



La publication de ce diagnostic régional de santé fournit l'opportunité de positionner la Picardie avant sa fusion avec le Nord – Pas-de-Calais en regard des vingt-et-une autres régions et de la France hexagonale, tant pour la situation actuelle qu'en termes d'évolution. Les données et indicateurs produits dans le document sont les plus récents au moment de sa parution, se rapportant le plus souvent aux années 2012, 2013 ou 2014.

Ce diagnostic permet d'évaluer les évolutions de caractéristiques picardes et les effets des politiques menées au niveau du nouvel ensemble « Nord – Pas-de-Calais Picardie ». Cet agrandissement aura-t-il des conséquences sur les politiques menées et leurs effets ? Et cela tant pour l'ensemble de la Picardie qu'au sein de ses territoires ? Si les déclinaisons territoriales ne sont pas présentes dans ce document, elles le seront dans le Croisement d'informations régionalisées, 14<sup>e</sup> édition, dont la diffusion est prévue dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale* d'ici la fin de l'année. Ces deux documents complémentaires vont donc fournir une photographie, base de la mesure des évolutions futures.

Pour tout cela, nous tenons tout particulièrement à remercier les institutions qui ont permis la production et l'interprétation de ces données et qui sont mentionnées en annexes.

Nous remercions également à leurs différents niveaux tous ceux qui ont contribué à faire de ce document l'outil de référence qu'il est pour l'instant présent mais qu'il sera surtout demain.

Claude Gewerc  
Président  
Conseil régional de Picardie

Christian Dubosq  
Directeur général  
Agence régionale de santé de Picardie





# Sommaire

<b>Préface</b>	<b>1</b>
<b>Contexte</b>	<b>5</b>
<b>Aspects socio-démographiques</b>	<b>9</b>
<b>Professionnels de santé et équipements</b>	<b>17</b>
<b>État de santé</b>	<b>25</b>
<b>Déterminants de santé et comportements</b>	<b>51</b>
<b>Prévention et dépistages</b>	<b>75</b>
<b>Synthèse</b>	<b>83</b>
<b>Annexes</b>	<b>89</b>







**Contexte**







À l'instar des diagnostics régionaux de 2006 et 2009, ce document se veut un complément aux diverses productions proposant des comparaisons infra-régionales. En effet, l'attention est portée ici sur les différences entre la Picardie, le niveau national et, pour une grande majorité des informations présentées, aux autres régions de France hexagonale.

Même si la politique régionale de santé se doit de disposer d'une vision territorialisée relativement fine, avec des disparités au sein de la Picardie souvent plus marquées que celles relevées avec les autres régions, il est parallèlement indispensable de disposer d'une approche plus globale, ne serait-ce que pour mieux affiner les choix à prioriser et... à faire partager.

Pour que la politique régionale de santé et, de façon plus générale, les politiques publiques, se calquent au plus près de l'actualité, ce diagnostic se devait de fournir une information la plus récente possible. C'est la raison pour laquelle il a été, pour une grande partie, mis à jour au cours du premier semestre 2015. Base essentielle pour la construction de la plupart des indicateurs, les caractéristiques démographiques prennent en compte le recensement de population du 1<sup>er</sup> janvier 2012, données accessibles uniquement depuis la fin juin sur le site Internet de l'Insee. Les décès 2012, en provenance du CépiDc de l'Inserm, ont pu être obtenus de façon définitive que dans le courant de l'été, raison pour laquelle les dernières données présentées dans le document concernent l'année 2011. La partie « État de santé » offre en parallèle, sur la même période triennale 2009-2011, la mortalité et la morbidité, cette dernière telle qu'approchée à travers les nouvelles affections de longue durée (ALD) en provenance des trois principaux régimes d'Assurance maladie.

L'intervalle de temps entre la production des indicateurs, la formalisation des textes et des illustrations, la relecture et la diffusion du document a pu être raccourci au strict minimum. Il existe, en effet à l'OR2S depuis de nombreuses années, une automatisation des tâches mettant à disposition les indicateurs en temps quasi réel. Dans le cadre d'une procédure qualité, l'intégration des différentes bases de données dans l'outil de calcul développé en interne, phase cruciale de validation des données parfaitement fiabilisée, se fait de façon optimisée.

Mais la production de ce document est surtout rendue possible parce que les bases de données sont disponibles en interne. Elles le sont au niveau national grâce aux multiples conventionnements signés entre la Fédération nationale des ORS (Fnors) et les principaux producteurs de données. Ce sont ces conventionnements qui rendent effectives les comparaisons spatiales au niveau de l'ensemble du territoire français, que ce soit au niveau régional, tel que présenté dans ce document, ou à divers niveaux infra-régionaux pour d'autres productions. Ceci est important à rappeler au moment où la loi relative à la santé accorde un chapitre aux bases de données, dans deux directions *a priori* contradictoires, celle d'une ouverture plus large à certaines données (*Open data*), tout en restreignant l'accès à certaines bases de données<sup>1</sup>.

Les comparaisons géographiques ne sont pas les seules présentées dans ce document. Elles sont parfois couplées à des comparaisons temporelles. Certains indicateurs, à l'exemple des taux standardisés de mortalité, permettent la mesure des évolutions sur plus d'une trentaine d'années. D'autres bases de données offrent également cette possibilité, même si les périodes d'observation sont moins étendues. Toutes ces séries permettent de mesurer combien le temps ne fait rien à l'affaire pour la Picardie, avec une situation qui évolue peu, voire se dégrade, en regard des autres régions et de l'ensemble du pays. La détermination des politiques ne peut donc pas reposer que sur des indicateurs statiques ; elle se doit de prendre également en compte la mesure des évolutions.

Le *design* du présent document, troisième du nom, a été complètement revu pour permettre une vision plus harmonieuse et plus aisée. Le lecteur y trouvera les indicateurs mesurant les principales caractéristiques de santé de la population, avec en parallèle ceux traitant de la question sociale sans occulter les professionnels de santé et les équipements. Ainsi, la lecture attentive des quelque 160 illustrations présentées sous forme de graphiques, tableaux ou cartes est conseillée à tous ceux qui veulent prendre connaissance finement de la situation picarde dans le domaine sanitaire et social en ce début du XXI<sup>e</sup> siècle. Mais pour celui qui ne veut pas forcément décrypter toutes les informations présentées les unes à la suite des autres, il pourra trouver dans la partie synthèse une exploration transversale. À partir de 123 indicateurs des différents champs abordés dans le document, une typologie permet, en effet, de faire ressortir les spécificités et les similitudes de la Picardie en regard des autres régions de l'Hexagone, et notamment de celles qui lui sont limitrophes.

Au moment où une recomposition des régions va entrer dans les faits au début 2016, il est éminemment intéressant pour tout un chacun de tirer parti d'une photographie, la dernière sous cette forme d'une France des vingt-deux régions. Ce document n'a pour seul objet que de permettre que les données retrouvent pleinement leur sens en accompagnant les politiques dans un processus itératif de décisions, que celles-ci concernent la santé ou le social, ou soient tout simplement de nature sociétale.

« *Le savoir est la seule matière qui s'accroît quand on la partage* ». Socrate.

<sup>1</sup> En effet, les bases médico-administratives, à l'exemple de celles de l'Atih concernant les personnes hospitalisées ne sont plus disponibles comme par le passé. Un système sécurisé est en train d'être mis en place.





**Aspects socio-démographiques**

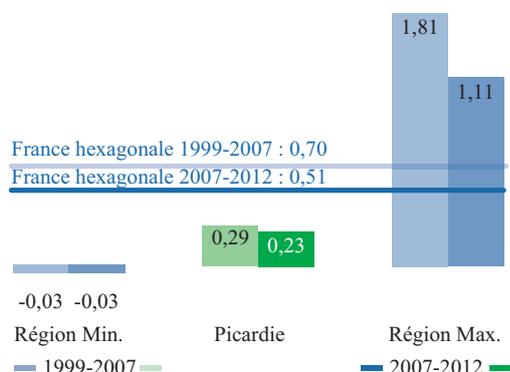






## POPULATION

Taux d'accroissement annuel moyen de la population (en %)

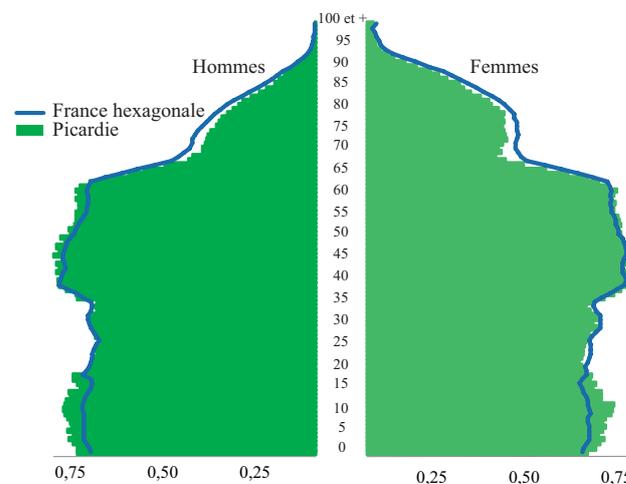


Source : Insee RP 1999, 2007 et 2012

### Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, 1,9 million de Picards

La Picardie, avec 1,9 million d'habitants, a une densité de population moyenne en regard de la France : 99,1 habitants par km<sup>2</sup> contre 116,5 pour la France hexagonale au recensement de 2012. Sur la période 2007-2012, la population picarde a augmenté moins rapidement que la population française : +0,23 % pour la Picardie et +0,51 % pour la France en moyenne annuelle. L'accroissement de la population s'est ralenti par rapport à la période 1999-2007. La Corse est la région qui a vu sa population croître le plus fortement au cours des deux périodes alors que Champagne-Ardenne est la seule dont la population a diminué sur les deux périodes.

Pyramide des âges au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (en %)

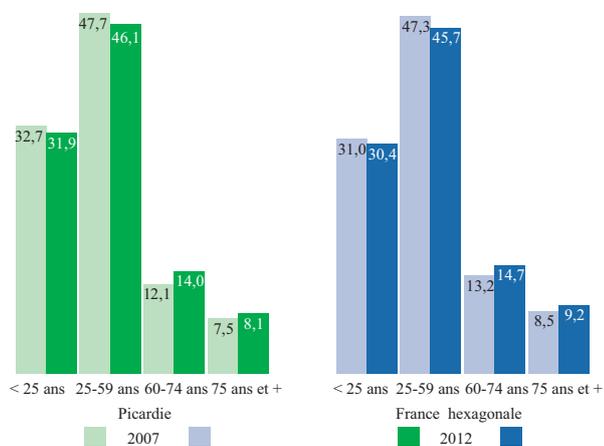


Source : Insee RP 2012

### Une population plus jeune que sur l'ensemble de l'Hexagone...

La population régionale est relativement jeune : 31,9 % des Picards ont moins de 25 ans contre 30,4 % des Français au recensement de 2012. De plus, la part des personnes âgées de 75 ans et plus est moindre en région qu'au niveau national : 8,1 % contre 9,2 %. Le vieillissement de la population, mesuré par l'indice de vieillissement, est moins important en Picardie que celui observé sur l'ensemble du pays. Ainsi, dans la région, 60,7 personnes de 65 ans et plus sont dénombrées pour 100 jeunes de moins de 20 ans, contre 71,9 pour la France hexagonale. L'Île-de-France est la région qui connaît l'indice le plus faible (51,3) et le Limousin le plus élevé (113,3).

Répartition de la population par groupe d'âge (en %)



Source : Insee RP 2007 et 2012

### ...mais qui suit la tendance générale au vieillissement de la population

Si globalement la population a augmenté en Picardie entre les recensements de 2007 et 2012, il n'en est pas de même pour tous les groupes d'âge.

Le nombre de personnes de moins de 25 ans a diminué de 0,30 % en moyenne chaque année en Picardie entre 2007 et 2012 alors que le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a progressé de 2,10 % en moyenne annuelle. En France, le taux d'accroissement annuel moyen de la population des moins de 25 ans augmente de 0,11 % et celui des 75 ans et plus de 1,99 %.

Les parts des moins de 25 ans et des 25-59 ans dans la population ont diminué entre 2007 et 2012 alors que les parts des 60-74 ans et des 75 ans et plus ont progressé sur la même période, tant en Picardie qu'en France.

Avec le vieillissement de la population, s'accroît le nombre de personnes atteintes de problèmes de santé nécessitant un recours plus fréquent aux professionnels de santé, un besoin d'aide à domicile ou une prise en charge dans un établissement de soins.

Aussi, avoir une estimation du nombre potentiel de personnes âgées permet d'anticiper les besoins. Les projections de population effectuées par l'Insee à l'horizon 2040 permettent une estimation de la population à travers différents scénarii. Un scénario intermédiaire, qui prolonge les tendances récentes de fécondité, de mortalité et de migration, prévoit un doublement de la population âgée de 75 ans et plus, portant celle-ci à un peu plus de 280 000 personnes. En 2040, selon ce scénario, les parts des personnes âgées de moins de 25 ans et des 25-59 ans diminueraient pour représenter respectivement 29,4 % et 40,8 % de la population.

L'indice de vieillissement est le rapport entre le nombre de personnes de 65 ans et plus et le nombre de personnes de moins de 20 ans, multiplié par 100.



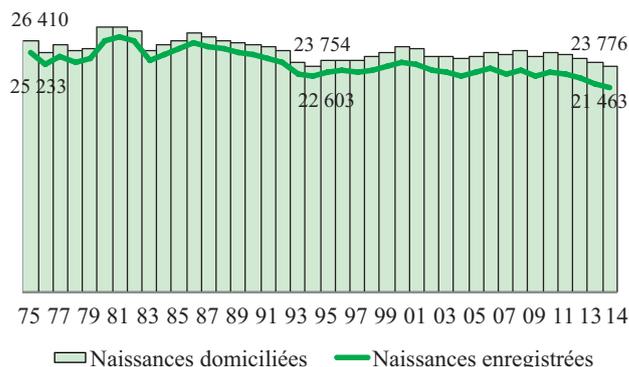
## NATALITÉ - FÉCONDITÉ

### Quatrième fécondité la plus élevée de l'Hexagone

En 2014, près de 23 780 naissances vivantes de femmes domiciliées en Picardie ont été comptabilisées. Parmi ces naissances, 13,7 % ont eu lieu en dehors de la région (principalement en Île-de-France et dans une moindre mesure, dans le Nord - Pas-de-Calais et en Champagne-Ardenne). Quant au nombre de naissances enregistrées en Picardie (de femmes picardes ou non), il s'élève à 21 463 cette même année dont 4,4 % des femmes domiciliées hors de la région.

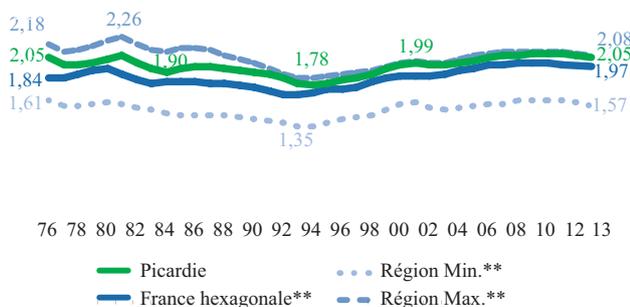
Outre la jeunesse de sa population, un des atouts de la Picardie concerne sa « forte » fécondité. Ainsi, avec 2,05 enfants par femme sur la période 2012-2014, la Picardie enregistre le quatrième indice conjonctuel de fécondité (ICF) le plus important des régions de France hexagonale, après le Nord - Pas-de-Calais (2,08), les Pays de la Loire et Provence - Alpes - Côte d'Azur (2,06). L'ICF de l'Hexagone s'élève à 1,97 enfant par femme et celui de la Corse est le plus faible de l'Hexagone (1,57).

Évolution des nombres de naissances en Picardie



Source : Insee

Évolution de l'indice conjonctuel de fécondité\* (nombre d'enfant(s) par femme)



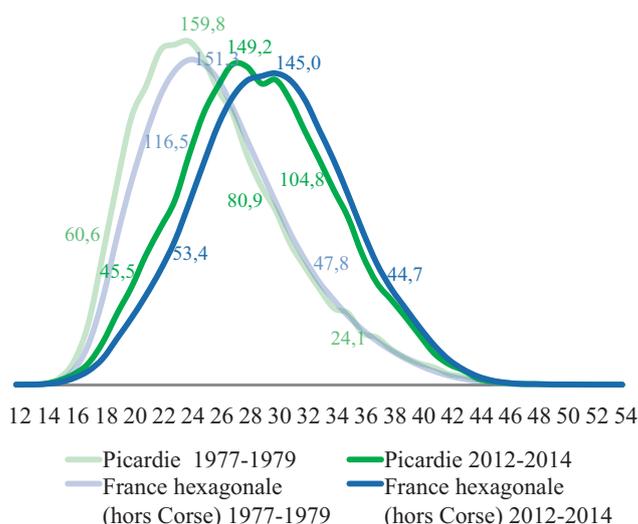
Source : Insee

\* Données lissées sur 3 ans  
\*\* Hors Corse jusqu'en 1982

### Un important taux de fécondité des femmes mineures

La région est marquée par une fécondité importante pour les femmes mineures. Ainsi, la Picardie présente le second taux de fécondité le plus important des régions de l'Hexagone : 2,8 naissances pour 1 000 jeunes femmes de 12-17 ans contre 1,8 ‰ pour la France hexagonale sur la période 2012-2014. La fécondité des femmes âgées de 40 à 54 ans place la Picardie à un niveau intermédiaire comparativement aux autres régions, avec une fécondité de 4,0 ‰ contre 4,8 ‰ pour la France hexagonale.

Taux de fécondité par âge (pour 1 000 femmes)



Source : Insee

### Des naissances plus tardives

Sur la période 2012-2014, l'âge moyen des mères à la naissance s'élève à 29 ans et 7 mois en Picardie contre 30 ans et 5 mois en France<sup>1</sup>. En trente-cinq ans, le calendrier des naissances s'est sensiblement modifié, tant au niveau régional que pour l'ensemble du pays. En effet, alors que le taux de fécondité passait par un maximum à 24 ans en 1977-1979, il s'est déplacé de quelque trois années en 2012-2014 en Picardie (six dans l'Hexagone). Ce maximum s'est par ailleurs réduit sur les deux unités géographiques, un peu plus en Picardie que dans l'Hexagone (respectivement de 6,7 % et de 4,3 %). En 2012-2014 comme en 1977-1979, le décalage des courbes entre la Picardie et l'Hexagone reste de même nature, avec des taux de fécondité plus élevés chez les plus jeunes et inférieurs chez les femmes les plus âgées dans la région. De façon logique et comme en 2012-2014, l'âge moyen était inférieur en Picardie à l'ensemble du pays en 1977-1979. Il s'élevait alors respectivement à 25 ans et 8 mois en Picardie et à 26 ans et 3 mois en France hexagonale hors Corse.

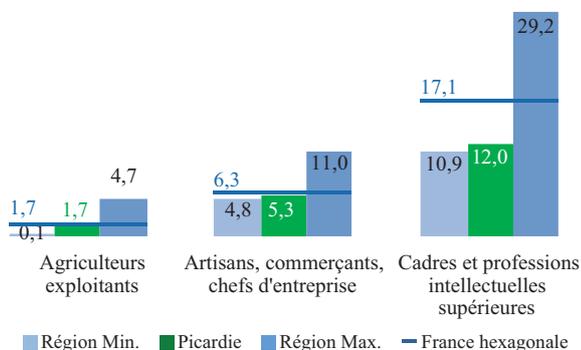
<sup>1</sup> 30 ans et 5 mois également pour la France hexagonale hors Corse.

L'indice conjonctuel de fécondité, ou somme des naissances réduites, est le nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes qui seraient soumises, pendant leur vie, aux conditions de fécondité par âge de la période d'observation, en absence de mortalité. Il s'obtient en faisant la somme des taux de fécondité des femmes de 12 à 54 ans. Lorsque les données sont lissées, l'année pour laquelle le point est placé sur le graphique est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.



## CATÉGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES ET REVENUS

Proportion d'/de ... dans la population active occupée au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (en %)



Source : Insee RP 2012

### Une proportion d'ouvriers particulièrement élevée en regard du niveau national...

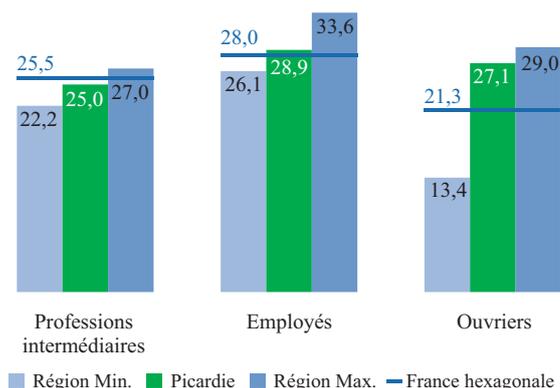
La répartition des groupes socio-professionnels en Picardie est surtout marquée, en comparant avec la France hexagonale, par une population ouvrière plus importante au détriment des cadres et professions intellectuelles supérieures. Ainsi, 12,0 % des actifs occupés de 15 ans et plus appartiennent à la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures en Picardie contre 17,1 % en France. Concernant les ouvriers, ils représentent 27,1 % des actifs occupés de 15 ans et plus en Picardie contre 21,3 % dans l'Hexagone. La Picardie présente la troisième part d'ouvriers la plus élevée des régions de France hexagonale, derrière la Franche-Comté et la Champagne-Ardenne. La différence avec le niveau national pour les autres catégories est plus réduite.

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée est celle des employés, en Picardie (28,9 %) comme en France (28,0 %) mais la seconde est celle des ouvriers en région (27,1 %) contre celle des professions intermédiaires dans l'Hexagone (25,5 %).

### ...mais qui recule en Picardie comme en France

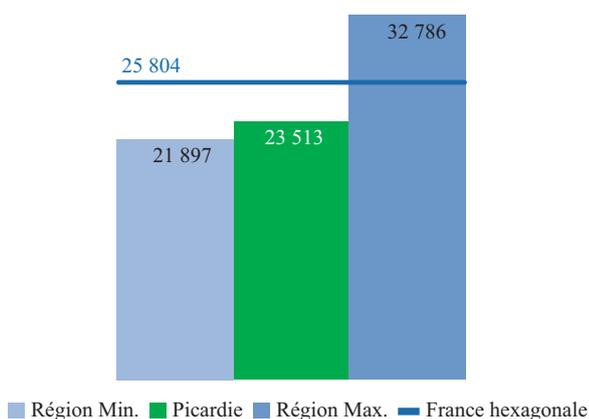
Entre 2007 et 2012, le poids de la catégorie des agriculteurs exploitants parmi les actifs occupés de 15 ans et plus a diminué en Picardie (-12,3 %) comme en France (-14,7 %). La catégorie des ouvriers recule également (-7,9 % en Picardie et -7,8 % en France). À l'inverse, la part des cadres et professions intellectuelles supérieures a progressé de 7,3 % en Picardie (+8,3 % en France). Les catégories des artisans, commerçants, chefs d'entreprise et des professions intermédiaires voient également leur part progresser, respectivement de +8,7 % et +5,3 % en Picardie (+6,8 % et +3,2 % en France). La part des employés a quant à elle peu évolué (+0,3 % en Picardie et -1,4 % en France).

Proportion de/d' ... dans la population active occupée au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (en %)



Source : Insee RP 2012

Revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal en 2012 (en euros)



Source : Ministère de l'Économie et des Finances - DGFIP

### Un revenu fiscal de 2 300 euros inférieur au revenu national

Près de 2 300 euros séparent le revenu fiscal moyen picard (23 513 euros en 2012) de l'équivalent national (25 804 euros), la Picardie présentant le neuvième revenu moyen le plus faible des régions hexagonales. L'Île-de-France se démarque des autres régions avec un revenu de 32 786 euros, le Limousin présentant le revenu le plus faible de l'Hexagone (21 897 euros).

Concernant la non-imposition des foyers fiscaux, elle est plus forte en Picardie que dans l'Hexagone (49,7 % contre 47,3 % en 2012). Le Languedoc-Roussillon affiche la part de foyers fiscaux non imposés sur le revenu la plus forte de l'Hexagone (54,8 %) et l'Île-de-France la plus faible (38,5 %).



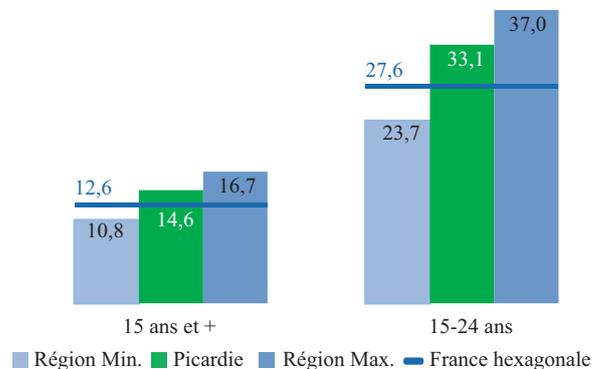
## EMPLOI, FRAGILITÉ PROFESSIONNELLE

### Un chômage plus important qu'en France, surtout chez les jeunes

Au recensement de 2012, 71,9 % des Picards de 15-64 ans sont actifs, ce qui est proche du taux national (72,9 %). Le taux de chômage au sens du recensement s'élève à 14,6 % pour les 15 ans et plus et à 33,1 % pour les 15-24 ans en Picardie.

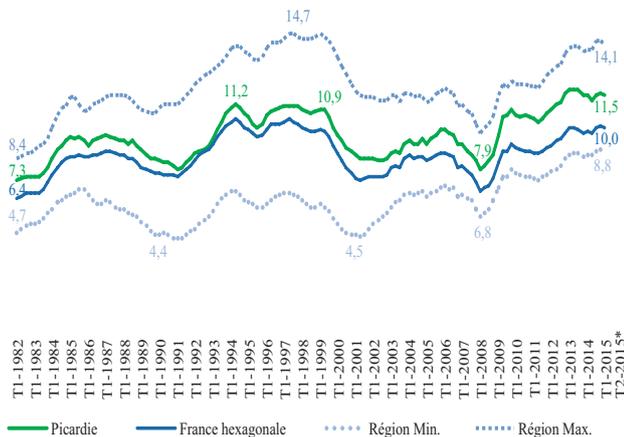
La région est davantage touchée par le chômage que l'Hexagone (+2,0 points), cet écart étant accentué chez les jeunes (+5,5 points). Elle se place au troisième rang des plus forts taux de chômage de l'Hexagone, derrière le Nord - Pas-de-Calais et le Languedoc-Roussillon pour les deux indicateurs. Entre 2007 et 2012, le taux de chômage au sens du recensement a progressé de 20,0 %, soit davantage qu'au niveau national (+15,3 %). Chez les jeunes, la progression est particulièrement importante, tant en Picardie (+24,8 %) qu'en France (+27,6 %).

Taux de chômage au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (pour 100 actifs)



Source : Insee RP 2012

Évolution du taux de chômage localisé (moyenne trimestrielle en %)\*



Source : Insee

\* Données provisoires pour le second trimestre 2015

### Depuis 2009, autour de deux points d'écart avec le niveau national pour le taux de chômage

Les dernières estimations du taux de chômage localisé de l'Insee<sup>1</sup> portent à 11,5 % le taux de chômage en Picardie au second trimestre 2015. Il est supérieur de 1,5 point au taux national (10,0 %). L'écart avec le niveau national ne se réduit pas, au contraire, il s'est même creusé avec les conséquences de la crise avec une stabilisation ces derniers trimestres, compris entre 1,5 point et 2 points.

<sup>1</sup> Les « taux de chômage localisés » diffèrent des taux de chômage au sens du recensement présentés ci-dessus. Ils synthétisent les informations de l'enquête Emploi (chômage au sens du Bureau international du travail) et des demandeurs d'emploi de fin de mois (DEFM) (chômage répertorié).

### La troisième plus forte proportion de jeunes pas ou peu diplômés de l'Hexagone

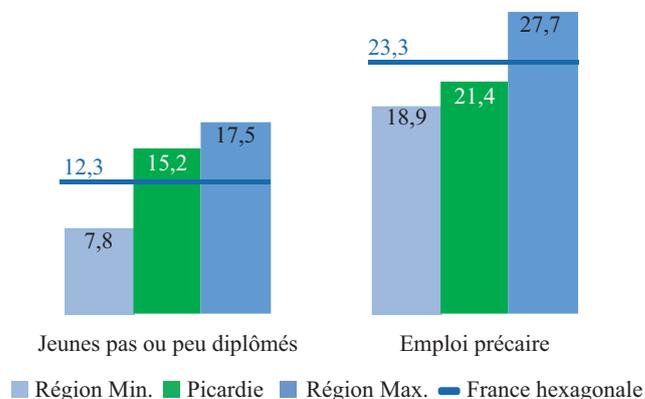
En 2012, 15,2 % des jeunes de 20-29 ans sont sortis du système scolaire sans diplôme ou peu diplômés<sup>2</sup> en Picardie contre 12,3 % dans l'Hexagone. La Picardie présente la troisième plus forte proportion de jeunes pas ou peu diplômés, derrière le Languedoc-Roussillon et la Corse.

Entre 2007 et 2012, la part de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés a diminué de 7,3 % en Picardie (6,2 % en France dans le même temps).

En 2012, l'emploi précaire<sup>3</sup> concerne 21,4 % des actifs picards salariés de 25-54 ans, soit une proportion en dessous de la moyenne nationale (23,3 %), il s'agit de la troisième proportion la plus faible de l'Hexagone.

Entre 2007 et 2012, la part de salariés de 25-54 ans ayant un emploi précaire est restée stable.

Proportion de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés et proportion d'emploi précaire au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (en %)



Source : Insee RP 2012

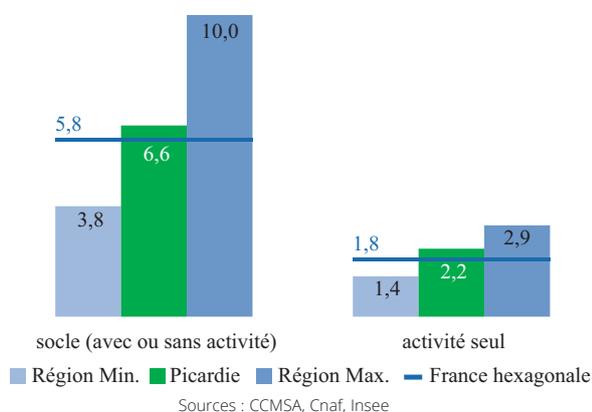
<sup>2</sup> Uniquement avec le certificat d'études primaires.

<sup>3</sup> Sont considérés comme ayant un emploi précaire les actifs salariés ayant un emploi autre qu'un contrat à durée indéterminée (CDI) à temps plein.



## ALLOCATIONS ET AUTRES PRESTATIONS

Taux d'allocataires du RSA ...  
au 31 décembre 2013 (pour 100 ménages)



### Des taux d'allocataires du RSA parmi les plus élevés

Au 31 décembre 2013, le RSA socle est attribué à 51 923 Picards (44 656 pour le RSA socle seul et 7 267 pour le RSA socle et activité). La Picardie présente le quatrième taux d'allocataires le plus élevé des régions de l'Hexagone, avec 6,6 % des ménages qui perçoivent le RSA socle avec ou sans la part activité. Dans l'Hexagone, 5,8 % des ménages en sont allocataires.

Le RSA activité seul est, quant à lui, attribué à 17 267 Picards, soit 2,2 % des ménages. La Picardie présentant le troisième taux le plus élevé des régions de l'Hexagone, les ménages allocataires du RSA activité seul représentent 1,8 % en France.

Le Nord - Pas-de-Calais affiche les plus forts taux d'allocataires du RSA quel qu'il soit, les plus faibles taux sont enregistrés en Bretagne pour le RSA socle et en Corse pour le RSA activité seul.

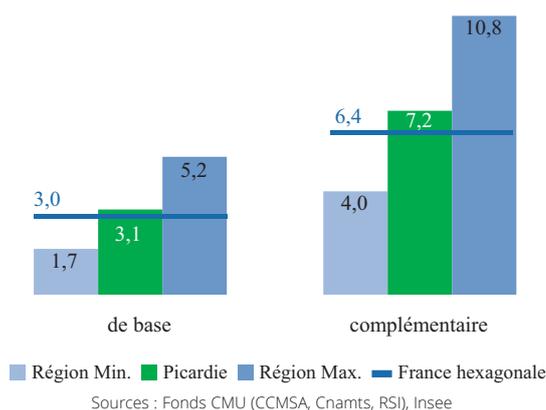
### La CMU complémentaire pour plus de 7 % de la population picarde

La CMU de base est attribuée à près de 58 900 personnes en Picardie en 2013, soit 3,1 % de la population, taux équivalent au taux national (3,0 %).

La CMU complémentaire concerne, en 2013, 137 168 personnes en Picardie, soit un taux de bénéficiaires de 7,2 %, cinquième taux régional le plus élevé des régions de l'Hexagone.

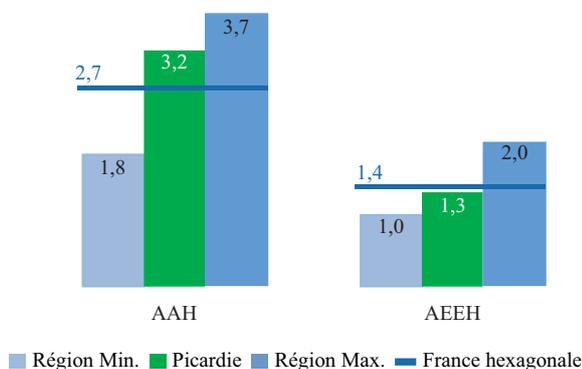
Le Nord - Pas-de-Calais présente les plus forts taux de bénéficiaires de la CMU alors que la Bretagne présente les plus faibles.

Taux de bénéficiaires de la CMU ...  
en 2013\* (pour 100 habitants)



\* En moyenne sur les 12 mois de l'année concernée

Taux d'allocataires de l'...  
au 31 décembre 2013  
(pour 100 habitants\*)



### L'AAH pour un peu plus de 3 % des Picards de 20-59 ans

Au 31 décembre 2013, l'AAH est attribuée à un peu plus de 32 000 Picards âgés de 20-59 ans<sup>1</sup>, soit 3,2 % de la population de ce groupe d'âge. Il s'agit du huitième taux le plus élevé des régions de l'Hexagone, le taux national s'élevant à 2,7 %. Le taux minimal revient à l'Île-de-France et le taux maximal au Limousin.

Près de 6 400 Picards sont allocataires de l'AEEH, soit un taux de 1,3 allocataire pour 100 habitants de moins de 20 ans, taux proche du niveau national (1,4).

<sup>1</sup> Les 20-59 ans représentent 90,2 % des allocataires de l'AAH.

\* Taux d'allocataires de l'AAH de 20-59 ans calculés pour 100 personnes de 20-59 ans  
Taux d'allocataires de l'AEEH calculés pour 100 personnes de moins de 20 ans



## SURENDETTEMENT ET PAUVRETÉ

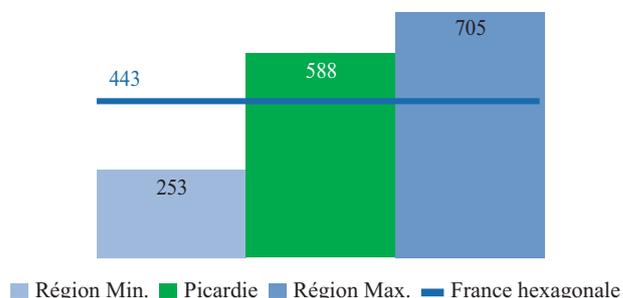
### Un taux de dossiers de surendettement et un niveau d'endettement élevés

En 2014, 9 109 dossiers de surendettement ont été déposés en Picardie, correspondant à 10 746 personnes surendettées (débiteurs et codébiteurs) selon la Banque de France. Avec 588 dossiers pour 100 000 habitants de 15 ans et plus, la Picardie présente le troisième taux de dossiers de surendettement le plus élevé des régions de l'Hexagone, derrière ses voisines, le Nord - Pas-de-Calais (705) et la Haute-Normandie (635) et juste devant la Champagne-Ardenne (551). Dans l'Hexagone, ce sont 443 dossiers pour 100 000 habitants de 15 ans et plus qui ont été déposés la même année.

En Picardie, le niveau d'endettement observé en moyenne pour l'ensemble des dossiers recevables s'établit à 43 201 euros contre 40 253 euros en France. Il est à noter que les trois régions voisines de la Picardie qui présentaient également de forts taux de dossiers de surendettement, affichent par contre de plus faibles niveaux moyens d'endettement (moins de 39 000 euros).

*Les données présentées sur cette page proviennent de l'étude Le surendettement des ménages, enquête typologique 2014, publiée par la Banque de France. Elle a pour objet d'analyser le profil socio-démographique et professionnel, le niveau et la structure des ressources, ainsi que les caractéristiques de l'endettement des ménages en situation de surendettement. Elle a été réalisée à partir des données extraites des 205 800 dossiers déclarés recevables par les commissions de surendettement du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 décembre 2014.*

Taux de dossiers de surendettement déposés en 2014 (pour 100 000 habitants de 15 ans et plus)



Sources : Banque de France, Insee

### Plus de quatre dossiers de surendettement sur dix concernant un couple

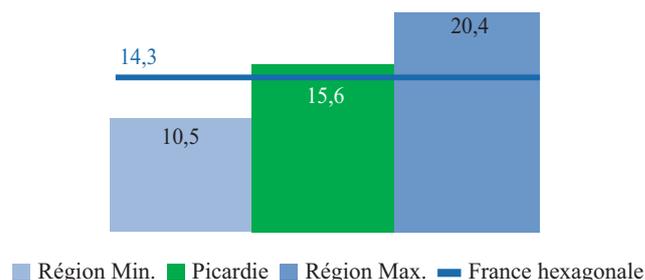
En 2014, 42,8 % des dossiers de surendettement concernent un couple en Picardie contre 35,4 % dans l'Hexagone ; à l'inverse, les personnes divorcées/séparées (31,2 %) ou célibataires (20,6 %) sont moins représentées (respectivement 35,6 % et 23,8 % dans l'Hexagone). La proportion de dossiers dans lesquels au moins deux personnes à charge sont recensées s'élève à 33,5 % en Picardie, soit davantage que dans l'Hexagone (29,0 %).

Les personnes surendettées sont en majorité des femmes (53,1 % en Picardie et 54,5 % dans l'Hexagone) et les 25-54 ans rassemblent les trois quarts des personnes surendettées (75,6 % en Picardie, 74,1 % dans l'Hexagone).

### Cinquième taux de pauvreté le plus élevé de l'Hexagone

En 2012, le taux de pauvreté à 60 % s'établit à 15,6 % en Picardie contre 14,3 % dans l'Hexagone. La Picardie présente le cinquième taux de pauvreté le plus élevé des régions. Le taux de pauvreté à 60 % est maximal pour les ménages dont le référent fiscal a moins de 30 ans, s'élevant à 25,9 % en Picardie et à 21,9 % dans l'Hexagone, le différentiel avec l'Hexagone étant particulièrement marqué. Pour les ménages dont le référent fiscal est âgé de 30-39 ans et de 40-49 ans, le taux de pauvreté à 60 % approche les 18 % en Picardie (16 % en France). Il diminue ensuite pour approcher 10 % en Picardie (9,9 %) comme en France (10,2 %) pour les ménages dont le référent fiscal est âgé de 75 ans et plus.

Taux de pauvreté à 60 % en 2012 (en %)



Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012

*Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté. Ce seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Eurostat et les pays européens utilisent en général un seuil à 60 % de la médiane des niveaux de vie. La France privilégie également ce seuil, mais publie des taux de pauvreté selon d'autres seuils (40 %, 50 % ou 70 %). Pour plus de renseignements, voir le site de l'Insee (<http://www.insee.fr/>).*



**Professionnels de santé et équipements**

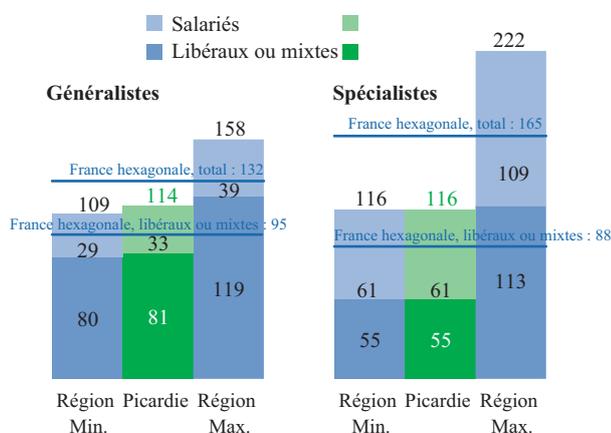






## MÉDECINS

### Densité en médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)



Sources : Drees/Asip-Santé - RPPS 2014, Insee

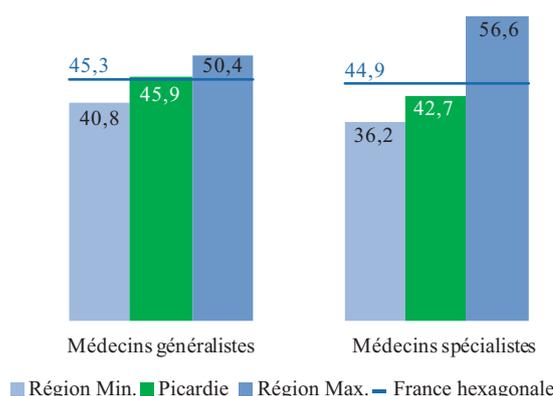
### Un déficit en médecins spécialistes...

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 2 224 médecins spécialistes sont recensés en Picardie, soit 116 spécialistes pour 100 000 habitants. La Picardie présente la densité en médecins spécialistes la plus faible des régions de l'Hexagone, la moyenne nationale s'élevant à 165 médecins pour 100 000 habitants. Parmi ces praticiens, 42,7 % sont âgés de 55 ans et plus en Picardie, proportion de deux points en dessous du niveau national (44,9 %).

Les spécialistes libéraux ou mixtes sont au nombre de 1 055, soit 55 médecins pour 100 000 habitants. La Picardie présente la densité en médecins spécialistes libéraux ou mixtes la plus faible de l'Hexagone, la moyenne nationale s'élevant à 88 médecins pour 100 000 habitants. Parmi ces praticiens, 55,2 % sont âgés de 55 ans et plus en Picardie (55,7 % dans l'Hexagone).

L'écart avec la densité nationale est plus marqué pour les spécialistes (-30 %) que pour les généralistes (-14 %) et il est accentué en ce qui concerne les spécialistes libéraux (-38 %).

### Proportion de médecins de 55 ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (en %)



Source : Drees/Asip-Santé - RPPS 2014

### Densités en médecins pour les principales spécialités au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants\*)

Spécialité	Picardie	France hexagonale
Anesthésiologie - réanimation - réanimation médicale	10,1	16,1
Cardiologie et maladies vasculaires	7,3	10,1
Chirurgie générale	4,3	5,4
Dermatologie et vénéréologie	3,0	5,9
Gynécologie obstétrique	21,9	28,2
Ophtalmologie	6,2	8,6
ORL et chirurgie cervico-faciale	2,9	4,5
Radiodiagnostic	8,2	11,7
Pédiatrie	44,4	56,3
Psychiatrie	14,1	22,5

Sources : Drees/Asip-Santé - RPPS 2014, Insee

\* Densité calculée pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans pour les pédiatres et pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans pour la gynécologie obstétrique

### Seconde densité en médecins généralistes la plus faible de l'Hexagone

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 2 189 médecins généralistes sont recensés en Picardie, soit 114 médecins généralistes pour 100 000 habitants. La Picardie présente la seconde densité en médecins généralistes la plus faible des régions de l'Hexagone derrière le Centre-Val de Loire, la moyenne nationale s'élevant à 132 médecins pour 100 000. Parmi ces praticiens, 45,9 % sont âgés de 55 ans et plus en Picardie, proportion proche du niveau national (45,3 %).

Les généralistes libéraux ou mixtes sont au nombre de 1 562, soit 81 médecins pour 100 000 habitants. Comme pour l'ensemble des généralistes, la Picardie présente la seconde densité pour ceux exerçant de manière libérale (ou mixtes) la plus faible de l'Hexagone derrière le Centre-Val de Loire, la moyenne nationale s'élevant à 95 médecins pour 100 000. Parmi ces praticiens, 50,3 % sont âgés de 55 ans et plus en Picardie (50,6 % en France hexagonale).

### ...quelle que soit la spécialité

Quelle que soit la spécialité considérée, la densité picarde est en deçà de celle du niveau national. L'écart le plus important est enregistré pour les dermatologues et vénérologues, avec une densité nationale double de celle de la Picardie.

La région présente les densités les plus faibles des régions hexagonales pour les spécialités suivantes : anesthésiologie, réanimation, réanimation médicale, dermatologie et vénéréologie, ORL et chirurgie cervico-faciale et psychiatrie.

Pour les spécialités ophtalmologie et radiodiagnostic, la densité picarde est au second rang des densités les plus faibles derrière respectivement la Franche-Comté et le Limousin et au troisième pour la gynécologie obstétrique, derrière la Corse et le Limousin.

*Les médecins retenus sont ceux exerçant une activité standard de soin de manière salariée, libérale ou mixte ; les remplaçants et les professionnels exerçant une activité non soignante/non médicale ne sont pas comptabilisés. L'activité la plus récente est retenue.*



## AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ<sup>1</sup>

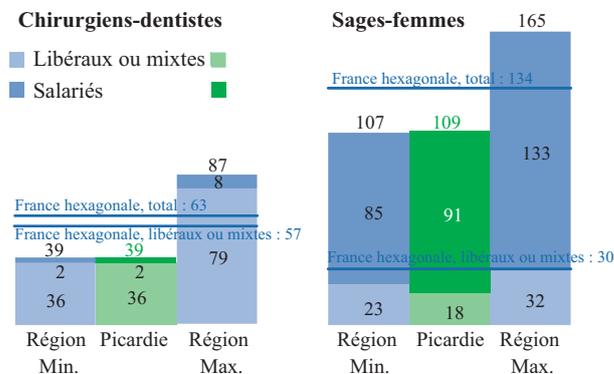
### Des densités parmi les plus faibles pour les chirurgiens-dentistes et sages-femmes...

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 739 chirurgiens-dentistes exercent en Picardie, soit une densité de 39 professionnels pour 100 000 habitants. La région présente la densité la plus faible de l'Hexagone, la moyenne nationale s'élevant à 63 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants. Le secteur d'activité est à 94 % libéral (exclusif ou mixte) en Picardie (91 % dans l'Hexagone).

Les sages-femmes sont au nombre de 471 en Picardie, soit 109 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. La Picardie présente la seconde densité la plus faible de l'Hexagone derrière l'Île-de-France, la moyenne nationale s'élevant à 134 sages-femmes pour 100 000. En Picardie, 16 % des sages-femmes exercent en tant que libérales contre 22 % dans l'Hexagone.

*Les chirurgiens-dentistes et sages-femmes retenus sont ceux exerçant une activité standard de soin de manière salariée, libérale ou mixte ; les remplaçants et les professionnels exerçant une activité non soignante/non médicale ne sont pas comptabilisés. L'activité la plus récente est retenue.*

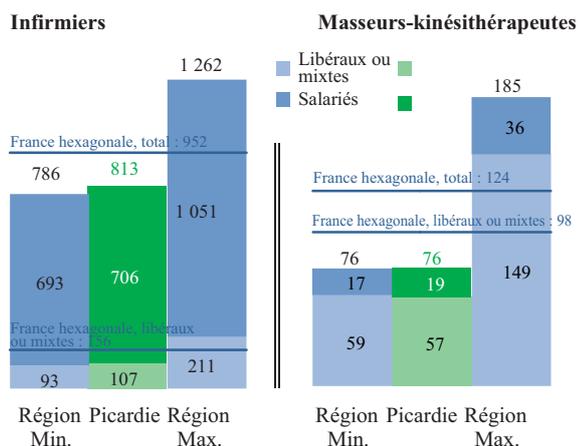
### Densité en chirurgiens-dentistes et en sages-femmes au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants\*)



Sources : Drees/Asip-Santé - RPPS 2014, Insee

\* Densité calculée par rapport à la population des femmes de 15 à 49 ans pour les sages-femmes

### Densité en infirmiers\* et en masseurs-kinésithérapeutes au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)



Sources : Drees/Asip-Santé - Adeli, Insee

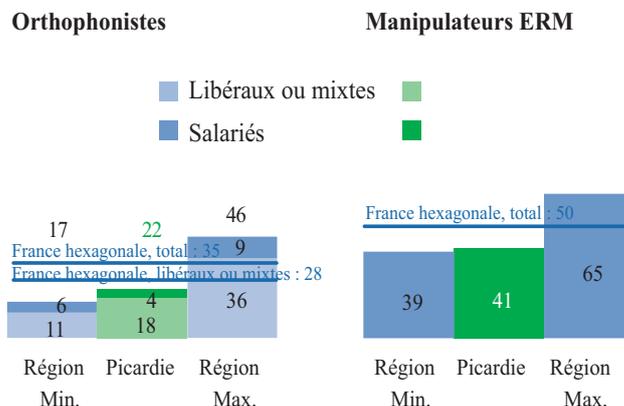
\* Le graphique représentant la densité en infirmiers n'est pas sur la même échelle que ceux des autres professionnels de santé de cette page

### ...et les orthophonistes et manipulateurs ERM

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 416 orthophonistes sont recensés en Picardie, soit une densité de 22 professionnels pour 100 000 habitants. La région présente la troisième densité la plus faible de l'Hexagone, derrière le Limousin et l'Auvergne, la densité nationale s'élevant à 35 pour 100 000. Le secteur libéral rassemble 82 % des orthophonistes en Picardie (81 % en France).

