

# Diagnostic Santé Picardie

## Situation 2009

Ce document, financé par le groupement régional de santé publique (GRSP), a été réalisé à l'observatoire régional de santé et du social de Picardie par :

- Sophie Debuisser,
- Alain Trugeon,
- Anne Ducamp,
- Béatrice Oliveux,
- Nadège Thomas,
- Florent Verfaillie,
- Henri Vivier,
- Sophie Pilleron,
- Alexandra Fourquier,
- Anne-Sophie Bernin.

Martine Rodriguès et Alexandra Fourquier ont réalisé la mise en page et les illustrations. Les cartographies ont été effectuées par Anne Ducamp. Émilie Blangeois et Philippe Lorenzo ont assuré une relecture attentive.

Les remerciements sont à adresser à toutes les personnes et institutions (mentionnées dans les sources) qui ont fourni les données présentées dans ce diagnostic territorial.

### Quelques précisions préalables

Aide à la lecture des illustrations : la couleur des graphiques et des tableaux est un dégradé de bleu pour toutes les unités géographiques nationales ou infra-régionales et un dégradé de vert lorsque les données se rapportent à la Picardie. Pour les cartes par canton<sup>1</sup>, le dégradé de vert a été privilégié (malgré l'unité géographique retenue).

Approche méthodologique : les indicateurs présentés le sont, le plus souvent possible, à partir des dernières données disponibles par les producteurs de données. Différentes méthodes statistiques ont été utilisées dans l'ensemble du document, intégrant notamment les aspects de significativité. Concernant les données de population nécessaires aux calculs de la plupart des indicateurs, il a été fait référence aux estimations de population réalisées par l'Insee. Toutefois, certains indicateurs font référence aux données du recensement de population du 1<sup>er</sup> janvier 2006, notamment ceux proposés par canton. Les découpages en classes des cartes sont effectués avec des méthodes de discrétisations mathématiques ou statistiques qui se réfèrent à la distribution de la variable étudiée. Le choix du nombre de classes dépend de la méthode utilisée (quatre pour la méthode des moyennes emboîtées, cinq pour les autres méthodes).

Enfin, il est important de souligner que certains indicateurs peuvent parfois varier au sein même du document ou avec d'autres publications, liés aux populations de référence retenues. Celles-ci, en effet, varient le plus souvent avec l'unité géographique de référence, la dernière population disponible étant alors retenue.

Pour en savoir plus : sur certaines pages sont signalées en encadré bleu quelques références méthodologiques, précisions et définitions.

<sup>1</sup> En réalité, le découpage représenté est le canton «plus». Sont en effet regroupés dans une même entité, pour les huit plus importantes communes de Picardie, l'ensemble des cantons qui les découpent (cf. en annexes p. 76 et 77).



# SOMMAIRE

**I) Contexte p. 5**

**II) Aspects socio-démographiques p. 9**

**III) Offre de soins et professionnels de santé p. 19**

**IV) Caractéristiques sanitaires p. 25**

**V) Facteurs de risque p. 47**

**VI) Approche populationnelle p. 57**

**VII) Situation environnementale p. 69**

**VIII) Annexes p. 75**





# I) CONTEXTE



Au début des années quatre-vingt-dix, les observatoires régionaux de santé (ORS) ont mis en place la démarche «La Santé observée» qui s'est matérialisée en Picardie au cours de la seconde partie de cette décennie par la production de tableaux de bord sur différentes unités géographiques (région, département, ville, secteur sanitaire). Le développement de la base de données SCORE-Santé mené par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) depuis plus d'une dizaine d'années dans la continuité des tableaux de bord, a permis de plus de disposer de façon pérenne des principaux indicateurs pour l'ensemble des régions et départements<sup>1</sup>. Cette base offre en outre des méthodes et protocoles validés et homogènes applicables dans toutes les régions à différents niveaux géographiques.

C'est grâce à toutes ces réalisations qu'ont ainsi pu être engagés des diagnostics locaux de santé, avec l'Assurance maladie sur les aires de santé ou avec le conseil régional sur les pays. C'est aussi dans cette dynamique qu'en 2006 a été commandé par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie (Drass), un diagnostic territorial. L'objectif était alors de disposer d'un outil complet de mesures de la situation régionale<sup>2</sup> en regard des principales caractéristiques de santé et des déterminants sociaux, en comparaison le plus souvent avec l'ensemble du pays. Ce diagnostic a été intégré dans les annexes du premier plan régional de santé publique (PRSP<sup>3</sup>) et été présenté lors d'une conférence régionale de santé.

En 2009, la Drass a souhaité que ce diagnostic soit actualisé<sup>4</sup>. Comme le premier, celui-ci n'a été rendu possible qu'à travers un partenariat étroit engagé depuis plusieurs années avec les institutions mentionnées dans les sources de données et les personnes travaillant au sein de ces organismes qui ont apporté leur contribution. Composé de cent-cinquante graphiques, cartes et tableaux, ce diagnostic présente des indicateurs du champ sanitaire et social, répartis en six chapitres : aspects socio-démographiques<sup>5</sup>, offre de soins et professionnels de santé, caractéristiques sanitaires, facteurs de risque, approche populationnelle et situation environnementale.

Les diverses illustrations de ce document permettent de mettre en avant quelques spécificités picardes. Le choix des indicateurs retenus a été dicté à la fois par continuité en regard du précédent document et par la disponibilité des données au moment de la réalisation de celui-ci. D'autres données auraient pu également être traitées<sup>6</sup>. Toutefois, les informations présentées permettent de disposer d'un bon reflet de la réalité picarde, tant en infra-régional qu'en comparaison avec les autres régions françaises et l'échelon national.

La jeunesse de la population picarde et sa « forte » fécondité constituent deux atouts dans le contexte général du vieillissement de la population. Cependant, la croissance de la population n'est pas homogène sur toute la région. Elle est, pour tous les départements, inférieure à celle observée nationalement. Ceci constitue également un élément à prendre en compte, d'autant que les migrations ne concernent pas toutes les tranches d'âge et tous les territoires de façon identique.

Les indicateurs dans le domaine social sont assez souvent défavorables par rapport au reste de la France et certaines zones de Picardie, notamment au nord sont particulièrement concernées par la précarité.

Pour ce qui se rapporte aux professionnels de santé, la Picardie présente des densités qui la situent le plus souvent dans les dernières positions des régions françaises. Elle se trouve parfois même au dernier rang, notamment pour les médecins spécialistes libéraux.

En termes de mesure de l'état de santé, la Picardie présente des indicateurs peu satisfaisants. Ainsi, la région enregistre la seconde mortalité la plus élevée des régions françaises, derrière sa voisine du Nord - Pas-de-Calais. La surmortalité se chiffre à +14 % chez les hommes et à +18 % chez les femmes sur la dernière période d'analyse<sup>7</sup>, cet écart avec le niveau national restant quasiment constant au cours des vingt dernières années. Photographie des décès de personnes de plus en plus âgées pour une grande part, la mortalité générale peut apparaître comme un indicateur discutable. La surmortalité est pourtant du même ordre pour les seules personnes âgées de moins de 65 ans<sup>8</sup> (surmortalité de +16 % à + 18 % par rapport à l'Hexagone suivant le genre), mettant ainsi en exergue une mortalité qui pourrait (devrait) être évitée. En outre, diverses cartes soulignent d'importants contrastes au sein de la région, avec globalement, le sud de la région qui s'oppose au nord.

La plupart du temps, la mortalité reflète néanmoins les comportements passés, compte tenu du délai plus ou moins long entre les comportements à risque, les répercussions sur la santé et le décès. En témoigne la progression de la mortalité par cancer du poumon chez les femmes qui n'a été observée que récemment en Picardie liée au fait, par rapport à l'Île-de-France par exemple, que les Picardes ont commencé à fumer, de façon non marginale, plus tardivement que les Franciliennes.

À côté de l'analyse de la mortalité, d'autres outils complémentaires de recueil de données sont nécessaires, comme les données issues des registres du cancer avec les estimations produites par Francim sur les nouveaux cas de cancer en fonction de la localisation. L'incidence montre une autre réalité des cancers devenus la première cause de mortalité en France depuis 2004, devançant désormais les maladies cardio-vasculaires.

<sup>1</sup> Puis pour des niveaux géographiques infra-régionaux.

<sup>2</sup> Et départementales, voire infra-départementales.

<sup>3</sup> Le plan régional de santé publique (PRSP) s'inscrit en Picardie dans une démarche concrète, soucieuse de prendre en compte des spécificités locales ainsi que les situations socio-sanitaires particulièrement préoccupantes de certaines populations.

<sup>4</sup> Et, comme en 2006, il a été présenté à la conférence régionale de santé, le 29 avril 2009.

<sup>5</sup> Afin d'être le mieux possible en adéquation avec la situation présente, le document a intégré les principales caractéristiques socio-démographiques issues du recensement de population de janvier 2006.

<sup>6</sup> Le lecteur est renvoyé à d'autres publications sur la mesure de l'état de santé des Picards.

<sup>7</sup> 2004-2006.

<sup>8</sup> Mortalité qualifiée de prématurée.

Le recueil mis en place en médecine générale pour la surveillance de la grippe dans le cadre du *Groupe régional d'observation de la grippe (Grog)* montre aussi la richesse d'une information diversifiée reposant sur la participation des professionnels de santé à des actions de santé publique. Ces données, dans une autre unité temps, permettent une vision différente de la santé de la population, plus en adéquation médiatique certes que la diffusion de séries chronologiques sur des maladies chroniques. Mais, à un moment où le risque pandémique<sup>9</sup> se fait de plus en plus pesant, ce type de recueil en partenariat avec l'Institut de veille sanitaire (InVS) n'en devient que plus important et contribue à la surveillance de l'état de santé de la population.

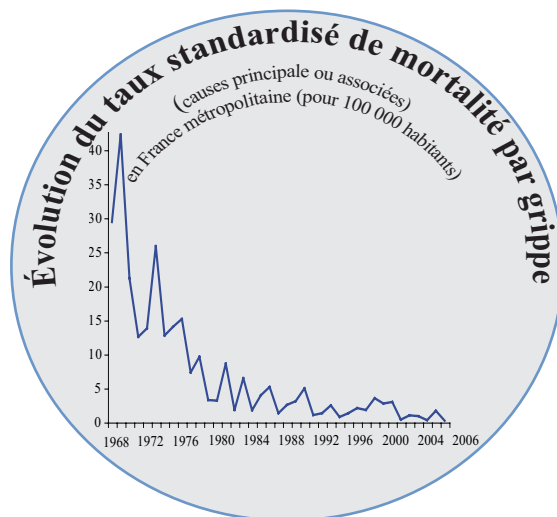
Un chapitre traite des facteurs de risque, origines de nombreux problèmes de santé rencontrés par les Picards. Dans cette partie, le recueil de données réalisé lors de la journée d'appel de préparation à la défense mené par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) donne la mesure de la consommation de tabac, proche en Picardie de la moyenne nationale. Pour le cannabis, l'expérimentation et sa consommation y sont moins répandues. Mais cette enquête n'est pas forcément à l'unisson d'autres sources de données en regard des conduites addictives des Axonais, Isariens et autres Samariens. Aspects conjoncturels ou modifications plus profondes des comportements pour les nouvelles générations, les sources de données parfois divergentes soulèvent un légitime débat à ouvrir entre les professionnels, mais aussi avec la population. Cela passe aussi nécessairement par le renforcement d'outils de connaissance : enquêtes spécifiques et/ou localisées, suréchantillons d'enquêtes nationales, traitements plus approfondis de bases de données existantes (PMSI, Assurance maladie...).

Les regards portés sur certaines sous-populations sont également riches d'enseignements, d'autant que notre société est en complète mutation, à un rythme qui s'accélère. Ainsi, l'étude *Jeunes en santé - Indicateurs et suivi (Jesais)* apparaît comme un des outils importants de mesure de l'état de santé des jeunes<sup>10</sup> en Picardie. Menée depuis 2004-2005 avec le rectorat de l'académie d'Amiens, ce programme, qui implique différents acteurs de l'Éducation nationale, remplit deux objectifs majeurs : disposer d'un état des lieux de la santé des jeunes, d'une part, et mesurer l'évolution de leur état de santé dans le temps, d'autre part.

La série des *Baromètre santé* fournit des données à l'échelon régional en comparaison au niveau national<sup>11</sup>. Le *Baromètre Santé environnement* illustre ainsi le chapitre « Situation environnementale ». La partie relative aux perceptions de la population en matière d'environnement souligne des différences parfois sensibles entre les Picards et l'ensemble des Français.

Pour revenir aux comportements de la population et avant de laisser le lecteur parcourir ce document, les premiers résultats<sup>12</sup> d'une autre déclinaison du *Baromètre santé* portant sur la nutrition permettent de mesurer les enjeux de santé publique en Picardie. Les consommations des Picards s'écartent sensiblement des recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS). Ainsi, il s'avère que seulement un Picard âgé de 18 à 75 ans sur quatre a suivi les recommandations concernant les produits laitiers et un sur... quatorze a déclaré avoir consommé au moins cinq fruits et légumes la veille de l'interview. Si l'alimentation constitue l'un des facteurs clé d'une politique de prévention, le défi à relever est de taille. Et ce d'autant que les inégalités sociales de santé ressortent de façon aussi importante pour les habitudes alimentaires que pour le recours aux professionnels de santé ou pour certaines conduites à risques.

Dans ce contexte, la mobilisation exceptionnelle de tous les acteurs intervenant dans le champ de la santé et du social en Picardie demeure la base incontournable à la construction d'une politique de santé publique efficace. Même si les résultats ne sont pas encore à la mesure de l'attente, la Picardie a néanmoins de quoi être confiante. En effet, dès 1999, les programmes régionaux de santé (PRS) ont instauré une culture de partenariat qui va prendre une nouvelle forme avec la mise en place de l'agence régionale de santé (ARS<sup>13</sup>). Le partenariat devra toutefois être construit avec les instances nées de la réforme générale des politiques publiques et être conforté avec les collectivités territoriales, seul gage d'une mobilisation de tous les acteurs au service de la population.



<sup>9</sup> Cf. p. 46 et courbe ci-dessus montrant l'évolution de la mortalité par grippe en France métropolitaine au cours des 40 dernières années.

<sup>10</sup> Élèves de cours préparatoire, sixième et seconde.

<sup>11</sup> Et avec d'autres régions françaises, mais ces comparaisons ne sont pas présentées dans ce document. Par ailleurs, de façon générale dans ce document, les comparaisons avec le niveau national le sont le plus souvent avec la France métropolitaine. Dans ce cas, les termes « métropolitaine » et « hexagonale » accolés à France sont tour à tour utilisés, signifiant dans les deux cas la même référence géographique comprenant la Corse.

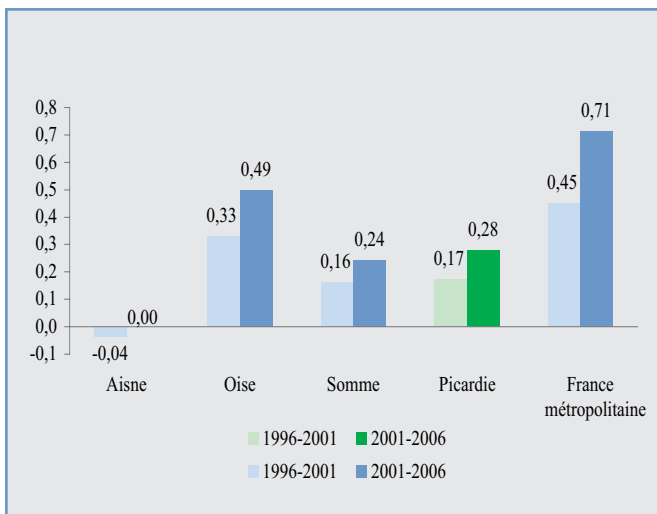
<sup>12</sup> La grande partie des résultats sera disponible au cours du premier trimestre 2010, notamment les comparaisons avec le niveau national.

<sup>13</sup> Créée par la loi du 21 juillet 2009 portant référence de l'hôpital et relative à la santé, aux patients et aux territoires.

## II) ASPECTS SOCIO- DÉMOGRAPHIQUES

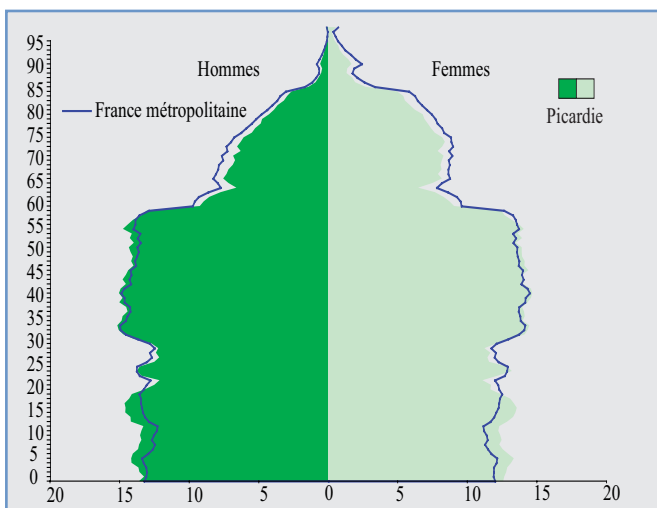


**Graphique n° 1 Taux d'accroissement annuel moyen de la population (en %)**



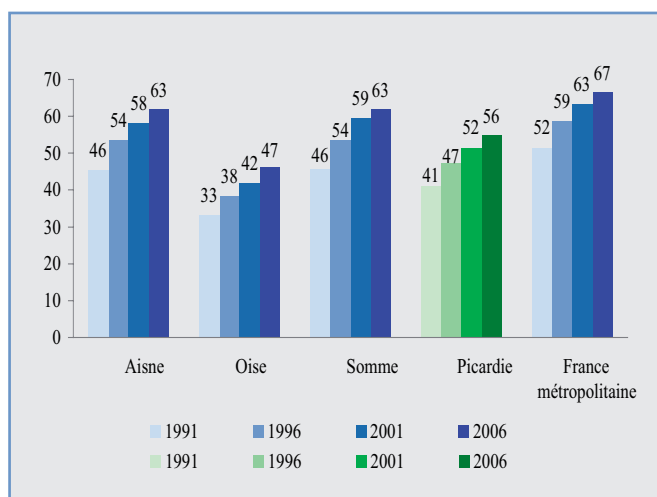
Source : Insee Exploitation OR2S

**Graphique n° 2 Pyramide des âges au 1<sup>er</sup> janvier 2006 (en %)**



Source : Insee recensement de la population 2006 Exploitation OR2S

**Graphique n° 3 Indice de vieillissement\* (en %)**



Source : Insee Exploitation OR2S  
\* cf. encadré ci-contre.

