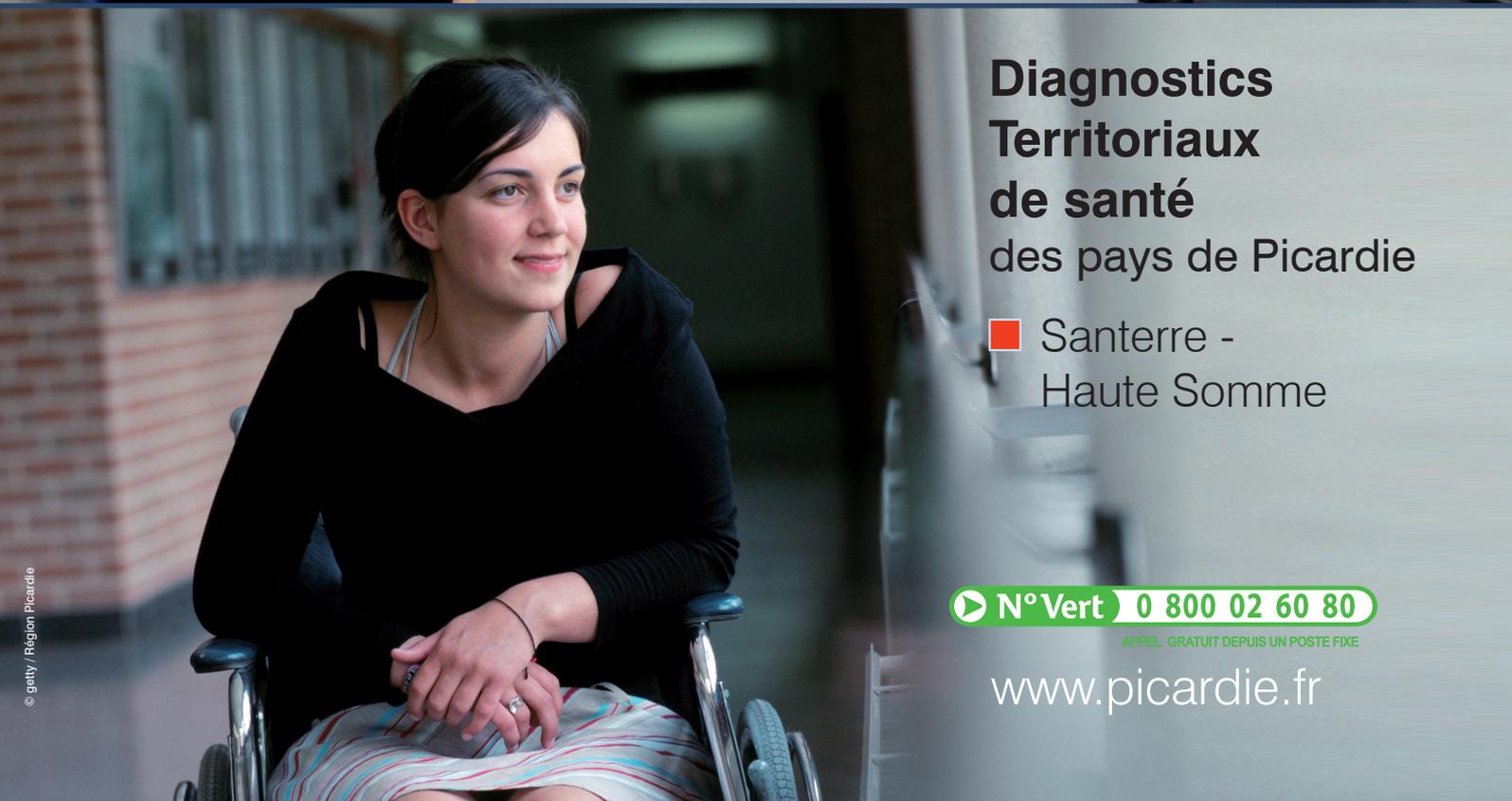




PICARDIE

LA RÉGION

ensemble, réinventons la Picardie



**Diagnostics
Territoriaux
de santé**
des pays de Picardie

■ Santerre -
Haute Somme

N° Vert 0 800 02 60 80

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

www.picardie.fr

© Panoramique.com / Région Picardie

© com des images / Région Picardie

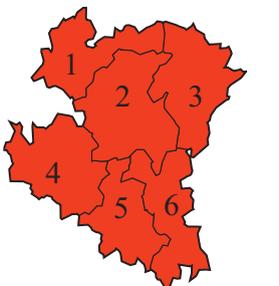
© getty / Région Picardie



Collection

Diagnostiques Territoriaux de santé des pays de Picardie

Santerre - Haute Somme



0 15 30 km

- 1 : CC* Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

* CC : *communauté de communes*

Contexte

Au 1^{er} janvier 2006, le pays du Santerre - Haute Somme compte 57 104 habitants sur une superficie de 888 km² (soit 64,3 habitants au km²), ce qui représente 10,1 % de la population départementale et 3,0 % de la population régionale. Depuis le recensement de 1999, le pays a gagné 253 habitants, soit un taux d'accroissement annuel très faible de +0,07 %. Cet accroissement global masque cependant des différences entre les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). En effet, si la communauté de communes du Canton de Combles a vu sa population augmenter de 1,31 % chaque année, trois communautés de communes ont vu diminuer leur population (Canton de Roisel, Pays Hamois et Haute Somme).

Situé au nord-est de la Somme, ce pays est limitrophe des départements de l'Aisne, du Nord et du Pas-de-Calais. Il compte 124 communes classées en zone rurale parmi les 129 communes qui le composent, soit une proportion de communes rurales de 96,1 %.

Le Santerre - Haute Somme compte trois communes autour de 2 000 habitants : Roisel (1 835 habitants, communauté de communes du Canton de Roisel), Eppeville (1 956 habitants, communauté de communes du Pays Hamois) et Nesle (2 487 habitants, communauté de communes du Pays Neslois). Par ailleurs, deux communes comptent plus de 5 000 habitants : Ham (5 221 habitants, communauté de communes du Pays Hamois) et Péronne (8 218 habitants, communauté de communes de la Haute Somme).



Claude Gewerc

Président du Conseil régional de Picardie

Cette étude détaillée de l'état sanitaire et social des Picards fait partie d'une série d'analyses qui permettront aux acteurs de la santé, mais aussi et avant tout aux politiques de mieux cerner les spécificités de chacun des Pays qui composent notre Région.

Cette démarche scientifique a plusieurs mérites. Le premier d'entre eux est de prendre en compte la diversité d'une région et de ses territoires, de produire des données à l'échelle du pays et des intercommunalités qui le composent, afin qu'un diagnostic précis et nuancé puisse être établi. La santé, on le sait, dépend d'un si grand nombre de facteurs, que cette approche détaillée est la seule qui vaille.

Une autre grande qualité du présent document est de lier le sanitaire et le social, de mettre en parallèle la situation économique des habitants et leurs problèmes de santé. Nous voyons ici exposé dans le détail un lien qui devient une évidence entre inégalités sociales et inégalités sanitaires.

Cette prolongation des injustices économiques et sociales dans le domaine sanitaire, cette série de discriminations qui ne disent pas leur nom dans l'accès aux soins doit être un des principaux soucis d'une politique de santé publique digne de ce nom. Pour une région comme la Picardie, jalonnée d'espaces ruraux à l'habitat clairsemé, cela passe par la lutte contre la formation de déserts sanitaires.

Le Conseil régional utilise pleinement les moyens d'action dont il dispose dans ce domaine, il va même largement au-delà des compétences qui sont les siennes. Le schéma régional des formations sanitaires et sociales 2007-2013 est une illustration de nos efforts pour rendre encore plus accessibles et plus attractives les formations dans les domaines de la santé et de l'action sociale. Le nombre d'étudiants accueillis dans ces filières est en constante augmentation.

La Région incite également les internes en médecine à s'installer en milieu rural, ce qui est l'arme de lutte par excellence contre la désertification sanitaire. En échange d'une allocation d'étude, ces futurs médecins s'engagent à s'installer là où leur présence sert le plus l'intérêt général, dans nos campagnes. Elle passe également des conventions avec les établissements hospitaliers picards afin d'inciter les internes et les futurs professionnels du paramédical à exercer ensuite dans nos hôpitaux.

À l'écoute des pays de Picardie et de leurs besoins, le Conseil régional cofinance la création de maisons médicales pluridisciplinaires, très appréciées des jeunes médecins, ce qui limite, de plus, leurs frais d'installation. De nombreux projets sont en cours d'étude, ce qui nous permettra de multiplier ce type d'infrastructures.

Par ailleurs, dresser un état sanitaire et social d'un territoire permet aux collectivités, aux associations et aux professionnels de terrain d'orienter les actions à développer en fonction des caractéristiques propres à cette entité géographique. Ces initiatives devraient permettre d'influer sur les comportements à risque de la population, face à leur santé.

La question de l'accès aux soins, de la justice sanitaire comme prolongement indispensable de la justice sociale, même si elle trouve des solutions locales dans lesquelles les régions prennent une part de plus en plus large, relève avant tout d'un choix de société national. Les inégalités dans l'accès aux soins et la prévention sont un problème qui ne trouvera de solution pleine et entière que dans une véritable politique de santé publique.

Page 1	Éditorial
Page 3	Introduction
Page 5	Analyse de la situation
Page 6	Chapitre 1. Données générales
Page 6	Démographie
Page 7	Social
Page 10	Économie
Page 11	Chapitre 2. État de santé
Page 11	Données générales
Page 14	Tumeurs
Page 20	Maladies de l'appareil circulatoire
Page 25	Pathologies liées à la consommation d'alcool
Page 27	Pathologies liées à la consommation de tabac
Page 29	Affections psychiatriques
Page 31	Causes externes
Page 34	Autres causes
Page 34	Vaccinations
Page 35	Chapitre 3. Offre de soins et de services
Page 35	Professionnels de santé
Page 45	Consommation de soins
Page 45	Établissements de soins
Page 46	Permanence des soins et des urgences
Page 48	Dépistages
Page 49	Aides aux personnes âgées
Page 49	Maisons de retraite
Page 50	Chapitre 4. Structures de prévention
Page 51	Synthèse
Page 55	Annexes
Page 56	Affections de longue durée (ALD)
Page 56	Taux standardisés
Page 56	Test de significativité
Page 57	Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)
Page 57	Le répertoire Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)
Page 57	Les consommations de psychotropes
Page 57	Les professionnels de santé exerçant en libéral
Page 58	Carte des pays de Picardie
Page 58	Carte des principales routes du Santerre - Haute Somme
Page 58	Carte des zones limitrophes du Santerre - Haute Somme
Page 59	Structures de prévention
Page 61	Glossaire

« L'exercice d'évaluation de l'impact territorial d'une politique publique nécessite la définition préalable des objectifs territoriaux de cette politique. De ce point de vue, il est justifié de distinguer deux grandes catégories de politiques publiques : d'un côté, les politiques territoriales, par nature construites autour d'objectifs territoriaux plus ou moins nombreux, et, de l'autre, les politiques sectorielles, qui, s'adressant à l'ensemble du territoire national, se fixent a priori d'autres objectifs que territoriaux ».

Introduction de la définition des objectifs territoriaux dans le livre de Sandrine Haas et d'Emmanuel Vigneron, *Évaluation et territoires*, Collection travaux n°4, Diact, La Documentation française.

La région est en train de devenir le territoire de prédilection où s'élaborent les politiques publiques, et notamment la politique de santé. La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 l'a clairement exprimé. De même, le processus engagé dans le cadre de la révision générale des politiques publiques et la création des agences régionales de santé (ARS) avec la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009 va dans le sens d'un renforcement de ce niveau géographique dans l'élaboration de la politique de santé.

Toutefois, si l'échelon géographique régional constitue une unité satisfaisante du point de vue national, il ne peut être suffisant pour le décideur local. En effet, les travaux engagés par différentes institutions depuis quelques années, et tout particulièrement par les observatoires régionaux de la santé, montrent que les inégalités territoriales en matière sanitaire et sociale sont bien plus importantes à l'intérieur d'une même région qu'entre les régions.

C'est par le biais de *focus* localisés que l'on peut disposer des connaissances nécessaires à l'élaboration d'une politique régionale adaptée aux difficultés rencontrées par la population. Dans ce contexte, l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie (OR2S) s'est engagé depuis plusieurs années à produire des indicateurs à différents niveaux géographiques, venus en complément d'extensions régionales à des enquêtes menées au plan national.

Ce regard croisé permet de porter des diagnostics sur l'état des lieux de la région et de la population picarde.

Ces diagnostics reposent sur des partenariats engagés par l'OR2S depuis plusieurs années avec la quasi totalité des producteurs de données du domaine sanitaire et social (Insee, Inserm, InVS, Assurance maladie, conseils généraux, caisses d'allocations familiales, Atih et divers services de l'État), partenariats qui, au niveau national, se concrétisent à travers la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors). Les données sont alors traitées, analysées et partagées avec les experts locaux avant d'être diffusées plus largement.

Appartenant à la série « *Diagnostics Territoriaux de santé des pays de Picardie* », ce document s'inscrit dans cette dynamique et rejoint l'article 4 du décret 2000-90 du 19 septembre 2000*, même si cela n'était pas mentionné alors. Ainsi, la présentation de plus de deux cents indicateurs permet de connaître les forces et les faiblesses du pays.

Quatre chapitres composent ce document. Le premier chapitre décrit la situation en termes démographique, social et économique. Les deux suivants sont plus étoffés et sont consacrés à la mesure de la santé et à l'offre de soins et de services. Le dernier chapitre recense les associations de prévention et témoigne de la collaboration engagée depuis plusieurs années avec le comité régional d'éducation et de promotion de la santé (Cres) de Picardie puis maintenant avec l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps).

La présentation n'est pas figée. Si la forme est maintenue entre l'ensemble des numéros, des indicateurs peuvent être intégrés en fonction de leur disponibilité, en faisant ainsi un véritable outil réactif d'indicateurs sanitaires et sociaux**.

En conclusion, ce document n'a d'intérêt que s'il est partagé par celles et ceux (professionnels ou population) qui vivent au quotidien les constats portés sur le territoire et par celles et ceux qui peuvent influencer sur leur devenir. Ces situations ne sont pas immuables, à tous de les utiliser pour que, dans notre région, demain soit mieux qu'aujourd'hui.

D^r Joseph Casile
Président de l'OR2S

* Cet article précise que la charte de pays exprime le projet de développement durable du territoire. Elle comprend :

- un rapport établissant un diagnostic de l'état du pays, présentant ses évolutions démographique, sociale, économique, culturelle et environnementale sur vingt ans ;
- un document définissant, au moins à dix ans, les orientations stratégiques du pays, les mesures et les modalités d'organisation nécessaires pour assurer leur cohérence et leur mise en œuvre ainsi que les dispositions permettant d'évaluer les résultats de l'action conduite au sein du pays ;
- des documents cartographiques, traductions spatiales du diagnostic et du document d'orientation.

Source : *Les pays, collection Territoires en mouvement*, Datar, La Documentation française.

** Les indicateurs seront actualisés en fonction de leur production sur le site internet de l'OR2S.

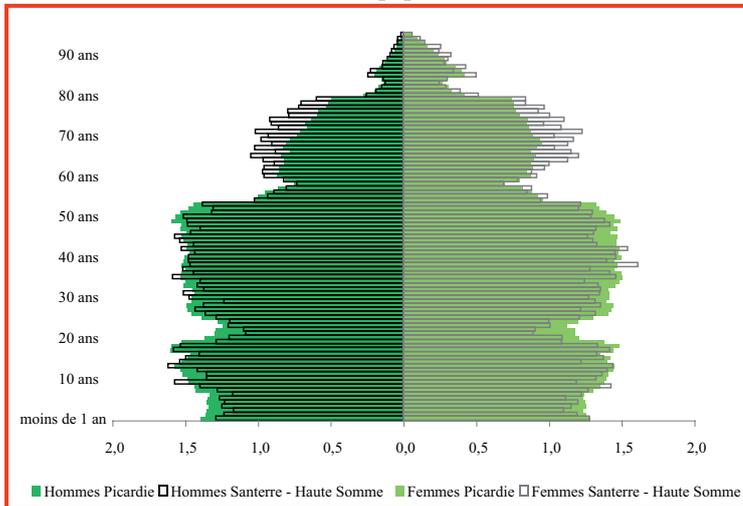


Analyse de la situation

Page 6	Chapitre 1. Données générales
Page 11	Chapitre 2. État de santé
Page 35	Chapitre 3. Offre de soins et de services
Page 50	Chapitre 4. Structures de prévention

Démographie

Répartition de la population par sexe et par âge au recensement de population de 2006



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

Au 1^{er} janvier 2006, le pays du Santerre - Haute Somme compte 57 104 habitants, soit 10,1 % de la population départementale. La **densité** du pays (**64,3 habitants au km²**) est plus faible que dans la Somme (91,5 h/km²), qu'en Picardie (97,6 h/km²) et qu'en France métropolitaine (112,9 h/km²).

Les **moins de 25 ans** représentent **31,0 %** de la population du Santerre - Haute Somme contre 32,5 % dans la Somme, 32,9 % en Picardie et 31,2 % en France métropolitaine.

Les **25-59 ans** sont moins nombreux dans le Santerre - Haute Somme qu'ailleurs : ils représentent **46,6 %** de la population du pays, contre 46,9 % dans le département, 47,9 % en région et 47,5 % au niveau national.

Les **75 ans et plus** sont en revanche plus nombreux et représentent **9,1 %** de la population contre 8,1 % dans la Somme, 7,3 % en Picardie et 8,3 % en France métropolitaine.

En 2003-2006, l'**indice conjoncturel de fécondité** (ICF) est de **2,46 enfants** par femme dans le Santerre - Haute Somme. La Somme (1,82), la Picardie (2,00) et la France métropolitaine (1,90) ont des ICF plus faibles. Cet ICF est le deuxième de Picardie derrière celui du voisin Trait Vert - Santerre Initiatives. À noter que la communauté de communes de Combles est l'EPCI de Picardie qui connaît la plus forte fécondité (3,31 enfants par femme). Un seul autre EPCI franchit la barre des 3 enfants par femme (Oulchy-le-Château dans l'Aisne avec 3,06 enfants par femme).

Sur les **2 923 naissances** domiciliées dans le pays du Santerre - Haute Somme, 31 sont le fait de mères mineures, soit un taux de **10,6 pour 1 000**. Les taux départemental (10,2 ‰) et régional (9,6 ‰) sont proches du Santerre - Haute Somme tandis que le taux national (5,6 ‰) est moitié moindre.

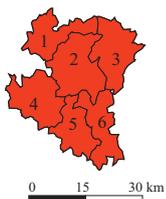
En 2003-2006, sur les **2 923 naissances domiciliées** dans le Santerre - Haute Somme (soit 731 naissances en moyenne par an), **48,9 %** ont lieu **au sein même du pays** (dont 48,6 % à Péronne), 11,1 % dans le reste de la Somme (toutes à Amiens), 32,6 % dans l'Aisne (dont 31,9 % à Saint-Quentin), 1,4 % dans l'Oise (dont 1,2 % à Noyon), 2,7 % dans le département du Nord, 1,6 % dans celui du Pas-de-Calais et 1,7 % dans le reste de la France.

Concernant les 3 627 décès domiciliés dans Santerre - Haute Somme en 2001-2005 (soit 725 décès en moyenne par an), 66,9 % ont été enregistrés dans le pays (dont 31,8 % à Péronne, 10,9 % à Ham et 3,5 % à Nesle), 13,8 % dans le reste de la Somme (dont 6,8 % à Amiens et 5,3 % à Salouël), 15,0 % dans le département de l'Aisne (dont 12,9 % à Saint-Quentin), 0,2 % dans l'Oise, 1,8 % dans le département du Nord, 0,6 % dans celui du Pas-de-Calais et 1,7 % dans le reste de la France.

Ces décès ont lieu pour **63,7 % d'entre eux dans un établissement hospitalier ou une clinique** privée, pour 21,8 % au domicile de la personne, pour 9,2 % en maison de retraite et pour 5,3 % sur la voie ou dans un lieu public, ou dans un autre lieu non précisé.

Ainsi en 2001-2005, le **solde naturel** (naissances retranchées des décès) est de 365 sur la période, soit un excédent de **73 habitants par an**.

Données par EPCI

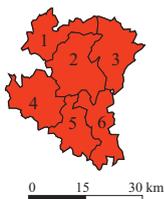


- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Population au 1/01/2006	Taux d'accroissement annuel entre 1999 et 2006 (en %)	Proportion de moins de 25 ans (en %) au 1/01/2006	Proportion de 75 ans et plus (en %) au 1/01/2006
CC Canton de Combles	4 122	1,31	30,2	9,4
CC de Haute Picardie	7 888	0,79	33,4	7,9
CC du Canton de Roisel	7 613	-0,15	30,6	9,7
CC Pays Hamois	12 977	-0,25	31,7	9,4
CC Pays Neslois	7 715	0,41	29,2	9,2
CC de la Haute Somme	16 790	-0,36	30,4	9,1
Santerre - Haute Somme	57 104	0,07	31,0	9,1
Somme	564 321	0,23	32,5	8,1
Picardie	1 894 361	0,29	32,9	7,3
France métropolitaine	61 399 719	0,71	31,2	8,3

Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S



- 1 : CC Canton de Combles
 2 : CC de la Haute Somme
 3 : CC du Canton de Roisel
 4 : CC de Haute Picardie
 5 : CC Pays Neslois
 6 : CC Pays Hamois

	Nombre de naissances en 2003-2006	Nombre de naissances dont la mère est mineure en 2003-2006	Indice conjoncturel de fécondité en 2003-2006 (en nombre moyen d'enfant(s) par femme)
CC Canton de Combles	222	1	3,31
CC de Haute Picardie	424	0	2,60
CC du Canton de Roisel	375	4	2,37
CC Pays Hamois	665	10	2,48
CC Pays Neslois	366	5	2,50
CC de la Haute Somme	871	11	2,28
Santerre - Haute Somme	2 923	31	2,46
Somme	28 214	287	1,82
Picardie	98 969	954	2,00
France métropolitaine	3 094 517	17 415	1,90

Source : Insee

Exploitation OR2S

Social

En 2006, le **revenu net imposable annuel moyen** des habitants du Santerre - Haute Somme est de **17 827 €**, ce qui est très inférieur aux revenus moyens des habitants de la Somme (19 143 €), de la Picardie (20 237 €) et de la France métropolitaine (21 930 €). Ainsi, la part des foyers non imposables se trouve plus élevée dans le Santerre - Haute Somme (54,1 % des foyers fiscaux en 2006) que dans la Somme (50,5 %), qu'en Picardie (47,8 %) et qu'en France métropolitaine (46,4 %). Ces valeurs situent le pays au troisième rang derrière deux pays de l'Aisne (Thiérache et Chaunois) pour la faiblesse de ces revenus et le pourcentage élevé de non imposables.

Le niveau de formation des 15 ans et plus au début 2006 est peu élevé dans le Santerre - Haute Somme : **53,1 % des personnes de 15 ans et plus sont sans qualification** (sans diplôme ou ayant le certificat d'études primaires ou le brevet des collèges) contre 47,1 % dans le département, 45,2 % en région et 38,5 % au niveau national. Ce pourcentage de personnes sans qualification est le troisième plus important des pays de Picardie derrière le pays de Thiérache et de Vallées Bresles et Yeres. Seule, la communauté de communes du Canton de Combles est en dessous de 50 % de personnes sans qualification.

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
 2 : CC de la Haute Somme
 3 : CC du Canton de Roisel
 4 : CC de Haute Picardie
 5 : CC Pays Neslois
 6 : CC Pays Hamois

	Revenu net imposable annuel moyen en 2006	Pourcentage de foyers non imposables en 2006	Pourcentage de personnes sans qualification* au 1/01/2006
CC Canton de Combles	17 902 €	55,0	49,1
CC de Haute Picardie	18 575 €	52,5	52,2
CC du Canton de Roisel	17 470 €	55,2	54,7
CC Pays Hamois	17 217 €	54,6	52,9
CC Pays Neslois	18 438 €	51,7	53,4
CC de la Haute Somme	17 815 €	54,8	53,7
Santerre - Haute Somme	17 827 €	54,1	53,1
Somme	19 143 €	50,5	47,1
Picardie	20 237 €	47,8	45,2
France métropolitaine	21 930 €	46,4	38,5

Sources : DGI, Insee recensement de la population 2006

* Sans diplôme ou ayant le certificat d'études primaires ou le brevet des collèges

Exploitation OR2S

Concernant l'**allocation adulte handicapé (AAH)**, **25,6 allocataires pour 1 000 personnes de 20-59 ans** sont dénombrés au 31 décembre 2007 dans le Santerre - Haute Somme. Ce taux est inférieur à ceux du département et de la région (respectivement 30,2 % et 30,1 %) et comparable à celui de la France métropolitaine (23,8 %).

Le pays du Santerre - Haute Somme ne dispose d'aucun centre d'hébergement pour adulte en situation de handicap.

Un établissement et service d'aide par le travail (Esat), situé à Moislains, peut accueillir 60 adultes handicapés.

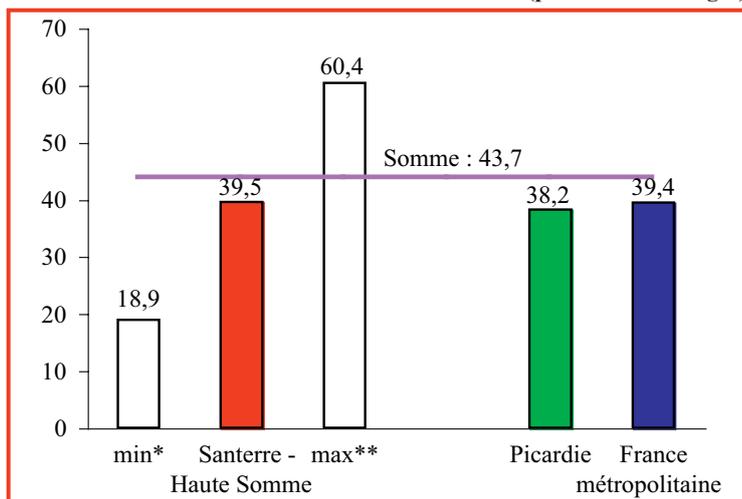
Le pays du Santerre - Haute Somme compte moins d'allocataires de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** que le département, la région et qu'au niveau national : **7,4 allocataires pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans** dans le pays contre 8,2 % dans la Somme, 8,4 % en Picardie et 9,6 % en France métropolitaine.