La région est également en déficit de manipulateurs en électroradiologie médicale (ERM), avec une densité de 41 professionnels pour 100 000 habitants en Picardie contre 50 dans l'Hexagone. La Corse et les Pays de la Loire présentent une densité plus faible que la Picardie.

### Densité en orthophonistes et en manipulateurs ERM\* au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)



Sources : Drees/Asip-Santé - Adeli, Insee

\* Électroradiologie médicale

<sup>1</sup> Attention, tous les graphiques de cette page sont à la même échelle, hormis le graphique représentant les infirmiers.



## ÉQUIPEMENT

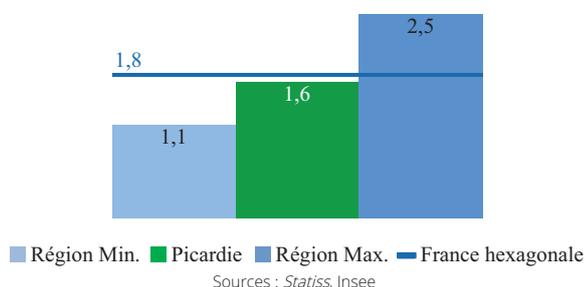
### Bilan quantifié de l'offre de soins pour des activités de soins en Picardie au 21 septembre 2015

	Implantations actuelles
<b>Médecine</b>	
Hospitalisation complète	36
Hospitalisation ambulatoire	26
<b>Hospitalisation à domicile</b>	17
<b>Chirurgie</b>	
Hospitalisation complète	22
Hospitalisation ambulatoire	26
<b>Gynécologie obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale</b>	
Niveau 3*	2
Niveau 2B*	5
Niveau 2A*	4
Niveau 1*	5
<b>Psychiatrie générale</b>	
Hospitalisation complète	21
Hospitalisation partielle de jour	19
Hospitalisation partielle de nuit	8
Hospitalisation à domicile	3
Placement familial thérapeutique	5
Appartement thérapeutique	2
Centre de post-cure	3
<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>	
Hospitalisation complète	6
Hospitalisation partielle de jour	20
Hospitalisation partielle de nuit	2
Placement familial	7
<b>Soins de suite et de réadaptation</b>	53

Source : ARS de Picardie

\* Voir encadré ci-contre

### Taux d'équipement en services de soins de suite et de réadaptation\* au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre de lits pour 1 000 habitants)



\* En hospitalisation complète ou partielle

### Une capacité en soins de suite et de réadaptation proche du niveau national

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, la Picardie compte 3 114 lits ou places en soins de suite et de réadaptation, soit un taux d'équipement de 1,6 lit ou place pour 1 000 habitants, taux proche de la moyenne nationale s'élevant à 1,8 lit ou place pour 1 000 habitants.

Comme pour les soins de courte durée, le poids du secteur privé est plus important dans l'Hexagone (60,7 % de la capacité) qu'en Picardie (51,9 %).

### Une vision globale qui masque des disparités territoriales en termes d'offre

Le tableau ci-contre permet d'avoir une vision précise de l'offre de soins en Picardie. Le bilan quantifié de l'offre de soins au 21 septembre 2015 publié par l'ARS (cf. encadré ci-dessous) permet de dresser un état des lieux des implantations pour les activités de soins.

Par territoire de santé, il met ainsi en évidence les territoires pour lesquels l'offre est insuffisante au regard du schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé (Sros-PRS).

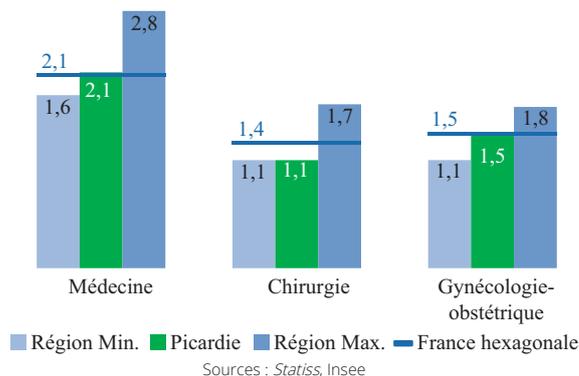
**Niveau 3 :** Prise en charge de grands prématurés (avant 32 semaines) et des nouveau-nés présentant des détresses graves ou des risques vitaux.

**Niveau 2A et 2B :** Prise en charge de la prématurité moyenne ainsi que des grossesses à risque ou multiples (les maternités de niveau 2B comportant un service de soins intensifs).

**Niveau 1 :** Suivi de grossesse et accouchement physiologique.

Pour en savoir plus, consultez l'arrêté complet à cette adresse : [http://www.ars.picardie.sante.fr/fileadmin/PICARDIE/documentations/docs\\_internet/hospitalisation/autorisations/2015/arreteBilanQuantifieOffreSoins\\_Au\\_21.09.15\\_\\_annexe.pdf](http://www.ars.picardie.sante.fr/fileadmin/PICARDIE/documentations/docs_internet/hospitalisation/autorisations/2015/arreteBilanQuantifieOffreSoins_Au_21.09.15__annexe.pdf)

### Taux d'équipement en services de soins de courte durée\* au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre de lits ou places pour 1 000 habitants\*\*)



\* En hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire

\*\* Taux calculés pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans pour la gynécologie-obstétrique

### Un déficit en lits ou places de chirurgie

Un peu plus de 7 350 lits ou places en services de soins de courte durée sont recensés au 1<sup>er</sup> janvier 2014, avec un poids plus important du secteur privé dans l'Hexagone qu'en région (36,9 % de la capacité dans l'Hexagone contre 23,6 % en Picardie).

En décomposant la capacité selon la discipline, il apparaît que le sous-équipement picard tient uniquement du déficit de lits ou places en chirurgie. Ainsi, la Picardie présente le taux d'équipement en chirurgie le plus faible des régions de l'Hexagone : 1,1 lit ou place contre 1,4 en moyenne au niveau national. Pour la médecine et la gynécologie-obstétrique, le taux d'équipement picard se situe au niveau de la moyenne nationale : 2,1 lits ou places pour 1 000 habitants sur les deux unités géographiques pour la médecine et, pour la gynécologie-obstétrique, 1,5 lit ou place pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans. La répartition des lits ou places, par discipline est la suivante : 4 022 en médecine, 2 192 en chirurgie, 666 en gynécologie-obstétrique. Enfin, 472 places en hospitalisation à domicile (HAD) sont dénombrées au 1<sup>er</sup> janvier 2014.



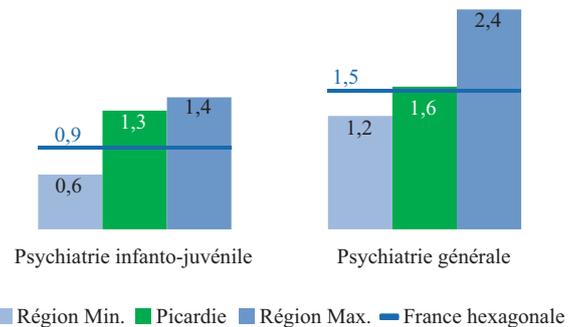
## ÉQUIPEMENT

### Un équipement en psychiatrie générale équivalent à la moyenne nationale et supérieur en psychiatrie infanto-juvénile

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, la Picardie compte 2 314 lits ou places en psychiatrie générale, soit 1,6 lit ou place pour 1 000 habitants de plus de 16 ans, niveau équivalent à la moyenne nationale. Cette capacité est composée à 77,0 % de places en hospitalisation complète.

Concernant la psychiatrie infanto-juvénile, la capacité est de 558 lits ou places, soit 1,3 lit ou place pour 1 000 habitants de 16 ans ou moins en Picardie, contre 0,9 en France. La Picardie présente le second taux d'équipement le plus élevé des régions de l'Hexagone. La capacité est ici composée en majorité de places en hospitalisation partielle (74,0 %).

### Taux d'équipement en psychiatrie\* au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre de lits ou places pour 1 000 habitants\*\*)



Sources : Statiss, Insee

\* En hospitalisation complète, partielle ou en placement familial thérapeutique  
 \*\* Taux calculés pour 1 000 habitants de 16 ans ou moins pour la psychiatrie infanto-juvénile et de plus de 16 ans pour la psychiatrie générale

### Équipement en matériel lourd

Au 21 septembre 2015, 14 Gamma caméras, 35 scanographes et 6 équipements de type TEP (Tomographe d'émission de positons) sont autorisés en Picardie. Pour les appareils de type IRM, le nombre d'autorisations se porte à 21 pour les IRM polyvalentes et à 6 pour les IRM spécialisées.

### Nombre d'équipements en matériel lourd soumis à autorisation en Picardie au 21 septembre 2015

Type d'équipement	Nombre d'appareils actuels
Gamma caméras	14
TEP	6
Scanographes	35*
IRM polyvalentes	21
IRM spécialisées	6

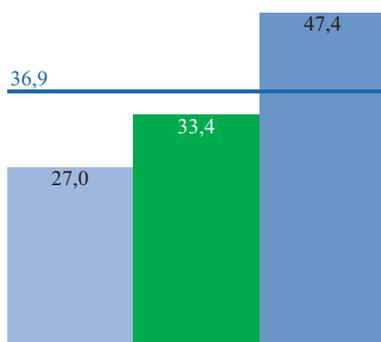
Source : ARS de Picardie

\* Dont une autorisation accordée pour besoins exceptionnels prenant fin avant la fin du Sros-PRS

*L'étude réalisée pour Imagerie Santé Avenir (les insuffisances en matière d'équipements d'imagerie médicale en France : étude sur les délais d'attente pour un rendez-vous IRM 2015) met en évidence la difficulté d'accès à un examen IRM. En Picardie, le délai d'attente pour un rendez-vous s'élève à 32,6 jours contre 30,3 dans l'Hexagone en 2015. En 2014, les délais étaient plus longs : 44,9 jours en Picardie et 37,7 dans l'Hexagone.*

*Pour plus de renseignements, voir le site de la Société française de radiologie : <http://www.sfrnet.org>*

### Densité en officines pharmaceutiques au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre pour 100 000 habitants)



■ Région Min. ■ Picardie ■ Région Max. ■ France hexagonale

Sources : BPE, Insee

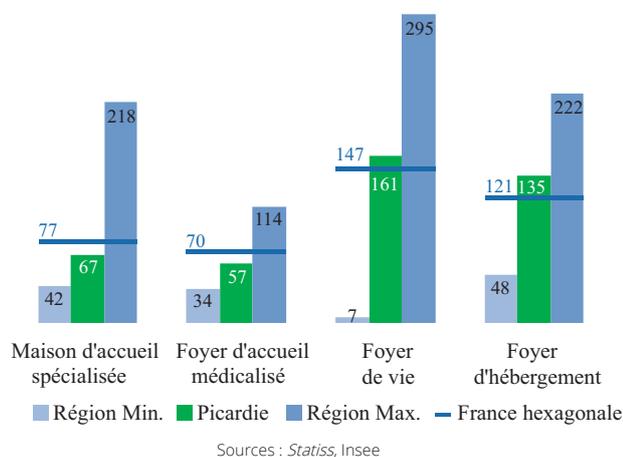
### Quatrième densité en officines pharmaceutiques la plus faible de l'Hexagone

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 643 officines pharmaceutiques sont recensées en Picardie, soit une densité de 33,4 officines pour 100 000 habitants. La densité nationale s'élève à 36,9 officines pour 100 000 habitants, la Picardie présentant la quatrième densité la plus faible des régions de l'Hexagone.



## ACCUEIL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### Taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes en situation de handicap au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre de places pour 100 000 habitants de 20-59 ans)



### Structure d'hébergement pour adultes en situation de handicap

Plusieurs types de structure d'hébergement accueillent les adultes en situation de handicap. Les maisons d'accueil spécialisées sont au nombre de 19 en Picardie au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Elles offrent 670 places, soit un taux d'équipement de 67 places pour 100 000 adultes de 20 à 59 ans contre 77 dans l'Hexagone, la Picardie présentant le huitième taux le plus faible des régions.

La Picardie compte 19 foyers d'accueil médicalisés, 54 foyers de vie et 44 foyers d'hébergement. Les capacités sont de 574 places en foyers d'accueil médicalisés, 1 615 places en foyers de vie et 1 356 places en foyers d'hébergement<sup>1</sup>. Concernant le taux d'équipement, les taux picards sont un peu plus élevés que les taux nationaux pour le nombre de places en foyers de vie et en foyers d'hébergement. Pour les places en foyers d'accueil médicalisés, avec un taux d'équipement de 57 places pour 100 000 habitants de 20 à 59 ans, la Picardie affiche le huitième taux le plus faible des régions de l'Hexagone, la moyenne nationale s'élevant à 70.

Outre ces établissements, la Picardie compte également 3 foyers polyvalents d'une capacité de 122 places et 2 établissements expérimentaux, offrant 82 places. La Picardie compte 51 établissements et services d'aide par le travail (Esat), offrant 4 213 places. En outre, un centre de réinsertion professionnelle (CRP) dispose de 180 places au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Les places en services à domicile sont au nombre de 279 pour les services de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (Ssiad) et de 798 pour les services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés (SAVS et Samsah).

<sup>1</sup> Les foyers d'accueil médicalisés, foyers de vie et foyers d'hébergement peuvent disposer de places de différentes catégories. Il n'y a donc pas une correspondance stricte entre le comptage des établissements et celui des places.

### Structure d'hébergement pour enfants en situation de handicap

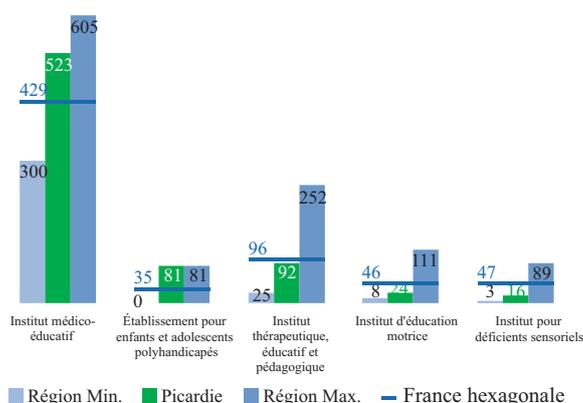
Les instituts médico-éducatifs (IME) sont des établissements d'accueil de l'enfance et de la jeunesse en situation de handicap, au nombre de 54 en Picardie, offrant 2 610 places. Le taux d'équipement picard (523 places pour 100 000 jeunes de moins de 20 ans) situe la région au-dessus de l'équipement moyen national (429 places pour 100 000). Il s'agit du neuvième taux le plus élevé des régions de l'Hexagone. En outre, 406 places pour enfants et adolescents polyhandicapés sont réparties dans 8 établissements. La région présente le taux d'équipement le plus élevé de l'Hexagone pour ce type de structure.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 11 instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques disposent de 458 places, soit un taux d'équipement de 92 places pour 100 000, proche du niveau national (96).

Concernant les autres structures (3 instituts d'éducation motrice pour 122 places et 2 instituts pour déficients sensoriels pour 78 places), la région est sous-équipée par rapport à la moyenne nationale. La Picardie ne compte aucun établissement expérimental pour l'accueil des jeunes handicapés ; il en existe 73 dans l'Hexagone.

Les places en services à domicile sont au nombre de 1 369 en Picardie, la région comptant 55 services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad).

### Taux d'équipement en structures d'hébergement pour jeunes en situation de handicap au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre de places pour 100 000 habitants de moins de 20 ans)





## ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES

### Près de deux personnes sur cinq âgées de 75 ans et plus seules à leur domicile

Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, près de 155 800 Picards sont âgés de 75 ans et plus, parmi lesquels 38,8 % vivent seuls à domicile (38,6 % en France hexagonale), soit près de 60 400 personnes, davantage de femmes que d'hommes. Les autres personnes vivent en couple, en famille ou en institution.

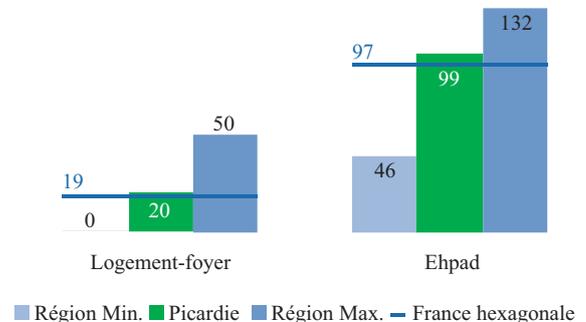
### Un taux d'équipement en hébergement complet pour personnes âgées proche de la moyenne nationale...

Plusieurs types de structure accueillent les personnes âgées en hébergement complet. La région compte 186 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), 8 maisons de retraite non Ehpad et 69 logements-foyers. Les Ehpad offrent plus des trois quarts de la capacité globale en accueil permanent, avec plus de 15 200 lits et les logements-foyers disposent d'un peu plus de 3 100 places. Le nombre de lits en unité de soins de longue durée (USLD) s'élève à près de 1 440.

Le taux d'équipement en Ehpad s'élève à 99 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier 2014, soit un taux proche de celui de l'Hexagone (97), comme le taux d'équipement en logement-foyer (20 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus pour 19 dans l'Hexagone). Le taux d'équipement en USLD (9 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) est le second taux le plus élevé de l'Hexagone (6 ‰ au niveau national), juste devancé par la Franche-Comté.

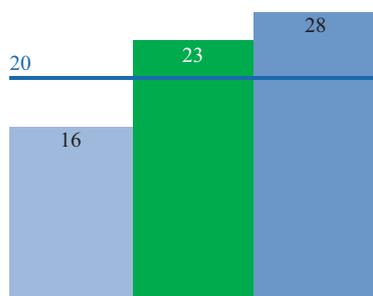
La région dispose en outre de 214 places en accueil temporaire (dont 174 dédiées au plan Alzheimer) et 286 en accueil de jour (dont 261 dédiées au plan Alzheimer).

### Taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



Sources : Statiss, Insee

### Taux d'équipement en places de services de soins infirmiers à domicile au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)



■ Région Min. ■ Picardie ■ Région Max. — France hexagonale

Sources : Statiss, Insee

### ...et au-dessus pour les services de soins infirmiers à domicile

Les services de soins infirmiers à domicile, au nombre de 68 disposent de plus de 3 600 places au 1<sup>er</sup> janvier 2014, soit un taux d'équipement de 23 places pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus en Picardie contre 20 au niveau national. Il s'agit du troisième taux le plus élevé parmi les régions hexagonales après le Nord - Pas-de-Calais et le Limousin.



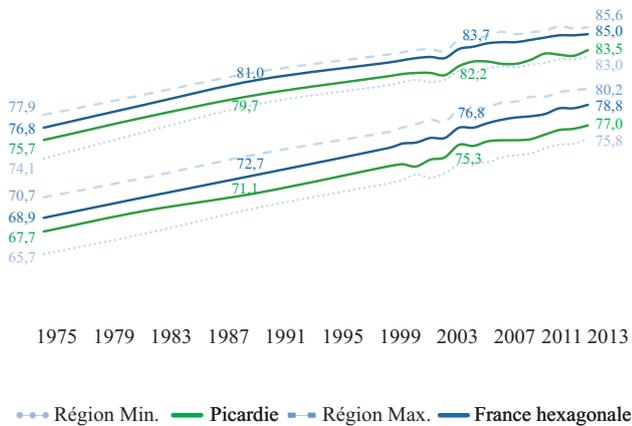
**État de santé**





## MORTALITÉ GÉNÉRALE

### Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le genre (en années)



Source : Insee

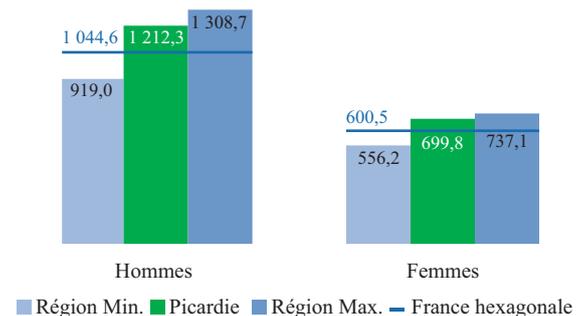
### Près de deux ans de vie en moins en Picardie par rapport à l'ensemble du pays

Les Picards ont une espérance de vie moindre par rapport aux Français. Ainsi, l'espérance de vie à la naissance des hommes s'élève à 77,0 ans en Picardie contre 78,8 ans dans l'Hexagone en 2013, soit un différentiel de 1 an et 10 mois. Pour les femmes, 1 an et 6 mois séparent l'espérance de vie des Picardes (83,5 ans) de l'espérance de vie des Françaises (85,0 ans). L'écart d'espérance de vie entre les Picards et les Français s'est accru entre 1975 et 2013.

À 65 ans, l'espérance de vie s'élève à 17,6 ans pour les hommes et à 21,7 ans pour les femmes en Picardie pour respectivement 19,0 ans et 23,0 ans dans l'Hexagone. Les écarts avec le niveau national se portent à 1 an et 5 mois pour les hommes et à 1 an et 3 mois pour les femmes.

La région se situe au second rang des plus faibles valeurs des régions hexagonales, après le Nord - Pas-de-Calais, tant chez les hommes que chez les femmes, pour l'espérance de vie à la naissance et celle à 65 ans.

### Taux standardisé de mortalité selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



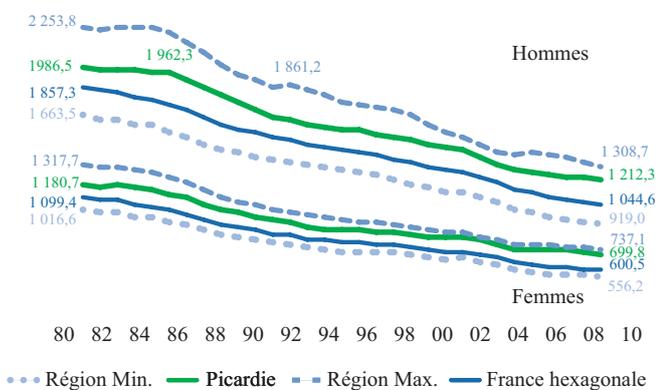
Sources : Inserm CépiDC, Insee

### Deuxième mortalité la plus importante de l'Hexagone

Sur la période 2009-2011, 17 000 Picards sont décédés en moyenne chaque année, dont 52 % d'hommes. Un peu moins d'une personne sur quatre (23,4 %) avait moins de 65 ans, la proportion de ces décès « prématurés »<sup>1</sup> étant double chez les hommes (30,9 %) par rapport aux femmes (15,3 %).

Tous âges confondus, la Picardie présente la deuxième mortalité globale la plus élevée de l'Hexagone après le Nord - Pas-de-Calais, pour les hommes et pour les femmes. Sur la période 2009-2011, le taux standardisé de mortalité<sup>2</sup> masculine s'élève à 1 212,3 décès pour 100 000 hommes, soit une surmortalité régionale de +16,1 % par rapport au taux national (1 044,6). Concernant les femmes, la surmortalité régionale s'élève à +16,5 % (699,8 décès pour 100 000 femmes en Picardie contre 600,5 dans l'Hexagone).

### Évolution du taux standardisé\* de mortalité selon le genre (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

\* Données lissées sur trois ans

### Un différentiel qui se réduit entre la Picardie et la voisine nordiste, région la moins bien située

Depuis le début des années quatre-vingt-dix, la surmortalité picarde par rapport au niveau national s'est accrue quel que soit le genre. De 9,2 % chez les hommes en 1992-1994 et chez les femmes en 1993-1995, elle dépasse les 16 % en 2009-2011 pour l'un et l'autre genre. Entre ces deux périodes, le taux standardisé de mortalité a diminué de 23,9 % chez les hommes et de 21,7 % chez les femmes en Picardie. Sur l'ensemble de l'Hexagone, les diminutions sont plus fortes, respectivement de -28,4 % et -26,6 %. L'écart avec la région de l'Hexagone qui présente le taux le plus élevé s'est réduit. De -12,8 % chez les hommes et de -8,5 % chez les femmes en 1992-1994, il est respectivement de -7,4 % et de -5,1 % en 2009-2011.

<sup>1</sup> La mortalité prématurée est celle qui concerne les personnes décédées avant 65 ans dans ce document. Une réflexion menée au niveau national est en cours pour que celle-ci porte sur les décès des moins de 75 ans.

<sup>2</sup> Le taux standardisé de mortalité est le taux qui serait observé dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population de France hexagonale au recensement de 2006). Les taux standardisés éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, les régions et le genre. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives entre la Picardie et l'échelon national.

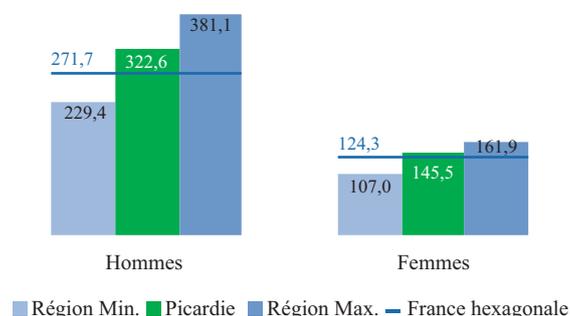


## MORTALITÉ PRÉMATURÉE

### Deuxième mortalité prématurée la plus forte de l'Hexagone derrière la région nordiste

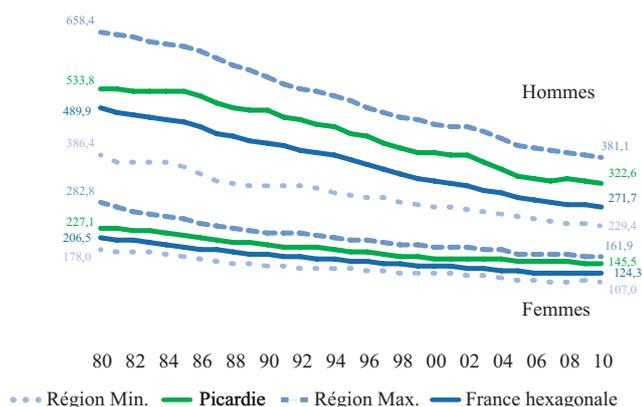
Sur la période 2009-2011, 4 000 Picards ayant moins de 65 ans sont décédés en moyenne chaque année. La Picardie présente le deuxième taux de mortalité le plus élevé chez les hommes et chez les femmes parmi les régions de l'Hexagone derrière le Nord - Pas-de-Calais. Le différentiel de mortalité avec le niveau national s'élève à +18,8 % chez les hommes et à +17,1 % chez les femmes ; avec le Nord - Pas-de-Calais, ce différentiel est respectivement de -15,3 % et de -10,1 %.

Taux standardisé de mortalité prématurée selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Évolution du taux standardisé\* de mortalité prématurée selon le genre (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)



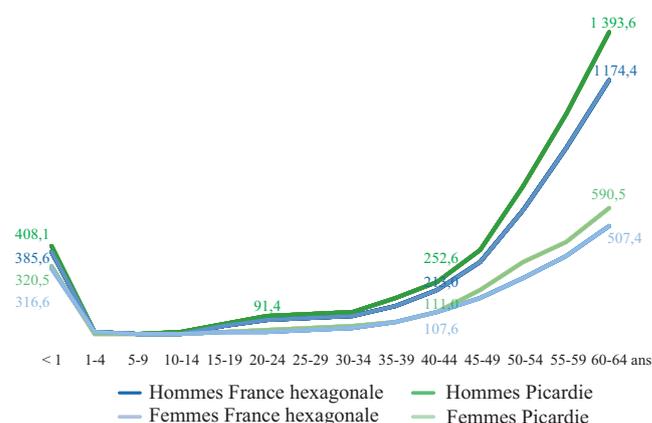
Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Données lissées sur trois ans

### Une surmortalité masculine apparaissant à la puberté

Le taux brut de mortalité en 2009-2011 est minimal entre 1 et 14 ans, où les taux de mortalité en Picardie et dans l'Hexagone, pour les garçons comme pour les filles, sont assez proches. C'est à partir de la tranche d'âge 15-19 ans que la différence entre les deux genres s'accroît, quel que soit le niveau géographique. La différence est maximale pour la tranche d'âge 20-24 ans en Picardie comme dans l'Hexagone, avec un taux de mortalité brut chez les hommes 3,3 fois supérieur à celui des femmes en Picardie (3,1 dans l'Hexagone). À l'exception des groupes d'âge 1-4 ans chez les femmes et 5-9 ans chez les hommes, les taux picards sont toujours supérieurs aux taux nationaux.

Taux brut de mortalité prématurée selon l'âge et le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)

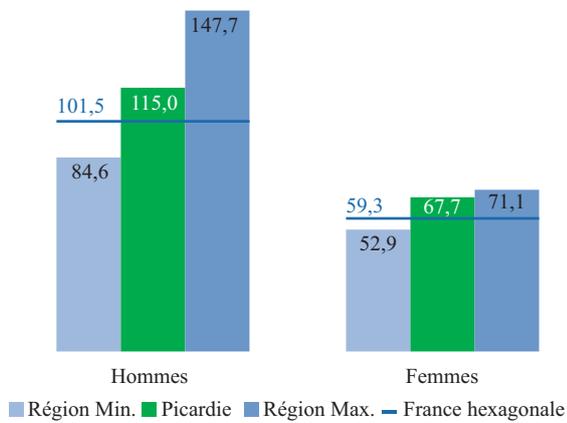


Sources : Inserm CépiDc, Insee



## MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Taux standardisé de mortalité prématurée par tumeurs selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

### Une surmortalité pour les trois principales causes chez les moins de 65 ans

Tous genres confondus, les trois principales causes de mortalité chez les moins de 65 ans, en Picardie comme dans l'Hexagone, sont dans l'ordre : l'ensemble des tumeurs, les causes externes et les maladies de l'appareil circulatoire. Pour ces trois causes et pour chacun des genres, la Picardie enregistre une surmortalité significative par rapport au niveau national.

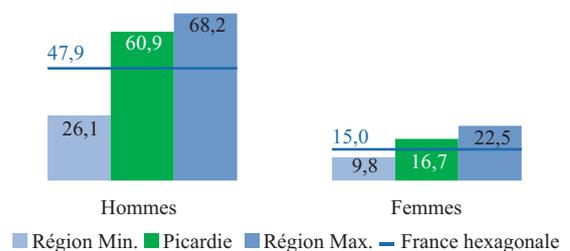
### Près d'un décès prématuré sur deux par tumeurs chez les femmes

Sur la période 2009-2011, l'ensemble des tumeurs a causé la mort de 1 577 personnes âgées de moins de 65 ans en moyenne annuelle en Picardie (993 hommes et 584 femmes). Toutes localisations confondues, bénignes et malignes, ces tumeurs représentent la première cause de mortalité prématurée dans la région avec 36,4 % des décès chez les hommes et 46,9 % chez les femmes. La quasi-totalité de ces décès est due aux tumeurs malignes : 98 % quel que soit le genre. Chez les hommes, la Picardie, avec un surplus de 13,3 % par rapport au niveau national, est située au troisième rang des régions présentant la mortalité prématurée la plus élevée par tumeurs après les deux régions limitrophes du Nord - Pas-de-Calais et de Haute-Normandie. Chez les femmes, elle se situe au deuxième rang derrière la voisine nordiste et devant deux autres régions qui l'entourent : Champagne-Ardenne et Haute-Normandie ; en regard du niveau national, le surplus de mortalité est de 14,0 %.

### Causes externes : une mortalité picarde de plus d'un quart plus élevée que dans l'Hexagone

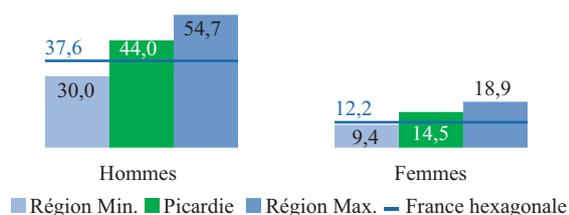
Les causes externes comprennent notamment les suicides, les homicides, les accidents de la vie courante ou de la circulation, les chutes... Elles constituent chez les moins de 65 ans la seconde cause de mortalité en Picardie, avec 17,9 % des décès chez les hommes et 11,0 % chez les femmes. Cela représente un total de près de 624 décès en moyenne chaque année sur la période 2009-2011. Pour ce groupe de causes, la région se situe au cinquième rang chez les hommes pour son taux de mortalité prématurée avec une surmortalité de 27,2 % par rapport à la France hexagonale. Chez les femmes, la Picardie est au neuvième rang des régions françaises avec une surmortalité en regard du niveau national de 11,4 %.

Taux standardisé de mortalité prématurée par causes externes selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux standardisé de mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

### Appareil circulatoire : la Picardie au quatrième rang des régions françaises quel que soit le genre

Les maladies de l'appareil circulatoire ont entraîné en Picardie le décès de 503 personnes ayant moins de 65 ans en moyenne annuelle sur la période 2009-2011. En regard des taux standardisés, cela représente un surplus de mortalité prématurée par rapport au niveau national est de 17,0 % chez les hommes et de 18,6 % chez les femmes. Chez ces dernières, la Picardie se situe ainsi au quatrième rang des régions ayant la mortalité la plus forte derrière le Nord - Pas-de-Calais, la Haute-Normandie et la Champagne-Ardenne. Ces deux premières régions devançant également la Picardie chez les hommes mais cette fois avec le Limousin. Par rapport à l'ensemble des décès chez les moins de 65 ans, les maladies cardiovasculaires représentent 13,8 % des décès masculins et 10,1 % chez les femmes.

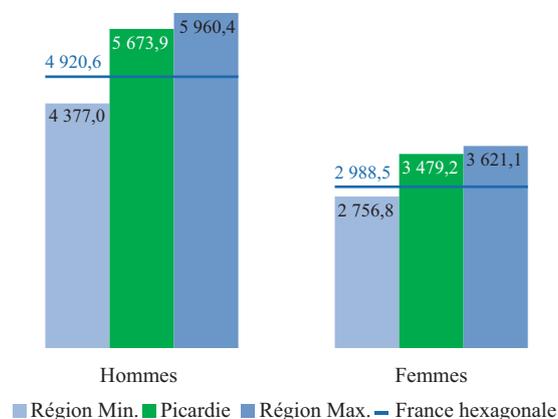


## MORTALITÉ DES 65 ANS ET PLUS

### Deuxième mortalité la plus forte après le Nord - Pas-de-Calais

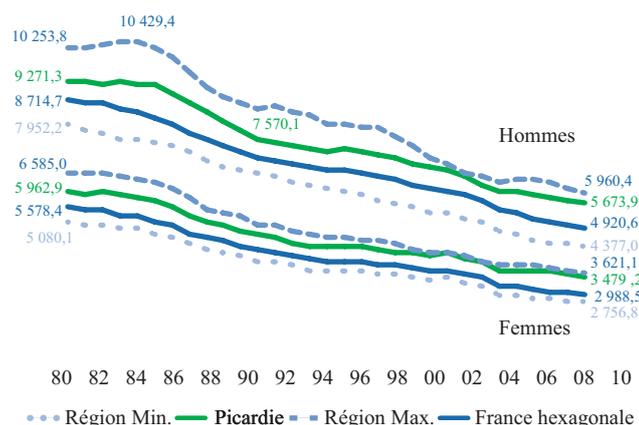
Sur la période 2009-2011, 13 000 Picards âgés d'au moins 65 ans sont décédés en moyenne chaque année. Chez les femmes comme chez les hommes, ce nombre de décès place la Picardie au deuxième rang des régions de France ayant le taux standardisé de mortalité le plus élevé derrière la voisine nordiste. Quel que soit le genre, le différentiel avec le niveau national est significatif : il est de +15,3 % chez les hommes et +16,4 % chez les femmes. Avec la région du Nord - Pas-de-Calais, il est moins important que chez les moins de 65 ans. En effet, tant chez les hommes que chez les femmes, l'écart est de l'ordre de 4 % au détriment de la région nordiste.

Taux standardisé de mortalité chez les 65 ans et plus selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

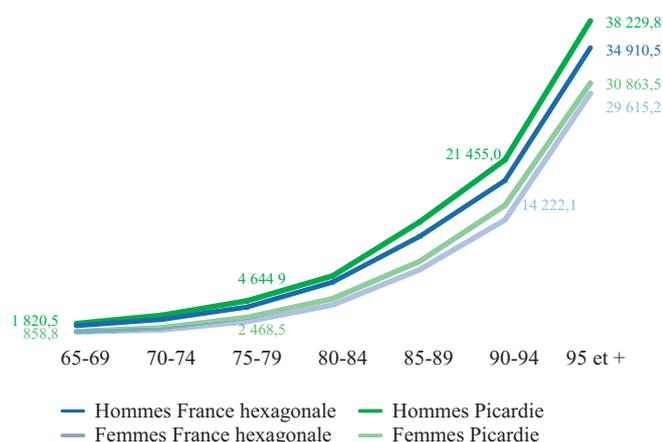
Évolution du taux standardisé de mortalité\* chez les 65 ans et plus selon le genre (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Données lissées sur trois ans

Taux brut de mortalité chez les 65 ans et plus selon l'âge et le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

### Des écarts entre la Picardie et le niveau national qui se creusent

Entre 1992-1994 (groupe d'années où l'écart avec le niveau national est le moins important des vingt dernières années) et 2009-2011, le taux standardisé de mortalité chez les 65 ans et plus a diminué d'un peu plus de 22 % en Picardie chez les hommes et chez les femmes. Ces diminutions sont d'un peu plus de 27 % au niveau national. Par rapport à la mortalité prématurée, deux constats sont à faire. Le premier a trait à la valeur de l'écart qui est moindre avec le niveau national chez les aînés par rapport aux plus jeunes. Le deuxième concerne l'évolution de l'écart. Alors que, chez les moins de 65 ans, une certaine stabilité est observée, le différentiel avec le niveau national ne cesse de s'accroître chez les 65 ans et plus. Ainsi, entre 1992-1994 et 2009-2011, il est passé de 7,4 % à 15,3 % chez les hommes et de 8,3 % à 16,4 % chez les femmes, écarts devenus proches des écarts retrouvés chez les moins de 65 ans (respectivement de 18,8 % et 17,1 %). Avec le Nord - Pas-de-Calais, les écarts se sont également réduits. De l'ordre de 14 % chez les hommes et de 8 % chez les femmes en 1992-1994, ils se situent en 2009-2011 sous la barre des 5 %, tant pour les premiers que les secondes. À noter que la Picardie se trouvait quasiment au niveau du Nord - Pas-de-Calais sur la période 2001-2005.

### Une surmortalité importante par rapport au niveau national chez les 65-79 ans

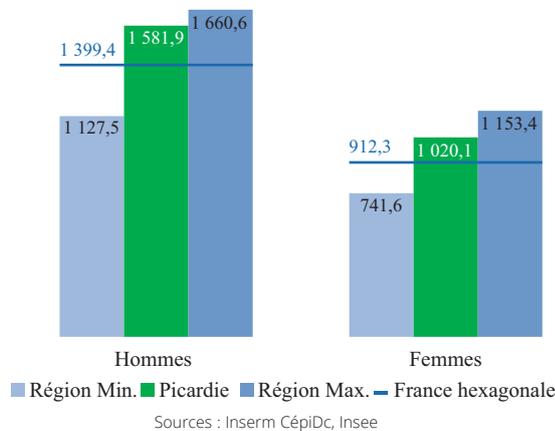
La surmortalité picarde par rapport à la France hexagonale est d'environ 20 % quel que soit le genre, entre 65 et 79 ans et diminue ensuite pour atteindre les 10 % chez les hommes et 4 % chez les femmes dans la tranche d'âge 95 ans et plus.

Le taux masculin de mortalité est en moyenne deux fois supérieur au taux féminin pour les classes 65-69 ans à 75-79 ans, en Picardie comme en France hexagonale. Ce rapport entre taux diminue ensuite.



## MORTALITÉ DES 65 ANS ET PLUS

**Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire chez les 65 ans et plus selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)**



### Maladies de l'appareil circulatoire chez les 65 ans et plus : première cause chez les femmes et seconde chez les hommes

Avec 2 085 décès en moyenne annuelle en Picardie en 2009-2011 (soit 30,2 % de l'ensemble des décès chez les 65 ans et plus), les maladies de l'appareil circulatoire constituent, comme dans l'Hexagone, la première cause de mortalité chez les femmes appartenant à ce groupe d'âge. Les 1 646 décès d'hommes âgés de 65 ans et plus liés à une pathologie cardio-vasculaire en moyenne annuelle sur la période 2009-2011 représentent 27,0 % de l'ensemble des décès de ce groupe d'âge en Picardie ; cela place cette pathologie au deuxième rang derrière l'ensemble des tumeurs pour cette population masculine.

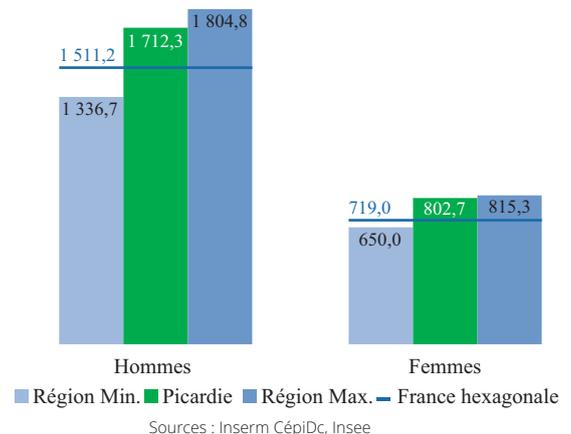
Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, la région présente une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire par rapport au niveau national, tant chez les hommes que chez les femmes (respectivement +13,0 % et +11,8 %).

Les valeurs observées placent la Picardie au troisième rang des régions françaises, derrière le Nord - Pas-de-Calais et la Bretagne chez les hommes et au cinquième chez les femmes, la région nordiste se trouvant également au premier rang des régions françaises comme chez ces dernières.

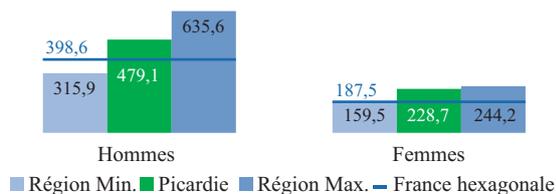
### Ensemble des tumeurs : première cause chez les hommes et deuxième chez les femmes

En Picardie comme en France, l'ensemble des tumeurs constitue la première cause de décès chez les hommes de 65 ans et plus. Ainsi, les 1 968 décès par tumeurs de Picards de 65 ans et plus en moyenne annuelle représentent près d'un tiers de l'ensemble des décès de cette population masculine (32,3 %). Chez les femmes, l'ensemble des tumeurs figure au deuxième rang derrière les maladies cardio-vasculaires en Picardie comme en France. Avec 1 485 décès de femmes de 65 ans et plus liés à cette pathologie en Picardie en moyenne annuelle sur la période 2009-2011, la part par rapport à l'ensemble des décès de ce groupe d'âge est de 21,5 %. La Picardie se place au deuxième rang des régions de France hexagonale ayant la mortalité par tumeurs la plus élevée chez les femmes et au troisième chez les hommes. Pour les deux genres, le Nord - Pas-de-Calais présente le taux le plus élevé des régions françaises, la Haute-Normandie s'intercalant entre la région nordiste et la Picardie chez les hommes. La surmortalité par rapport au niveau national est assez voisine de celle des maladies de l'appareil circulatoire : 13,3 % chez les hommes et 11,6 % chez les femmes.

**Taux standardisé de mortalité par tumeurs chez les 65 ans et plus selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)**



**Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire chez les 65 ans et plus selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus)**



### Maladies de l'appareil respiratoire : troisième cause de mortalité chez les 65 ans et plus

Avec 491 décès masculins (8,1 % de l'ensemble des décès des personnes de 65 ans et plus) et 461 décès féminins (6,7 %) en moyenne annuelle sur la période 2009-2011 en Picardie, les maladies de l'appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité<sup>1</sup> chez les 65 ans et plus. Cela situe la Picardie au troisième rang des régions françaises chez les hommes (derrière le Nord - Pas-de-Calais et la Lorraine) et au deuxième rang derrière la voisine nordiste chez les femmes. En regard du niveau national, le surplus de mortalité est de 20,2 % chez les hommes et de 22,0 % chez les femmes.

<sup>1</sup> Hors décès classés dans « symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs » (969 décès).



## MORTALITÉ INFANTILE

### Un décès avant l'âge d'un an tous les quatre jours en Picardie

Sur la période 2012-2014<sup>1</sup>, 87 enfants domiciliés en Picardie sont décédés en moyenne chaque année avant d'avoir atteint l'âge d'un an (47 décès masculins pour 40 décès féminins). Près de deux décès infantiles sur trois sont survenus avant 28 jours, soit dans la période néonatale.

<sup>1</sup> Les données de mortalité infantile reposent sur l'exploitation par l'Insee des bulletins d'État civil (naissances et décès). Elles couvrent la période 2012-2014 alors que les autres données de mortalité présentées dans ce document portent sur la période 2009-2011. Ces dernières reposent en effet sur l'exploitation par l'Inserm des certificats médicaux de décès permettant de fournir des statistiques sur les causes médicales de décès. La période de mise à disposition des données est donc plus longue.

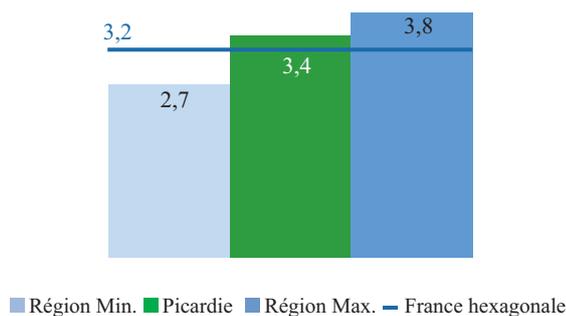
### Nombre annuel moyen de décès infantiles selon le nombre de jours vécus et le genre en Picardie en 2012-2014\*

	Garçons	Filles	Ensemble
Décès néonataux (moins de 28 jours)	28	27	55
<i>dont néonataux précoces (moins de 7 jours)</i>	20	19	38
Décès post néonataux (de 28 jours à moins d'un an)	19	13	32
<b>Décès infantiles</b>	<b>47</b>	<b>40</b>	<b>87</b>

Source : Insee

\* La somme des totaux en ligne et en colonne peut différer de la valeur totale compte tenu des arrondis

### Taux de mortalité infantile en 2012-2014 (pour 1 000 naissances vivantes)



Source : Insee

Le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre d'enfants décédés à moins d'un an et l'ensemble des enfants nés vivants.

La première année de vie constitue une période de grande vulnérabilité vis-à-vis de la maladie et de la mort ; c'est pourquoi la mortalité des enfants âgés de moins d'un an est traditionnellement considérée comme un bon indicateur du niveau de développement sanitaire et social d'une population.

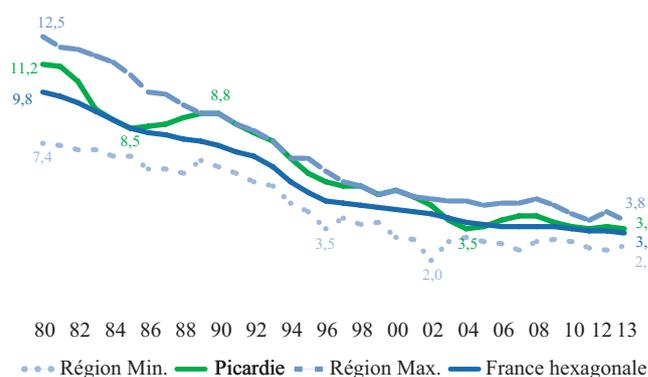
### En 30 ans, la mortalité infantile divisée par un facteur trois

Sur la période 2012-2014, la Picardie enregistre un taux de mortalité infantile de 3,4 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes. Ce taux est proche de la moyenne nationale (3,2).