**1 894 361 Picards au recensement de 2006**

Au recensement de 2006, la Picardie compte 1 894 361 habitants, représentant 3,1 % de la population métropolitaine. Au sein de la région, l'Oise est le département le plus peuplé (792 980 habitants) suivi par la Somme (564 321) et l'Aisne (537 059).

Entre 2001 et 2006, la population picarde a progressé en moyenne chaque année de 0,28 %. Par département, la croissance est plus prononcée dans l'Oise (+0,49 %) que dans la Somme (+0,24 %) alors que la population de l'Aisne enregistre une stagnation. Aucun département n'égale la croissance moyenne métropolitaine (+0,71 %). La croissance est par ailleurs plus soutenue que sur la période quinquennale précédente (1996-2001).

**Une population plus jeune que sur le reste du territoire métropolitain...**

Avec une base plus large et un sommet plus étroit que la pyramide française, la pyramide picarde des âges témoigne d'une population relativement jeune.

En Picardie, plus d'un quart de la population (26,6 %) est âgé de moins de 20 ans en 2006 contre 24,8 % en France hexagonale. Les trois départements picards présentent une proportion supérieure à la moyenne nationale : 26,4 % pour l'Aisne, 27,6 % pour l'Oise et 25,5 % pour la Somme.

Les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 7,3 % de la population picarde contre 8,3 % de la population française. Dans l'Aisne, le pourcentage de 75 ans et plus est identique à celui du niveau hexagonal contre 8,1 % dans la Somme et 6,1 % dans l'Oise.

**... tout particulièrement dans l'Oise**

En 2006, l'indice de vieillissement s'élève à 56 en Picardie<sup>1</sup>, la moyenne nationale étant de 67. Au sein de la région, le département de l'Oise se distingue par une population plus jeune que celle des deux autres départements avec un indice de moins de 50.

La part des personnes âgées parmi la population ne cesse de croître, témoignant du vieillissement de la population qui se poursuit. Entre 1991 et 2006, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus est passée de 17,1 % à 19,3 % et celle des 75 ans ou plus de 5,6 % à 7,3 % en Picardie.

<sup>1</sup> L'indice de vieillissement est le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans, ce qui signifie que dans la région, il y a 56 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

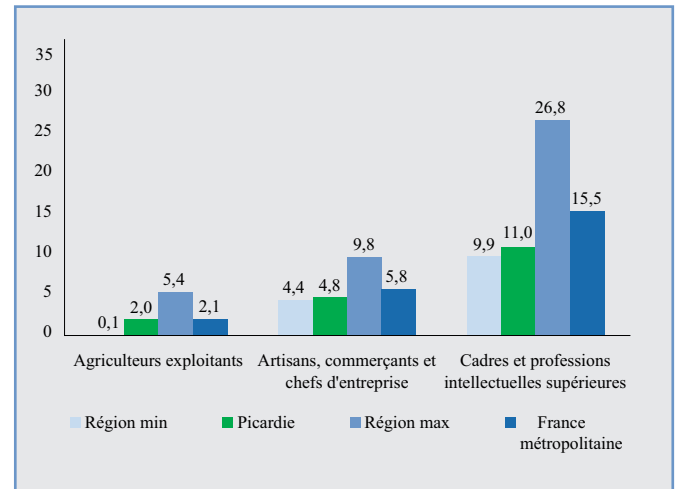
# PROFESSION ET CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

## Moins de cadres et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise en Picardie, mais davantage d'ouvriers

En 2006, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) la plus représentée parmi les actifs occupés âgés de 15 à 64 ans en Picardie est celle des ouvriers (29,9 %), suivie par celle des employés (28,7 %). Les professions intermédiaires rassemblent 23,7 % des actifs occupés et les cadres 11,0 %. Les actifs les moins nombreux sont les artisans commerçants et chefs d'entreprise (4,8 %) et les agriculteurs exploitants (2,0 %).

Par rapport à la moyenne nationale, la Picardie présente des proportions d'agriculteurs exploitants (2,0 %) et d'employés (28,7 %) proches des moyennes hexagonales (respectivement 2,1 % et 28,5 %). Les parts d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise (4,8 %), des cadres et professions intellectuelles supérieures (11,0 %) et des professions intermédiaires (23,7 %) sont plus faibles que dans l'Hexagone (respectivement 5,8 %, 15,5 % et 24,7 %). À l'inverse, les ouvriers sont davantage représentés en Picardie qu'en France (29,9 % contre 23,4 %).

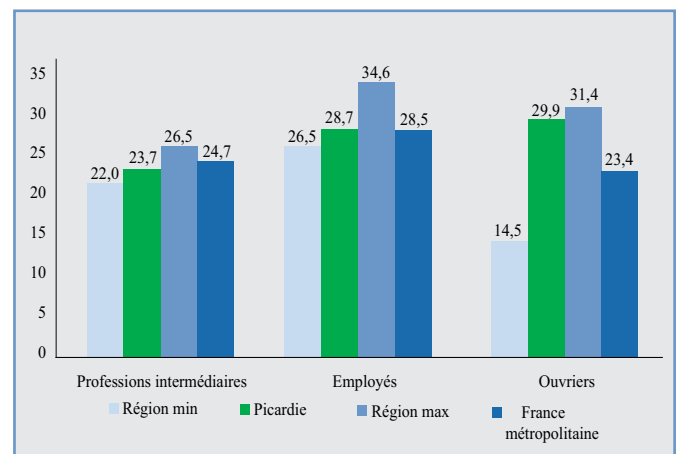
**Graphique n° 4 Répartition de la population active occupée de 15 à 64 ans ayant un emploi selon la profession et catégorie socioprofessionnelle en 2006 (en %)**



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

**Graphique n° 5 Répartition de la population active occupée de 15 à 64 ans ayant un emploi selon la profession et catégorie socioprofessionnelle en 2006 (en %)**



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

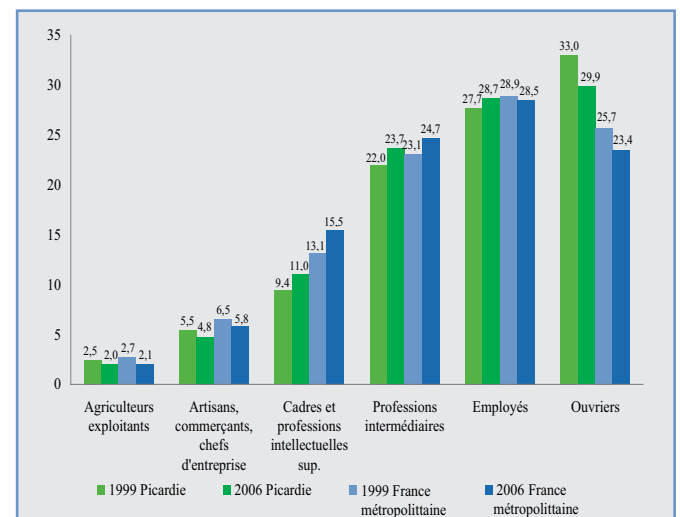
## En 2006, davantage de cadres mais moins d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants qu'en 1999

Entre 1999 et 2006, la part d'ouvriers parmi la population active occupée âgée de 15 à 64 ans a diminué en Picardie, passant de 33,0 % à 29,9 % dans la région. Les agriculteurs exploitants sont de même moins représentés en 2006 (2,0 %) qu'ils ne l'étaient en 1999 (2,5 %), tout comme les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (5,5 % en 1999 contre 4,8 % en 2006).

Trois catégories ont vu leur part progresser entre 1999 et 2006 en Picardie. Les cadres et professions intellectuelles supérieures représentent, en 2006, 11,0 % de la population active occupée contre 9,4 % en 1999. Les parts des actifs appartenant aux catégories des professions intermédiaires et des employés sont également plus élevées en 2006 qu'en 1999.

Les évolutions enregistrées dans l'Hexagone sont du même ordre, hormis pour les employés. En effet, chez ces derniers, la part parmi la population active occupée a faiblement diminué dans l'Hexagone (passant de 28,9 % à 28,5 %) alors qu'elle a progressé en Picardie (passant de 27,7 % à 28,7 %). Enfin, même si la Picardie a vu son nombre de cadres augmenter, l'écart avec le niveau national s'est accru.

**Graphique n° 6 Répartition de la population active occupée de 15 à 64 ans ayant un emploi selon la profession et catégorie socioprofessionnelle en 1999 et en 2006 (en %)**



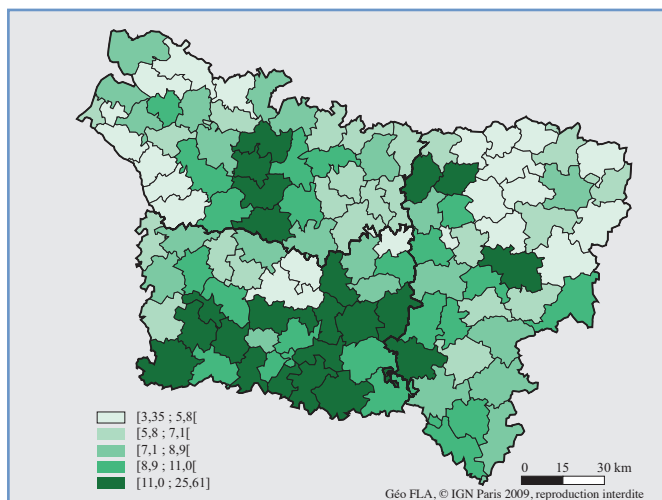
Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S



# PROFESSION ET CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

**Carte n° 1 Proportion de cadres parmi les actifs occupés âgés de 15 à 64 ans par canton en 2006 (en %)**



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

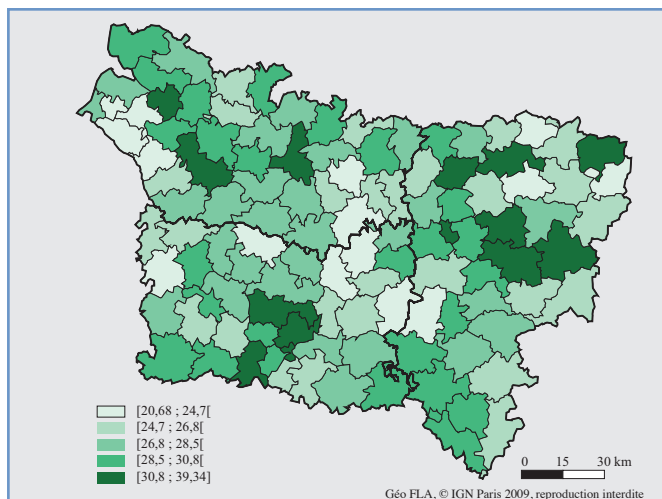
## De fortes proportions de cadres dans l'Oise et aux alentours d'Amiens

En Picardie, 11,0 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans appartiennent à la profession et catégorie socioprofessionnelle des cadres en 2006. Au niveau cantonal, les proportions s'échelonnent de 3,3 % dans le canton de Crécy-en-Ponthieu à 25,6 % dans le canton de Chantilly.

Les plus fortes proportions de cadres sont enregistrées dans l'Oise, à l'exception du Plateau picard sud, dans le canton d'Amiens et sa périphérie, ainsi que dans quatre cantons axonais (Vermand, Saint-Quentin, Villers-Cotterêts et Laon).

Les cadres sont moins représentés en Thiérache, dans le Vimeu et dans le Marquenterre. Trois cantons isariens se distinguent également pour leur faible population : Guiscard (4,0 %), Maignelay-Montigny (5,5 %) et Saint-Just-en-Chaussée (5,6 %).

**Carte n° 2 Proportion d'employés parmi les actifs occupés âgés de 15 à 64 ans par canton en 2006 (en %)**



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

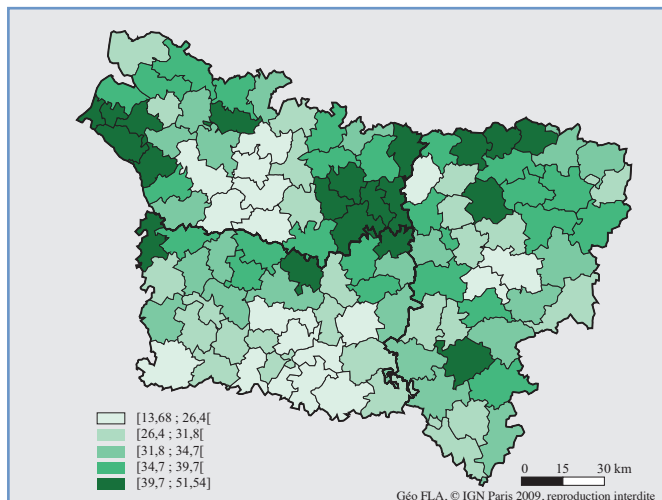
## De plus fortes parts d'employés dans les cantons des villes et leur périphérie

Au recensement de 2006, 28,7 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans appartiennent à la profession et catégorie socioprofessionnelle des employés en Picardie. Les proportions cantonales varient du simple (20,7 % pour le canton de Songeons) au double (39,3 % pour le canton de Crécy-sur-Serre).

Les plus fortes parts reviennent aux cantons des villes de Creil - Nogent-sur-Oise, Abbeville, Amiens, Laon et Saint-Quentin et leur périphérie. Hirson se distingue également par une forte proportion d'employés (34,1 %).

Le Vimeu et le centre de la région concentrent de faibles parts d'employés parmi les PCS.

**Carte n° 3 Proportion d'ouvriers parmi les actifs occupés âgés de 15 à 64 ans par canton en 2006 (en %)**



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

## De fortes proportions d'ouvriers dans le Vimeu, le Marquenterre et le nord de l'Aisne

En Picardie, 29,9 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans appartiennent à la profession et catégorie socioprofessionnelle des ouvriers en 2006.

Cette proportion globale masque cependant d'importantes disparités au sein de la région. En effet, les ouvriers sont moins représentés dans le sud de l'Oise, au centre de la Somme (dans le canton d'Amiens et autour de celui-ci) et dans les cantons de Vermand, Laon et Anizy-le-Château dans l'Aisne. Pour ces cantons, moins de 26 % des actifs sont ouvriers. C'est dans le canton de Chantilly que les ouvriers sont les moins présents (13,7 %).

Dans les cantons de Friville-Escarbotin (51,5 %) et Gamaches (50,6 %), les ouvriers représentent plus de la moitié des actifs. Plus généralement, les zones de fortes concentration d'ouvriers sont situées dans le Santerre, au nord de l'Aisne et dans le Vimeu.

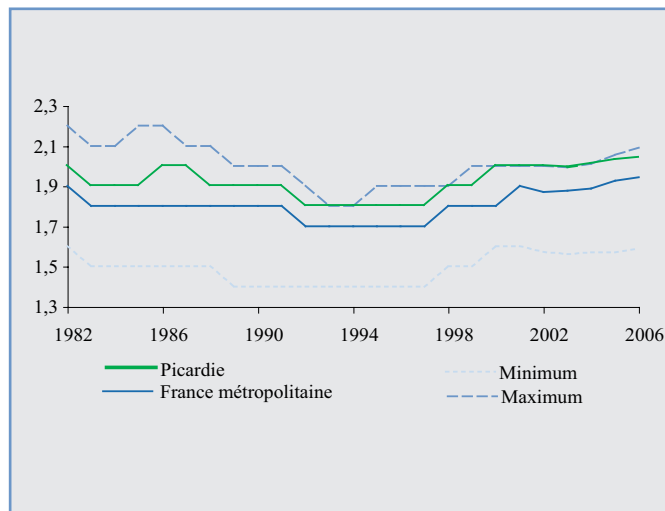
# NATALITÉ - FÉCONDITÉ

## Une fécondité parmi les plus élevées de l'Hexagone

Jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix, l'indice conjonctuel de fécondité<sup>1</sup> a diminué en Picardie comme en France, mais il progresse depuis. Sur la période 2005-2007, il s'élève à 2,04 enfants par femme en Picardie contre 1,94 en moyenne nationale. La fécondité picarde reste parmi les plus élevées de l'Hexagone. Les Pays de la Loire affiche la fécondité la plus forte (2,09 enfants). La Franche-Comté et le Nord - Pas-de-Calais devance également de peu (2,05) la région picarde.