Pour les enfants et adolescents en situation de handicap, deux structures d'aide à l'éducation sont implantées dans le pays du Santerre - Haute Somme. Il s'agit d'un IME, situé à Péronne, qui peut accueillir 84 jeunes et d'un Sessad de 14 places situé à Ham.

Au 31 décembre 2007, le Santerre - Haute Somme compte **899 allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI)**, soit un **taux d'allocataires de 39,5 pour 1 000 ménages**. Ce taux est inférieur à celui de la Somme (43,7 ‰) et est proche de ceux de la Picardie et de la France métropolitaine (respectivement 38,2 ‰ et 39,4 ‰).

Le taux d'allocataires du RMI âgés de 25 à 49 ans dans le pays (33,9 pour 1 000 personnes de 25-49 ans) est inférieur à ceux de la Somme (39,6 ‰) et de la France métropolitaine (35,8 ‰) et proche de celui de la Picardie (32,2 ‰). Le Santerre - Haute Somme a un taux d'**allocataires de l'allocation parent isolé (API)** supérieur à ceux des entités géographiques de référence : **128,7 allocataires pour 1 000 familles monoparentales** au 31 décembre 2007, contre 106,8 ‰ au niveau départemental, 107,8 ‰ au niveau régional et 80,2 ‰ au niveau national. Cette valeur globale masque cependant une forte disparité entre les EPCI. En effet, un rapport de 1 à 3 est noté entre les deux communautés de communes extrêmes : le minimum étant celle du Canton de Combles (66,4 pour 1 000 familles monoparentales) et le maximum sur celle du Pays Hamois (227,1 ‰).

Taux d'allocataires du RMI au 31 décembre 2007 (pour 1 000 ménages)



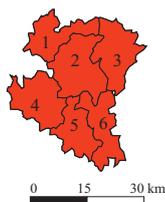
Sources : Caf, MSA, Insee recensement de la population 2006 Exploitation OR2S
* min : Sud de l'Oise ; ** max : Grand Creillois

Données par EPCI

	Nombre d'allocataires de l'AAH au 31/12/2007	Nombre d'allocataires de l'AEEH au 31/12/2007	Taux d'allocataires de l'AAH (pour 1 000 personnes de 20-59 ans) au 31/12/2007	Taux d'allocataires de l'AEEH (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans) au 31/12/2007
CC Canton de Combles	49	7	22,7	6,8
CC de Haute Picardie	79	16	19,1	7,0
CC du Canton de Roisel	93	14	23,8	7,1
CC Pays Hamois	184	28	27,8	8,3
CC Pays Neslois	91	12	22,5	6,6
CC de la Haute Somme	264	31	30,0	7,5
Santerre - Haute Somme	760	108	25,6	7,4
Somme	9 187	1 174	30,2	8,2
Picardie	30 835	4 218	30,1	8,4
France métropolitaine	785 624	146 067	23,8	9,6

Sources : Caf, MSA, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre de Rmistes au 31/12/2007	Taux de Rmistes (pour 1 000 ménages) au 31/12/2007	Taux de Rmistes de 25-49 ans (pour 1 000 personnes de 25-49 ans) au 31/12/2007
CC Canton de Combles	44	26,6	24,1
CC de Haute Picardie	80	26,5	23,0
CC du Canton de Roisel	122	40,7	34,4
CC Pays Hamois	237	46,0	38,2
CC Pays Neslois	120	39,1	35,2
CC de la Haute Somme	297	43,1	37,8
Santerre - Haute Somme	899	39,5	33,9
Somme	10 119	43,7	39,6
Picardie	28 869	38,2	32,2
France métropolitaine	1 028 154	39,4	35,8

Sources : Caf, MSA, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

	Nombre d'allocataires de l'API au 31/12/2007	Taux d'allocataires de l'API (pour 1 000 familles monoparentales) au 31/12/2007
CC Canton de Combles	9	66,4
CC de Haute Picardie	25	149,2
CC du Canton de Roisel	19	101,2
CC Pays Hamois	86	227,1
CC Pays Neslois	30	116,2
CC de la Haute Somme	65	94,2
Santerre - Haute Somme	234	128,7
Somme	2 158	106,8
Picardie	7 170	107,8
France métropolitaine	177 108	80,2

Sources : Caf, MSA, Insee recensement de la population 2006 Exploitation OR2S

Le Santerre - Haute Somme a un **taux d'allocataires de la CMU de base de 15,7 pour 1 000 habitants** en 2006, ce qui est à comparer aux niveaux départemental (23,6 ‰), régional (15,5 ‰) et national (23,1 ‰).

Pour la CMU complémentaire, le taux d'allocataires (**99,4 pour 1 000 habitants**) est à comparer aux taux départemental (101,1 ‰) régional (87,2 ‰) et national (67,8 ‰).

Pour les deux CMU, c'est la communauté de communes de la Haute Somme qui enregistre les taux les plus élevés.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

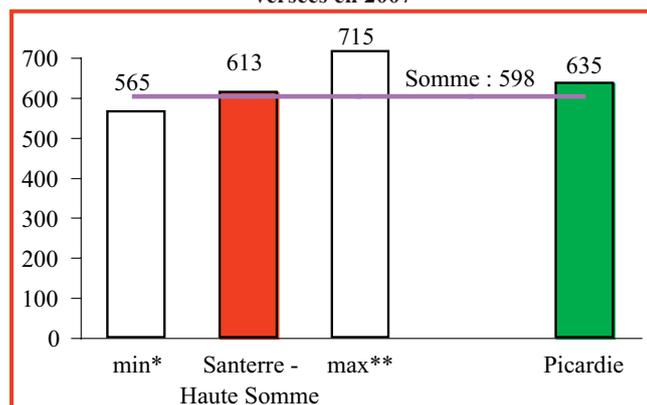
	Nombre de bénéficiaires de la CMU de base en 2006	Nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006	Taux de bénéficiaires de la CMU de base (pour 1 000 habitants) en 2006	Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire (pour 1 000 habitants) en 2006
CC Canton de Combles	41	289	9,9	70,1
CC de Haute Picardie	88	531	11,1	67,3
CC du Canton de Roisel	95	694	12,5	91,0
CC Pays Hamois	228	1 403	17,5	108,1
CC Pays Neslois	79	614	10,3	79,6
CC de la Haute Somme	367	2 147	21,9	127,9
Santerre - Haute Somme	898	5 676	15,7	99,4
Somme	13 325	57 081	23,6	101,1
Picardie	29 286	165 164	15,5	87,2
France métropolitaine*	1 418 970	4 165 144	23,1	67,8

Sources : CPAM, MSA, RSI, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

* Les nombres et taux de France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2007. Ils ne sont donc pas directement comparables aux données présentées dans le pays, le département et la région. Pour comparaison suivant cette même source à cette même date, 15,6 bénéficiaires de la CMU de base et 75,9 bénéficiaires de la CMU complémentaire pour 1 000 habitants étaient dénombrés en Picardie.

Montant moyen mensuel des pensions vieillesse versées en 2007



Sources : Cram, MSA

* min : Thiérache ; ** max : Sud de l'Oise

Exploitation OR2S

En 2007, les personnes âgées du Santerre - Haute Somme ont perçu en moyenne **613 € de pension vieillesse**. Ce montant est plus élevé que la moyenne départementale (598 €) mais inférieur au montant moyen régional (635 €).

La proportion d'allocations supplémentaires versées au 31 décembre 2006 dans le pays (2,2 ‰) est proche de la Somme (2,6 ‰) et de la Picardie (2,3 ‰).

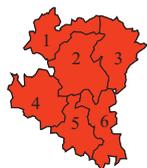
Par ailleurs, la part des pensions de réversion est de 28 ‰ dans le pays au 31 décembre 2007 contre 25,8 ‰ dans la Somme et 25,0 ‰ en Picardie.

Au 31 décembre 2007, le taux d'**allocations personnalisées d'autonomie** (Apa) à domicile dans le Santerre - Haute Somme est de **158,4 bénéficiaires pour 1 000 personnes de 75 ans et plus**. Ce taux est à comparer avec celui de la Somme (172,1 ‰) ; il est supérieur à ceux de la Picardie (133,3 ‰) et de la France entière (127,4 ‰).

Le taux de bénéficiaires de l'aide ménagère dans le pays (18,9 pour 1 000 personnes de 65 ans et plus au 31 décembre 2004) est à comparer à ceux du département (19,9 ‰), de la région (20,4 ‰) et du niveau national (22,7 ‰).

NB : concernant les chiffres ci-dessus, il s'agit de montants moyens de pensions vieillesse versées en 2007. Une même personne peut cumuler plusieurs pensions vieillesse, ce qui n'est pas additionné ici. Par ailleurs, pour le régime agricole, cela ne concerne que les salariés. Concernant les pensions de réversion, il a été retenu les prestataires bénéficiant d'une pension de réversion et éventuellement d'un autre droit.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

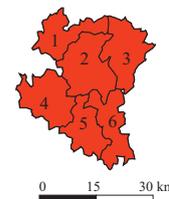
	Montant moyen mensuel des pensions vieillesse versées en 2007	Pourcentage d'allocations supplémentaires (parmi l'ensemble des pensions vieillesse) au 31/12/2006*	Pourcentage de pensions de réversion (parmi l'ensemble des pensions vieillesse) au 31/12/2007
CC Canton de Combles	596 €	2,2	28,5
CC de Haute Picardie	620 €	2,3	27,0
CC du Canton de Roisel	615 €	2,0	31,7
CC Pays Hamois	629 €	2,2	26,9
CC Pays Neslois	631 €	1,6	25,2
CC de la Haute Somme	593 €	2,4	28,9
Santerre - Haute Somme	613 €	2,2	28,0
Somme	598 €	2,6	25,8
Picardie	635 €	2,3	25,0

Sources : Cram, MSA

Exploitation OR2S

* À partir du 13 janvier 2007, les personnes pouvant prétendre à l'allocation supplémentaire bénéficient de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

	Nombre de bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31/12/2007	Nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère au 31/12/2004	Nombre de bénéficiaires de l'Apa à domicile (pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) au 31/12/2007	Taux de bénéficiaires de l'aide ménagère (pour 1 000 personnes de 65 ans et plus) au 31/12/2004
CC Canton de Combles	88	21	228,1	28,5
CC de Haute Picardie	100	28	160,4	22,9
CC du Canton de Roisel	133	26	180,6	18,9
CC Pays Hamois	175	42	144,1	17,3
CC Pays Neslois	131	17	185,8	11,6
CC de la Haute Somme	195	60	127,9	19,6
Santerre - Haute Somme	822	193	158,4	18,9
Somme	7 836	1 803	172,1	19,9
Picardie	18 509	5 752	133,3	20,4
France*	662 000	232 000	127,4	22,7



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

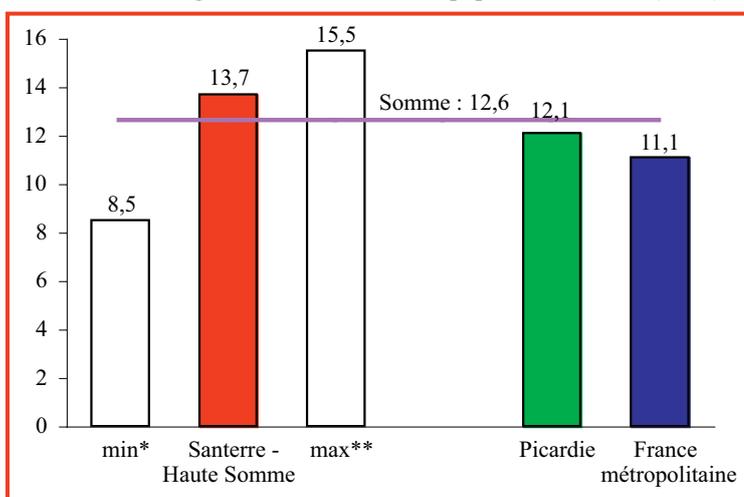
Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

* Les données pour la France concernent la France métropolitaine pour les aides ménagères et la France entière pour l'Apa à domicile.

Économie

Taux de chômage¹ au recensement de la population de 2006 (en %)



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

* min : Sud de l'Oise ; ** max : Grand Creillois

¹ Selon la définition de l'Insee et la déclaration des personnes lors du recensement.

Enfin, les **artisans, commerçants** représentent **5,1 %** des emplois du pays, ce qui est assez proche des proportions de la Somme (4,6 %), de la Picardie (4,8 %) et de la France métropolitaine (5,9 %).

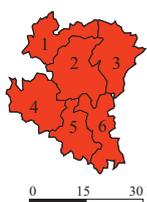
Le **taux de chômage au recensement de la population de 2006** est de **13,7 %** dans le Santerre - Haute Somme, ce qui est supérieur à la Somme (12,6 %), à la Picardie (12,1 %) et à la France métropolitaine (11,1 %). Il situe le Santerre - Haute Somme au troisième rang des pays de Picardie, avec deux EPCI autour de 15 %.

Au 31 décembre 2007, le pays de Santerre - Haute Somme compte **2 008 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM)** de catégorie 1, dont 48,0 % de femmes. Cette proportion est équivalente à celles de la Somme (48,1 %), de la Picardie (49,0 %) et de la France métropolitaine (48,2 %).

Les **moins de 25 ans représentent 24,3 % des DEFM de catégorie 1** du Santerre - Haute Somme, ce qui est moins élevé que dans le département (25,6 %) et proche de la région (24,7 %) et supérieur au niveau national (20,1 %).

Les chômeurs de longue durée (plus d'un an d'ancienneté) représentent 25,5 % des DEFM de catégorie 1, ce qui est inférieur aux entités géographiques de référence (27,5 % dans le département, 28,9 % en région et 29,6 % au niveau national).

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Taux de chômage* au recensement au 01/01/2006	Nombre de DEFM de catégorie 1 au 31/12/2007	Pourcentage de moins de 25 ans parmi les DEFM de catégorie 1 au 31/12/2007	Pourcentage de DEFM de plus d'un an d'ancienneté parmi les DEFM de catégorie 1 au 31/12/2007
CC Canton de Combles	11,8	128	25,8	28,1
CC de Haute Picardie	11,5	294	24,1	30,5
CC du Canton de Roisel	13,7	280	22,9	34,3
CC Pays Hamois	15,0	375	24,0	15,6
CC Pays Neslois	12,4	206	23,6	14,1
CC de la Haute Somme	14,9	724	24,9	28,1
Santerre - Haute Somme	13,7	2 008	24,3	25,5
Somme	12,6	21 405	25,6	27,5
Picardie	12,1	70 948	24,7	28,9
France métropolitaine	11,1	2 143 487	20,1	29,6

Sources : Pôle emploi, DRTEFP, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

* Selon la définition de l'Insee et la déclaration des personnes lors du recensement (en %).

Chapitre 2. État de santé

Données générales

Affections de longue durée

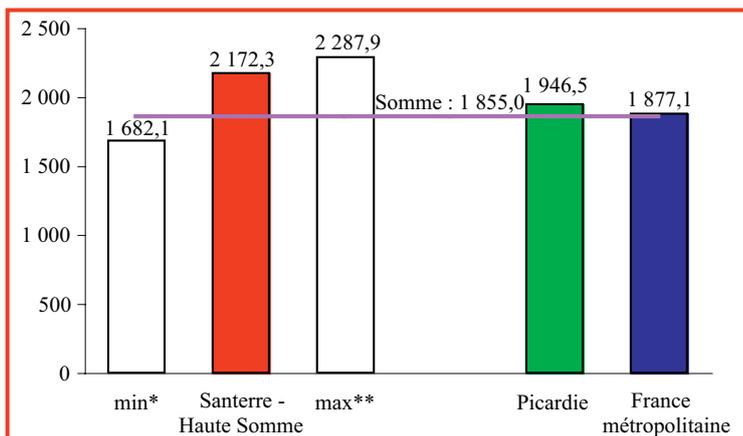
En 2004-2005, le Santerre - Haute Somme compte **2 172,3 nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD)** pour 100 000 habitants (soit 1 214 personnes en moyenne annuelle). Ce taux, le troisième plus élevé des pays, est supérieur à ceux observés dans la Somme (1 855,0), en Picardie (1 946,5) et en France métropolitaine (1 877,1 ; différence significative).

Chez les femmes, 1 855,6 nouvelles admissions en ALD ont été faites dans le Santerre - Haute Somme en 2004-2005 pour 100 000 habitants (3^e taux picard), soit 561 femmes en moyenne annuelle. Ce taux est supérieur à ceux observés dans la Somme (1 597,0), en Picardie (1 664,4) et en France métropolitaine (1 606,5 ; différence significative).

Les nouvelles admissions en ALD chez les hommes sont de 2 573,0 pour 100 000 en 2004-2005 (soit 653 hommes en moyenne annuelle). Ce taux est supérieur à ceux de la Somme (2 165,7), de la Picardie (2 283,8) et de la France métropolitaine (2 208,1 ; différence significative) et est le deuxième plus élevé des pays picards (après le Grand Creillois).

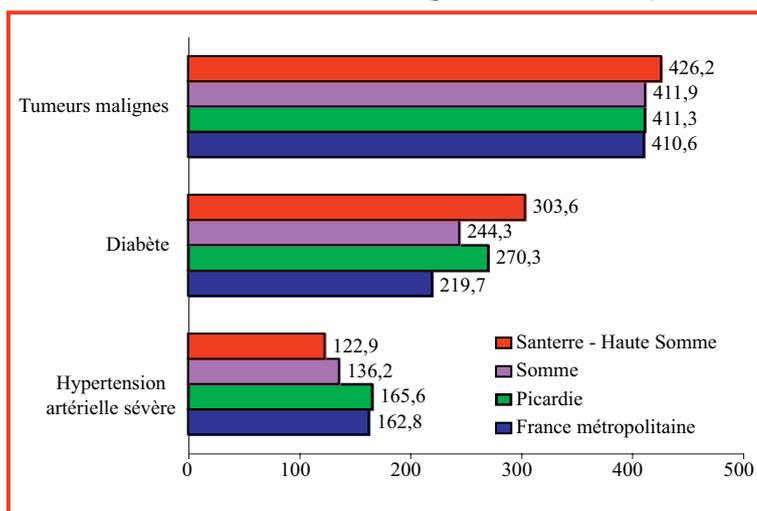
À noter les taux élevés de nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sur la communauté de communes de la Haute Somme, tant chez les femmes (4^e taux le plus élevé des EPCI picards) que chez les hommes (3^e taux le plus élevé des EPCI picards).

Nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD en 2004-2005 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S Exploitation OR2S
* min : Vallées Bresles et Yeres ; ** max : Grand Creillois

Taux d'admissions en ALD pour les trois premières causes chez les femmes en 2004-2005 (pour 100 000 femmes)



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S Exploitation OR2S

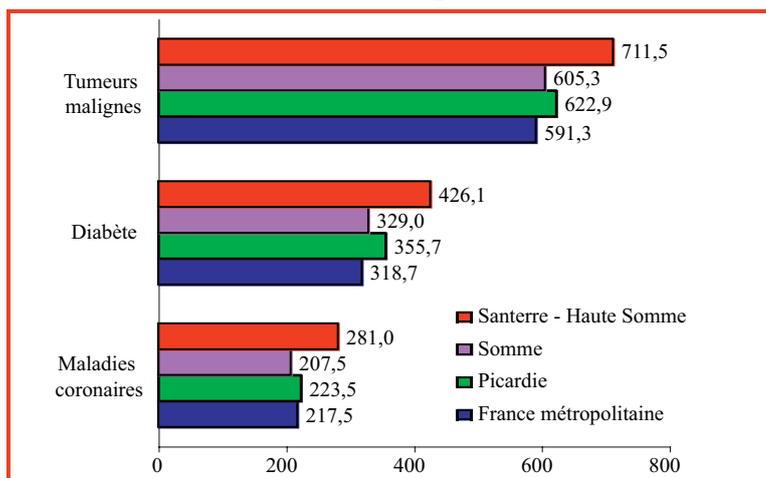
Les admissions féminines en ALD sont principalement liées aux tumeurs malignes, au diabète et à l'hypertension artérielle sévère.

Le taux d'admissions en ALD pour tumeurs malignes est de 426,2 pour 100 000 en 2004-2005 dans le Santerre - Haute Somme, soit 131 femmes en moyenne annuelle (contre 411,9 dans le département, 411,3 en région et 410,6 au niveau national ; différence non significative avec la France métropolitaine).

Le taux d'admissions pour diabète (303,6 pour 100 000, soit 89 femmes en moyenne annuelle) est significativement plus élevé dans le Santerre - Haute Somme qu'en France métropolitaine (219,7). La Somme (244,3) et la Picardie (270,3) ont des taux compris entre le niveau national et le pays.

L'hypertension artérielle sévère a entraîné 122,9 admissions en ALD pour 100 000 dans le Santerre - Haute Somme en 2004-2005 (soit 39 femmes en moyenne annuelle) contre 136,2 dans la Somme, 165,6 en Picardie et 162,8 au niveau national (différence significative), ce qui signifie une sous-admission en ALD pour cette pathologie.

Taux d'admissions en ALD pour les trois premières causes chez les hommes en 2004-2005 (pour 100 000 hommes)



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

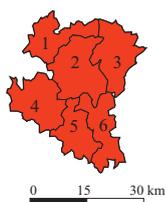
Pour les hommes comme pour les femmes, les nouvelles admissions en ALD sont d'abord le fait des tumeurs malignes et du diabète. Les maladies coronaires arrivent en troisième position.

Les tumeurs malignes ont entraîné 711,5 nouvelles admissions pour 100 000 hommes en 2004-2005 dans le Santerre - Haute Somme (605,3 dans la Somme et 622,9 en Picardie), ce qui est significativement plus élevé qu'en France métropolitaine (591,3). Cela représente 178 hommes en moyenne annuelle admis en ALD pour tumeur maligne dans le Santerre - Haute Somme. Ce taux situe le pays au quatrième rang des pays de Picardie. Deux EPCI sont situés parmi les cinq taux les plus élevés de Picardie : Pays Neslois (2^e) et Haute Somme (5^e).

Le taux d'admissions pour diabète est supérieur dans le Santerre - Haute Somme (426,1 pour 100 000, soit 111 hommes en moyenne annuelle) aux niveaux départemental (329,0), régional (355,7) et national (318,7 ; différence significative). Ce taux situe le Santerre - Haute Somme au deuxième rang des pays de Picardie. La communauté de communes de la Haute Somme présente le deuxième taux le plus élevé des EPCI de Picardie.

Enfin, les admissions pour maladie coronaire (74 hommes en moyenne annuelle) sont plus nombreuses dans le Santerre - Haute Somme (281,0 pour 100 000) que dans la Somme (207,5), qu'en Picardie (223,5) et qu'en France métropolitaine (217,5 ; différence significative). Ce taux situe le Santerre - Haute Somme au premier rang des pays de Picardie. La communauté de communes du Canton de Roisel présente le taux le plus élevé des EPCI de Picardie.

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD en 2004-2005 (pour 100 000 habitants)		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	40	45	85	1 858,9	2 245,0	2 046,7
CC de Haute Picardie	64	79	143	1 706,7	2 443,5	2 018,6
CC du Canton de Roisel	72	92	165	1 734,9	2 552,7	2 141,7
CC Pays Hamois	129	143	272	1 845,9	2 520,0	2 120,4
CC Pays Neslois	78	92	170	1 933,2	2 578,1	2 212,0
CC de la Haute Somme	178	201	379	1 957,2	2 814,3	2 323,4
Santerre - Haute Somme	561	653	1 214	1 855,6	2 573,0	2 172,3
Somme	4 626	5 101	9 727	1 597,0	2 165,7	1 855,0
Picardie	15 492	17 629	33 121	1 664,4	2 283,8	1 946,5
France métropolitaine	523 087	576 896	1 099 982	1 606,5	2 208,1	1 877,1

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers*

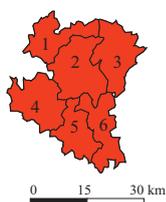
En 2004-2005, **17 010 séjours en hôpital** d'habitants du Santerre - Haute Somme ont été comptabilisés annuellement, soit un **taux de 293,5 séjours pour 1 000 habitants** (5^e taux le plus élevé des pays picards), ce qui est plus élevé que dans la Somme (268,8 ‰) et qu'en Picardie (277,2 ‰).

Le taux de séjours pour les femmes (8 951 séjours) est plus élevé dans le Santerre - Haute Somme que dans le département et qu'en région (respectivement 297,8 pour 1 000 contre 273,4 ‰ et 281,8 ‰) ; avec 8 059 hommes, il en est de même pour le taux de séjours masculin (respectivement 297,0 ‰ contre 269,8 ‰ et 278,4 ‰).

Ces séjours ont lieu pour 30,8 % d'entre eux dans le Santerre - Haute Somme (29,5 % à Péronne et 1,3 % à Ham). Les autres séjours sont passés dans le reste du département (26,2 % dont 25,5 % à Amiens), dans l'Aisne (33,5 % dont 31,4 % à Saint-Quentin), dans l'Oise (0,7 %), dans la région Nord - Pas-de-Calais (4,8 % ; 3,7 % dans le Nord, 1,1 % dans le Pas-de-Calais - 1,9 % à Cambrai), en Île-de-France (2,2 %) et ailleurs en France (1,8 %).

* voir en annexes le paragraphe concernant le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de séjours*			Taux de séjours* en 2004-2005 pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	619	509	1 128	297,0	257,5	271,2
CC de Haute Picardie	1 114	1 014	2 127	287,2	280,3	280,2
CC du Canton de Roisel	1 173	1 075	2 248	295,0	292,9	289,3
CC Pays Hamois	2 024	1 822	3 846	291,1	291,9	288,2
CC Pays Neslois	1 153	1 128	2 280	287,5	296,8	289,3
CC de la Haute Somme	2 869	2 511	5 380	315,4	324,3	314,5
Santerre - Haute Somme	8 951	8 059	17 010	297,8	297,0	293,5
Somme	80 778	68 668	149 446	273,4	269,8	268,8
Picardie	272 999	235 063	508 063	281,8	278,4	277,2

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les données pour la France ne sont pas disponibles au moment de la parution de ce document.

* Hors nouveaux-nés bien portants.

Mortalité

Le taux de **mortalité générale** du Santerre - Haute Somme est **1 156,4 pour 100 000** en 2000-2005 (soit 648 décès annuels) contre 1 051,6 dans la Somme et 1 043,7 en Picardie. Ce taux est significativement supérieur à celui de la France métropolitaine (903,2). Il situe le pays au deuxième rang derrière le pays voisin du Trait Vert - Santerre Initiatives.