Entre 1979-1981 et 2012-2014, le taux de mortalité infantile a été divisé par un facteur 3 en Picardie, passant de 11,2 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes à 3,4 pour 1 000. En France, le taux est passé de 9,8 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes à 3,2 pour 1 000. Dans les années quatre-vingt-dix, la Picardie figure toujours dans le trio des fortes mortalités infantiles, ce qui n'est plus le cas après 2000-2002 (à l'exception de la période 2007-2009), le différentiel de mortalité entre la Picardie et la France se résorbant. En 2012-2014, la Picardie remonte toutefois dans le classement en se plaçant au quatrième rang des plus fortes mortalités infantiles régionales (contre le neuvième en 2010-2012 et le cinquième en 2011-2013).

Par genre, le taux de mortalité infantile s'élève à 3,8 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances masculines et à 3,4 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances féminines. En France, les taux sont respectivement de 3,7 décès pour 1 000 et 3,0 décès pour 1 000.

### Évolution du taux de mortalité\* infantile (pour 1 000 naissances vivantes)



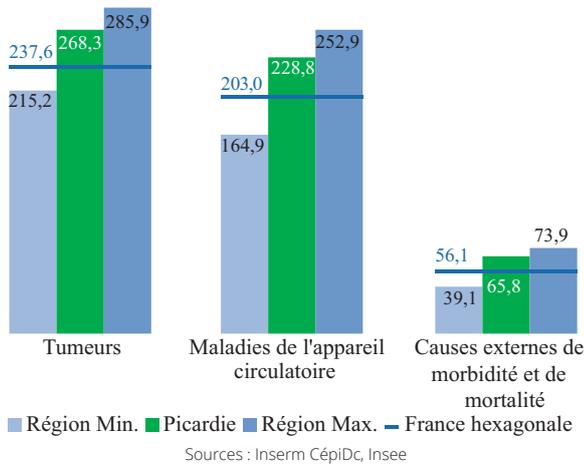
Source : Insee

\* Données lissées sur trois ans



## VUE D'ENSEMBLE DES PATHOLOGIES

Taux standardisé de mortalité par ... en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



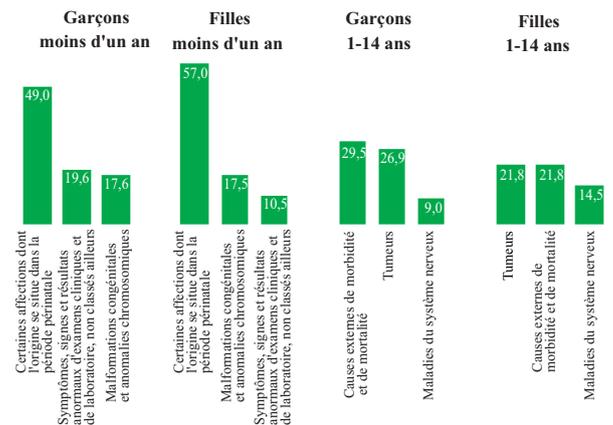
### Une surmortalité pour les trois principales causes de décès

Sur la période 2009-2011, les tumeurs sont responsables de 30 % des décès en Picardie comme en France. Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la seconde cause de mortalité, représentant 25 % des décès en Picardie et 27 % en France. Les causes externes de morbidité et de mortalité ont engendré 7 % des décès en Picardie comme en France. Pour chacune d'entre elles, la Picardie enregistre une surmortalité significative par rapport à la moyenne nationale. Elle se chiffre à +13,0 % pour les tumeurs, à +12,7 % pour les maladies de l'appareil circulatoire et à +17,3 % pour les causes externes de morbidité et de mortalité. Pour les deux premières causes, la Picardie enregistre la deuxième mortalité la plus élevée de l'Hexagone derrière le Nord - Pas-de-Calais et la quatrième pour les causes externes de morbidité et de mortalité.

### Causes externes et tumeurs, causes de décès principales des 1-15 ans

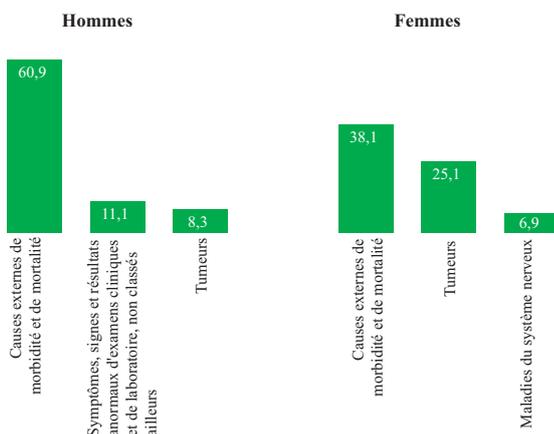
En Picardie, sur la période 2009-2011, 133 enfants âgés de moins de 15 ans sont décédés en moyenne chaque année, les deux tiers de ces décès (67 %) survenant avant l'âge d'un an. Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale sont responsables de la moitié des décès survenant avant un an (49,0 % chez les garçons et 57,0 % chez les filles). Les malformations congénitales et anomalies chromosomiques constituant la troisième cause de mortalité pour ce groupe d'âge chez les garçons (17,6 %) et la seconde chez les filles (17,5 %). Entre 1 et 14 ans, les causes externes de morbidité et de mortalité et les tumeurs sont responsables du plus grand nombre de décès tant chez les garçons que chez les filles.

Principales causes de décès chez les moins d'un an et chez les 1-14 ans selon le genre en Picardie en 2009-2011 (en %)



Source : Inserm CépiDc

Principales causes de décès chez les 15-34 ans selon le genre en Picardie en 2009-2011 (en %)



Source : Inserm CépiDc

### Causes externes, principales causes de mortalité chez les 15-34 ans

Près de 300 Picards âgés de 15 à 34 ans sont décédés en moyenne chaque année sur la période 2009-2011. Trois décès sur quatre sont survenus chez des hommes. Les causes externes de morbidité et de mortalité sont les principales causes de mortalité, les hommes étant davantage concernés que les femmes : 60,9 % des décès sont masculins. Parmi ce grand groupe de décès, se sont plus particulièrement les accidents de la circulation (cf. p. 67) et les suicides (cf. p. 65) qui engendrent davantage de décès chez les jeunes. Les tumeurs arrivent en seconde position chez les femmes (25,1 % des décès) et en troisième chez les hommes (8,3 % des décès).



## VUE D'ENSEMBLE DES PATHOLOGIES

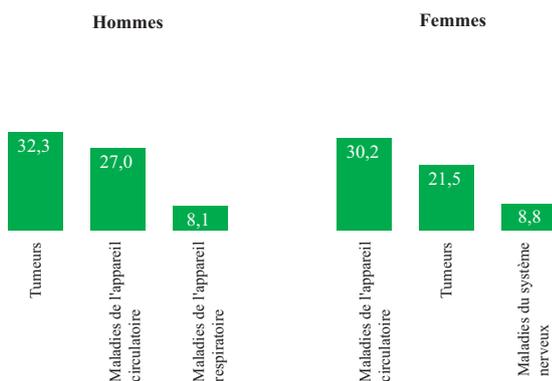
### Les tumeurs : principales causes de décès chez les 35-64 ans

Sur la période 2009-2011, 3 548 Picards âgés de 35-64 ans sont décédés en moyenne chaque année, les hommes représentant 69 % de ces décès. Les tumeurs constituent la principale cause de mortalité pour chacun des deux genres (39,8 % chez les hommes et 50,3 % chez les femmes), suivies par les maladies de l'appareil circulatoire (14,9 % des décès masculins et 10,8 % des décès féminins). Enfin, en troisième position, figurent les causes externes de morbidité et de mortalité.

### Principales causes de décès à partir de 65 ans : maladies de l'appareil circulatoire pour les femmes et tumeurs pour les hommes

Sur la période 2009-2011, 12 994 Picards âgés de 65 ans et plus sont décédés en moyenne chaque année, parmi lesquels 47 % sont des hommes. La principale cause de mortalité diffère selon le genre. Les tumeurs devancent les maladies de l'appareil circulatoire pour les hommes (32,3 % des décès masculins et 21,5 % des décès féminins).

### Principales causes de décès chez les 65 ans et plus selon le genre en Picardie en 2009-2011 (en %)



Source : Inserm CépiDc

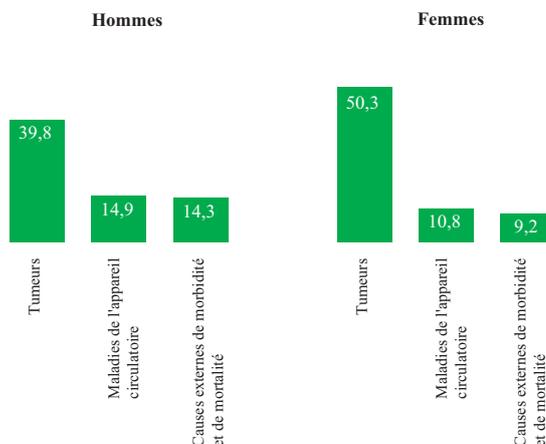
extérieures de traumatismes et empoisonnements a diminué (passant de 21,8 % à 15,9 %) comme celui des maladies de l'appareil circulatoire (passant de 16,6 % à 13,1 %).

Chez les 65 ans et plus, les trois principales causes de mortalité restent identiques et dans le même positionnement mais le poids des maladies de l'appareil circulatoire a fortement diminué, passant de 38,6 % en 1990-1992 à 28,8 % en 2009-2011. Les tumeurs sont un peu plus représentées en 2009-2011 (26,3 %) qu'en 1990-1992 (24,1 %).

<sup>1</sup> Hors symptômes, signes et états morbides mal définis.

<sup>2</sup> Afin de pouvoir comparer le poids des différentes causes de décès dans le temps, la répartition des décès est présentée selon les grands groupes de pathologies de la classification simplifiée S9 de l'Inserm. Le système de classification des causes médicales de décès a en effet changé en 2000, passant de la neuvième à la dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim). Une correspondance a été établie entre la Cim10 et la Cim9 simplifiée (S9). Les intitulés des groupes de pathologies peuvent ainsi différer par rapport à ce qui est présenté par ailleurs sur la seule période 2009-2011.

### Principales causes de décès chez les 35-64 ans selon le genre en Picardie en 2009-2011 (en %)



Source : Inserm CépiDc

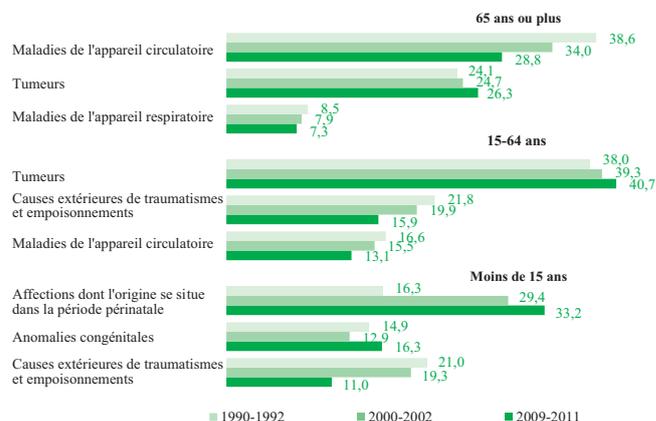
Les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables de 30,2 % des décès féminins de ce groupe d'âge contre 27,0 % des décès masculins. La troisième cause est également différente selon le genre : il s'agit des maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes (qui arrivent en cinquième position chez les femmes) et les maladies du système nerveux chez les femmes (qui arrivent en cinquième position chez les hommes).

### Les maladies de l'appareil circulatoire, un poids qui faiblit dans la mortalité

La hiérarchie des principales causes<sup>1</sup> de décès des moins de 15 ans a été modifiée au cours du temps<sup>2</sup>. Le poids des décès des affections dont l'origine se situe dans la période périnatale a doublé, passant de 16,3 % en 1990-1992 à 33,2 % en 2009-2011. À l'inverse, la part des décès attribués aux causes extérieures de traumatismes et empoisonnements a diminué de 10 points entre les mêmes périodes.

Pour les 15-64 ans, les principales causes de mortalité sont les tumeurs au cours des deux périodes en question. Leur part dans la mortalité a toutefois légèrement progressé (passant de 38,0 % en 1990-1992 à 40,7 % en 2009-2011) alors que celui des causes

### Principales causes de décès<sup>1</sup> selon l'âge et la période<sup>2</sup> en Picardie (en %)



Source : Inserm CépiDc



## VUE D'ENSEMBLE DES PATHOLOGIES

**Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour les dix principaux groupes de pathologies selon le genre en Picardie en 2009-2011\***

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ALD n°30) <sup>1</sup>	4 928	21,4	4 394	21,2	9 321	21,3
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8)	4 469	19,4	3 707	17,8	8 175	18,7
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD n°5)	2 290	10,0	2 067	10,0	4 357	10,0
Hypertension artérielle sévère (ALD n°12) <sup>2</sup>	1 640	7,1	2 064	9,9	3 704	8,5
Maladie coronaire (ALD n°13)	2 264	9,8	1 022	4,9	3 286	7,5
Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)	1 323	5,8	1 644	7,9	2 967	6,8
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD n°3)	1 383	6,0	639	3,1	2 021	4,6
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)	591	2,6	1 271	6,1	1 862	4,3
Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD n°1)	771	3,4	720	3,5	1 491	3,4
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n°14)	755	3,3	544	2,6	1 299	3,0

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI

\* La somme des totaux en ligne peut différer de la valeur totale compte tenu des arrondis

**Tumeurs et diabète responsables du plus grand nombre de nouvelles admissions en ALD**

Sur la période 2009-2011, 43 762 nouvelles affections de longue durée (ALD) ont concerné en moyenne chaque année des personnes domiciliées en Picardie. Le principal groupe de pathologies responsables de nouvelles admissions sont les tumeurs (un peu plus d'une admission sur cinq). Le diabète arrive en seconde position, ayant entraîné 18,7 % des nouvelles admissions, proportion un peu plus élevée pour les hommes (19,4 %) que pour les femmes (17,8 %). Une nouvelle admission sur dix est attribuée à une insuffisance cardiaque grave, des troubles du rythme graves, une cardiopathie valvulaire grave ou une cardiopathie congénitale grave. Le quatrième groupe de pathologies est différent pour les hommes (maladie coronaire, 9,8 %) et pour les femmes (hypertension artérielle sévère<sup>2</sup>, 9,9 %). L'hypertension artérielle sévère arrive en cinquième position pour les hommes, alors que pour les femmes, il s'agit des affections psychiatriques de longue durée (7,9 %), ces pathologies étant moins représentées chez les hommes (5,8 %).

*La morbidité peut être approchée par les nouvelles admissions en ALD. Les taux d'admissions peuvent être parfois inférieurs au niveau national alors que ces zones ressortent pourtant en surmortalité. Cela laisse à penser que le taux d'admissions pourrait être encore plus élevé sur l'ensemble de la région dans le cadre d'une prise en charge homogène, et plus en adéquation avec les données de mortalité.*

*Toute personne reconnue en ALD est exonérée du paiement du ticket modérateur (part de la dépense restant à la charge de l'assuré) pour les soins en rapport avec l'affection de longue durée.*

*En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur, normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « de longue durée » (ALD) établie par décret<sup>2</sup> (n° 2011-77 du 19 janvier 2011) est la suivante :*

1. Accident vasculaire cérébral invalidant
2. Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
3. Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
4. Bilharziose compliquée
5. Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
6. Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
7. Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine
8. Diabète de type 1 et diabète de type 2
9. Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
10. Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères
11. Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
12. Hypertension artérielle sévère<sup>2</sup>
13. Maladie coronaire
14. Insuffisance respiratoire chronique grave
15. Maladie d'Alzheimer et autres démences
16. Maladie de Parkinson
17. Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé et spécialisé
18. Mucoviscidose
19. Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
20. Paraplégie
21. Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
22. Polyarthrite rhumatoïde évolutive
23. Affections psychiatriques de longue durée
24. Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
25. Sclérose en plaques
26. Scoliose idiopathique structurale évolutive
27. Spondylarthrite grave
28. Suite de transplantation d'organe
29. Tuberculose maladie, lèpre
30. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

<sup>1</sup> Les données présentées ici correspondent à l'ensemble des ALD attribuées au titre de l'ALD n°30. Ces chiffres comprennent donc les quelques ALD attribuées pour « Tumeurs *in situ* » (codes Cim D00-D09) et « Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue » (codes Cim D37-D48). Ces dernières ne sont pas comptabilisées dans le paragraphe suivant traitant uniquement des tumeurs malignes (codes Cim C00-C97).

<sup>2</sup> Un décret n° 2011-727 du 24 juin 2011 a supprimé l'hypertension artérielle (HTA) sévère de la liste des affections de longue durée. Toutefois, cette mesure ne concerne pas les assurés qui étaient déjà pris en charge à 100 % au titre de cette ALD et qui continueront à pouvoir en bénéficier à l'avenir.



## LES CANCERS

### Une surmortalité de 13 % par rapport au niveau national

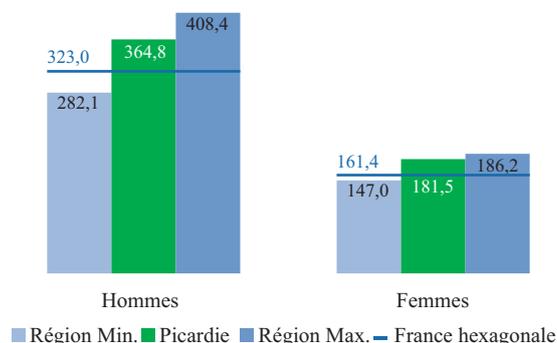
Sur la période 2009-2011, 4 824 Picards sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer, soit deux décès sur sept. Les décès par cancers surviennent majoritairement chez les hommes : de l'ordre de 59 % en Picardie comme dans l'Hexagone.

Sur la période 2009-2011, la région présente une surmortalité significative par cancers, de l'ordre de +13 % par rapport à la moyenne nationale pour les hommes comme pour les femmes. La Picardie est placée au troisième rang des régions pour la valeur de son taux standardisé pour les hommes derrière le Nord - Pas-de-Calais et la Haute-Normandie et au deuxième pour les femmes derrière la voisine nordiste (la Haute-Normandie venant juste après).

Près d'un décès par cancers sur trois en Picardie (32,0 %) se produit avant l'âge de 65 ans (28,8 % dans l'Hexagone). La proportion de décès par cancers survenus prématurément est plus élevée chez les hommes (34,1 % en Picardie, 30,7 % dans l'Hexagone) que chez les femmes (29,0 % en Picardie, 26,2 % dans l'Hexagone).

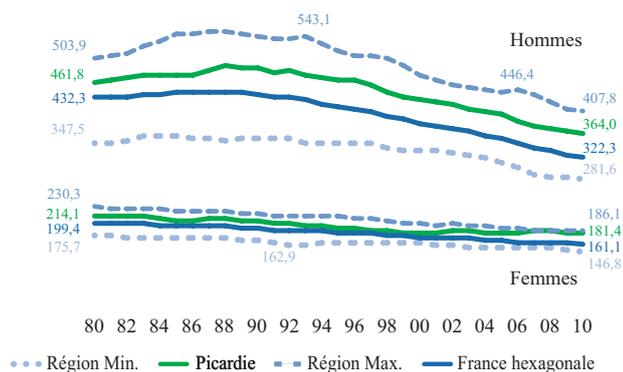
Chez les moins de 65 ans, la surmortalité picarde par rapport à la moyenne nationale s'élève à +13,4 % pour les hommes et à +14,3 % pour les femmes.

Taux standardisé de mortalité par cancers selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Évolution du taux standardisé\* de mortalité par cancers selon le genre (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Données lissées sur trois ans

### Trachée, bronches et poumon chez l'homme et sein chez la femme au premier rang des localisations

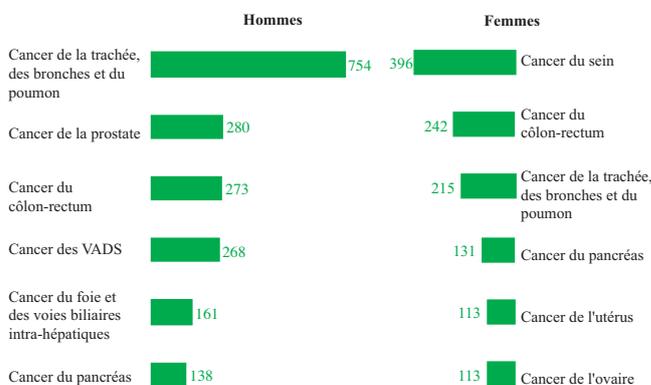
Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est responsable du plus grand nombre de décès chez les hommes : 754 Picards sont décédés en moyenne chaque année de ce cancer sur la période 2009-2011. Les cancers de la prostate, du côlon-rectum et des voies aéro-digestives supérieures (VADS), qui viennent ensuite, enregistrent des nombres de décès annuels moyens voisins (respectivement 280, 273 et 268 décès).

Chez les femmes, le cancer du sein arrive en première position, causant près de 400 décès de Picardes en moyenne chaque année sur la période 2009-2011 (396). Viennent ensuite les cancers du côlon-rectum et de la trachée, des bronches et du poumon, avec respectivement 242 et 215 décès annuels moyens. Les cancers de l'utérus et de l'ovaire entraînent quant à eux chacun 113 décès.

### Une surmortalité féminine qui s'amplifie

Entre 1990-1992 et 2009-2011, la mortalité masculine par cancers a diminué de 24,1 % en Picardie, (-25,9 % au niveau national). La surmortalité picarde par rapport à la moyenne nationale a fluctué tout au long de la période entre +11 % et +13 %. Pour les femmes, la surmortalité était toujours comprise entre +4 % et +9 % jusque 2004-2006. Depuis 2006-2008, elle dépasse les 12 % (12,6 % en 2009-2011), se trouvant sur la période 2006-2011 à un différentiel avec le niveau national équivalent, voire supérieur à celui des hommes. De même, le différentiel avec le Nord - Pas-de-Calais, région qui présente le taux le plus élevé, s'est considérablement réduit sur cette période quinquennale, en étant toujours inférieur de 3 % chez les femmes alors que l'écart était de l'ordre de 8 % à 9 % au milieu des années quatre-vingt-dix. L'écart chez les hommes avec la voisine nordiste, région présentant également le taux le plus élevé, oscille en permanence entre -8 % et -13 %.

Nombre annuels moyens de décès par cancers selon les principales localisations et le genre en Picardie en 2009-2011

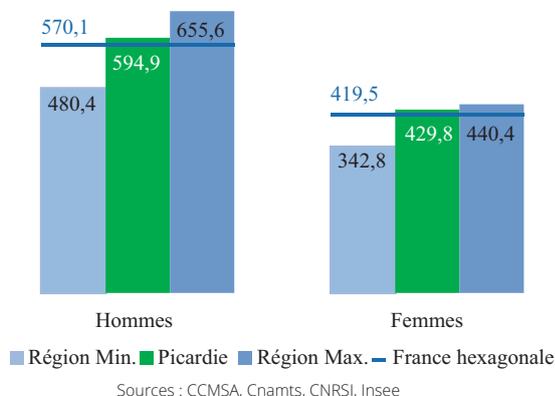


Source : Inserm CépiDc



## LES CANCERS

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancers selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



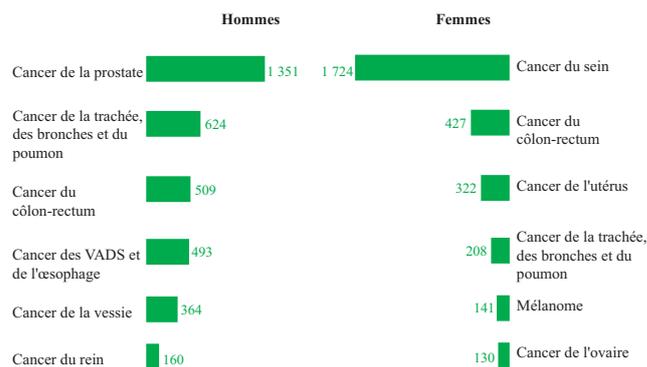
### Un taux de nouvelles admissions en ALD pour cancers plus élevé que dans l'Hexagone

Un peu plus de 9 000 Picards ont été admis en affection de longue durée (ALD) pour cancers en moyenne chaque année sur la période 2009-2011. Les hommes représentent 53 % de ces admissions. La moitié des admissions en ALD pour cancers concerne des personnes de moins de 65 ans, proportion plus élevée chez les femmes (54 %) que chez les hommes (46 %). Sur la période 2009-2011, la Picardie présente un taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancers plus élevé que l'ensemble de l'Hexagone. Le taux masculin picard est le sixième taux le plus élevé parmi les régions hexagonales, avec un différentiel de +4 % par rapport à la moyenne nationale. Chez les femmes, l'écart avec la moyenne nationale se chiffre à +2 % ce qui la place au cinquième rang des régions présentant les plus forts taux d'admissions.

### Principale localisation des nouvelles admissions par cancers : prostate pour l'homme et sein pour la femme

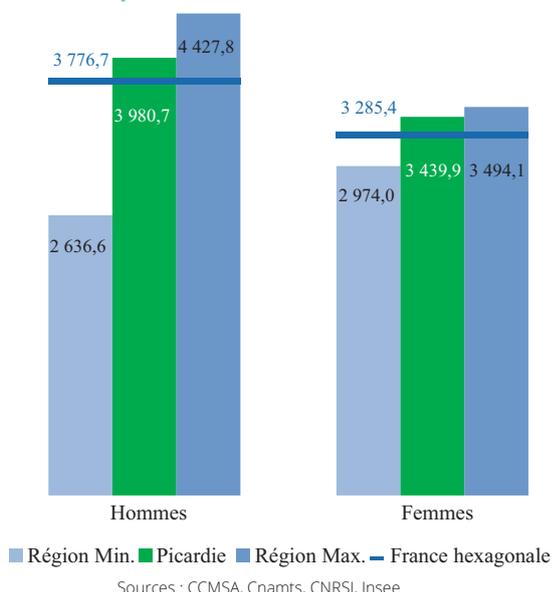
La prostate est la localisation pour laquelle le nombre de nouvelles admissions en ALD pour cancers est le plus élevé chez les hommes avec 1 351 admissions annuelles, soit deux admissions pour cancers sur sept (28 %), loin devant la trachée, les bronches et le poumon (624 admissions annuelles, soit 13 % des nouvelles admissions pour cancers) et le côlon-rectum (509 admissions annuelles soit 11 % des nouvelles admissions). Chez les femmes, avec 1 724 admissions annuelles, une localisation, le sein, prédomine également, représentant deux admissions pour cancers sur cinq (41 %). Les localisations qui arrivent ensuite sont celles du côlon-rectum avec quatre fois moins d'admissions (427, soit 10 % des nouvelles admissions pour cancers) et de l'utérus (322, soit 8 % des nouvelles admissions).

Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancers selon les principales localisations et le genre en Picardie en 2009-2011



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI

Taux standardisé d'ALD pour cancers selon le genre au 31 décembre 2011 (pour 100 000 habitants)



### Un taux d'ALD pour cancers plus élevé qu'au niveau national

Au 31 décembre 2011, 65 064 ALD pour cancers sont dénombrées pour les Picards. Parmi celles-ci, plus de la moitié concerne des femmes (53 % en Picardie, constat observé en France hexagonale). Chez les personnes de moins de 65 ans, 35 % des ALD concernent des hommes (32 % au niveau national) et 47 % des femmes (45 % au niveau national).

Pour les hommes, la région présente le sixième taux d'ALD pour cancers le plus élevé des régions hexagonales, ce taux étant différent de la moyenne nationale (+5 %). Pour les femmes, le taux est également significativement supérieur au niveau national (+5 %), la région se plaçant au troisième rang des plus forts taux d'ALD pour cancers.

Parmi les Picards en ALD pour cancers, 39 % le sont pour un cancer de la prostate (soit 11 904 hommes), 11 % pour un cancer du côlon-rectum et 9 % pour un cancer des VADS (respectivement 3 348 et 2 746 hommes). Pour les femmes, le cancer du sein prédomine avec 51 % des ALD pour cancers (soit 17 480 femmes), viennent ensuite les cancers du côlon-rectum (9 %) et de l'utérus (8 %), concernant respectivement 3 108 et 2 741 femmes.



## CANCERS DU POUMON\* ET DU CÔLON-RECTUM

### Surmortalité par cancer du poumon chez les hommes, pas de différence chez les femmes

Sur la période 2009-2011, 754 Picards et 215 Picardes sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer de la trachée, des bronches et du poumon, les décès prématurés représentant 43,5 % des décès chez les hommes (40,3 % dans l'Hexagone) et 47,1 % chez les femmes (41,8 % dans l'Hexagone).

La région présente la troisième mortalité masculine par cancer du poumon la plus forte de l'Hexagone derrière le Nord - Pas-de-Calais et la Lorraine, la surmortalité de +17,4 % étant significative avec l'ensemble du pays. Chez les Picardes, la mortalité par cancer du poumon est voisine de la mortalité observée dans l'Hexagone (+2,2 %) ; elle situe la région au huitième rang des régions françaises, loin de la Corse qui se détache nettement de toutes les régions françaises avec une surmortalité de plus de 50 % par rapport au niveau national. La région nordiste présente le taux féminin le plus faible de l'Hexagone. Entre 1990-1992 et 2009-2011, le taux masculin de mortalité par cancer du poumon a diminué de 15,3 % en Picardie, baisse voisine de celle observée au niveau national (-15,5 %), ce qui fait que la surmortalité picarde en regard du niveau national a été le plus souvent comprise entre 16 % et 18 %. Pour les femmes, le taux standardisé de mortalité a plus que doublé sur la période, passant de 10,1 décès pour 100 000 en 1990-1992 à 20,6 pour 100 000 en 2009-2011 ; elle est à comparer à celle de l'Hexagone (respectivement 10,4 *versus* 20,2). À noter que ce n'est que très récemment (2007-2009) que le taux standardisé picard est passé en valeur absolue au-dessus de la valeur nationale.

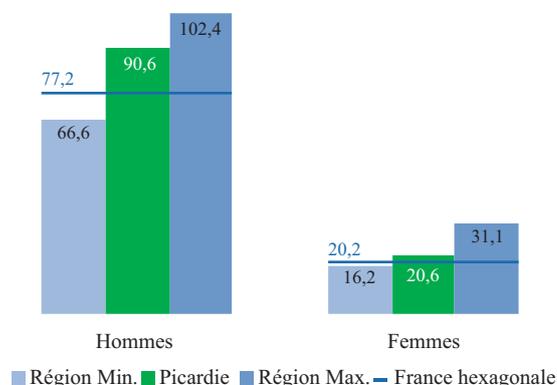
Sur la période 2009-2011, 624 Picards et 208 Picardes ont été nouvellement admis en ALD pour cancer du poumon en moyenne chaque année. La région présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du poumon significativement plus élevé que sur l'ensemble de l'Hexagone pour les hommes (+16 %) mais équivalent à la moyenne nationale pour les femmes.

### Taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

### Taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

### Surmortalité par cancer du côlon-rectum qui s'accroît

Sur la période 2009-2011, 273 Picards et 242 Picardes sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer du côlon-rectum, les décès avant l'âge de 65 ans représentant 23,9 % des cas chez les hommes (21,6 % dans l'Hexagone) et 19,0 % des cas chez les femmes (16,1 % dans l'Hexagone). La région présente une surmortalité par cancer du côlon-rectum significative chez les hommes (+9,7 %) comme chez les femmes (+10,9 %). Ces valeurs des taux placent la Picardie au quatrième rang des régions derrière le Nord - Pas-de-Calais, la Lorraine et la Champagne-Ardenne chez les premiers et au troisième rang derrière le Nord - Pas-de-Calais et la Haute-Normandie chez les secondes. Entre 1990-1992 et 2009-2011, le taux masculin de mortalité par cancer du côlon-rectum a diminué de 20,5 % en Picardie contre 24,6 % dans l'Hexagone. Pour les femmes, le taux de mortalité a également diminué de façon moindre en Picardie (-18,1 %) que pour l'ensemble du territoire (-25,7 %). Ce n'est que très récemment (sur la période 2008-2010) que l'écart avec le niveau national a franchi pour la première fois le seuil des 10 %, tant chez les hommes que chez les femmes.

Sur la période 2009-2011, 509 Picards et 427 Picardes ont été nouvellement admis en ALD pour cancer du côlon-rectum en moyenne chaque année. La région présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum équivalent à la moyenne nationale pour chacun des deux genres.

\* Le cancer du poumon mentionné dans cette page est regroupé avec ceux de la trachée et des bronches.

L'InVS produit des estimations régionales d'incidence des cancers, calculées en utilisant les données des registres du réseau Francim et, selon le cancer considéré, les données des ALD, ou celles du PMSI, ou celles de mortalité. Ces données d'incidence ne sont pas comparables avec celles contenues dans les précédentes versions du Diagnostic régional. Elles sont également difficilement comparables aux estimations nationales d'incidence 2010 parues en juillet 2013.

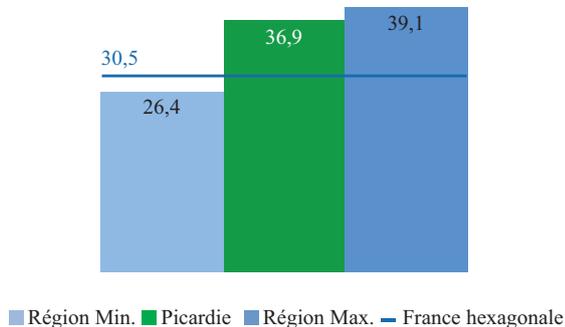
Pour le cancer du poumon, l'InVS estime à 925 (intervalle de prédiction : 872-981) le nombre annuel moyen de cas incidents de cancers masculins pour la période 2008-2010 et à 258 le nombre de cas féminins (intervalle de prédiction : 237-281). Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale s'élève à 58,4 pour 100 000 en Picardie pour les hommes (intervalle de prédiction : 55,0-62,0), les taux régionaux s'échelonnant de 42,7 à 63,5 pour 100 000. Pour les femmes, le taux s'élève à 15,1 pour 100 000 en Picardie (intervalle de prédiction : 13,8-16,4), avec un minimum de 11,6 et un maximum de 24,3.

Pour le cancer du côlon-rectum, les estimations portent à 652 (intervalle de prédiction : 609-697) le nombre annuel moyen de cas incidents de cancers masculins pour la période 2008-2010 et à 553 le nombre de cas féminins (intervalle de prédiction : 527-581). Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale s'élève à 38,6 pour 100 000 en Picardie pour les hommes (intervalle de prédiction : 36,1-41,3), les taux régionaux s'échelonnant de 32,1 à 41,7 pour 100 000. Pour les femmes, le taux standardisé sur la population mondiale s'élève à 25,1 pour 100 000 en Picardie (intervalle de prédiction : 23,8-26,5), avec un minimum de 20,8 et un maximum de 25,4 en région.



## CANCERS DU SEIN ET DE L'UTÉRUS

Taux standardisé de mortalité par cancer du sein en 2009-2011 (pour 100 000 femmes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

### Une surmortalité par cancer du sein en regard du niveau national de plus de 20 %

Sur la période 2009-2011, 396 Picardes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer du sein, dont 150 étaient âgées de moins de 65 ans (37,8 % de décès prématurés en Picardie contre 35,0 % dans l'Hexagone). La Picardie présente le second taux de mortalité le plus fort des régions de l'Hexagone derrière le Nord - Pas-de-Calais, soit une surmortalité de +21,0 % avec le niveau national.

Entre 1990-1992 et 2009-2011, le taux de mortalité par cancer du sein a diminué de 7,6 % en Picardie, soit une baisse moindre qu'au niveau national (-17,0 %). De fait, le différentiel de mortalité entre la Picardie et la France a fortement progressé, franchissant pour la première fois, en 2009-2011, le seuil des 20 %. Au début des années quatre-vingt-dix, il était compris entre 5 % et 9 %.

Sur la période 2009-2011, 1 724 Picardes ont été nouvellement admises en ALD pour cancer du sein en moyenne chaque année. Parmi elles, 63 % ont moins de 65 ans (59 % dans l'Hexagone). La région présente un taux d'admissions en ALD pour cancer du sein qui ne diffère pas de la moyenne nationale : 177 nouvelles admissions pour 100 000 femmes contre 173 dans l'Hexagone.

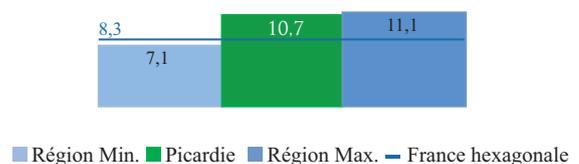
### La Picardie après la Champagne-Ardenne pour la mortalité par cancer de l'utérus

Sur la période 2009-2011, 113 Picardes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer de l'utérus<sup>1</sup>, dont 36,3 % avant 65 ans (30,6 % dans l'Hexagone). La Picardie présente la deuxième plus forte mortalité par cancer de l'utérus des régions de l'Hexagone derrière la Champagne-Ardenne. Ce sont les deux seules régions à franchir la barre des 10 décès pour 100 000 femmes, ce qui entraîne une surmortalité picarde par rapport à la France hexagonale de +29,1 %.

Entre 1990-1992 et 2009-2011, le taux de mortalité par cancer de l'utérus a diminué de 19,6 % en Picardie, soit une baisse moindre qu'au niveau national (-24,6 %), se traduisant par un accroissement du différentiel de mortalité entre la Picardie et la France (passant de +21,0 % à +29,1 % entre les deux périodes). À noter que depuis le début des années deux-mille, l'écart entre le taux picard et celui de l'ensemble du territoire national a toujours varié entre +25 % et +33 %, dépassant même les 36 % sur les périodes 2006-2008 et 2007-2009 ; la Picardie était alors la région présentant la plus forte mortalité par cancer de l'utérus.

Pour la période 2009-2011, 322 Picardes ont été nouvellement admises en ALD pour cancer de l'utérus en moyenne chaque année. Parmi elles, 59 % sont âgées de moins de 65 ans (51 % dans l'Hexagone). La Picardie présente le plus fort taux d'admissions en ALD pour cancer de l'utérus des régions de l'Hexagone, avec un différentiel avec le niveau national de +18 %.

Taux standardisé de mortalité par cancer de l'utérus en 2009-2011 (pour 100 000 femmes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

<sup>1</sup> Pour la moitié des décès par cancer de l'utérus en Picardie, la localisation n'est pas précisée ; pour 27 %, il s'agit du col et pour 23 % du corps. C'est la raison pour laquelle les statistiques de mortalité sont présentées sans distinction entre le corps et le col de l'utérus.

L'InVS produit des estimations régionales d'incidence des cancers, calculées en utilisant les données des registres du réseau Francim et, selon le cancer considéré, les données des ALD, ou celles du PMSI, ou celles de mortalité. Ces données d'incidence ne sont pas comparables avec celles contenues dans les précédentes versions du Diagnostic régional. Elles sont également difficilement comparables aux estimations nationales d'incidence 2010 parues en juillet 2013.

Pour le cancer du sein, l'InVS estime à 1 486 (intervalle de prédiction : 1 418-1 558) le nombre annuel moyen de cas incidents pour la période 2008-2010. Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale s'élève à 95,7 pour 100 000 en Picardie (intervalle de prédiction 91,2-100,3), les taux régionaux s'échelonnant de 80,9 à 98,6 pour 100 000.

L'InVS estime à 104 (intervalle de prédiction : 91-118) le nombre annuel moyen de cas incidents pour le cancer du col de l'utérus pour la période 2008-2010 et à 209 (intervalle de prédiction : 194-226) le nombre annuel moyen de cas incidents pour le cancer du corps de l'utérus. Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale s'élève à 7,4 pour 100 000 en Picardie pour le cancer du col de l'utérus (intervalle de prédiction 6,5-8,5), les taux régionaux s'échelonnant de 4,8 à 9,4 pour 100 000. Pour le cancer du corps de l'utérus, le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale s'élève à 11,3 pour 100 000 en Picardie (intervalle de prédiction : 10,4-12,3), les taux régionaux s'échelonnant de 8,9 à 13,2 pour 100 000.



## CANCER DE LA PROSTATE ET DES VADS\*

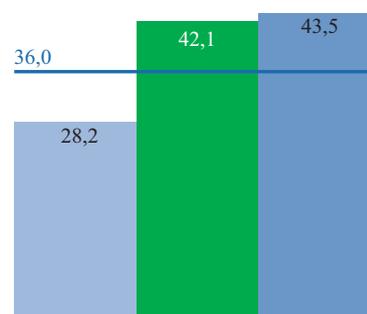
### Une mortalité par cancer de la prostate parmi les plus fortes de l'Hexagone

Sur la période 2009-2011, 280 décès par cancer de la prostate ont été enregistrés en moyenne chaque année dont 9,0 % sont survenus chez des hommes ayant moins de 65 ans (6,5 % dans l'Hexagone). Sur cette période, la Picardie fait ainsi partie des six régions qui présentent un taux de mortalité par cancer de la prostate de l'ordre de 41/44 décès pour 100 000 hommes ; elle se retrouve au troisième rang derrière les deux régions voisines (Haute-Normandie et Champagne-Ardenne) avec une surmortalité de 17,1 % par rapport à la France hexagonale.

Entre 1990-1992 et 2009-2011, le taux de mortalité par cancer de la prostate a diminué de façon équivalente en Picardie (-38,3 %) et dans l'Hexagone (-37,3 %), avec un écart entre les deux unités géographiques au maximum, entre 2003-2005 et 2008-2010, proche, voire dépassant les 20 %.

Sur la période 2009-2011, 1 351 Picards ont été nouvellement admis en ALD pour cancer de la prostate en moyenne chaque année. Parmi eux, 36 % ont moins de 65 ans (33 % dans l'Hexagone). La région présente un taux d'admissions en ALD pour cancer de la prostate équivalent à la moyenne nationale : 172 nouvelles admissions pour 100 000 hommes contre 171 dans l'Hexagone.

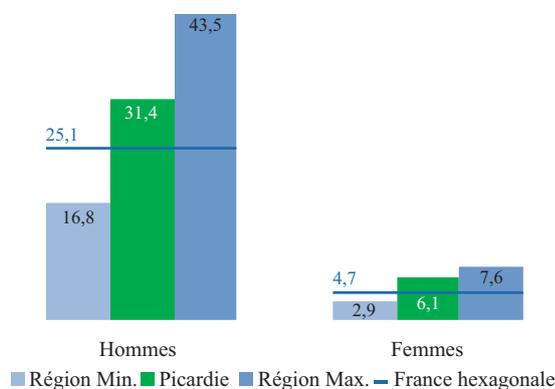
Taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate en 2009-2011 (pour 100 000 hommes)



■ Région Min. ■ Picardie ■ Région Max. — France hexagonale

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Taux standardisé de mortalité par cancer des VADS selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) comprend le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage et du larynx.

### Une surmortalité par cancer des VADS pour les hommes comme pour les femmes

Sur la période 2009-2011, 268 Picards et 67 Picardes sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Les décès prématurés concernent la moitié des décès masculins par cancer des VADS (50,3 % en Picardie contre 48,3 % en France) et plus d'un décès féminin sur trois (36,8 % en Picardie et 37,1 % dans l'Hexagone).

Chez les hommes comme chez les femmes, la mortalité par cancer des VADS est plus élevée que celle de l'ensemble de l'Hexagone. Chez les premiers, la Picardie se place au cinquième rang des plus fortes mortalités (+25,1 %) à un niveau proche des deux Normandie, mais plus loin du Nord - Pas-de-Calais (au premier rang des régions). Chez les secondes, la Picardie se situe au deuxième rang derrière la voisine nordiste avec une surmortalité par rapport à l'échelon national de 32,1 %.

Entre 1990-1992 et 2009-2011, le taux masculin de mortalité par cancer des VADS a diminué de 54,3 % en Picardie à un niveau équivalent à celui de la France hexagonale (53,5 %). Tout au long de cette période d'observation, l'écart avec le niveau national a toujours été compris dans une fourchette allant de +22 % à +34 %. Pour les femmes, le taux standardisé de mortalité a augmenté de 10,0 % en Picardie alors qu'il diminuait dans le même temps de 13,2 % en France. C'est la première période triennale où le taux franchit la barre des 6 décès pour 100 000 femmes et que la surmortalité par rapport à la France dépasse les 26 %, le nombre de décès féminins par VADS ayant été extrêmement élevé en 2011. Sur la période 2009-2011, 493 Picards et 122 Picardes ont été nouvellement admis en ALD pour cancer des VADS en moyenne chaque année. La part de personnes de moins de 65 ans parmi les nouveaux admis est élevée : 65 % chez les hommes et 58 % chez les femmes (respectivement 60 % et 54 % en France). La région présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer des VADS plus élevé que sur l'ensemble de l'Hexagone pour les hommes (+17 %) et pour les femmes (+14 %), la Picardie se plaçant respectivement aux quatrième et troisième rangs des régions de France hexagonale.

L'InVS produit des estimations régionales d'incidence des cancers, calculées en utilisant les données des registres du réseau Francim et, selon le cancer considéré, les données des ALD, ou celles du PMSI, ou celles de mortalité. Ces données d'incidence ne sont pas comparables avec celles contenues dans les précédentes versions du Diagnostic régional. Elles sont également difficilement comparables aux estimations nationales d'incidence 2010 parues en juillet 2013.

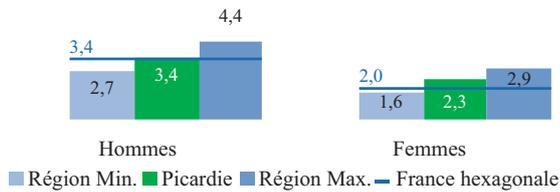
Pour le cancer de la prostate, l'InVS estime à 1 532 (intervalle de prédiction : 1 419-1 653) le nombre annuel moyen de cas incidents pour la période 2008-2010. Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale s'élève à 95,4 nouveaux cas pour 100 000 hommes en Picardie (intervalle de prédiction : 88,3-103,0), les taux régionaux s'échelonnant de 53,3 à 113,9 pour 100 000.

L'InVS estime à 349 (intervalle de prédiction : 316-386) le nombre de nouveaux cas pour le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, à 127 [109-149] le nombre de nouveaux cas pour le cancer de l'œsophage et à 90 [79-103] pour celui du larynx chez les hommes. Chez les femmes, les estimations portent à 82 (intervalle de prédiction : 72-94) le nombre de nouveaux cas annuels pour les lèvres, la cavité buccale et le pharynx, l'InVS ne fournissant que des intervalles de prédiction pour les deux autres localisations, à savoir [32-51] pour l'œsophage et [10-20] pour le larynx. Les estimations du taux standardisé sur la population mondiale d'incidence pour le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx s'élèvent à 24,3 pour 100 000 chez les hommes (intervalle de prédiction : 22,0-26,9) et à 5,1 pour 100 000 chez les femmes (intervalle de prédiction : 4,4-5,9).



# MÉLANOME

Taux standardisé de mortalité par mélanome de la peau selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

## Mortalité picarde similaire à la tendance nationale

Sur la période 2009-2011, 27 Picards et 24 Picardes sont décédés en moyenne chaque année d'un mélanome de la peau dont, chez les moins de 65 ans, 11 pour les premiers et 7 pour les secondes. Avec ces effectifs, la mortalité par mélanome des Picards n'est pas significativement différente de celle des Français, tant pour les hommes que pour les femmes.

Entre 1990-1992 et 2009-2011, la mortalité par mélanome de la peau a significativement évolué à la hausse en France chez les hommes, le taux standardisé passant de 2,4 pour 100 000 à 3,4 (soit une augmentation proche de 50 %). Le taux des Picards suit globalement la même tendance que celui de l'ensemble des Français. Chez les femmes, le taux national a également augmenté au cours de ces vingt années, mais plus faiblement que chez les hommes, passant de 1,8 pour 100 000 à 2,0 pour 100 000 (soit +9,6 %). Comme chez les hommes, les Picardes se retrouvent dans la situation de l'ensemble des Françaises.

Sur la période 2009-2011, 101 Picards et 141 Picardes ont été nouvellement admis en ALD pour mélanome de la peau en moyenne chaque année. La proportion de personnes de moins de 65 ans parmi les nouveaux admis s'élève à 52 % chez les hommes et à 62 % chez les femmes (respectivement 52 % et 58 % en France).

La région présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour mélanome de la peau équivalent à celui enregistré dans l'ensemble de l'Hexagone pour chaque genre.