<sup>1</sup> L'indice conjonctuel de fécondité, ou somme des naissances réduites, est le nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes qui seraient soumises, pendant leur vie, aux conditions de fécondité par âge de la période d'observation, en absence de mortalité. Il s'obtient en faisant la somme des taux de fécondité par âge des femmes de 15 à 49 ans. L'année pour laquelle le point est placé sur le graphique est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

Graphique n° 7 Évolution\* de l'indice conjonctuel de fécondité\*\*



Source : Insee  
\* Données lissées sur trois ans.  
\*\* Cf. encadré ci-contre.

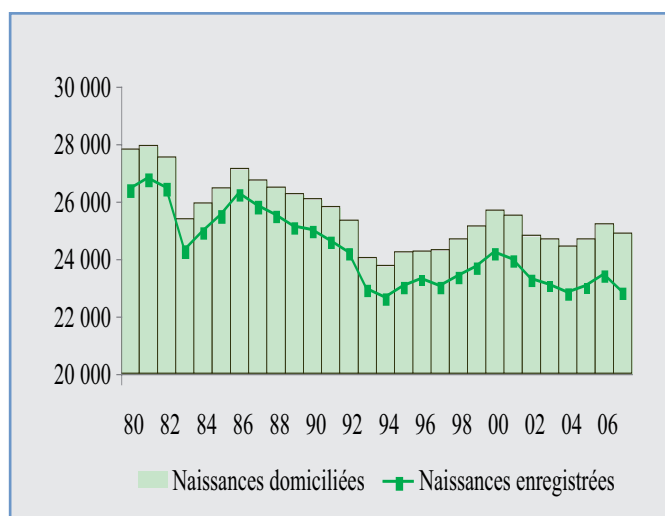
## Six naissances par des mères picardes sur sept se déroulent en Picardie

En 2007, le nombre de naissances par de mères domiciliées en Picardie est de nouveau passé sous le barre des 25 000 naissances : 24 883 naissances ont ainsi été comptabilisées. Le nombre de naissances enregistrées en Picardie est également en baisse : 22 801 en 2007, ce qui revient au niveau observé en 2004<sup>2</sup>.

Quand les Picardes n'accouchent pas dans la région (13,0 % d'entre elles en 2007), elles le font le plus souvent dans le Val-d'Oise (3,8 %), la Marne (2,4 %) et le Nord (2,3 %) en fonction de la proximité géographique de ces départements. Les autres départements rassemblent 4,5 % des naissances qui se sont effectuées hors Picardie.

<sup>2</sup> En 2008, la tendance est toutefois de nouveau à la hausse avec 25 268 naissances domiciliées et 23 336 naissances enregistrées en Picardie.

Graphique n° 8 Évolutions des nombres de naissances en Picardie



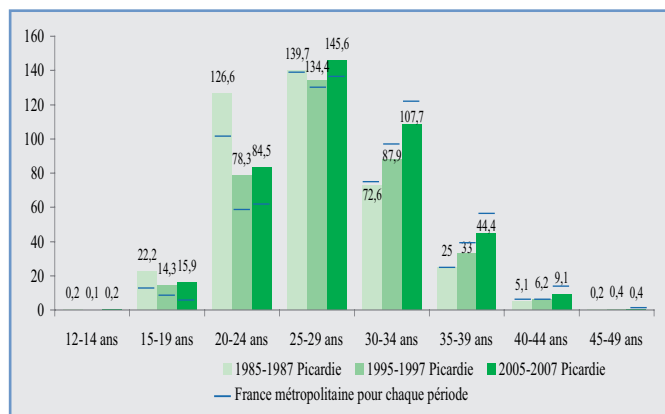
Source : Insee  
Exploitation OR2S

## Un âge moyen des mères à la naissance du premier enfant d'un an inférieur à celui du niveau national

En vingt ans, le calendrier de la fécondité s'est modifié, se traduisant par une progression importante des taux de fécondité aux âges les plus élevés. Les grossesses sont d'une façon générale de plus en plus tardives. Cette évolution est due à deux mouvements simultanés de la fécondité : une baisse chez les femmes avant 30 ans (particulièrement chez les 20-24 ans) et une augmentation chez les femmes après 30 ans. Notons toutefois qu'entre 1995-1997 et 2005-2007, les taux de fécondité des groupes d'âge d'avant 30 ans n'ont plus diminué, voire ont légèrement progressé, contrairement à l'évolution de la décennie précédente.

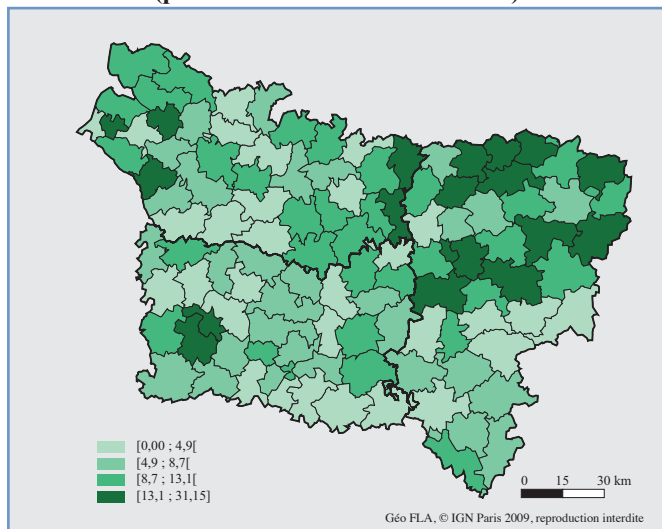
En comparaison avec le niveau national, les Picardes ayant accouché avaient, en 2007, en moyenne 29 ans et 2 mois, soit un an de moins que les Françaises. De même, concernant le premier enfant, l'âge moyen est également d'un an plus jeune en Picardie qu'en France, avec un premier enfant à 27 ans et 11 mois pour les Picardes.

Graphique n° 9 Taux de fécondité par groupe d'âge (pour 1 000 femmes)



Source : Insee  
Exploitation OR2S

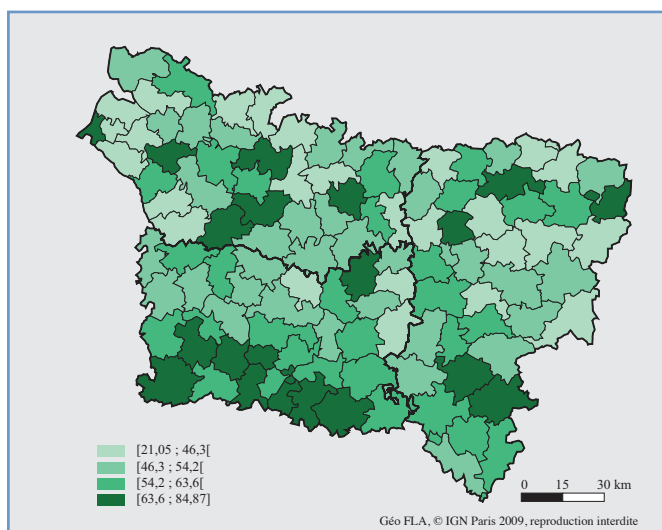
**Carte n° 4 Part des naissances chez les mères âgées de moins de 18 ans par canton en 2002-2007 (pour 1 000 naissances vivantes)**



Source : Insee

Exploitation OR2S

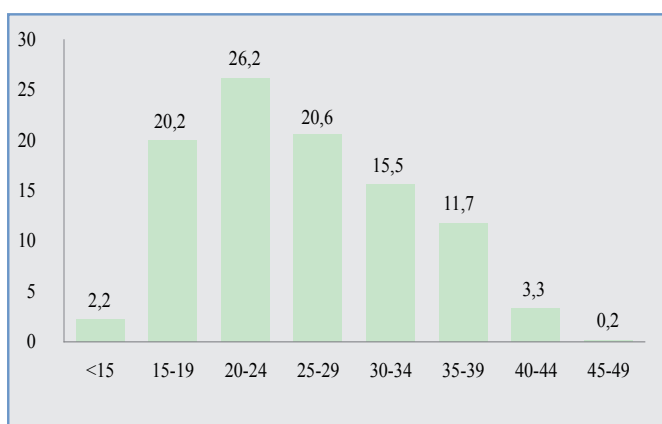
**Carte n° 5 Part des naissances chez les mères âgées de 38 ans et plus par canton en 2002-2007 (pour 1 000 naissances vivantes)**



Source : Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 10 Répartition des IVG\* selon l'âge de la femme en 2008 (en %)**



Source : Drass, bulletins statistiques d'IVG

Exploitation OR2S

\* Interruptions volontaires de grossesse effectuées par des Picardes dans un établissement de la région.

## Des mères mineures plus présentes que sur l'ensemble du territoire...

Même si l'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant est de plus en plus élevé, certaines naissances concernent des mères de moins de 18 ans. Ainsi, en 2007, la part de naissances de mères mineures s'élève à 9,8 naissances pour 1 000 en Picardie contre 5,6 en moyenne nationale. Parmi les 22 régions métropolitaines, seule la région du Nord - Pas-de-Calais présente une proportion plus élevée (11,4).

De fortes disparités existent au sein de la région concernant la part de mères mineures, le nord de l'Aisne concentrant les plus fortes proportions. Sur la période 2002-2007, les dix plus fortes parts (17,0 pour 1 000 et plus) reviennent à huit cantons axonais (Hirson, Le Nouvion-en-Thiérache, Marle, Saint-Quentin, Guise, Tergnier, La Fère et Coucy-le-Château-Auffrique), tous situés au nord du département, et à deux cantons situés dans la Somme (Roisel et Abbeville).

## ...et des grossesses tardives moins nombreuses

Les grossesses chez les femmes âgées de 38 ans et plus sont un peu moins nombreuses en Picardie que sur l'ensemble du territoire. Ainsi, en 2007, les mères de cette tranche d'âge représentent 60,1 naissances pour 1 000 naissances vivantes en Picardie contre 72,8 dans l'Hexagone. Il s'agit de la 8<sup>e</sup> part la plus faible parmi les 22 régions.

C'est dans le sud de l'Oise et la périphérie d'Amiens que les plus fortes parts de mères âgées de 38 ans et plus sont enregistrées sur la période 2002-2007. Deux cantons axonais figurent également parmi les dix plus fortes parts : Aubenton et Moy-de-l'Aisne.

## Plus de 4 500 interruptions volontaires de grossesse pratiquées par des Picardes dans les établissements de la région

En 2008, 4 930 interruptions de grossesse<sup>1</sup> ont été pratiquées en Picardie, parmi lesquelles 398 concernaient des mineures, et 106 ont été réalisées pour raisons médicales (interruptions médicales de grossesse : IMG).

En ce qui concerne les interruptions volontaires de grossesse de femmes domiciliées en Picardie<sup>2</sup>, elles sont au nombre de 4 545 en 2008 pour les établissements picards, soit un taux de 10,1 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Les IVG pratiquées dans les établissements picards concernent à 94,7 % des femmes domiciliées en Picardie. Concernant la répartition par âge, c'est dans la classe des 20-24 ans qu'est pratiquée la plus grande proportion d'IVG (26,2 % des IVG de femmes domiciliées en Picardie réalisées dans les établissements Picards).

<sup>1</sup> Le caractère volontaire ou médical est ignoré pour 25 interruptions de grossesse ayant eu lieu en 2008.

<sup>2</sup> Les statistiques présentées dans le paragraphe ci-dessus concernent uniquement les IVG enregistrées dans des établissements de Picardie. Il ne permet pas de mesurer le nombre d'IVG effectuées par des Picardes en dehors de leur région. On estime chaque année à environ 600, le nombre de femmes domiciliées en Picardie pratiquant une interruption de grossesse en dehors de la région (Données PMSI 2004 et 2005).

# PRÉCARITÉ

## Un taux de chômage plus élevé que dans l'Hexagone

Depuis le 2<sup>e</sup> trimestre 2008, le taux de chômage augmente fortement en France comme en Picardie, annulant la baisse entamée en 2006. Au 2<sup>e</sup> trimestre 2009<sup>1</sup>, le taux de chômage s'élève à 10,8 % en Picardie contre 9,1 % dans l'Hexagone. Le taux picard suit l'évolution du taux moyen national, l'écart ne se réduisant pas. Il tend même à s'accroître. Avant 2008, le différentiel ne dépassait pas 1,1 point. Au 2<sup>e</sup> trimestre 2008, il passe à 1,2 point et progresse, pour atteindre 1,7 point au 2<sup>e</sup> trimestre 2009.

Tous les départements sont touchés par cette remontée brutale du chômage. L'Oise reste le département le plus épargné, avec un taux de 9,4 % contre 13,0 % dans l'Aisne et 11,2 % dans la Somme. Alors que le taux de chômage isarien a toujours été inférieur au taux national, il a rejoint le taux national (8,7 %) au 1<sup>er</sup> trimestre 2009, les estimations pour le 2<sup>e</sup> trimestre 2009 le portant même à un niveau supérieur.

<sup>1</sup> Les « taux de chômage localisés » de cette page diffèrent des taux de chômage au sens du recensement présentés p.17. Ils synthétisent les informations de l'enquête Emploi (chômage au sens du Bureau international du travail ou BIT) et des demandeurs d'emploi de fin de mois ou DEFM (chômage répertorié). Les données pour le 2<sup>e</sup> trimestre 2009 sont provisoires.

## Des taux d'allocataires de l'API et de l'AAH qui situent la Picardie dans le premier quart des régions françaises

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, la Picardie compte près de 7 500 allocataires de l'allocation parent isolé (API), soit un taux de 11 allocataires pour 100 familles monoparentales. La moyenne métropolitaine est un peu plus faible (9). Il s'agit du 3<sup>e</sup> taux le plus élevé de France métropolitaine.

L'allocation adulte handicapé (AAH) est versée à près de 30 700 Picards au 1<sup>er</sup> janvier 2007. Avec un taux de 30 allocataires pour 1 000 habitants de 20-59 ans, la région se place au-dessus de la moyenne nationale (24). Le taux picard est le 6<sup>e</sup> taux le plus élevé de France métropolitaine.

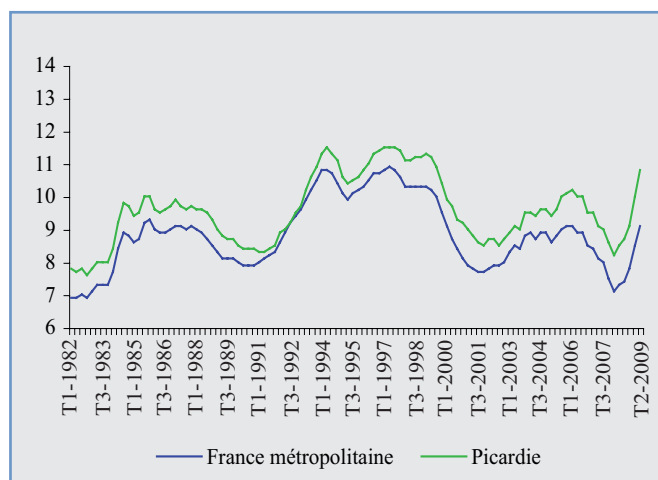
Enfin, près de 31 900 Picards perçoivent le revenu minimum d'insertion au 1<sup>er</sup> janvier 2007. La Picardie se trouve au milieu du classement (12<sup>e</sup> place), avec un taux de 31 allocataires pour 1 000 habitants de 20-59 ans, la moyenne nationale s'élevant à 34 pour 1 000.

## Un taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire parmi les plus élevés de l'Hexagone

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, la couverture maladie universelle (CMU) de base est attribuée à un peu plus de 29 600 Picards. Le taux picard (16 pour 1 000 habitants), situé en dessous de la moyenne nationale (23 pour 1 000), place la région au 16<sup>e</sup> rang des 22 régions métropolitaines.

Concernant la CMU complémentaire, la région se trouve à un tout autre niveau. En effet, avec près de 143 800 Picards, soit 76 bénéficiaires pour 1 000 habitants, la Picardie enregistre le 4<sup>e</sup> taux le plus élevé de l'Hexagone, la moyenne nationale s'élevant à 68 pour 1 000.

Graphique n° 11 Taux de chômage (moyennes trimestrielles en %)\*

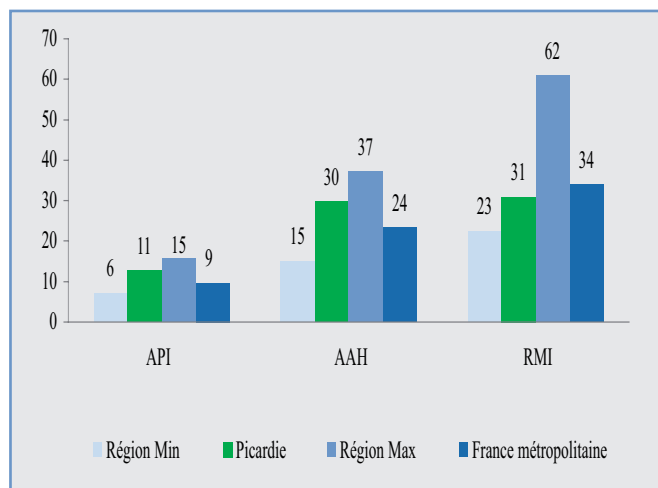


Source : Insee

\* Données provisoires pour le 2<sup>e</sup> trimestre 2009.