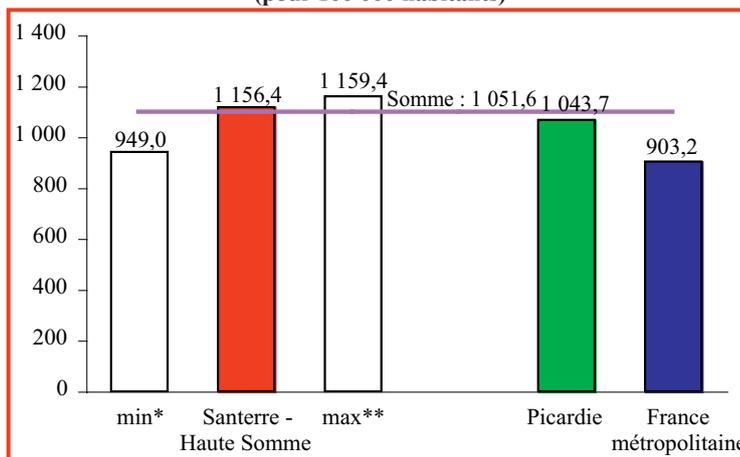
La **mortalité « dite » prématurée** (avant 65 ans) est de **306,3 pour 100 000 habitants du Santerre - Haute Somme** (275,2 dans la Somme, 259,6 en Picardie et 219,4 en France métropolitaine ; différence significative avec le niveau national). Ce taux représente 137 décès annuels et est le plus élevé des pays picards.

Tant pour la mortalité générale que pour la mortalité prématurée les taux sont très élevés pour la plupart des EPCI, de l'ordre de 1 200 décès pour 100 000 habitants tous âges pour quatre des six EPCI et approchant, voire dépassant, les 300 décès pour 1 000 habitants âgés de moins de 65 ans pour trois EPCI.

Entre 1995 et 2005, le **taux de mortalité infantile** du Santerre - Haute Somme est **de 5,8 pour 1 000 naissances vivantes** (5,1 ‰ dans la Somme, 4,8 ‰ en Picardie et 4,3 ‰ en France métropolitaine) ce qui est le troisième taux le plus élevé des pays picards. Cela représente sur la zone 4 enfants qui décèdent en moyenne par an avant leur premier anniversaire.

La mortalité infantile est élevée sur la communauté de communes de la Haute Somme (4^e taux le plus élevé des EPCI de Picardie).

Taux standardisé de mortalité générale en 2000-2005 (pour 100 000 habitants)

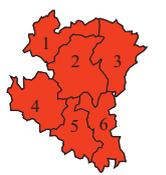


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

* min : Vallées Bresles et Yeres ; ** max : Trait Vert - Santerre Initiatives

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de décès en 2000-2005 (hommes + femmes)		Taux de décès en 2000-2005 pour 100 000 habitants (hommes + femmes)		Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes en 1995-2005
	Mortalité générale	Mortalité prématurée (avant 65 ans)	Mortalité générale	Mortalité prématurée (avant 65 ans)	
CC Canton de Combles	41	9	1 020,1	271,3	5,7
CC de Haute Picardie	66	21	952,7	372,5	3,5
CC du Canton de Roisel	92	17	1 152,4	287,2	4,9
CC Pays Hamois	155	31	1 199,6	306,8	6,2
CC Pays Neslois	94	18	1 194,2	283,5	4,1
CC de la Haute Somme	201	42	1 218,4	307,4	7,6
Santerre - Haute Somme	648	137	1 156,4	306,3	5,8
Somme	5 441	1 220	1 051,6	275,2	5,1
Picardie	16 719	3 913	1 043,7	259,6	4,8
France métropolitaine	529 080	107 833	903,2	219,4	4,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Tumeurs

Ensemble des tumeurs

Affections de longue durée

Les **tumeurs malignes** représentent un **taux de nouvelles admissions en ALD de 542,5 pour 100 000 habitants** dans le Santerre - Haute Somme en 2004-2005, soit 309 personnes en moyenne annuelle (131 femmes et 178 hommes). Ce taux est supérieur à ceux du département (489,7), de la région (497,8) et du niveau national (483,1 ; différence significative). À signaler les valeurs très élevées sur les communautés de communes de la Haute Somme et du pays Neslois chez les hommes.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	7	10	17	331,1	529,7	405,4
CC de Haute Picardie	13	19	33	353,2	598,1	462,2
CC du Canton de Roisel	22	22	44	544,3	611,0	559,3
CC Pays Hamois	26	43	69	370,1	725,3	520,0
CC Pays Neslois	18	30	48	438,9	860,8	608,4
CC de la Haute Somme	44	54	98	469,1	771,2	591,8
Santerre - Haute Somme	131	178	309	426,2	711,5	542,5
Somme	1 169	1 391	2 559	411,9	605,3	489,7
Picardie	3 787	4 646	8 433	411,3	622,9	497,8
France métropolitaine	130 821	152 291	283 112	410,6	591,3	483,1

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

En 2004-2005, 1 604 séjours hospitaliers annuels pour tumeurs malignes sont recensés pour les habitants du Santerre - Haute Somme. Ceci représente un taux de 27,0 séjours pour 1 000 habitants (18,3 % chez les femmes et 38,1 % chez les hommes), ce qui est plus élevé que dans la Somme (21,6 % ; 16,2 % chez les femmes et 28,6 % chez les hommes) et qu'en Picardie (22,8 % ; 17,3 % chez les femmes et 30,0 % chez les hommes).

Mortalité

La **mortalité par tumeurs** est significativement plus élevée dans le Santerre - Haute Somme (**323,4 pour 100 000 habitants en 2000-2005**) qu'en France métropolitaine (256,9). Elle est la plus élevée des pays picards. Elle représente 186 décès annuels (71 décès de femmes et 115 décès d'hommes). Les taux féminins (215,9 pour 100 000 femmes, soit le taux le plus élevé des pays picards) et masculins (475,0 pour 100 000 hommes, soit le deuxième taux le plus élevé des pays picards après le Chaunois) sont significativement supérieurs au niveau national (respectivement 175,9 et 374,8).

La mortalité prématurée par tumeurs dans le Santerre - Haute Somme est également élevée (120,2 pour 100 000) et est le deuxième taux le plus élevé des pays picards (après le Chaunois). Le département (108,8), la région (103,1) et le niveau national (88,1 ; différence significative) ont des taux plus faibles.

Les taux pour la mortalité générale sont assez homogènes d'un EPCI à l'autre, hormis sur la communauté de communes de Combles qui se situe au niveau national. Pour la mortalité prématurée, à noter le taux très élevé sur la communauté de communes de Haute Picardie (88 % de plus par rapport au niveau national avec une différence significative).

Parmi les cancers, ceux de la trachée, des bronches et du poumon constituent la première cause de mortalité par cancers dans le Santerre - Haute Somme, avec un taux de mortalité de 50,5 pour 100 000 (30 décès annuels). Ce taux n'est cependant pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (44,3). Il est cependant équivalent à ceux de la Somme (50,2) et de la Picardie (50,2), qui présentent tous les deux une différence significative avec le niveau national.

Au deuxième rang des décès par cancers, se trouve le cancer du côlon-rectum : 37,0 pour 100 000 (taux le plus élevé des pays picards) contre 31,1 dans la Somme, 28,6 en Picardie et 27,3 en France métropolitaine (différence significative).

Enfin au troisième rang, les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) représentent un taux de mortalité de 23,7 pour 100 000 dans le Santerre - Haute Somme (14 décès annuels en moyenne). Ce taux est proche de ceux de la Somme (24,0), de la Picardie (22,0) et est significativement supérieur à celui de la France métropolitaine (17,0).

Chez les femmes, les deux premières causes de décès par cancer sont le cancer du sein puis le cancer du côlon-rectum*.

Enfin, la troisième cause de décès par cancer chez les femmes du pays de Santerre - Haute Somme est le cancer de la trachée, des bronches et du poumon avec un taux de 13,9 pour 100 000 en 2000-2005 (soit 5 décès annuels en moyenne). Ce taux est proche de ceux de la Somme (14,0), de la Picardie (14,4) et de la France métropolitaine (15,2 ; différence non significative).

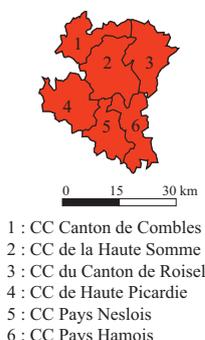
Chez les hommes, les trois premières causes de décès par cancers sont le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, celui de la prostate et celui du côlon-rectum**.

Le taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes du Santerre - Haute Somme est de 95,0 pour 100 000 en 2000-2005, contre 96,1 dans la Somme, 96,3 en Picardie et 82,3 en France métropolitaine (différence non significative). Il représente 25 décès en moyenne par an.

* Ces cancers seront vus plus en détail dans la suite du document.

** Les deux dernières causes seront vues plus en détail dans la suite du document.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès pour tumeurs en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux de mortalité pour tumeurs (pour 100 000) en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Mortalité générale par tumeurs	Mortalité prématurée par tumeurs	Mortalité générale par tumeurs	Mortalité prématurée par tumeurs
CC Canton de Combles	11	3	256,3	88,3
CC de Haute Picardie	24	9	338,5	165,9
CC du Canton de Roisel	27	7	322,3	126,2
CC Pays Hamois	44	12	327,6	116,8
CC Pays Neslois	27	6	328,1	95,2
CC de la Haute Somme	54	16	325,7	120,1
Santerre - Haute Somme	186	54	323,4	120,2
Somme	1 525	476	290,7	108,9
Picardie	4 739	1 526	286,8	103,1
France métropolitaine	150 742	42 945	256,9	88,1

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Affections de longue durée

Le **taux d'admissions en ALD** au titre d'un **cancer de la prostate** dans le Santerre - Haute Somme (**197,1 pour 100 000 hommes** en 2004-2005) est à comparer au taux départemental (187,0) et régional (209,5). Ce taux n'est pas significativement différent du taux national (198,0). En tout, ce sont 50 hommes en moyenne annuelle qui sont nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour un cancer de la prostate dans le Santerre - Haute Somme.

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour cancer de la prostate en 2004-2005	Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate (pour 100 000 hommes) en 2004-2005
CC Canton de Combles	3	137,3
CC de Haute Picardie	5	159,8
CC du Canton de Roisel	7	190,4
CC Pays Hamois	11	187,5
CC Pays Neslois	6	161,5
CC de la Haute Somme	17	257,9
Santerre - Haute Somme	50	197,1
Somme	419	187,0
Picardie	1 499	209,5
France métropolitaine	50 033	198,0

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif. Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

Le **cancer de la prostate a provoqué 89 séjours hospitaliers par an** d'habitants du Santerre - Haute Somme en 2004-2005, soit un taux de 3,3 séjours pour 1 000 hommes. Ce taux est proche des taux départemental (3,5 ‰) et régional (3,8 ‰).

Mortalité

Le **cancer de la prostate** représente un **taux de mortalité de 68,3 pour 100 000 hommes** dans le Santerre - Haute Somme (contre 52,7 dans le département et 53,7 en région), ce qui est significativement supérieur à la moyenne nationale (44,5). Les cancers de la prostate occasionnent 13 décès en moyenne annuelle dans le Santerre - Haute Somme sur la période 2000-2005. À souligner la surmortalité significative par rapport au niveau national sur la communauté de communes de la Haute Somme.

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de décès par cancer de la prostate en 2000-2005	Taux de mortalité par cancer de la prostate (pour 100 000 habitants) en 2000-2005
CC Canton de Combles	1	54,4
CC de Haute Picardie	1	23,8
CC du Canton de Roisel	2	62,2
CC Pays Hamois	3	76,0
CC Pays Neslois	3	74,5
CC de la Haute Somme	4	83,5
Santerre - Haute Somme	13	68,3
Somme	97	52,7
Picardie	298	53,7
France métropolitaine	9 174	44,5

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Cancer du sein*

Affections de longue durée

Le **taux d'admissions en ALD pour cancer du sein est de 148,8 pour 100 000** femmes dans le Santerre - Haute Somme (44 femmes en moyenne annuelle), contre 177,3 dans la Somme et 172,6 en Picardie. Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (175,3).

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour cancer du sein en 2004-2005 (femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein (pour 100 000 femmes) en 2000-2005
CC Canton de Combles	2	111,8
CC de Haute Picardie	4	102,7
CC du Canton de Roisel	9	231,8
CC Pays Hamois	10	147,0
CC Pays Neslois	7	168,1
CC de la Haute Somme	12	132,7
Santerre - Haute Somme	44	148,8
Somme	492	177,3
Picardie	1 580	172,6
France métropolitaine	54 841	175,3

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S Exploitation OR2S
 Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.
 Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

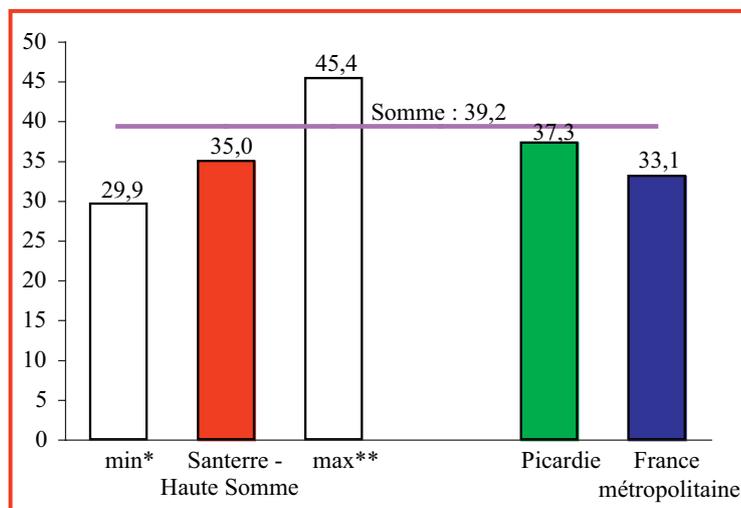
Annuellement entre 2004 et 2005, 94 séjours de femmes du Santerre - Haute Somme sont dus à un cancer du sein, soit un taux de 3,1 séjours pour 1 000 femmes. Ce taux est proche de celui de la Somme (3,5 ‰) et inférieur à celui de la Picardie (4,2 ‰).

Mortalité

Le **taux de mortalité par cancer du sein est de 35,0 pour 100 000 femmes** entre 2000 et 2005 dans le Santerre - Haute Somme (contre 39,2 dans la Somme et 37,3 en Picardie) et n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (33,1).

Les cancers du sein entraînent en moyenne le décès de 11 femmes par an dans le Santerre - Haute Somme sur la période 2000-2005.

Taux standardisé de mortalité par cancer du sein en 2000-2005 (pour 100 000 femmes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
 * min : Sud de l'Aisne ; ** max : Chaunois

* cf. page 48 à consulter également concernant le dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans.

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de décès par cancer du sein en 2000-2005 (femmes)	Taux de mortalité par cancer du sein (pour 100 000 femmes) en 2000-2005
CC Canton de Combles	0*	20,0
CC de Haute Picardie	2	51,4
CC du Canton de Roisel	2	44,9
CC Pays Hamois	2	28,2
CC Pays Neslois	3	60,6
CC de la Haute Somme	2	21,0
Santerre - Haute Somme	11	35,0
Somme	117	39,2
Picardie	352	37,3
France métropolitaine	11 084	33,1

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* Pour cet EPCI, 2 décès entre 2000 et 2005 donc moins de 1 décès par an.

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Cancer du côlon-rectum*

Affections de longue durée

Le **cancer du côlon-rectum** concerne **32 bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur** en moyenne annuelle sur la période 2004-2005 (17 hommes et 15 femmes), soit un taux d'admissions en ALD de 55,8 pour 100 000 habitants du Santerre - Haute Somme (contre 46,0 dans la Somme et 46,8 en Picardie). Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (48,4).

Les hommes ont un taux d'admissions en ALD plus élevé que les femmes : 69,0 pour 100 000 hommes du Santerre - Haute Somme contre 47,0 pour 100 000 femmes (respectivement 61,2 contre 34,6 dans la Somme, 58,0 contre 38,0 en Picardie et 60,8 contre 39,1 en France métropolitaine).

* cf. page 48, consulter le dépistage organisé du cancer côlon-rectum.

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	0*	2	2	19,9	120,7	59,5
CC de Haute Picardie	1	2	3	25,7	44,8	35,0
CC du Canton de Roisel	2	2	4	60,8	54,7	55,1
CC Pays Hamois	4	4	8	47,8	61,7	55,7
CC Pays Neslois	2	3	5	52,6	80,7	64,9
CC de la Haute Somme	5	5	10	53,5	67,3	58,9
Santerre - Haute Somme	15	17	32	47,0	69,0	55,8
Somme	101	139	240	34,6	61,2	46,0
Picardie	354	424	777	38,0	58,0	46,8
France métropolitaine	13 034	15 271	28 305	39,1	60,8	48,4

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* Pour cet EPCI, 1 seul décès entre 2000 et 2005 donc moins de 1 décès par an.

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

Le cancer colorectal a impliqué par an 72 séjours hospitaliers de femmes et 138 séjours d'hommes du Santerre - Haute Somme en 2004-2005. Ceci représente des taux respectifs de 2,1 pour 1 000 femmes et de 5,0 pour 1 000 hommes. Le taux féminin est supérieur à ceux de la Somme et de la Picardie (respectivement 1,5 ‰ et 1,7 ‰), de même que le taux masculin (respectivement 2,7 ‰ et 2,9 ‰).

Le taux pour l'ensemble de la population est de 3,4 pour 1 000 habitants du pays de Santerre - Haute Somme (2,0 ‰ dans le département et 2,2 ‰ en région).

Mortalité

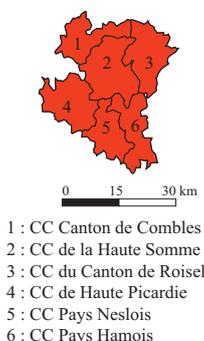
Le cancer colorectal constitue la deuxième cause de mortalité par cancers dans le Santerre - Haute Somme avec 22 décès en moyenne par an entre 2000 et 2005, soit un **taux de mortalité de 37,0 pour 100 000 habitants** (31,1 dans la Somme et 28,6 en Picardie). Ce taux est le plus élevé des pays picards et est significativement supérieur à la France métropolitaine (27,3).

Le cancer colorectal est la deuxième cause de mortalité par cancers chez les femmes du Santerre - Haute Somme (10 décès annuels moyens). La mortalité des femmes pour le pays (28,1 pour 100 000) est supérieure à celles de la Somme (24,2), de la Picardie (21,9) et de la France métropolitaine (20,9 ; différence significative) et est la plus élevée des pays picards.

La mortalité par cancer colorectal chez les hommes du Santerre - Haute Somme (3^e cause de mortalité par cancer chez ces derniers, avec 12 décès en moyenne par an entre 2000 et 2005) est à comparer à celles de la Somme (48,6 pour 100 000 contre 41,5) et de Picardie (38,4). Elle n'est pas significativement supérieure à celle de la France métropolitaine (36,9). Cette mortalité est cependant la deuxième plus élevée des pays picards (après la Thiérache).

À noter la mortalité élevée dans la communauté de communes du canton de Roisel chez les hommes (différence significative avec le niveau national), surmortalité qui se retrouve également pour l'ensemble de la population.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès par cancer du côlon-rectum en 2000-2005			Taux de mortalité par cancer du côlon-rectum (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	1	1	2	22,4	71,7	43,2
CC de Haute Picardie	1	1	2	15,9	41,6	26,5
CC du Canton de Roisel	2	3	5	33,9	87,0	58,2
CC Pays Hamois	2	2	4	29,1	36,7	31,8
CC Pays Neslois	2	1	3	30,9	28,6	32,0
CC de la Haute Somme	3	3	6	29,4	46,8	36,3
Santerre - Haute Somme	10	12	22	28,1	48,6	37,0
Somme	76	86	162	24,2	41,5	31,1
Picardie	212	249	461	21,9	38,4	28,6
France métropolitaine	7 490	8 492	15 982	20,9	36,9	27,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Cancer de l'utérus*

Affections de longue durée

En 2004-2005, le **cancer de l'utérus est la cause de 6 nouvelles admissions en ALD** par an de femmes du Santerre - Haute Somme, soit un taux de 20,1 femmes pour 100 000 (35,3 dans la Somme et 30,3 en Picardie). Ce taux ne diffère pas significativement de celui de la France métropolitaine (24,2).

Séjours hospitaliers

Le cancer de l'utérus a entraîné sur la même période 23 hospitalisations en moyenne par an de femmes du Santerre - Haute Somme. Ceci représente un taux d'hospitalisations de 0,8 séjour pour 1 000 femmes (1,0 ‰ dans la Somme et 0,9 ‰ en Picardie).

Mortalité

Entre 2000 et 2005, le **taux de mortalité par cancer de l'utérus** est de **11,9 femmes pour 100 000** (12,3 dans le département et 11,0 en région), soit 4 décès de femmes en moyenne par an. Le niveau national (8,6) n'est pas significativement différent de celui du Santerre - Haute Somme.

* Le cancer de l'utérus comprend les cancers du col et du corps. Le dépistage (frottis), en revanche, ne concerne que le cancer du col de l'utérus (cf. page 48).

Maladies de l'appareil circulatoire

Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire

Affections de longue durée

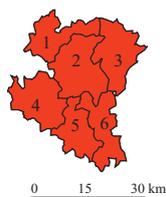
Les maladies de l'appareil circulatoire sont également génératrices de nombreuses admissions pour une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD.

Cependant, le taux de nouvelles admissions en ALD en 2004-2005 pour pathologie cardiaque grave n'est pas significativement supérieur dans le Santerre - Haute Somme à celui de la France métropolitaine : **155,5 pour 100 000** (soit 88 personnes en moyenne annuelle) contre 140,1. Les taux dans la Somme et en Picardie sont respectivement de 145,9 et 149,7.

Les admissions pour maladies coronaires sont en revanche significativement plus élevées dans le Santerre - Haute Somme (**193,0 pour 100 000 habitants**), qu'en France métropolitaine (140,8). Ce taux est également plus élevé que dans la Somme (142,0) et qu'en Picardie (150,0). Il représente 109 admissions par an en 2004-2005 dans le pays.

L'**hypertension artérielle sévère** a entraîné **113,6 admissions en ALD pour 100 000 habitants du Santerre - Haute Somme** en 2004-2005 (soit 65 personnes en moyenne annuelle). Ce taux est inférieur à celui du niveau national (170,2 ; différence significative). À noter que dans quatre EPCI sur les six, le taux d'admissions pour hypertension artérielle sévère est inférieur significativement au taux national. Pour deux EPCI, le taux est de la moitié du taux français.

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour pathologie cardiaque grave en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour pathologie cardiaque grave (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Canton de Combles	6	140,5
CC de Haute Picardie	12	164,7
CC du Canton de Roisel	11	149,7
CC Pays Hamois	23	176,9
CC Pays Neslois	11	138,8
CC de la Haute Somme	24	151,8
Santerre - Haute Somme	88	155,5
Somme	758	145,9
Picardie	2 458	149,7
France métropolitaine	81 859	140,1

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour maladie coronaire en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Canton de Combles	9	219,7
CC de Haute Picardie	10	144,3
CC du Canton de Roisel	16	209,2
CC Pays Hamois	27	205,3
CC Pays Neslois	14	173,2
CC de la Haute Somme	34	205,4
Santerre - Haute Somme	109	193,0
Somme	741	142,0
Picardie	2 533	150,0
France métropolitaine	82 414	140,8

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour hypertension artérielle sévère en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Canton de Combles	4	85,4
CC de Haute Picardie	6	88,7
CC du Canton de Roisel	11	133,3
CC Pays Hamois	16	124,6
CC Pays Neslois	11	133,1
CC de la Haute Somme	17	104,8
Santerre - Haute Somme	65	113,6
Somme	687	132,0
Picardie	2 731	164,4
France métropolitaine	99 547	170,2

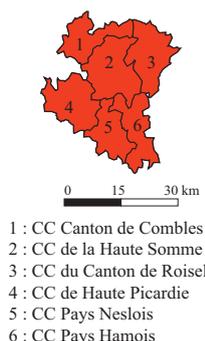
Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Séjours hospitaliers

Entre 2004 et 2005, les maladies de l'appareil circulatoire ont entraîné annuellement 1 617 séjours en hôpital d'habitants du Santerre - Haute Somme (739 femmes et 878 hommes), soit un taux de 27,4 séjours pour 1 000 habitants (22,4 % chez les femmes et 33,8 % chez les hommes), contre 26,3 % dans la Somme et 26,8 % en Picardie.

Données par EPCI



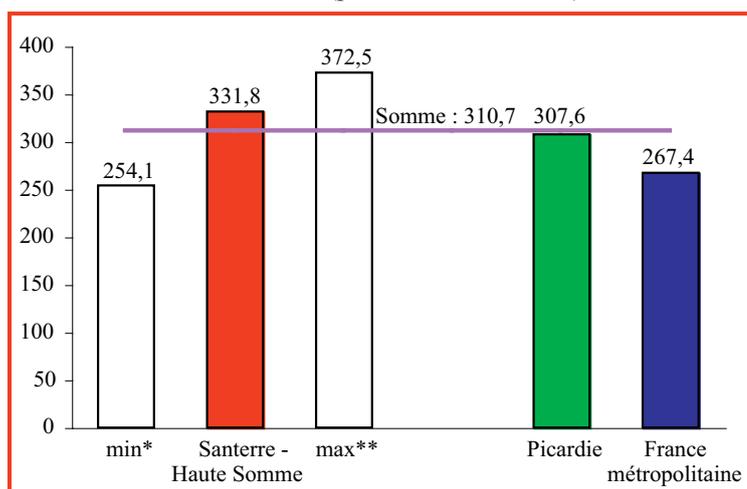
	Nombre annuel moyen de séjours pour maladies de l'appareil circulatoire en 2004-2005 (diagnostics principal et relié)			Taux de séjours pour maladies de l'appareil circulatoire en 2004-2005 pour 1 000 habitants (diagnostics principal et relié)		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	48	57	105	20,7	28,3	24,7
CC de Haute Picardie	83	118	201	21,2	35,4	27,4
CC du Canton de Roisel	105	114	219	23,8	32,7	27,4
CC Pays Hamois	162	199	362	21,2	33,1	26,5
CC Pays Neslois	98	130	228	22,0	34,4	27,6
CC de la Haute Somme	243	260	503	23,7	35,1	28,6
Santerre - Haute Somme	739	878	1 617	22,4	33,8	27,4
Somme	6 483	7 876	14 359	21,0	33,2	26,3
Picardie	20 993	25 910	46 902	21,2	33,8	26,8

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Mortalité

Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en 2000-2005 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

* min : Grand Creillois ; ** max : Chaunois

Exploitation OR2S

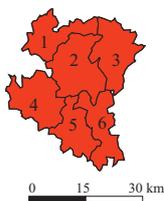
La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est plus importante dans le Santerre - Haute Somme (331,8 pour 100 000 en 2000-2005) que dans le département (310,7), qu'en région (307,6) et qu'au niveau national (267,4 ; différence significative). Les maladies de l'appareil circulatoire représentent 185 décès annuels moyens dans le Santerre - Haute Somme en 2000-2005.