### Pour en savoir plus

#### \* Cancer du foie et des voies biliaires

Un document national et des fascicules régionaux sur le cancer du foie et des voies biliaires, les facteurs de risque et l'offre de prise en charge sur le territoire national ont été réalisés en mai 2012 par un groupe inter-ORS sous l'égide de la Fnors. [http://www.fnors.org/uploadedFiles/publicationsFnors/cancer\\_Foie\\_Fnors\\_2012/Cancer\\_Foie\\_Fascicule\\_Picardie\\_Fnors2012.pdf](http://www.fnors.org/uploadedFiles/publicationsFnors/cancer_Foie_Fnors_2012/Cancer_Foie_Fascicule_Picardie_Fnors2012.pdf)

#### \* Étude sur les délais de prise en charge des cancers

Deux études (Étude sur les délais de prise en charge des cancers du côlon et de la prostate en 2012 et Étude sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumon en 2011) pilotées par l'INCa, ont été réalisées par la Fnors avec l'appui des réseaux régionaux de cancérologie et des observatoires régionaux de la santé. Elles ont pour objectifs d'améliorer la connaissance des délais de prise en charge des cancers du côlon, de la prostate, du sein et du poumon, d'évaluer l'intérêt et la faisabilité de la mesure des délais en routine, d'apprécier leur utilité comme marqueurs de l'accès aux soins et de mesure des inégalités de prise en charge.

Pour plus de renseignements, voir le site de l'Institut national du cancer : <http://www.e-cancer.fr>

L'InVS produit des estimations régionales d'incidence des cancers, calculées en utilisant les données des registres du réseau Francim et, selon le cancer considéré, les données des ALD, ou celles du PMSI, ou celles de mortalité. Ces données d'incidence ne sont pas comparables avec celles contenues dans les précédentes versions du Diagnostic régional. Elles sont également difficilement comparables aux estimations nationales d'incidence 2010 parues en juillet 2013.

L'InVS fournit, pour le mélanome de la peau, un intervalle de prédiction du nombre de cas incidents de [70-183] cas pour les hommes et de [112-223] cas pour les femmes. Les intervalles de prédiction des taux standardisés sur la population mondiale sont de [4,6-12,2] cas pour 100 000 hommes et de [7,5-15,2] cas pour 100 000 femmes.

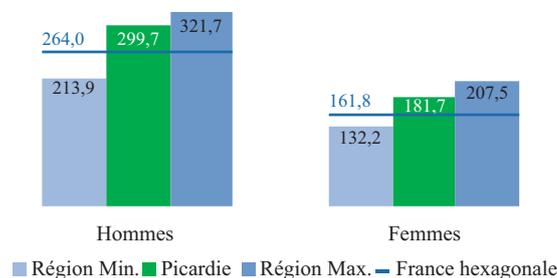


## MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

### Diminution constante de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, mais qui reste forte en regard du niveau national

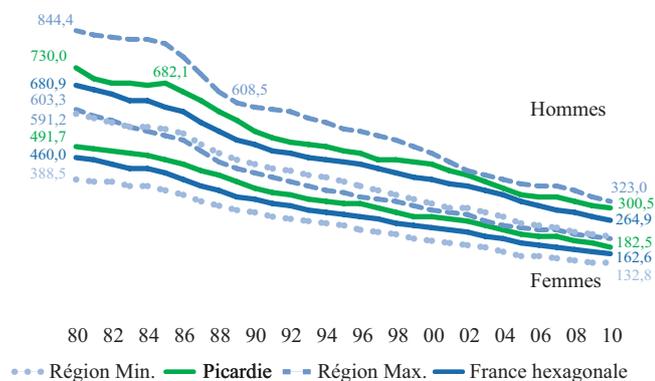
Sur la période 2009-2011, en moyenne annuelle, les maladies de l'appareil circulatoire ont entraîné le décès de 2 023 hommes et de 2 211 femmes. Les pathologies cardio-vasculaires concernent avant tout les sujets âgés. Ainsi, 18,6 % des décès masculins (15,7 % au niveau national) et 5,7 % des décès féminins (4,6 % en France hexagonale) surviennent avant 65 ans. À l'inverse, les décès survenant chez les personnes âgées de 80 ans et plus sont très nombreux, notamment chez les femmes : 77,4 % en Picardie et 80,9 % en France hexagonale ; ils sont respectivement chez les hommes de 50,9 % et de 56,3 %. Pour chaque genre, en regard du niveau national, la région affiche une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire, de 13,5 % chez les hommes et de 12,3 % chez les femmes, plaçant la Picardie au troisième rang des plus fortes mortalités de l'Hexagone chez les hommes et au cinquième chez les femmes. Le Nord - Pas-de-Calais est la région qui présente la plus forte mortalité pour chaque genre, avec un écart de plus de 20 % par rapport au niveau national. Entre 1990-1992 et 2009-2011, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a diminué d'un peu plus de 40 % chez les hommes (-42,9 %) et de 47 % chez les femmes (-47,6 %). Ces baisses sont très voisines dans l'Hexagone dont les pourcentages sont respectivement de -44,9 % et de -48,4 %. Le différentiel de mortalité avec le niveau national a toujours oscillé entre +6 et +13 % au cours des vingt dernières années chez les hommes. Il dépasse pour la première fois les 13 % sur la période 2009-2011 s'inscrivant dans une période de hausse permanente depuis 2003-2005, l'écart étant alors de +6,2 %. Cela se traduit aussi par le fait que la Picardie est désormais au troisième rang derrière le Nord - Pas-de-Calais et la Bretagne parmi les régions françaises depuis 2007-2009. Chez les femmes, les écarts avec le niveau national ont toujours été compris entre 11 % et 16 %, hormis les 19 % enregistré en 2006-2008. Dans le classement par rang au sein des régions, la Picardie se retrouve toujours entre la troisième et la sixième place.

Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Évolution du taux standardisé\* de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire selon le genre (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

\* Données lissées sur trois ans

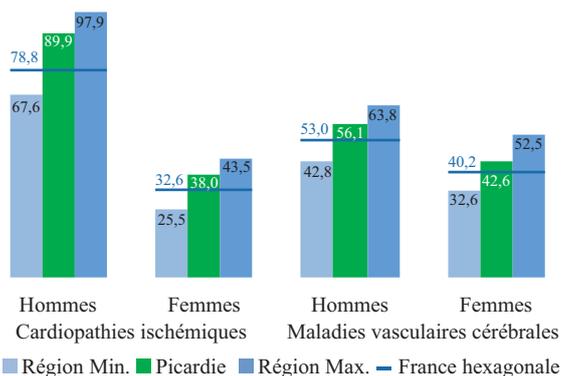
### AVC, une situation en termes de mortalité fort proche...

Les pathologies cardio-vasculaires responsables du plus grand nombre de décès sont les maladies vasculaires cérébrales (513 décès féminins en moyenne annuelle sur 2009-2011, soit 23,2 % des décès par maladies de l'appareil circulatoire et 383 décès masculins soit 18,9 %) et les cardiopathies ischémiques (462 décès féminins, soit 20,9 %, et 626 décès masculins, soit 30,9 %).

La surmortalité par maladies vasculaires cérébrales en Picardie est d'un peu moins de 6 % chez les hommes (à la limite de la significativité) comme chez les femmes, plaçant la Picardie aux septième et huitième rangs des régions françaises.

Entre 1990-1992 et 2009-2011, la mortalité par maladies vasculaires cérébrales a diminué de 54,7 % chez les hommes et de 57,6 % chez les femmes, les baisses étant équivalentes à celles observées au niveau national (respectivement -56,6 % et -57,1 %).

Taux standardisé de mortalité par ... selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

### ...de celles des cardiopathies ischémiques

La mortalité par cardiopathies ischémiques est plus élevée en Picardie que sur l'ensemble de l'Hexagone (+14,1 % chez les hommes et +16,5 % chez les femmes), la région se plaçant au sixième rang des plus fortes mortalités régionales, quel que soit le genre.

Entre 1990-1992 et 2009-2011, la mortalité par cardiopathies ischémiques a diminué de 47,0 % chez les hommes et de 54,8 % chez les femmes, les baisses étant équivalentes à celles observées au niveau national (respectivement -46,9 % et -56,1 %).



# MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

## Nombre annuel moyen et taux standardisé d'ALD pour pathologies cardio-vasculaires selon le genre en Picardie\*

	Nouvelles admissions (2009-2011)			Total des ALD (au 31 décembre 2011)		
	Nombre annuel moyen	Taux standardisé pour 100 000 (Hexagone) <sup>*</sup>		Nombre	Taux standardisé pour 100 000 (Hexagone) <sup>*</sup>	
		Hommes	Femmes		Hommes	Femmes
Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD n°1)	1 491	98,2 (97,8)	70,3** (66,8)	10 301	678,8** (701,5)	480,1** (458,1)
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD n°3)	2 021	173,5** (151,6)	62,0** (58,4)	16 612	1 501,6** (1 310,2)	459,8** (432,5)
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD n°5)	4 357	308,9** (262,3)	196,9** (174,6)	29 685	2 121,7** (1 866,7)	1 294,7** (1 161,0)
Maladie coronaire (ALD n°13)	3 286	277,4** (262,7)	99,4** (90,7)	36 662	3 273,4** (2 968,2)	1 022,8** (875,8)

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee

\* Entre parenthèses figure le taux de la France hexagonale  
 \*\* Indique une différence significative avec le niveau national

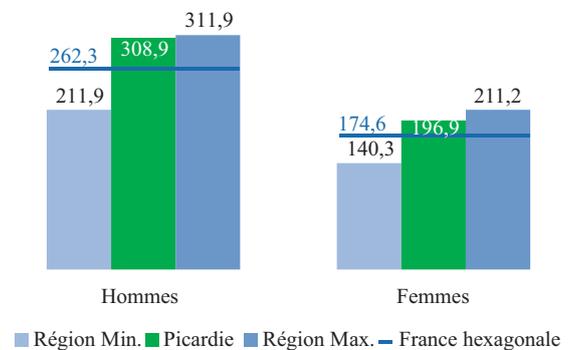
## Des nouvelles admissions en ALD pour pathologies cardio-vasculaires plus nombreuses qu'au niveau national

Parmi les affections de longue durée (ALD) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur, quatre<sup>1</sup> sont des maladies de l'appareil circulatoire :

- accident vasculaire cérébral invalidant (ALD n°1) ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD n°3) ;
- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD n°5) ;
- maladie coronaire (ALD n°13).

Elles représentent ensemble 11 155 nouvelles admissions en moyenne annuelle sur la période 2009-2011, soit 28 % de l'ensemble des nouvelles admissions<sup>2</sup>. Une ALD pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD n°5) a été nouvellement attribuée à 4 357 personnes domiciliées en Picardie en moyenne chaque année sur la période 2009-2011. Le taux standardisé de nouvelles admissions pour ces pathologies est plus élevé en Picardie que pour l'ensemble de l'Hexagone (+18 % pour les hommes et +13 % pour les femmes), plaçant la région au second rang pour les hommes et au quatrième rang pour les femmes parmi les taux régionaux les plus élevés.

## Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee

Le nombre total de patients en ALD n°5 s'élève à 29 685 au 31 décembre 2011, le taux standardisé de prévalence étant supérieur dans la région par rapport au niveau national pour chacun des deux genres.

En 2009-2011, 3 286 personnes domiciliées en Picardie ont été nouvellement admises en ALD pour maladie coronaire (ALD n°13) en moyenne chaque année. Le taux standardisé de nouvelles admissions est également plus élevé en Picardie que sur l'ensemble du territoire pour chacun des deux genres (+6 % pour les hommes et +10 % pour les femmes).

Le nombre total de patients en ALD n°13 s'élève à 36 662 au 31 décembre 2011, le taux standardisé correspondant étant supérieur dans la région par rapport au niveau national pour chacun des deux genres.

Sur la période 2009-2011, 2 021 personnes domiciliées en Picardie ont été nouvellement admises en ALD pour artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD n°3) en moyenne chaque année. Les nouvelles admissions pour ce groupe de pathologies sont significativement plus nombreuses en Picardie que sur l'ensemble de l'Hexagone pour les hommes (+14 %) comme pour les femmes (+6 %).

Le nombre total de patients en ALD n°3 s'élève à 16 612 au 31 décembre 2011, le taux standardisé étant supérieur dans la région par rapport au niveau national pour chacun des deux genres.

Concernant les accidents vasculaires cérébraux invalidants (1 491 nouvelles admissions en ALD en moyenne annuelle), le taux standardisé est équivalent au taux national chez les hommes et supérieur chez les femmes (+5 %) sur la même période.

Le nombre total de patients en ALD n°1 s'élève à 10 301 au 31 décembre 2011, le taux standardisé d'ALD étant supérieur dans la région par rapport au niveau national pour les femmes mais inférieur pour les hommes.

<sup>1</sup> Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD n°12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011.

<sup>2</sup> Hors ALD pour hypertension artérielle.



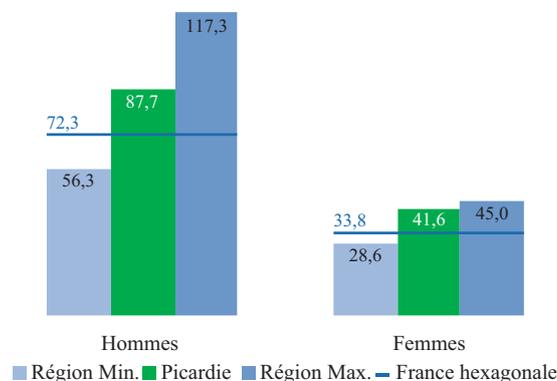
## MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

### Davantage de décès par maladies de l'appareil respiratoire qu'au niveau national

Sur la période 2009-2011, 574 hommes et 497 femmes domiciliés en Picardie sont décédés d'une maladie de l'appareil respiratoire. Ces pathologies concernent surtout les personnes âgées. Ainsi, parmi les décès masculins, 14,6 % sont survenus chez des moins de 65 ans, ce pourcentage étant de 7,3 % chez les femmes. Au niveau national, ces pourcentages sont respectivement de 11,3 % et de 5,7 %.

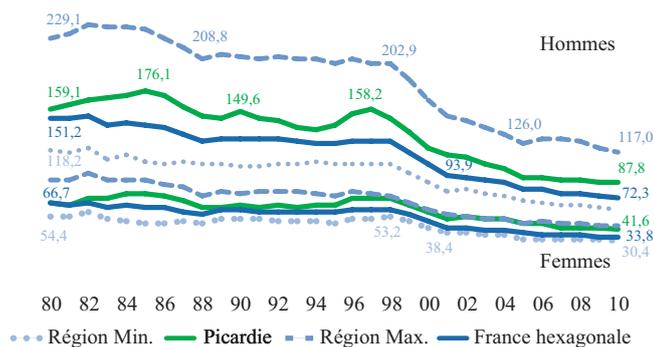
Deux causes y contribuent tout particulièrement : les pneumonies et broncho-pneumonies et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO). Les premières ont entraîné 29,4 % des décès par maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes et 37,4 % chez les femmes. Au niveau national, les pourcentages respectifs sont de 28,8 % et de 35,2 %. Les secondes, en seule cause principale, sont responsables de 31,2 % des décès masculins et de 14,9 % des décès féminins, les pourcentages nationaux étant respectivement de 29,5 % et de 17,2 %. Il est toutefois plus habituel d'intégrer les causes associées et comorbidités pour mesurer le poids de la BPCO dans les décès, le nombre de décès devenant alors beaucoup plus conséquent. Ainsi, en Picardie, en moyenne annuelle sur la période

Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Évolution du taux standardisé\* de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire selon le genre (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Données lissées sur trois ans

2009-2011, suivant qu'est retenue la seule cause principale, la cause principale, les causes associées et les comorbidités ; le nombre de décès masculins passe de 179 à 432 et les décès féminins passent de 74 à 171. En considérant les différents types de causes, en moyenne annuelle en Picardie en 2009-2011, l'asthme a été responsable de 28 décès masculins et de 48 décès féminins ; la grippe respectivement de 2 et de 4 décès.

La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire en 2009-2011 est plus élevée en Picardie que sur l'ensemble de l'Hexagone, pour les hommes (+21,4 %) comme pour les femmes (+22,9 %). La Picardie présente respectivement les troisième (derrière le Nord - Pas-de-Calais et la Lorraine) et deuxième (derrière la voisine nordiste) mortalités les plus fortes parmi les régions hexagonales. Elle affiche également une surmortalité par pneumonies et broncho-pneumonies pour chacun des genres (+20,9 % chez les hommes et +33,5 % chez les femmes), plaçant la région au troisième rang chez les hommes derrière le Nord - Pas-de-Calais et la Lorraine et au premier rang chez les femmes. Pour les BPCO, les mortalités masculine et féminine observées en Picardie sont plus importantes que celles de la France hexagonale : respectivement +30,8 % et +15,1 %.

Entre 1990-1992 et 2009-2011, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a diminué de 41,3 % chez les hommes (-44,2 % dans l'Hexagone) et de 35,0 % chez les femmes (-43,2 % dans l'Hexagone).

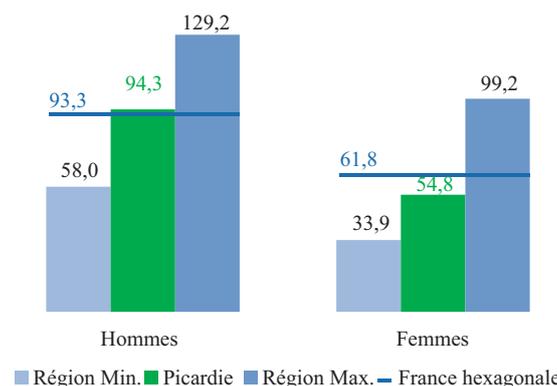
### Moins de bénéficiaires d'une ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave qu'au niveau national

Les personnes atteintes par une insuffisance respiratoire chronique grave peuvent être exonérées du ticket modérateur au titre de l'ALD n°14. Sur la période 2009-2011 en moyenne annuelle, 1 299 personnes domiciliées en Picardie ont été nouvellement admises en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave, dont 58 % d'hommes (55 % dans l'Hexagone).

Le taux standardisé picard de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave est équivalent au taux national chez les hommes. Chez les femmes, le taux est plus faible en région qu'en Hexagone (-11 %).

Le nombre total d'ALD s'élève à 9 742 au 31 décembre 2011, 56 % concernent des hommes (53 % dans l'Hexagone). Les moins de 65 ans représentent 47 % des bénéficiaires. Le taux standardisé d'ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave est plus faible en Picardie que sur l'ensemble du territoire pour les hommes (686,7 pour 100 000 hommes contre 746,2) comme pour les femmes (422,2 pour 100 000 femmes contre 531,2).

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)

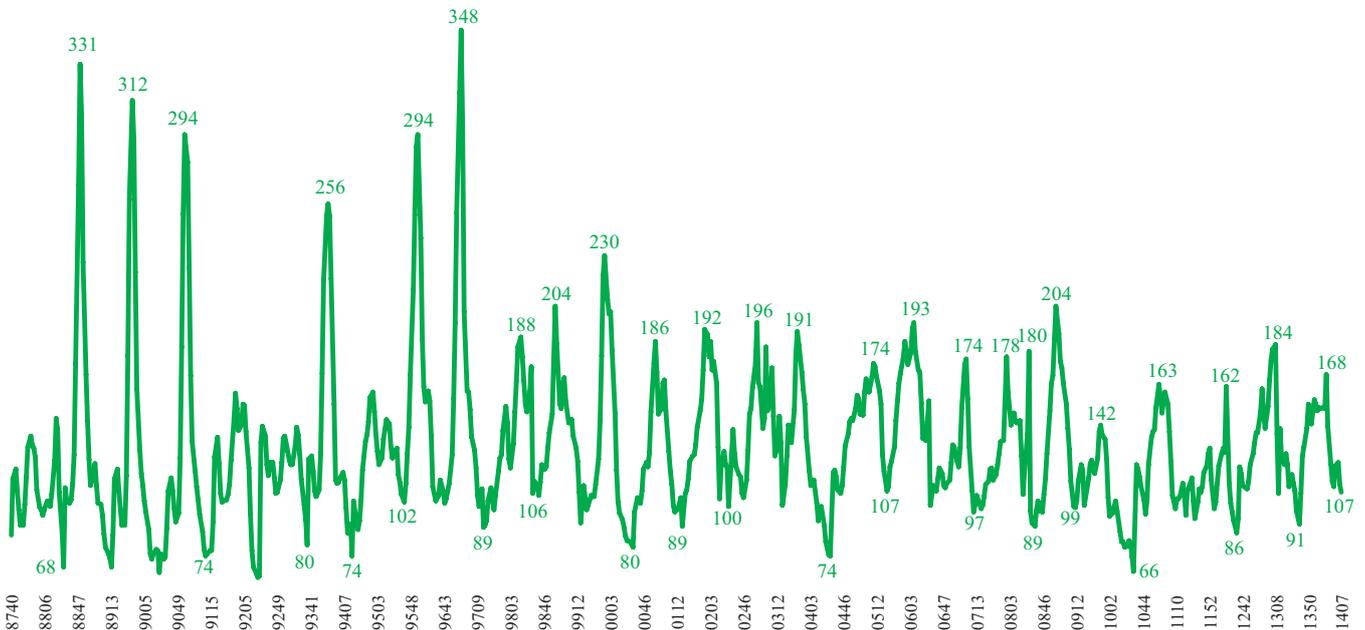


Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee



# MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Intensité des viroses respiratoires en Picardie  
(octobre 1987 à février 2014)\*



\* En abscisse, les deux premiers chiffres correspondent à l'année, les deux suivants au numéro de la semaine

Source : OR2S - Grog 1987-2014

## Grippe : prévention, communication et anticipation étroitement liées

La courbe ci-dessus permet de visualiser l'intensité des viroses respiratoires et de mesurer les fluctuations d'une année sur l'autre<sup>1</sup>. Elle indique également les différences au sein d'une même saison, qui peuvent être importantes entre octobre et mars. La relation avec la grippe est évidente, même si les viroses mentionnées comprennent des virus autres que grippaux. Ainsi, les principaux pics de la courbe (hivers 1988-89, 1989-90 et 1996-97) correspondent bien à une épidémie de grippe importante relevée tant en Picardie que dans le reste de la France. Si les virus isolés étaient chaque année de souche A, l'hiver 1988-89 était de type A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>), contrairement aux deux autres années où le type était référencé A(H<sub>2</sub>N<sub>2</sub>). La seule réelle « épidémie », et encore relative, de souche B, a été observée au cours de l'hiver 1990-91, et plus particulièrement au début du printemps 1991. Les autres années ont vu plus sporadiquement des cas de grippe B, et plutôt dans la seconde partie de l'hiver. Il faut constater comme l'atteste la courbe que les dernières années ont été marquées par un relatif calme de l'activité grippale, tout au moins en Picardie. L'effet de la vaccination qui s'est développée ces dernières années a-t-il fait empêché qu'une épidémie se répande ou bien la loi des séries conduit-elle à prévoir une nouvelle épidémie prochaine ? Les épisodes récents de la grippe aviaire A(H<sub>5</sub>N<sub>1</sub>) en 2004 ou de la grippe dite A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09 d'origine porcine amènent à une certaine prudence pour toutes prévisions. Ce dernier épisode a d'ailleurs eu un effet sur la vaccination avec un taux de participation qui a eu tendance à diminuer ces toutes dernières années. Il est aussi à mentionner, pour souligner la difficulté quant à toute prévision pour ce virus, qu'en 2013, les autorités chinoises ont informé l'OMS de l'identification de plusieurs cas d'infection par un nouveau virus grippal de type A(H<sub>7</sub>N<sub>9</sub>) : une première chez les êtres humains.

En ce qui concerne la dernière année de fonctionnement de la surveillance de la grippe par le groupe régional d'observation de la grippe au sein de l'OR2S, les premières semaines de l'année 2014 auront été marquées par le nombre le plus élevé d'isolements de virus grippaux de l'exercice 2013-2014. C'est ainsi qu'entre la semaine 2 (6 au 12 janvier) et la semaine 9 (24 février au 2 mars) le nombre d'isolements aura été le plus nombreux, la situation redevenant plus calme à compter de la semaine 10 (un seul cas la semaine 11 et un seul cas la semaine 12).

Tout au long de ce dernier hiver, les deux sous-types A, A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) et A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09, ont circulé, ce dernier étant toutefois repéré deux fois plus en se référant aux prélèvements réalisés par les vigies de Picardie : respectivement 9 cas isolés *versus* 19. Ce même constat est d'ailleurs retrouvé au niveau national, mais avec cependant un différentiel moins marqué entre les deux sous-types. Parmi les virus, les A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09 ont été un peu plus actifs que les A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) : 55 % *versus* 45 %. Les détections et isolements de virus grippaux de type B sont restés très sporadiques en Picardie comme en France.

<sup>1</sup> L'indice de base constitué par le *minima* enregistré au cours du premier mois d'observation (octobre) permet de présenter pour la Picardie la part des viroses respiratoires dans l'activité des médecins au cours des 27 années de fonctionnement de façon comparable. L'effet médecin est ainsi neutralisé, de nombreux généralistes picards ayant participé tout au long de cette période. Il faut d'ailleurs remercier les médecins vigies, et tout particulièrement ceux qui ont en permanence répondu à l'appel de la surveillance.



## DIABÈTE

### Seconde prévalence du diabète traité la plus forte de l'Hexagone

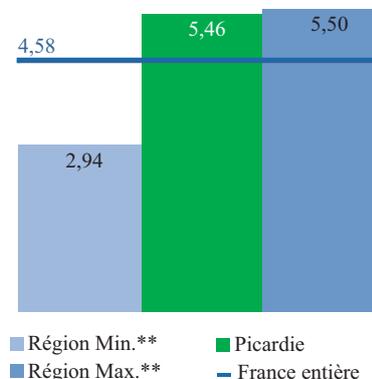
La mesure de la prévalence du diabète traité<sup>1</sup> chez les assurés du régime général permet de situer la Picardie en regard des autres régions françaises au second rang, derrière le Nord - Pas-de-Calais, avec un taux standardisé de 5,46 % (4,58 % en France entière). Cela représente 100 533 Picards, dont 53,1 % d'hommes.

<sup>1</sup> Pour mesurer la prévalence du diabète traité, l'InVS a retenu les personnes auxquelles ont été délivrés, au moins trois fois dans l'année à trois dates différentes, un antidiabétique oral et/ou de l'insuline. Les deux principales limites à la connaissance de la prévalence réelle du diabète en France restent la méconnaissance du diabète diagnostiqué et non traité par des médicaments (traité par régime diététique seul) et du diabète non diagnostiqué.

Mandereau-Bruno L., Denis P., Fagot-Campagna A., Fosse S. Prévalence du diabète traité pharmacologiquement et disparités territoriales en France en 2012. *Bull. Epidemiol. Hebd.* 2014;30-31:493-99.

[http://www.invs.sante.fr/beh/2014/30-31/pdf/2014\\_30-31.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2014/30-31/pdf/2014_30-31.pdf)

### Taux standardisé\* de prévalence du diabète pharmacologiquement traité en 2012 (en %)

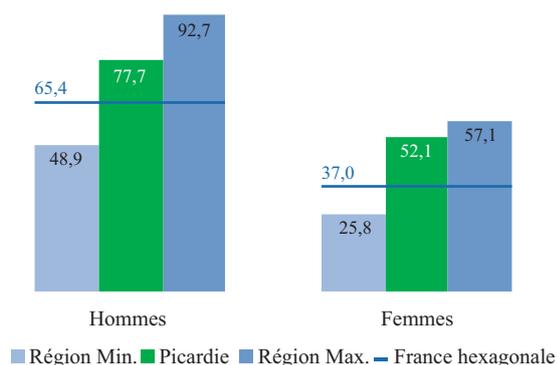


Source : InVS

\* Standardisé selon l'âge et le genre par rapport à la population de la France entière au 1<sup>er</sup> janvier 2012

\*\* Hors Dom

### Taux standardisé de mortalité par diabète\* selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Causes principale, associées ou comorbidités

### Troisième taux le plus élevé de nouvelles admissions en ALD

Les personnes atteintes de diabète peuvent solliciter l'exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD pour diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8). Sur la période 2009-2011, 8 175 nouvelles admissions ont ainsi été prononcées pour ces pathologies en moyenne chaque année en Picardie, dont 55 % chez des hommes. Les ALD pour diabète de type 1 et diabète de type 2 représentent près d'une admission en ALD sur cinq.

Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et diabète de type 2 est plus élevé en Picardie que sur l'ensemble de l'Hexagone (+21 % chez les hommes et +30 % chez les femmes). Pour chacun des deux genres, il figure au troisième rang des plus forts taux des régions de l'Hexagone.

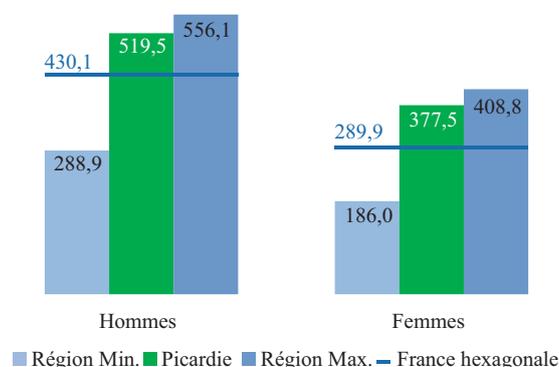
Le nombre total d'ALD pour diabète s'élève à 76 491 au 31 décembre 2011. Le taux d'ALD pour diabète est également significativement plus élevé en Picardie (4 820,1 pour 100 000 pour les hommes et 3 644,3 pour les femmes) que sur l'ensemble de l'Hexagone (4 231,8 pour les hommes et 2 907,6 pour les femmes).

### Cinquième mortalité la plus forte de l'Hexagone

Sur la période 2009-2011, 562 hommes et 602 femmes domiciliés en Picardie sont décédés du diabète ou d'une de ses complications<sup>2</sup>. La région présente une surmortalité significative par rapport à l'ensemble de l'Hexagone, pour chacun des genres. Elle se chiffre à +18,9 % chez les hommes et +40,8 % chez les femmes, la région se plaçant au cinquième rang des plus fortes mortalités pour chacun des genres, devancée par l'Alsace, la Lorraine, la Champagne-Ardenne et le Nord - Pas-de-Calais.

<sup>2</sup> La mortalité par diabète est analysée en faisant référence aux causes principale, associées ou comorbidités, le diabète étant rarement la cause directe du décès, il est davantage une cause indirecte due à ses complications.

### Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour diabète selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee

*Le diabète se caractérise par une hyperglycémie chronique résultant d'une déficience de la sécrétion d'insuline et/ou d'anomalies de l'action d'insuline avec deux formes principales (de type 1 et de type 2).*



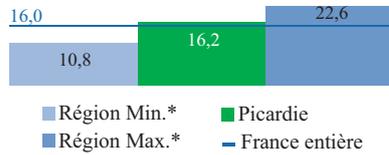
## INSUFFISANCE RÉNALE

### Un taux d'incidence de l'insuffisance rénale terminale traitée proche du national

En 2013, 292 nouveaux patients résidant en Picardie ont débuté un premier traitement de suppléance (dialyse ou greffe préemptive) pour insuffisance rénale terminale, dont 10,3 % hors de la région, d'après le Réseau d'épidémiologie et information en néphrologie (Rein). Le taux standardisé d'incidence (16,2, cas pour 100 000 habitants) situe la Picardie à un niveau proche de la moyenne française : 16,0.

En considérant la prévalence de l'insuffisance rénale terminale traitée par dialyse ou greffe, le nombre de cas s'élève à 2 012 en Picardie, soit un taux standardisé de 108,4 cas par 100 000 habitants dans la région, pour 116,3 en France entière.

Taux standardisé d'incidence de l'insuffisance rénale terminale traitée en 2013 (pour 100 000 habitants)



Source : Rein

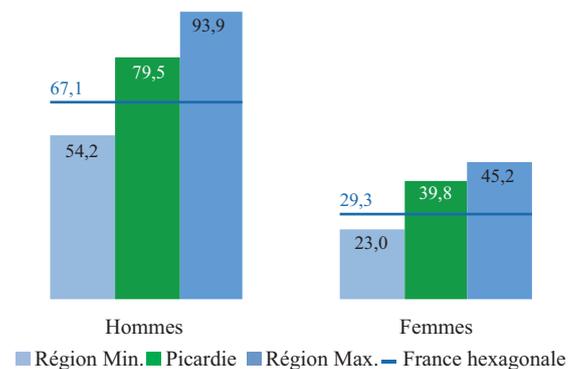
\* Hors Dom

### Quatrième mortalité la plus forte de l'Hexagone pour l'un et l'autre genre

Sur la période 2009-2011, les insuffisances rénales chroniques ou non précisées ont directement ou indirectement été responsables de 1 004 décès<sup>1</sup> de personnes domiciliées en Picardie en moyenne annuelle : 528 d'hommes et 476 de femmes. Les décès surviennent neuf fois sur dix à 65 ans ou plus : dans 87,2 % des cas chez les hommes et 91,5 % chez les femmes. Le taux standardisé de mortalité fait apparaître une surmortalité par rapport au niveau national chez les hommes (+18,6 %) comme chez les femmes (+35,9 %), plaçant la région au quatrième rang des régions présentant les plus forts taux de mortalité. L'Alsace, la Lorraine et le Nord - Pas-de-Calais se retrouvent aux trois premières places pour chacun des genres, mais dans un ordre différent.

<sup>1</sup> Les données de mortalité présentées pour l'insuffisance rénale chronique correspondent aux codes Cim10 N18 (Insuffisance rénale chronique) et N19 (Insuffisance rénale, sans précision). Elles correspondent aux décès directement ou indirectement associés à l'insuffisance rénale chronique ou non précisée (diagnostic N18 ou N19 codée comme cause initiale de décès, cause associée de décès ou autres états morbides).

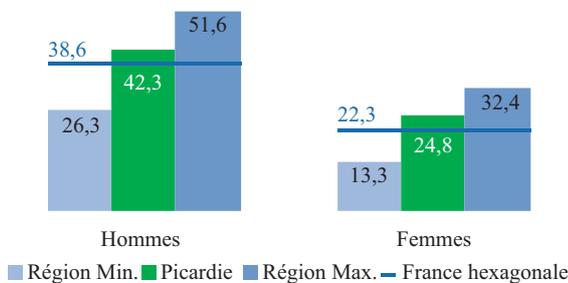
Taux standardisé de mortalité par insuffisance rénale chronique ou non précisée\* selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Causes principale, associées ou comorbidités

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee

### Près de 570 nouvelles admissions en ALD chaque année

La Picardie se place au cinquième rang pour les hommes et au sixième rang pour les femmes parmi les régions de l'Hexagone aux plus forts taux standardisés de nouvelles admissions en ALD n°19 (néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif)<sup>2</sup> sur la période 2009-2011 ; cela correspond à 566 personnes nouvellement admises en ALD en moyenne chaque année, dont 55 % d'hommes.

Les taux standardisés de prévalence enregistrés en Picardie (241,8 pour 100 000 chez les hommes et 154,5 chez les femmes) ne sont pas significativement différents des taux nationaux (respectivement 251,6 et 153,9) au 31 décembre 2011.

En effectifs bruts, le nombre de patients exonérés du ticket modérateur au titre de l'ALD n°19 s'élève à 3 499 à cette même date, dont 55 % sont des hommes.

<sup>2</sup> Les données présentées correspondent aux nouvelles admissions en ALD n°19. Celles-ci traduisent une maladie rénale chronique (avec ou sans insuffisance rénale chronique), telle que définie dans le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011. Il faut également préciser que les personnes déjà admises en ALD pour une autre pathologie (les malades diabétiques ou les hypertendus déjà en ALD n°8 ou n°12 par exemple), n'ont pas forcément été reclassées en ALD n°19.



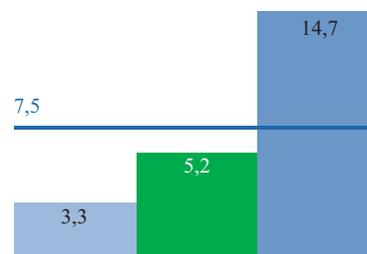
## TUBERCULOSE

### 101 cas de tuberculose déclarés en Picardie en 2013

En 2013, 101 cas de tuberculose ont été déclarés en Picardie, soit 5,2 cas pour 100 000 habitants. Le taux picard est en deçà du taux national (7,5 cas pour 100 000).

En 2012, le taux picard s'élevait à 5,4 cas pour 100 000 habitants (7,6 en France hexagonale).

### Taux de déclaration de tuberculose maladie en 2013 (pour 100 000 habitants)



■ Région Min. ■ Picardie ■ Région Max. — France hexagonale

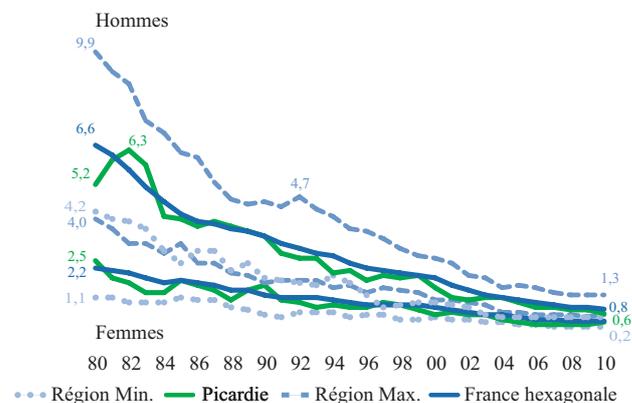
Sources : InVS (déclaration obligatoire de tuberculose, mise à jour janvier 2015), Insee

### Treize décès en moyenne chaque année

Sur la période 2009-2011, 13 personnes domiciliées en Picardie sont décédées de la tuberculose en moyenne chaque année (7 hommes et 6 femmes). La mortalité par tuberculose n'est pas significativement différente en Picardie (0,60 décès pour 100 000 chez les hommes ; 0,30 décès pour 100 000 chez les femmes) par rapport à l'ensemble de l'Hexagone (0,76 décès pour 100 000 chez les hommes ; 0,34 décès pour 100 000 chez les femmes). Entre 1979-1981 et 2009-2011, la mortalité par tuberculose a diminué de 88,5 % chez les hommes en Picardie et dans l'Hexagone. Pour les femmes, elle a baissé de 87,9 % en Picardie et de 85,0 % dans l'Hexagone.

<sup>1</sup> La tuberculose a été identifiée par les codes Cim10 : A15-A19 (tuberculose) et B90.0-B90.9 (séquelles de tuberculose).

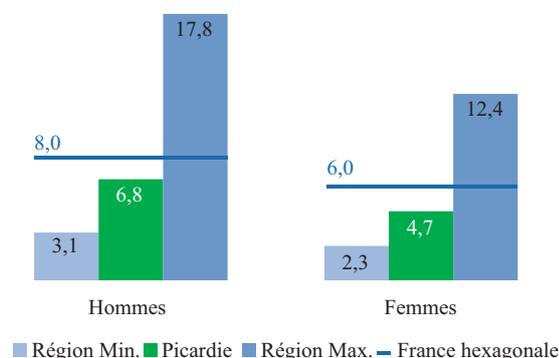
### Évolution du taux standardisé\* de mortalité par tuberculose selon le genre (pour 100 000 habitants)



Source : Inserm CépiDC, Insee

\* Données lissées sur trois ans

### Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour tuberculose selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee

### Un peu plus de 100 nouvelles admissions en ALD chaque année pour tuberculose

Sur la période 2009-2011, 104 personnes domiciliées en Picardie ont été nouvellement admises en ALD pour tuberculose en moyenne chaque année, dont 58 % d'hommes. Quatre admissions sur cinq concernaient une personne de moins de 65 ans. Les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour tuberculose sont plus faibles en Picardie que ceux de l'Hexagone pour chaque genre (-15 % pour les hommes et -22 % pour les femmes). Le taux national est tiré vers le haut par les valeurs élevées de l'Île-de-France ; hors Île-de-France, les taux régionaux les plus forts s'élevaient à 8,3 pour 100 000 hommes dans le Nord - Pas-de-Calais et à 6,1 pour 100 000 femmes en Bourgogne.

En prenant en compte l'ensemble des ALD pour tuberculose et pas seulement les nouvelles admissions, l'effectif se porte à 284 au 31 décembre 2011. Les taux d'ALD ne sont pas significativement différents en Picardie (17,8 pour 100 000 chez les hommes, 13,5 chez les femmes) et en France (respectivement 19,1 et 15,0).

Les données présentées concernant les cas de tuberculose maladie sont issues de la déclaration obligatoire (DO). Tout médecin et tout biologiste réalisant un diagnostic de tuberculose doit le signaler à l'agence régionale de santé (ARS). Les données saisies à l'ARS sont transmises sous forme de fichier annuel anonymisé à l'Institut de veille sanitaire (InVS).



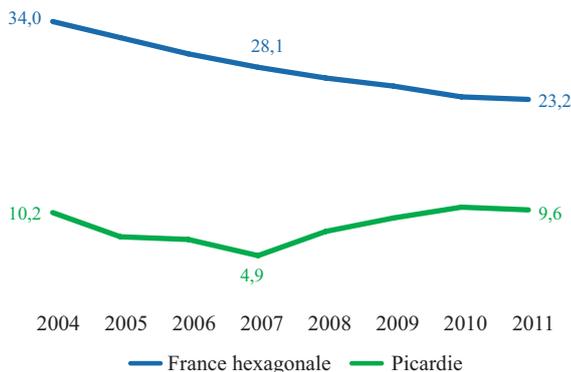
# SIDA

## En Picardie, 332 personnes vivent avec le sida

Le nombre de nouveaux cas de sida estimé<sup>1</sup> par l'InVS pour l'année 2012 s'élève à 20 pour la région (IC95 % [14-26], intervalle de confiance large, à interpréter avec précaution). Sur la période 2010-2012, le taux d'incidence des cas de sida s'élève à 9,6 cas pour un million d'habitants en Picardie contre 23,2 cas pour un million d'habitants en France entière. Le taux picard a atteint son minimum sur la période 2006-2008 (4,9), progressant ensuite jusque 10,5 sur la période 2009-2011. En France, l'évolution est à la baisse sur l'ensemble de la période. Dans la région, 332 personnes vivent avec le sida<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Données corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes.  
<sup>2</sup> Données au 31/12/2014, provisoires non corrigées pour la sous-déclaration, non redressées pour les délais de déclaration.

Évolution du taux\* d'incidence estimée de cas de sida (pour un million d'habitants)



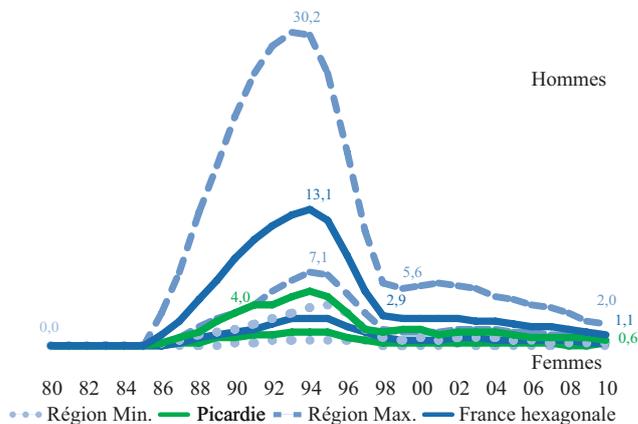
Sources : InVS - données DO sida du 31/12/2013, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes, Insee

\* Données lissées sur trois ans. À la date de réalisation de ce document, les données pour l'année 2013 ne sont pas disponibles rendant impossible le calcul du taux 2011-2013. L'InVS communiquera en fin d'année les données 2014

## Une mortalité par sida plus faible qu'au niveau national

Entre 2009 et 2011, 8 Picards sont décédés des suites du sida en moyenne annuelle (6 hommes et 2 femmes). La mortalité par sida est plus faible en Picardie que sur l'ensemble du territoire chez les hommes (-45 %), la région présentant le septième taux le plus faible des régions hexagonales. Pour les femmes, le taux picard n'est pas significativement différent du taux français. Concernant l'évolution de la mortalité par sida, après avoir progressé jusqu'en 1993-1995, les taux standardisés diminuent fortement entre 1993-1995 et 2009-2011 (-89 % chez les hommes et -86 % chez les femmes en Picardie, respectivement -92 % et -87 % dans l'Hexagone).

Évolution du taux standardisé\* de mortalité par sida selon le genre (pour 100 000 habitants)

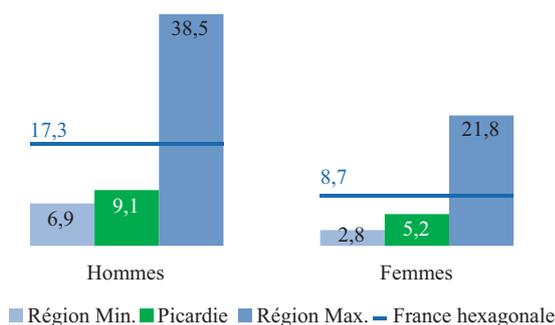


Sources : Inserm CépiDc, Insee  
 \* Données lissées sur trois ans

*Selon l'InVS, les nombres d'admissions en ALD et de découvertes de séropositivité sont relativement concordants au niveau national mais les données régionales sont à interpréter avec prudence. Il ne s'agit pas de réelles données d'incidence. En outre, ces données présentent quelques limites. La proportion de personnes qui n'entrent pas en ALD malgré un diagnostic de l'infection n'est pas connue, les personnes qui bénéficient de l'Aide médicale de l'État ne bénéficient pas de l'ALD, l'entrée en ALD n'a pas nécessairement lieu l'année de la découverte de séropositivité, les admissions en ALD ne correspondent pas nécessairement à de nouveaux diagnostics, etc. Malgré ces limites, le taux de personnes admises en ALD est un bon indicateur de l'ampleur de l'épidémie.*  
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2011/BEH-n-43-44-2011>

**Pour en savoir plus**  
 Le document Sida et infection par le VIH en Picardie, publié chaque année le 1<sup>er</sup> décembre à l'occasion de la journée mondiale du sida, est téléchargeable sur le site Internet de l'OR2S (<http://www.or2s.fr/>).

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour sida selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee

## Des taux d'admissions en ALD inférieurs au niveau national

Sur la période 2009-2011, près de 131 nouvelles admissions en ALD pour sida<sup>3</sup> ont été prononcées chaque année, dont 64 % concernent des hommes. La région présente un taux standardisé de nouvelles admissions inférieur au taux national, pour les hommes comme pour les femmes. Le différentiel se chiffre à -47 % chez les hommes et à -40 % chez les femmes. Au 31 décembre 2011, un peu plus de 1 500 ALD pour sida sont dénombrées, dont 67 % d'hommes. Les taux standardisés de prévalence d'ALD pour sida sont moitié moindres en Picardie (112,1 pour 100 000 pour les hommes et 55,3 pour 100 000 pour les femmes) par rapport à l'Hexagone (respectivement 240,6 et 108,3 pour 100 000).

<sup>3</sup> Le sida correspond au code ALD n°7 (Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine) et au code Cim10 B20 à B24, Z20 et Z21.





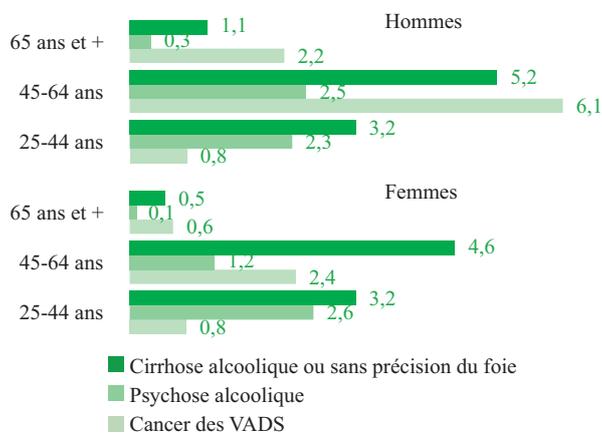
**Déterminants de santé et comportements**





## CONDUITES ADDICTIVES : ALCOOL

Part des décès attribués à l'alcool selon l'âge et le genre en Picardie en 2009-2011 (en %)



Source : Inserm CépiDc

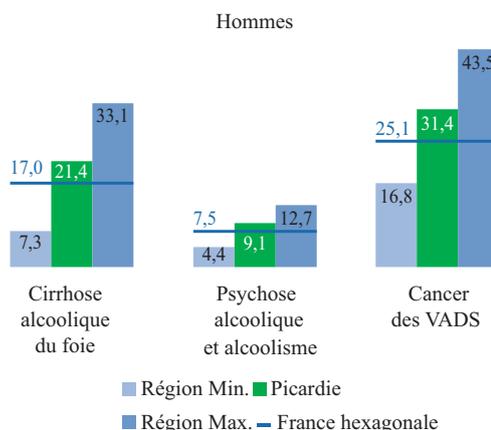
### Un décès sur sept attribué à l'alcool chez les hommes de 45-64 ans

Trois causes de décès sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool. Il s'agit du cancer des VADS (cf. p. 40), des cirrhoses et des psychoses alcooliques et alcoolisme. Sur la période 2009-2011, 720 personnes âgées de 25 ans et plus domiciliées en Picardie sont décédées en moyenne chaque année d'une cause liée à l'alcool, dont 76 % d'hommes. Ces décès représentent 4,3 % de l'ensemble des décès de personnes de 25 ans et plus. Le groupe d'âge pour lequel les pathologies liées à l'alcool pèsent le plus dans la mortalité est celui des 45-64 ans, pour lequel notamment un décès sur sept est imputable majoritairement à l'alcool chez les hommes. À ces décès s'ajoutent ceux d'autres causes en relation plus ou moins directe avec l'alcool telles que les accidents<sup>1</sup>, les chutes, les homicides, etc.