Exploitation OR2S

Graphique n° 12 Taux d'allocataires de l'(du)...\* au 1<sup>er</sup> janvier 2007

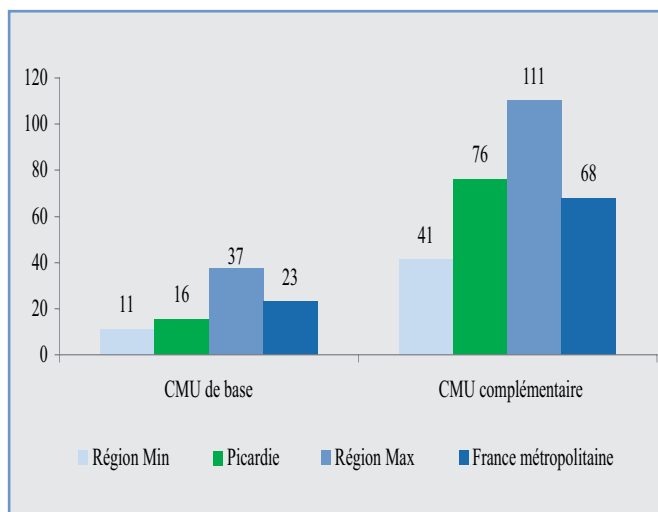


Sources : Cnaf, CCMSA, Insee

\* Pour 100 familles monoparentales pour l'API, pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans pour l'AAH et le RMI.

Exploitation OR2S

Graphique n° 13 Taux de bénéficiaires de la ... au 1<sup>er</sup> janvier 2007 (pour 1 000 habitants)

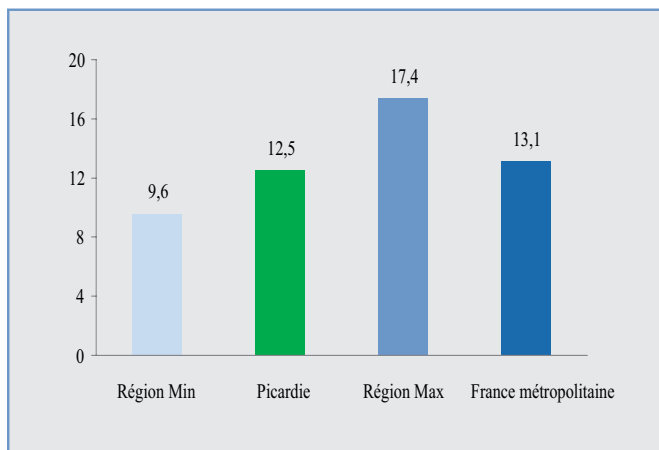


Sources : Drees, Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation OR2S



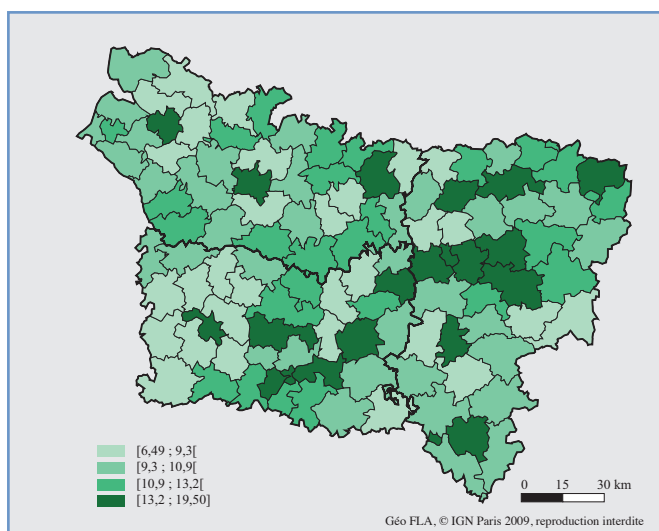
**Graphique n° 14 Proportion de familles monoparentales parmi l'ensemble des familles en 2006 (en %)**



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

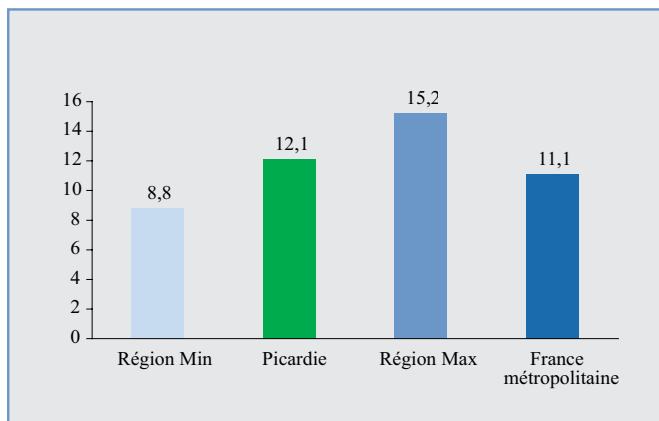
**Carte n° 6 Proportion de familles monoparentales parmi l'ensemble des familles en 2006 (en %)**



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

**Graphique n° 15 Taux de chômage\* en 2006 (en %)**



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

\* Au sens du recensement (cf. encadré 1).

## Une part de familles monoparentales parmi l'ensemble des familles proche de la moyenne nationale...

Au recensement de 2006, 12,5 % des familles sont des familles monoparentales en Picardie, soit une proportion proche de la moyenne nationale (13,1 %). Par rapport au recensement de 1999, la part des familles monoparentales parmi l'ensemble des familles a progressé en Picardie (passant de 11,5 % à 12,5 %) comme dans l'Hexagone (passant de 12,3 % à 13,1 %). Les parts extrêmes reviennent aux régions des Pays de la Loire (9,6 %) et de la Corse (17,4 %).

## ... mais qui masque d'importantes disparités au sein de la région

La proportion de familles monoparentales parmi l'ensemble des familles varie du simple au triple selon les cantons en Picardie, les valeurs extrêmes revenant aux cantons d'Estrées-Saint-Denis (6,5 %) et de Creil - Nogent-sur-Oise (19,5 %).

Les plus fortes proportions de familles monoparentales sont enregistrées dans les cantons des principales villes de la région : outre Creil - Nogent-sur-Oise, il s'agit de Beauvais (19,3 %), Amiens (18,5 %), Saint-Quentin (17,2 %), Abbeville (16,2 %), Laon (16,2 %), Compiègne (14,9 %) et Soissons (14,9 %). Le canton de Tergnier s'intercale parmi ceux-ci avec une proportion de 19,5 %.

Dans l'ouest du département de l'Oise, les familles monoparentales sont moins représentées, hormis dans la ville de Beauvais.

## Des taux de chômage dans l'Aisne et la Somme plus élevés qu'au niveau national

Au recensement de 2006, le taux de chômage s'élève à 12,1 % en Picardie, soit un point de plus que la moyenne hexagonale (11,1 %). Parmi les 22 régions hexagonales, la Picardie présente le 4<sup>e</sup> taux le plus élevé derrière le Languedoc-Roussillon, le Nord - Pas-de-Calais et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

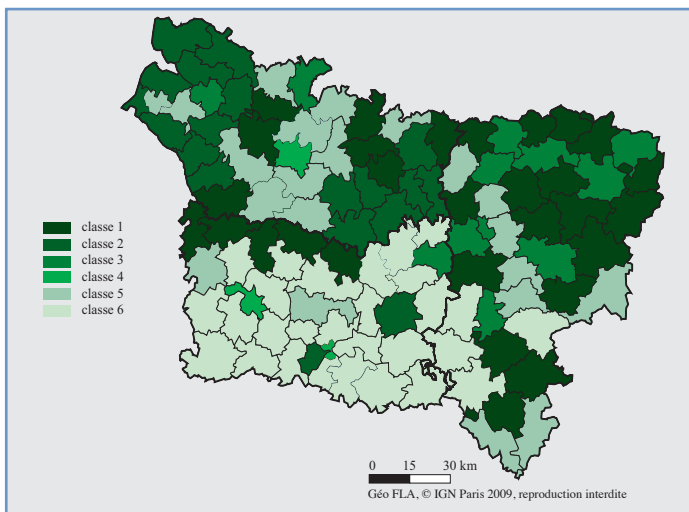
Au niveau départemental, le taux isarien (10,9 %) est au niveau de la moyenne nationale, les deux autres taux départementaux la dépassant avec 13,6 % pour l'Aisne et 12,6 % pour la Somme.

Au niveau cantonal, les plus forts taux (plus de 16 %) reviennent à des cantons du nord de l'Aisne (Hirson, Bohain-en-Vermandois, Wassigny, Saint-Quentin, Tergnier, Rozoy-sur-Serre et Guise), le maximum revenant toutefois au canton isarien de Creil - Nogent-sur-Oise (18,9 %). Les cantons isariens sont majoritaires parmi les taux les plus faibles, avec par exemple Nanteuil-le-Haudouin, Senlis, Nivillers, Estrées-Saint-Denis et Betz qui présentent des taux de chômage inférieurs à 8 %. Dans la Somme, les cantons de Villers-Bocage, Boves et Conty sont également dans ce cas.

<sup>1</sup> Au sens du recensement, est chômeur toute personne de 15 ans ou plus qui s'est déclarée « chômeur » (indépendamment d'une éventuelle inscription auprès du Pôle emploi), sauf si elle a déclaré explicitement par ailleurs ne pas rechercher de travail.

La définition du chômage au sens du recensement diffère de celles du Bureau international du travail (BIT) et du Pôle emploi. Le chômage au recensement est plus élevé que le chômage au sens du BIT car les personnes inactives ont parfois tendance à se déclarer être au chômage alors qu'elles ne répondent pas à tous les critères du BIT.

Carte n° 7 Un découpage\* « social » par canton sur la période 2006-2007



Sources : Caf, CPAM, Cram, DGI, DRTEFP, Insee, MSA, RSI Exploitation OR2S  
\* Le découpage a été réalisé à partir des données mentionnées dans l'encadré ci-dessous.

Par contre, comparativement aux autres cantons picards, la part de chômeurs de longue durée y est plus faible. Cette classe rassemble principalement des cantons du sud du Santerre et ceux de la périphérie d'Abbeville.

**La classe 3** est composée de 12 cantons. Dans cette classe, la part des différentes prestations sociales versées a tendance à y être plus importante que dans les autres cantons picards (API, CMU complémentaire et de manière moindre la CMU de base, RMI, AAH). Les parts d'allocataires de la Caf ayant pour ressource moins de 75 % du Smic, de foyers non imposables et de demandeurs d'emploi de moins de 26 ans peu diplômés y sont également plus importantes. À l'inverse, le montant des pensions vieillesse versées a tendance à y être plus faible. Les cantons de cette classe sont davantage localisés dans le nord de l'Aisne. Les cantons de Noyon, Abbeville et Doullens pour les deux autres départements sont également à citer.

**La classe 4** n'est composée que de 3 cantons. Toutefois, cette classe correspond à une population importante puisqu'elle comprend deux villes de l'Oise (Beauvais et Creil) et la capitale picarde. Comme dans la classe précédente, la part des différentes prestations sociales versées a tendance à y être plus importante, notamment les CMU de base et complémentaire, le RMI et, de manière moindre, l'API. La part d'allocataires de la Caf ayant pour ressource moins de 75 % du Smic y est également importante.

**La classe 5** est composée de 19 cantons. Dans ces cantons, le taux de demandeurs d'emploi de moins de 26 ans peu diplômés a tendance à y être plus faible, de même que la part de personnes touchant l'API, le RMI, la CMU complémentaire et l'AAH. La part de personnes ayant pour ressource moins de 75 % du Smic y est également plus faible, de même pour le montant des pensions vieillesse versées. Il s'agit notamment des cantons situés en périphérie d'Amiens, auxquels s'ajoutent les cantons de Combles et Moyenneville, ainsi que deux cantons isariens et sept cantons axonais situés dans l'ensemble du département.

**La classe 6** est composée de 28 cantons. Ces cantons se situent dans une situation sociale plus favorisée, comparativement aux autres cantons picards. Le montant des pensions vieillesse a tendance à y être plus important que dans les autres classes. À l'inverse, la part de foyers non imposables, les taux de CMU complémentaire et de base, d'AAH, de RMI et, de façon moindre, d'API y sont plus faibles. De même, la proportion d'allocataires de la Caf ayant moins de 75 % du Smic comme ressource a tendance à y être plus faible. Ces cantons, sont situés dans l'Oise, sauf quatre d'entre eux, localisés dans le sud de l'Aisne. La Somme n'est pas représentée dans cette classe.

<sup>1</sup> Les méthodes d'analyse factorielle sont très répandues dans de nombreux domaines d'application notamment dans le secteur socio-sanitaire. Dans le cas présent, les données constituées de variables (les différents indicateurs) sur l'unité géographique du canton, constituent une matière de base permettant les analyses statistiques. L'analyse en composantes principales (ACP) ne permet pas d'étudier tel quel le tableau de données brutes mais ce tableau peut être transformé pour permettre ce type d'analyse.

L'objectif principal de l'analyse factorielle est de faire figurer l'espace important des données dans un espace de faible dimension tel qu'un plan factoriel. L'objet est aussi d'effectuer une synthèse sur le plan numérique et sur le plan graphique, synthèse ayant pour but de déceler les points singuliers et de mettre en relief les résultats dominants. C'est cette synthèse qui permet dans une seconde étape, la classification des cantons présentée sur la cartographie ci-dessus.

Les indicateurs retenus sont : les taux de bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2007, du RMI au 31 décembre 2007, de l'API au 31 décembre 2007, de la CMU de base en 2006, de la CMU complémentaire en 2006, la part des foyers non imposés en 2006, le montant moyen mensuel des pensions vieillesse en 2007, la part d'allocataires de la Caf ayant moins de 75 % du Smic comme ressources au 31 décembre 2007, la part des demandeurs d'emploi de fin de mois depuis plus d'un an au 31 décembre 2007 et la part des demandeurs d'emploi de fin de mois âgés de moins de 26 ans peu diplômés (BEPC, BEP, CAP, CEP, SES et 1<sup>er</sup> cycle du 2<sup>nd</sup> degré) au 31 décembre 2007.

## Une partition Nord/Sud très marquée

Le traitement de données<sup>1</sup> reposant sur dix indicateurs du domaine social a permis de découper la région en six classes à partir des 112 cantons picards (cf. cartographie p. 77).

La classe 1 est composée de 29 cantons pour lesquels les proportions des chômeurs de longue durée (plus de un an) et de moins de 26 ans peu diplômés ont tendance à être plus importantes que dans les autres cantons picards. La part de foyers non imposables et le taux d'allocataires de l'AAH sont, de manière générale, plus importants dans ces cantons. La plupart des cantons de cette classe est située au nord de l'Aisne et, dans une moindre mesure, dans le plateau picard sud.

La classe 2 est composée de 21 cantons. De manière générale, il est observé dans ces cantons, un taux plus important d'allocataires de la Caf qui ont moins de 75 % du Smic pour ressource. La part de personnes non imposables, touchant la CMU de base et de manière moindre le RMI, y est également plus importante.

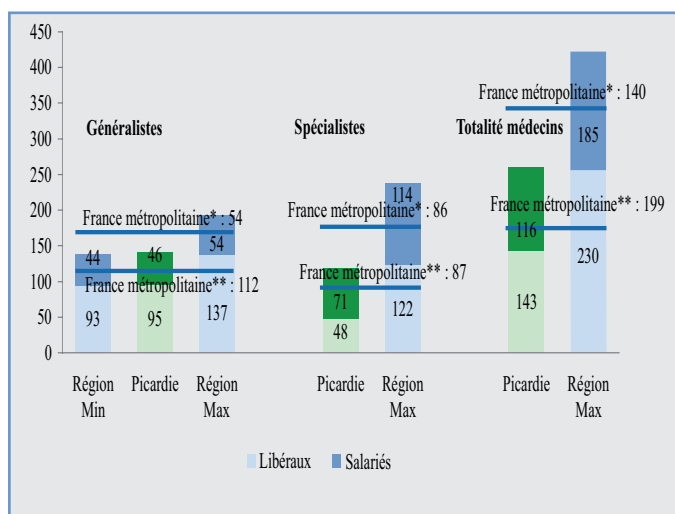
La part de personnes non imposables, touchant la CMU de base et de manière moindre le RMI, y est également plus importante.

# III) OFFRE DE SOINS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ





**Graphique n° 16 Densité médicale au 1<sup>er</sup> janvier 2007  
(Nombre de médecins pour 100 000 habitants)**



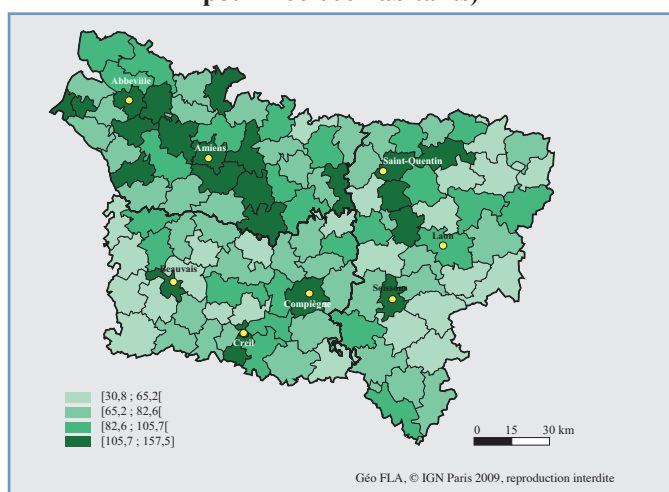
Sources : Drass - Drees (Adeli - Finess), Insee Exploitation OR2S  
\* France métropolitaine, densité en médecins salariés.  
\*\* France métropolitaine, densité en médecins libéraux.