Le taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est plus important chez les hommes (86 décès, soit un taux de 407,2 dans le Santerre - Haute Somme ; 393,9 dans la Somme et 388,2 en Picardie) que chez les femmes (99 décès, soit un taux de 273,4 ; 251,0 dans le département et 250,6 en région). Ces taux sont significativement supérieurs aux nationaux (respectivement 345,7 et 214,2).

Les communautés de communes de la Haute Somme et du Canton de Roisel présentent une surmortalité vis-à-vis du niveau national (différence significative).

Les maladies de l'appareil circulatoire, notamment liées à la consommation de tabac, ont un taux de mortalité prématurée (survenant avant 65 ans) plus important dans le Santerre - Haute Somme qu'en France métropolitaine : respectivement 41,4 pour 100 000 (soit 19 décès annuels) contre 30,2 (différence significative avec le niveau national). Ce taux est à comparer avec ceux de la Somme (41,3) et de la Picardie (38,2).

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux pour 100 000 habitants en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Mortalité générale par maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité générale par maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire
CC Canton de Combles	13	2	331,8	46,6
CC de Haute Picardie	17	2	265,1	44,3
CC du Canton de Roisel	32	2	399,2	40,0
CC Pays Hamois	38	4	290,7	42,4
CC Pays Neslois	25	3	314,5	38,2
CC de la Haute Somme	60	6	365,3	40,9
Santerre - Haute Somme	185	19	331,8	41,4
Somme	1 589	182	310,7	41,3
Picardie	4 792	568	307,6	38,2
France métropolitaine	156 261	14 790	267,4	30,2

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

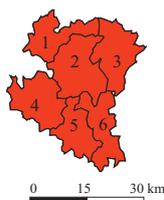
Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Accidents vasculaires cérébraux

Affections de longue durée

En 2004-2005, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont responsables de 35 admissions en ALD d'habitants du Santerre - Haute Somme en moyenne par an, soit un taux d'admissions de 64,0 pour 100 000 (contre 55,9 dans la Somme et 56,1 en Picardie). Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (60,5).

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour accident vasculaire cérébral invalidant en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Canton de Combles	3	65,8
CC de Haute Picardie	5	78,0
CC du Canton de Roisel	5	64,7
CC Pays Hamois	5	41,0
CC Pays Neslois	4	49,7
CC de la Haute Somme	13	80,7
Santerre - Haute Somme	35	64,0
Somme	292	55,9
Picardie	935	56,1
France métropolitaine	35 378	60,5

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

En 2004-2005, le taux de séjours en hôpital pour accident vasculaire cérébral d'habitants du Santerre - Haute Somme est de 2,8 séjours pour 1 000 habitants. Ce taux est proche de ceux du département (2,4 ‰) et de la région (2,6 ‰).

Le taux est plus élevé chez les hommes (2,9 ‰ dans le Santerre - Haute Somme, 3,1 ‰ dans la Somme et 3,3 ‰ en Picardie) que chez les femmes (respectivement 2,5 ‰, 1,9 ‰ et 2,1 ‰).

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de séjours pour accident vasculaire cérébral en 2004-2005 (diagnostics principal et relié)			Taux de séjours pour accident vasculaire cérébral en 2004-2005 pour 1 000 habitants (diagnostics principal et relié)		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	6	6	11	2,6	2,8	2,7
CC de Haute Picardie	7	9	16	1,8	2,7	2,2
CC du Canton de Roisel	16	7	23	3,5	2,0	2,9
CC Pays Hamois	22	19	41	2,7	3,3	3,0
CC Pays Neslois	13	9	23	2,9	2,5	2,7
CC de la Haute Somme	23	26	49	2,1	3,5	2,8
Santerre - Haute Somme	87	76	163	2,5	2,9	2,8
Somme	607	704	1 311	1,9	3,1	2,4
Picardie	2 156	2 347	4 503	2,1	3,3	2,6

Sources : Atih, OR2S

Exploitation OR2S

Mortalité

Les maladies vasculaires cérébrales engendrent un taux de mortalité en population générale de 69,5 pour 100 000 en 2000-2005 dans le Santerre - Haute Somme (soit 39 décès annuels moyens sur la période), contre 66,5 dans la Somme, 68,1 en Picardie et 62,1 en France métropolitaine (différence significative).

La mortalité prématurée par maladies vasculaires cérébrales est significativement supérieure dans le Santerre - Haute Somme (9,8 pour 100 000 contre 7,8 dans la Somme et 7,5 en Picardie) à la mortalité observée en France métropolitaine (6,0). Avant 65 ans, les maladies vasculaires cérébrales sont la cause annuelle de 5 décès dans le Santerre - Haute Somme entre 2000 et 2005.

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre de décès annuels moyens par accident vasculaire cérébral en 2000-2005 (hommes+femmes)	Taux de mortalité par accident vasculaire cérébral (pour 100 000 habitants) en 2000-2005 (hommes+femmes)
CC Canton de Combles	3	78,8
CC de Haute Picardie	3	38,5
CC du Canton de Roisel	7	88,0
CC Pays Hamois	8	58,0
CC Pays Neslois	5	58,1
CC de la Haute Somme	14	87,5
Santerre - Haute Somme	39	69,5
Somme	341	66,5
Picardie	1 061	68,1
France métropolitaine	36 292	62,1

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Affections de longue durée

En 2004-2005, les **cardiopathies ischémiques** ont entraîné **66 nouvelles admissions en ALD** par an (45 hommes et 21 femmes en moyenne par an), soit un **taux de 116,9 pour 100 000**. Ce taux est plus élevé que ceux du département (80,1), de la région (82,2) et du niveau national (80,7 ; différence significative). C'est le taux le plus élevé des pays picards. Par ailleurs, le taux masculin (172,4) et le taux féminin (65,5) sont également les plus élevés des pays picards.

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	2	3	5	78,9	175,8	132,9
CC de Haute Picardie	1	4	6	33,5	158,0	83,8
CC du Canton de Roisel	3	7	10	69,5	204,4	138,2
CC Pays Hamois	6	10	16	87,5	162,0	124,4
CC Pays Neslois	2	7	8	36,1	174,6	104,4
CC de la Haute Somme	7	13	20	72,2	177,2	121,0
Santerre - Haute Somme	21	45	66	65,5	172,4	116,9
Somme	138	281	418	45,8	119,4	80,1
Picardie	434	950	1 384	46,1	123,1	82,2
France métropolitaine	14 552	32 650	47 202	42,5	125,0	80,7

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

Les cardiopathies ischémiques ont entraîné **317 séjours en hôpital** d'habitants du Santerre - Haute Somme en moyenne par an en 2004-2005 (107 séjours de femmes et 210 séjours d'hommes).

Le taux de séjours est de **5,4 pour 1 000 habitants en 2004-2005** (5,3 % dans la Somme et 5,8 % en Picardie).

Les taux sont moins élevés pour les femmes (3,2 % dans le Santerre - Haute Somme, 3,1 % dans la Somme et 3,3 % en Picardie) que pour les hommes (respectivement 7,9 %, 7,9 % et 8,9 %).

	Nombre annuel moyen de séjours pour cardiopathies ischémiques en 2004-2005 (diagnostics principal et relié)			Taux de séjours pour cardiopathies ischémiques en 2004-2005 pour 1 000 habitants (diagnostics principal et relié)		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	7	15	22	3,3	6,9	5,1
CC de Haute Picardie	12	28	40	2,9	8,7	5,6
CC du Canton de Roisel	14	30	44	3,0	8,5	5,6
CC Pays Hamois	24	44	68	3,1	7,2	5,0
CC Pays Neslois	14	26	40	3,2	6,6	4,8
CC de la Haute Somme	36	66	102	3,4	8,6	5,8
Santerre - Haute Somme	107	210	317	3,2	7,9	5,4
Somme	965	1 923	2 888	3,1	7,9	5,3
Picardie	3 240	7 018	10 258	3,3	8,9	5,8

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Mortalité

Parmi les maladies de l'appareil circulatoire, les **cardiopathies ischémiques** entraînent une mortalité de **104,4 pour 100 000** en population générale (59 décès annuels moyens) et de **16,3 en mortalité prématurée** (7 décès annuels moyens) dans le Santerre - Haute Somme en 2000-2005.

Ces taux sont significativement plus élevés que ceux de la France métropolitaine (respectivement 73,2 et 11,0) et le taux de mortalité générale est le deuxième plus élevé des pays picards (après la Thiérache). Les taux départementaux et régionaux sont de 85,1 et 84,7 pour la mortalité générale et de 13,4 et 13,6 pour la mortalité prématurée. À noter sur la communauté de communes du canton de Roisel que le taux de mortalité générale approche les 130 décès pour 100 000 habitants.

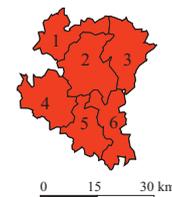
	Nombre annuel moyen de décès par cardiopathies ischémiques en 2000-2005 (hommes+femmes)	Taux de mortalité par cardiopathies ischémiques (pour 100 000 habitants) en 2000-2005 (hommes+femmes)
	CC Canton de Combles	5
CC de Haute Picardie	8	115,2
CC du Canton de Roisel	11	127,7
CC Pays Hamois	11	86,2
CC Pays Neslois	8	105,7
CC de la Haute Somme	16	99,8
Santerre - Haute Somme	59	104,4
Somme	437	85,1
Picardie	1 333	84,7
France métropolitaine	42 813	73,2

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

Pathologies liées à la consommation d'alcool

Affections de longue durée

En 2004-2005, les **maladies chroniques du foie et les cirrhoses** ont entraîné 16 nouvelles admissions en ALD par an dans le Santerre - Haute Somme (9 hommes et 7 femmes en moyenne annuelle).

Le **taux d'admissions en ALD** est de **28,7 pour 100 000 habitants**, ce qui n'est pas significativement différent de la France métropolitaine (37,7). La Somme et la Picardie présentent des taux d'admissions en ALD de 25,9 et 32,4. À noter que sur la communauté de communes du canton de Roisel, les taux sont significativement inférieurs à ceux du niveau national quel que soit le genre.

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour maladies chroniques du foie et cirrhoses en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies chroniques du foie et cirrhoses (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	1	0*	1	24,6	3,1	14,8
CC de Haute Picardie	1	1	2	24,3	31,7	27,6
CC du Canton de Roisel	0*	0*	0*	0,3	13,1	6,4
CC Pays Hamois	2	3	5	28,6	45,2	36,7
CC Pays Neslois	2	1	3	48,0	28,2	38,0
CC de la Haute Somme	2	3	5	23,6	41,3	31,8
Santerre - Haute Somme	7	9	16	21,3	32,4	28,7
Somme	57	79	136	20,9	31,1	25,9
Picardie	231	342	573	25,5	39,9	32,4
France métropolitaine	8 210	13 939	22 149	26,9	49,2	37,7

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* Pour ces EPCI, 1 seul décès entre 2004 et 2005 donc moins de 1 décès par an.

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Mortalité

Les **pathologies liées à l'alcool** (cirrhoses, psychoses alcooliques et alcoolisme et cancers des voies aérodigestives supérieures) ont généré 30 décès par an entre 2000 et 2005, dont près des trois quarts sont des hommes (22 hommes et 8 femmes en moyenne annuelle).

Ceci représente un taux de mortalité de 51,9 pour 100 000 dans le Santerre - Haute Somme, ce qui est à comparer aux moyennes départementale (50,0), régionale (46,8) et supérieur à la moyenne nationale (35,8 ; différence significative).

Les hommes ont un taux trois fois plus élevé que celui des femmes : 80,2 pour 100 000 pour les hommes contre 27,0 pour 100 000 pour les femmes. Pour chacun des sexes, les différences entre le pays du Santerre - Haute Somme sont significatives avec le niveau national.

Parmi ces pathologies, les cirrhoses du foie représentent 43 % des décès liés à l'alcool, soit 13 décès en moyenne par entre 2000 et 2005, en majorité des hommes (8 hommes et 5 femmes).

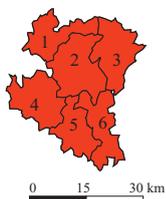
La **mortalité par cirrhose du foie est de 22,6 pour 100 000** dans le Santerre - Haute Somme contre 19,1 dans la Somme, 18,2 en Picardie et 13,7 en France métropolitaine. Cette mortalité est significativement supérieure à celle de la France métropolitaine. Elle est également plus élevée chez les hommes que chez les femmes mais avec un écart moindre : 28,6 pour 100 000 contre 17,7.

Les **psychoses alcooliques et l'alcoolisme** sont la cause de 3 décès par an en moyenne entre 2000 et 2005 dans le Santerre - Haute Somme (2 hommes et 1 femme), soit un **taux de mortalité de 5,7 pour 100 000**. Ce taux est à comparer à ceux de la Somme (6,9) et de la Picardie (6,6) mais n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (5,0).

Les hommes devancent les femmes, encore une fois, avec un taux de 9,2 pour 100 000 contre 2,3.

Enfin, la mortalité par **cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS)**, qui est également liée au tabagisme, est plus importante dans le Santerre - Haute Somme (**23,7 pour 100 000 en 2000-2005**) qu'au niveau national (17,0 ; différence significative) et est proche des taux départemental (24,0) et régional (22,0).

Les hommes ont un taux de 42,4 pour 100 000 contre 7,0 pour les femmes, soit 12 hommes et 2 femmes qui décèdent en moyenne par an entre 2000 et 2005 pour ce cancer dans le Santerre - Haute Somme.



- 1 : CC Canton de Combles
 2 : CC de la Haute Somme
 3 : CC du Canton de Roisel
 4 : CC de Haute Picardie
 5 : CC Pays Neslois
 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de décès pour causes liées à l'alcool en 2000-2005			Taux de mortalité pour causes liées à l'alcool (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	1	1	2	27,8	61,2	43,3
CC de Haute Picardie	1	4	5	22,4	127,9	72,0
CC du Canton de Roisel	2	3	4	34,8	68,5	52,0
CC Pays Hamois	2	5	7	28,0	86,0	53,2
CC Pays Neslois	2	3	5	42,2	72,9	56,8
CC de la Haute Somme	2	5	7	18,4	70,3	41,6
Santerre - Haute Somme	8	22	30	27,0	80,2	51,9
Somme	56	210	266	19,5	86,1	50,0
Picardie	171	642	813	18,3	80,4	46,8
France métropolitaine	4 525	16 565	21 091	14,0	62,1	35,8

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

NB : Les causes liées à l'alcool comprennent les cirrhoses, les psychoses alcooliques et alcoolisme et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

	Nombre annuel moyen de décès pour cirrhoses en 2000-2005			Taux de mortalité pour cirrhoses (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	0*	1	1	6,2	24,2	15,6
CC de Haute Picardie	1	2	2	13,7	48,8	29,0
CC du Canton de Roisel	1	1	2	28,0	19,4	24,6
CC Pays Hamois	1	2	3	18,4	32,7	24,1
CC Pays Neslois	1	1	2	29,6	18,6	24,2
CC de la Haute Somme	1	2	3	11,9	28,5	19,0
Santerre - Haute Somme	5	8	13	17,7	28,6	22,6
Somme	33	68	101	11,8	27,8	19,1
Picardie	99	219	317	10,6	27,2	18,2
France métropolitaine	2 357	5 763	8 120	7,5	21,2	13,7

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* Pour cet EPCI, 1 seul décès entre 2000 et 2005, donc moins de 1 décès par an.

	Nombre annuel moyen de décès pour psychoses alcooliques et alcoolisme en 2000-2005 (hommes+femmes)	Taux de mortalité pour psychoses alcooliques et alcoolisme (pour 100 000 habitantes) en 2000-2005 (hommes+femmes)
	CC Canton de Combles	0
CC de Haute Picardie	1	12,1
CC du Canton de Roisel	0*	2,7
CC Pays Hamois	1	7,7
CC Pays Neslois	0**	4,4
CC de la Haute Somme	1	4,9
Santerre - Haute Somme	3	5,7
Somme	37	6,9
Picardie	118	6,6
France métropolitaine	2 949	5,0

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* Pour cet EPCI, 1 seul décès entre 2000 et 2005, donc moins de 1 décès par an.

** Pour cet EPCI, 2 décès entre 2000 et 2005, donc moins de 1 décès par an.

	Nombre annuel moyen de décès pour cancers des voies aérodigestives supérieures en 2000-2005			Taux de mortalité pour cancers des voies aérodigestives supérieures (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	1	1	1	21,6	36,9	32,7
CC de Haute Picardie	0*	2	2	3,8	59,4	30,9
CC du Canton de Roisel	0**	2	2	6,8	43,7	24,8
CC Pays Hamois	0**	3	3	4,2	43,0	21,4
CC Pays Neslois	1	2	2	12,5	45,7	28,2
CC de la Haute Somme	1	3	3	4,9	33,3	17,6
Santerre - Haute Somme	2	12	14	7,0	42,4	23,7
Somme	16	111	127	5,3	46,5	24,0
Picardie	50	328	378	5,3	42,0	22,0
France métropolitaine	1 567	8 455	10 023	4,7	32,4	17,0

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* Pour cet EPCI, 1 seul décès entre 2000 et 2005, donc moins de 1 décès par an.

** Pour ces EPCI, 2 seul décès entre 2000 et 2005, donc moins de 1 décès par an.

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif. Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Pathologies liées à la consommation de tabac

Affections de longue durée

Le **cancer de la trachée, des bronches et du poumon** a entraîné **33 nouvelles admissions** par an en moyenne entre 2004 et 2005 dans le Santerre - Haute Somme. Le taux d'admissions est de 58,4 pour 100 000, ce qui est supérieur aux entités géographiques de référence (39,9 dans la Somme, 43,7 en Picardie et 38,8 en France métropolitaine ; différence significative). C'est le taux le plus élevé des pays picards.

Cette pathologie, comme toutes celles liées au tabac et à l'alcool, touche davantage les hommes que les femmes : 27 hommes et 6 femmes admis en ALD en moyenne par an, soit des taux respectifs de 101,9 et 20,0 pour 100 000 en 2004-2005. Chez les hommes, la différence est significative vis-à-vis du niveau national. Chez les hommes et pour l'ensemble des sexes, le taux d'admission est supérieur à la moyenne nationale sur les communautés de communes de la Haute Somme et du Pays Hamois. À l'inverse, le taux est significativement inférieur à la moyenne nationale sur la communauté de communes du Canton de Combles avec une valeur très faible pour les femmes de cet EPCI.

Les cardiopathies ischémiques (cf. page 24) font également partie des pathologies liées au tabac, pathologies pour lesquelles on constate également un taux d'ALD plus important dans le Santerre - Haute Somme que dans les entités de référence.

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	0*	1	1	0,7	25,3	13,7
CC de Haute Picardie	1	2	3	21,8	69,3	45,1
CC du Canton de Roisel	0*	2	2	8,6	43,0	25,8
CC Pays Hamois	2	9	11	28,7	143,6	80,2
CC Pays Neslois	0*	4	4	10,2	104,9	56,4
CC de la Haute Somme	2	10	12	25,5	127,8	73,4
Santerre - Haute Somme	6	27	33	20,0	101,9	58,4
Somme	34	176	209	11,7	74,0	39,9
Picardie	146	601	747	15,9	77,3	43,7
France métropolitaine	5 299	17 429	22 728	16,7	65,7	38,8

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* Pour ces EPCI, 1 seul décès entre 2004 et 2005, donc moins de 1 décès par an.

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

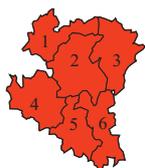
Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

En 2004-2005, 263 séjours hospitaliers d'habitants du Santerre - Haute Somme sont dénombrés annuellement pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon (220 hommes et 42 femmes), soit un taux de 4,5 séjours pour 1 000 habitants (2,4 ‰ dans la Somme et 2,7 ‰ en Picardie). Ceci est le taux le plus élevé des pays picards.

Il est sensiblement plus élevé pour les hommes que pour les femmes : 8,0 ‰ contre 1,4 ‰.

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de séjours pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2005 (diagnostics principal et relié) (hommes+femmes)	Taux de séjours pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2005 pour 1 000 habitants (diagnostics principal et relié) (hommes+femmes)
CC Canton de Combles	11	2,5
CC de Haute Picardie	30	4,1
CC du Canton de Roisel	28	3,3
CC Pays Hamois	68	5,1
CC Pays Neslois	51	6,2
CC de la Haute Somme	75	4,2
Santerre - Haute Somme	263	4,5
Somme	1 322	2,4
Picardie	4 802	2,7

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les **causes de décès liées au tabac** (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathies ischémiques, bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives) ont généré 102 décès par an en moyenne entre 2000 et 2005 dans le Santerre - Haute Somme, soit un taux de mortalité (**179,7 pour 100 000**) plus élevé qu'en France métropolitaine (134,8 ; différence significative). Cela touche trois fois plus les hommes que les femmes avec des taux de 301,8 pour 100 000 chez les hommes (soit 69 décès annuels) et de 94,2 pour 100 000 chez les femmes (soit 33 décès annuels). Pour chacun des sexes, le taux observé sur le pays est supérieur significativement à celui équivalent au niveau national. Ces taux situent le Santerre - Haute Somme au premier rang des pays de Picardie pour l'ensemble de la population et pour les hommes. À noter qu'hormis sur la communauté de communes du Canton de Combles, les taux sont pour tous les EPCI supérieurs à celui du niveau national pour l'ensemble de la population.

Parmi ces causes, un peu moins d'un tiers des décès (30 décès par an en moyenne, dont 25 hommes et 5 femmes) est dû au cancer de la trachée, des bronches et du poumon, ce qui représente un **taux de mortalité de 50,5 pour 100 000**. Ce taux est proche de ceux du département et de la région (50,2) et n'est pas significativement différent du taux national (44,3).

Ce taux de mortalité est également huit fois plus important chez les hommes que chez les femmes (95,0 contre 13,9 pour 100 000).

Les **bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives** sont la cause en moyenne de 15 décès par an d'habitants du Santerre - Haute Somme (10 hommes et 5 femmes) entre 2000 et 2005.

Le **taux de mortalité** correspondant pour cette pathologie est de **24,8** pour 100 000 dans le Santerre - Haute Somme (48,4 pour les hommes et 12,6 pour les femmes) contre 21,5 dans la Somme et en Picardie et 17,3 en France métropolitaine (différence significative).

Enfin, les **cardiopathies ischémiques** (cf. page 24) ont également un taux de mortalité (**104,4**) significativement plus élevé dans le Santerre - Haute Somme qu'en France métropolitaine.

Données par EPCI

	Nombre annuel moyen de décès pour maladies liées au tabac en 2000-2005			Taux de mortalité pour maladies liées au tabac (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	3	5	7	110,7	254,4	171,6
CC de Haute Picardie	4	9	13	93,6	290,6	189,0
CC du Canton de Roisel	4	13	17	73,6	367,5	198,7
CC Pays Hamois	9	14	23	102,0	259,0	171,7
CC Pays Neslois	5	10	14	91,9	333,2	178,0
CC de la Haute Somme	10	19	29	91,9	306,1	173,0
Santerre - Haute Somme	33	69	102	94,2	301,8	179,7
Somme	272	540	812	83,4	260,9	156,8
Picardie	840	1 680	2 520	84,3	258,0	156,4
France métropolitaine	27 572	51 389	78 961	73,5	222,4	134,8

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S

NB : Les causes liées au tabac comprennent les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, les cardiopathies ischémiques, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives.



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de décès pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2000-2005			Taux de mortalité pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	1	1	2	22,2	61,5	42,1
CC de Haute Picardie	0*	4	4	5,8	112,3	57,1
CC du Canton de Roisel	0*	4	4	2,8	97,6	47,4
CC Pays Hamois	2	6	7	21,3	90,6	52,4
CC Pays Neslois	1	3	4	15,7	94,4	48,2
CC de la Haute Somme	2	7	9	13,8	100,0	51,6
Santerre - Haute Somme	5	25	30	13,9	95,0	50,5
Somme	41	224	265	14,0	96,1	50,2
Picardie	136	716	851	14,4	96,3	50,2
France métropolitaine	5 025	21 020	26 045	15,2	82,3	44,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S

* Pour ces EPCI, 1 seul décès entre 2000 et 2005, donc moins de 1 décès par an.

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif. Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

	Nombre annuel moyen de décès pour bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives en 2000-2005			Taux de mortalité pour bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	1	1	1	18,7	37,0	22,1
CC de Haute Picardie	1	1	1	12,8	17,4	16,7
CC du Canton de Roisel	0*	2	2	6,2	48,1	23,6
CC Pays Hamois	2	3	4	21,3	51,6	33,1
CC Pays Neslois	1	1	2	11,4	69,4	24,0
CC de la Haute Somme	1	3	4	7,6	51,4	21,6
Santerre - Haute Somme	5	10	15	12,6	48,4	24,8
Somme	35	75	110	10,5	41,7	21,5
Picardie	114	221	336	11,5	39,3	21,5
France métropolitaine	3 612	6 491	10 103	9,5	31,1	17,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S

* Pour cet EPCI, 2 décès entre 2000 et 2005, donc moins de 1 décès par an.

Affections psychiatriques

Affections de longue durée

Le Santerre - Haute Somme a un **taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée de 103,4 pour 100 000** (56 personnes en moyenne annuelle), ce qui est significativement inférieur au taux national (169,8). Par ailleurs, ce taux est proche du taux départemental (100,2) et inférieur au taux régional (131,9). Dans toutes les communautés de communes du pays, la différence avec le taux national est d'ailleurs significative.

La maladie d'Alzheimer et autres démences ont un taux de nouvelles admissions en ALD de 248,2 pour 100 000 dans le Santerre - Haute Somme en 2004-2005 (257,3 dans la Somme et 262,6 en Picardie), soit 47 personnes en moyenne annuelle. Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (252,5).