### Une surmortalité pour les causes liées à l'alcool chez les hommes

Chez les hommes, la mortalité picarde est plus élevée qu'au niveau national, quelle que soit la cause liée à l'alcool retenue. Cette surmortalité se monte à +25,1 % pour le cancer des VADS, à +22,1 % pour les psychoses alcooliques et alcoolisme et à +26,0 % pour les cirrhoses du foie.

Taux standardisé de mortalité par ... selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

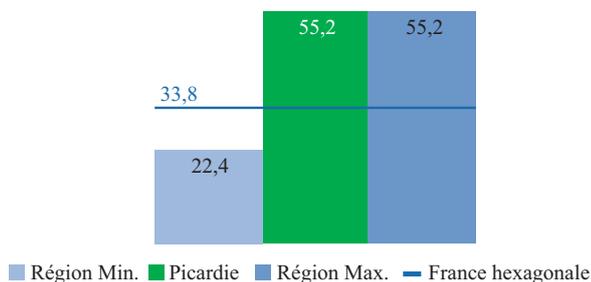
Chez les femmes, une surmortalité est observée pour les cirrhoses du foie (+47,5 %) et le cancer des VADS (+32,1 %). Entre 1990-1992 et 2009-2011, la mortalité masculine pour ces trois causes a diminué en Picardie : -54,3 % pour le cancer des VADS, -26,9 % pour les psychoses alcooliques et alcoolisme et -38,5 % pour les cirrhoses du foie (respectivement -53,5 %, -16,5 % et -39,4 % dans l'Hexagone).

Chez les femmes, les évolutions sont à la baisse également pour les psychoses alcooliques et alcoolisme (-16,2 % dans la région, -10,9 % dans l'Hexagone) et les cirrhoses du foie (-39,4 % dans la région, -44,7 % dans l'Hexagone). Pour le cancer des VADS, l'évolution est à la hausse dans la région (+10,0 %) mais à la baisse dans l'Hexagone (-13,2 %).

### Le recours aux centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie pour alcool le plus élevé de l'Hexagone

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), regroupant les ex-CCAA (centres de cure ambulatoire en alcoologie) et les ex-CSST (centres de soins spécialisés aux toxicomanes), accueillent des personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool<sup>2</sup>. En 2010, 6 607 consultations ont été comptabilisées en Picardie, soit 55,2 consultations pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans selon l'OFDT. Il s'agit du recours le plus élevé de France, le recours moyen s'élevant à 33,8 consultations pour 10 000 habitants.

Taux de consultations en Csapa pour le produit alcool en 2010 (pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans)



Sources : OFDT - DGS/Rapports d'activité Csapa, Insee

<sup>1</sup> Selon l'observatoire national interministériel de sécurité routière (Onisr), 36 % des personnes tuées en moyenne sur la période 2012-2014 l'ont été dans un accident pour lequel un conducteur était alcoolisé en Picardie (30 % dans l'Hexagone). <http://www.securite-routiere.gouv.fr>

<sup>2</sup> Ces données ne sont pas exhaustives du nombre de personnes en difficulté avec l'alcool. Celles-ci peuvent également s'adresser à d'autres professionnels ou structures. Ces chiffres concernent seulement les Csapa en ambulatoire et non ceux avec hébergement ou en milieu pénitentiaire. Certaines personnes peuvent être comptées plusieurs fois si elles ont fréquenté plusieurs centres au cours de l'année.



## CONDUITES ADDICTIVES : ALCOOL

### Un Picard de 15-34 ans sur seize est un buveur à risque chronique ou de dépendance

Dans le *Baromètre santé jeunes* 2010, un tiers des Picards de 15-34 ans (33,1 % contre 35,5 % des Français hors Picardie, la différence étant significative, a déclaré avoir une consommation d'alcool au moins hebdomadaire, davantage les hommes (47,7 %) que les femmes (18,1 %). Trois Picards sur dix (31,2 %) ont connu une ivresse lors des douze mois précédant l'enquête, significativement moins qu'au niveau national (36,6 %). Ces ivresses sont plus nombreuses chez les hommes (44,7 %) que chez les femmes (17,5 %).

Parmi les jeunes picards de 15-34 ans, 45,3 % sont présentés, selon l'Audit-C et la typologie proposée par la Drees, comme « buveurs à risque », dont 6,3 % sont à risque chronique<sup>1</sup> ou de dépendance<sup>2</sup> (contre 7,7 % en France hors Picardie, la différence étant significative). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à faire partie de cette catégorie (11,1 % des Picards contre 1,4 % des Picardes).

<sup>1</sup> Consommant plus que les recommandations mais moins de 48 verres par semaine et buvant au moins une fois par mois au moins six verres au cours d'une même occasion.

<sup>2</sup> Consommant plus de 48 verres par semaine ou au moins tous les jours (ou presque) au moins six verres au cours d'une même occasion.

*L'Audit-C repose sur les trois premières questions du test Audit développé par l'OMS. Il porte sur les consommations actuelles à risque, intégrant les notions de fréquence et de quantité d'alcool durant les douze derniers mois. La Drees a mis en place une typologie repérant jusqu'à six types de consommateurs : « abstinentes », « buveurs sans risques occasionnels », « buveurs sans risques réguliers », « buveurs à risques ponctuels », « buveurs à risque chronique », « buveurs à risque de dépendance ».*

### Usages d'alcool à 17 ans selon le genre en 2014 (en %)

Usage	Garçons		Filles	
	Picardie	France Hexagonale	Picardie	France Hexagonale
<b>Usage</b>				
dans le mois	72*	76	63	68
régulier (10 fois ou plus dans le mois)	12*	18	5	7
quotidien	2	3	< 0,5	1
<b>Ivresse</b>				
au cours de la vie	62	64	48*	54
au moins 1 au cours de l'année	51	55	35*	43
répétées (3 ou plus dans l'année)	22*	32	11*	18
régulières (10 ou plus dans l'année)	7*	13	2*	5
<b>Alcoolisation ponctuelle importante<sup>3</sup></b>				
au moins 1 fois dans le mois	47*	55	34*	43
au moins 3 fois dans le mois	21*	28	10*	15
au moins 10 fois dans le mois	3	5	< 0,5	1

Source : OFDT - Escapad

\* Indique une différence significative avec le niveau national

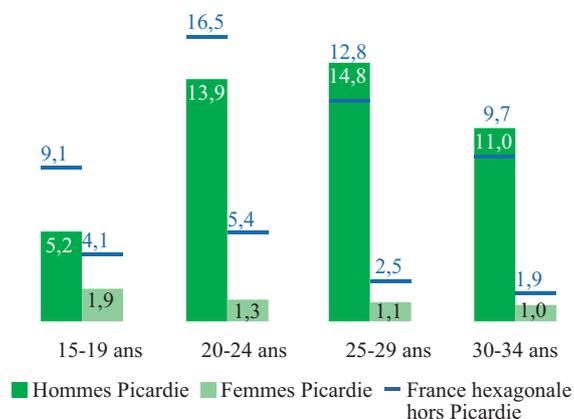
### Des évolutions plutôt à la baisse

Par rapport à 2011, l'usage d'alcool dans le mois a significativement diminué. Quant aux usages régulier et quotidien, ils sont au même niveau que trois ans plus tôt. L'usage dans le mois diminue également en France mais pas les usages régulier et quotidien.

Pour les ivresses, alors que la fréquence de garçons picards déclarant des ivresses répétées ou régulières était significativement plus élevée en 2011 qu'en 2008, elle repart à la baisse entre 2011 et 2014. Chez les filles, l'évolution n'est pas significative. Pour les ivresses dans la vie ou dans l'année, elles sont au même niveau qu'en 2011.

Enfin, alors qu'en 2011, les filles déclaraient plus fréquemment qu'en 2008 une alcoolisation ponctuelle importante au moins une fois dans le mois, l'évolution est à la baisse entre 2011 et 2014. Chez les garçons, l'évolution est également à la baisse entre 2011 et 2014. Les alcoolisations ponctuelles plus fréquentes (au moins trois fois ou dix fois dans le mois) sont au même niveau qu'en 2011.

### Jeunes de 15-34 ans ayant un usage d'alcool chronique ou de dépendance selon l'âge et le genre en 2010 (en %)



Source : Baromètre santé 2010 - OR2S, Inpes

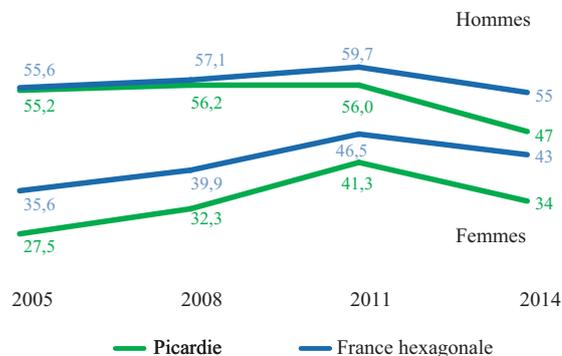
### Des consommations d'alcool équivalentes ou en deçà du niveau national

Selon l'enquête *Escapad*, un Picard de 17 ans sur onze déclare consommer régulièrement de l'alcool en 2014, davantage les garçons (12 %) que les filles (5 %). Les Picards sont significativement moins nombreux que les Français à l'indiquer (9 % contre 12 %, différence significative pour l'ensemble des deux genres et pour les garçons). La consommation quotidienne est comparable à celle du niveau national. Concernant les ivresses, les jeunes picards sont significativement moins nombreux que leurs homologues français à déclarer en avoir de manière régulière (5 % contre 9 %) ou répétée (17 % contre 25 %).

Enfin, 40 % des jeunes picards ont indiqué expérimenter l'alcoolisation ponctuelle importante<sup>3</sup> au moins une fois dans le mois, 16 % au moins trois fois et 2 % au moins dix fois, proportions significativement plus faibles que dans l'Hexagone (respectivement 49 %, 22 % et 3 %).

<sup>3</sup> Cinq verres ou plus en une occasion.

### Évolution de la fréquence de jeunes de 17 ans ayant expérimenté l'alcoolisation ponctuelle importante<sup>3</sup> au moins une fois dans le mois selon le genre (en %)



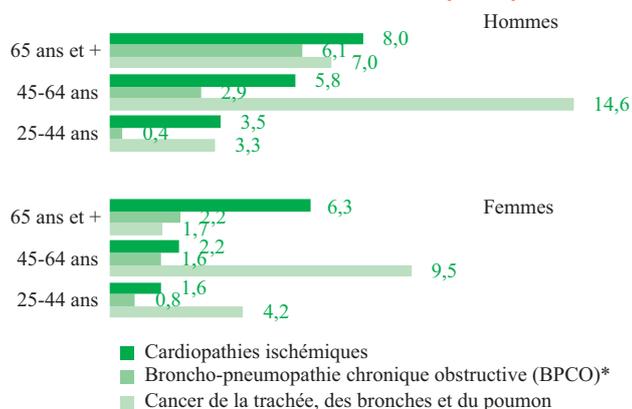
Source : OFDT - Escapad

Depuis 2000, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) interroge régulièrement les jeunes Français lors de la Journée défense et citoyenneté (JDC). Au total, 26 351 adolescents de nationalité française ont été interrogés en 2014 à l'aide d'un questionnaire auto-administré anonyme à propos de la santé et de l'usage d'une dizaine de substances psychoactives.



## CONDUITES ADDICTIVES : TABAC

Part des décès attribués au tabac selon l'âge et le genre en Picardie en 2009-2011 (en %)



Source : Inserm CépiDc

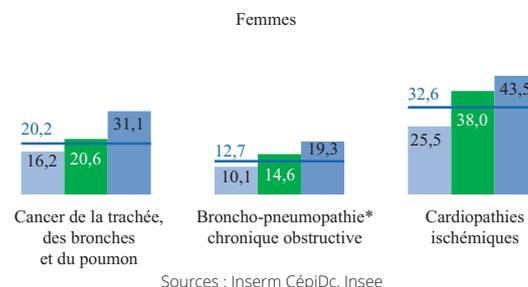
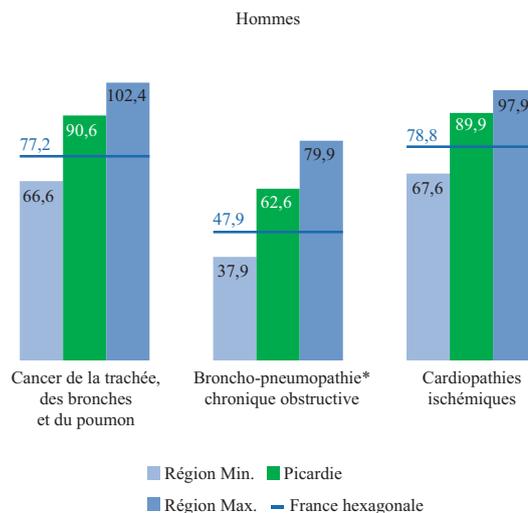
\* En causes principale, associées ou comorbidités (certains décès peuvent ainsi déjà être comptabilisés dans les décès par cardiopathies ischémiques ou par cancer de la trachée, des bronches et du poumon si le décès a eu pour cause principale une de ces deux pathologies et en causes associées ou comorbidités une BPCO)

### Une surmortalité pour chaque pathologie liée au tabac chez les hommes

Sur la période 2009-2011, la Picardie présente une surmortalité pour les trois groupes de pathologies liées au tabac chez les hommes. Elle s'élève à +17,4 % pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, à +14,1 % pour les cardiopathies ischémiques et à +30,8 % pour les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (toutes causes, principale, associées ou comorbidités pour ces dernières).

Pour les femmes, une surmortalité est observée pour les cardiopathies ischémiques (+16,5 %) et pour les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (en causes principale, associées ou comorbidités ; +15,1 %).

Taux standardisé de mortalité par ... selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Causes principale, associées ou comorbidités

Les principales maladies liées à une consommation excessive de tabac sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives et les cardiopathies ischémiques.

Une fraction variable de chacune de ces causes est attribuable directement au tabac. La répartition des décès suivant le genre varie également entre ces trois pathologies, avec comme point commun une prédominance masculine. En outre, certaines affections liées au tabac ne sont pas répertoriées dans cette page : cancer des voies aéro-digestives supérieures, cancer de l'estomac, cancer de la vessie, maladies de l'appareil respiratoire, maladies de l'appareil circulatoire... La fumée du tabac contient de nombreuses substances génotoxiques ou irritantes responsables de cancers dans les tissus avec lesquels ces substances entrent en contact : cavité buccale, pharynx, œsophage, estomac, cavités nasales et sinus, larynx, bronches, rein, vessie (élimination par les urines). Des études épidémiologiques ont aussi démontré leur rôle sur les cancers du col utérin et les leucémies myéloïdes.



## CONDUITES ADDICTIVES : TABAC

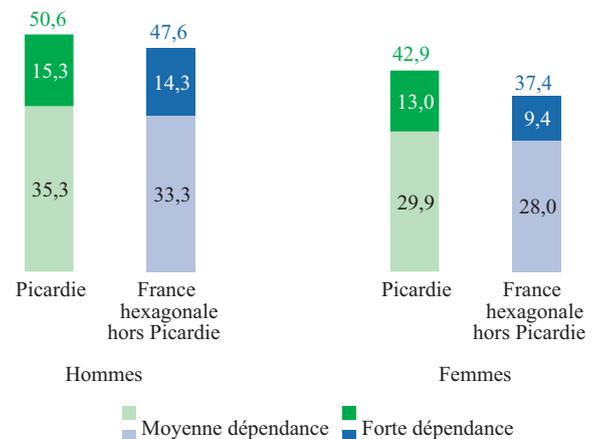
### Près de la moitié des fumeurs picards présente une dépendance au tabac

Quatre Picards de 15-34 ans sur dix (40,7 %) se sont déclarés fumeurs lors de l'enquête *Baromètre santé jeunes* 2010, sans différence avec le reste des Français (40,0 % en France hors Picardie). Un tiers précise fumer quotidiennement (33,7 %) et 7,0 % occasionnellement (respectivement 31,8 % et 8,1 % en France hors Picardie). Les hommes de ce groupe d'âge sont davantage fumeurs que les femmes (46,7 % contre 34,7 %). Un peu plus d'un jeune picard sur sept (15,1 %) déclare fumer plus de dix cigarettes par jour, plus masculin (18,2 % des Picards) que féminin (12,0 % des Picardes).

Parmi les fumeurs quotidiens de 15-34 ans picards, près de la moitié présente une dépendance au tabac selon le mini-test de Fagerström (47,3 %) et près d'un sur sept (14,3 %) présente des signes de forte dépendance nicotinique.

En Picardie, sept fumeurs quotidiens sur dix (69,1 %) ont déclaré avoir déjà arrêté de fumer volontairement durant au moins une semaine.

### Jeunes de 15-34 ans fumeurs quotidiens dépendants\* selon le degré de dépendance et le genre en 2010 (en %)



Source : *Baromètre santé* 2010 - OR2S, Inpes

\* Parmi les fumeurs quotidiens

### Usages de tabac à 17 ans selon le genre en 2014 (en %)

	Garçons		Filles	
	Picardie	France hexagonale	Picardie	France hexagonale
Expérimentation	65	67	66	70
Usage dans le mois	44	43	42	44
Usage occasionnel (<1 cigarette par jour)	9	10	11	13
Usage quotidien	35	33	31	32
Usage intensif (>10 cigarettes par jour)	10	9	7	6

Source : OFDT - *Escapad*

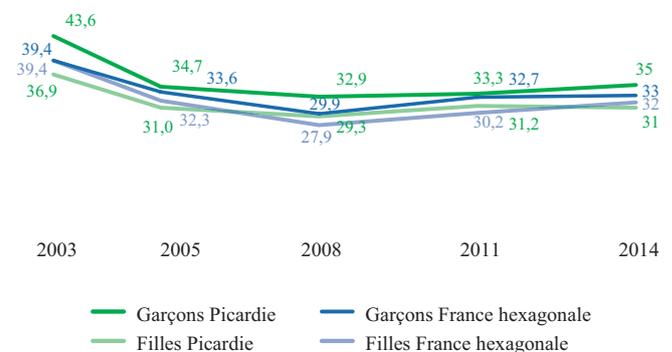
### Un picard de 17 ans sur onze fume de manière intensive

En 2014, deux jeunes picards de 17 ans sur trois ont indiqué avoir déjà expérimenté le tabac. L'usage quotidien concerne un jeune picard sur trois et l'usage intensif, un sur onze. Les niveaux d'expérimentation et d'usage en Picardie sont comparables à ceux de la France.

Alors que les usages d'alcool et de cannabis sont plus fréquents chez les garçons que chez les filles, concernant le tabac, les filles sont autant consommatrices que les garçons.

Au niveau régional, l'expérimentation et les différents usages de tabac n'ont pas évolué significativement entre 2011 et 2014. En France, l'expérimentation et l'usage intensif n'ont pas évolué significativement, mais les autres usages ont progressé sur la période.

### Évolution du tabagisme quotidien à 17 ans selon le genre (en %)



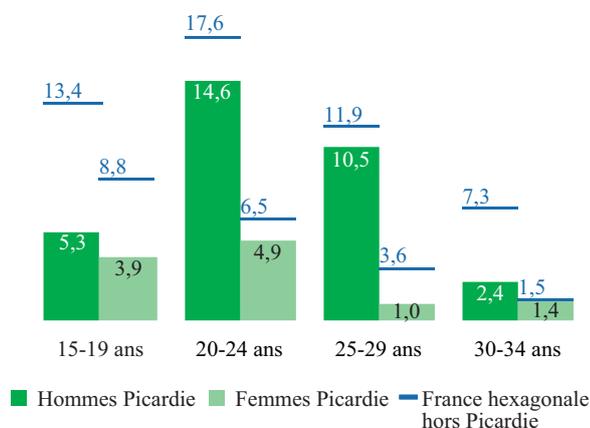
Source : OFDT

Le mini-test de Fagerström permet d'appréhender le degré de dépendance physique au tabac. Un système de score simplifié est élaboré à partir de deux questions portant sur le nombre de cigarettes fumées quotidiennement (de 0 à 10 = 0 ; 11 à 20 = 1 ; 21 à 30 = 2 ; 31 et plus = 3), et sur le délai entre le réveil et la première cigarette (plus 60 minutes = 0 ; de 31 à 60 minutes = 1 ; de 6 à 30 minutes = 2 ; dans les 5 minutes = 3). En fonction du score obtenu, les fumeurs quotidiens sont répertoriés selon leur degré de dépendance. Celle-ci est moyenne si le score est égal à 2 ou à 3 et forte si le score est supérieur ou égal à 4.



## CONDUITES ADDICTIVES : TOXICOMANIE

**Jeunes de 15-34 ans déclarant avoir consommé du cannabis au cours des trente jours précédant l'enquête, selon l'âge et le genre en 2010 (en %)**



Source : Baromètre santé 2010 - OR2S, Inpes

**Deux Picards sur cinq ont déjà expérimenté le cannabis parmi les 15-34 ans**

Deux Picards âgés de 15 à 34 ans sur cinq (39,3 %) ont déclaré avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie et un sur huit en a pris au cours de l'année précédant l'enquête (12,0 %). Ces pourcentages sont significativement plus élevés au niveau national (respectivement 46,3 % et 16,7 % en France hors Picardie). Les hommes déclarent davantage cette expérimentation au cours de leur vie que les femmes (48,5 % contre 30,1 % en Picardie *versus* 54,1 % contre 38,6 % en France hors Picardie).

Durant les trente jours avant l'enquête, 5,5 % des Picards ont consommé du cannabis contre 8,8 % des Français, hors Picardie (différence significative). Ceci est également plus observé chez les hommes (8,1 % des Picards) que chez les femmes (2,8 %) avec des proportions significativement moins importantes en région qu'au niveau national (12,6 % contre 5,1 % en France hors Picardie). Chez les hommes picards, les pourcentages les plus importants sont retrouvés entre 20 ans et 29 ans, tandis que chez les femmes, ils le sont entre 15 ans et 24 ans.

**Un jeune de 17 ans sur treize consomme régulièrement du cannabis**

En 2014, 44 % des Picards âgés de 17 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de leur vie soit moins que les Français du même âge (48 %). Les consommations prises des jeunes picards dans l'année (32 %), dans le mois (22 %) et régulier (7 %) sont également moins importantes dans la région que dans l'Hexagone (respectivement 38 %, 26 % et 9 %), l'usage quotidien étant comparable sur les deux unités géographiques (3 % en Picardie, 4 % en France). Mise à part l'expérimentation qui est équivalente chez les garçons et chez les filles, les garçons sont davantage consommateurs de cannabis que les filles.

L'expérimentation de cannabis a significativement progressé dans la région, entre 2011 et 2014 pour l'ensemble des jeunes (par genre, l'évolution est significative pour les garçons uniquement), les différents niveaux d'usage étant comparables sur la période. En France, que ce soit pour l'expérimentation ou pour les différents usages, l'évolution est à la hausse.

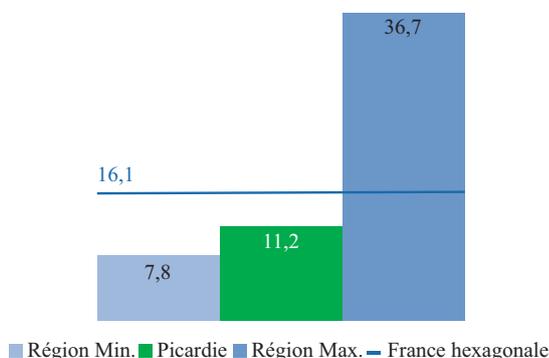
**Usages de cannabis à 17 ans selon le genre en 2014 (en %)**

	Garçons		Filles	
	Picardie	France hexagonale	Picardie	France hexagonale
Expérimentation	46	50	42	46
Usage dans l'année	37	41	28*	35
Usage dans le mois	25	29	18	22
Usage régulier (≥ 10 dans le mois)	10	13	4	6
Usage quotidien (≥ 30 dans le mois)	4	6	1	2

Source : OFDT - Escapad

\* Indique une différence significative avec le niveau national

**Nombre de consultations en Csapa pour le produit cannabis en 2010 (pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans)**



Sources : OFDT - DGS/Rapports d'activité Csapa, Insee

**Le quatrième recours aux Csapa pour cannabis le plus faible de l'Hexagone**

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), regroupant les ex-CCAA (Centres de cure ambulatoire en alcoologie) et les ex-CSST (Centres de soins spécialisés aux toxicomanes) accueillent des personnes en difficulté avec leur consommation de cannabis<sup>1</sup>. En 2010, 832 consultations ont été comptabilisées en Picardie, soit 11,2 consultations pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans selon l'OFDT. Il s'agit du quatrième recours le plus faible de France, le recours moyen s'élevant à 16,1 consultations pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans.

<sup>1</sup> Ces données ne sont pas exhaustives du nombre de personnes en difficulté avec le cannabis. Celles-ci peuvent également s'adresser à d'autres professionnels ou structures. Ces chiffres concernent seulement les Csapa en ambulatoire et non ceux avec hébergement ou en milieu pénitentiaire. Certaines personnes peuvent être comptées plusieurs fois si elles ont fréquenté plusieurs centres au cours de l'année.



## CONDUITES ADDICTIVES : TOXICOMANIE

### Les poppers, la drogue illicite la plus expérimentée après le cannabis

Lors du *Baromètre santé jeunes* 2010, les Picards de 15-34 ans ont déclaré consommer également d'autres drogues que le cannabis. Ainsi, parmi l'ensemble des autres drogues consommées en région, les poppers sont le plus souvent cités (6,8 %) puis sont ensuite mentionnés les champignons hallucinogènes (3,3 %), l'ecstasy ou la MDMA (Méthylènedioxyméthamphétamine ; 2,6 %), la cocaïne (1,9 %), les amphétamines (1,2 %) et le LSD (diéthylamide de l'acide lysergique ; 0,9 %).

La consommation de poppers et de champignons hallucinogènes est surtout déclarée parmi les 20-24 ans (respectivement 13,2 % et 5,6 % des Picards) et les 25-29 ans (7,6 % et 5,6 %).

La consommation diminue ensuite à 30-34 ans, même si elle reste supérieure à celle des 15-19 ans.

### Jeunes déclarant avoir expérimenté d'autres drogues illicites que le cannabis en 2010 (en %)

	Picardie	France hexagonale
Poppers	6,8	8,7
Champignons hallucinogènes	3,3	4,6
Ecstasy/MDMA*	2,6	3,8
Cocaïne	1,9	4,7
Amphétamines	1,2	1,8
LSD**	0,9	2,0

Source : *Baromètre santé 2010* - OR2S, Inpes

\* 3,4-Méthylènedioxyméthamphétamine  
\*\* Diéthylamide de l'acide lysergique

### Expérimentation de produits psychoactifs à 17 ans en 2014 (en %)

	Picardie	France hexagonale
Poppers	4	5
Produits à inhaler	4	4
Champignons hallucinogènes	3	4
Ecstasy/MDMA*	3	4
Cocaïne	3	3
Amphétamines	4	3
LSD**	1	2
Héroïne	1	1
Crack	1	1

Source : OFDT - *Escapad*

\* 3,4-Méthylènedioxyméthamphétamine  
\*\* Diéthylamide de l'acide lysergique

### Des expérimentations de drogues comparables au niveau national

Les expérimentations des différents produits psychoactifs recueillies auprès des jeunes de 17 ans ne sont pas significativement différentes en Picardie de la moyenne nationale. Les produits psychoactifs les plus fréquemment expérimentés en Picardie sont les poppers, les produits à inhaler et les amphétamines (4 %).

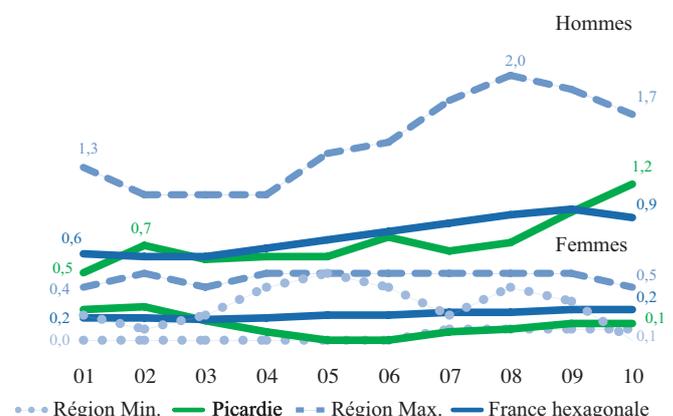
Entre 2011 et 2014, les niveaux d'expérimentations des jeunes picards n'ont pas évolué significativement à l'exception de l'expérimentation de poppers qui diminue, passant de 6 % à 4 %. Au niveau national, les expérimentations de poppers et de produits à inhaler sont également en baisse, alors que les expérimentations d'amphétamines, de LSD, de Crack et d'Ecstasy/MDMA sont à la hausse.

### 12 décès par surdose<sup>1</sup> en moyenne chaque année

Sur la période 2009-2011, 12 décès par surdose ont été enregistrés en moyenne chaque année en Picardie. Les taux standardisés de mortalité par surdose ne sont pas significativement différents en Picardie (1,18 décès pour 100 000 hommes ; 0,13 décès pour 100 000 femmes) que dans l'Hexagone (0,93 décès pour 100 000 hommes ; 0,23 décès pour 100 000 femmes).

<sup>1</sup> Sont recensés les décès pour lesquels le certificat mentionne en cause initiale de décès :  
- F11-F12, F14-F16 et F19 (troubles du comportement liés à la consommation de différents produits stupéfiants),  
- X42 (décès accidentels liés aux stupéfiants),  
- X62 (suicides par usage de stupéfiants),  
- Y12 (décès par usage de stupéfiants, contexte inconnu).

### Évolution du taux standardisé\* de mortalité par surdose selon le genre (pour 100 000 habitants)



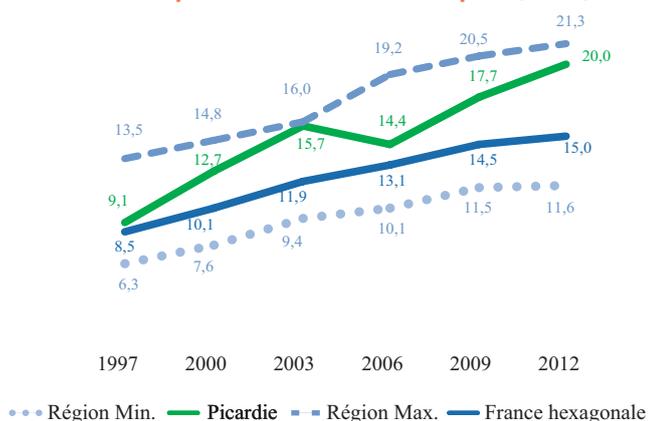
Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Données lissées sur trois ans



## SURCHARGE PONDÉRALE

### Prévalence de l'obésité chez les personnes de 18 ans et plus (en %)



Source : ObÉpi - enquête Inserm / Kantar Health / Roche

### La population picarde concernée par l'obésité

L'enquête ObÉpi fournit des prévalences régionales sur l'obésité et la pré-obésité à partir de la déclaration des personnes interrogées (cf. encadré ci-dessous portant sur les effets liés à la déclaration qui minore le pourcentage de personnes présentant une pré-obésité ou une l'obésité). Ainsi, la Picardie se situe au troisième rang des régions de France hexagonale présentant le pourcentage le plus élevé de personnes de 18 ans et plus en situation d'obésité derrière deux régions voisines, le Nord - Pas-de-Calais et la Champagne-Ardenne. En 2012, ce pourcentage est de 20,0 % en région contre 15,0 % au niveau national. En quinze ans, la part de personnes présentant une obésité a plus que doublé en Picardie (9,1 % en 1997) alors qu'au niveau national, l'augmentation a été un peu moins conséquente (8,5 % en 1997).

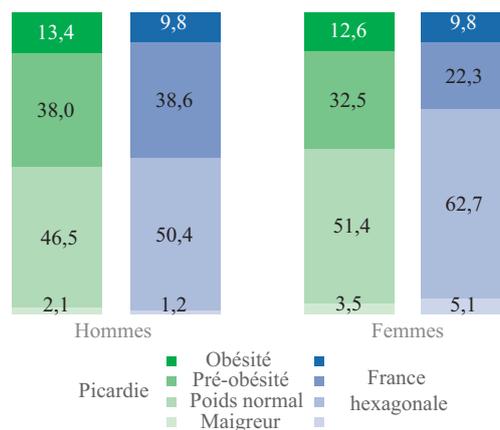
L'enquête ObÉpi 2012 a été réalisée de janvier à mars 2012 auprès d'un échantillon de 27 131 personnes âgées de 15 ans et plus, représentatif de la population française. Les résultats présentés concernent 25 714 personnes de 18 ans et plus. Elle est réalisée depuis 1997, tous les trois ans.

### La prévalence de la surcharge pondérale est maximale chez les hommes de 55-75 ans

Le *Baromètre santé nutrition* 2008 permet de mesurer la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité chez les 18-75 ans. En Picardie, un peu moins de la moitié (48,3 %) des personnes âgées de 18 à 75 ans est en surcharge pondérale (pré-obésité et obésité) dont 13,0 % présentent une obésité, selon leurs déclarations de poids et de taille en 2008. Les prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité sont significativement plus élevées en Picardie que dans l'ensemble de la France (respectivement 40,2 % et 9,8 %). En Picardie, la prévalence de la surcharge pondérale est significativement supérieure chez les hommes (51,4 % contre 45,1 %), tout comme celle de l'obésité (13,4 % contre 12,6 %) alors qu'en France, le genre n'est pas lié à la prévalence de l'obésité.

L'excès de poids augmente avec l'avancée en âge. Chez les hommes, la prévalence de la surcharge pondérale passe de 24,9 % chez les 18-34 ans à 58,6 % chez les 35-54 ans et à 73,0 % chez les 55-75 ans en Picardie (respectivement 26,8 %, 53,1 % et 65,2 % dans l'Hexagone). Chez les femmes, elle s'élève à 35,5 % chez les 18-34 ans, à 45,6 % chez les 35-54 ans et à 55,1 % chez les 55-75 ans en Picardie (respectivement 21,0 %, 32,4 % et 43,0 % dans l'Hexagone).

### Répartition de la corpulence pour les 18-75 ans selon le genre en 2008 (en %)



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - OR2S, Inpes

L'enquête décennale de 2002-2003 a permis de mesurer l'écart entre morbidité déclarée et mesurée puisqu'une partie de l'échantillon interviewé a également effectué une visite médicale. D'après les déclarations de poids et de taille lors de l'enquête, la prévalence standardisée de l'obésité s'élève à 13,3 % en Picardie dans l'échantillon apparié contre 16,2 % après mesure lors de l'examen de santé. Les erreurs de déclaration des personnes proviennent en majorité d'une sous-estimation de leur poids et d'une surestimation de leur taille. Pour en savoir plus, la plaquette Écarts entre morbidité déclarée et morbidité mesurée à travers l'enquête décennale est en téléchargement sur le site de l'OR2S (<http://www.or2s.fr>).

L'excès de poids et l'obésité correspondent à différents degrés d'une maladie caractérisée par une accumulation de graisses corporelles, de nature à mettre la santé en danger. La surcharge pondérale comprend les notions de pré-obésité et d'obésité. Ces derniers sont définis par l'indice de masse corporelle (IMC) calculé en divisant le poids par la taille au carré. Pour un adulte de 18 ans et plus, pour un IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m<sup>2</sup> inclus, la personne est dite en pré-obésité. À partir de 30 kg/m<sup>2</sup>, il s'agit d'obésité.



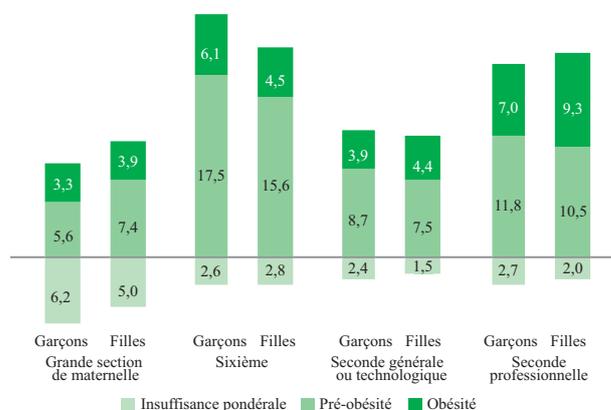
## SURCHARGE PONDÉRALE

### Des écarts importants entre les filières de seconde pour la surcharge pondérale

En grande section de maternelle, au cours de l'année scolaire 2012-2013, les mesures du poids et de la taille effectuées par les infirmier(ère)s scolaires ont montré une prévalence de la surcharge pondérale (regroupant l'obésité et la pré-obésité) significativement plus importante chez les filles (11,3 %) que chez les garçons (9,0 %). En particulier, les filles sont plus concernées par la pré-obésité (7,4 %) que les garçons (5,6 %) alors qu'il n'y a pas de différence significative concernant l'obésité. Cette différence de corpulence selon le genre se retrouve également pour les valeurs anormalement basses d'IMC. En effet, la proportion de garçons en insuffisance pondérale (6,2 %) est plus importante que celle des filles (5,0 %).

En sixième, en 2009-2013, un élève sur vingt (5,3 %) est en situation d'obésité, proportion plus importante chez les garçons : 6,1 % contre 4,5 % pour les filles. La surcharge pondérale touche plus d'un cinquième (21,9 %) des élèves de sixième, avec des différences mises en avant suivant le genre : 23,6 % des garçons contre 20,2 % des filles. À l'inverse, 2,7 % des élèves de sixième présentent une insuffisance pondérale, sans différence significative suivant le genre.

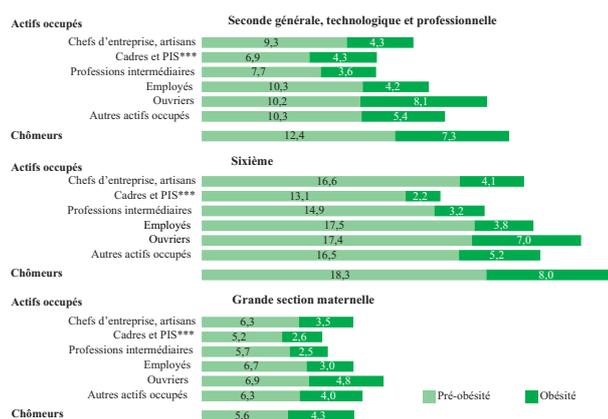
### Élèves présentant un IMC en dehors de la corpulence normale selon la classe et le genre en Picardie en 2009-2013\* (%)



Source : *Jesais* 2009-2013 - Rectorat de l'académie d'Amiens, OR2S

\* 2012-2013 uniquement pour les grandes sections de maternelle

### Élèves en surcharge pondérale selon la classe et la situation professionnelle du chef de famille\* en Picardie en 2009-2013\*\* (en %)



Source : *Jesais* 2009-2013 - Rectorat de l'académie d'Amiens, OR2S

\* Pour les actifs

\*\* 2012-2013 uniquement pour les grandes sections de maternelles

\*\*\* Professions intellectuelles supérieures

Les références utilisées pour construire les bornes au-delà desquelles les élèves se situent en dehors de la corpulence normale sont les courbes de corpulence françaises s'agissant de l'insuffisance pondérale (IMC inférieur au 3<sup>e</sup> percentile) et de la pré-obésité (IMC au-delà de la courbe du 97<sup>e</sup> percentile) et celles établies par l'IOTF (International obesity task force) pour l'obésité (IMC supérieur au centile IOTF-30).

En seconde, en 2009-2013, la surcharge pondérale touche 14,8 % des élèves, avec des différences mises en avant suivant le type de seconde. En effet, 19,3 % des élèves de la filière professionnelle sont en surcharge pondérale contre 12,2 % des élèves de la filière générale et technologique. Un élève sur vingt est en situation d'obésité : 8,1 % des élèves de seconde professionnelle contre 4,1 % des élèves de seconde générale et technologique. Aucune différence n'est retrouvée de manière significative suivant le genre. Une proportion très faible (2,1 %) d'élèves de seconde est en situation d'insuffisance pondérale. Cette part diffère suivant le genre : 2,5 % pour les garçons contre 1,7 % pour les filles ; en revanche, les différences suivant le type de seconde ne sont pas retrouvées.

### Une influence de la situation professionnelle du chef de famille sur la surcharge pondérale

Que ce soit pour les élèves de grande section de maternelle, de sixième ou de seconde générale et technologique, la situation sociale du chef de famille a une influence significative sur la surcharge pondérale. En grande section de maternelle, les élèves dont le chef de famille est ouvrier sont les plus concernés par le fait d'avoir une corpulence au-dessus de la norme. Par contre, les proportions d'élèves de sixième et de seconde générale et technologique en surcharge pondérale sont plus importantes chez les élèves dont le chef de famille est au chômage. Cependant, aucune différence significative n'est constatée selon la situation professionnelle du chef de famille pour les élèves de seconde professionnelle. Concernant l'insuffisance pondérale des élèves, aucune différence n'est retrouvée selon la situation professionnelle du chef de famille.

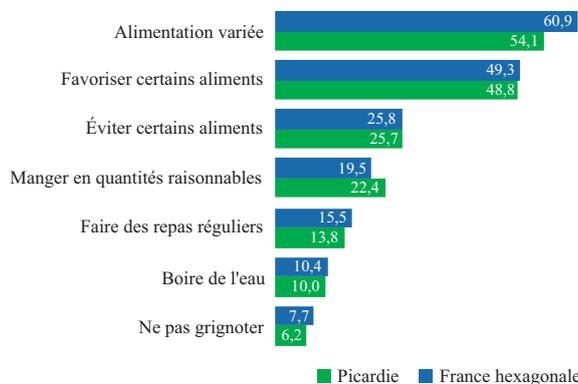
### Jesais - Jeunes en santé, indicateurs et suivi

Co-financé par l'agence régionale de santé (ARS) et le conseil régional, *Jesais* est un dispositif mis en place à la demande de la préfecture de région et du rectorat de l'académie d'Amiens dont l'objet est de connaître en Picardie l'état de santé des élèves de l'enseignement public. Le premier recueil a été mené en 2005-2006 auprès des élèves de sixième de trois territoires. Depuis 2009-2010, l'enquête est réalisée chaque année scolaire auprès du quart des élèves de sixième et de seconde grâce à la forte implication des infirmier(ère)s de l'Éducation nationale permettant l'analyse à différents niveaux territoriaux ainsi que la mesure des principales évolutions. Les thématiques abordées ont trait à l'hygiène de vie, aux habitudes alimentaires et aux consommations de tabac, d'alcool et de drogue en même temps qu'à l'activité professionnelle des parents, à la composition de la famille, à la scolarité, aux pratiques sportives et aux activités extra-scolaires. Par ailleurs, les infirmier(ère)s scolaires, qui supervisent l'intégralité du dispositif, réalisent un bilan de santé (poids, taille, tour de taille, état dentaire, vision, vaccinations notées sur le carnet de santé) et interrogent aussi l'élève sur ses problèmes de santé et sa prise en charge éventuelle par un professionnel de santé. Des questions ont également trait à la sexualité, aux moyens de contraception et à l'usage du préservatif pour les élèves de seconde. Le recueil s'est complété au cours de l'année scolaire 2012-2013 d'une enquête menée auprès de la moitié des élèves de grande section de maternelle, principalement sur les mesures anthropométriques, dans le cadre notamment des indicateurs de suivi du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom) signé entre l'ARS et le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales.



## NUTRITION

### Représentations d'une alimentation équilibrée pour les 18-75 ans en 2008 (en %)



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - OR2S, Inpes

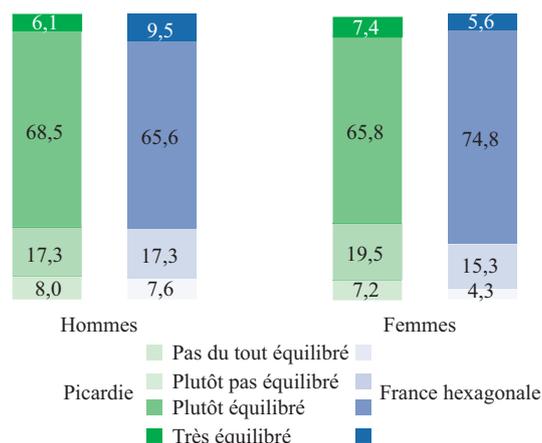
### Faire la cuisine, une façon conviviale de manger sainement

Le *Baromètre santé nutrition* 2008 permet d'approcher les connaissances et perceptions de la population relatives à la nutrition. Les Picards considèrent l'acte de manger comme une « chose indispensable pour vivre » (28,6 %), comme un plaisir gustatif (21,2 %) et comme un moyen de conserver la santé (19,4 %) ; mais pour 2,5 % des Picards, cela constitue une « contrainte » (1,8 % pour les Français, la différence étant significative). Faire la cuisine est « convivial » pour 93,7 % des Picards et permet de « manger sainement » pour 91,2 % (92,5 % au niveau national, différence significative). Le plaisir est évoqué ensuite (82,7 %), même si pour 58,8 % des Picards, cela reste cher. La santé et le budget représentent les deux principaux facteurs influençant la composition des menus pour les Picards ; le budget est significativement plus souvent déclaré en Picardie qu'en France.

### Trois Picards sur quatre jugent leur alimentation équilibrée

Pour un peu plus d'un Picard sur deux (54,1 %), une alimentation équilibrée est une « alimentation variée » (davantage citée qu'au niveau national). « Manger en quantités raisonnables » est significativement déclaré par plus de Picards (22,4 %) que par les Français (19,5 %). Trois Picards sur quatre âgés de 18 à 75 ans (73,9 %) considèrent leur alimentation plutôt ou très équilibrée, sans différence avec le niveau national. Les jeunes sont toutefois moins nombreux que leurs aînés à le déclarer (69,2 % chez les 18-34 ans contre 84,1 % des 55-75 ans). Les repères du PNNS les mieux suivis concernent les consommations du groupe viande, poisson, œuf (VPO), d'une part, et de féculent, d'autre part. Ainsi, plus de cinq personnes sur six de 18 à 75 ans ont, selon leurs déclarations, consommé un ou deux aliment(s) du groupe VPO la veille de l'enquête et plus de quatre sur six au moins trois féculents, sans différence avec le niveau national. Le repère relatif à la consommation de produits laitiers a été suivi par un quart des Picards. Ils sont toutefois un peu plus nombreux à l'avoir respecté que l'ensemble des Français. Par contre, le repère relatif à la consommation de poisson est moins bien suivi, notamment en Picardie. Celui relatif à la consommation de fruits et légumes, reste peu suivi, les habitants de Picardie (un sur treize) le déclarant moins que les Français. Si la consommation de produits gras et sucrés des Picards ne diffère pas de celle de l'ensemble des Français, celle de boissons sucrées s'avère plus importante en région.

### Perception des 18-75 ans de leur équilibre alimentaire selon le genre en 2008 (en %)



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - OR2S, Inpes

#### Les principaux repères du PNNS

- « Fruits et légumes » : au moins cinq par jour
- « Produits laitiers » : trois par jour pour les 18-54 ans et trois ou quatre pour les 55-75 ans
- « Féculents » : à chaque repas et selon l'appétit
- « Viande, poisson, œuf » : un ou deux par jour
- « Poisson » : au moins deux fois par semaine

### Perceptions de bonne alimentation en inadéquation avec les recommandations du PNNS

La perception de l'alimentation peut toutefois être en décalage avec la consommation réelle. Ainsi, un peu plus de sept personnes sur dix déclarant une consommation de produits laitiers inférieure au repère du PNNS, estiment leur consommation pour ce groupe alimentaire suffisante. Concernant la consommation de légumes, deux personnes sur cinq indiquant n'en avoir consommé aucun la veille de l'enquête, estiment leur consommation suffisante ; ils sont un tiers pour la consommation de fruits. Leur perception de la consommation de poisson est plus en adéquation avec leur consommation réelle. En effet, seulement une personne sur dix déclarant ne pas avoir consommé de poisson au cours des quinze jours précédant l'enquête, pense que sa consommation est suffisante.