## La densité médicale libérale la plus faible de France métropolitaine

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, 4 908 médecins spécialistes ou généralistes exercent en Picardie, dont 55 % dans le secteur libéral. Avec 259 médecins pour 100 000 habitants à cette date<sup>1</sup>, la Picardie est la région présentant la densité médicale la plus faible, très loin de la moyenne nationale (339) et de l'Île-de-France, région la mieux pourvue (415). Parmi les 22 régions métropolitaines, elle occupe la dernière place du classement pour la densité de médecins spécialistes (libéraux ou salariés), expliquée par une densité en médecins spécialistes libéraux très faible (48). Concernant les médecins généralistes, la Picardie se situe en 20<sup>e</sup> position juste devancée par le Centre et la Haute-Normandie dans l'Hexagone.

L'écart avec le niveau national est plus important chez les spécialistes (-32 % par rapport à la densité métropolitaine) que chez les généralistes (-15 %) et chez les libéraux (-28 %) que chez les salariés (-17 %).

**Carte n° 8 Densité de généralistes libéraux par canton  
au 1<sup>er</sup> janvier 2008 (Nombre de médecins  
pour 100 000 habitants)**



Sources : Drass - Drees (Adeli), Insee recensement de la population 2006 Exploitation OR2S

<sup>1</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, la densité en médecins s'élève à 258 praticiens pour 100 000 habitants en Picardie (141 généralistes et 117 spécialistes) contre 339 dans l'Hexagone (165 généralistes et 174 spécialistes). Cette densité situe toujours la Picardie au dernier rang des régions hexagonales. Cette date du 1<sup>er</sup> janvier 2008 n'a pas été retenue pour le graphique n° 16 du fait de la non-disponibilité de la répartition salariés/ libéraux.

**Tableau n° 1 Densités en médecins pour  
les principales spécialités au 1<sup>er</sup> janvier 2009  
(Nombre de médecins pour 100 000 habitants\*)**

	Picardie	France métropolitaine
Anesthésie-réanimation	9,4	17,1
Cardiologie	7,7	10,0
Dermato-vénérologie	3,4	6,6
Pédiatrie	40,8	57,1
Radiodiagnostic et imagerie médicale	8,8	12,8
Chirurgie générale	4,9	6,6
Gynécologie-obstétrique	30,8	36,5
Ophthalmologie	5,7	9,0
Oto-rhino-laryngologiste (ORL)	3,2	4,8
Psychiatrie	13,6	22,2

Sources : Drass - Drees (Adeli), Insee Exploitation OR2S  
\* Densité calculée pour 100 000 personnes âgées de moins de 16 ans pour les pédiatres et pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans pour la gynécologie-obstétrique.

## Des zones plus désertifiées concernant les généralistes, notamment au sud et à l'est

Au sein de la Picardie, la densité de généralistes libéraux s'échelonne de 30,8 médecins pour 100 000 habitants dans le canton d'Aubenton à 157,5 médecins dans le canton d'Amiens. C'est dans la Somme, sur une zone allant d'Abbeville à Montdidier passant par Amiens, que sont retrouvés les cantons présentant les plus fortes densités. Dans les deux autres départements, des densités élevées sont retrouvées dans les cantons comprenant les villes les plus importantes et sur la périphérie de Saint-Quentin.

## Des densités en spécialistes également plus faibles en Picardie par rapport au reste du pays

Quelle que soit la spécialité considérée, la densité picarde est plus faible que la densité nationale. Les écarts sont plus importants pour les dermato-vénérologues, les anesthésistes-réanimateurs et les psychiatres avec près de deux fois moins de spécialistes dans la région par rapport au niveau national.

# AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

## Des densités pour les autres professionnels de santé parmi les plus faibles de France

Quels que soient les professionnels de santé retenus, au 1<sup>er</sup> janvier 2009, la Picardie présente des densités plus faibles que la moyenne métropolitaine.

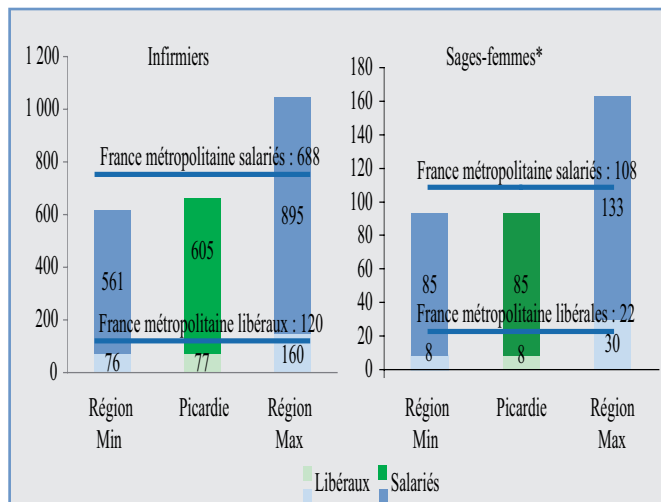
Sur les 22 régions de l'Hexagone, la Picardie se situe 19<sup>e</sup> pour le classement des densités d'orthophonistes (libéraux et salariés confondus), avec 19 orthophonistes pour 100 000 habitants (30 pour la France hexagonale). Elle se place au 20<sup>e</sup> rang des densités pour les infirmiers (libéraux et salariés confondus), avec 682 infirmiers pour 100 000 habitants (808 en France hexagonale) et pour les pharmaciens, avec 102 pharmaciens pour 100 000 habitants (119 en France hexagonale).

Elle se trouve à l'avant dernière place dans le classement des densités de masseurs-kinésithérapeutes (libéraux et salariés confondus), avec 67 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants (109 pour la France hexagonale) et pour les chirurgiens dentistes (libéraux et salariés confondus) avec 41 chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants (67 pour la France hexagonale).

Enfin, la Picardie présente la densité de sages-femmes (libérales et salariées confondues) la plus faible de métropole (93 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en Picardie contre 130 en France hexagonale).

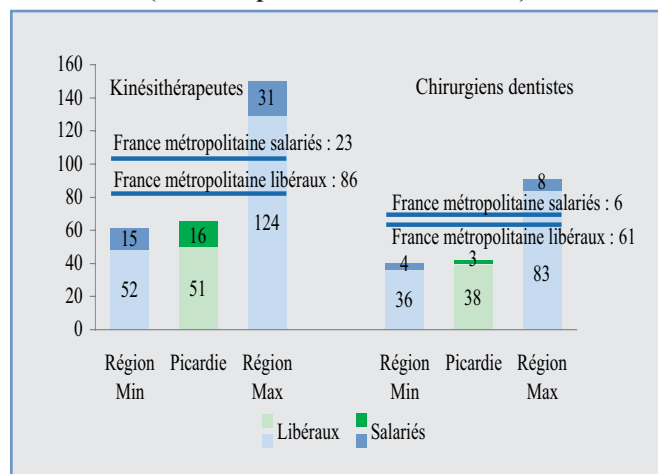
Globalement, l'écart observé entre le niveau régional et l'échelon national est plus important pour les libéraux que pour les salariés, excepté pour les chirurgiens-dentistes et les orthophonistes.

**Graphique n° 17 Densités en ... au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (Nombre pour 100 000 habitants)**



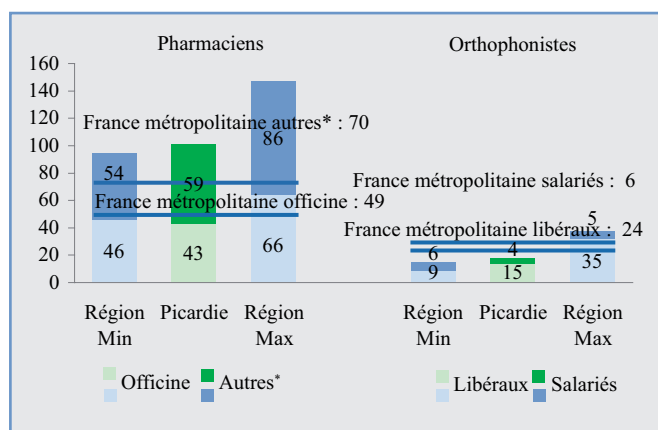
Sources : Drass - Drees (Adeli - Finess), Insee Exploitation OR2S  
\* Densité calculée par rapport à la population des femmes âgées de 15 à 49 ans.

**Graphique n° 18 Densités en ... au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (Nombre pour 100 000 habitants)**



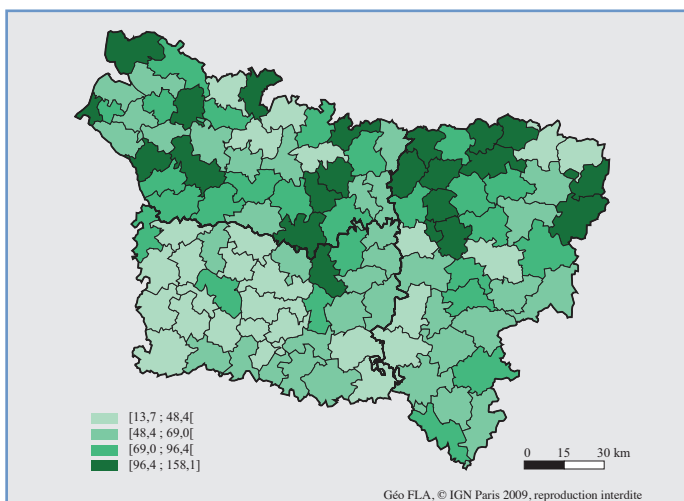
Sources : Drass - Drees (Adeli - Finess), Insee Exploitation OR2S

**Graphique n° 19 Densités en ... au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (Nombre pour 100 000 habitants)**



Sources : Drass - Drees (Adeli - Finess), Insee Exploitation OR2S  
\* Assistants, biologistes, hospitaliers etc.

**Carte n° 9 Densité d'infirmiers libéraux par canton au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (pour 100 000 habitants)**



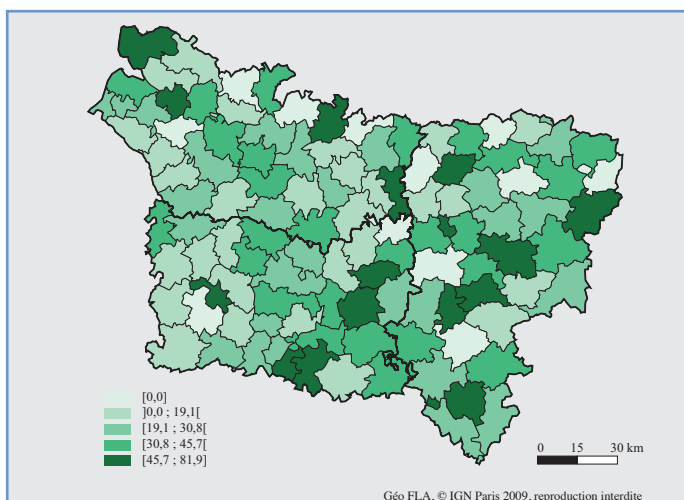
Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

## Des densités en infirmiers libéraux plus faibles dans le sud de la région

De fortes disparités existent au sein de la région en ce qui concerne la densité en infirmiers libéraux. La densité cantonale maximale (158,1 pour 100 000 habitants dans le canton de Rozoy-sur-Serre) est plus de dix fois supérieure à la densité minimale (13,7 pour 100 000 dans le canton d'Auneuil). Le sud de la région rassemble davantage de faibles densités que le nord.

**Carte n° 10 Densité de chirurgiens dentistes libéraux par canton au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (pour 100 000 habitants)**



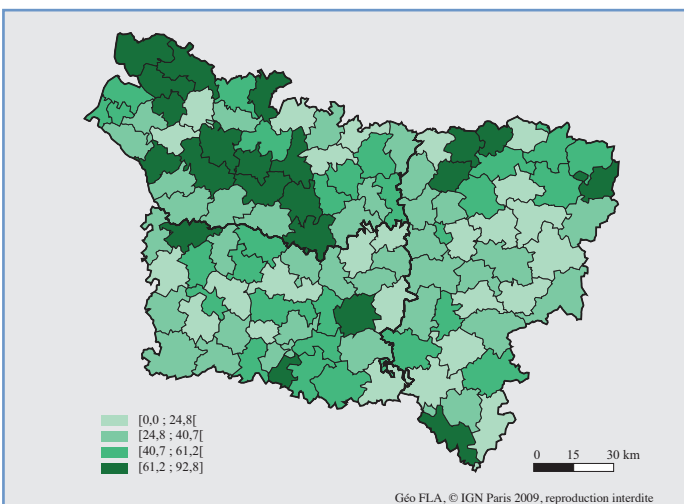
Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

## Douze cantons picards sont dépourvus de dentistes libéraux

Les densités en dentistes libéraux (y compris spécialistes d'orthopédie dento-faciale) s'échelonnent de 0,0 pour 100 000 habitants dans douze cantons à 81,9 pour 100 000 dans le canton de Chantilly. Les cantons de Compiègne, Laon, Château-Thierry, Soissons et Beauvais suivent celui de Chantilly en tête du classement avec des densités supérieures à 60,0 pour 100 000. Les douze cantons dépourvus de dentistes libéraux se répartissent comme suit : six cantons axonais, deux cantons isariens et quatre cantons samariens.

**Carte n° 11 Densité de kinésithérapeutes par canton au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (pour 100 000 habitants)**



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

## Des kinésithérapeutes libéraux plus nombreux dans la Somme

Le département de la Somme, notamment le Marquenterre ainsi qu'Amiens et ses alentours, concentre de fortes densités en kinésithérapeutes libéraux, la densité maximale revenant toutefois à un canton isarien (Chantilly avec 92,8 kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants). Trois cantons sont totalement dépourvus de kinésithérapeutes libéraux (Aubenton, Condé-en-Brie et Guiscard).

## La Picardie est sous-équipée en chirurgie

Avec 3,6 lits de soins de courte durée pour 1 000 habitants, la Picardie présente un taux d'équipement inférieur à la moyenne nationale (4,1 pour 1 000) en 2007. C'est le deuxième taux le plus faible de l'Hexagone après celui des Pays de la Loire.

En décomposant l'équipement des services de courte durée par discipline, la chirurgie se démarque : c'est dans ce secteur que la Picardie est particulièrement mal équipée (1,3 contre 1,6 lit pour 1 000 habitants). C'est d'ailleurs la région de France la moins équipée.

En médecine et en gynécologie-obstétrique, les taux d'équipement picards sont proches de la moyenne nationale.

Concernant l'équipement en soins de suite et de réadaptation (SSR), le taux picard est voisin de la moyenne nationale (1,4 pour 1 000 habitants en Picardie contre 1,6 en France).

Enfin, pour les soins de longue durée<sup>1</sup>, la Picardie est plus équipée que l'ensemble du territoire (1,5 pour 1 000 habitants contre 1,1).

<sup>1</sup> La partie hébergement pour personnes âgées est traitée p. 67.

## Diminution du nombre de lits en hospitalisation complète

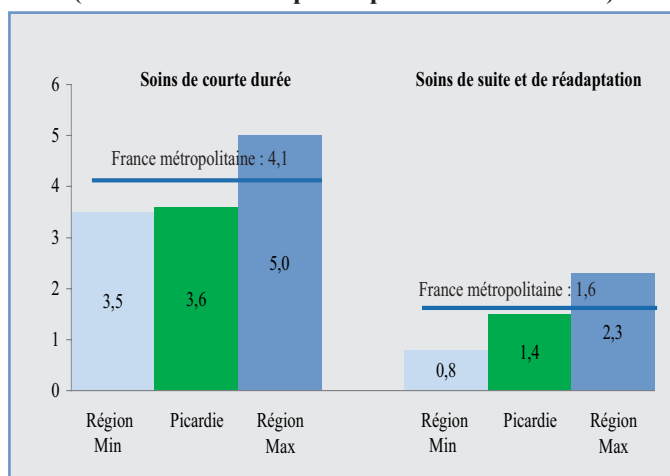
Alors que le nombre de lits en hospitalisation complète dans les services de soins de courte durée continue de diminuer passant de 7 387 en 1996 à 6 300 en 2007, l'offre en alternative à l'hospitalisation complète progresse. Il s'agit de l'hospitalisation partielle, de jour ou de nuit, de l'hospitalisation à domicile et de la chirurgie ambulatoire qui offrent 572 places en Picardie (374 en 1999). Quant au nombre de lits en hospitalisation complète installés dans les services de soins de suite et de réadaptation, il stagne autour de 2 700 depuis 2005.

## Progression du nombre de journées de prise en charge d'hospitalisation à domicile

En 2007, 46 175 journées de prise en charge d'hospitalisation à domicile (HAD) ont été comptabilisées en Picardie contre 30 618 en 2006.

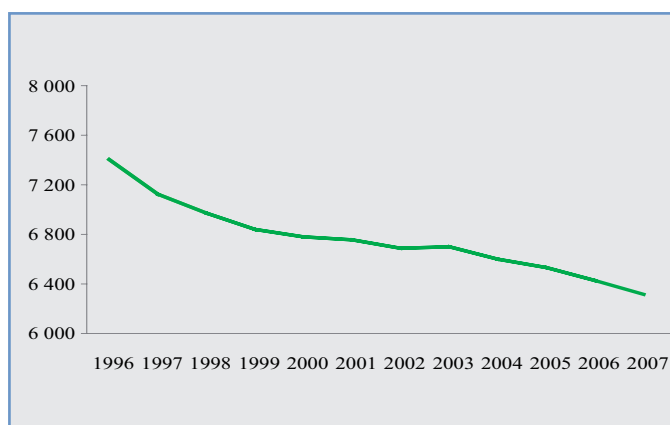
L'admission en HAD s'effectue sur prescription médicale, ou après une consultation hospitalière, ou à la suite d'une hospitalisation, ou sur proposition du médecin traitant après accord du médecin coordonnateur de la HAD.