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour affections psychiatriques de longue durée en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Canton de Combles	4	89,0
CC de Haute Picardie	5	62,1
CC du Canton de Roisel	8	106,0
CC Pays Hamois	14	117,6
CC Pays Neslois	7	100,6
CC de la Haute Somme	18	117,4
Santerre - Haute Somme	56	103,4
Somme	539	100,2
Picardie	2 397	131,9
France métropolitaine	99 822	169,8

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour maladie d'Alzheimer et autres démences en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences (pour 100 000 habitants âgés de 50 ans et plus) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Canton de Combles	4	250,6
CC de Haute Picardie	4	171,1
CC du Canton de Roisel	6	211,1
CC Pays Hamois	12	268,3
CC Pays Neslois	7	267,4
CC de la Haute Somme	15	272,6
Santerre - Haute Somme	47	248,2
Somme	450	257,3
Picardie	1 378	262,6
France métropolitaine	50 199	252,5

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

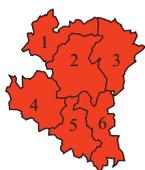
Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif. Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

En 2004-2005, 292 séjours hospitaliers annuels d'habitants du Santerre - Haute Somme sont dus à des troubles mentaux et comportementaux (138 concernant des femmes et 154 des hommes). Ces séjours correspondent à un taux de 5,1 pour 1 000 habitants, ce qui est équivalent à celui de la Somme (5,2 %) et inférieur à celui de la Picardie (6,5 %).

Le taux de séjours concernant les hommes est plus élevé que celui des femmes : 5,6 séjours pour 1 000 hommes du Santerre - Haute Somme contre 4,6 % pour les femmes.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de séjours pour troubles mentaux et comportementaux en 2004-2005 (diagnostics principal et relié)			Taux de séjours pour troubles mentaux et comportementaux en 2004-2005 pour 1 000 habitants (diagnostics principal et relié)		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	10	7	17	4,9	3,3	4,1
CC de Haute Picardie	16	14	30	4,1	3,5	3,8
CC du Canton de Roisel	15	24	38	4,0	6,5	5,1
CC Pays Hamois	46	47	93	6,5	7,5	7,0
CC Pays Neslois	16	23	39	4,1	5,8	5,0
CC de la Haute Somme	35	41	76	3,9	5,1	4,5
Santerre - Haute Somme	138	154	292	4,6	5,6	5,1
Somme	1 486	1 403	2 888	5,0	5,3	5,2
Picardie	5 991	5 937	11 927	6,1	6,9	6,5

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Mortalité

La maladie d'Alzheimer a entraîné 13 décès en moyenne par an dans le Santerre - Haute Somme en 2000-2005. Ceci représente un taux de mortalité de 68,9 pour 100 000 habitants contre 52,3 dans la Somme, 58,3 en Picardie et 55,3 en France métropolitaine (différence significative). Le Santerre - Haute Somme compte 105 places pour les malades d'Alzheimer parmi son offre en maisons de retraite, dont 84 places dans la communauté de communes de la Haute Somme, 31 dans la communauté de communes du Pays Hamois et 8 dans la communauté de communes du Pays Neslois.

Consommation de psychotropes

En 2006, **24,6 %** des assurés sociaux sont **remboursés au moins une fois pour un psychotrope** (29,3 % des femmes et 19,3 % des hommes), soit 9 972 personnes. Cette proportion est à comparer à celles constatées dans la Somme (26,3 %) et en Picardie (24,1 %).

Les **anxiolytiques** sont la classe la plus remboursée et sont surtout prescrits pour l'anxiété, mais certains le sont aussi pour des cas d'épilepsie du fait de leurs autres propriétés. La proportion d'assurés remboursés au moins une fois en 2006 est de **18,0 %** dans le Santerre - Haute Somme, ce qui est équivalent à la moyenne départementale (18,1 %) et supérieur à la moyenne régionale (16,4 %). Les anxiolytiques concernent 22,3 % des femmes et 13,2 % des hommes, soit 7 317 personnes remboursées.

La consommation **d'antidépresseurs** est moins élevée dans le Santerre - Haute Somme (**7,3 %** de la population en 2006) que dans le département (8,8 %) et qu'en région (8,3 %). En tout, 2 999 personnes dans le pays ont eu au moins une fois dans l'année un remboursement pour un antidépresseur (9,7 % des femmes et 4,6 % des hommes).

La consommation de **neuroleptiques** du Santerre - Haute Somme est plus faible que celles du département et de la région : elle concerne **1,4 %** de la population du Santerre - Haute Somme contre 1,7 % pour la Somme et 1,6 % pour la Picardie. Le taux est le même chez les hommes et chez les femmes du pays (1,3 %) et représente 548 assurés sociaux remboursés pour un neuroleptique en 2006.

La consommation de **normothymiques** (traitement de la psychose maniaco-dépressive), encore une fois évaluée par la proportion d'assurés remboursés au moins une fois en 2006, concerne **0,19 %** des assurés (0,19 % impliquant des femmes et 0,20 % impliquant des hommes). Elle est équivalente à celles du département (0,20 %) et de la région (0,22 %). Cette proportion correspond à 79 personnes dans le Santerre - Haute Somme.

Les **traitements de substitution aux opiacés** (Subutex® et méthadone) concernent **0,49 %** des assurés, ce qui est plus élevé que dans le département (0,36 %) et qu'en région (0,30 %). La consommation de ces traitements est de 0,15 % chez les femmes et de 0,82 % chez les hommes, ce qui représente 193 personnes.

Le **traitement médicamenteux de la dépendance alcoolique** a été remboursé à **0,43 %** des assurés (0,24 % des femmes et 0,63 % des hommes) en 2006, soit 181 personnes résidant dans le Santerre - Haute Somme. Cette proportion est de 0,42 % dans la Somme et de 0,38 % en Picardie.

Note : tous les chiffres de consommation de médicaments sont liés à la fréquence de la maladie correspondante dans la population, à la tendance des personnes à consulter et à la couverture médicale. Ils dépendent aussi de la façon dont les médecins prennent en charge certaines pathologies où la prescription de médicaments n'est qu'une des possibilités (anxiété notamment). Ces données proviennent de la base de l'Urcam.

Causes externes

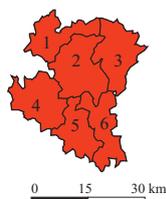
Séjours hospitaliers

Note : contrairement aux autres causes d'hospitalisation qui sont en diagnostics principaux et relié, les données des accidents de circulation et des tentatives de suicide sont en diagnostics associés significatifs (Das). Par exemple, le diagnostic principal peut être une fracture de la jambe et le diagnostic associé, l'accident de circulation. Les accidents et les suicides ne sont jamais codés en diagnostic principal.

En 2004-2005, 15 séjours annuels pour un **accident de la circulation** ont été recensés pour les habitants du Santerre - Haute Somme (6 pour les femmes et 10 pour les hommes). Le taux est de **0,3 séjour pour 1 000 habitants** (0,2 ‰ concernant des femmes et 0,3 ‰ concernant des hommes), contre 0,5 ‰ dans la Somme et 0,6 ‰ en Picardie.

Les tentatives de suicides ont entraîné annuellement **144 séjours hospitaliers** d'habitants du Santerre - Haute Somme en 2004-2005 (84 pour des femmes et 59 pour des hommes), soit un taux de **2,6 séjours pour 1 000 habitants**, contre 2,8 ‰ dans le département et 2,9 ‰ en région.

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de séjours pour accidents de transport en 2004-2005 (diagnostic associé)			Taux de séjours pour accidents de transport en 2004-2005 pour 1 000 habitants (diagnostic associé)		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	1	1	2	0,5	0,7	0,6
CC de Haute Picardie	1	2	3	0,3	0,5	0,4
CC du Canton de Roisel	1	0*	2	0,3	0,1	0,2
CC Pays Hamois	0	2	2	0,0	0,3	0,2
CC Pays Neslois	0*	2	2	0,1	0,6	0,3
CC de la Haute Somme	2	2	4	0,2	0,3	0,2
Santerre - Haute Somme	6	10	15	0,2	0,3	0,3
Somme	99	197	297	0,3	0,7	0,5
Picardie	362	755	1 118	0,4	0,8	0,6

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* Pour ces EPCI, 1 seul séjour entre 2004 et 2005, donc moins de 1 séjour par an.

	Nombre annuel moyen de séjours pour tentatives de suicide en 2004-2005 (diagnostic associé)			Taux de séjours pour tentatives de suicide en 2004-2005 pour 1 000 habitants (diagnostic associé)		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	6	5	12	4,4	2,8	3,4
CC de Haute Picardie	9	7	16	2,5	1,9	2,2
CC du Canton de Roisel	7	9	16	1,9	2,4	2,1
CC Pays Hamois	26	14	40	4,1	2,3	3,2
CC Pays Neslois	14	7	21	3,8	2,1	2,9
CC de la Haute Somme	23	16	39	2,8	2,0	2,4
Santerre - Haute Somme	84	59	144	3,2	2,2	2,7
Somme	1 011	585	1 595	3,6	2,1	2,8
Picardie	3 550	1 917	5 467	3,7	2,0	2,9

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

D'après l'observatoire régional de la sécurité routière, le **nombre d'accidents de la circulation** survenus entre 2000 et 2005 est de **406 dans le Santerre - Haute Somme*** (68 en moyenne annuelle), dont 190 ont entraîné au moins un mort ou un blessé hospitalisé (32 en moyenne annuelle).

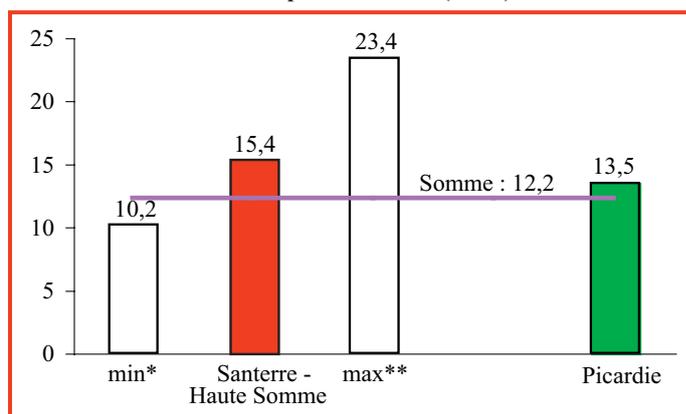
Pour cette période, 50 décès (soit 8 en moyenne annuelle), 190 blessés graves (32 en moyenne annuelle) et 409 blessés légers (68 en moyenne annuelle) ont été dénombrés.

* Cela concerne les accidents de la circulation survenus dans le pays du Santerre - Haute Somme, quel que soit le domicile de la personne accidentée.

La consommation d'alcool peut être appréhendée par les effets néfastes induits. L'une des conséquences d'une consommation excessive d'alcool est l'accident de voiture.

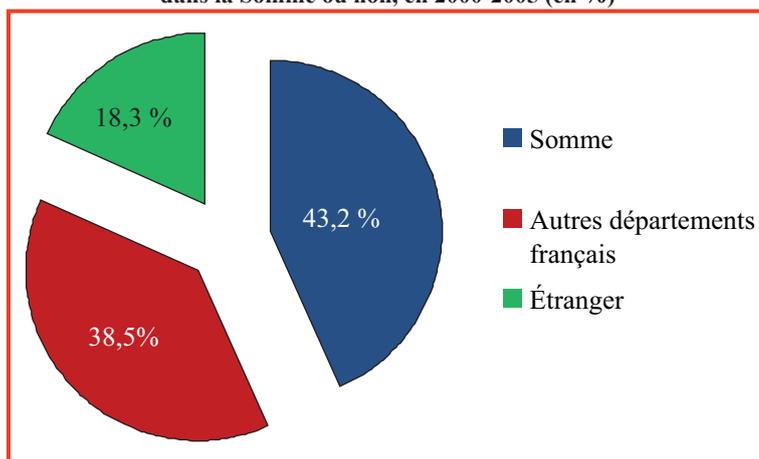
Sur 65 accidents de la circulation survenus dans le Santerre - Haute Somme en 2005, **10 conducteurs ont une alcoolémie supérieure à 0,5 grammes d'alcool, soit 15,4 % du nombre d'accidents**. La Somme a une proportion de 12,2 % (92 sur 757) et la Picardie, 13,5 % (265 sur 1 967).

Proportion d'accidents de la circulation survenus dans le Santerre - Haute Somme dont une personne a un test d'alcoolémie retrouvé positif en 2005 (en %)



Source : Observatoire régional de la sécurité routière
* min : Grand Amiénois ; ** max : Thiérache

Proportion d'accidents de la circulation survenus dans le Santerre - Haute Somme selon qu'ils sont le fait de personnes habitant dans la Somme ou non, en 2000-2005 (en %)



Source : Observatoire régional de la sécurité routière

Le pourcentage d'accidents dont la voiture est immatriculée dans le département est de 43,2 %, soit 229 accidents sur l'ensemble de la période.

Les véhicules ayant eu un accident entre 2000 et 2005 provenant d'un autre département, voire immatriculés dans un pays étranger, représentent respectivement 38,5 % et 18,3 % des accidents (respectivement 204 et 97 véhicules sur l'ensemble de la période).

Ces pourcentages sont supérieurs à ceux de la région pour les véhicules hors département (25,8 %) et les véhicules étrangers (14,7 %).

Les données de l'observatoire régional de la sécurité routière proviennent du fichier national brut issu des bulletins d'analyse des accidents corporels transmis par le Sétra (Service d'études techniques des routes et autoroutes). Ces données sont ensuite corrigées par les observatoires départementaux avant d'être transmises à l'observatoire régional.

Jusqu'au 31 décembre 2004, les tués sont les personnes décédées dans les six jours suivant l'accident ; les blessés graves sont les personnes ayant nécessité plus de six jours d'hospitalisation ; les blessés légers sont les personnes ayant nécessité moins de six jours d'hospitalisation.

Le 1^{er} janvier 2005, afin de comparer ces résultats à ceux de ses voisins européens, la France a adopté la définition internationale. Depuis cette date, les périodes passent à 30 jours pour les tués, à plus de 24 heures d'hospitalisation pour les blessés graves et à moins de 24 heures d'hospitalisation pour les blessés légers.

Mortalité

La mortalité par causes externes de mortalité dans le pays du Santerre - Haute Somme (90,1 pour 100 000, soit 50 décès annuels entre 2000 et 2005) est supérieure à celle de la France métropolitaine (67,0). Le taux est à comparer aux taux départemental (81,7) et régional (78,0), représentant le 3^e taux le plus élevé des pays picards (après le Trait Vert - Santerre Initiatives et Vallées Bresles et Yeres).

Parmi ces causes de décès, **les accidents de la circulation** ont entraîné un taux de mortalité est de **15,1 pour 100 000** dans le Santerre - Haute Somme (soit 8 décès en moyenne annuelle) contre 12,1 dans le département et 13,4 en région. En outre, ce taux est significativement supérieur au niveau national (10,4).

De même, les **suicides** (17 suicides en moyenne par an dans le pays entre 2000 et 2005) sont plus nombreux dans le Santerre - Haute Somme (**30,3 pour 100 000**) qu'au niveau national (17,9 ; différence significative). Ce taux, à comparer avec le département (26,4) et la région (22,7), est le deuxième taux le plus élevé des pays picards (après Vallées Bresles et Yeres).

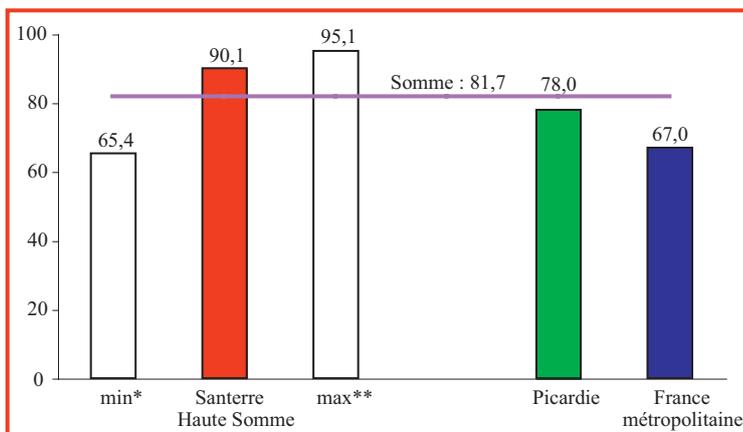
Les personnes de 65 ans et plus représentent 30,0 % des décès par suicide dans le Santerre - Haute Somme en 2000-2005 (26,4 % dans la Somme, 26,6 % en Picardie et 28,2 % en France métropolitaine) et les 15-24 ans, 8,0 % des suicides du pays (respectivement 5,2 %, 5,1 % et 5,6 %).

Les accidents de circulation comme les suicides concernent davantage les hommes que les femmes. Ainsi, le taux de mortalité par accident de circulation dans le Santerre - Haute Somme est de 23,3 pour 100 000 chez les hommes (19,3 pour la Somme, 20,8 en Picardie et 16,1 en France métropolitaine) contre 6,8 pour 100 000 pour les femmes (respectivement 5,5, 6,3 et 5,2).

De même, les taux de mortalité par suicide de 52,1 pour 100 000 pour les hommes dans le Santerre - Haute Somme (42,4 dans le département, 37,6 en région et 28,7 au niveau national) situe le Santerre - Haute Somme au deuxième rang des pays de Picardie, contre 10,8 pour 100 000 pour les femmes (respectivement 13,1, 10,4 et 9,1).

Seul, le taux masculin par suicide est significativement supérieur dans le Santerre - Haute Somme à la France métropolitaine. Concernant les EPCI, un taux de surmortalité par rapport au niveau national est trouvé pour le suicide sur les communautés de communes de Haute Somme et de Haute Picardie (deuxième taux le plus élevé des EPCI de Picardie, plus de deux fois supérieur au taux national).

Taux standardisé de mortalité par causes externes en 2000-2005 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S
* min : Sud de l'Oise ; ** max : Trait Vert - Santerre Initiatives

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre annuel moyen de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux pour 100 000 habitants en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Mortalité par accident de la circulation	Mortalité par suicide	Mortalité par accident de la circulation	Mortalité par suicide
CC Canton de Combles	0*	1	3,4	38,1
CC de Haute Picardie	1	3	17,8	42,2
CC du Canton de Roisel	1	2	11,5	20,8
CC Pays Hamois	2	4	17,1	26,4
CC Pays Neslois	1	2	15,8	30,3
CC de la Haute Somme	3	5	15,9	31,3
Santerre - Haute Somme	8	17	15,1	30,3
Somme	69	144	12,1	26,4
Picardie	249	408	13,4	22,7
France métropolitaine	6 251	10 689	10,4	17,9

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S

* Pour cet EPCI, 1 seul décès entre 2000 et 2005, donc moins de 1 décès par an.

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Ces décès sont différents de ceux présentés par l'observatoire de la sécurité routière car les décès présentés dans le tableau ci-dessus sont domiciliés et ont donc pu survenir dans l'ensemble de la France, voire dans un pays étranger. À l'inverse, les décès de personnes non domiciliées dans le Trait Vert mais étant survenus dans ce pays ne sont pas comptabilisés dans ce tableau.

Autres causes

Entre 1991 et 2004, la **grippe** a été la cause de 9 décès dans le Santerre - Haute Somme, ce qui correspond à un taux brut de mortalité de **1,1 pour 100 000 habitants** (1,5 pour la Somme, 1,0 en Picardie et 1,4 en France métropolitaine).

Sur la même période, la **tuberculose** a également entraîné 9 décès dans le pays, soit un taux brut de mortalité de **1,1 pour 100 000 habitants** (1,2 dans le département, 0,9 en région et 1,2 au niveau national).

Enfin, le taux brut de mortalité par **sida est de 1,3 décès pour 100 000 habitants** du Santerre - Haute Somme (1,3 dans la Somme, 1,7 en Picardie et 4,1 en France métropolitaine), soit 10 personnes qui sont décédées entre 1991 et 2004.

Vaccinations

Grippe*

En 2006, 4 152 habitants du Santerre - Haute Somme âgés de 65 ans et plus du régime général ont été vaccinés contre la grippe, soit un taux de 68,0 % des personnes prises en charge (66,2 % pour la Somme et 64,9 % en Picardie).

Les hommes de 65 ans et plus sont davantage vaccinés que les femmes avec un taux de 70,9 % contre 66,1 % des femmes de cette tranche d'âge. Les taux sont de 68,2 % dans le département et 66,1 % en région pour les hommes et de 64,9 % et 64,2 % respectivement pour les femmes.

Chez les personnes en ALD âgées de moins de 65 ans, le taux de vaccination contre la grippe dans le Santerre - Haute Somme est de 55,4 % (soit 575 personnes), contre 50,8 % dans la Somme et 46,7 % en Picardie.

Dans le pays, le taux chez les hommes est plus faible que celui des femmes : 53,9 % pour les hommes (49,8 % pour la Somme et 46,1 % en Picardie) et 57,6 % pour les femmes (52,2 % pour le département et 47,6 % en région).

* Données issues du système d'information de l'Assurance maladie (Erasmé), exploitées par l'Urcam.

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Pourcentage de personnes de 65 ans et plus prises en charge dans le régime général et vaccinées contre la grippe en 2006			Pourcentage de personnes en ALD de moins de 65 ans prises en charge dans le régime général et vaccinées contre la grippe en 2006		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Canton de Combles	72,2	71,3	71,9	52,2	71,4	63,8
CC de Haute Picardie	70,0	75,2	72,0	62,0	51,2	55,3
CC du Canton de Roisel	63,5	70,4	66,0	55,3	51,4	52,9
CC Pays Hamois	61,0	68,7	64,0	41,7	50,7	46,9
CC Pays Neslois	69,8	71,4	70,5	69,8	50,6	58,8
CC de la Haute Somme	68,0	71,5	69,3	64,9	56,9	60,2
Santerre - Haute Somme	66,1	70,9	68,0	57,6	53,9	55,4
Somme	64,9	68,2	66,2	52,2	49,8	50,8
Picardie	64,2	66,1	64,9	47,6	46,1	46,7

Source : Urcam Picardie - Erasmé

Exploitation OR2S

Vaccinations infantiles**

En 2006, sur les 574 certificats de santé du 24^e mois du Santerre - Haute Somme, **83,6 %** des enfants de deux ans sont vaccinés contre la **rougeole, les oreillons et la rubéole**, contre 85,0 % dans la Somme et 89,3 % en Picardie.

Concernant le BCG, le taux de vaccination en 2006 est de 71,9 % dans le Santerre - Haute Somme, contre 77,4 % dans le département et 84,6 % en région.

Le taux de vaccination contre la **diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite** est de **87,5 %** dans le pays en 2006, ce qui est moins élevé que dans la Somme (89,5 %) et qu'en Picardie (91,3 %).

Enfin, cette même année, la vaccination contre l'hépatite B est moins pratiquée que les vaccins précédents avec un taux de 30,7 % contre 49,6 % pour la Somme et 52,7 % en Picardie.

** Données des services de protection maternelle infantile (PMI) des conseils généraux.

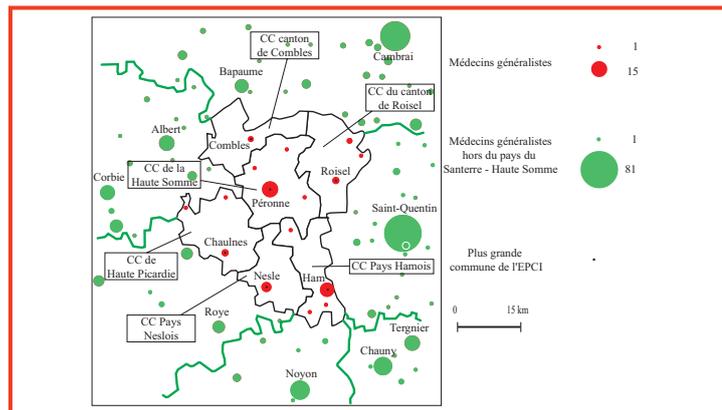
Chapitre 3. Offre de soins et de services

Professionnels de santé

Médecins généralistes

Répartition des médecins généralistes au 16 novembre 2009 dans le pays du Santerre - Haute Somme et les communes limitrophes du pays

Entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006, 77,8 % des habitants du Santerre - Haute Somme ayant consulté un généraliste l'ont fait au sein même du pays, 11,2 % sont allés ailleurs dans la Somme (dont 6,3 % dans le Grand Amiénois et 4,5 % dans le Trait Vert - Santerre Initiatives), 4,3 % dans l'Aisne (dont 4,0 % dans le Saint-Quentinois et 0,6 % dans l'Oise), 3,1 % dans le Nord - Pas-de-Calais (1,3 % dans le Pas-de-Calais et 1,8 % dans le Nord) et 3,0 % dans d'autres départements français.

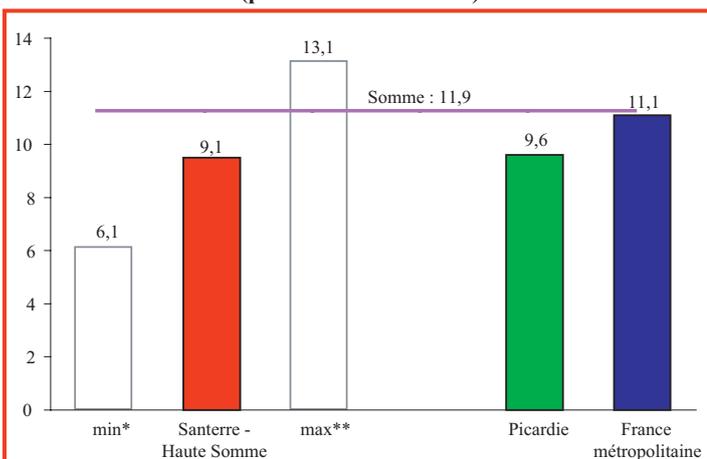


Sources : Adeli, Urcam, OR2S Exploitation OR2S
 Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Santerre - Haute Somme sont au 30 novembre 2006, à l'exception des communes du Saint-Quentinois qui sont au 30 avril 2009 et de celles du Trait Vert - Santerre Initiatives qui sont au 1^{er} octobre 2009.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Densité de médecins généralistes au 16 novembre 2009 (pour 10 000 habitants)



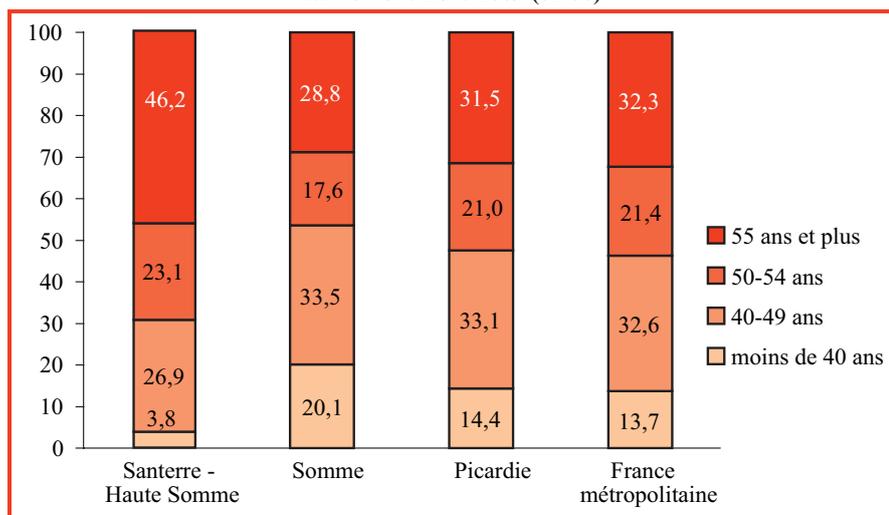
Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S Exploitation OR2S

* min : Thelle Vexin-Sablons ; ** max : Grand Amiénois
 Les données pour la Somme et la Picardie sont au 30 novembre 2006 et celles pour la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2008.