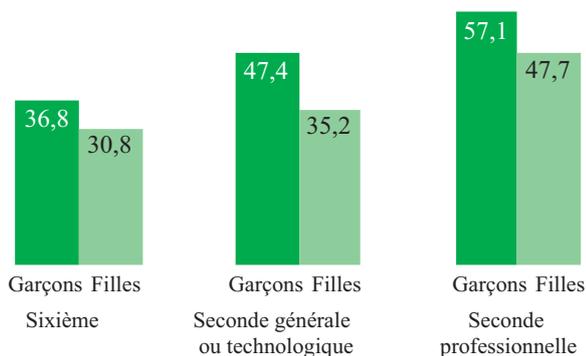


## NUTRITION

### Deux élèves de seconde sur trois prennent un petit déjeuner tous les matins

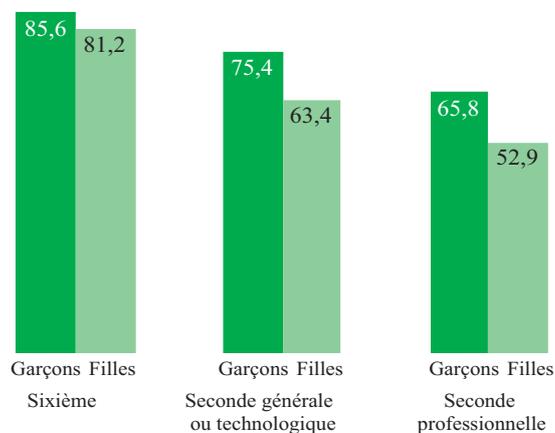
L'enquête *Jesais* permet de connaître les comportements alimentaires des jeunes picards en classe de sixième et de seconde. En 2009-2013, cinq élèves de sixième sur six (83,4 %) prennent un petit déjeuner chaque matin, proportion significativement moins importante chez les filles (81,2 %) que chez les garçons (85,6 %). Parmi les élèves de seconde, ce sont deux élèves sur trois (65,6 %) qui en prennent un, les filles toujours moins que les garçons (59,9 % contre 71,7 %) et les élèves des filières générale et technologique davantage que ceux de la filière professionnelle (68,9 % contre 59,6 %).

### Élèves déclarant consommer quotidiennement des boissons sucrées selon la classe et le genre en Picardie en 2009-2012 (en %)



Source : *Jesais* 2009-2012 - Rectorat de l'académie d'Amiens, OR2S

### Élèves déclarant prendre un petit déjeuner quotidien selon la classe et le genre en Picardie en 2009-2013 (en %)



Source : *Jesais* 2009-2013 - Rectorat de l'académie d'Amiens, OR2S

### Un élève de sixième sur trois et près de la moitié des élèves de seconde consomment quotidiennement des boissons sucrées

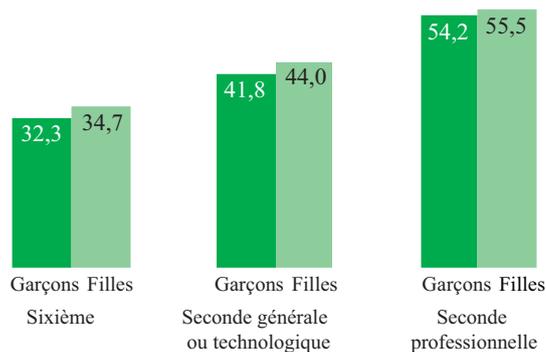
Parmi les élèves de sixième en 2009-2012, 33,8 % consomment des boissons sucrées chaque jour, proportion plus importante chez les garçons (36,8 %) que chez les filles (30,8 %). Les élèves de seconde sont un peu moins de la moitié à le déclarer (45,0 %). Comme pour les élèves de sixième, les garçons l'affirment davantage que les filles. La filière est déterminante puisque les élèves de seconde professionnelle sont davantage consommateurs que les élèves de seconde générale et technologique.

### Un tiers des élèves de sixième et près de la moitié des élèves de seconde s'alimentent entre les repas

En 2009-2011, un élève de sixième sur trois déclare, en plus du goûter, s'alimenter entre les repas (33,5 %). Les filles sont significativement plus nombreuses à l'indiquer que les garçons (34,7 % contre 32,3 %).

En seconde, c'est près d'un élève sur deux (47,1 %) qui déclare avoir cette pratique, sans différence significative selon le genre. Cette proportion est significativement plus importante chez les élèves de seconde professionnelle (54,8 %) qu'en seconde générale et technologique (42,9 %).

### Élèves déclarant s'alimenter entre les repas en plus du goûter selon la classe et le genre en Picardie en 2009-2011 (en %)



Source : *Jesais* 2009-2011 - Rectorat de l'académie d'Amiens, OR2S

#### PicAlim - Recherche-action en nutrition auprès des élèves de seconde

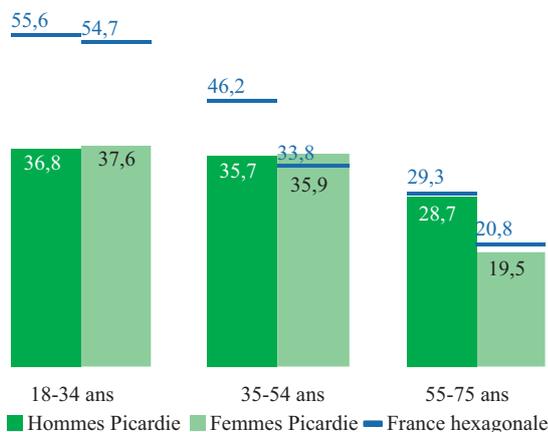
PicAlim est une recherche-action, mise en place auprès des élèves de seconde de filières générale, technologique et professionnelle. Elle a permis de construire des messages de prévention en matière de nutrition. Cette construction est fondée sur un recueil de données quantitatives et qualitatives sur les comportements des jeunes face à la nutrition, puis au travers de groupes de réflexion, sur la prévention dans ce domaine. Le recueil alimentaire, basé sur des questionnaires et des carnets alimentaires, apporte des données quantitatives sur les prises alimentaires des jeunes durant les trois repas principaux mais aussi entre ces repas. Ce recueil alimentaire a été ensuite complété par des entretiens collectifs (ou focus groups) auprès des jeunes. Ainsi, un jeune sur six déclare ne pas avoir pris de petit déjeuner durant les quatre jours de recueil. Le manque de temps est la principale raison évoquée. En ce qui concerne les quantités consommées, il s'avère que les boissons contribuent pour moitié à la ration journalière et que ce sont principalement les pains qui contribuent le plus à l'apport énergétique.

L'environnement des repas (commensalité, durée, lieux et activités) a également été étudié et son analyse a mis en évidence, entre autres, que les dîners sont souvent pris à domicile avec la télévision allumée, à l'inverse des petits déjeuners, davantage pris seul et sans activité concurrente. Les jeunes préfèrent prendre leur petit déjeuner seuls pour éviter toute discussion avec leur famille, tandis qu'ils déjeunent avec plaisir le midi avec leurs amis (le plus souvent au restaurant scolaire) et qu'ils dînent le soir à domicile avec leur famille en discutant et regardant la télévision. Lors des repas pris seuls, le smartphone est souvent utilisé. De manière générale, l'alimentation des élèves est assez éloignée des recommandations du Plan national nutrition santé (PNNS). Toutefois, les apports en matières grasses ajoutées et en sel semblent raisonnables. De même, les repères concernant les viandes, poissons et œufs et les produits laitiers sont les plus suivis. Enfin, les jeunes ont mis en avant la pratique d'un sport comme faisant partie intégrante de la définition d'une vie saine et équilibrée, voyant le sport comme un moyen de se défouler, s'amuser, mais aussi comme un bénéfice pour l'apparence physique.



## SÉDENTARITÉ ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Situation de sédentarité\* des 18-75 ans selon l'âge et le genre en 2008 (en %)



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - OR2S, Inpes

\* Plus de 4 heures assis(e) ou allongé(e)

### Sédentarité pour un tiers des Picards

La sédentarité dans l'enquête *Baromètre santé nutrition* 2008 en Picardie ressort comme importante. En effet, elle concerne un tiers des Picards considérés comme sédentaires (passant plus de quatre heures assis(e) ou allongé(e), en excluant les temps de sommeil), contre deux Français sur cinq.

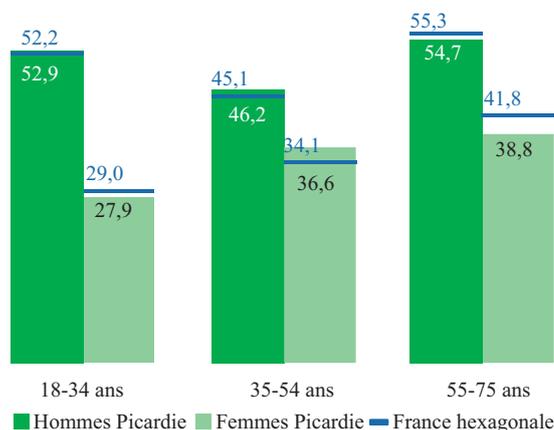
La part de personnes en situation de sédentarité varie selon le niveau de diplôme des individus. Ainsi, 18,4 % des Picards ne possédant pas de diplôme sont en sédentarité contre 57,4 % chez ceux ayant un niveau supérieur au Bac. La situation professionnelle joue également un rôle : les étudiants sont nettement concernés (72,5 % en situation de sédentarité en Picardie). Suivent ensuite les personnes occupant un emploi (33,8 %), les retraités (25,1 %), les personnes au chômage (19,0 %) et les « autres inactifs » (14,0 %).

### Davantage d'activité physique suffisante pour les hommes

En Picardie, sans différence avec le niveau national, 42,1 % des personnes âgées de 18 à 75 ans ont un niveau d'activité que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît comme entraînant des bénéfices pour la santé, davantage les hommes (52,3 %) que les femmes (32,2 %). Par ailleurs, 42,5 % des Picards de 18-75 ans considèrent avoir une activité physique suffisante (sans différence avec le niveau national), sentiment plus important chez les hommes (50,6 %) que chez les femmes (34,5 %). Près de huit jeunes de 12-17 ans sur dix (79,0 %), déclarent une activité physique suffisante (89,5 % des garçons et 68,0 % des filles, la différence étant significative).

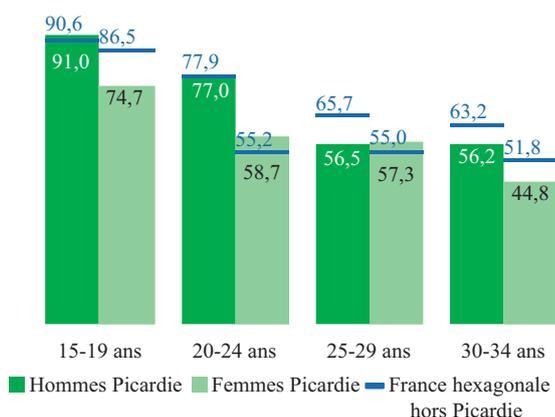
La perception de l'activité physique est en décalage avec la réalité. Ainsi, un quart des personnes ayant une activité physique limitée la perçoit comme suffisante. De même, près d'une personne sur deux ayant une activité physique élevée ne la considère pas comme suffisante. À l'instar du niveau national, parmi les personnes ayant une activité physique élevée, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à l'appréhender comme suffisante. Par contre, les hommes sont plus nombreux que les femmes à estimer leur activité suffisante alors qu'elle ne l'est pas.

Sentiment d'avoir une activité physique suffisante des 18-75 ans selon l'âge et le genre en 2008 (en %)



Source : Baromètre santé nutrition 2008 - OR2S, Inpes

Jeunes de 15-34 ans déclarant avoir fait du sport au moins une fois par semaine selon l'âge et le genre (en %)



Source : Baromètre santé 2010 - OR2S, Inpes

### Près de deux tiers des 15-34 ans déclarent faire du sport au moins une fois par semaine

En Picardie, près de deux tiers des jeunes de 15-34 ans déclarent faire du sport au moins une fois par semaine. Cette proportion est comparable à celle observée au niveau national (68,3 % en France hors Picardie). Les hommes sont plus nombreux à déclarer cette pratique hebdomadaire (70,7 % des hommes contre 58,9 % des femmes). De même, des différences sont observées suivant l'âge. La proportion de personnes ayant indiqué faire du sport au moins une fois par semaine décroît avec l'avancée en âge (83,1 % pour les 15-19 ans contre 50,5 % pour les 30-34 ans).



## SANTÉ MENTALE, BIEN-ÊTRE ET MAL-ÊTRE

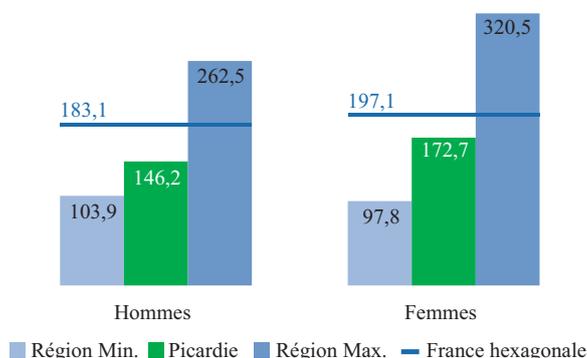
### Une mortalité par troubles mentaux et du comportement proche du niveau national

Avec 516 décès en moyenne annuelle (dont 399 pour des personnes de 65 ans et plus) en 2009-2011, la mortalité par troubles mentaux et du comportement n'est pas significativement différente de la mortalité enregistrée dans l'Hexagone.

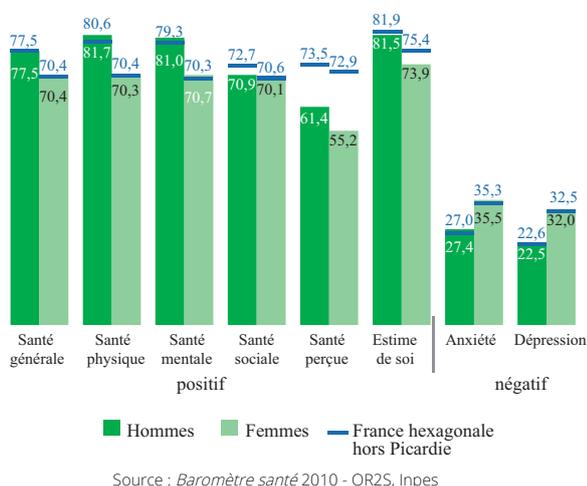
### Des taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée inférieurs au niveau national

Sur la période 2009-2011, près de 3 000 Picards ont été nouvellement admis en affection de longue durée pour affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23), les femmes étant majoritaires (55 % des nouvelles admissions). Le taux standardisé de nouvelles admissions est significativement inférieur au taux national chez les hommes comme chez les femmes.

### Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



### Scores moyens des jeunes de 15-34 ans sur l'échelle de Duke selon le genre en 2010



### Une meilleure qualité de vie déclarée par les hommes

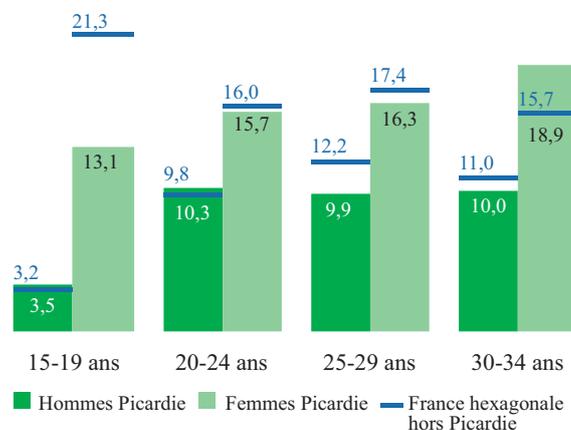
D'après le profil de santé de Duke, le score moyen de santé générale des jeunes picards de 15-34 ans s'élève à 74,0 sur 100, valeur identique à celle de France hors Picardie selon le *Baromètre santé* 2010. Dans la région, à l'instar du niveau national, les hommes obtiennent des scores de qualité de vie plus favorables que ceux des femmes, exception faite du score de santé sociale pour lequel aucune différence significative n'est observée. Ainsi, le score de santé générale est plus faible en moyenne pour les femmes que pour les hommes (70,4 contre 77,5). Les différences les plus marquées se rapportent à la santé physique et à la santé mentale, où les scores moyens des hommes sont de l'ordre de 81 contre dix points de moins pour les femmes, et à l'estime de soi (81,5 pour les hommes contre 73,9 pour les femmes). De même, les femmes perçoivent leurs niveaux d'anxiété et de dépression plus négativement que les hommes. Les scores moyens sont respectivement de 35,5 et 32,0 pour les premières contre 27,4, et 22,5 pour les seconds. La perception de la qualité de vie est nuancée suivant l'âge et la situation professionnelle, mais les résultats diffèrent selon les dimensions étudiées. En effet,

en regard des 20-34 ans, les 15-19 ans ont une meilleure santé physique (score de 79,7 pour les 15-19 ans contre 74,1 pour les 20-34 ans). La santé sociale varie en fonction de la situation professionnelle, la même tendance étant observée au niveau national. Ainsi, le score des étudiants est plus favorable que celui des actifs occupés (72,3 contre 70,6). Inversement, celui des personnes considérées comme « autres inactives<sup>1</sup> » est moins bon (62,7). Pour ces dernières, le score de dépression est également moins favorable que ceux des personnes occupant un emploi (32,5 contre 25,2). Il en est de même pour les étudiants (29,2).

### Un Picard sur douze en situation de détresse psychologique au cours des quatre semaines précédant l'enquête

Lors de cette étude, 8,1 % des Picards ont déclaré s'être trouvés en situation de détresse psychologique au cours des quatre semaines précédant le recueil (4,4 % des hommes contre 11,8 % des femmes, différence significative). Pour 33,8 % d'entre eux, cela s'est traduit par une réduction du temps passé au travail ou aux activités habituelles ; 61,4 % ont fait moins de choses que souhaité et 49,7 % ont eu des difficultés à faire les activités habituelles avec autant de soin qu'à l'accoutumée. En 2010, 10,6 % des Picards de 15-34 ans déclarent avoir souffert d'un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours de l'année précédant le recueil, ce qui est significativement plus faible qu'en France hors Picardie (13,4 %). Enfin, les problèmes d'insomnie touchent 12,1 % des Picards ; deux fois moins les hommes (8,3 %) que les femmes (16,0 %).

### Jeunes de 15-34 ans ayant eu des insomnies selon l'âge et le genre en 2010 (en %)



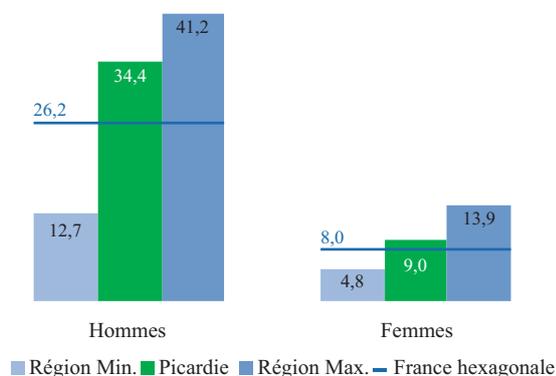
<sup>1</sup> Hommes ou femmes au foyer, inactifs avec pension d'invalidité...

Le profil de santé de Duke est un instrument générique de mesure de la qualité de vie à partir de 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 calculés sont normalisés de 0 à 100, 100 étant le score optimal pour la qualité de vie, sauf pour les scores d'anxiété et de dépression (100 exprimant alors la qualité de vie minimale).



## SUICIDE

Taux standardisé de mortalité par suicide selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



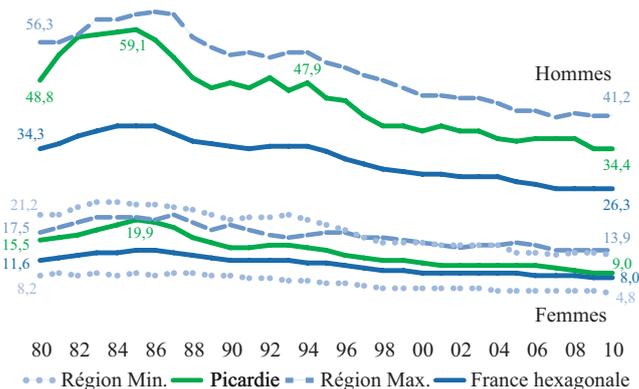
Sources : Inserm CépiDc, Insee

### Une surmortalité par suicide chez les hommes tout au long de la vie

Quel que soit l'âge, la mortalité masculine par suicide est plus élevée que la mortalité féminine, l'écart étant maximal chez les plus âgés et chez les 40-44 ans.

Les taux bruts de mortalité par suicide sont plus élevés en Picardie qu'au niveau national, à l'exception de trois groupes d'âge chez les femmes (40-44 ans, 55-59 ans et 75-79 ans).

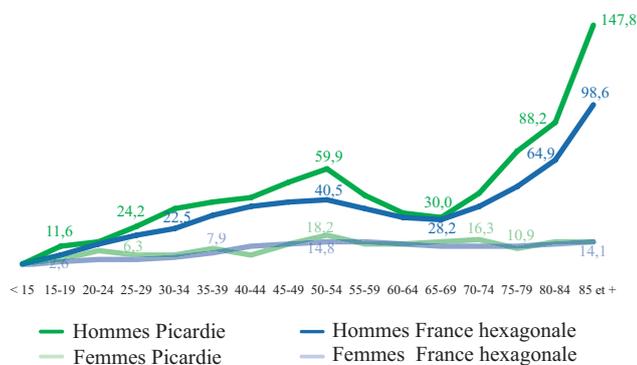
Évolution du taux standardisé\* de mortalité par suicide selon le genre (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

\* Données lissées sur trois ans

Taux brut de mortalité par suicide selon l'âge et le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

### Un Picard de 15-34 ans sur vingt a déjà fait une tentative de suicide

Selon le *Baromètre santé* 2010, plus d'un Picard de 15-34 ans sur vingt (5,1 %) déclare avoir déjà tenté de se suicider. La proportion observée pour la France hors Picardie est du même ordre (4,3 %). Moins d'une personne sur cent (0,8 %) a déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de l'année précédant l'enquête.

De fortes disparités sont constatées suivant le genre. En effet, la proportion de femmes ayant déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie est plus élevée que celle des hommes (7,2 % contre 3,0 %).

Parmi les personnes ayant tenté de mettre fin à leur vie, 29,4 % ont récidivé en Picardie. Les raisons familiales (59,3 %) et sentimentales (55,6 %) sont les principales causes évoquées par les Picards ayant tenté de se suicider au moins une fois dans leur vie. Les raisons professionnelles (13,8 %), les raisons de santé (5,3 %) et d'autres raisons (19,3 %) sont également citées.

#### Pour en savoir plus

L'OR2S a publié une plaquette de 12 pages à l'occasion de la journée nationale de prévention du suicide. Elle est téléchargeable sur le site Internet de l'OR2S (<http://www.or2s.fr>).



## ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

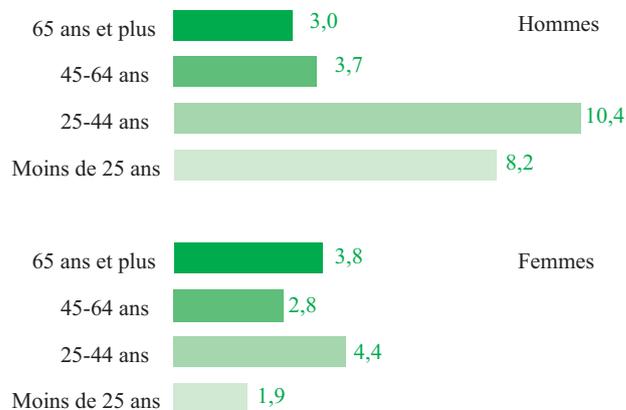
### 617 décès par accidents de la vie courante en moyenne chaque année

En 2009-2011, les accidents de la vie courante représentent en moyenne 617 décès par an en Picardie, dont 51,7 % sont survenus chez des hommes. Tous âges confondus, ils sont responsables de 3,6 % des décès masculins et 3,7 % des décès féminins. Mais le poids des accidents de la vie courante dans l'ensemble de la mortalité varie fortement selon l'âge et le genre. Les jeunes hommes sont particulièrement concernés, un décès sur douze est attribué à un accident de la vie courante avant 25 ans et un sur dix entre 25 et 44 ans.

Parmi les accidents de la vie courante, les chutes accidentelles<sup>1</sup> ont été responsables de 253 décès, dont la majeure partie chez des personnes âgées de 65 ans et plus (87,0 %). Les intoxications accidentelles ont entraîné 60 décès en moyenne annuelle sur la même période, et les noyades et submersions accidentelles, 32.

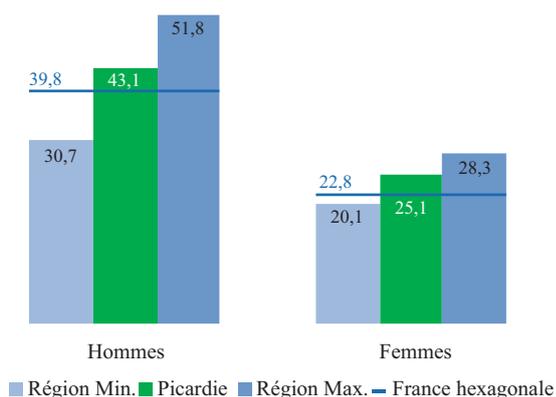
<sup>1</sup> Sont retenus les décès pour lesquels la cause initiale est codée en Cim10 W00-W19 (chute) ou pour lesquels la cause initiale est codée X59 (exposition à des facteurs, sans précision) alors que le code S72 (fracture du fémur) est présent en cause associée.

### Part des décès par accidents de la vie courante selon le genre et l'âge en Picardie en 2009-2011 (en %)



Source : Inserm CépiDc

### Taux standardisé de mortalité par accidents de la vie courante selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

### Une surmortalité par accidents de la vie courante chez les hommes comme chez les femmes

Sur la période 2009-2011, la région présente une surmortalité par accidents de la vie courante par rapport à la France hexagonale pour chacun des deux genres : +8,2 % chez les hommes et +10,1 % chez les femmes. La Picardie se place au sixième rang des régions à plus forte mortalité chez les hommes et au troisième rang chez les femmes.

Entre 2000-2002 et 2009-2011, le taux standardisé de mortalité par accidents de la vie courante a diminué de 11,1 % en Picardie et de 11,9 % en France chez les hommes. Chez les femmes, l'évolution est également à la baisse : -16,0 % en région et -22,4 % dans l'Hexagone.

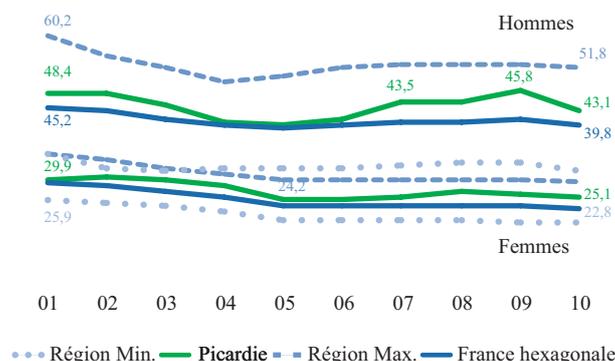
### 23 noyades entre le 1<sup>er</sup> juin et le 30 septembre 2012

Entre le 1<sup>er</sup> juin et le 30 septembre 2012, l'enquête Noyades 2012<sup>2</sup> réalisée par l'InVS recense 23 noyades en Picardie dont 10 ont été suivies d'un décès.

Parmi ces noyades, près de la moitié (10 sur les 23 noyades picardes) ont eu lieu dans un cours d'eau, huit dans un plan d'eau, deux en mer, une dans une piscine publique et deux dans d'autres lieux.

<sup>2</sup> Surveillance épidémiologique des noyades. L'enquête Noyades 2012 a été réalisée du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2012, par l'institut de veille sanitaire. Elle est reconduite pour la saison 2015.

### Évolution du taux standardisé\* de mortalité par accidents de la vie courante selon le genre (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

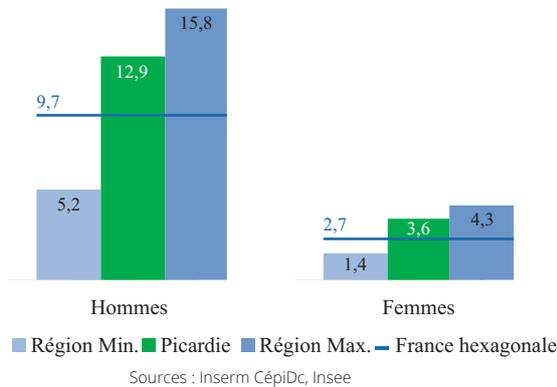
\* Données lissées sur trois ans

Les accidents de la vie courante sont définis comme les accidents survenant au domicile ou dans ses abords immédiats, lors de pratiques sportives ou de loisirs, à l'école et, de façon plus générale, dans le cadre de la vie privée (chutes accidentelles, suffocations, intoxications accidentelles, noyades, expositions à la fumée et aux feux...), à l'exception des accidents de la circulation, du travail, des suicides et des agressions.



## ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

Taux standardisé de mortalité par accidents de la circulation selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



### La Picardie : sixième mortalité par accidents de la circulation la plus élevée de l'Hexagone

Sur la période 2009-2011, 151 Picards sont morts d'un accident de la circulation en moyenne chaque année. Ce chiffre place la Picardie au sixième rang des régions françaises ayant le taux de mortalité par accidents de la circulation le plus élevé chez les femmes (3,6 décès pour 100 000 femmes), comme chez les hommes (12,9 décès pour 100 000). La surmortalité picarde par accidents de la circulation est de 33,7 % chez les femmes et 32,9 % chez les hommes par rapport au taux national.

### La mortalité par accident de la circulation divisée par trois en 30 ans, moins chez les hommes et en Picardie qu'en France

L'évolution du taux de mortalité par accidents de la circulation sur la période 1980-2010 est en nette diminution quel que soit le genre. En effet, chez les hommes, il a diminué de 62,7 % en Picardie et de 67,9 % dans l'Hexagone. Chez les femmes, il a baissé de 67,0 % dans la région et de 73,3 % dans l'Hexagone.

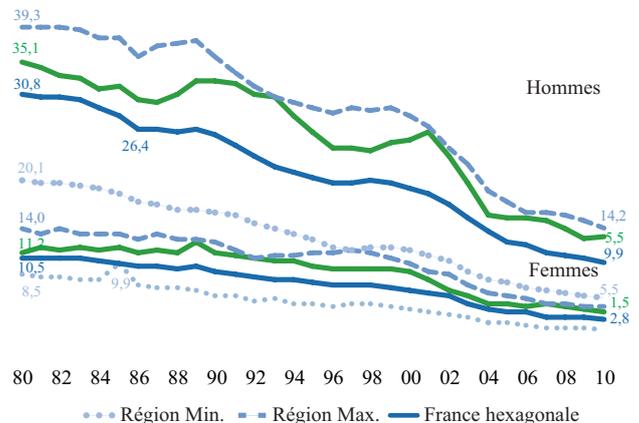
### Les hommes de 20-24 ans particulièrement touchés

Le taux brut de mortalité par accidents de la circulation est maximal chez les jeunes hommes de 20-24 ans (31,0 décès pour 100 000 ; chez les femmes le taux est de 5,8 décès pour 100 000).

Entre 15 ans et 59 ans, il existe une grande disparité entre les taux bruts des deux genres, à la défaveur des hommes, avec une surmortalité maximale entre 25 et 44 ans (taux masculins au moins six fois plus élevés que les taux féminins).

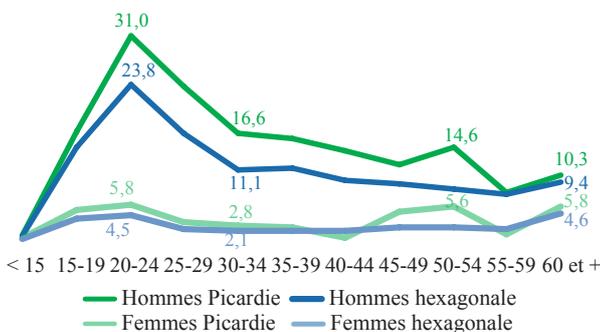
Chez les hommes, les taux de mortalité par accidents de la circulation sont plus élevés en Picardie qu'au niveau national.

Évolution du taux standardisé\* de mortalité par accidents de la circulation selon le genre (pour 100 000 habitants)



\* Données lissées sur trois ans

Taux brut de mortalité par accidents de la circulation selon l'âge et le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



### Près de 1 040 accidents corporels recensés en 2014

En 2014, 1 035 accidents corporels ont été recensés en Picardie incluant 117 personnes décédées à 30 jours et 1 394 blessées. Ces effectifs sont en baisse, par rapport à 2013, de 5,7 % pour les accidents corporels, de 10,0 % pour les tués et de 3,4 % pour les blessés.

Sur la période 2012-2014, la région présente un taux de 68 tués pour un million d'habitants contre 54 dans l'Hexagone selon l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière. Il s'agit du neuvième taux régional le plus élevé de l'Hexagone.



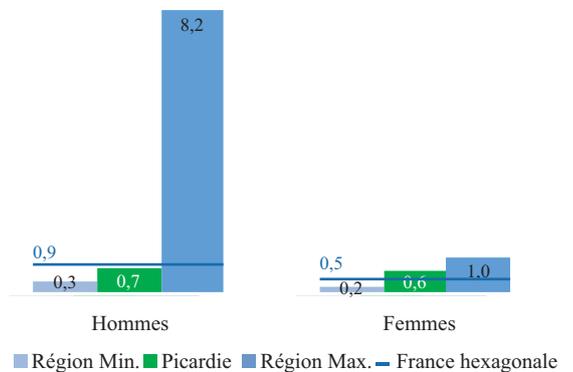
## VIOLENCE

### Un décès par homicide en moyenne par mois en Picardie en 2009-2011

Avec 13 décès en moyenne annuelle sur la période 2009-2011 (dont 11 avant 65 ans), le taux de mortalité situe la région au même niveau que l'échelon national.

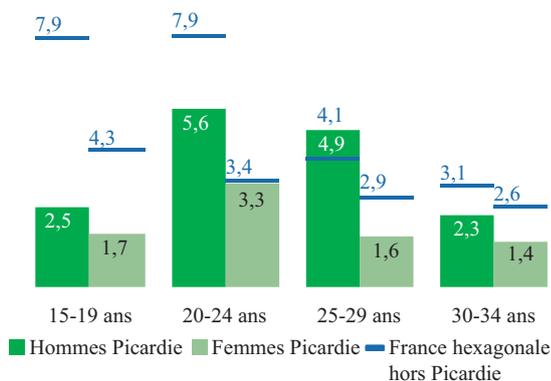
Entre 1990-1992 et 2009-2011, le taux standardisé de mortalité par homicide a diminué de 51,3 % chez les hommes et de 18,3 % chez les femmes dans la région. En France, les évolutions se chiffrent respectivement à -38,4 % et -36,3 %.

Taux standardisé de mortalité par homicide selon le genre en 2009-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Jeunes de 15-34 ans déclarant avoir subi des violences physiques\* au cours des douze mois précédant l'enquête selon l'âge et le genre en 2010 (en %)



\* En dehors d'une agression sexuelle

### Les hommes, deux fois plus concernés par la violence physique que les femmes

Le *Baromètre santé jeunes* 2010 permet d'appréhender la part de jeunes de 15-34 ans ayant subi des violences physiques au cours de l'année précédant le recueil. Parmi les jeunes picards, 2,9 % déclarent avoir subi des violences physiques (en dehors d'une agression sexuelle) par une personne ou un groupe au cours de l'année précédant l'enquête, proportion comparable à celle observée au niveau national (4,5 % en France hors Picardie). Les hommes sont deux fois plus concernés que les femmes (respectivement 3,8 % contre 2,0 %).

### Les femmes de 15-34 ans, sept fois plus victimes de rapports sexuels forcés que les hommes

En Picardie, un jeune de 15-34 ans sur vingt a déclaré avoir subi des violences sexuelles au cours de sa vie, proportion plus faible que celle observée au niveau national (7,0 % en France hors Picardie). Les violences sexuelles ayant eu lieu au cours de la vie (étudiées parmi les 15-34 ans) concernent davantage les femmes que les hommes. Une jeune femme de 15-34 ans sur douze déclare avoir subi des violences sexuelles au cours de sa vie (8,7 % contre 1,3 % pour les hommes de ce groupe d'âge). Les violences sexuelles au cours des 12 mois précédant l'enquête concernent 0,6 % des jeunes de 15-34 ans interrogés, sans différence avec le niveau national (0,7 %).

*Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la violence se définit comme « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations. » L'OMS a proposé également trois types de violence selon les caractéristiques du ou des auteurs : « la violence auto-infligée », « la violence interpersonnelle ou dirigée contre autrui » et « la violence collective ».*



## ENVIRONNEMENT : EAU

### Pourcentage d'unités de distribution selon la conformité bactériologique des eaux distribuées en 2013 (en %)

	Aisne	Oise	Somme	Picardie
Mauvaise (< 50 %)	0,0	0,0	0,0	0,0
Médiocre ([50 % ; 75 %])	2,0	0,0	0,4	0,8
Moyenne ([75 % ; 90 %])	2,6	2,5	1,1	2,1
Bonne (≥ 90 %)	95,4	97,5	98,5	97,1
	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ARS Picardie

### Bonne conformité bactériologique pour la très grande majorité des UDI

En 2013, 97,1 % des prélèvements des unités de distribution (UDI) d'eau potable de Picardie présentent une bonne conformité bactériologique (98,5 % dans la Somme, 97,5 % dans l'Oise et 95,4 % dans l'Aisne). Cela représente 835 des 860 UDI picardes.

Sept UDI (six axonaises et une samarienne) ont un niveau de conformité bactériologique médiocre, soit entre 50 % et 75 % de conformité parmi les prélèvements, avec un minimum de 58 % dans l'Aisne.

Dix-huit UDI ont un niveau moyen (entre 75 % et 90 % des prélèvements) dont huit dans l'Aisne, sept dans l'Oise et trois dans la Somme. Aucune UDI picarde ne présente de conformité jugée mauvaise (inférieure à 50 %).

### Pourcentage d'unité de distribution selon la teneur en nitrate des eaux distribuées en 2013 (en %)

	Aisne	Oise	Somme	Picardie
Forte (≥ 50 mg/l)	4,9	2,5	1,5	3,0
Moyenne ([25 mg/l ; 50 mg/l])	51,8	63,2	69,6	61,2
Bonne (< 25 mg/l)	43,3	34,3	28,9	35,8
	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ARS Picardie

### Un peu plus d'un tiers des UDI ont une faible teneur en nitrate

Sur les 860 unités de distribution (UDI) d'eau potable picardes réparties sur les trois départements, vingt-six présentent une forte teneur en nitrate (supérieure ou égale à 50 mg/l), soit 3,0 % des UDI picardes : 4,9 % dans l'Aisne, 2,5 % dans l'Oise et 1,5 % dans la Somme. La plus forte teneur en nitrate se trouve dans une UDI axonaise avec 86 mg/l. Parallèlement, un peu plus de quatre unités de distribution (UDI) d'eau potable sur dix de l'Aisne (43,3 %) ont une eau distribuée faible en nitrate (inférieure à 25 mg/l), ce qui est sensiblement plus important que dans les autres départements picards (34,3 % dans l'Oise et 28,9 % dans la Somme ; le niveau régional est de 35,8 %).

« Dans le domaine de l'eau, le risque le plus immédiat en matière de santé est la mauvaise qualité microbiologique qui peut entraîner des troubles gastro-intestinaux, des diarrhées et des vomissements. Ces problèmes peuvent engendrer une déshydratation chez les nourrissons, personnes âgées ou immunodéprimées.

Le taux de conformité microbiologique est le nombre de prélèvements conformes divisé par le nombre total de prélèvements. Un prélèvement est dit conforme lorsqu'aucune bactérie de type E. Coli ou entérocoques n'a été mise en évidence dans un échantillon de 100 ml d'eau. Le nombre de prélèvements à effectuer par an est déterminé par chaque État membre tout en respectant les minima européens. En France, il dépend du débit journalier de l'eau et du nombre d'habitants desservis. » (Tableau de bord transfrontalier de la santé, fiche n°6, p 21).



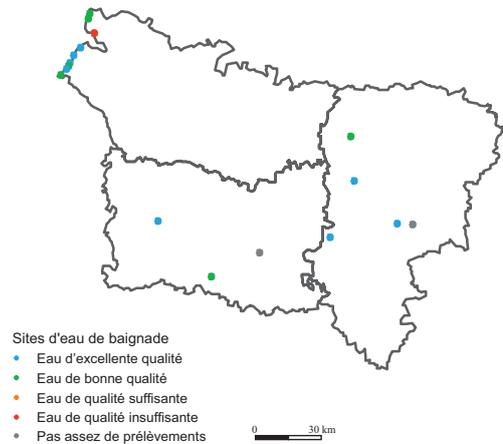
## ENVIRONNEMENT : EAU ET RISQUES TECHNOLOGIQUES

### Qualité des eaux de baignade : dix-sept points de baignade contrôlés

Le contrôle sanitaire des eaux de baignade est mis en œuvre par les agences régionales de santé (ARS) selon la réglementation dans ce domaine basée sur des directives européennes. Le contrôle sanitaire porte sur l'ensemble des zones accessibles au public où la baignade est habituellement pratiquée par un nombre important de baigneurs et qui n'ont pas fait l'objet d'un arrêté d'interdiction.

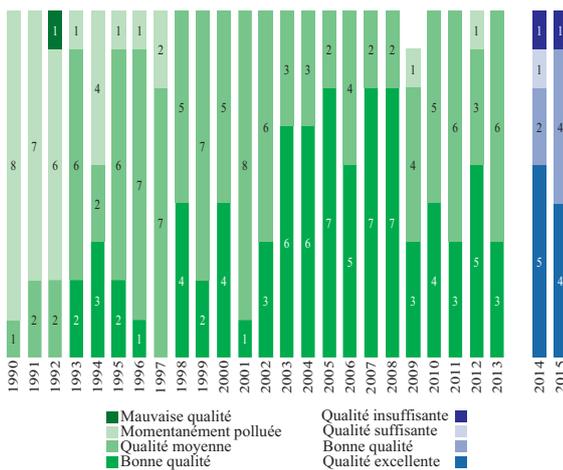
En 2015, sur les dix-sept sites de baignade existant en Picardie (huit en eau douce et neuf en eau de mer), huit ont une qualité d'eau jugée excellente, six ont une bonne qualité d'eau de baignade et un a une qualité insuffisante (Le Crotoy). Les sites de Longueil-Sainte-Marie et de Chamouille n'ont pas eu assez de prélèvements pour pouvoir être classés en 2015.

### Qualité des eaux de baignade en 2015



Source : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (Prélèvements gérés par les ARS)

### Évolution\* de la qualité des eaux de baignade sur les neuf sites d'eau de mer picards



Source : ARS Picardie juin 2015

\* Les années 2014 et 2015 sont présentées avec une autre couleur. Une directive européenne a fait évoluer les méthodes d'évaluation, ce qui fait que le classement de ces années est difficilement comparable aux classements des années antérieures.

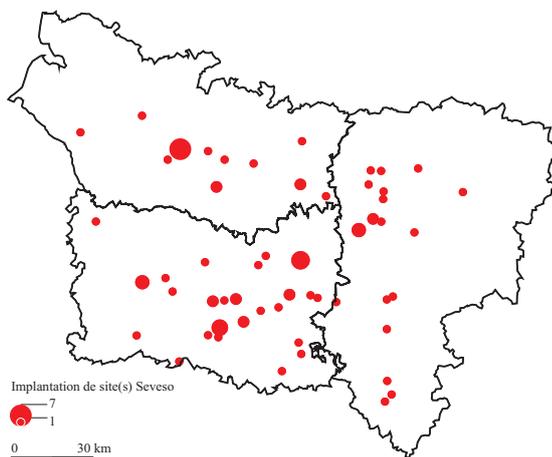
### Amélioration de la qualité des eaux de mer depuis 1990<sup>1</sup>

La qualité des eaux de mer en Picardie s'améliore constamment depuis 1990. En effet, si en 1990 (prélèvements de 1989), huit des neuf sites avaient une qualité jugée médiocre (eau momentanément polluée), en 2013, la majorité (six) a une eau moyenne et trois une eau de bonne qualité.

Depuis les mesures des eaux en 2014, la directive européenne 2006/7/CE a fait évoluer les méthodes d'évaluation des eaux de baignade. Ainsi, il est difficile de comparer 2014 et 2015 avec les années antérieures mais d'après les nouvelles classes, les neuf sites picards d'eau de mer se répartissent en 2015 en quatre sites de qualité d'eau excellente, quatre sites d'eau de bonne qualité et d'un site dont l'eau est de qualité insuffisante (Le Crotoy - ce site était également en qualité insuffisante en 2014).

<sup>1</sup> Un changement de directive est intervenu, modifiant la classification des eaux en 2014 et 2015. « La directive européenne 2006/7/CE a remplacé l'ensemble des dispositions prévues par la directive précédente (directive 76/160/CEE). La dernière a repris les obligations de la directive de 1976 en les renforçant et en les modernisant. Les évolutions apportées concernent notamment la méthode utilisée pour évaluer la qualité des eaux et l'information du public. Elle renforce également le principe de gestion des eaux de baignade en introduisant un « profil » des eaux de baignade. Ce profil correspond à une identification et à une étude des sources de pollutions pouvant affecter la qualité de l'eau de baignade et présenter un risque pour la santé des baigneurs. Il permet de mieux gérer, de manière préventive, les contaminations éventuelles du site de baignade. La nouvelle méthode de calcul du classement de la qualité des eaux prévue par la directive 2006/7/CE est applicable depuis la fin de la saison 2013. Selon les résultats des analyses microbiologiques effectuées pendant quatre saisons balnéaires consécutives est attribuée à l'eau de baignade une des quatre classes de qualité suivantes : insuffisante, suffisante, bonne et excellente. Même si la directive prévoit la réalisation d'un contrôle visuel pour détecter la présence de résidus goudronneux, de verre ou de plastique et d'une surveillance des cyanobactéries, des macroalgues et du phytoplancton ainsi que des mesures de gestion en cas de prolifération algale, la présence de ces éléments n'est pas prise en compte dans le classement. » Source : <http://baignades.sante.gouv.fr>

### Sites classés Seveso en juin 2015



Source : Inspection des installations classées - Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie

### Soixante-dix-huit sites classés Seveso en Picardie

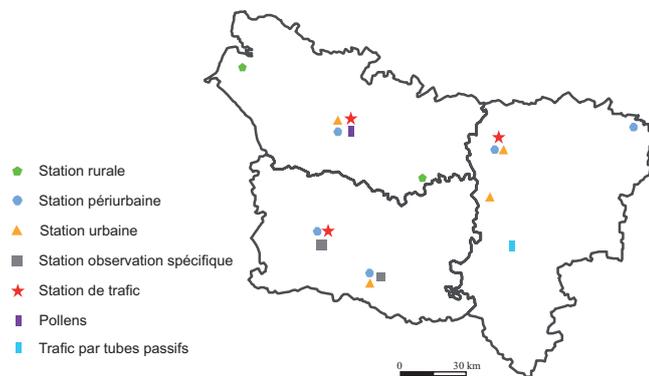
En juin 2015, la Picardie compte 78 sites classés Seveso (cf. encadré ci-dessous), dont 41 en seuil haut. L'Oise en compte près de la moitié, avec 38 sites Seveso, dont la moitié en seuil haut. Les deux autres départements comptent 21 sites Seveso dans l'Aisne et 19 dans la Somme, dont respectivement 13 et 9 en seuil haut.

La directive Seveso est le nom générique d'une série de directives européennes qui imposent aux États membres de l'Union européenne d'identifier les sites industriels présentant des risques d'accidents majeurs, dits « sites Seveso », et d'y maintenir un haut niveau de prévention. Cette directive est nommée ainsi d'après la catastrophe de Seveso qui eut lieu en Italie en 1976 et qui a incité les États européens à se doter d'une politique commune en matière de prévention des risques industriels majeurs.



## ENVIRONNEMENT : AIR

### Stations permanentes mesurant la pollution en 2014



Source : Atmo Picardie

### Dix-huit stations fixes mesurent la qualité de l'air extérieur en Picardie

En 2014, dix-huit stations permanentes d'analyse de la qualité de l'air fonctionnaient en Picardie (six dans la Somme dont un capteur de pollens, six dans l'Oise et six dans l'Aisne).

Selon Atmo Picardie en 2014, les mesures « bonnes » à « très bonnes » de l'indice de l'air prélevé sur les différents sites picards vont de 72,1 % des jours de prélèvements de l'année 2014 sur l'agglomération Creilloise à 81,3 % sur celle du Beauvaisis.