**Graphique n° 20 Taux d'équipement des services de soins de courte durée\* et de SSR\*\* au 1<sup>er</sup> janvier 2007 (Nombre de lits ou places pour 1 000 habitants)**



Sources : Drass - Drees (enquête SAE), Insee Exploitation OR2S  
 \* En service de médecine (hospitalisation complète, hospitalisation de jour, hospitalisation à domicile), en chirurgie (hospitalisation complète, anesthésie, chirurgie ambulatoire) et en gynécologie-obstétrique (hospitalisation complète, hospitalisation de jour).  
 \*\* En réadaptation fonctionnelle et autres soins de suite.

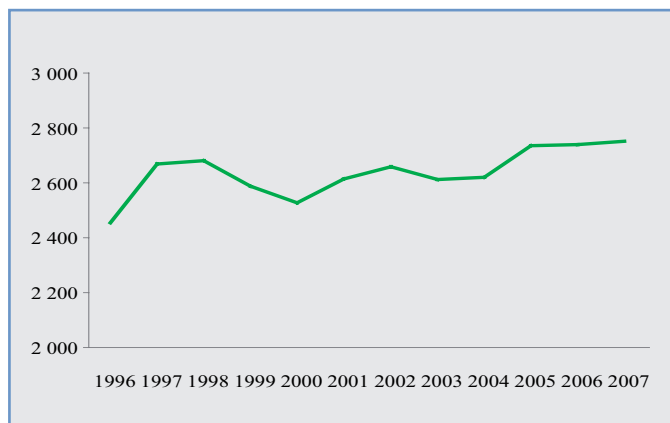
**Graphique n° 21 Évolution du nombre de lits en hospitalisation complète installés dans les services de soins de courte durée en Picardie**



Sources : Drass - Drees (Enquête SAE)

Exploitation OR2S

**Graphique n° 22 Évolution du nombre de lits en hospitalisation complète installés dans les services de SSR\* en Picardie**



Sources : Drass - Drees (Enquête SAE)

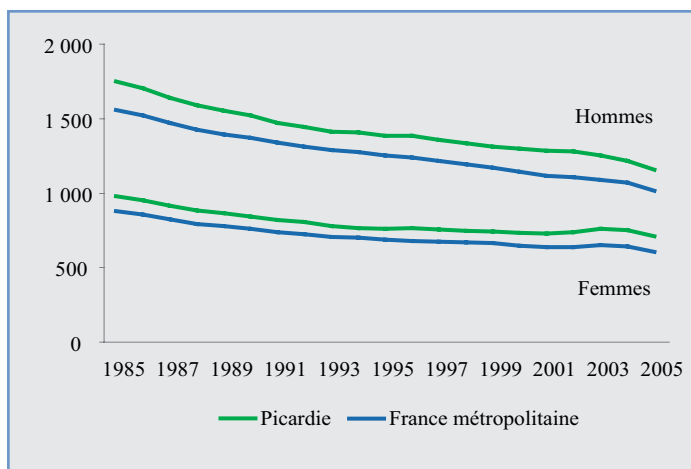
Exploitation OR2S

\* Soins de suite et de réadaptation.

# IV) CARACTÉRISTIQUES SANITAIRES



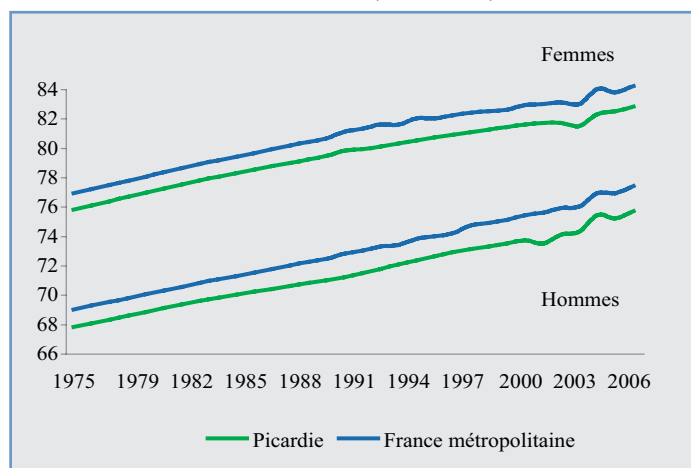
**Graphique n° 23 Évolution\* du taux comparatif de mortalité (pour 100 000 habitants)**



Source : Insee  
\* Données lissées sur trois ans.

Exploitation OR2S

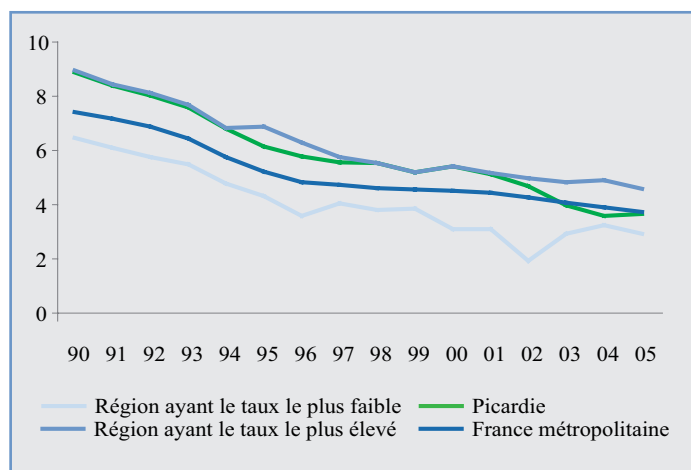
**Graphique n° 24 Évolution de l'espérance de vie à la naissance (en années)**



Source : Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 25 Évolution\* du taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)**



Source : Insee  
\* Données lissées sur trois ans.

Exploitation OR2S

## 16 % de surmortalité en Picardie par rapport à la France...

Au cours de l'année 2006, 16 257 personnes domiciliées en Picardie sont décédées, 52 % de ces décès concernant des hommes. Près d'une personne sur quatre est décédée avant l'âge de 65 ans, la proportion de décès « prématurés<sup>1</sup> » est plus élevée chez les hommes (30 %) que chez les femmes (15 %).

Sur la période 2004-2006, la région présente un taux comparatif<sup>2</sup> de mortalité plus élevé que la moyenne métropolitaine (885,7 pour 100 000 habitants contre 761,3), soit une surmortalité de +16 %. En outre, parmi les 22 régions métropolitaines, la Picardie occupe la seconde place chez les hommes comme chez les femmes dans le classement des plus fortes mortalités, juste derrière le Nord - Pas-de-Calais.

La décroissance de la mortalité ne s'est pas accompagnée d'une réduction de l'inégalité observée entre la Picardie et l'Hexagone, elle s'est même accentuée notamment chez les femmes. Depuis 1999-2001, la mortalité féminine picarde dépasse toujours d'au moins de 13 % le niveau métropolitain, la surmortalité atteignant son maximum en 2004-2006 (+18 %). Chez les hommes, en 1999-2001, la surmortalité était de 14 % puis elle a augmenté pour atteindre un maximum de 16 % en 2001-2003, se situant maintenant au niveau de 1995-2001, aux alentours de 14 %.

<sup>1</sup> La mortalité des personnes de moins de 65 ans est qualifiée de prématurée.

<sup>2</sup> Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population de France métropolitaine au recensement de 1990). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les deux périodes, entre les sexes et entre les régions.

## ... soit 1,5 année de vie en moins à la naissance pour les Picards

Le différentiel de mortalité se traduit par une espérance de vie moindre des Picards par rapport aux Français. Ainsi, en 2006, l'espérance de vie des Picards s'élève à 75,6 ans pour les hommes et à 82,7 ans pour les femmes contre respectivement 77,3 ans et 84,1 ans pour les Français. L'écart d'espérance de vie entre les Picards et les Français se creuse : il est ainsi passé de 1,2 an à 1,6 an chez les hommes et de 1,1 an à 1,5 an chez les femmes entre 1975 et 2006.

## Une mortalité infantile proche de la moyenne nationale

Sur la période 2004-2006, le taux de mortalité infantile s'élève à 3,6 décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes en Picardie, soit un taux égal à la moyenne nationale. Depuis 2003, le taux picard est proche du taux français, alors qu'avant, il lui était bien supérieur, se trouvant même au niveau maximum des régions françaises au début des années quatre-vingt-dix.



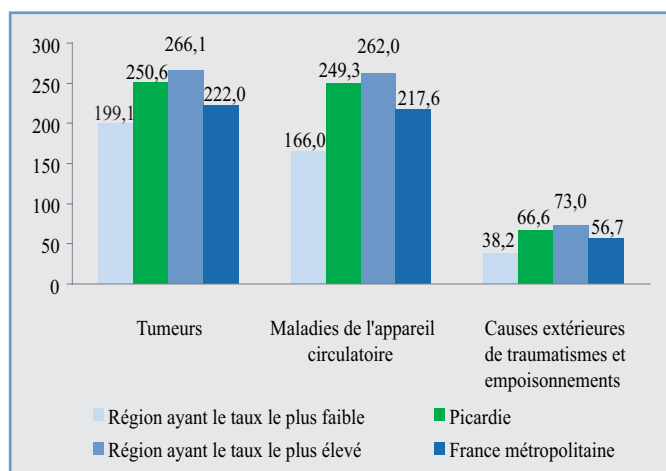
# VUE D'ENSEMBLE DES PATHOLOGIES

## Entre 13 % et 17 % de surmortalité en Picardie pour les trois principales causes de mortalité

Sur la période 2004-2006, les tumeurs sont responsables de 30 % des décès en Picardie (30 % en France) et les maladies de l'appareil circulatoire de 27 % (29 % en France). Viennent ensuite les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (7 % en Picardie et en France).

Pour les trois principales causes de mortalité, la Picardie présente une surmortalité par rapport à la moyenne nationale. Elle se chiffre à +13 % pour les tumeurs, à +15 % pour les maladies de l'appareil circulatoire et à +17 % pour les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Parmi les 22 régions métropolitaines, la Picardie se place deuxième au classement des régions disposant des plus fortes mortalités pour les tumeurs et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnement et troisième pour les maladies de l'appareil circulatoire.

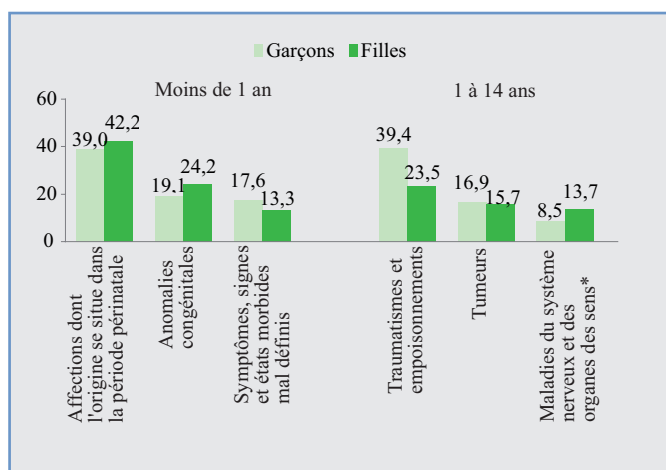
**Graphique n° 26 Taux comparatifs de mortalité en 2004-2006 (pour 100 000 habitants) par...**



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 27 Principales causes de décès chez les moins de un an et les 1-14 ans en Picardie en 2004-2006 (en %)**

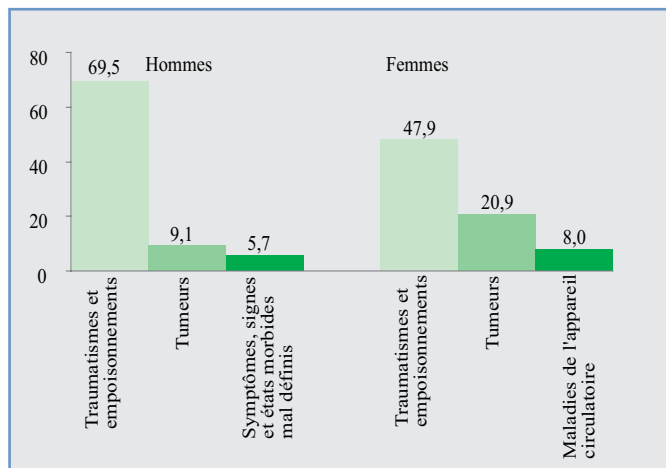


Source : Inserm CépiDC

Exploitation OR2S

\* Chez les garçons, les maladies de l'appareil circulatoire rassemblent également 8,5 % des décès.

**Graphique n° 28 Principales causes de décès chez les 15-34 ans en Picardie en 2004-2006 (en %)**



Source : Inserm CépiDC

Exploitation OR2S

## Près de 130 enfants âgés de moins de 15 ans décèdent chaque année en Picardie

Sur la période 2004-2006, 129 enfants âgés de moins de 15 ans domiciliés en Picardie sont décédés en moyenne chaque année. Les deux tiers de ces décès (68 %) sont survenus avant l'âge d'un an.

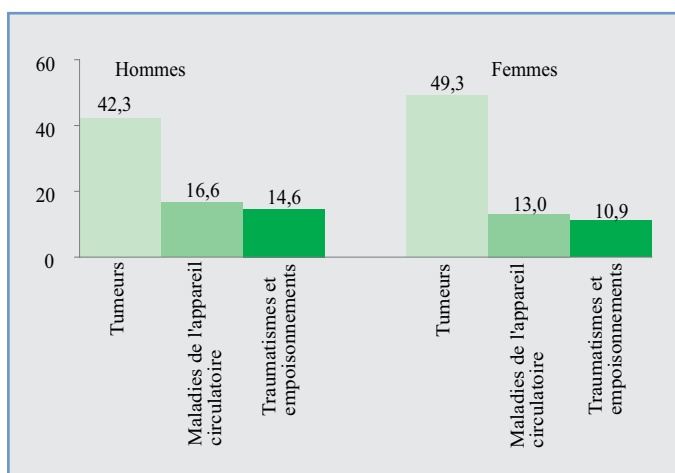
Les principales causes de décès sont les mêmes chez les garçons et chez les filles, quel que soit le groupe d'âge considéré. Avant un an, les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale sont les pathologies responsables du plus grand nombre de décès (39,0 % des décès chez les garçons et 42,2 % des décès chez les filles). Pour le groupe d'âge 1-14 ans, les traumatismes et empoisonnements arrivent en tête, représentant deux cinquièmes des décès chez les garçons et un quart des décès chez les filles.

## Traumatismes et empoisonnements : première cause de mortalité chez les 15-34 ans

Sur la période 2004-2006, 320 Picards âgés de 15 à 34 ans sont décédés en moyenne chaque année. Ces décès sont survenus pour 73 % chez des hommes. Pour chacun des sexes, les traumatismes et empoisonnements constituent la principale cause de décès, avec notamment les accidents de la circulation et les suicides, suivis des tumeurs. Le troisième groupe de pathologies est différent selon le sexe (symptômes, signes et états morbides mal définis chez les hommes et maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes).



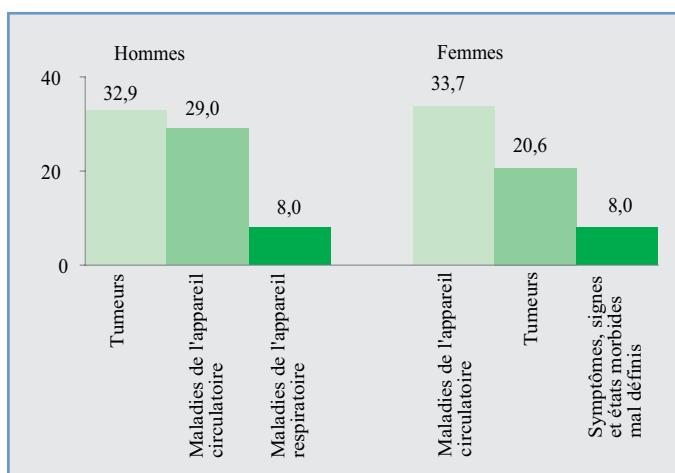
**Graphique n° 29 Principales causes de décès chez les 35-64 ans en Picardie en 2004-2006 (en %)**



Source : Inserm CépiDC

Exploitation OR2S

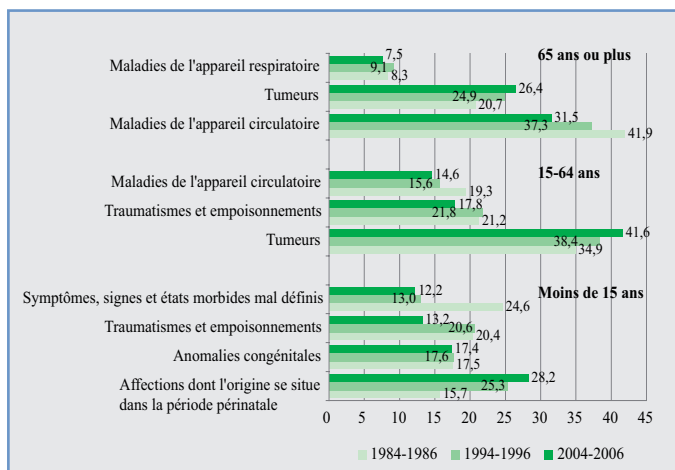
**Graphique n° 30 Principales causes de décès chez les 65 ans et plus en Picardie en 2004-2006 (en %)**



Source : Inserm CépiDC

Exploitation OR2S

**Graphique n° 31 Principales causes de mortalité selon le groupe d'âge et la période en Picardie (en %)**



Source : Inserm CépiDC

Exploitation OR2S

## Tumeurs : première cause de mortalité chez les 35-64 ans

Sur la période 2004-2006, 3 331 décès sont survenus chez des Picards âgés de 35 à 64 ans, dont 69 % chez des hommes. Un peu moins de la moitié des décès est attribuée aux tumeurs. Les maladies de l'appareil circulatoire arrivent en seconde position suivies par les traumatismes et empoisonnements.