Au 16 novembre 2009, le Santerre - Haute Somme compte **52 médecins généralistes**, soit une densité de 9,1 professionnels pour 10 000 habitants. Cette densité est équivalente à celle de la région (9,6) mais inférieure à celles du département (11,9) et du niveau national (11,1).

Parmi ces médecins, les femmes sont moins représentées dans le Santerre - Haute Somme (21,2 %) que dans la Somme (28,6 %), qu'en Picardie (27,6 %) et qu'en France métropolitaine (29,4 %).

Répartition des médecins généralistes par classes d'âge au 16 novembre 2009 (en %)



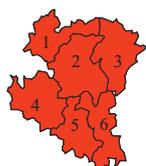
L'âge moyen des médecins généralistes du Santerre - Haute Somme (53,1 ans) est supérieur aux moyennes départementale (48,0 ans), régionale (49,4 ans) et nationale (49,8 ans). Assez logiquement, ces médecins sont donc plus nombreux à avoir 55 ans et plus : 46,2 % dans le Santerre - Haute Somme contre 28,8 % dans la Somme, 31,5 % en Picardie et 32,3 % en France métropolitaine.

Sources : Adeli, Urcam, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les données pour la Somme, la Picardie et la France métropolitaine sont au 30 novembre 2006.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre de médecins généralistes (libéraux et mixtes) au 16/11/2009	Densité de médecins généralistes (libéraux et mixtes) au 16/11/2009 pour 10 000 habitants
CC Canton de Combles	2	4,9
CC de Haute Picardie	5	6,3
CC du Canton de Roisel	6	7,9
CC Pays Hamois	15	11,6
CC Pays Neslois	6	7,8
CC de la Haute Somme	18	10,7
Santerre - Haute Somme	52	9,1
Somme	671	11,9
Picardie	1 818	9,6
France métropolitaine	68 313	11,1

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

Les données pour la Somme et la Picardie sont au novembre 2006 et celles pour la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2008.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

Médecins spécialistes

Au 16 novembre 2009, **21 médecins spécialistes libéraux et mixtes** exercent dans le Santerre - Haute Somme, soit une densité (3,7 pour 10 000 habitants) très inférieure à celles du département (5,9), de la région (5,1) et du niveau national (8,8).

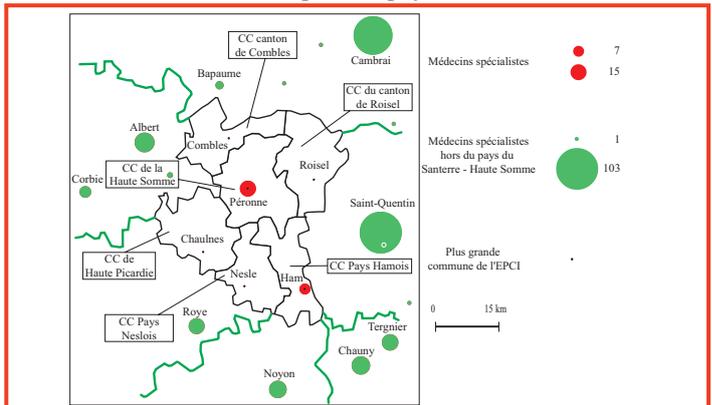
Les spécialistes comptent **11 professionnels de spécialités médicales** : 2 en cardiologie, 1 en dermatologie et vénéréologie, 2 en gastro-entérologie hépatologie, 1 en pédiatrie, 1 en pneumologie, 3 en radiodiagnostic et imagerie médicale et 1 en rhumatologie. Les **spécialités chirurgicales** comptent **9 professionnels** : 1 en chirurgie générale, 3 en gynécologie médicale et/ou obstétrique, 3 en ophtalmologie et 2 en oto-rhino laryngologie. Enfin, le Santerre - Haute Somme compte **1 psychiatre**.

Entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006, 32,3 % des consultations d'ophtalmologues passées par les habitants du Santerre - Haute Somme se sont déroulées dans le pays. Les autres consultations ont eu lieu dans le reste de la Somme (39,7 % dont 19,9 % dans le Trait Vert - Santerre Initiatives et 19,8 % dans le Grand Amiénois), dans l'Aisne (23,0 % dont 22,5 % dans le Saint-Quentinois), dans l'Oise (0,9 %), dans le Nord (1,0 %), dans le Pas-de-Calais (1,1 %) et dans les autres départements français (2,0 %).

Quasiment aucune consultation de dermatologue ne s'est effectuée dans le pays. Elles se sont passées pour 41,5 % dans le reste de la Somme (dont 36,4 % dans le Grand Amiénois et 5,1 % dans le Trait Vert - Santerre Initiatives), les autres consultations ayant lieu principalement dans l'Aisne (50,1 % dont 49,9 % dans le Saint-Quentinois). L'Oise (2,0 %), le Nord (3,3 %), le Pas-de-Calais (0,7 %) et les autres départements français (2,1 %) complètent la répartition de ces consultations.

Enfin pour la gynécologie médicale, une majorité des consultations a eu lieu dans le Santerre - Haute Somme (52,0 %). Les habitantes du pays sont également allées pour 27,9 % d'entre elles dans le reste de la Somme (dont 25,8 % dans le Grand Amiénois). L'Aisne comptabilise 11,8 % des consultations (toutes dans le Saint-Quentinois). Enfin, 3,8 % des patientes sont allées dans le département voisin du Nord, 1,2 % dans le Pas-de-Calais, 1,2 % à Paris, 0,6 % dans l'Oise et 1,5 % dans le reste de la France.

Répartition des médecins spécialistes (toutes spécialités confondues) dans le Santerre - Haute Somme et les communes limitrophes du pays au 16 novembre 2009

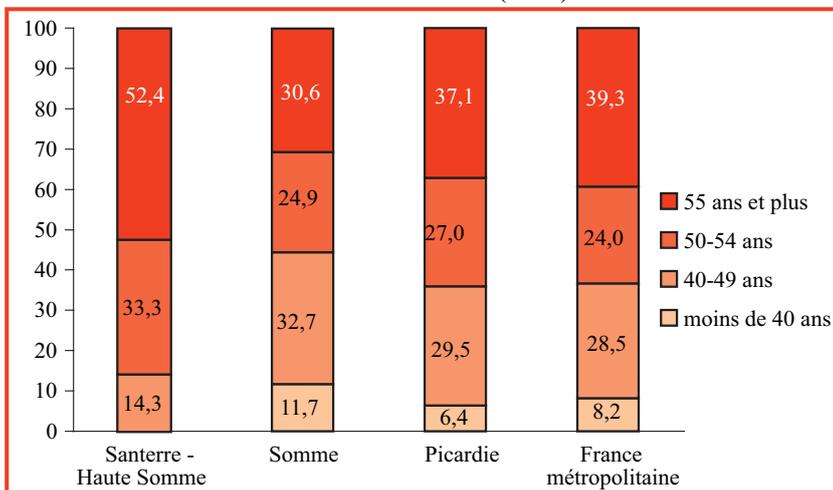


Sources : Adeli, Urcam, OR2S
Exploitation OR2S
Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Santerre - Haute Somme sont au 30 novembre 2006, à l'exception des communes du Saint-Quentinois qui sont au 30 avril 2009 et de celles du Trait Vert - Santerre Initiatives qui sont au 1^{er} octobre 2009.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Répartition des médecins spécialistes¹ par classes d'âge au 16 novembre 2009 (en %)



Sources : Adeli, Urcam, Insee, OR2S
¹ libéraux et mixtes

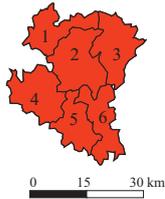
Exploitation OR2S

Les données pour la Somme, la Picardie et la France métropolitaine sont au 30 novembre 2006.

La **moyenne d'âge** des médecins spécialistes est de **55,2 ans**, ce qui est plus élevé que dans la Somme (50,4 ans), qu'en Picardie et qu'en France métropolitaine (52,0 ans). Les spécialistes de 55 ans et plus du Santerre - Haute Somme représentent 52,4 % des effectifs, (30,6 % dans le département, 37,1 % en région et 39,3 % au niveau national). D'autre part, à signaler qu'aucun spécialiste du Santerre - Haute Somme n'a moins de 40 ans.

Les **femmes** sont peu représentées parmi les spécialistes du pays. En effet, seules trois femmes exercent comme spécialiste dans le Santerre - Haute Somme, soit 14,3 % des effectifs (27,6 % dans la Somme, 26,6 % en Picardie et 32,7 % en France métropolitaine).

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

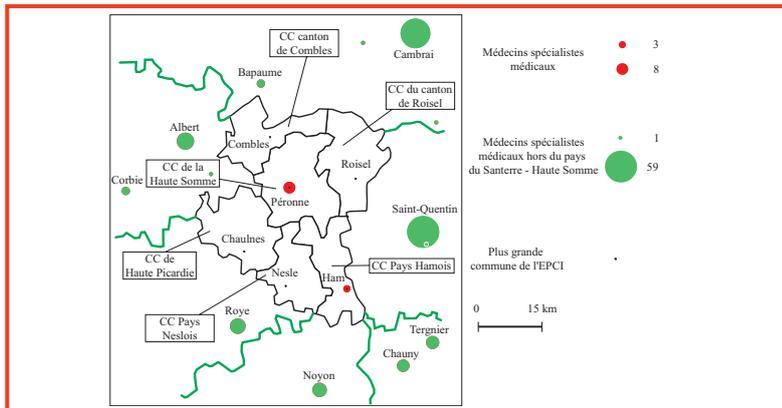
	Nombre de médecins spécialistes (libéraux et mixtes) au 16/11/2009	Densité de médecins spécialistes (libéraux et mixtes) au 16/11/2009 pour 10 000 habitants
CC Canton de Combles	0	0,0
CC de Haute Picardie	0	0,0
CC du Canton de Roisel	0	0,0
CC Pays Hamois	7	5,4
CC Pays Neslois	0	0,0
CC de la Haute Somme	15	8,9
Santerre - Haute Somme	21	3,7
Somme	333	5,9
Picardie	972	5,1
France métropolitaine	53 832	8,8

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

Il est possible que la Somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

Répartition des médecins spécialistes médicaux dans le Santerre - Haute Somme et les communes limitrophes du pays au 16 novembre 2009



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

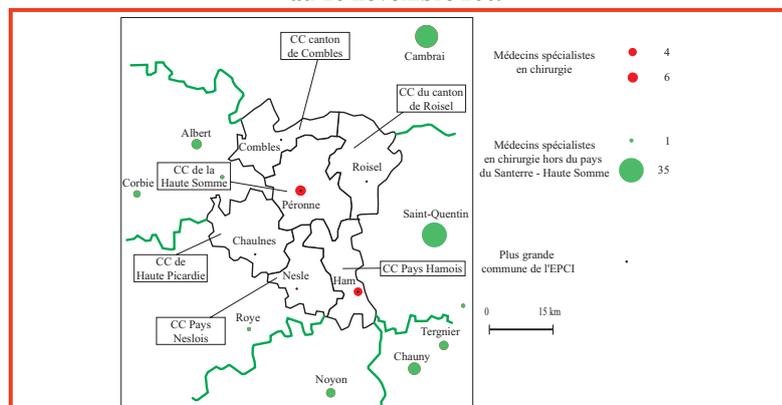
Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Santerre - Haute Somme sont au 30 novembre 2006, à l'exception des communes du Saint-Quentinois qui sont au 30 avril 2009 et de celles du Trait Vert - Santerre Initiatives qui sont au 1^{er} octobre 2009.

NB : les spécialistes médicaux regroupent, entre autres, les spécialistes en anatomie et cytopathologie, anesthésie, cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie, gynécologie médicale, médecine interne, médecine nucléaire, neurologie, pédiatrie, pneumologie, radiodiagnostic, radiothérapie, rééducation et rhumatologie.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Répartition des médecins spécialistes en chirurgie dans le Santerre - Haute Somme et les communes limitrophes du pays au 16 novembre 2009



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

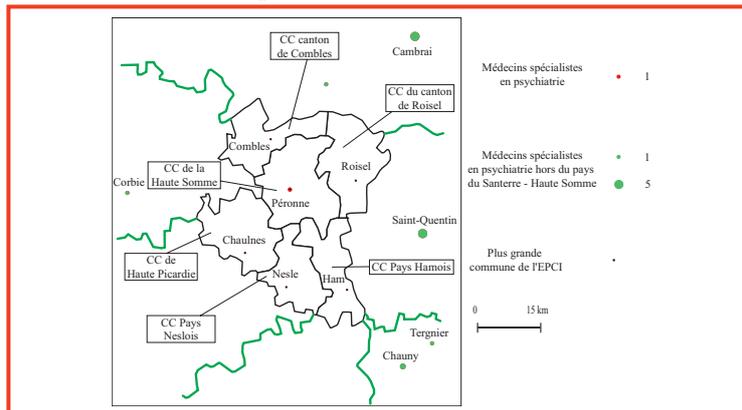
Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Santerre - Haute Somme sont au 30 novembre 2006, à l'exception des communes du Saint-Quentinois qui sont au 30 avril 2009 et de celles du Trait Vert - Santerre Initiatives qui sont au 1^{er} octobre 2009.

NB : les spécialistes en chirurgie regroupent, entre autres, les spécialistes en chirurgie générale, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie urologique, chirurgie vasculaire, gynécologie médicale et obstétrique (associées), gynécologie obstétrique (seule), ophtalmologie, oto-rhino laryngologie et en stomatologie.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

**Répartition des médecins spécialistes en psychiatrie
dans le pays du Santerre - Haute Somme et les communes limitrophes
du pays au 16 novembre 2009**



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

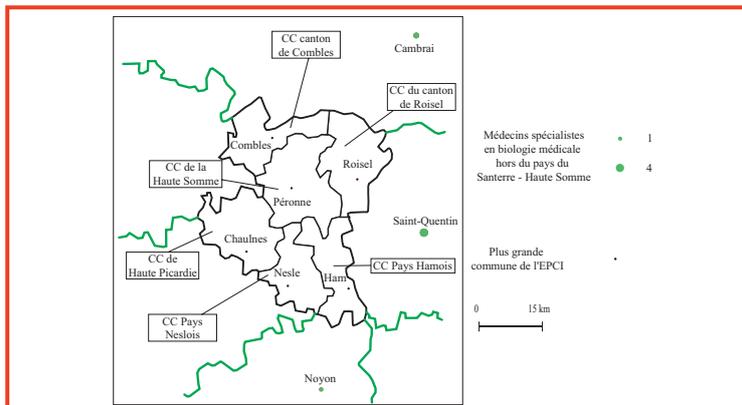
Exploitation OR2S

Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Santerre - Haute Somme sont au 30 novembre 2006, à l'exception des communes du Saint-Quentinois qui sont au 30 avril 2009 et de celles du Trait Vert - Santerre Initiatives qui sont au 1^{er} octobre 2009.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

**Répartition des médecins spécialistes en biologie médicale
dans le pays du Santerre - Haute Somme
et les communes limitrophes du pays
au 16 novembre 2009**



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Santerre - Haute Somme sont au 30 novembre 2006, à l'exception des communes du Saint-Quentinois qui sont au 30 avril 2009 et de celles du Trait Vert - Santerre Initiatives qui sont au 1^{er} octobre 2009.

NB : les médecins spécialistes en biologie médicale procèdent aux analyses biologiques (sang, urine...), touchant particulièrement aux domaines de l'hémiobiologie transfusion, de l'immunologie, de la pharmacologie clinique et toxicologie, de la biochimie, de la bactériologie virologie, de l'hématologie biologique, de la parasitologie.

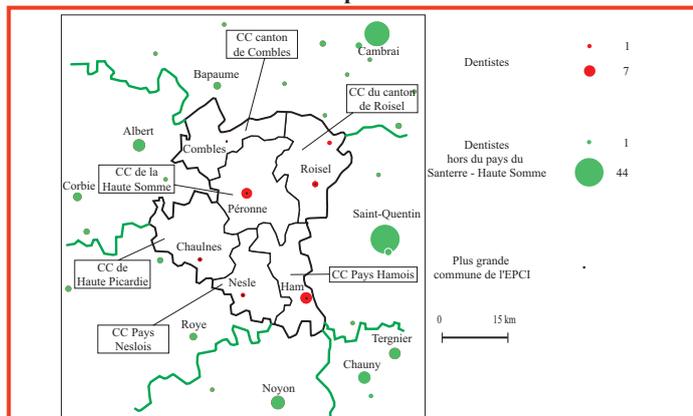
Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Répartition des chirurgiens dentistes dans le pays du Santerre - Haute Somme et les communes limitrophes au 31 décembre 2007

Le Santerre - Haute Somme a une **densité de chirurgiens dentistes de 3,2 pour 10 000 habitants** (soit 18 chirurgiens dentistes au 31 décembre 2007), ce qui est proche de la Somme (3,5) et de la Picardie (3,8) et inférieur à la France métropolitaine (6,2).

Ils ont une moyenne d'âge de 49,1 ans (49,7 ans dans la Somme, 49,1 ans en Picardie et 47,8 ans en France métropolitaine). Seuls 22,2 % ont 55 ans et plus, ce qui est inférieur aux entités géographiques de référence (31,7 % dans la Somme, 32,5 % en Picardie et 29,0 % en France métropolitaine).

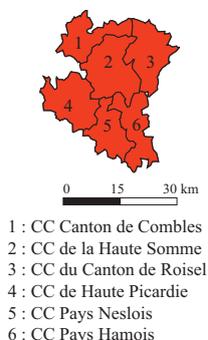
Les femmes représentent un chirurgien dentiste sur trois (33,3 %) contre 26,1 % dans le département, 28,8 % en région et 33,9 % au niveau national.



Sources : Adeli, Urcam, OR2S
 Exploitation OR2S
 Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.
 Les données pour le département du Nord sont au 30 avril 2007.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Données par EPCI



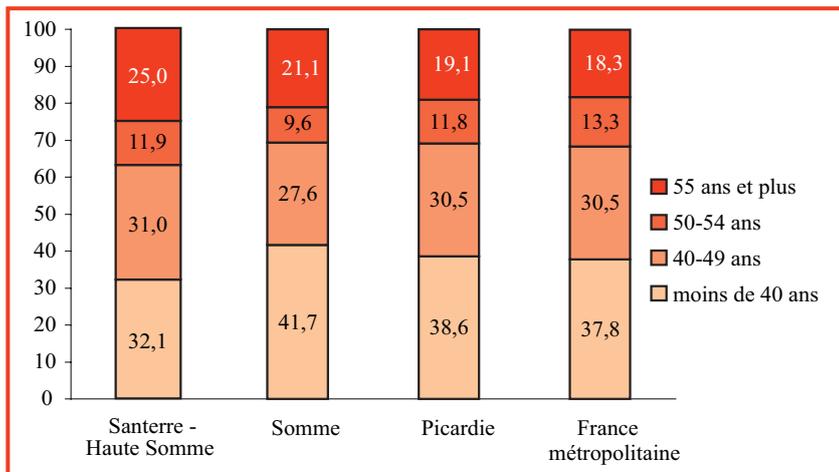
	Nombre de chirurgiens dentistes (libéraux et mixtes) au 31/12/2007	Densité de chirurgiens dentistes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 31/12/2007
CC Canton de Combles	0	0,0
CC de Haute Picardie	1	1,3
CC du Canton de Roisel	3	3,9
CC Pays Hamois	7	5,4
CC Pays Neslois	1	1,3
CC de la Haute Somme	6	3,6
Santerre - Haute Somme	18	3,2
Somme	197	3,5
Picardie	719	3,8
France métropolitaine	37 292	6,2

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S
 Exploitation OR2S
 Les données pour la Somme, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2009.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

Auxiliaires médicaux

Répartition des auxiliaires médicaux par classes d'âge au 30 avril 2007 (en %)



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

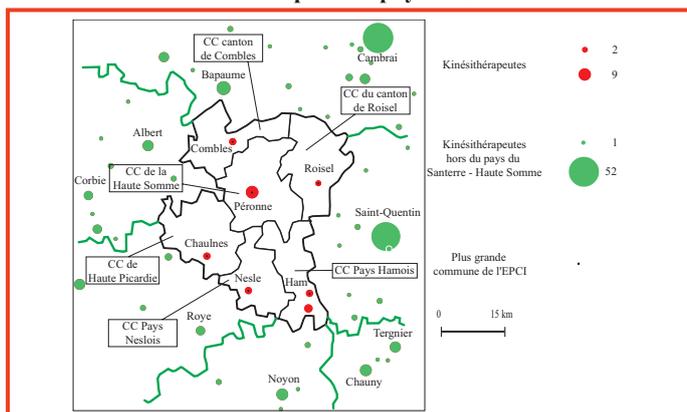
Au 30 avril 2007*, 84 auxiliaires médicaux sont recensés dans le Santerre - Haute Somme, soit une densité de 14,7 pour 10 000 habitants. Cette densité est supérieure à celle de la Picardie (13,7) mais inférieure à celles de la Somme (15,9) et de la France métropolitaine (21,7).

C'est une profession particulièrement féminisée puisque les femmes représentent 79,8 % de l'effectif (71,5 % dans la Somme, 71,0 % en Picardie et 69,0 % en France métropolitaine).

Les auxiliaires médicaux du Santerre - Haute Somme sont légèrement plus âgés que dans les entités géographiques de référence (45,6 ans contre 43,0 ans dans la Somme, 43,4 ans en Picardie et 43,6 ans en France métropolitaine).

* Contrairement aux masseurs kinésithérapeutes et aux orthophonistes pour lesquels une mise à jour a été effectuée, les données concernant les infirmières n'ont pu l'être pour la publication de ce document. Par conséquent, les auxiliaires médicaux pris dans leur ensemble sont en date du 30 avril 2007.

Répartition des masseurs kinésithérapeutes dans le Santerre - Haute Somme et les communes limitrophes du pays au 31 décembre 2007



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

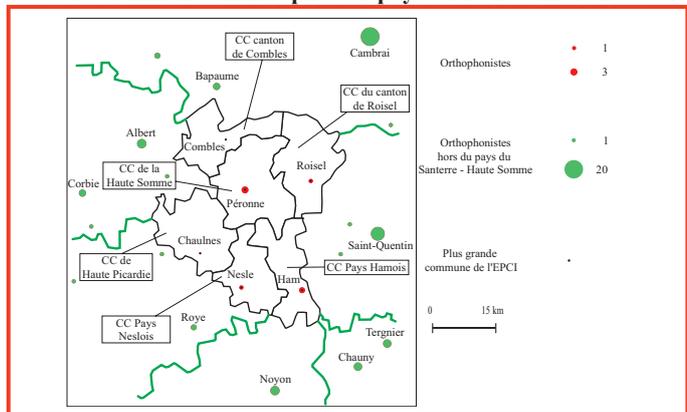
Exploitation OR2S

Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour le département du Nord sont au 30 avril 2007 et celles pour le Saint-Quentinois au 31 août 2009.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Répartition des orthophonistes dans le Santerre - Haute Somme et les communes limitrophes du pays au 16 novembre 2009



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

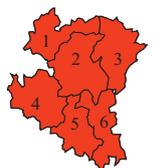
Exploitation OR2S

Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 60.

Les données pour le département du Nord sont au 30 avril 2007, celles pour le Saint-Quentinois au 31 août 2009 et celles du Trait Vert - Santerre Initiatives au 30 septembre 2009.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre d'auxiliaires médicaux (libéraux et mixtes) au 30/04/2007	Densité d'auxiliaires médicaux (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 30/04/2007
CC Canton de Combles	8	19,4
CC de Haute Picardie	13	16,5
CC du Canton de Roisel	10	13,1
CC Pays Hamois	22	17,0
CC Pays Neslois	8	10,4
CC de la Haute Somme	26	15,5
Santerre - Haute Somme	84	14,7
Somme	896	15,9
Picardie	2 595	13,7
France métropolitaine	133 142	21,7

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

	Nombre de masseurs kinésithérapeutes (libéraux et mixtes) au 31/12/2007	Densité de masseurs kinésithérapeutes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 31/12/2007
CC Canton de Combles	3	7,3
CC de Haute-Picardie	3	3,8
CC du Canton de Roisel	2	2,6
CC Pays Hamois	7	5,4
CC Pays Neslois	3	3,9
CC de la Haute Somme	9	5,4
Santerre - Haute Somme	26	4,6
Somme	355	6,3
Picardie	958	5,1
France métropolitaine	52 804	8,6

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

Les données concernant la Somme, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2009.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

	Nombre d'orthophonistes (libéraux et mixtes) au 16/11/2009	Densité d'orthophonistes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 16/11/2009
CC Canton de Combles	0	0,0
CC de Haute Picardie	0	0,0
CC du Canton de Roisel	1	1,3
CC Pays Hamois	2	1,5
CC Pays Neslois	1	1,3
CC de la Haute Somme	3	1,8
Santerre - Haute Somme	7	1,2
Somme	97	1,7
Picardie	288	1,5
France métropolitaine	14 744	2,4

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

Les données concernant la Somme, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2009.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

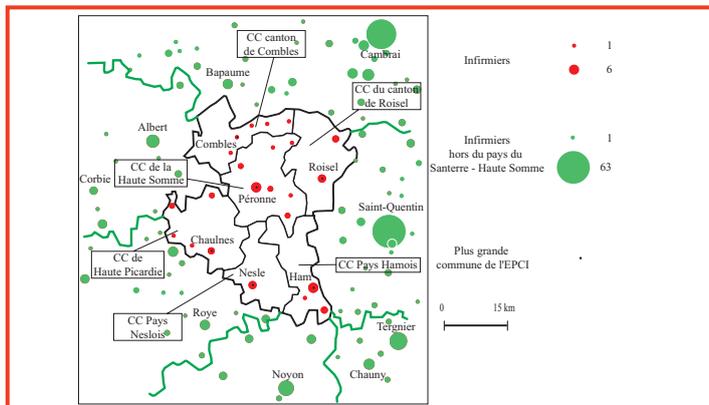
Infirmiers

Les infirmiers exerçant dans le Santerre - Haute Somme sont au nombre de 49 au 30 avril 2007, soit une densité de 8,6 pour 10 000 habitants (contre 8,9 dans la Somme, 7,7 en Picardie et 12,0 en France métropolitaine).