Les indices « mauvais » à « très mauvais » sont plus fréquents dans l'agglomération Creilloise et à Saint-Quentin : 3,3 % des jours de prélèvement sur Creil et 3,1 % à Saint-Quentin contre 2,5 % à Amiens et Chauny et 1,8 % sur l'agglomération du Beauvaisis.

### Répartition des indices Atmo en 2014 (en % des jours de prélèvement)

	Amiens métropole		Agglomération Creilloise		Saint-Quentin		Chauny		Agglomération du Beauvaisis	
	nb jours	%	nb jours	%	nb jours	%	nb jours	%	nb jours	%
+	283	77,5	263	72,1	274	77,8	249	79,3	221	81,3
=	73	20,0	90	24,7	67	19,0	57	18,2	46	16,9
-	9	2,5	12	3,3	11	3,1	8	2,5	5	1,8
	365	100,0	365	100,0	352	100,0	314	100,0	272	100,0

- + Indices 1 et 2 (très bon) et indices 3 et 4 (bon)
- = Indice 5 (moyen) et indices 6 et 7 (médicre)
- Indices 8 et 9 (mauvais) et indice 10 (très mauvais)

Source : Atmo Picardie

Le bilan pollinique 2014 dressé par Atmo Picardie montre une baisse des grains de pollens de 8 % par rapport à 2013, qui s'explique toutefois par une semaine sans prélèvement suite à un problème technique ; cette semaine enregistrait le record de l'année au niveau de la France.

Mi-mars, les pollens d'arbres, et notamment ceux du bouleau (le pic étant la semaine du 25 au 31 mars) et du charme, ont pris leur envol et ont pu gêner les personnes allergiques. Puis, de début mai à fin juillet, la période de pollinisation aux graminées a suivi, avec un pic la semaine du 3 au 9 juin en Picardie. La saison pollinique s'est terminée avec les pollens d'orties.

Sur les dix-huit stations d'analyse de la qualité de l'air, quatre sont installées dans des zones urbaines, deux en milieu rural, cinq en périurbain, trois en stations de trafic. Une mesure les pollens, deux étudient des observations spécifiques et une analyse le trafic par tube passif. Ces stations mesurent divers polluants : dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>), particules en suspension (PM), ozone (O<sub>3</sub>), dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>), monoxyde de carbone (CO), le benzène (C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>), les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) ainsi que les métaux lourds tels le plomb (Pb), l'arsenic (As), le cadmium (Cd) et le nickel (Ni).

### Bilan régional de la campagne nationale « Écoles et crèches »

Le ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de l'Aménagement du territoire et le ministère de la Santé et des Sports ont initié, avec les ministères de la Famille et de l'Éducation nationale, une campagne nationale de surveillance de la qualité de l'air sur 300 écoles et crèches. Celle-ci a été réalisée entre 2009 et 2011 au niveau national.

En Picardie, douze établissements ont été volontaires pour la première phase de l'étude, menée dans la région par Atmo Picardie : cinq écoles élémentaires, quatre écoles maternelles et trois crèches.

Trois paramètres sont surveillés : le formaldéhyde (émis par les matériaux de construction, le mobilier, colles, produits d'entretien...), le benzène (principalement émis par la combustion comme les gaz d'échappement) et les paramètres de confinement (dioxyde de carbone par expiration humaine et combustion). Des indices de confort (température, humidité) sont également mesurés.

Les résultats régionaux ne présentent pas de différence significative par rapport aux résultats nationaux. La situation est jugée très bonne pour l'ensemble des paramètres pour 17 % des établissements picards investigués, correcte pour 33 % des établissements et médiocre sur au moins un des trois paramètres pour la moitié des douze établissements (50 % contre 31 % au niveau national). Les situations médiocres résultent d'un confinement pour cinq des six établissements concernés. En outre, le développement de moisissures a été observé dans six des douze établissements (dégât des eaux ou présence d'humidité) ainsi que des manques de ventilation dans onze établissements sur douze.

### 80 personnes impliquées dans 26 affaires d'intoxication au monoxyde de carbone entre le 1<sup>er</sup> septembre 2014 et le 31 mars 2015

La cellule de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en région (Cire) Nord - Pas-de-Calais - Picardie, en charge de la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, a comptabilisé 26 affaires d'intoxication au monoxyde de carbone entre le 1<sup>er</sup> septembre 2014 et le 31 mars 2015 en Picardie.

Au total, ces intoxications ont impliqué 80 personnes en Picardie dont 67 ont été hospitalisées et 8 ont eu une ou des séances de caisson hyperbare. Trois personnes sont décédées avant l'arrivée des secours.



## ENVIRONNEMENT : PATHOLOGIES

### Dix-sept cas de leptospirose en 2014

L'incidence de la leptospirose, calculée par le Centre national de recherche de la leptospirose (CNRL), est de 0,88 cas pour 100 000 habitants en Picardie en 2014 (dix-sept cas confirmés), contre 0,98 dans l'Hexagone. Les déclarations n'étant pas exhaustives et dépendant de l'intérêt de chaque médecin à cette pathologie, cette incidence est sans doute sous-estimée, comme le précise le CNRL.

<sup>1</sup> La leptospirose est transmise à l'homme par contact avec des eaux souillées par des urines de rats infectés, au cours d'activités de loisirs en milieu aquatique la plupart du temps. Elle est également reconnue comme maladie professionnelle, en particulier pour certaines professions exposées comme les agriculteurs et les égoutiers.

### Trente-neuf cas de légionellose en 2014

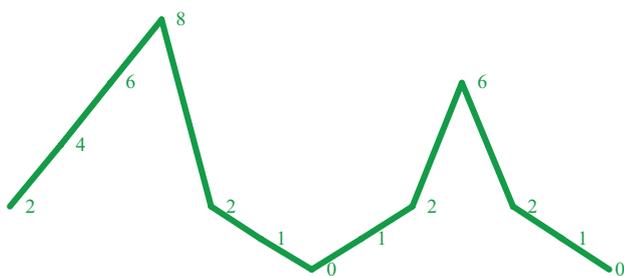
En 2014, l'InVS estime à 2,1 le taux d'incidence de la légionellose en Picardie contre 2,0 en France hexagonale. Ce sont 39 cas qui ont été déclarés dans la région en 2014.

### Évolution du taux d'incidence de la leptospirose (pour 100 000 habitants)



Source : Centre national de recherche de la leptospirose (CNRL)

### Évolution du nombre de cas prévalents de saturnisme chez les moins de 18 ans en Picardie



2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014

Source : InVS

### Aucun cas prévalent de saturnisme n'a été recensé chez les moins de 18 ans en 2014

En 2013, d'après les données de l'InVS, un cas prévalent (cas incident et enfant toujours intoxiqué) de saturnisme chez les moins de 18 ans a été recensé en Picardie. En 2014, aucun cas n'a été recensé en Picardie.

Selon une étude publiée par l'InVS en 2014, 154 enfants picards ont bénéficié d'une première plombémie sur l'ensemble de la période 2008-2011. Ce nombre a diminué depuis 2008, passant de 50 enfants en 2008 à 33 en 2011. Au primodépistage, 5,2 % des enfants en Picardie avaient une plombémie  $\geq 100 \mu\text{g/l}$  contre 3,4 % des enfants français.

« La *Legionella pneumophila*, bactérie à l'origine de la légionellose, est présente naturellement dans l'environnement aquatique, notamment dans les eaux tièdes. Elle peut donc contaminer l'eau potable. Cependant, la bactérie se développant entre 20°C et 50°C (température optimale à 35°C), la contamination par l'eau de distribution reste très exceptionnelle en France qui jouit d'un climat océanique. Les sources de contamination concernent généralement des réservoirs d'eau chauffée en permanence, recyclée et non destinée à la boisson : chauffages, piscines, saunas et bains bulles... La contamination humaine se fait principalement par inhalation de l'eau contaminée diffusée en aérosol. Elle touche essentiellement les personnes présentant une immunité affaiblie (les personnes de plus de 50 ans, les immunodéprimés, les consommateurs de tabac ou d'alcool...) »

La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire en France. Les données proviennent de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Cet institut considère que le nombre de cas est sous-estimé puisque les déclarations proviennent des médecins et biologistes qui ne signalent pas toujours les cas diagnostiqués.

Les données informent sur le lieu de domicile et non de contamination. La répartition géographique des cas n'est donc qu'en partie le reflet de la répartition des expositions. » Tableau de bord transfrontalier de la santé, fiche n°6 - Conditions de vie. Santé environnement p. 31.

« Le saturnisme est une intoxication chronique causée par le plomb qui pénètre dans l'organisme par voie digestive ou respiratoire. Le plomb s'accumule progressivement dans l'organisme et est stocké de manière durable dans les os (le temps nécessaire à l'élimination de la moitié du plomb stocké est de 10 à 20 ans).

Cette intoxication présente des risques particuliers pour les enfants en bas âge du fait de leur plus grande capacité d'absorption digestive du plomb, de leur système nerveux encore en développement et de leur comportement favorisant l'ingestion de débris et poussières.

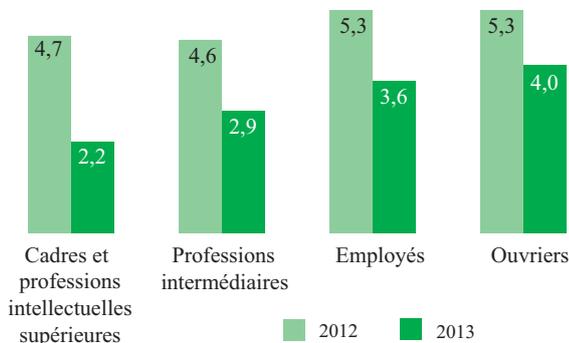
On peut évaluer l'importance de l'imprégnation de l'organisme par le plomb en mesurant le taux de plomb dans le sang, appelé plombémie. Le cas de saturnisme chez l'enfant est ainsi défini par une plombémie supérieure ou égale à 100  $\mu\text{g/l}$ . » InVS

« En France, depuis 2004, le saturnisme est une maladie à déclaration obligatoire. Chaque enfant de moins de 18 ans qui a une plombémie dépassant les 100  $\mu\text{g/l}$  doit être déclaré.

Les cas prévalents de saturnisme des moins de 18 ans selon l'InVS (France) sont les enfants dont une ou plusieurs plombémies mesurées dans l'année étaient supérieures ou égales à 100  $\mu\text{g/l}$ . Il s'agit de l'ensemble des enfants dont au moins un prélèvement sanguin fait dans l'année a détecté une plombémie, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens. » Tableau de bord transfrontalier de la santé, fiche n°6 - Conditions de vie. Santé environnement. p. 15.



Taux de signalement en MCP selon la catégorie socio-professionnelle et l'année en Picardie\* (en %)



Sources : Direccte Picardie, InVS, OR2S

\* Le recueil couvre la Picardie, mais il n'est pas forcément représentatif de l'ensemble des salariés de la région cf. encadré ci-dessous

### Les facteurs biomécaniques, principaux agents d'exposition professionnelle

Les agents d'exposition professionnelle (AEP) sont des agents susceptibles, d'après le médecin du travail, d'être responsables d'une pathologie. Entre 2012 et 2013, le théaurus des agents d'exposition a évolué, passant d'une classification en six catégories et trente-et-une sous catégories, à une classification en huit catégories et soixante-trois sous catégories. Les principaux AEP identifiés en 2013 sont les facteurs biomécaniques (67,3 % des AEP signalés) dont le travail avec force (port de charge, effort de poussée et de traction...) qui représente 26,7 % des AEP et les contraintes posturales (22,2 % des AEP). En deuxième place, les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques représentent 21,8 % des AEP signalés (dont les déficiences de management). Les agents physiques représentent les troisièmes AEP les plus courants (10,9 % des AEP signalés) dont 7,5 % de vibration.

#### Maladies à caractère professionnel (MCP)

La mise en place de ce dispositif repose sur les déclarations systématiques des médecins du travail volontaires de la région lors de périodes de quinze jours consécutifs deux fois par an. Ce principe de volontariat des médecins induit, d'une quinzaine à une autre, des variabilités de participation et donc de représentativité des salariés picards. En 2012, un peu plus d'un tiers des médecins du travail a participé au recueil et presque un sur cinq en 2013. Le manque de représentativité des salariés se retrouve aussi au niveau des départements picards puisqu'en 2012, presque la moitié des médecins participants exerçaient dans le département de l'Aisne, contre deux sur cinq dans la Somme et un sur six dans l'Oise. En 2013, c'est plus des deux tiers qui exerçaient dans l'Aisne, contre le quart dans l'Oise et seulement un sur vingt dans le département de la Somme.

#### Pour en savoir plus

Pour plus d'informations sur les maladies à caractère professionnel et ce dispositif de surveillance, consultez la plaquette Surveillance des maladies à caractère professionnel en région Picardie sur le site de l'OR2S. Cette enquête est le fruit d'un partenariat entre la Direccte, l'InVS et l'OR2S en Picardie. Elle a reçu le soutien financier du conseil régional de Picardie (<http://www.or2s.fr>).

## ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

### Une prévalence de MCP de 3,6 % parmi les salariés picards reçus en visite médicale en 2013 lors des deux quinzaines d'observation

L'enquête MCP (maladies à caractère professionnel) menée en Picardie depuis 2009 (et au niveau national depuis 2003) permet de connaître la prévalence des maladies à caractère professionnel parmi les salariés reçus par les médecins du travail impliqués dans le recueil lors des deux quinzaines réalisées annuellement. En 2013, les 38 médecins du travail picards participant à l'étude ont reçu 4 338 salariés (dont une majorité d'hommes, ouvriers, d'âge moyen de 40,1 ans).

La prévalence est de 3,6 % de salariés atteints d'une MCP en 2013 (3,8 % pour les femmes et 3,5 % pour les hommes). Elle était de 5,2 % en 2012 (5,7 % pour les femmes et 4,8 % pour les hommes). Le taux de signalement augmente avec l'âge, les conséquences sur la santé de certaines conditions de travail jouant un rôle de plus en plus important avec l'avancée en âge (de 0,6 % pour les moins de 25 ans à 6,5 % pour les 55 ans et plus).

Lors des quinzaines 2013, 169 pathologies distinctes ont été repérées parmi les salariés picards reçus (contre 402 en 2012) dont les plus fréquentes sont celles liées aux affections de l'appareil locomoteur (prévalence de 2,4 %) et celles liées à la souffrance psychique (1,0 %).

### Agents d'exposition professionnelle impliqués dans les maladies à caractère professionnel en Picardie\* en 2013

Agents	Nombre signalé	Distribution (en %)
<b>Facteurs biomécaniques</b>	179	67,3
travail avec force	71	26,7
posture	59	22,2
mouvement répétitif	49	18,4
<b>Facteurs organisationnels, relationnels et éthiques</b>	58	21,8
relation au travail et violence	24	9,0
organisation fonctionnelle de l'activité (management)	21	7,9
exigence inhérente à l'activité	10	3,8
autre facteur de majoration	2	0,8
éthique personnelle, conflit de valeur	1	0,4
<b>Agents physiques</b>	29	10,9
vibration	20	7,5
ambiance thermique et hygrométrie	6	2,3
pression	1	0,4
ergonomie	1	0,4
équipement de protection individuelle (EPI)	1	0,4

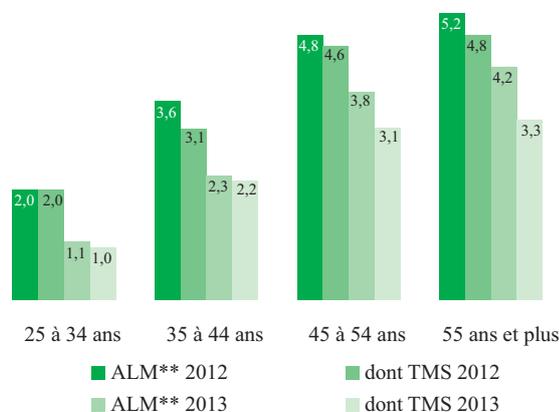
Sources : Direccte Picardie, InVS, OR2S

\* Le recueil couvre la Picardie, mais il n'est pas forcément représentatif de l'ensemble des salariés de la région cf. encadré ci-dessous



## ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

**Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur et notamment des TMS selon l'âge et l'année en Picardie\* (en %)**



Sources : Direccte Picardie, InVS, OR2S

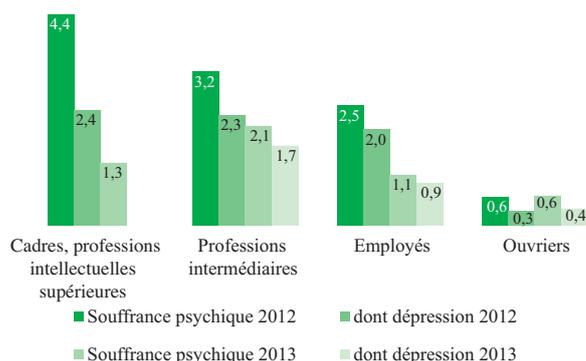
\* Le recueil couvre la Picardie, mais il n'est pas forcément représentatif de l'ensemble des salariés de la région cf. encadré en p. 73

\*\* Affections de l'appareil locomoteur

### Pathologies liées aux affections de l'appareil locomoteur, principales causes de MCP

Les pathologies liées aux affections de l'appareil locomoteur représentent une prévalence de 2,4 % des salariés reçus lors des deux quinzaines de 2013 en Picardie (contre 3,2 % en 2012), 2,5 % chez les hommes et 2,2 % chez les femmes. L'âge moyen des salariés touchés par ces pathologies est de 46,8 ans, avec un maximum de prévalence chez les 55 ans et plus (4,2 % contre 1,1 % chez les moins de 25 ans). Il était de 45,2 ans en 2012. Elles sont retrouvées plus fréquemment chez les ouvriers (3,1 %) et dans le domaine professionnel de la construction (7,5 %). Parmi ces pathologies, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent une prévalence de 2,1 % des salariés reçus en 2013 en Picardie (2,2 % chez les hommes et 1,9 % chez les femmes). La prévalence des TMS était de 3,0 % en 2012. Ils touchent principalement le même domaine professionnel que les pathologies liées aux affections de l'appareil locomoteur en général : 6,1 % dans la construction. La prévalence est de 3,3 % chez les 55 ans et plus.

**Prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie socio-professionnelle et l'année en Picardie\* (en %)**



Sources : Direccte Picardie, InVS, OR2S

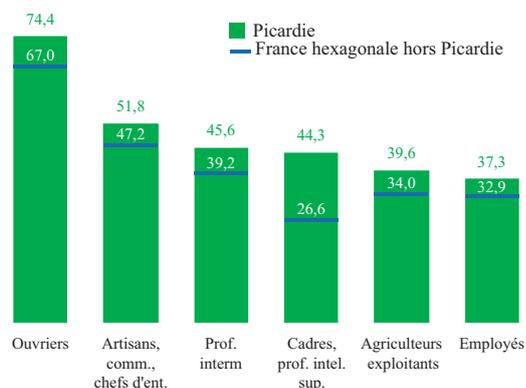
\* Le recueil couvre la Picardie, mais il n'est pas forcément représentatif de l'ensemble des salariés de la région cf. encadré en p. 73

### Les femmes plus concernées par la souffrance psychique que les hommes

La souffrance psychique concerne significativement davantage les femmes que les hommes en 2013 en Picardie : 1,5 % des femmes reçues en visite contre 0,7 % des hommes (2,7 % des femmes et 1,1 % des hommes en 2012). L'âge moyen des salariés concernés par cette pathologie (40,9 ans) est quasi équivalent à celui de l'ensemble des salariés vus lors des quinzaines (40,1 ans), avec un maximum chez les 35 à 44 ans et les 55 ans et plus avec un taux à 1,3 %.

Parmi les souffrances psychiques, les pathologies les plus fréquemment signalées sont les dépressions (0,7 % des salariés reçus en 2013 en Picardie contre 1,1 % en 2012) qui touchent davantage les salariés âgés de 55 ans et plus (1,2 % contre 0,8 % chez les moins de 25 ans). Les professions intermédiaires (2,1 % des salariés reçus) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (1,3 %) sont les catégories socio-professionnelles les plus représentées parmi ces signalements.

**Actifs occupés déclarant travailler dans un milieu professionnel bruyant, selon la catégorie socio-professionnelle en 2007 (en %)**



Source : Baromètre santé environnement 2007 - Inpes, OR2S

### Des nuisances sonores au travail plus importantes en Picardie qu'en France

Le *Baromètre santé environnement 2007* permet d'aborder le bruit dans le milieu professionnel. Tous groupes socio-professionnels confondus, parmi les actifs ayant un travail, les Picards déclarent plus souvent travailler dans un milieu professionnel bruyant que les Français : 51,3 % *versus* 42,3 % pour le niveau national hors Picardie. Ce différentiel est particulièrement marqué pour les cadres et professions intellectuelles supérieures (44,3 % le déclarent en région contre 26,6 % pour le reste de la France). Près des trois quarts des ouvriers picards ont indiqué travailler dans un milieu professionnel bruyant alors que cette exposition concerne entre une personne sur trois et une personne sur deux suivant le groupe socio-professionnel.



**Prévention et dépistages**





## VACCINATION

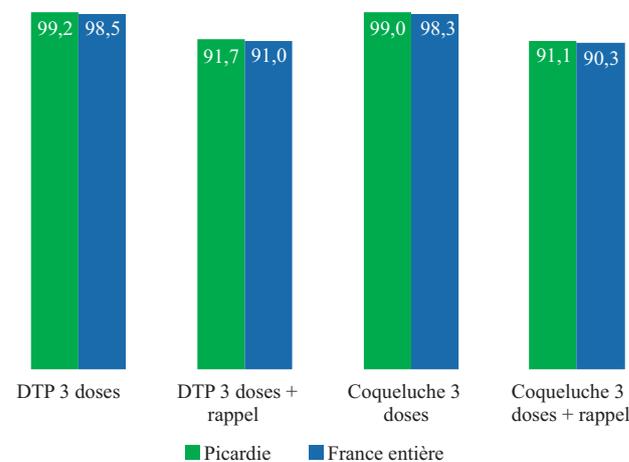
### Sept enfants de 24 mois sur dix ont reçu deux doses de vaccin ROR

En 2013, d'après les données recensées par l'InVS à partir des certificats du 24<sup>e</sup> mois (remontés des services de PMI), la couverture vaccinale des enfants de 24 mois pour le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) est de 70,7 % pour deux doses en Picardie contre 74,5 % en France (90,3 % pour une dose en France, donnée non disponible pour la Picardie).

### À 24 mois, près de 92 % des enfants ont reçu les trois doses de DTP et le rappel

En 2013, les certificats picards du 24<sup>e</sup> mois font état d'une couverture vaccinale de 91,7 % pour les trois doses contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP) et le rappel (99,2 % pour les trois doses sans rappel) et de 91,1 % pour les trois doses et le rappel contre la coqueluche (99,0 % pour les trois doses uniquement). En France entière, la couverture vaccinale s'élève à 91,0 % pour les trois doses et le rappel contre le DTP (98,5 % pour les trois doses seules) et 90,3 % pour les trois doses et le rappel contre la coqueluche (98,3 % pour les trois doses seules).

### Couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP) et la coqueluche des enfants de 24 mois en 2013 (en %)



Sources : Drees, Remontées des services de PMI - Certificats de santé du 24<sup>e</sup> mois, traitement InVS

#### ROR

« Tous les enfants, à l'âge de 18 mois, devraient avoir reçu deux doses du vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. La première dose est administrée à 12 mois quel que soit le mode de garde. La seconde vaccination ne constitue pas un rappel, l'immunité acquise après une première vaccination étant de longue durée. Elle constitue un rattrapage pour les enfants n'étant pas séroconverti, pour un ou plusieurs des antigènes, lors de la première vaccination. Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent, en respectant un délai minimum d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies. En effet, le vaccin protège contre les trois maladies. Les personnes qui ont présenté l'une de ces maladies ne sont habituellement pas protégées contre les deux autres et administrer un vaccin vivant atténué à une personne déjà immunisée ne présente aucun inconvénient du fait de l'inactivation du virus vaccinal par les anticorps préexistants.

#### Schémas vaccinaux

- Nourrissons : une dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à l'âge de 12 mois (co-administration possible avec le vaccin contre les infections invasives à méningocoque C) et une seconde dose entre 16 et 18 mois.
- Personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 18 mois : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies. »

#### Coqueluche

La vaccination contre la coqueluche est pratiquée avec le vaccin acellulaire combiné à d'autres valences. La vaccination des nourrissons comporte deux injections à deux mois d'intervalle, à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Un rappel coquelucheux est recommandé à l'âge de 6 ans avec une dose de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite (DTCaPolio). Le rappel entre 11 et 13 ans, est pratiqué avec le troisième rappel diphtérie, tétanos et poliomyélite, avec un vaccin à doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (DTCaPolio).

#### Schéma vaccinal en population générale

Vaccination avec un vaccin combiné : une dose à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'une dose de rappel à l'âge de 11 mois.

Rappels ultérieurs à l'âge de 6 ans avec une dose de vaccin DTCaPolio et entre 11 et 13 ans avec un vaccin DTCaPolio.

Rappel chez les adultes (une dose avec un vaccin DTCaPolio) à l'âge de 25 ans, en l'absence de vaccination coqueluche dans les cinq dernières années. »

#### DTP

« La vaccination des nourrissons comporte deux injections à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Les rappels ultérieurs sont recommandés à l'âge de 6 ans, avec un vaccin combiné contenant la valence coqueluche acellulaire (Ca) avec les composantes tétanique et diphtérique à concentration normale, (DTCaPolio), puis, entre 11 et 13 ans, avec un vaccin combiné contenant des doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (DTCaPolio).

La primovaccination (deux injections suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois) est obligatoire chez l'enfant. Les rappels jusqu'à l'âge de 13 ans sont obligatoires pour la poliomyélite.

Par la suite, les rappels de l'adulte sont recommandés aux âges fixes de 25 ans, 45 ans et 65 ans, puis à 75 ans, 85 ans, etc. (intervalle de dix ans à partir de 65 ans, compte tenu de l'immunosénescence), en utilisant un vaccin combiné diphtérique à dose réduite d'anatoxine, tétanique, et poliomyélique (dTPolio). À l'âge de 25 ans, sera associée la valence coqueluche à dose réduite (ca) chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années (DTCaPolio).

#### Schéma vaccinal en population générale

Vaccination avec un vaccin combiné comportant la valence D : une dose à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois suivie d'une dose de rappel à 11 mois.

Rappels ultérieurs :

- à 6 ans : une dose de vaccin DTCaPolio ;
- entre 11 et 13 ans : une dose de vaccin dTcaPolio ;
- à 25 ans : une dose de dTcaPolio ou, si la personne a reçu une dose de vaccin coquelucheux depuis moins de 5 ans, une dose de dTPolio ;
- à 45 ans : une dose de dTPolio ;
- à 65 ans : une dose de dTPolio ;
- à 75 ans, 85 ans, etc. (intervalle de dix ans au-delà de 65 ans) : une dose de dTPolio. »

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015 : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes- Document mis à jour le premier trimestre 2015.



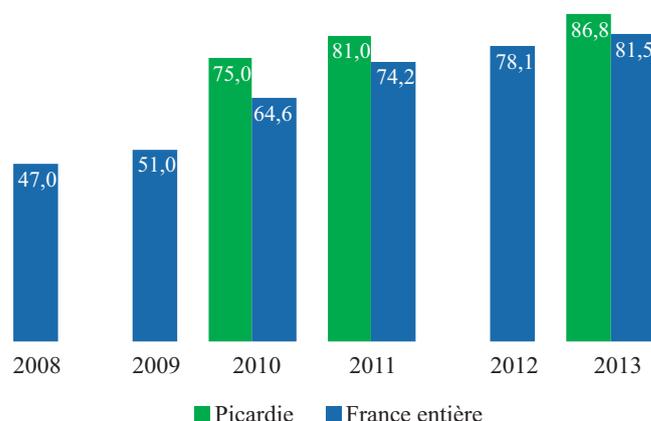
## VACCINATION

### Progression de la couverture vaccinale contre l'hépatite B

La couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les enfants de 24 mois (trois doses reçues) est en augmentation depuis plusieurs années : en France entière, le pourcentage passe de 47,0 % en 2008 à 81,5 % en 2013.

L'absence de données dans certains départements ne permet pas d'avoir les mêmes chiffres pour la région mais l'augmentation se constate entre 2010 (75,0 % des enfants de 24 mois) et 2013 (86,8 %) en Picardie.

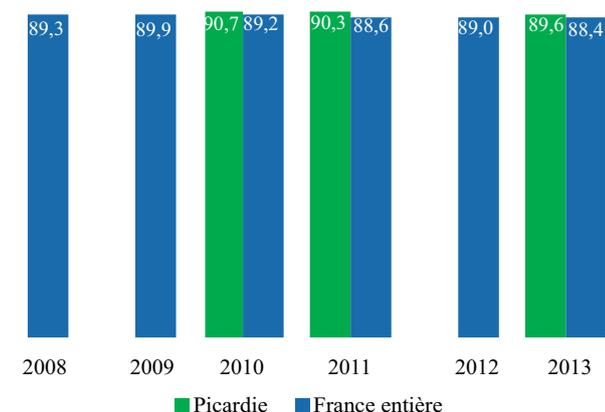
### Couverture vaccinale contre l'hépatite B des enfants de 24 mois (trois doses) de 2008 à 2013\* (en %)



Sources : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois, traitement InVS

\* Données régionales non disponibles pour 2008, 2009 et 2012 en raison de l'absence de données pour un ou plusieurs départements

### Couverture vaccinale contre l'*Haemophilus influenzae* de type B des enfants de 24 mois (trois doses et rappel) de 2008 à 2013\* (en %)



Sources : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois, traitement InVS

\* Données régionales non disponibles pour 2008, 2009 et 2012 en raison de l'absence de données pour un ou plusieurs départements

### *Haemophilus influenzae* de type B

En 2013, 89,6 % des enfants de 24 mois picards ont reçu les trois doses et le rappel du vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* de type B (Hib) contre 88,4 % en France.

Toutefois, il faut préciser que l'InVS estime qu'une sous-déclaration de ces vaccinations est probable, compte tenu de la qualité du remplissage des carnets de santé.

#### Hépatite B

« La vaccination contre l'hépatite B est recommandée chez tous les nourrissons. Un rattrapage vaccinal est recommandé chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus. Tout enfant ou adolescent âgé de moins de 16 ans, non antérieurement vacciné, devrait se voir proposer la vaccination contre l'hépatite B à l'occasion d'une consultation médicale ou de prévention. Dans ce contexte, pour les adolescents de 11 à 15 ans révolus, un schéma simplifié à deux injections séparées de six mois peut être utilisé.

Pour les nourrissons, l'utilisation d'un vaccin combiné hexavalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (vaccin acellulaire), la poliomyélite (vaccin inactivé), les infections à *Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B permet d'immuniser contre ces maladies en une seule injection aux âges de 2, 4 et 11 mois, selon le nouveau schéma vaccinal introduit en 2013.

#### Schémas vaccinaux

• En population générale : le schéma préférentiel comporte trois injections : chez le nourrisson pour qui le vaccin hexavalent est utilisé, la vaccination sera ainsi effectuée à l'âge de 2 mois (8 semaines), 4 mois et 11 mois (intervalle de 0, 2, 7 mois). En cas d'utilisation d'un vaccin autre que l'hexavalent, un intervalle de au moins 5 mois devra être respecté entre la deuxième et la troisième injection (intervalle de 0, 1 à 2 mois, 6 mois).

Au-delà des trois injections de ce schéma initial, les rappels systématiques de vaccin contre l'hépatite B ne restent recommandés que dans des situations particulières.

• Pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés, la vaccination est réalisée en suivant :

- soit le schéma classique à trois doses (cf. ci-dessus) ;

- soit un schéma à deux doses, avec un des deux vaccins ayant l'AMM pour cette indication (ENGERIX B® 20 µg ou GENHEVAC B® Pasteur 20 µg) en respectant un intervalle de six mois entre les deux doses, et en l'absence de risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les six mois qui séparent les deux injections. »

#### *Haemophilus influenzae* de type B

« *Haemophilus influenzae* de type B est une bactérie Gram-négatif à l'origine de méningites et d'infections respiratoires aiguës, principalement chez l'enfant. Dans les pays développés comme en développement, c'est une cause importante de méningite non épidémique chez le jeune enfant et elle laisse fréquemment des séquelles neurologiques sévères, même lorsque les antibiotiques ont été administrés rapidement. C'est aussi une cause majeure de pneumonie chez l'enfant dans les pays en développement. L'infection à *Haemophilus influenzae* se transmet par des gouttelettes émises par des sujets infectés (mais pas forcément symptomatiques). Elle peut être évitée au moyen de la vaccination. »

Définition de l'OMS. [http://www.who.int/topics/haemophilus\\_influenzae/fr/](http://www.who.int/topics/haemophilus_influenzae/fr/)

« La vaccination du nourrisson comporte deux injections à 2 mois d'intervalle à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Cette vaccination est recommandée pour tous les enfants, en combinaison avec les vaccins diphtérique, tétanique, poliomyélique et coquelucheux acellulaire ± hépatite B. Un rattrapage vaccinal peut être effectué jusqu'à l'âge de 5 ans.

#### Schéma vaccinal

• Vaccin combiné : une dose à 2 mois (8 semaines) et 4 mois suivies d'une dose de rappel à 11 mois.

• Rattrapage pour les enfants non vaccinés par un vaccin monovalent ou combiné :

- entre 6 et 12 mois : deux doses et un rappel ;

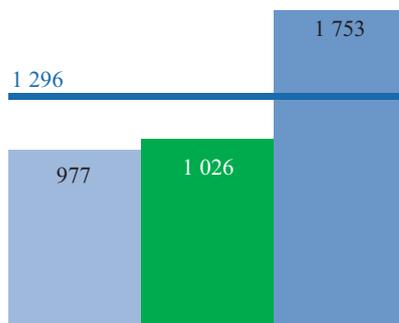
- au-delà de 12 mois et jusqu'à 5 ans : une seule dose. »

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015 : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes - Document mis à jour le premier trimestre 2015.



## SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Nombre d'actes dentaires en 2013 (pour 1 000 habitants)



■ Région Min. ■ Picardie ■ Région Max. — France hexagonale

Sources : Cnamts, Snir, Insee

### Un nombre d'actes dentaires par habitant plus faible que dans l'Hexagone

En 2013, les dentistes libéraux picards ont effectué en moyenne 3 861 actes chacun contre 3 092 en France hexagonale, ce qui place la Picardie au second rang des nombres d'actes les plus élevés par chirurgiens-dentistes parmi les régions hexagonales, derrière la Basse-Normandie (3 985)<sup>1</sup>.

Pour autant, en rapportant les actes dentaires au nombre d'habitants, la région présente un nombre d'actes (1 026 actes pour 1 000 habitants en 2013) inférieur à la moyenne nationale (1 296). Les Picards sont les avant-derniers consommateurs d'actes dentaires (devant les habitants de Haute-Normandie avec 977 actes).

<sup>1</sup> Ceci s'inscrit dans un contexte de faible densité de chirurgiens-dentistes en Picardie (cf. chapitre des professionnels de santé et offre de soins).

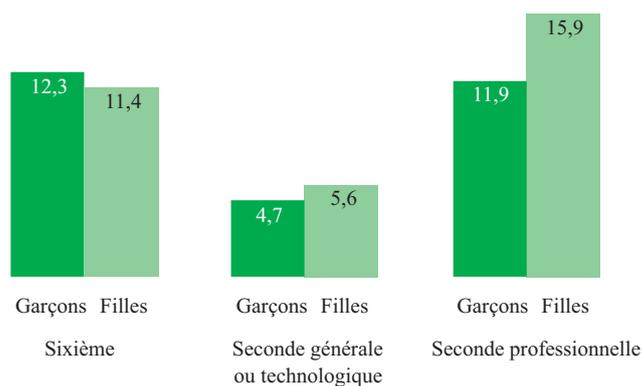
### Un élève de seconde professionnelle sur sept présente une carie dentaire

Selon l'enquête *Jesais* réalisée auprès des élèves de sixième et de seconde en 2009-2013, 11,9 % des élèves de sixième sont concernés par au moins une carie dentaire sans différence entre les filles et les garçons<sup>2</sup>.

Parmi les élèves de seconde, ceux de la filière professionnelle sont près de trois fois plus nombreux que ceux des filières générale et technologique à en avoir : 13,9 % contre 5,2 %. En seconde professionnelle, les filles sont plus nombreuses que les garçons à en avoir au moins une (15,9 % contre 11,9 %).

<sup>2</sup> À partir d'un examen réalisé par les infirmier(jère)s ce qui n'est pas facile en dehors d'un cabinet de chirurgien-dentiste et le plus souvent en l'absence d'appareils spécifiques.

Élèves présentant au moins une carie dentaire selon la classe et le genre en Picardie en 2009-2013 (en %)



Source : Enquête *Jesais*, 2009-2013 - Rectorat de l'académie d'Amiens, OR2S

« La santé bucco-dentaire est essentielle pour l'état général et la qualité de vie. Elle se caractérise par l'absence de douleur buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngé, d'infection ou de lésion buccale, de parodontopathie (affection touchant les gencives), de déchaussement et perte de dents, et d'autres maladies et troubles qui limitent la capacité de mordre, mâcher, sourire et parler d'une personne, et donc son bien-être psychosocial. Parmi les facteurs de risque des affections bucco-dentaires figurent la mauvaise alimentation, le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool. Ce sont aussi des facteurs de risque pour les quatre principales catégories de maladies chroniques – pathologies cardio-vasculaires, cancers, affections respiratoires et diabète – et les affections bucco-dentaires sont souvent associées aux maladies chroniques. Une hygiène insuffisante de la bouche est aussi un facteur de risque. La prévalence des affections bucco-dentaires varie selon la région géographique, la disponibilité des services de santé pertinents et leur accessibilité. Les déterminants sociaux sont aussi très prononcés. La prévalence augmente dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et, dans tous les pays, la charge de morbidité des affections bucco-dentaires est nettement plus élevée parmi les groupes de population démunis et défavorisés. » OMS.



## CONTRACEPTION ET IVG

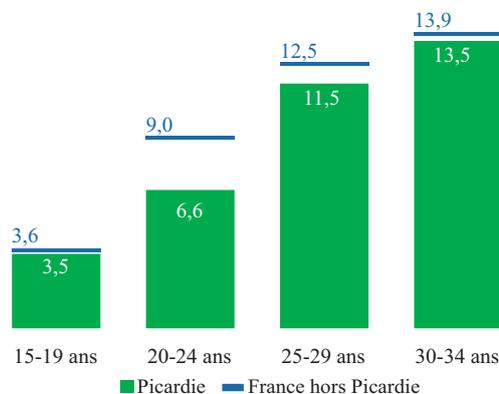
### Utilisation systématique par quatre Picards sur cinq d'un préservatif lors d'un premier rapport

En 2010, d'après le *Baromètre santé jeune*, 82,9 % des jeunes picards de 15-34 ans déclarent avoir eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie (84,2 % en France hors Picardie). La part de jeunes de 15-34 ans déclarant avoir déjà eu un(des) rapport(s) sexuel(s) diffère suivant le genre, la situation professionnelle et augmente avec l'âge. Plus de neuf Picards de 15-29 ans sur dix (94,2 %) ont déclaré avoir utilisé, eux même ou leur partenaire, un moyen de contraception lors de leur premier rapport sexuel (93,7 % en France hors Picardie). Parmi les jeunes ayant déjà eu des relations sexuelles, plus de neuf Picards de 15-29 ans sur dix (90,9 %) ont utilisé le préservatif comme moyen de contraception lors du premier rapport et 45,5 % la pilule. Ces pourcentages sont comparables à ceux observés au niveau national.

Huit Picards sur dix (82,8 %) ont déclaré avoir utilisé systématiquement un préservatif lors du premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire, 7,4 % l'ont fait avec certains seulement et 9,8 % n'en n'ont pas utilisés, sans différence avec le niveau national. En Picardie, les femmes sont moins nombreuses à avoir déclaré utiliser systématiquement un préservatif lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire (76,1 % contre 87,3 % pour les hommes).

Près de 8 % des Picardes âgées de 15 à 34 ans ont déclaré avoir eu une interruption volontaire de grossesses (IVG), sans différence significative avec le niveau national. Cette proportion est de 9,7 % lorsque ne sont prises en compte que les femmes ayant eu un(des) rapport(s) sexuel(s). Le recours à l'IVG augmente fortement avec l'âge (1,7 % à 15-19 ans contre 13,2 % chez les 30-34 ans). Une Picarde de 15-34 ans sur cinq a indiqué avoir déjà pris la « pilule du lendemain », soit une sur quatre, en ne prenant en compte que les filles ayant déjà eu au moins un rapport sexuel (proportions plus faibles que dans le reste de la France : respectivement 28,5 % et 34,3 %).

### Jeunes femmes de 15-34 ans\* déclarant avoir eu recours à l'IVG selon l'âge en 2010 (en %)

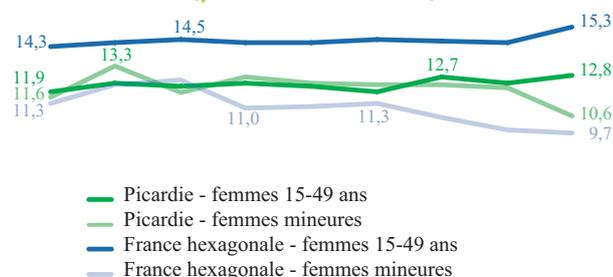


■ Picardie ■ France hors Picardie

Source : Baromètre santé 2010 - OR2S, Inpes

\* Parmi celles déclarant avoir déjà eu un(des) rapport(s) sexuel(s)

### Évolution des taux d'IVG\* chez les femmes de 15-49 ans et chez les mineures (pour 1 000 femmes)



Source : Drees, Études et résultats

\* Taux d'IVG des femmes domiciliées en Picardie, que les IVG soient réalisées en Picardie ou en dehors de la région

<sup>1</sup> A. Vilain, avec la collaboration de M.-C. Mouquet - Les interruptions volontaires de grossesse en 2013 - *Études et résultats* n° 924, juillet 2015.

<sup>2</sup> Le recueil des bulletins d'IVG répond à une obligation légale. Depuis la loi de 1975, les praticiens ont l'obligation de remplir un bulletin pour chaque IVG pratiquée. Ce recueil vise à être exhaustif de tous les recours à l'IVG, en établissement et en cabinet de ville. Par rapport aux données SAE, l'analyse des bulletins permet d'avoir des informations complémentaires sur la femme, la technique, le terme et le lieu de l'acte.

### Cinquième taux d'IVG chez des mineures le plus élevé de l'Hexagone

En 2013, 5 481 IVG ont été réalisées en Picardie selon SAE 2013<sup>1</sup>, dont 91,3 % en secteur hospitalier et 8,7 % en cabinet de ville. Le taux d'IVG chez les femmes de 15-49 ans domiciliées en Picardie (IVG réalisées en Picardie ou en dehors de la région) est de 12,8 pour 1 000 contre 15,3 en France hexagonale (quatorzième rang des régions hexagonales). Chez les mineures, le taux picard est sensiblement plus important que dans l'Hexagone (10,6 IVG pour 1 000 femmes de 15-17 ans contre 9,7), ce qui en fait le cinquième taux le plus élevé des régions hexagonales.

En 2013, 9,2 % des IVG pratiquées dans les établissements de santé picards sont des IVG tardives (12 à 14 semaines d'aménorrhées) contre 9,6 % en France hexagonale.

Parmi les IVG pratiquées en Picardie en 2007-2009, 95,9 % concernent des femmes domiciliées dans la région selon l'exploitation des bulletins d'interruptions de grossesse<sup>2</sup>. Sept femmes sur dix (70,0 %) ayant eu une IVG en Picardie en 2007-2009 n'en avait jamais subi auparavant ; 22,8 % en avaient déjà eu une par le passé.

#### Pour en savoir plus

L'OR2S a publié :

- deux plaquettes sur la sexualité et la contraception, à partir du Baromètre santé 2010, concernant les jeunes isariens et les jeunes picards ;

- une plaquette sur les IVG en Picardie de 2006 à 2009 d'après l'exploitation des bulletins d'interruptions de grossesse des femmes domiciliées en Picardie ayant réalisé une IVG en Picardie.

Elles sont téléchargeables sur le site Internet de l'OR2S (<http://www.or2s.fr>).



## DÉPISTAGE ORGANISÉ

**Taux standardisés\* de participation et taux de tests positifs pour la campagne de dépistage du cancer colorectal chez les 50-74 ans selon le genre en 2013-2014 (en %)**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Taux de participation	Taux de tests positifs	Taux de participation	Taux de tests positifs	Taux de participation	Taux de tests positifs
Picardie	27,0	3,1	31,3	2,6	29,2	2,9
France entière	27,9	2,5	31,5	1,9	29,8	2,2

Sources : InVS - 1<sup>er</sup> mars 2015 - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal

\* Standardisés sur l'âge et le genre par rapport à la population française de 2009

### Une participation de trois Picards sur dix à la campagne de dépistage du cancer colorectal

En 2013-2014, 134 232 Picards de 50-74 ans ont été dépistés pour le cancer colorectal selon l'InVS, soit un taux de participation de 29,2 % (29,8 % en France entière)<sup>1</sup>, ce qui reste particulièrement loin des 65 % préconisés par les instances européennes (et également loin du seuil jugé « acceptable » des 45 %). La région présente le huitième taux de participation le plus faible de l'Hexagone.

En Picardie comme en France entière, la participation est plus importante chez les femmes (31,3 % en Picardie et 31,5 % en France) que chez les hommes (respectivement 27,0 % et 27,9 %).

### Un taux de positivité des tests de 3 %

En 2013-2014, près de 3 800 tests se sont révélés positifs, soit un taux standardisé de positivité de 2,9 % en Picardie (2,2 % en France entière).

En Picardie comme en France entière, le taux de tests positifs est plus élevé chez les hommes (3,1 % en Picardie et 2,5 % en France) que chez les femmes (respectivement 2,6 % et 1,9 %).

<sup>1</sup> Les taux de participation publiés par l'InVS peuvent différer des taux présentés par ailleurs sur d'autres publications. Ainsi, les données obtenues au niveau régional portent le taux de participation à 28,4 % pour 2013-2014.

#### Pour en savoir plus

Pour observer les disparités infra-régionales concernant la participation au dépistage organisé du cancer colorectal consulter le Croisement d'informations régionalisées. Il est téléchargeable sur le site Internet de l'OR2S (<http://www.or2s.fr>).

La France compte deux programmes de dépistage organisé des cancers : celui du cancer du sein, plus ancien, et celui du cancer colorectal.

« Après une phase pilote sur 23 départements métropolitains, le dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble du territoire en 2009. Le test de dépistage proposé jusqu'ici dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal a été remplacé au printemps 2015 par un test immunologique. Pris en charge à 100 % sans avance de frais, ce test simple, rapide à faire et indolore, est à réaliser chez soi.

Ce test immunologique est plus pratique d'utilisation car il ne nécessite plus qu'un seul prélèvement de selles contre six précédemment. La technique de prélèvement est plus fiable, plus ergonomique et limite la manipulation des selles. Ce nouveau test a par ailleurs une sensibilité supérieure et permet une meilleure détection des cancers et des lésions précancéreuses. Les données de littérature démontrent que cette technologie peut permettre de détecter 2 à 2,5 fois plus de cancers et 3 à 4 fois plus d'adénomes. Enfin, grâce à l'utilisation d'anticorps, le test ne peut pas être rendu positif par l'hémoglobine animale issue de l'alimentation. La lecture automatisée de ce test garantit une meilleure fiabilité. »

<http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2015/Depistage-du-cancer-colorectal-Un-nouveau-test-plus-simple-et-performant-pour-dépister-plus-efficacement-le-2e-cancer-le-plus-meurtrier-en-France>

« Le dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé à tout le territoire français en 2004. Le programme offre tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique des seins et une mammographie de même qualité que celle réalisée dans le cadre du dépistage individuel. Il propose, en plus, une vérification (deuxième lecture) de chaque mammographie normale en première lecture. Les taux calculés sur deux ans permettent de prendre en compte une période au cours de laquelle toute la population cible devrait avoir été invitée et ainsi reflètent mieux la participation des femmes. »

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-dépistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-dépistage-du-cancer-du-sein>



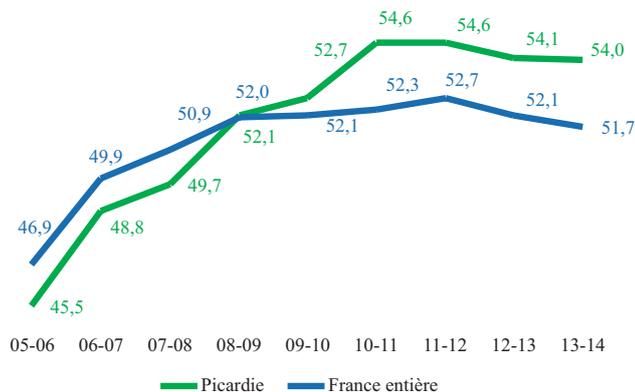
## DÉPISTAGE ORGANISÉ

### Une participation plus élevée des Picardes au dépistage organisé du cancer du sein...

Lors de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein en 2013-2014, 51,7 % des femmes de 50-74 ans se sont fait dépister en France entière selon l'InVS. La Picardie présente un pourcentage plus élevé avec 54,0 %<sup>1</sup> (soit 149 637 femmes de 50-74 ans dépistées), malgré son quinzième rang parmi les régions métropolitaines (le minimum étant en Corse, avec 34,5 %).