## Maladies cardio-vasculaires : première cause de mortalité chez les 65 ans ou plus<sup>1</sup>

Sur la période 2004-2006, 12 413 Picards âgés de 65 ans ou plus sont décédés en moyenne chaque année, 47 % de ces décès étant survenus chez des hommes. Les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs sont les deux principales causes de mortalité dans cette tranche d'âge, les tumeurs devant les maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et inversement chez les femmes.

<sup>1</sup> La pathologie Alzheimer et apparentés sont abordés p. 68.

## Les tumeurs, un poids croissant dans la mortalité

En 1984-1986, les symptômes, signes et états morbides mal définis étaient responsables d'un décès sur quatre (24,6 %) avant 15 ans. En 2004-2006, cette catégorie ne représente plus que 12,2 % des décès alors que les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale deviennent les principales causes de mortalité (28,2 % contre 15,7 % en 1984).

Entre 15 et 64 ans, la principale cause de mortalité est identique au cours des trois périodes en question. Il s'agit des tumeurs, mais leur poids dans la mortalité a progressé, passant de 34,9 % en 1984-1986 à 41,6 % en 2004-2006.

Chez les 65 ans et plus, la part des tumeurs a également progressé passant de 20,7 % en 1984-1986 à 26,4 % en 2004-2006, alors que celle des pathologies cardio-vasculaires a diminué, passant de 41,9 % à 31,5 % sur la même période. Les maladies de l'appareil circulatoire restent toutefois la principale cause de décès chez les plus âgés, mais seulement chez les femmes.

# MORTALITÉ PRÉMATURÉE

## Une mortalité prématurée de 16 % au-dessus de la moyenne nationale

Sur la période 2004-2006, 3 780 Picards sont décédés en moyenne chaque année alors qu'ils avaient moins de 65 ans. La Picardie est particulièrement concernée par la mortalité prématurée puisqu'elle présente le second taux le plus élevé parmi les régions de France métropolitaine chez les femmes et le troisième chez les hommes. La surmortalité picarde par rapport à la moyenne nationale est significative, et se chiffre à +16 % pour chacun des deux sexes.

## La surmortalité picarde : une constante dans le temps

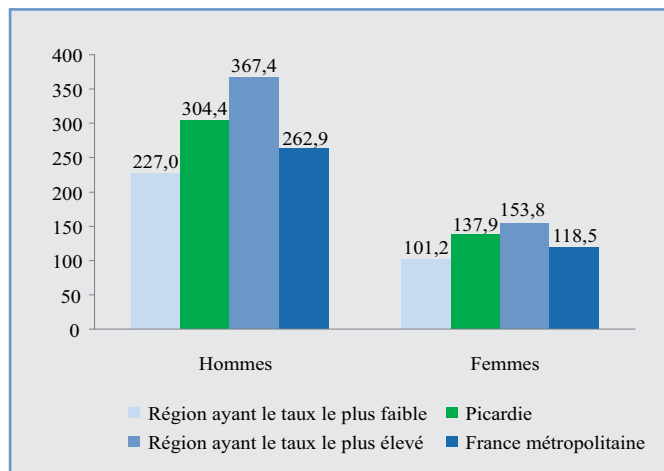
Sur la période 1985-2005, la mortalité prématurée a diminué de 34 % chez les hommes et de 26 % chez les femmes en Picardie, soit une évolution proche de la moyenne nationale (respectivement -35 % et -28 %). Comme pour la mortalité générale, la surmortalité prématurée picarde par rapport à l'ensemble du pays n'a pas régressé par rapport au début de la période. En effet, en vingt ans, la surmortalité est passée de +15 % à +16 % chez les hommes et de +13 % à +16 % chez les femmes. Chez ces dernières, il s'agit du maximum observé sur la période alors que chez les hommes, la surmortalité maximale s'est chiffrée à +21 % pour la période 2001-2003.

## Des différences importantes entre le nord et le sud pour la mortalité prématurée

Au niveau cantonal, le taux comparatif de mortalité prématurée varie de près du simple (185,1 décès pour 100 000 personnes âgés de moins de 65 ans dans le canton de Ressons-sur-Matz) au double (356,8 dans le canton de Guise) sur la période 1991-2006<sup>1</sup>. De façon nette, le nord s'oppose au sud de la région par des taux plus élevés, avec cependant les exceptions des cantons périphériques d'Amiens et de ceux du Vimeu. Seul le canton de Creil - Nogent-sur-Oise présente un taux de mortalité supérieur à 300 pour 100 000 habitants dans le sud de la région.

<sup>1</sup> Sur cette période, le taux s'élève à 276,0 pour 100 000 en Picardie contre 235,8 dans l'Hexagone.

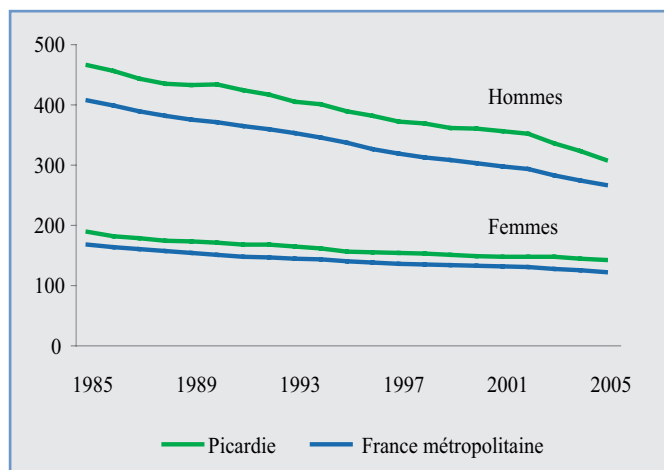
**Graphique n° 32 Taux comparatif de mortalité prématurée en 2004-2006 (pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 33 Évolution\* du taux comparatif de mortalité prématurée (pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans)**

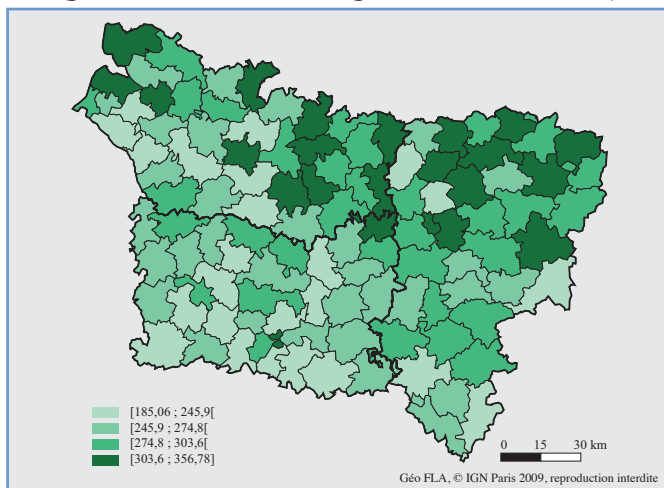


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

\* Données lissées sur trois ans.

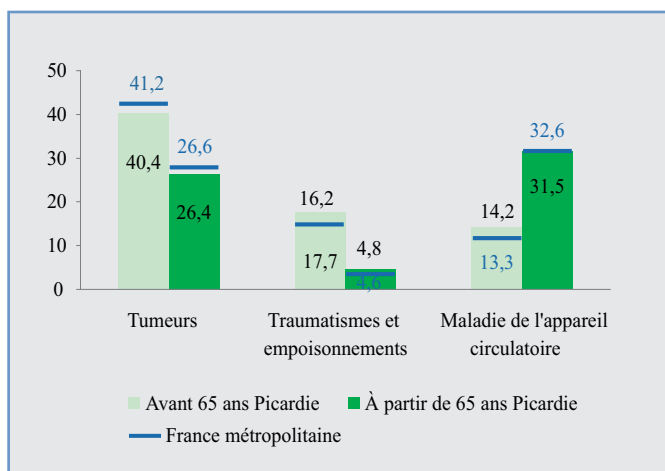
**Carte n° 12 Taux comparatif de mortalité prématurée par canton en 1991-2006 (pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

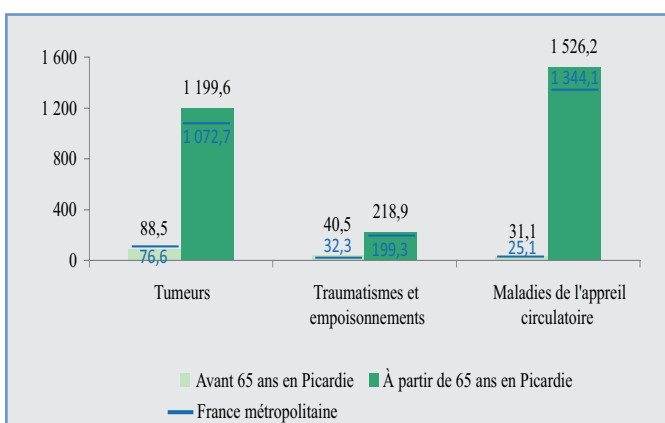
**Graphique n° 34 Répartition des décès pour trois causes selon le groupe d'âge en 2004-2006 (en %)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 35 Taux comparatifs de mortalité selon le groupe d'âge en 2004-2006 (pour 100 000 habitants) par ...**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

<sup>1</sup> Certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme « évitables », c'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans. La liste des causes de décès évitables utilisée dans ce document a été établie par la Fnors en s'inspirant à la fois des travaux européens menés sous l'égide du Comité d'actions concertées « Health Services Research » et des travaux menés au sein du service d'information sur les causes médicales de décès de l'Inserm. Les travaux européens classent les décès « évitables » en deux groupes selon les modalités d'action capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être évités essentiellement par une action sur les facteurs de risque individuels (cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose du foie, accident de la circulation, chute accidentelle, suicide, sida). Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels (décès par tuberculose, cancer du sein ou maladies hypertensives et tous les autres décès non cités dans le premier groupe). Basée sur la classification internationale des maladies (9<sup>e</sup> révision jusqu'en 1999 et 10<sup>e</sup> révision à partir de l'année 2000), la liste inclut les décès de moins de 65 ans par typhoïde, tétanos, sida, cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, de la peau, du sein, de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémies, psychose alcoolique et cirrhose du foie, cardiopathies rhumatismales chroniques, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères, mortalité maternelle, accidents de la circulation, chute accidentelle et suicide.

## Deux décès sur cinq attribués aux tumeurs avant 65 ans

Tous âges confondus, les tumeurs constituent la principale cause de décès. Elles sont responsables de 40 % des décès survenant chez les moins de 65 ans, mais les maladies de l'appareil circulatoire l'emportent parmi les causes de décès des 65 ans et plus. Les accidents et morts violentes, responsables de 18 % des décès prématurés constituent la seconde cause de mortalité prématurée, suivis par les maladies de l'appareil circulatoire.

Par genre, la hiérarchie des causes de décès prématurés est identique, mais le poids des tumeurs est plus important chez les femmes (45 %) que chez les hommes (38 %). À l'inverse, les parts des morts violentes et des maladies de l'appareil circulatoire sont plus importantes chez ces derniers (respectivement 14 % et 12 % chez les femmes contre 20 % et 15 % chez les hommes).

## Une surmortalité particulièrement élevée avant 65 ans en Picardie quelle que soit la cause

Les taux comparatifs de mortalité mettent en évidence une surmortalité significative en Picardie par rapport au niveau national de +15 % pour les tumeurs, de +25 % pour les traumatismes et empoisonnements et de +24 % pour les maladies de l'appareil circulatoire chez les moins de 65 ans. À partir de 65 ans, la surmortalité est un peu moins prononcée mais demeure cependant : +12 % pour les tumeurs, +10 % pour les traumatismes et empoisonnements et +14 % pour les maladies de l'appareil circulatoire.

## Un décès prématuré sur deux est considéré comme « évitable<sup>1</sup> »

Sur la période 2004-2006, un décès prématuré picard sur deux (51 % des décès prématurés masculins et 48 % des décès prématurés féminins) peut être considéré comme évitable dans les conditions sanitaires et sociales françaises selon les critères utilisés dans le cadre de recherches menées au niveau européen ou par l'Inserm.

Chez les hommes, ces décès pourraient être évités grâce à des actions sur les facteurs de risque individuels dans 78 % des cas et grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins dans 22 % des cas. Chez les femmes, la répartition est différente, avec respectivement 49 % et 51 %.

Concernant plus spécifiquement les cancers, la part relative aux cancers qui pourraient être évités grâce à des actions sur les facteurs de risque est également plus importante chez les hommes (93 %) que chez les femmes (31 %). Une meilleure prise en charge par le système de soins permettrait d'éviter 7 % des décès par cancers évitables masculins et 69 % des décès par cancers évitables féminins.

# LES CANCERS

## Plus de 10 000 nouveaux cas de cancer en Picardie

En 2005, 10 113 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en Picardie : 5 994 chez les hommes (59 %) et 4 119 chez les femmes (41 %). Le taux d'incidence standardisé s'élève à 791,6 pour 100 000 personnes chez les hommes et à 429,3 pour 100 000 personnes chez les femmes. Sur les 22 régions métropolitaines, les hommes présentent le 4<sup>e</sup> taux d'incidence le plus élevé et les femmes le 3<sup>e</sup> taux.

Chez les hommes, le cancer de la prostate présente la plus forte incidence standardisée (277,5 pour 100 000), suivi du cancer du poumon (105,6 pour 100 000).

Chez les femmes, le plus fort taux d'incidence standardisé est observé pour le cancer du sein (162,6 pour 100 000) suivi du cancer colorectal (52,4 pour 100 000).

## La Picardie au deuxième rang pour sa mortalité

Sur la période 2004-2006, chez les hommes, la Picardie présente, avec 2 848 décès en moyenne annuelle, une surmortalité significative par cancer de +14 % par rapport à la moyenne nationale. Chez les femmes, la surmortalité picarde se chiffre, avec 1 793 décès en moyenne, à +9 % et, comme chez les hommes, elle est significative par rapport à l'échelon national. La Picardie occupe le 2<sup>e</sup> rang des régions de France hexagonale pour la mortalité par cancer chez les hommes et le 3<sup>e</sup> chez les femmes. En termes de mortalité sur la période 2004-2006, la localisation du cancer la plus fréquente chez les hommes est la trachée, les bronches ou le poumon, représentant 26 % des décès par cancers, suivis de la prostate (11 %) et des VADS<sup>1</sup> (11 %).

Chez les femmes, le plus grand nombre de décès par cancer en moyenne annuelle est observé pour le cancer du sein (19 % des décès par cancer, suivi du cancer du côlon-rectum (12 %).

<sup>1</sup> voies aéro-digestives supérieures (cf. p. 39)

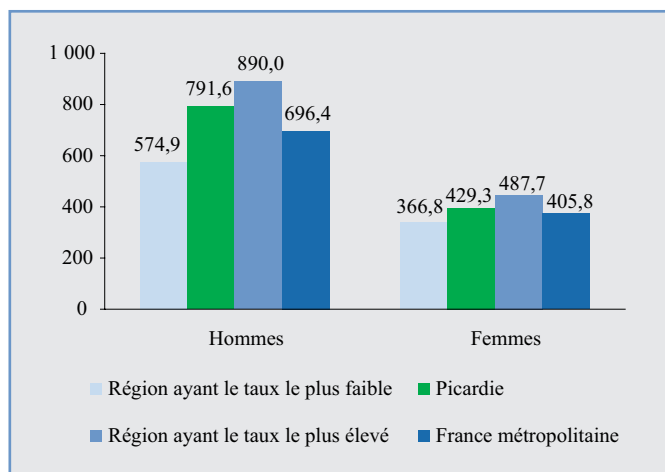
## Une diminution moins importante qu'au niveau national

Entre 1984-1986 et 2004-2006, le taux comparatif de mortalité par cancers a diminué de 16 % chez les hommes et de 10 % chez les femmes en Picardie (respectivement -21 % et -13 % au niveau national).

La diminution de la mortalité par cancers est moins importante que la diminution de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire sur les vingt ans d'analyse (cf. graphique p. 44).

Au début de la période, les taux comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (596,1 décès pour 100 000 chez les hommes et 395,0 décès chez les femmes) étaient supérieurs aux taux comparatifs de mortalité par cancers (422,1 décès pour 100 000 chez les hommes et 179,6 décès chez les femmes). Vingt ans plus tard, chez les hommes, les taux comparatifs de mortalité par cancers (353,6 décès pour 100 000) sont plus élevés que ceux des maladies cardiovasculaires (304,3 décès pour 100 000). Chez les femmes, le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (208,0 décès pour 100 000) reste en 2004-2006 toujours supérieur au taux comparatif de mortalité par cancers (162,0 décès pour 100 000), mais l'écart s'est réduit.

