrer dans leur politique.

Pour conclure, il est raisonnable d'avoir de l'espoir pour le long, voire le moyen termes sous réserve que les tendances actuelles perdurent. Il faut quand même constater qu'en ce début de XXI^e siècle, la santé des femmes de Picardie reste à un niveau inférieur à celui que l'on pourrait légitimement attendre (en regard de ce qui se passe sur l'ensemble du pays et dans d'autres régions, notamment en Ile-de-France).

Ce document a été imprimé à 500 exemplaires en mars 2007 par l'OR2S.

Il a été rédigé par Sophie Debuissier, Natacha Fouquet, Matthieu Lunel, Alain Trugeon et Nadia Castain et mis en page par Martine Rodriguès.

Directeur de la publication : D' Joseph Casile

Observatoire régional de la santé et du social de Picardie

Siège social Faculté de médecine 3, rue des Louvels F-80036 Amiens cedex 1
Antenne de l'Aisne 116, rue Léon Nanquette F-02000 Laon

Tél : 03 22 82 77 24 Télécopie : 03 22 82 77 41
Tél : 03 23 79 08 55 Télécopie : 03 23 79 08 55

E-mail : info@or2s.fr ; or2s@u-picardie.fr
http://www.or2s.fr