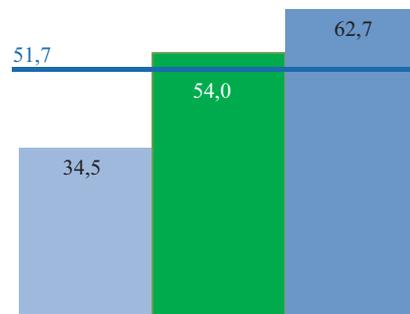
Ces taux restent toutefois éloignés des 70 % préconisés au niveau européen et des 65 % souhaités par le Plan cancer 2009-2013 national.

### Évolution du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50-74 ans (en %)



Sources : InVS - 10 avril 2015 - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein

### Taux de participation standardisé\* au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50-74 ans en 2013-2014 (en %)



■ Région Min. ■ Picardie ■ Région Max. ■ France entière

Sources : InVS - 10 avril 2015 - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein

\* Standardisé sur la population française de 2009

### ...malgré une stagnation ces dernières années, voire une diminution

Que ce soit en France entière ou en Picardie, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein a augmenté depuis 2005-2006. En Picardie, 54,0 % des femmes de 50-74 ans ont participé au dépistage en 2013-2014, soit 8,5 points de plus qu'en 2005-2006 (45,5 %) contre 4,8 points de plus en France entière. Toutefois, les taux ont tendance à stagner ces dernières années, voire à diminuer : le taux était de 54,6 % en 2011-2012 en Picardie et de 52,7 % en France entière.

En 2011-2012, le taux brut de cancers diagnostiqués lors des dépistages organisés du cancer du sein est de 8,9 pour 1 000 femmes de 50-74 ans dépistées en Picardie (7,5 ‰ en France entière).

<sup>1</sup> Les taux de participation publiés par l'InVS peuvent différer des taux présentés par ailleurs sur d'autres publications. Ainsi, les données obtenues au niveau régional portent le taux de participation à 55,4 % pour 2013-2014.

#### Pour en savoir plus

Pour observer les disparités infra-régionales concernant la participation au dépistage organisé du cancer du sein, consulter le Croisement d'informations régionalisées et la plaquette dédiée au cancer du sein publiée en mai 2015. Ils sont téléchargeables sur le site Internet de l'OR2S (<http://www.or2s.fr>).

Le cancer de l'utérus (col et corps) ne dispose pas pour le moment de programme national de dépistage organisé. Seuls cinq départements ont mis en place ce type de programme pour le cancer du col de l'utérus depuis 1990 (l'Isère, le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Martinique ; le Doubs a arrêté fin 2004) mais cela reste des initiatives locales, sans organisation commune. Les données permettant d'approcher le dépistage du cancer du col de l'utérus sont les frottis cervico-utérins réalisés et les vaccinations contre le papillomavirus humain (HPV).

Une thèse de médecine (Vaccination anti-HPV en Picardie : couverture vaccinale en 2009-2010 et déterminants socio-économiques, Thèse de doctorat de médecine du D<sup>r</sup> Anne-Sophie Bernin-Mereau, sous la direction du P<sup>r</sup> Olivier Ganry, Université de Picardie Jules Verne), soutenue en avril 2012 à Amiens portait sur la vaccination anti-HPV en Picardie des jeunes filles âgées de 14 à 23 ans au moment de la délivrance de la première dose vaccinale en 2009-2010 et affiliées à l'un des trois régimes d'assurance maladie (régime général, RSI et MSA).

L'ensemble des trois régimes d'assurance maladie dénombrent 138 042 femmes de 14 à 23 ans, dont 23 139 ont reçu au moins une dose vaccinale entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 31 décembre 2010. Au total, ce sont 45 915 doses vaccinales délivrées en 2009-2010 dont 91,9 % ont été prescrites par des médecins généralistes, 3,3 % par des obstétriciens, 2,1 % par des pédiatres, 1,9 % par des gynécologues obstétriciens.

En 2009-2010, 16,8 % des jeunes filles affiliées à l'un des trois régimes d'assurance maladie en Picardie ont reçu au moins une dose de vaccin anti-HPV.

Parmi les jeunes filles picardes ayant démarré la vaccination en 2009, seules 38,9 % ont reçu les trois doses nécessaires dans un délai de moins d'un an ; 58,0 % ont débuté la vaccination mais n'ont pas suivi l'entièreté du protocole (36,9 % n'ont eu qu'une dose vaccinale et 21,1 % deux doses sur les trois nécessaires) et 3,1 % ont reçu les trois doses mais dans un laps de temps trop grand pour être efficace. Ainsi, 61,1 % des jeunes filles ayant débuté la vaccination n'ont pas été correctement immunisées. Les jeunes filles nées en 1995 sont celles qui suivent le mieux les recommandations : 65,5 % d'entre elles ont reçu trois doses en moins d'un an, contre 42,9 % des jeunes filles nées en 1996.

L'observance est différente en fonction du médecin ayant prescrit la première dose : s'il s'agit d'un médecin généraliste, 38,3 % des jeunes filles ont reçu les trois doses dans un délai de moins d'un an, tandis que ce pourcentage est significativement plus élevé si le primo-prescripteur est un obstétricien (44,7 %) ou un pédiatre (48,1 %).



**Synthèse**





*Ce document a pour objet de présenter la Picardie à un moment capital de son histoire puisqu'elle va fusionner avec la région voisine du Nord - Pas-de-Calais. Cette synthèse propose, dans sa première partie, de faire ressortir les points les plus prégnants abordés dans le corps de la publication. La seconde partie permet de dégager une typologie dans laquelle l'identité picarde est positionnée en regard des autres régions de l'Hexagone.*

### **Une pyramide des âges qui se modifie**

La Picardie avec un peu plus de 1,9 million d'habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2012 se situe à un niveau intermédiaire par rapport à l'ensemble des autres régions, tant pour son nombre d'habitants que pour sa densité. Ce constat est porté dans le contexte certes d'un accroissement de la population, mais deux fois inférieur à celui observé nationalement ces dernières années. Cependant, alors qu'une décroissance est retrouvée depuis plusieurs années pour les plus jeunes, l'une des forces de la Picardie repose toujours sur la jeunesse de sa population, que celle-ci soit mesurée par la part des moins de 25 ans ou à travers l'indice de vieillissement. À l'autre extrémité de la pyramide des âges, et à l'image du reste du pays, le nombre de seniors augmente de façon importante. Conséquence si la tendance demeure identique à celle actuelle, le nombre de personnes de 75 ans et plus aura doublé d'ici 2040.

### **Une fécondité forte**

La jeunesse de la population picarde est notamment due à un indice conjoncturel de fécondité relativement important, quatrième des régions de France hexagonale. Revers de la médaille, cet indice élevé est aussi le fait d'une forte fécondité des femmes mineures (deuxième taux le plus important des régions de l'Hexagone), et bien que les naissances soient en moyenne de plus en plus tardives. Désormais, l'âge moyen à la maternité est de près de trente ans en Picardie contre quatre ans de moins il y a une trentaine d'années. Pour l'ensemble de la France hexagonale, ce seuil a été franchi depuis quelques années. En parallèle à la fécondité, le taux d'IVG s'avère inférieur en région à celui du niveau national. Ce résultat global masque cependant un taux supérieur pour les seules mineures plaçant la Picardie au cinquième rang des régions de l'Hexagone.

### **Plus d'un quart de la population active occupée exerce comme ouvrier et le chômage est important**

Pour les professions et catégories socio-professionnelles (PCS), la population picarde occupe davantage de postes ouvriers que dans l'Hexagone, proportion quasiment identique à celle des employés en Picardie. Au niveau national, les employés arrivent au premier rang des PCS, alors que les ouvriers représentent une part moindre. Conséquence logique, la proportion des cadres et des professions intellectuelles supérieures est, en Picardie, de cinq points inférieure à celle du niveau national.

Le chômage demeure à un niveau élevé dans la région, supérieur de près de deux points à l'échelon hexagonal avec un écart qui s'est creusé ces dernières années. La différence entre les deux niveaux géographiques atteint même plus de cinq points pour les seuls jeunes de 15-24 ans. Un lien existe entre fragilité professionnelle, acquis des connaissances et niveau de diplôme. Cela se concrétise en Picardie avec trois points de plus par rapport au niveau national pour la part des jeunes de 20-29 ans pas ou peu diplômés sortis du système scolaire. De même, sont retrouvées en région, au regard du niveau national, des taux d'allocataires plus élevés pour une grande partie de prestations sociales, à l'image du revenu de solidarité active (RSA).

### **Un déficit en médecins, généralistes et spécialistes, et une densité faible pour nombre d'autres professionnels de santé**

L'offre de soins picarde n'est sûrement pas en adéquation avec les caractéristiques de santé de la population. Ainsi, avec les quelque 2 200 médecins généralistes, en nombre quasi identique que les médecins spécialistes, la Picardie présente la deuxième densité la plus faible des régions de l'Hexagone pour les généralistes et la première pour les spécialistes. Et pour ces derniers, la densité est inférieure à la moyenne nationale quelle que soit la spécialité d'exercice. Cette faible densité n'est pas l'apanage des seuls médecins, qu'ils exercent en libéral ou comme salariés. En effet, d'autres professions de santé se retrouvent dans cette situation de déficit, à l'image des chirurgiens-dentistes qui présentent la densité la plus faible des régions de France. Une situation proche est retrouvée pour les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes (deuxièmes densités les plus faibles de l'Hexagone), mais les orthophonistes et les manipulateurs en électroradiologie médicale ne sont guère mieux situés, avec les troisièmes plus faibles densités des régions. Quant à celles des infirmiers (libéraux ou salariés) et des officines de pharmacie, elles se retrouvent, l'une et l'autre, au quatrième rang par ordre croissant au sein des régions de l'Hexagone.

### **Le taux d'équipement en chirurgie le plus faible de France, mais dans la moyenne en médecine et gynécologie-obstétrique**

Pour l'équipement en soins de courte durée, la chirurgie présente le taux d'équipement le plus faible des régions de l'Hexagone. La médecine et la gynécologie-obstétrique sont situées à meilleure enseigne, avec des taux équivalents à ceux du niveau national. C'est le cas également pour les soins de suite et de réadaptation (SSR). Il est à noter que, pour les soins de courte durée comme pour le SSR, le poids du secteur privé est moins important en Picardie que dans le reste de l'Hexagone. Pour la psychiatrie, l'équipement picard est équivalent à l'ensemble du pays pour les adultes ; il se situe au-dessus de la moyenne nationale pour la psychiatrie infanto-juvénile, proche même du niveau de la région la mieux équipée.

### **Un manque de places en maisons d'accueil spécialisées et en foyers d'accueil médicalisés pour les adultes handicapés**

Concernant l'accueil des personnes en situation de handicap, la région enregistre des valeurs de même niveau, voire meilleures, que les moyennes nationales correspondantes. Des manques sont cependant à signaler : ils concernent les places en maisons d'accueil spécialisées et en foyers d'accueil médicalisés pour les adultes. Pour les enfants et adolescents, les déficits en places concernent les instituts d'éducation motrice et pour déficients sensoriels. À l'inverse, les instituts médico-éducatifs et les établissements accueillant les enfants et adolescents polyhandicapés sont bien présents en Picardie.

### **Un accueil satisfaisant pour les personnes âgées**

L'accueil pour les personnes âgées, tant en logements-foyers qu'en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), se trouve au niveau de la moyenne nationale. Concernant les places de services de soins infirmiers à domicile, la Picardie présente le troisième taux le plus élevé des régions hexagonales.

### **Les mortalités générale, prématurée et des 65 ans et plus au second rang des régions françaises**

L'état de santé de la population des Picards n'est pas satisfaisant. Ce n'est certes pas une découverte mais cela s'inscrit dans un contexte d'absence de rattrapage au fil du temps du différentiel vis-à-vis de la France hexagonale. Ainsi, concernant la mortalité générale, l'écart avec le niveau national s'est accru quel que soit le genre, et il s'est de plus réduit avec le Nord - Pas-de-Calais qui présente en permanence



la mortalité la plus élevée tout au long des trente dernières années parmi les régions françaises. Ce constat pour la mortalité générale se retrouve de façon similaire pour les seuls moins de 65 ans et, parmi cette population, la surmortalité concerne les trois principales causes que sont les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes. Cette surmortalité n'épargne pas non plus les aînés picards. Ainsi, comme pour la mortalité générale ou prématurée, celle des 65 ans et plus place également la Picardie au deuxième rang des régions de France hexagonale derrière sa voisine nordiste. Au cours des quinze dernières années, le différentiel pour cette population des 65 ans et plus s'est accru avec le niveau national et s'est réduit avec la région nordiste. De même, pour les personnes de cette tranche d'âge, la surmortalité est retrouvée avec le niveau national pour les trois premières causes que sont les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs et les maladies de l'appareil respiratoire.

## **Des surmortalités pour les tumeurs et les maladies cardiovasculaires, quels que soient le genre et le groupe d'âge**

En déclinant par localisation pour les cancers ou pour les deux principales composantes des maladies cardiovasculaires (cardiopathies ischémiques et accidents vasculaires cérébraux), la Picardie présente quasiment toujours une surmortalité par rapport au niveau national, quels que soient le genre et le groupe d'âge. Le diabète est également source de nombreux décès en Picardie. La prévalence du diabète traité est très élevée comme elle l'est pour les ALD, tant pour les nouvelles admissions que pour l'ensemble des ALD à un instant donné. Au titre des indicateurs ressortant comme plus favorables, le sida et la tuberculose en font partie. Ces deux maladies infectieuses présentent, en effet, des taux de mortalité et de morbidité inférieurs à ceux correspondants de la moyenne nationale.

## **L'alcool et le tabac : deux déterminants qui contribuent fortement aux problèmes de santé**

Les déterminants de santé contribuent pour une grande part aux problèmes de santé dont souffrent les Picards. Ainsi, une surmortalité avec le niveau national est enregistrée pour les différentes pathologies dont les causes sont liées à une consommation d'alcool ou de tabac, parfois avec des écarts très importants, notamment pour l'alcool. À titre d'exemple, chez les hommes âgés de 45 à 64 ans en Picardie, deux décès sur cinq peuvent être attribués à une consommation d'alcool et/ou de tabac. En ce qui concerne les comportements, un tiers des Picards de 15-34 ans déclare une consommation au moins hebdomadaire d'alcool et un tiers également déclare fumer quotidiennement ; une partie non négligeable allie les deux conduites addictives. Au-delà de ces chiffres globaux, l'usage chronique d'alcool ou de dépendance concerne un vingtenaire sur sept et un homme de 15-34 sur six est un fumeur quotidien dépendant. L'usage du cannabis est plutôt en retrait pour les Picards en regard de l'ensemble des Français de la même tranche d'âge, du moins tel que cela apparaît au travers du *Baromètre santé* réalisé en 2010. Mais ce constat est également retrouvé lors de la Journée défense et citoyenneté pour les Picards âgés, pour la plupart, de 17 ans.

## **L'obésité concerne les Picards à tous les âges : les adultes...**

Au regard de l'enquête *ObÉpi*, et avec tous les biais connus liés aux enquêtes déclaratives, la Picardie se situe au troisième rang des régions de France pour le pourcentage de personnes de 18 ans et plus présentant une obésité. Ce constat de sur-représentativité concernant des personnes en obésité ou en pré-obésité est également retrouvé dans le *Baromètre santé* en 2008 chez les Picards de 18-75 ans par rapport à leurs homologues français. De plus, l'excès de poids augmente avec l'avancée en âge, maximal chez les 55-75 ans. Ainsi, chez ces derniers, près des deux tiers présentent un surplus de poids en Picardie.

## **...comme les enfants et les adolescents**

L'enquête *Jesais* (Jeunes en santé, indicateurs et suivi) menée en partenariat étroit avec le rectorat de l'académie d'Amiens avec la participation active des infirmier(ère)s scolaires, permet de constater que les problématiques de poids concernent déjà les enfants avec des différences importantes, notamment liées à la situation professionnelle du chef de famille. Les résultats montrent aussi de fortes différences au regard de l'orientation scolaire, celle-ci n'étant pas le plus souvent indépendante de la profession et catégorie socio-professionnelle. Ainsi, pour les élèves de seconde, quel que soit le genre, ceux de la filière professionnelle sont 50 % plus nombreux que ceux des filières générale et technologique à présenter une pré-obésité ou une obésité. Toutefois, la surcharge pondérale n'épargne pas non plus les élèves de grande section de maternelle et surtout de sixième, bien au contraire pour ces derniers. Par ailleurs, un effet de genre montre que les filles sont les plus concernées en maternelle par la surcharge pondérale, les garçons l'étant plus en sixième. Les différences sexuées disparaissent au sein des classes du secondaire, en filières générale et technologique comme en filière professionnelle.

## **Une alimentation équilibrée mais qui l'est moins dans la réalité que dans la perception**

Si les Picards jugent en majorité leur alimentation équilibrée, les repères de consommation ne sont pas toujours suivis dans les faits. Ainsi, la perception qu'ont les Picards de leur alimentation est en décalage avec la réalité, notamment pour les consommations de produits laitiers et de légumes bien inférieures à celles préconisées par le programme national nutrition santé. Cette alimentation, pas toujours optimisée, est aussi l'apanage des plus jeunes pour lesquels le grignotage concerne un tiers des élèves de sixième et près d'un élève de seconde sur deux. Concernant ce dernier niveau scolaire, des différences sensibles pour les lycéens sont observées entre filières générale et technologique, d'une part, et filière professionnelle, d'autre part : douze points de « grignoteurs » en plus chez les élèves ayant pris cette dernière orientation. Ce différentiel est également du même ordre pour la consommation de boissons sucrées.

## **Une santé bucco-dentaire à préserver dès le plus jeune âge**

La santé bucco-dentaire ne présente pas non plus une situation idéale en Picardie, loin s'en faut, avec un nombre d'actes dentaires par habitant moindre en Picardie qu'en France mais qui renvoie de fait à la faible densité de ces professionnels de santé que sont les chirurgiens-dentistes. Une traduction épidémiologique de cet indicateur se matérialise par un pourcentage d'élèves concernés par des caries dentaires important dans les établissements scolaires, avec, là encore, un fort gradient social tel que relevé par le dispositif *Jesais*.

## **Quelques paradoxes dans la mesure de la santé mentale**

Santé mentale, bien-être et mal-être : la région picarde connaît quelques paradoxes. En effet, si pour ce qui concerne les troubles mentaux, il ne ressort pas de différences avec l'échelon national, ce n'est pas le cas pour la mortalité par suicide qui se situe à un niveau élevé en Picardie (quatrième rang des régions). L'échelle de Duke, instrument générique de mesure de la qualité de vie utilisé dans le *Baromètre santé* 2010, permet aussi de mesurer combien la santé perçue des 15-34 ans est en harmonie avec les indicateurs épidémiologiques. En effet, les scores moyens, masculins comme féminins, sont bien inférieurs en région à leurs homologues au niveau national.



**Un lourd tribut pour les morts violentes**

Concernant les morts violentes, que ce soit le suicide, les accidents de la vie domestique ou de la circulation, les taux sont tous situés au-dessus de ceux du niveau national, quel que soit le genre. La région se trouve ainsi parmi les huit régions présentant la plus forte mortalité pour ces différentes causes externes.

**Une santé environnementale difficile à mesurer**

Les aspects de santé environnementale, voire de santé au travail, sont plus difficilement interprétables en regard des autres régions et aussi du niveau national ; il existe des outils mis en place en Picardie qui offrent quelques indicateurs, mais pas forcément à visée comparative. La qualité des eaux de baignade est plutôt bonne, avec une amélioration de la qualité des eaux de mer depuis 1990. Pour la qualité de l'air, les mesures bonnes et très bonnes sont de l'ordre de 80 % dans la région. Le recueil portant sur les maladies à caractère professionnel (MCP), mené par la Direccte, l'InVS et l'OR2S, situe la Picardie au niveau des autres régions dans lesquelles le dispositif est mis en place, avec une prévalence de l'ordre de 4 % des MCP. Les pathologies liées aux affections de l'appareil locomoteur constituent les principales causes de ces MCP. D'autre part, tel que révélé par le recueil, il est à souligner que les femmes sont plus concernées par la souffrance psychique que leurs homologues masculins, notamment pour tout ce qui a trait à la dépression.

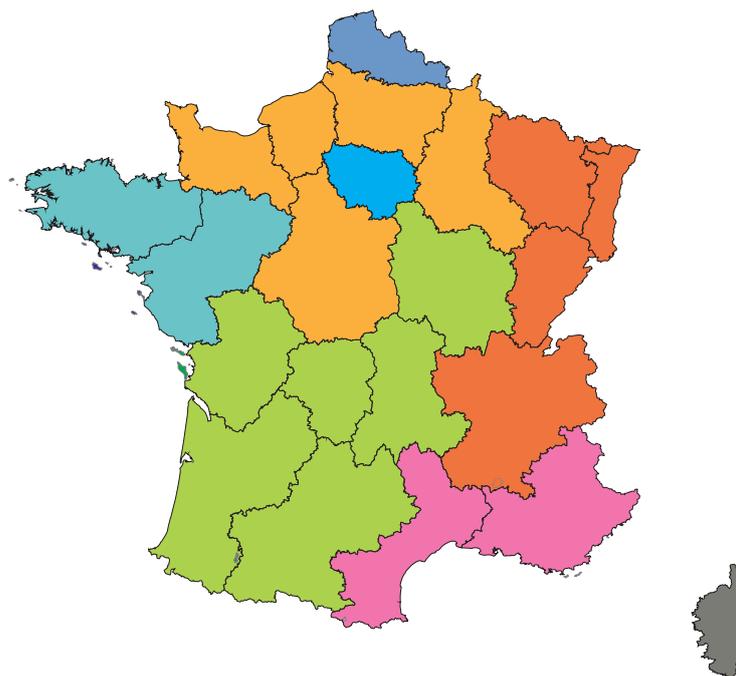
**Une participation au dépistage organisé et une couverture vaccinale plutôt bonnes**

La dernière thématique de ce *Diagnostic régional* aborde la prévention et les dépistages. La couverture vaccinale est plutôt bonne en Picardie en regard du niveau national, et ce, quel que soit le type de vaccin. Il en est ainsi également pour les dépistages organisés des cancers du côlon-rectum et du sein, avec une participation qui, pour cette dernière localisation, est passée au-dessus du niveau national depuis 2009-2010. L'autre dépistage organisé présente des taux de participation au niveau de ceux du national. Ces résultats sont toutefois à relativiser. Ainsi, pour le cancer du sein féminin, l'adhésion des populations concernées reste bien en-deçà des seuils préconisés (65 % dans le Plan cancer 2009-2013 et 70 % au niveau européen), d'autant qu'il est observé, ces dernières années, une certaine stabilisation de la participation, en Picardie comme sur l'ensemble du territoire français.

**Au final, la Picardie proche de la Haute-Normandie et de la Champagne-Ardenne pour ces caractéristiques socio-sanitaires**

Une lecture articulant les données entre elles permet d'avoir une bonne approche des forces et des faiblesses de la Picardie, comme le soulignent les nombreux indicateurs présentés dans ce *Diagnostic* en regard des autres régions et du niveau national. Regrouper la plupart des informations présentes dans le document dans une analyse multi-dimensionnelle offre une vision sous une focale différente, en positionnant la Picardie par rapport à ses homologues de l'Hexagone. La cartographie ci-dessous est ainsi la résultante d'une classification réalisée à partir d'une analyse en composantes principales intégrant les données de mortalité et des affections de longue durée (synthétisées dans une première étape - cf. encadré page suivante) pour ce qui concerne la dimension santé, de même que ce qui a trait en regard de l'offre de soins aux principales densités de professionnels de santé. Enfin, les caractéristiques sociales et démographiques ont également été prises en compte, à partir d'une quinzaine d'indicateurs couvrant les différentes dimensions de cette partie du document. Si la carte ci-dessous regroupe la Picardie avec trois des quatre autres régions périphériques à l'Île-de-France, la proximité avec la Haute-Normandie et la Champagne-Ardenne est encore plus perceptible dans une analyse plus poussée. Le plan factoriel de la page suivante avec l'axe 1 qui correspond à la mesure du gradient social et l'axe 2 relatant quant à lui les caractéristiques sanitaires de la population en constitue une parfaite illustration.

La Picardie avec les régions du pourtour francilien\*...

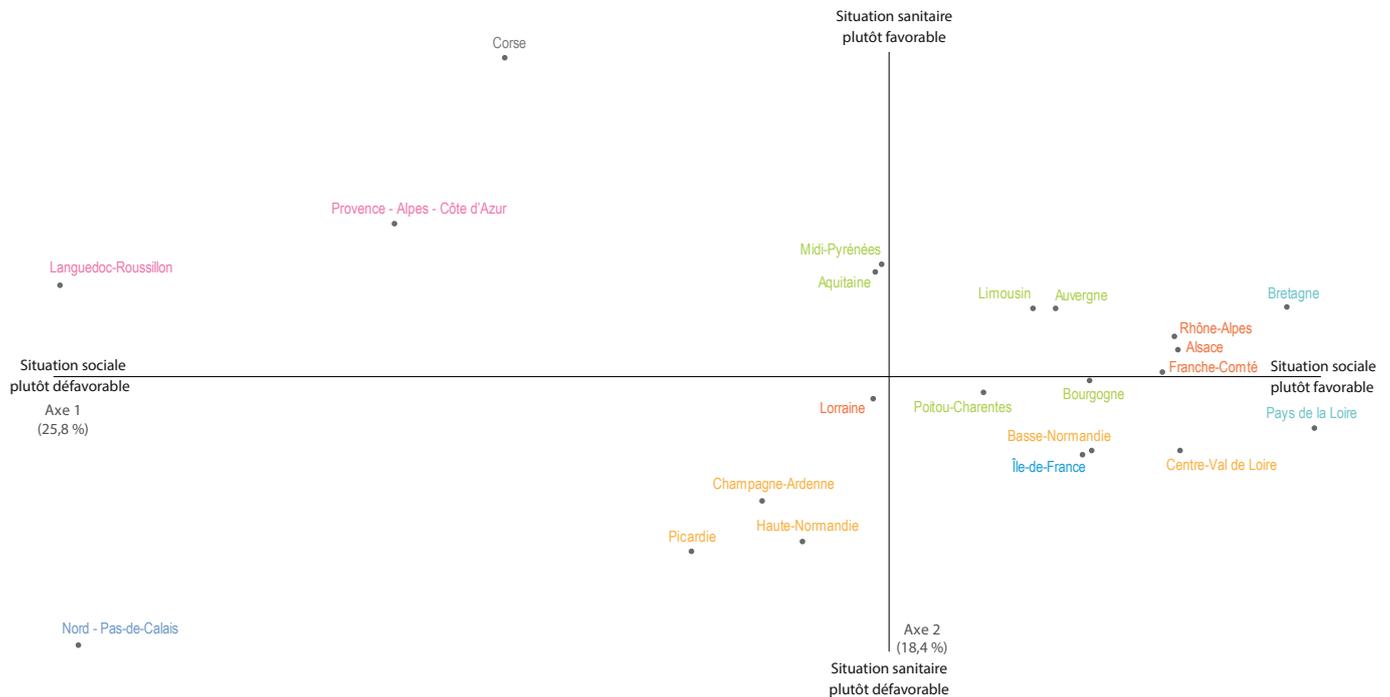


Sources : CCMSA, CépiDc Inserm, Cnaf, Cnamts, CNRSI, Dreal Picardie - RPLS, Drees/Asip-Santé - Adeli - RPPS, Insee, Ministère de l'Économie et des Finances - DGFiP, OR2S

\* Les 22 régions de la France hexagonale sont réparties en huit classes. Trois classes sont constituées d'une seule région : Corse, Île-de-France et Nord - Pas-de-Calais



...mais plus proche de la Champagne-Ardenne et de la Haute-Normandie\*



Sources : CCMSA, CépiDc Inserm, Cnaf, Cnamts, CNRSI, Dreal Picardie - RPLS, Drees/Asip-Santé - Adeli - RPPS, Insee, Ministère de l'Économie et des Finances - DGFiP, OR2S

\* Les 22 régions de la France hexagonale sont réparties en huit classes. Trois classes sont constituées d'une seule région : Corse, Île-de-France et Nord - Pas-de-Calais

## Une Picardie qui se doit d'intégrer la richesse de son histoire pour son devenir

En considérant uniquement la dimension socio-sanitaire, le premier *scenario*, qui envisageait de regrouper la Picardie avec la Champagne-Ardenne, était peut-être plus pertinent que le rapprochement retenu au final avec le Nord - Pas-de-Calais. Toutefois, une caractéristique demeurera : la partie picarde de la nouvelle grande région restera une terre de forts contrastes, comme l'illustrent les photos qui accompagnent les analyses du présent document. Pour s'en convaincre un peu plus si besoin, le lecteur est d'ailleurs renvoyé à d'autres documents publiés dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale (Croisements d'informations régionalisées, Indicateurs de cohésion sociale)*, par l'OR2S (différentes plaquettes thématiques) ou d'autres (Insee, collectivités territoriales, services déconcentrés de l'État tout particulièrement la DRJSCS et la Direccte, ARS...) qui montrent combien l'hétérogénéité territoriale est grande en Picardie, parfois dans d'étroits périmètres.

De plus, la communauté picarde a une histoire riche : c'est, par exemple, la deuxième région par le nombre de ses monuments classés. De nombreux ouvrages la qualifient d'ailleurs de berceau de la France. Elle se doit donc de conserver sa propre identité, quelle que soit l'organisation politico-administrative à venir. En tout état de cause, le territoire picard nécessitera une attention particulière de la part de l'ensemble des acteurs qui, peu ou prou, interféreront sur sa destinée, qu'ils soient élus, administratifs ou appartenant à la société civile. « *J'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé* », disait Voltaire. Peut-être que les nouveaux décideurs auront à se donner les moyens de rendre les Picards heureux. Cela éviterait, si on se fie au propos du philosophe, que bon nombre d'entre eux soient valétudinaires comme le révèle malheureusement la situation actuelle, et les tendances qui ne vont pas le plus souvent dans le bon sens en Picardie en regard de ce qui se passe dans le reste du pays.

### Une méthode en cascade

Compte tenu du nombre élevé d'indicateurs permettant d'aborder l'état de santé à travers les données de mortalité et d'affections de longue durée (ALD), soit 102 indicateurs<sup>1</sup> en regard de ceux considérés pour mesurer la situation sociale (14 indicateurs) et d'offre en professionnels de santé (7 indicateurs), un travail préliminaire a été mené, d'une part, sur les données de mortalité et, d'autre part, sur celles d'affections en ALD. Le lecteur est renvoyé en annexes p. 95 pour consulter la liste précise de tous les indicateurs retenus.

La première analyse en composantes principales (ACP) a été effectuée à partir de 30 indicateurs de mortalité. Les six premiers axes factoriels ont été conservés pour effectuer la typologie socio-sanitaire, restituant près de 90 % de l'information.

Un travail analogue a été effectué à partir de 72 indicateurs issus des données d'affections de longue durée (une moitié portant sur les nouvelles admissions et l'autre moitié sur celles de fin d'année). Les sept premiers axes factoriels ont été conservés pour effectuer la typologie socio-sanitaire, restituant près de 85 % de l'information.

L'analyse finale a donc intégré 14 indicateurs de mesure de la situation sociale, 7 indicateurs portant sur les densités de professionnels de santé, 6 axes factoriels de la mortalité et 7 axes factoriels portant sur les ALD. Cette démarche permet ainsi d'avoir un nombre de variables actives relativement proches pour les différents domaines couverts, en évitant que les informations permettant d'aborder l'état de santé ne soient sur-représentées dans l'analyse finale. Celle-ci aboutit en termes de représentation visuelle à la production de la cartographie et du plan factoriel illustrant cette synthèse.

<sup>1</sup> Dont 30 pour la mortalité, 36 pour les nouvelles admissions d'ALD et 36 pour le total des ALD en fin d'année.



**Annexes**





## GLOSSAIRE A à J

- AAH** : Allocation aux adultes handicapés
- ACP** : Analyse en correspondances principales
- Adeli** : Automatisation des listes
- AAEH** : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- AEP** : Agent d'exposition professionnelle
- ALD** : Affection de longue durée
- ALM** : Affection de l'appareil locomoteur
- AMM** : Autorisation de mise sur le marché
- ARS** : Agence régionale de santé
- As** : Arsenic
- ASF** : Allocation de soutien familial
- Asip-Santé** : Agence des systèmes d'information partagés de santé
- Atih** : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
- Atmo** : Association de surveillance de la qualité de l'air
- Audit-C** : Alcohol use disorders identification test consumption
- AVC** : Accident vasculaire cérébral
- Bac** : Baccalauréat
- BEH** : Bulletin épidémiologique hebdomadaire
- BPCO** : Broncho-pneumopathie chronique obstructive
- BPE** : Base permanente des équipements
- C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>** : Benzène
- Ca** : Coqueluche acellulaire
- CCAA** : Centre de cure ambulatoire en alcoologie
- CCMSA** : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
- Cd** : Cadmium
- CDI** : Contrat à durée indéterminée
- CépiDc** : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)
- Cim** : Classification internationale des maladies
- Cire** : Cellule d'intervention en région de l'Institut de veille sanitaire (InVS)
- CMU** : Couverture maladie universelle
- Cnaf** : Caisse nationale des allocations familiales
- Cnamts** : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
- Cnav** : Caisse nationale d'assurance vieillesse
- CNRL** : Centre national de recherche de la leptospirose
- CNRSI** : Caisse nationale du régime social des indépendants
- CO** : Monoxyde de carbone
- Cpom** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- CRP** : Centre de réinsertion professionnelle
- Csapa** : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- CSST** : Centre de soins spécialisés aux toxicomanes
- DEFM** : Demandeur d'emploi de fin de mois
- DGFIP** : Direction générale des finances publiques
- DGS** : Direction générale de la santé
- Dirrecte** : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- DO** : Déclaration obligatoire
- Dom** : Département d'outre-mer
- Drees** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- DRJSCS** : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- DTCaPolio** : Vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche
- dTcaPolio** : Vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche avec des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca)
- DTP** : Diphtérie, tétanos, poliomyélite
- dTPolio** : Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite
- EDC** : Épisode dépressif caractérisé
- Ehpad** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- ERM** : Électroradiologie médicale
- Esat** : Établissement et service d'aide par le travail
- Escapad** : Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense
- Fnors** : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé
- Francim** : France cancer incidence et mortalité
- Grog** : Groupe régional d'observation de la grippe
- HAD** : Hospitalisation à domicile
- HAP** : Hydrocarbures aromatiques polycycliques
- Hib** : *Haemophilus influenzae* de type B
- HPV** : *Human Papilloma Virus*
- HTA** : Hypertension artérielle
- IC** : Intervalle de confiance
- ICF** : Indice conjoncturel de fécondité
- IMC** : Indice de masse corporelle
- IME** : Institut médico-éducatif
- INCa** : Institut national du cancer
- Inpes** : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- Insee** : Institut national de la statistique et des études économiques
- Inserm** : Institut national de la santé et de la recherche médicale
- InVS** : Institut de veille sanitaire
- IOTF** : *International obesity task force*
- IRM** : Imagerie par résonance magnétique
- ISBN** : International standard book number
- IVG** : Interruption volontaire de grossesse
- JDC** : Journée défense et citoyenneté
- Jesais** : Jeunes en santé, indicateurs et suivi
- JO** : Journal officiel



## GLOSSAIRE L à V

LSD : Diéthylamide de l'acide lysergique

MCP : Maladie à caractère professionnel

MDMA : Méthylènedioxyméthamphétamine

MSA : Mutualité sociale agricole

Ni : Nickel

NO<sub>2</sub> : Dioxyde d'azote

O<sub>3</sub> : Ozone

*ObÉpi* : Obésité épidémiologie

ODICER : Observation des drogues pour l'information sur les comportements en région

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS : Organisation mondiale de la santé

Onisr : Observatoire national interministériel de sécurité routière

ORL : Oto-rhino-laryngologie

ORS : Observatoire régional de la santé

OR2S : Observatoire régional de la santé et du social

Pb : Plomb

PCS : Professions et catégories socio-professionnelles

*PicAlim* : Picardie alimentation

PM : Particules en suspension

PMI : Protection maternelle infantile

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

PNNS : Programme national nutrition santé

Rein : Réseau épidémiologie et information en néphrologie

ROR : Rougeole, oreillons, rubéole

RPLS : Répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux

RP : Recensement de la population

RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé

RSA : Revenu de solidarité active

RSI : Régime social des indépendants

SAE : Statistique annuelle des établissements de santé

*Samsah* : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

*SAVS* : Service d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés

*Sessad* : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

*Sida* : Syndrome de l'immunodéficience acquise

*Snir* : Système national inter-régimes

SO<sub>2</sub> : Dioxyde de soufre

*Sros-PRS* : Schéma régional d'organisation du projet régional de santé

*Ssiad* : Service de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés

SSR : Soins de suite et réadaptation

*Statiss* : Statistiques et indicateurs de la santé et du social

TEP : Tomographe d'émission de positons

TMS : Troubles musculo-squelettiques

UDI : Unité de distribution

USLD : Unité de soins de longue durée

VADS : Voies aéro-digestives supérieures

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VPO : Viande, poisson, œuf



## LIENS INTERNET

### ASPECTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Résultats des recensements :

<http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/default.asp?page=recensements.htm>

Projections Omphale :

[http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=ip1326](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1326)

Statistiques sur les impôts :

<http://www.impots.gouv.fr/portal/dgi/public/documentation?espld=-1&pageId=documentation&sfid=40>

Chômage localisé en moyenne trimestrielle :

[http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=99&ref\\_id=TCRD\\_025#col\\_1=3&tab\\_1=2](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_025#col_1=3&tab_1=2)

CMU de base et de la CMU complémentaire :

<http://www.cmu.fr/statistiques.php>

Surendettement :

<https://www.banque-france.fr/la-banque-de-france/missions/protection-du-consommateur/surendettement/surendettement-des-menages-enquete-typologique.html>

Pauvreté

[http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=99&ref\\_id=TCRD\\_024](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_024)

### PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET ÉQUIPEMENTS

Bilans quantifiés des implantations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds :

<http://www.ars.picardie.sante.fr/Autorisations-d-activites-de-s.176828.0.html>

[http://www.ars.picardie.sante.fr/fileadmin/PICARDIE/documentations/docs\\_internet/hospitalisation/autorisations/2015/arrêtéBilanQuantifiéOffreSoins\\_Au\\_21.09.15\\_\\_annexe.pdf](http://www.ars.picardie.sante.fr/fileadmin/PICARDIE/documentations/docs_internet/hospitalisation/autorisations/2015/arrêtéBilanQuantifiéOffreSoins_Au_21.09.15__annexe.pdf)

### ÉTAT DE SANTÉ

Espérance de vie à la naissance et à 65 ans :

[http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=99&ref\\_id=t\\_0503R](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=t_0503R)

Estimations régionales de l'incidence par cancers :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/>

Incidence du diabète traité :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Diabete/>

Rapport annuel du Rein :

<http://www.agence-biomedecine.fr/Le-programme-REIN>

Tuberculose :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Tuberculose/>

### DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET COMPORTEMENTS

Base de données ODICER (observation des drogues pour l'information sur les comportements en région) :

<http://odicer.ofdt.fr/>



## LIENS INTERNET

### Enquête ObÉpi :

[http://www.roche.fr/medias/actualites/enquete\\_ObEpi-Roche\\_2012\\_la\\_progression\\_de\\_l\\_obesite\\_ralentit\\_en\\_france.html](http://www.roche.fr/medias/actualites/enquete_ObEpi-Roche_2012_la_progression_de_l_obesite_ralentit_en_france.html)

### Surveillance épidémiologique des noyades, enquête Noyades :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Traumatismes/Accidents/Noyades>

### Accidentalité :

<http://www.picardie.developpement-durable.gouv.fr/securite-routiere-r6.html>

<http://www.securite-routiere.gouv.fr/la-securite-routiere/l-observatoire-national-interministeriel-de-la-securite-routiere/accidentalite-routiere>

### Qualité des eaux de baignade :

<http://www.ars.picardie.sante.fr/Eaux-de-baignade.173790.0.html>

### Sites classés Seveso :

<http://www.installationsclassees.developpement-durable.gouv.fr/rechercheICForm.php>

### Qualité de l'air :

[http://www.atmo-picardie.com/etudes-publications/periodiques.php?id\\_cat=9](http://www.atmo-picardie.com/etudes-publications/periodiques.php?id_cat=9)

### Intoxications au monoxyde de carbone :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Nord/2015/Surveillance-sanitaire-en-Nord-Pas-de-Calais-et-Picardie.-Point-epidemiologique-du-9-avril-2015>

### Leptospirose :

<http://www.pasteur.fr>

### Légionellose :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Legionellose>

### Saturnisme :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Saturnisme-chez-l-enfant/Donnees-de-la-surveillance-du-depistage-et-de-la-declaration-obligatoire>

## PRÉVENTION ET DÉPISTAGES

### Vaccination :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale>

### Les interruptions volontaires de grossesse :

<http://www.drees.sante.gouv.fr/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2012,11311.html>

### Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) :

<http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr>

### Dépistage organisé du cancer du côlon-rectum :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal>

### Dépistage organisé du cancer du sein :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein>



# INDICATEURS DE LA TYPOLOGIE "SOCIO-SANITAIRE"

## LES VARIABLES DE L'ANALYSE DES DONNÉES

En final, pour réaliser l'analyse permettant de dresser un état des lieux synthétiques de la situation socio-sanitaire au niveau des régions de France hexagonale, les trente-quatre indicateurs suivants ont été considérés :

- Six variables résumant près de 90 % de l'information de trente indicateurs de mortalité (cf. listing ci-dessous et encadré p. 88) ;
- Sept variables résumant près de 85 % de l'information de soixante-douze indicateurs d'admissions en ALD (cf. listing ci-dessous et encadré p. 88) ;
- Part des cadres et professions intellectuelles supérieures parmi les actifs occupés ; Taux de chômage au sens de l'Insee ; Part de foyers fiscaux non imposés sur le revenu ; Taux standardisé des inactifs de 25-54 ans ; Part de jeunes de 20-29 ans pas ou peu diplômés sortis du système scolaire ; Taux d'allocataires ; Part d'allocataires dépendant de 50 % à 100 % des prestations ; Taux d'allocataires de l'ASF ; Taux d'allocataires ayant droit à une allocation logement ; Taux d'allocataires de l'AAH ; Taux d'allocataires du RSA ; Densité de logements sociaux ; Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans ; Part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans ;
- Densité de médecins généralistes libéraux ; Part de médecins généralistes libéraux ayant 55 ans et plus ; Densité de chirurgiens-dentistes libéraux ; Part de chirurgiens-dentistes libéraux ayant 55 ans et plus ; Densité de sages-femmes salariées ou libérales ; Densité d'infirmiers libéraux ; Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

### 30 indicateurs<sup>1</sup> ayant été intégrés dans l'ACP concernent les décès survenus sur la période 2005-2011

#### Cancers

Cancer du côlon-rectum (hommes/femmes) ; Cancer de la prostate chez les hommes ; Cancer du sein chez les femmes ; Cancer de la trachée, des bronches et du poumon (hommes de moins de 75 ans/hommes de 75 ans et plus/femmes).

#### Maladies de l'appareil circulatoire

Cardiopathies ischémiques (moins de 75 ans/75 ans et plus) ; Insuffisance cardiaque (moins de 75 ans/75 ans et plus) ; Cardiopathie hypertensive ; Maladies vasculaires cérébrales (moins de 75 ans/75 ans et plus).

#### Causes externes

Accidents de la circulation ; Suicide ; Chutes accidentelles chez les personnes de 75 ans et plus.

#### Maladies de l'appareil respiratoire

Broncho-pneumopathie chronique obstructive (hommes/femmes).

#### Maladies du système nerveux

Maladie d'Alzheimer chez les personnes de 75 ans et plus ; Maladie de Parkinson chez les personnes de 75 ans et plus.

#### Maladies de l'appareil digestif

Maladies de l'appareil digestif (moins de 75 ans/75 ans et plus).

#### Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Diabète.

#### Troubles mentaux et du comportement

#### Maladies infectieuses et parasitaires

#### Maladies de l'appareil génito-urinaire

Insuffisance rénale.

#### Alcool

Mortalité liée à une consommation importante d'alcool (hommes/femmes de moins de 75 ans/femmes de 75 ans et plus).

### 72 indicateurs<sup>1</sup> ayant été intégrés dans l'ACP portent sur les données d'affections de longue durée (chaque indicateur concerne les nouvelles admissions en ALD -2006-2012- et le total des ALD au 31 décembre 2012)

#### Cancers

Cancer du côlon-rectum (hommes/femmes) ; Cancer de la prostate chez les hommes ; Cancer du sein chez les femmes ; Cancer de la trachée, des bronches et du poumon (hommes de moins de 75 ans/hommes de 75 ans et plus/femmes).

#### Maladies de l'appareil circulatoire

Cardiopathies ischémiques (moins de 75 ans/75 ans et plus) ; Insuffisance cardiaque (moins de 75 ans/75 ans et plus) ; Maladies vasculaires cérébrales (moins de 75 ans/75 ans et plus) ; Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (moins de 75 ans/75 ans et plus).

#### Maladies de l'appareil respiratoire

Broncho-pneumopathie chronique obstructive ; Asthme.

#### Maladies du système nerveux

Maladie d'Alzheimer chez les personnes de 75 ans et plus ; Maladie de Parkinson chez les personnes de 75 ans et plus ; Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ; Sclérose en plaques.

#### Maladies de l'appareil digestif

#### Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Diabète de type 1 ; Diabète de type 2 ; Maladies métaboliques héréditaires.

#### Troubles mentaux et du comportement

Troubles de l'humeur (moins de 75 ans/75 ans et plus) ; Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants ; Retard mental ; Troubles de la personnalité et du comportement.

#### Maladies infectieuses et parasitaires

#### Maladies de l'appareil génito-urinaire

Insuffisance rénale.

#### Maladies du système ostéo-articulaire

Maladies du système ostéo-articulaire.

#### Alcool

ALD liées à une consommation importante d'alcool.

<sup>1</sup> Les indicateurs considérés sont des taux standardisés sur l'âge à partir de la population de France hexagonale au RP 2006.



## AUTEURS :

Sophie Debuissier  
Nadège Thomas  
Alain Trugeon  
Anne Lefèvre  
Céline Thienpont-Bouré  
Émilie Fauchille  
Cindy Alix  
Thibaut Balcaen  
Cyril Boisson  
Lucile Hider  
François Michelot  
Marion Brusadelli  
Philippe Lorenzo

La mise en page, les tableaux et les graphiques ont été réalisés par Martine Rodriguès et Sylvie Bonin.  
Le traitement et l'analyse des données ont été facilitées à l'aide d'un outil informatique, notamment de gestion de données et de calcul d'indicateurs, développé au sein de l'OR2S sous la responsabilité de Michaël Mansion.

Les auteurs remercient toutes les structures ayant fourni les données indispensables à la réalisation de ce document. Ils incluent dans ces remerciements toutes les personnes qui au sein de ces organismes ont permis la production des données et leur validation.

Ce document et le développement de l'outil informatique qui a permis le calcul des indicateurs présentés n'ont été possibles que grâce au soutien constant depuis plus d'une quinzaine d'années de l'agence régionale de santé (antérieurement de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales) et du conseil régional de Picardie.

Copyrights

Logiciels

Microsoft®Office X

Adobe®In Design®

Adobe® Illustrator®

Géoconcept de Géoconcept SA

Stata®

Spad© de Decisia

Police de caractères

Times New Roman, Open Sans, Adelle Basic

Directrice de la publication : Élisabeth Lewandowski

Réalisation Macintosh iMac

Imprimé en novembre 2015 l'imprimerie **CORLET** BP 86-14110 Condé-sur-Noireau

ISBN : 978-2-909195-64-3