La moyenne d'âge des infirmiers du Santerre - Haute Somme est de 45,4 ans, ce qui est proche de la Somme (45,2 ans), de la Picardie (44,6 ans) et de la France métropolitaine (44,9 ans). Presque un infirmier sur quatre (24,5 %) a 55 ans ou plus.

La profession dans le Santerre - Haute Somme est très fortement féminisée : 95,9 % des effectifs sont des femmes (88,1 % dans la Somme, 88,5 % en Picardie et 84,6 % en France métropolitaine).

Répartition des infirmiers dans le pays du Santerre - Haute Somme et les communes limitrophes du pays au 30 avril 2007

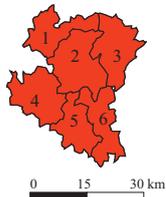


Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S
Pour situer le Santerre - Haute Somme par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Comblès
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre d'infirmiers (libéraux et mixtes) au 30/04/2007	Densité d'infirmiers (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 30/04/2007
CC Canton de Comblès	5	12,1
CC de Haute-Picardie	9	11,4
CC du Canton de Roisel	7	9,2
CC Pays Hamois	10	7,7
CC Pays Neslois	4	5,2
CC de la Haute Somme	15	8,9
Santerre - Haute-Somme	49	8,6
Somme	503	8,9
Picardie	1 453	7,7
France métropolitaine	73 510	12,0

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

Les données concernant la Somme, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2009.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

Pharmaciens, sages-femmes, laboratoires d'analyses médicales et ambulances

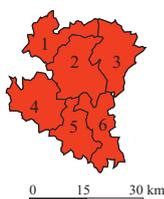
Au 16 novembre 2009, 19 pharmacies sont installées dans le Santerre - Haute Somme, soit une densité de **3,3 pharmacies pour 10 000 habitants** (3,5 dans la Somme et 3,2 en Picardie).

À cette même date, le Santerre - Haute Somme ne compte **aucune sage-femme libérale**, à comparer en date du 1^{er} janvier 2009 aux densités de la Somme (0,52 pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans), de la Picardie (0,83) et de la France métropolitaine (2,23).

Le pays de Santerre - Haute Somme compte **deux laboratoires d'analyses médicales**, soit une densité de 0,4 laboratoire pour 10 000 habitants au 16 novembre 2009, ce qui est équivalent aux moyennes départementale (0,4) et régionale (0,5).

Enfin, toujours à cette même date, **quinze entreprises de transport en ambulance** sont implantées sur le pays, soit une densité de 2,6 entreprises pour 10 000 habitants. Cette densité est légèrement plus élevée que dans le département (1,8) et qu'en région (1,1).

Données par EPCI



- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre de pharmacies au 16/11/2009	Densité de pharmacies pour 10 000 habitants au 16/11/2009
CC Canton de Combles	1	2,4
CC de Haute Picardie	3	3,8
CC du Canton de Roisel	2	2,6
CC Pays Hamois	5	3,9
CC Pays Neslois	2	2,6
CC de la Haute Somme	6	3,6
Santerre - Haute Somme	19	3,3
Somme	195	3,5
Picardie	612	3,2

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S
Exploitation OR2S
Les données pour la Somme et la Picardie sont au 31 décembre 2006

	Nombre de laboratoires d'analyses médicales au 16/11/2009	Densité de laboratoires d'analyses médicales pour 10 000 habitants au 16/11/2009
CC Canton de Combles	0	0,0
CC de Haute Picardie	0	0,0
CC du Canton de Roisel	0	0,0
CC Pays Hamois	1	0,8
CC Pays Neslois	0	0,0
CC de la Haute Somme	1	0,6
Santerre - Haute Somme	2	0,4
Somme	24	0,4
Picardie	90	0,5

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S
Exploitation OR2S
Les données pour la Somme et la Picardie sont au 30 septembre 2007.

	Nombre d'entreprises de transport en ambulance au 16/11/2009	Densité d'entreprises de transport en ambulance pour 10 000 habitants au 16/11/2009
CC Canton de Combles	1	2,4
CC de Haute Picardie	2	2,5
CC du Canton de Roisel	3	3,9
CC Pays Hamois	3	2,3
CC Pays Neslois	2	2,6
CC de la Haute Somme	4	2,4
Santerre - Haute Somme	15	2,6
Somme	104	1,8
Picardie	199	1,1

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S
Exploitation OR2S
Les données pour la Somme et la Picardie sont au 30 septembre 2007.

Consommations de soins

En 2006, on compte 83,5 % de bénéficiaires de soins dans la population du Santerre - Haute Somme. Cette proportion est supérieure à celles de la Somme (76,7 %) et de la Picardie (77,7 %).

Les **dépenses moyennes remboursables par bénéficiaire sont de 1 105 €** dans le Santerre - Haute Somme en 2006, soit 11 € de moins que dans la Somme (1 094 €) et 73 € de moins qu'en Picardie (1 032 €). Le Santerre - Haute Somme fait ainsi partie des sept pays pour lesquels les dépenses moyennes remboursables sont au-dessus de 1 100 €.

Les dépenses en consultations de médecins généralistes dans le Santerre - Haute Somme (115 €) sont proches de celles de la Somme (114 €). En revanche, les dépenses en visites de médecins généralistes dans le pays (28 €) sont inférieures à celles du département (34 €). Toutefois, ces dépenses de médecins généralistes, en consultations ou en visites, sont supérieures dans le Santerre - Haute Somme à celles de la Picardie (103 € et 24 €).

Les dépenses moyennes remboursables de médicaments sont de 535 € dans le pays, ce qui est supérieur à la Somme (518 €) et à la Picardie (488 €). De même, les dépenses des habitants du Santerre - Haute Somme pour les transports sanitaires (96 €) sont supérieures à celles des habitants de la Somme (76 €) et de la Picardie (63 €).

En revanche, les consultations de spécialistes (34 €) dans le Santerre - Haute Somme engendrent moins de dépenses que dans le département (38 €) et qu'en région (41 €).

Les remboursements pour actes dentaires sont dans le Santerre - Haute Somme (56 €) au niveau du département (56 €) mais inférieurs à ceux de l'ensemble de la région (61 €).

La communauté de communes du Canton de Combles se situe au deuxième rang des EPCI de Picardie, pour l'ensemble des dépenses, notamment du à des dépenses de transport élevé (1^{er} rang des EPCI de Picardie) et de visites de généralistes (3^e rang des EPCI de Picardie).

Données par EPCI

	Montant moyen remboursable par consommant (en euros) en 2006						
	Total par consommant	Consultations de généralistes	Visites de généralistes	Consultations de spécialistes	Médicaments	Transports	Actes dentaires
CC Canton de Combles	1 226 €	104 €	46 €	40 €	571 €	144 €	50 €
CC de Haute Picardie	1 027 €	116 €	24 €	35 €	472 €	99 €	50 €
CC du Canton de Roisel	1 134 €	117 €	34 €	35 €	553 €	94 €	56 €
CC Pays Hamois	1 149 €	118 €	26 €	31 €	552 €	101 €	62 €
CC Pays Neslois	1 173 €	124 €	26 €	30 €	562 €	115 €	62 €
CC de la Haute Somme	1 036 €	111 €	24 €	36 €	524 €	73 €	52 €
Santerre - Haute Somme	1 105 €	115 €	28 €	34 €	535 €	96 €	56 €
Somme	1 094 €	114 €	34 €	38 €	518 €	76 €	56 €
Picardie	1 032 €	103 €	24 €	41 €	488 €	63 €	61 €

Sources : CPAM, MSA, RSI

Exploitation OR2S

Établissements de soins

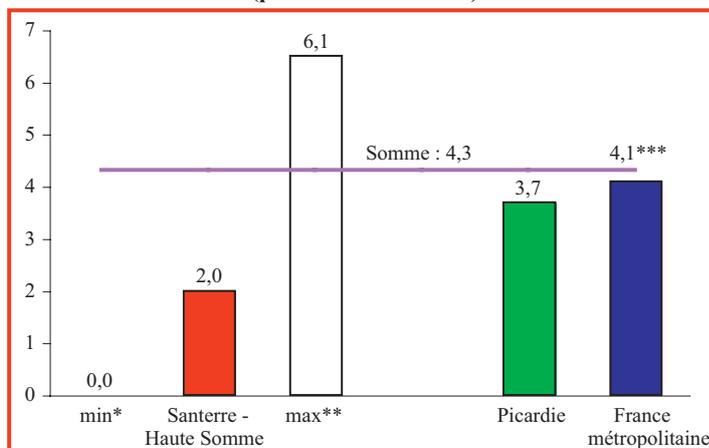
Au 31 juillet 2007, six établissements de soins sont recensés dans le Santerre - Haute Somme, totalisant 114 lits en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). La densité des lits MCO est de 2,0 lits pour 1 000 personnes, ce qui est plus faible que dans la Somme (4,3 ‰) et qu'en Picardie (3,7 ‰).

Les établissements du Santerre - Haute Somme disposent de 32 lits en psychiatrie pour adulte, soit une densité inférieure aux moyennes départementale et régionale : 0,7 lit pour 1 000 personnes de 16 ans et plus contre 1,4 ‰ et 1,9 ‰ respectivement. En revanche, en psychiatrie infanto-juvénile, 20 lits sont recensés en juillet 2007 dans le Santerre - Haute Somme. Ces lits représentent une densité de 1,7 pour 1 000 enfants de moins de 16 ans. Cette densité est supérieure à celles de la Somme (0,9 ‰) et proche de la Picardie (1,4 ‰).

Deux établissements du Santerre - Haute Somme disposent d'unités de soins de longue durée (USLD) avec au total 120 lits, ce qui représente une densité de 23,1 lits pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Cette densité est plus élevée dans le département (29,5 ‰) mais est proche de celle de la région (23,9 ‰).

Enfin, les deux établissements du pays ayant des services de soins de suite et de réadaptation (SSR) totalisent 50 lits (9,1 % des lits départementaux). La densité est de 0,9 lit pour 1 000 personnes, ce qui place le Santerre - Haute Somme à un niveau proche de la Somme (1,0 ‰) et de la Picardie (1,5 ‰).

Densité de lits de courte durée au 31 juillet 2007 (pour 1 000 habitants)



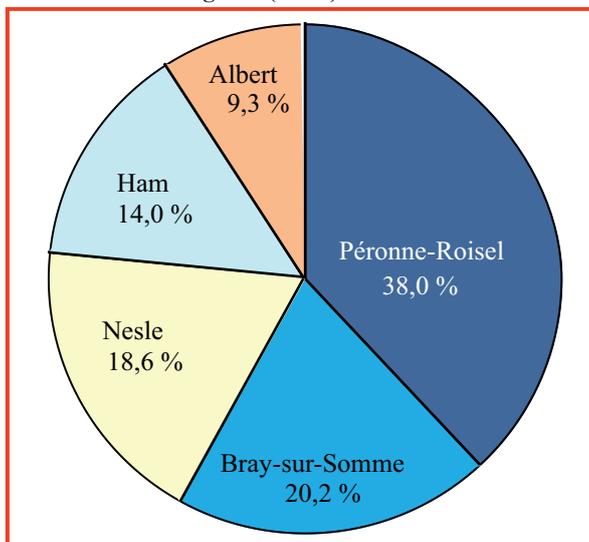
Sources : Finess, Insee recensement de la population 2006, OR2S

* min : Vallées Bresles et Yeres ; ** max : Grand Creillois

*** Pour cette valeur nationale au 1^{er} janvier 2007, la Picardie est à 3,6 ‰ et la somme à 4,4 ‰.

Permanence des soins et des urgences

Répartition des communes
selon le secteur de garde (en %) au second semestre 2007



Source : Drass

Pour analyser l'accès aux soins de la population, la permanence des médecins sur les secteurs de garde fait l'objet d'une attention particulière. Cette analyse vise à quantifier l'absence de prise en charge afin de permettre une incitation à la réalisation des gardes. Les pays et les secteurs de gardes se superposent, chaque pays ayant sa propre répartition.

Le Santerre - Haute Somme regroupe cinq secteurs de garde pour la permanence des soins : Albert, Bray-sur-Somme, Ham, Nesle et Péronne-Roisel. Ils comptent tous plus de dix communes du pays.

Les principaux secteurs sont Péronne-Roisel, Bray-sur-Somme et Nesle qui regroupent à eux trois plus des trois quarts des communes du Santerre - Haute Somme (76,7 %).

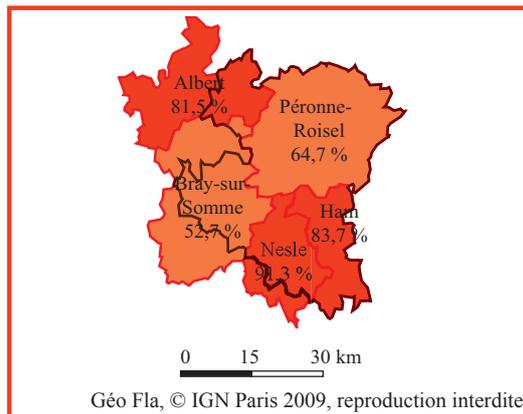
L'ensemble des secteurs de garde perdent des astreintes entre le second semestre 2006 et le second semestre 2007. Les diminutions vont de 5,7 % (secteur de Ham) à 40,3 % (secteur de Bray-sur-Somme).

Les proportions de garde les dimanches et jours fériés varient de 13,9 % des gardes (secteur de Nesle) à l'ensemble des astreintes déclarées (secteur d'Albert).

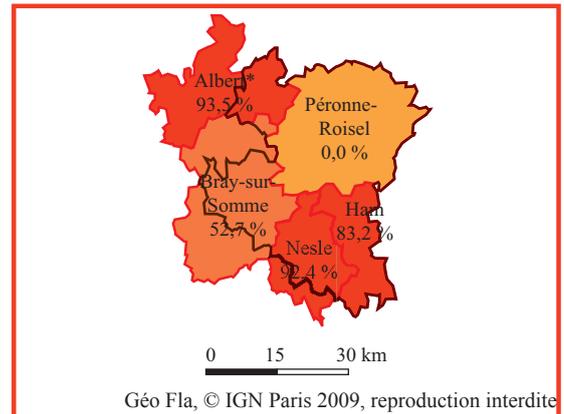
La garde est définie comme réalisée lorsqu'un médecin généraliste accepte de prendre en charge le secteur à son cabinet ou en visites à domicile. Par ailleurs, il est important de préciser que les données peuvent changer rapidement sur un secteur de garde (d'une année à l'autre, voire même pendant la même année). Les données présentées sur cette page et la suivante ne concernent que le second semestre 2007 et les gardes payées (astreintes) par l'Assurance maladie (par conséquent, un médecin effectuant une garde mais ne se déclarant pas à l'Assurance maladie ne serait pas pris en compte dans ces chiffres).

Le taux de fonctionnement est calculé en rapportant le nombre de nuits d'astreintes sur le nombre de nuits du semestre.

Taux de fonctionnement avant minuit, par secteur de garde (en %) au second semestre 2007



Taux de fonctionnement après minuit, par secteur de garde (en %) au second semestre 2007



Source : Urcam

* Les secteurs d'Albert et d'Acheux-en-Amiénois situé à l'Ouest du secteur d'Albert fusionnent après minuit.

Le secteur de Péronne-Roisel comporte 49 communes, soit 38,0 % du nombre total de communes du pays. Au second semestre 2007, le taux de fonctionnement avant minuit est de 64,7 %. Après minuit, la permanence des soins n'est pas assurée sur ce secteur. D'autre part, une baisse de 19,0 % des astreintes est enregistrée par rapport au second semestre 2006, soit 141 astreintes (dont 15,6 % les dimanches et jours fériés).

Le secteur de Bray-sur-Somme (26 communes, soit 20,2 % des communes du pays) a un taux de fonctionnement avant et après minuit de 52,7 %. Entre le second semestre 2006 et le second semestre 2007, le nombre d'astreintes a diminué de 40,3 % (114 astreintes en 2007, dont 14,9 % les dimanches et jours fériés).

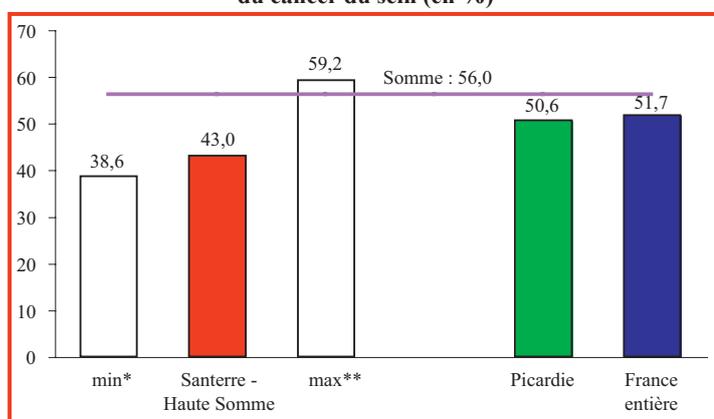
Le secteur de Nesle compte 24 communes du Santerre - Haute Somme (soit 18,6 % des communes du pays). Les taux de fonctionnement avant et après minuit sont proches : 91,3 % contre 92,4 %. La baisse d'activité entre le second semestre 2006 et le second semestre 2007 est de 7,8 %, le nombre d'astreintes passant à cette date à 201 (dont 13,9 % les dimanches et jours fériés).

Le secteur de Ham (18 communes) a des taux de fonctionnement avant et après minuit presque identiques (83,7 % et 83,2 % respectivement). Au second semestre 2007, 182 astreintes ont été enregistrées (dont 14,8 % les dimanches et jours fériés), soit une diminution de 5,7 % depuis le second semestre 2006.

Le secteur d'Albert (9,3 % des communes du Santerre - Haute Somme) a un taux de fonctionnement avant minuit de 81,5 %. Après minuit, le secteur d'Albert fusionne avec celui d'Acheux-en-Amiénois (situé à l'ouest d'Albert) et atteint un taux de fonctionnement de 93,5 %. Le nombre d'astreintes a diminué de 7,4 % depuis le second semestre 2006, 25 astreintes étant recensées au second semestre 2007 (toutes se sont faites les dimanches et jours fériés).

Dépistages

Proportion de femmes de 50-74 ans dépistées en 2007-2008 dans le cadre de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein (en %)



Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, InVS, Insee recensement de la population 2006
Exploitation OR2S

* min : Grand Creillois ; ** max : Grand Amiénois

Le **dépistage organisé du cancer du sein** est moins bien suivi dans le Santerre - Haute Somme que dans la Somme, qu'en Picardie, et qu'en France entière, avec un **taux de femmes de 50-74 ans dépistées de 43,0 %** (soit 3 442 mammographies en 2007 et 2008) contre respectivement 56,0 %, 50,6 % et 51,7 %. À noter le taux de participation très faible sur les communautés de communes du Canton de Roisel et du Pays Hamois : à peine plus d'une femme de 50 à 74 ans sur trois.

En 2006, d'après les données de l'Urcam, **1 809 frottis** ont été réalisés chez les femmes de 25-64 ans habitant le Santerre - Haute Somme, soit 16,1 % des femmes dépistées pour le cancer du col de l'utérus. Ce taux est inférieur aux taux départemental (20,1 %) et régional (20,8 %). À noter le taux très faible sur l'EPCI du Pays Hamois.

Entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2009, le **dépistage du cancer du colorectal** a été effectué auprès de 4 548 personnes du Santerre - Haute Somme, soit un taux de dépistage de 33,3 % des personnes âgées de 50 à 74 ans. Ce taux est plus faible que dans la Somme (35,5 %) et équivalent à la Picardie (33,3 %). À peine plus d'une personne sur quatre âgée de 50 à 74 ans participe à ce dépistage sur la communauté de communes du Canton de Roisel.

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Canton de Combles
 - 2 : CC de la Haute Somme
 - 3 : CC du Canton de Roisel
 - 4 : CC de Haute Picardie
 - 5 : CC Pays Neslois
 - 6 : CC Pays Hamois

	Nombre de mammographies réalisées auprès des femmes de 50-74 ans* en 2007-2008	Taux de dépistage du cancer du sein (pour 100 femmes de 50-74 ans*) en 2007-2008
CC Canton de Combles	264	46,7
CC de Haute Picardie	496	52,6
CC du Canton de Roisel	363	34,4
CC Pays Hamois	623	34,3
CC Pays Neslois	580	50,6
CC de la Haute Somme	1 116	45,1
Santerre - Haute Somme	3 442	43,0
Somme	42 833	56,0
Picardie	126 327	50,6
France entière	4 470 737	51,7

Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, InVS, Insee recensement de la population 2006
Exploitation OR2S

* Dans le cadre de la campagne de dépistage organisé.

	Nombre de frottis réalisés auprès des femmes de 25-64 ans en 2006	Taux de frottis pour 100 femmes de 25-64 ans en 2006
CC Canton de Combles	135	18,6
CC de Haute Picardie	263	17,9
CC du Canton de Roisel	233	16,0
CC Pays Hamois	339	12,9
CC Pays Neslois	249	16,6
CC de la Haute Somme	591	17,0
Santerre - Haute Somme	1 809	16,1
Somme	23 183	20,1
Picardie	82 844	20,8

Source : Urcam

Exploitation OR2S

	Nombre de personnes de 50-74 ans dépistées pour le cancer colorectal entre le 1/04/2007 et le 31/03/2009	Taux de dépistage du cancer colorectal (pour 100 personnes de 50-74 ans*) entre le 1/04/2007 et le 31/03/2009
CC Canton de Combles	280	28,1
CC de Haute Picardie	587	36,2
CC du Canton de Roisel	477	25,7
CC Pays Hamois	1 077	34,5
CC Pays Neslois	766	38,8
CC de la Haute Somme	1 361	33,5
Santerre - Haute Somme	4 548	33,3
Somme	45 245	35,5
Picardie	145 876	33,3

Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, Insee recensement de la population 2006
Exploitation OR2S

* Dans le cadre de la campagne de dépistage organisé.

Aides aux personnes âgées

Le Santerre - Haute Somme compte **16 services sociaux en faveur des personnes âgées**, sur les 152 que compte le département en juillet 2007.

Ces services comprennent les aides ménagères, les services de portage de repas et les services de soins à domicile.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre de services sociaux en faveur des personnes âgées au 31/12/2007
CC Canton de Combles	1
CC de Haute Picardie	1
CC du Canton de Roisel	2
CC Pays Hamois	6
CC Pays Neslois	1
CC de la Haute Somme	5
Santerre - Haute Somme	16
Somme	152
Picardie	364

Sources : Finess, OR2S Exploitation OR2S

Maisons de retraite

Le Santerre - Haute Somme compte huit maisons de retraite et logements foyers au 16 novembre 2009, soit 12,1 % des maisons de retraite de la Somme.

Au total, 580 places sont installés dans les maisons de retraite du Santerre - Haute Somme, soit une densité de 56,7 places pour 1 000 personnes de 65 ans et plus au 16 novembre 2009. Cette densité est voisine de celles de la Somme (55,1 ‰), de la Picardie (62,0 ‰) et de la France métropolitaine (59,7 ‰).

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Canton de Combles
- 2 : CC de la Haute Somme
- 3 : CC du Canton de Roisel
- 4 : CC de Haute Picardie
- 5 : CC Pays Neslois
- 6 : CC Pays Hamois

	Nombre de maisons de retraite et logements foyers au 16/11/2009	Nombre de places offertes au 16/11/2009	Nombre de places pour 1 000 personnes de 65 ans et plus au 16/11/2009
CC Canton de Combles	1	20	27,2
CC de Haute Picardie	0	0	0,0
CC du Canton de Roisel	1	76	55,2
CC Pays Hamois	2	160	66,4
CC Pays Neslois	1	107	75,0
CC de la Haute Somme	3	217	70,8
Santerre - Haute Somme	8	580	56,7
Somme	66	4 990	55,1
Picardie	264	17 515	62,0
France métropolitaine	9 472	609 345	59,7

Sources : Finess, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

Les données concernant la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2007. Les données pour l'Aisne et la Picardie sont au 31 juillet 2007.

Chapitre 4. Structures de prévention

Réponses à l'enquête sur les structures de prévention en décembre 2007

	Réponse	Pas de réponse	Total
CC Canton de Combles	0	0	0
CC de Haute Picardie	0	0	0
CC Canton de Roisel	0	0	0
CC Pays Hamois	1	2	3
CC Pays Neslois	1	0	1
CC de la Haute Somme	2	2	4
Total	4	4	8

Sources : *Annuaire des structures de prévention, Conseil régional, Ireps de Picardie*

Les acteurs de prévention recensés

Huit structures localisées dans le pays du Santerre - Haute Somme ont été recensées comme pouvant engager des actions de prévention. Cinq sont de forme associative, trois sont des centres de planification.

Les structures identifiées se localisent principalement dans la communauté de communes de la Haute Somme (quatre structures, dont trois sont à Péronne) et dans la communauté de communes du Pays Hamois (trois à Ham).

Les thématiques de prévention développées

Parmi les quatre structures qui ont répondu au questionnaire, trois interviennent en prévention primaire et secondaire, une sur tous les types de prévention.

Les principaux thèmes d'intervention sont les infections sexuelles transmissibles (quatre structures), la parentalité (quatre), la sexualité (quatre). Les autres thématiques, comme la nutrition, les violences, l'alcool, le tabac... sont développées par une ou deux structures.

Les populations ciblées

Trois structures travaillent avec le milieu scolaire, deux avec des patients, une avec les populations en insertion et une en secteur rural.

Les quatre structures développent des actions en direction des 16-25 ans, trois pour les 12-15 ans et les plus de 25 ans ; une seule pour les 7-11 ans.

Les modes d'intervention utilisés fréquemment en matière de prévention

Les quatre acteurs de prévention recensés interviennent en prévention par des séances d'animation, d'information, de diffusion de documents. Deux font de la formation, du soin et de l'aide aux personnes.

Les résultats exposés ci-dessus sont l'aboutissement d'une enquête réalisée par le Cres de Picardie fin 2007. Cette analyse ne revêt pas un caractère exhaustif. Elle est le fruit de l'exploitation des réponses ou des non-réponses apportées. La base de données des acteurs de prévention santé ainsi constituée sera actualisée régulièrement.

Toutes les structures recensées (adresse et caractéristiques) sont dans les annexes de ce document (page 59).



Synthèse

Points positifs



Si globalement l'épidémiologie des cancers (*cf.* points négatifs) n'est pas bonne sur le Santerre - Haute Somme, les cancers féminins (sein et utérus) se situent plutôt au niveau national.



De même, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes se situent au même niveau qu'en France métropolitaine, voire inférieur à ce niveau, que ce soit pour la mortalité ou pour les nouvelles admissions en ALD.



La vaccination antigrippale est plutôt bien suivie dans le Santerre - Haute Somme. Ainsi, chez les 65 ans et plus, 68 % sont vaccinés contre moins de 65 % au niveau régional, avec plus de 70 % de couverture vaccinale pour plusieurs EPCI. De même, chez les bénéficiaires d'une exonération au titre d'une ALD, plus de 55 % sont vaccinés contre moins de 47 % dans l'ensemble de la région, et même plus de 60 % sur deux EPCI.

Points ni positifs ni négatifs



La pyramide des âges souligne un poids de personnes âgées de 75 ans et plus plus important sur le pays que sur la région et en France métropolitaine (plus de 9 % contre respectivement 7,3 % et 8,3 %). De plus, les EPCI à l'est du pays voient leur population diminuer entre les deux derniers recensements, notamment les classes d'âge les plus jeunes.



Avec 2,46 enfants par femme, l'indice conjoncturel de fécondité est le deuxième le plus élevé des pays de Picardie, quasiment au même niveau que le premier, le pays voisin du Trait Vert - Santerre Initiatives, soulignant un dynamisme démographique. Toutefois, parmi ces naissances, certaines sont le fait de mineures puisque le pays présente un taux double du niveau national : 10,6 pour 1 000 naissance vivantes contre 5,6 ‰.



Les taux d'allocataires de l'AAH, de l'AEEH et du RMI du Santerre - Haute Somme sont du même ordre que les taux nationaux.



De même, le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire est proche du taux national. Toutefois, cette réalité globale sur l'ensemble du Santerre - Haute Somme masque des disparités entre les EPCI, dans un rapport entre extrêmes de un à deux.



Le taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée est plus faible qu'au niveau national pour l'ensemble du pays, ainsi que pour toutes les EPCI qui le composent.



La consommation de psychotropes du Santerre - Haute Somme est au niveau de la moyenne régionale.



Le nombre de places en maisons de retraite dans le Santerre - Haute Somme est au niveau des moyennes départementale, régionale et nationale.

Points négatifs



Le Santerre - Haute Somme se situe au troisième rang des pays de Picardie pour le revenu net imposable moyen (4 000 € de moins que la moyenne nationale), allant de pair avec un pourcentage de foyers non imposables élevé.



Le pourcentage de personnes sans diplôme ou n'ayant que le certificat d'études primaires ou le brevet des collèges situe également le Santerre - Haute Somme au troisième rang des pays de Picardie, avec 15 points de plus de personnes sans qualification par rapport au niveau national.

Points négatifs



Le taux de bénéficiaires de l'API est important dans le Santerre - Haute Somme, avec des différences très importantes entre EPCI.



De même, les allocataires de l'Apa (allocation personnalisée d'autonomie) à domicile sont plus nombreux dans le Santerre - Haute Somme que dans la région ou en France métropolitaine.



Le taux de chômage au sens du recensement est élevé dans le pays : +1,6 point par rapport au niveau régional et +2,6 points par rapport à la France métropolitaine, avec pour certains EPCI un taux de chômage de l'ordre de 15 %.



Les indicateurs sanitaires ne sont guère satisfaisants sur le Santerre - Haute Somme, tant à partir des données issues de l'Assurance maladie que celles des établissements de santé ou à partir des certificats de décès. Ainsi, le nombre de nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD situe le Santerre - Haute Somme au troisième rang des pays de Picardie. Pour la mortalité générale, le pays est même au second rang, à quasi égalité avec le voisin Trait Vert - Santerre Initiatives.



Concernant la mortalité, que ce soit générale ou prématurée, que ce soit globale ou pour les trois principales causes (tumeurs, maladies cardio-vasculaires ou causes externes), les taux sont toujours significativement supérieurs sur le Santerre - Haute Somme par rapport à la France métropolitaine. À l'intérieur du pays, de nombreux EPCI présentent également une surmortalité significative par rapport à la France métropolitaine, soit globalement, soit par grandes causes.



Concernant les tumeurs, les cancers de la prostate et du côlon-rectum présentent des surmortalités significatives sur le pays par rapport à la France métropolitaine.



Concernant les maladies cardio-vasculaires, les deux principales composantes (cardiopathies ischémiques et accidents vasculaires cérébraux) ont des taux de mortalité significativement supérieurs dans le pays à ceux observés nationalement.



De même, parmi les morts violentes, les accidents de la circulation et les suicides entraînent une surmortalité significative des habitants domiciliés dans le pays par rapport à l'ensemble de la France métropolitaine.



Les décès liés aux conduites addictives sont également nombreux dans le pays, que ce soit par rapport aux consommations de tabac ou d'alcool. Dans les deux cas, les différences sont significatives avec le niveau national au détriment du pays.



La démographie des professionnels de santé ne se situe pas parmi les meilleures des pays de Picardie, région qui n'est d'ailleurs pas bien située en regard de ses homologues françaises. Ainsi que ce soit pour les médecins généralistes ou pour les auxiliaires médicaux, la densité du pays est sensiblement inférieure à celle du niveau national. Pour les dentistes et surtout les médecins spécialistes, la situation est encore plus mauvaise car en dessous également de la moyenne régionale. À souligner cependant la densité d'entreprises en ambulance élevée par rapport à la moyenne régionale, qui est ainsi en adéquation avec les dépenses remboursables de transport (1^{er} rang des pays de Picardie).



L'offre en établissements n'est pas non plus très satisfaisante tant en regard des moyennes départementale, régionale ou nationale, notamment pour les lits de médecine, chirurgie ou obstétrique.



La participation aux campagnes de dépistage, qu'elles soient organisées ou non, n'est pas non plus très satisfaisante. Ainsi, 43 % des femmes de 50 à 69 ans ont participé à la campagne de dépistage du cancer du sein contre 57,5 % sur le reste du département. Dans certaines communautés de communes, la participation excède à peine le tiers des femmes. Pour le frottis, la participation des femmes de 25-64 ans est, sur certains EPCI d'une femme sur huit, sur l'ensemble du pays la participation étant d'une femme sur six. Enfin, concernant le côlon-rectum, sur certaines EPCI, la participation des personnes âgées de 50 à 74 ans est d'un quart sur certaines communautés de communes contre un tiers sur l'ensemble du pays.



Annexes

Page 56	Affections de longue durée (ALD)
Page 56	Taux standardisés
Page 56	Test de significativité
Page 57	Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)
Page 57	Le répertoire Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)
Page 57	Les consommations de psychotropes
Page 57	Les professionnels de santé exerçant en libéral
Page 58	Carte des pays de Picardie
Page 58	Carte des principales routes du Santerre - Haute Somme
Page 58	Carte des zones limitrophes du Santerre - Haute Somme
Page 59	Structures de prévention
Page 61	Glossaire

Affections de longue durée (ALD)

En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique 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 (n°2004-1049 du 4 octobre 2004, JO du 5 octobre 2004) est la suivante :

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- insuffisance médullaire et autre cytopénie chronique ;
- artériopathie chronique avec manifestation ischémique ;
- bilharziose compliquée ;
- insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme grave, cardiopathie valvulaire grave, cardiopathie congénitale grave ;
- maladie chronique active du foie et cirrhose ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- hémoglobinopathie, hémolyse, chronique constitutionnelle et acquise sévère ;
- hémophilie et affection constitutionnelle de l'hémostase grave ;
- hypertension artérielle sévère ;
- maladie coronaire ;
- insuffisance respiratoire chronique grave ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- maladie métabolique héréditaire nécessitant un traitement prolongé et spécialisé ;
- mucoviscidose ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- paraplégie ;
- périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
- affection psychiatrique de longue durée ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;
- scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
- spondylarthrite ankylosante grave ;
- suite de transplantation d'organe ;
- tuberculose active, lèpre ;
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Taux standardisés

Les taux bruts de mortalité sont le rapport entre le nombre de décès et la population du territoire concerné. Le défaut des taux bruts est que certains facteurs comme la structure d'âge de la population ne sont pas pris en compte.

Par conséquent, il n'est pas pertinent de comparer deux taux bruts de mortalité de territoires différents avec des populations différentes (par exemple comparer une communauté de communes à une autre communauté de communes ou avec le niveau national). En effet, comment interpréter des taux bruts de mortalité lorsque la première population est très âgée (où le risque de décéder est plus élevé) et que la seconde est jeune (où le risque de décéder est plus faible) ?

Pour pallier ce problème, les taux de mortalité, d'admissions en ALD et d'hospitalisations sont standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (ici, la France métropolitaine au 1^{er} janvier 2005 et la population au recensement 2006 pour les données d'hospitalisation) ; ils sont appliqués à toutes les populations étudiées. Ainsi, il devient possible de comparer les taux entre les territoires et entre les sexes.

Test de significativité*

Afin d'affirmer l'existence d'une sous-mortalité ou d'une surmortalité significative dans un pays par rapport à la France, un test de significativité peut être utilisé lorsque l'on calcule des taux standardisés : le test de la loi normale.

En comparant un taux de mortalité dans un pays au taux correspondant dans la France métropolitaine, et même en travaillant avec des unités statistiques qui sont des populations entières avec des caractéristiques fixées et non des échantillons, les taux de mortalité doivent être considérés comme aléatoires et les pays, de même que la Picardie, comme des échantillons d'une population parente ayant les mêmes caractéristiques. Par suite, il existe des fluctuations aléatoires des valeurs des taux calculés autour de vraies valeurs, et l'utilisation d'un test est alors justifiée.

En théorie d'échantillonnage, une valeur calculée à partir d'un échantillon est souvent présentée avec un intervalle de confiance et une probabilité (ou seuil de confiance) pour que la valeur réelle, dans la population parente, soit à l'intérieur de cet intervalle.

Si les intervalles de confiance de l'unité géographique d'analyse et de la France ne se recoupent pas, la différence est significative (sous-ou surmortalité suivant la valeur). Dans le cas contraire, il n'existe pas de différence significative entre l'unité géographique d'analyse et la France métropolitaine.

* Les tests de significativité ne sont calculés que par rapport à la France métropolitaine.

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

Le PMSI a été créé en 1996 afin de réduire les inégalités de ressources entre les établissements de santé. Depuis 2005, le PMSI participe à la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) qui rémunère les hôpitaux selon leur activité de médecine, chirurgie, obstétrique ainsi que l'hospitalisation à domicile. Dans le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR), le PMSI est effectif depuis 2003. Concernant le secteur psychiatrique, le PMSI sera bientôt mis en place.

Introduite par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2004, la tarification à l'activité (T2A) instaure un nouveau mode de financement des établissements de santé. Se substituant à la dotation globale de financement pour les établissements publics ou participant au service public hospitalier et à la tarification à la journée ou la prestation pour les cliniques privées, elle vise à harmoniser les modes de financement des secteurs public et privé.

La tarification à l'activité est un mode de financement qui vise à fonder l'allocation des ressources aux établissements de santé publics et privés sur la nature et le volume de leur activité réalisée, mesurée, pour l'essentiel, sur la base du classement de chaque séjour hospitalier dans l'un des groupes homogènes de malades (GHM) de la classification utilisée dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). À chaque GHM produit par l'établissement est alors appliqué le tarif correspondant, la liste de ces tarifs étant fixée et publiée au niveau national (Loi de Financement).

Avant la T2A, certains séjours hospitaliers étaient absents de cette base pour deux raisons : certains établissements ne répondaient pas (non-réponse totale de l'établissement), et certains établissements répondaient partiellement (non-réponse partielle de l'établissement). Il était alors nécessaire de redresser les données pour corriger ce défaut d'exhaustivité. La T2A a permis d'améliorer la qualité des données recueillies, le PMSI est maintenant relativement exhaustif.

En court séjour, MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), chaque séjour fait l'objet d'un Résumé de sortie standardisé (RSS) qui contient le diagnostic principal (diagnostic ayant généré la plus importante consommation de ressources), le diagnostic relié pour les prises en charge itératives, les diagnostics associés (significatifs ou documentaires), ainsi que les actes techniques.

Les diagnostics sont codés en CIM-10 (Classification internationale des maladies) et les actes techniques en CCAM (Classification commune des actes médicaux).

Si le séjour comporte des mutations dans différents services, chaque unité de soins remplit un Résumé d'unité médicale (Rum). L'ensemble des Rum est ensuite regroupé en RSS.

Les RSS sont regroupés en groupes homogènes de malades (GHM) contenant des données administratives, médicales et économiques. Pour chaque GHM, il peut y avoir un ou plusieurs GHS (groupe homogène de séjours) déterminant le tarif.

La base des RSS est anonymisée au niveau de l'établissement (RSA), puis centralisée dans les services de l'État. C'est l'Atih (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) qui est chargée de la gestion de cette base de données et qui en assure la diffusion.

Le répertoire Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)

Créé par la circulaire du 3 juillet 1979, le répertoire Finess a pour but de recenser en permanence les équipements des domaines sanitaires et sociaux. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) est responsable du répertoire, les Drass et les Ddass en assurant la mise à jour.

Le répertoire comporte des données sur les établissements (publics ou privés) sanitaires (établissements hospitaliers, autres centres de soins, laboratoires et pharmacies), les établissements sociaux (personnes âgées, jeunes et adultes en situation de handicap, aide sociale à l'enfance, adultes en difficulté sociale) et les établissements de formation des personnels sanitaires et sociaux.

Pour chaque établissement, le répertoire précise ses caractéristiques (numéro Finess, statut, tarification, organisme gestionnaire) et ses capacités d'accueil (public accueilli, nombre de lits et de places).

Les consommations de psychotropes

Les données de consommation de médicaments psychotropes ont été fournies par l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam). Ces données anonymisées correspondent à l'année 2006 et à la Picardie. Elles ne couvrent que les personnes affiliées au régime général, soit plus de huit personnes sur dix.

En pratique, les proportions de personnes ayant consommé un psychotrope sont calculées en prenant au dénominateur les assurés et leurs ayants droit et au numérateur ceux d'entre eux qui ont eu au moins un remboursement pour un psychotrope en 2006.

Les professionnels de santé exerçant en libéral

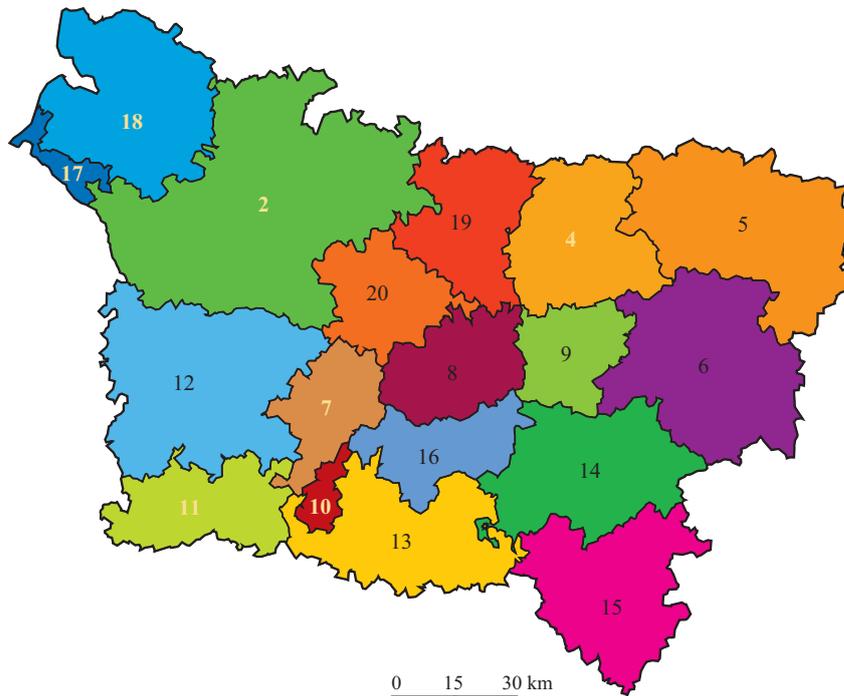
Les données concernant les professionnels de santé exerçant en libéral dans le Santerre - Haute Somme proviennent d'une base de données interne à l'OR2S. Cette base de données a été créée à partir des bases de professionnels de santé existantes : le répertoire Adeli, la base Urcam, et les pages jaunes. Un premier travail de comparaison a été facilité par l'utilisation du langage sql. Le répertoire Adeli, qui a servi de référence, a été comparé à la base de l'Assurance maladie.

Le résultat de cette comparaison a été ensuite mis en parallèle à la base des pages jaunes. Une fois ces comparaisons automatisées réalisées, une vérification manuelle a été effectuée pour rechercher essentiellement les doublons qui n'ont pu être pris en compte automatiquement. Finalement, la dernière étape de ce travail a été de contacter par téléphone un par un les professionnels de santé pour lesquels il y avait discordance.

Ce travail a permis de présenter une situation actualisée pour le pays Santerre - Haute Somme pour certains professionnels de santé. Toutefois, les validations sont encore en cours pour d'autres pays, ce qui explique les différences qui peuvent être mentionnées dans certains tableaux en termes de date de référence.

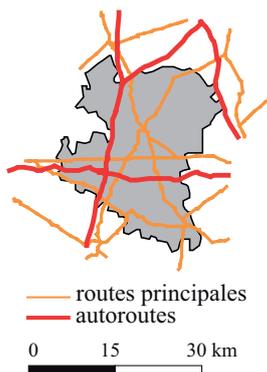
Carte des pays de Picardie

- 2 Grand Amiénois
- 4 Saint-Quentinois
- 5 Thiérache
- 6 Grand Laonnois
- 7 Clermontois - Plateau Picard
- 8 Sources et Vallées
- 9 Chaunois
- 10 Grand Creillois
- 11 Thelle Vexin-Sablons
- 12 Grand Beauvaisis
- 13 Sud de l'Oise
- 14 Soissonnais
- 15 Sud de l'Aisne
- 16 Compiégnois
- 17 Vallées Bresles et Yeres
- 18 Trois Vallées
- 19 Santerre - Haute Somme
- 20 Trait Vert - Santerre Initiatives



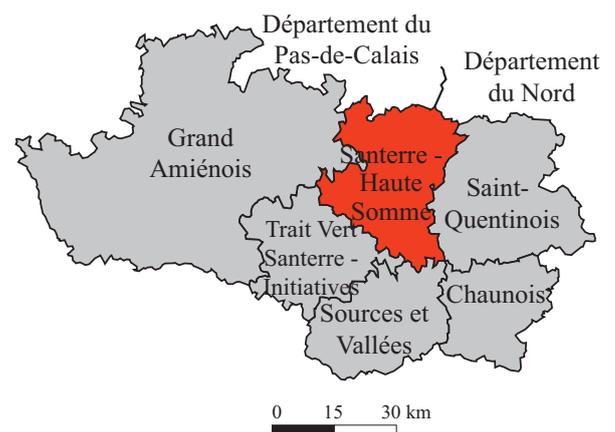
Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Carte des principales routes du Santerre - Haute Somme



Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Carte des zones limitrophes du Santerre - Haute Somme



Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Communauté de communes de la Haute Somme
ATP Picardie

2 rue de la Fontaine
80200 Biaches
Mail : passoti.jean-luc@wanadoo.fr

Centre culturel et de loisirs (CCL) de Péronne

7 rue Jules Ferry
80200 Péronne
Tél : 03 22 84 47 22
Mail : assoccl@free.fr

Centre de planification et d'éducation familiale

Centre hospitalier
Place du Jeu de paume
80200 Péronne
Tél : 03 22 83 61 13

Mission locale de la Haute Somme

8 rue de la Madeleine
80200 Péronne
Tél : 03 22 84 73 65
Mail : mission-locale-haute-somme@wanadoo.fr

Communauté de communes du Pays Hamois
Centre de planification et d'éducation familiale

Centre social Caf
12 rue Louis Braille
80400 Ham
Tél : 03 23 81 45 70

Épicerie 3S (solidarité, sociale, secours) du Canton Hamois

Mairie
Place de l'Hôtel de Ville
80400 Ham
Tél : 03 23 81 27 68

Point information jeunesse

Maison de quartier Émile Luciani
59 rue de l'Esplanade
80400 Ham
Tél : 03 23 81 00 29
Mail : picardieenligne-ham@wanadoo.fr

Communauté de communes du Pays Neslois
Centre Hilaire Cordier

Centre médico-social
23 rue Saint-Nicolas
80190 Nesle
Tél : 03 60 03 47 90



Glossaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés
 Adcaso : Association pour le dépistage des cancers dans l'Oise
 Adeli : Automatisation des listes
 Adema 80 : Association pour le dépistage des maladies
 AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
 Aisne Préventis : Association de dépistage organisé des cancers dans le département de l'Aisne
 ALD : Affection de longue durée
 Apa : Allocation personnalisée d'autonomie
 APEI : Association de parents d'enfants inadaptés
 API : Allocation parent isolé
 ARS : Agence régionale de santé
 Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
 ATP : Association des thromboses en Picardie
 AVC : Accident vasculaire cérébral
 BCG : Bacille de Calmette et Guérin
 CA : Communauté d'agglomération
 Caf : Caisse d'allocations familiales
 CC : Communauté de communes
 CCAM : Classification commune des actes médicaux
 CCL : Centre culturel et de loisirs
 CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit
 CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)
 CH : Centre hospitalier
 Cim : Classification internationale des maladies
 CMU : Couverture maladie universelle (de base ou complémentaire)
 Cnamts : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
 CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
 CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale
 Cram : Caisse régionale d'assurance maladie
 Das : Diagnostic associé significatif
 DEFM : Demandeurs d'emploi en fin de mois
 DGI : Direction générale des impôts
 Diact : Délégation interministérielle à l'aménagement et à la compétitivité des territoires (a succédé à la Datar)
 Drass : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
 Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
 DRTEFP : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
 EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
 Esat : Établissement et service d'aide par le travail
 Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
 Fnors : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
 GHM : Groupe homogène de malades
 GHS : Groupe homogène de séjours
 ICF : Indice conjoncturel de fécondité
 IGN : Institut géographique national
 IME : Institut médico-éducatif
 Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
 Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
 InVS : Institut de veille sanitaire
 Ireps : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (a succédé au Cres)
 MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique
 MSA : Mutualité sociale agricole
 PIJ : Point information jeunesse
 PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
 RMI : Revenu minimum d'insertion
 RSI : Régime social des indépendants
 RSS : Résumé de sortie standardisé
 Rum : Résumé d'unité médicale
 Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
 Sida : Syndrome de l'immuno déficience acquise
 SSR : Soins de suite et de réadaptation
 T2A : Tarification à l'activité
 Urcam : Union régionale des caisses d'assurance maladie
 USLD : Unité de soins de longue durée
 VADS : Voies aérodigestives supérieures

Ce travail est le fruit d'un partenariat engagé avec l'ensemble des institutions régionales dans le champ sanitaire et social et des institutions nationales productrices de données. Les indicateurs et données présentés portent le plus souvent sur la dernière année (ou période) disponible au moment du traitement. Ainsi, les données issues du recensement de la population de 2006 ont été intégrées le plus souvent possible dans les calculs d'indicateurs.

Ce document est le produit d'un travail d'équipe. Il a été préparé par :

- Adina Henegar, Anne Ducamp, Alexandra Fourquier, Nadège Thomas, Sophie Debuisser, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Béatrice Oliveux, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Michaël Mansion et Alain Trugeon de l'OR2S,

- Philippe Lorenzo et l'Ireps de Picardie de façon plus générale.

Par ailleurs, les auteurs tiennent à remercier l'Urcam de Picardie, tout particulièrement Olivier Zielinski, la Drass de Picardie et tous les organismes mentionnés dans les sources pour leurs contributions. Ils remercient également Fanny Boutigny-Hubert (Urcam de Picardie) et Didier Soyer (Observatoire régional de sécurité routière de Picardie) pour leur relecture attentive des parties les concernant directement.

Ce travail a été conséquent en termes de validation mais il se peut toujours que des erreurs se soient glissées. Les auteurs vous prient de les excuser et de les leur signaler. Celles-ci seront prises en compte et intégrées dans la version téléchargeable sur Internet.*

** une adresse mail est spécifiquement dédiée à vos remarques : diagnosticpays@or2s.fr*

*Ce document a été financé par le **conseil régional de Picardie**.*

11 mail Albert 1^{er}, BP 2616, 80026 AMIENS Cedex 1

*Conception et réalisation par l'**observatoire régional de la santé et du social de Picardie**.*

Faculté de médecine, 3 rue des Louvels, 80036 AMIENS Cedex 1



Copyrights

Logiciels

Microsoft® Office 2007, Adobe® InDesign CS3®

Géoconcept de Géoconcept SA, Adobe® Illustrator®

Police de caractères

Times New Roman, BethHand, Calisto MT

Réalisation PC

Imprimé en novembre 2009 à l'imprimerie DB Print Amiens

Une collection...

Diagnostics Territoriaux de santé
des pays de Picardie

Thiérache

Trois Vallées

Clermontois - Plateau Picard

Soissonnais

Compiégnois

Saint-Quentinois

Trait Vert - Santerre Initiatives

Grand Creillois

Sud de l'Aisne

Santerre - Haute Somme

Conseil régional de Picardie

11 mail Albert 1^{er}

BP 2616

80026 Amiens Cedex 1

www.picardie.fr

Tél : 03 22 97 37 37

Fax : 03 22 97 39 00