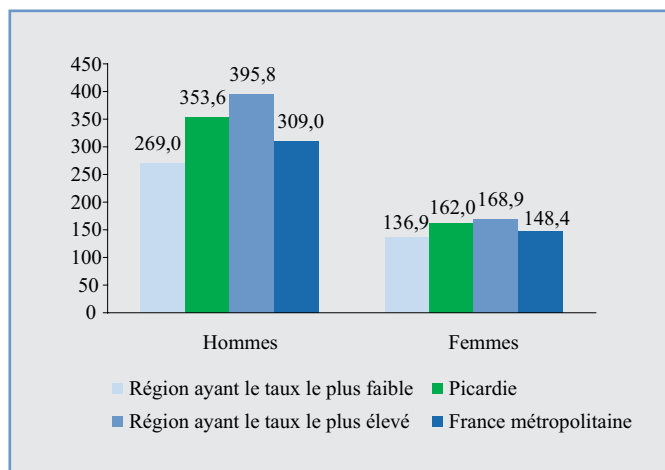
Graphique n° 36 Taux comparatif d'incidence des cancers toutes localisations en 2005 (pour 100 000 habitants)



Sources : Francim, Insee

Exploitation OR2S

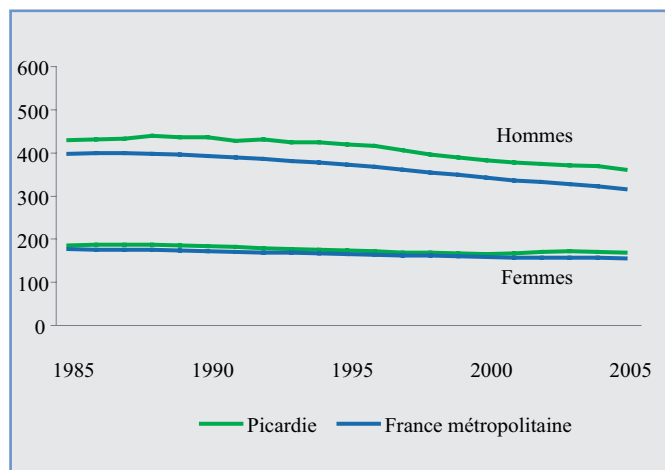
Graphique n° 37 Taux comparatif de mortalité par cancers toutes localisations en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

Graphique n° 38 Évolution\* du taux comparatif de mortalité par cancers toutes localisations (pour 100 000 habitants)

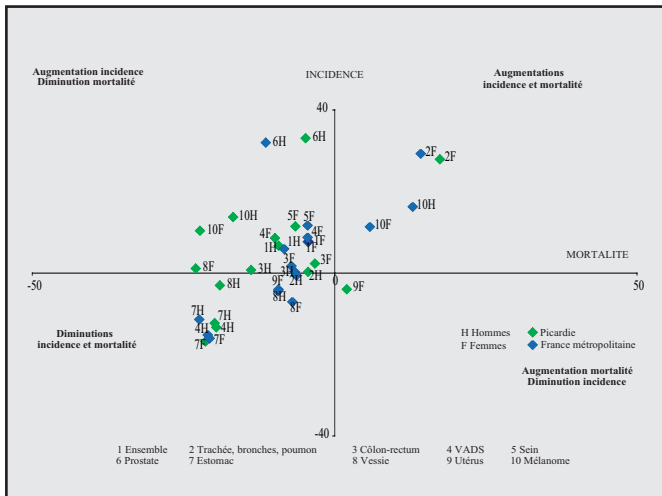


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

\* Données lissées sur trois ans.

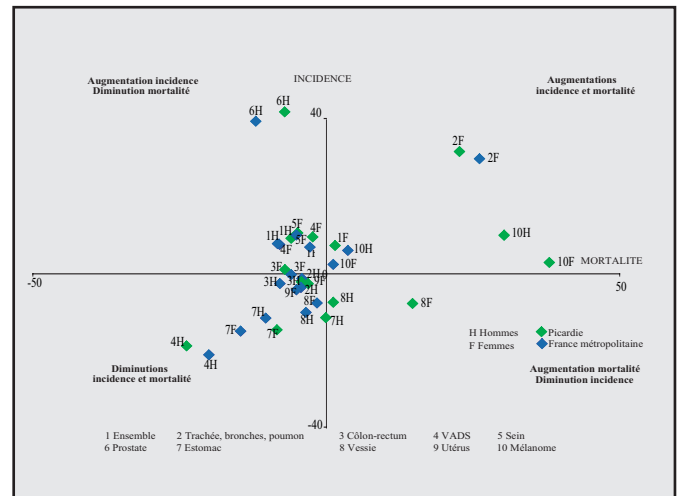
**Graphique n° 39 Évolution croisée des taux comparatifs de mortalité (entre 1994-1996 et 1999-2001) et d'incidence (entre 1995 et 2000)<sup>1</sup> (en %)**



Sources : Inserm CépiDC, Francim, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 40 Évolution croisée des taux comparatifs de mortalité (entre 1999-2001 et 2004-2006) et d'incidence (entre 2000 et 2005)<sup>1</sup> (en %)**



Sources : Inserm CépiDC, Francim, Insee

Exploitation OR2S

**En Picardie, une diminution de la mortalité moins importante entre 2000 et 2005 qu'entre 1995 et 2000**

Entre 1995 et 2005<sup>2</sup>, la mortalité par cancer a diminué en Picardie comme dans l'Hexagone, davantage chez les hommes que chez les femmes, alors que l'incidence a progressé de façon comparable selon le genre, de l'ordre de 15 %.

Néanmoins, la diminution de la mortalité semble ralentir, avec une baisse de 9 % entre 1995 et 2000 contre une diminution de 6 % entre 2000 et 2005 chez les hommes. Chez les femmes, la tendance s'inverse même puisqu'entre 2000 et 2005, la mortalité a progressé de 2 % (contre une diminution de 4 % entre 1995 et 2000). En France métropolitaine, l'inversion de tendance ne s'observe pas chez les femmes, l'évolution de la mortalité étant comparable entre les deux périodes chez les hommes (-8 % pour les deux périodes considérées) et chez les femmes (-4 % entre 1995 et 2000 et -3 % entre 2000 et 2005).

Quant à l'incidence, elle a progressé de 7 % entre 1995 et 2000 et de 9 % entre 2000 et 2005 chez les hommes en Picardie, évolutions proches des évolutions nationales (respectivement 6 % et 8 %). Chez les femmes, l'incidence a progressé de 8 % entre 1995 et 2000 et de 7 % entre 2000 et 2005 en Picardie, les mêmes taux étant observés dans l'Hexagone.

**Une augmentation de la mortalité par mélanome plus tardive en Picardie qu'en France**

L'évolution de la mortalité par cancer de l'estomac est différente entre les deux périodes d'étude. Entre 1995 et 2000, quels que soient l'unité géographique et le genre considérés, la diminution est de l'ordre de 20 %. Entre 2000 et 2005, la diminution de la mortalité s'est ralentie. En Picardie, la mortalité par cancer de l'estomac s'est stabilisée sur les cinq dernières années chez les hommes et a diminué de 8 % chez les femmes. En France hexagonale, le ralentissement se retrouve également mais est moins marqué puisque la mortalité a tout de même régressé de 10 % chez les hommes et de 14 % chez les femmes.

Concernant le mélanome en Picardie, alors que le taux comparatif de mortalité a diminué de 17 % chez les hommes et de 22 % chez les femmes entre 1995 et 2000, ce même taux a progressé de 30 % chez les hommes et de 38 % chez les femmes entre 2000 et 2005. En même temps, l'augmentation des taux d'incidence du mélanome tend à se ralentir puisque les pourcentages d'évolution passent de 14 % à 10 % chez les hommes et de 10 % à 3 % chez les femmes sur les deux périodes. Au niveau hexagonal, l'augmentation de la mortalité et celle de l'incidence tendent également à se ralentir sur les cinq dernières années.

La mortalité par cancer de la vessie a diminué d'environ 20 % pour chacun des sexes en Picardie et d'environ 8 % dans l'Hexagone entre 1995 et 2000. Sur la période suivante, un ralentissement de la diminution de mortalité est constaté au niveau national (-3 % chez les hommes et -2 % chez femmes) et, en Picardie, la mortalité a même progressé de 1 % chez les hommes et de 15 % chez les femmes. La diminution de l'incidence de ce cancer se poursuit cependant chez les hommes, passant de -3 % entre 1995 et 2000 à -7 % entre 2000 et 2005 en Picardie. Chez les femmes, l'incidence qui avait progressé entre 1995 et 2000 (+1 %) a régressé de 7 % entre 2000 et 2005. Les évolutions nationales sont du même ordre, à l'exception de l'évolution observée entre 1995 et 2000 chez les femmes (-7 %).

Si la mortalité par cancer de la prostate continue de diminuer, en revanche son incidence augmente toujours. Sur la première période, la diminution de la mortalité en Picardie est de 5 % et de 11 % en France hexagonale. Sur la deuxième période, ces pourcentages sont passés respectivement à -7 % et -12 %. Sur la première période, l'augmentation des taux d'incidence dans les deux unités géographiques sont de 30 % environ ; sur la deuxième période, elles sont encore plus prononcées, de l'ordre de 40 %.

<sup>1</sup> Ces représentations graphiques présentent l'évolution de la mortalité et celle de l'incidence de la fin des années quatre-vingt dix au début des années deux mille pour l'ensemble des cancers et quelques localisations cancéreuses, en Picardie et en France métropolitaine. L'axe des abscisses représente les pourcentages d'évolution des taux comparatifs de mortalité et l'axe des ordonnées les pourcentages d'évolution des taux comparatifs d'incidence. Le premier graphique s'intéresse à l'évolution entre 1995 et 2000 pour les taux comparatifs d'incidence et l'évolution entre 1994-1996 et 1999-2001 pour les taux comparatifs de mortalité ; le deuxième montre l'évolution des taux comparatifs d'incidence entre 2000 et 2005 et l'évolution des taux comparatifs de mortalité entre 1999-2001 et 2004-2006.

<sup>2</sup> Pour faciliter la lecture, l'année mentionnée est l'année centrale de la période utilisée pour le calcul en ce qui concerne les données de mortalité. Ainsi, 1995 renvoie à la période 1994-1996.



# CANCER DU POUMON<sup>1</sup>

## 1 000 nouveaux cas de cancer du poumon en Picardie

En 2005, 1 016 nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon ont été diagnostiqués en Picardie : 833 chez les hommes (82 %) et 183 chez les femmes (18 %). Le taux comparatif d'incidence atteint 105,6 pour 100 000 hommes, soit le 5<sup>e</sup> taux le plus élevé par rapport aux 22 régions métropolitaines et 19,1 pour 100 000 femmes, soit le 10<sup>e</sup> taux le plus élevé.

## Une surmortalité par cancer du poumon significative chez les hommes...

Sur la période 2004-2006, en moyenne annuelle, 903 Picards sont décédés d'un cancer de la trachée, des bronches et du poumon : 748 hommes (83 %) et 155 femmes (17 %).

À structure d'âge comparable, les décès par cancer du poumon sont significativement plus nombreux en Picardie que sur l'ensemble du territoire national chez les hommes. La région présente le 5<sup>e</sup> taux comparatif de mortalité le plus élevé de l'ensemble des régions de l'Hexagone. Chez les femmes, les taux comparatifs de mortalité picards et métropolitains ne sont pas significativement différents. La Picardie se classe en 14<sup>e</sup> position.

## ... qui enregistrent une diminution du taux d'incidence récente

Sur la double décennie 1985-2005, en Picardie, l'incidence du cancer du poumon a progressé de 4 % chez les hommes et de 171 % chez les femmes (soit multipliée par un facteur 2,7). Cependant, entre 2000 et 2005, une diminution de l'incidence de ce cancer est observée chez les hommes (-2 %) alors que chez les femmes, l'incidence a augmenté de 32 %. Dans l'Hexagone, sur la période 1985-2005, le taux comparatif d'incidence s'est stabilisé chez les hommes. En revanche, chez les femmes, l'augmentation du taux comparatif d'incidence est de même ampleur qu'en Picardie (+165 %). L'évolution de l'incidence entre 2000 et 2005 est comparable à celle observée au niveau picard : - 4 % chez les hommes et + 30 % chez les femmes.

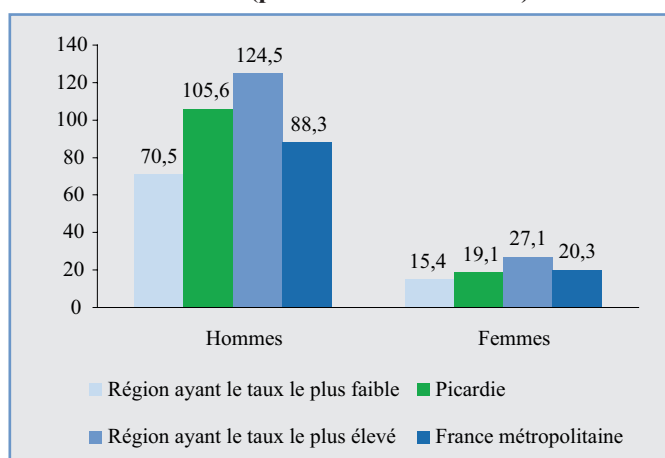
Entre 1984-1986 et 2004-2006, la mortalité par cancer du poumon a progressé de 91 % chez les femmes picardes alors que chez les hommes, la mortalité est restée stable. L'écart entre les hommes et les femmes est amplifié au niveau métropolitain : + 98 % chez les femmes et -7 % chez les hommes. Alors qu'en 1985, 9 % des nouveaux cas de cancer du poumon survenaient chez des femmes, en 2005, cette proportion a doublé (18 %). Au niveau hexagonal, le constat est le même avec des pourcentages un peu plus élevés : 11 % en 1985 et 22 % en 2005.

## Une incidence picarde plus faible qu'au niveau national chez les femmes quel que soit l'âge

L'incidence du cancer du poumon croît en fonction de l'âge jusqu'à 75-79 ans, atteignant en Picardie en 2004-2006, 422 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les hommes et 60 chez les femmes.

Chez les hommes, l'incidence et la mortalité pour ce cancer sont plus élevées en Picardie qu'en France, pour chacun des âges. Chez les femmes, l'incidence est plus faible en Picardie pour chaque groupe d'âge de même que la mortalité pour la plupart des classes d'âges.

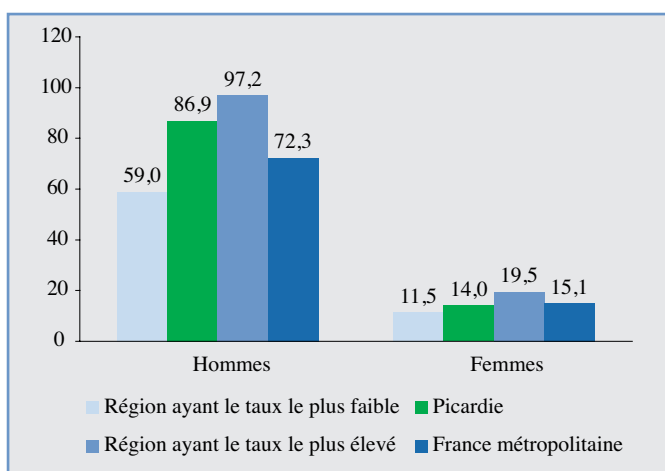
**Graphique n° 41 Taux comparatif d'incidence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2005 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Francim, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 42 Taux comparatif de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**

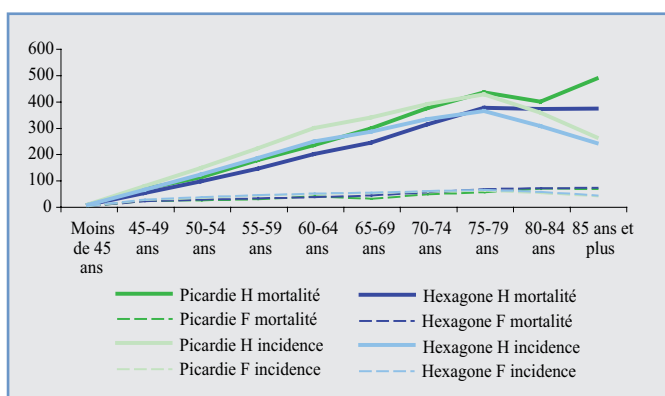


Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

<sup>1</sup> Dans l'ensemble de ce document, le cancer du poumon est regroupé avec ceux de la trachée et des bronches.

**Graphique n° 43 Taux de mortalité en 2004-2006 et d'incidence en 2005 du cancer de la trachée des bronches et du poumon selon l'âge (pour 100 000 habitants)**

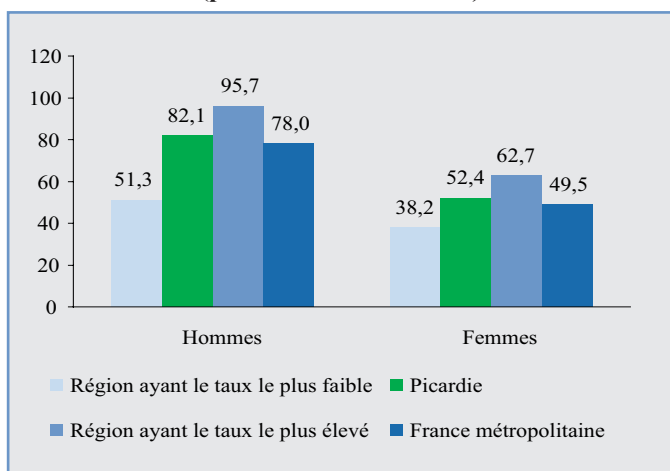


Sources : Inserm CépiDC, Francim, Insee

Exploitation OR2S

# CANCER DU CÔLON-RECTUM

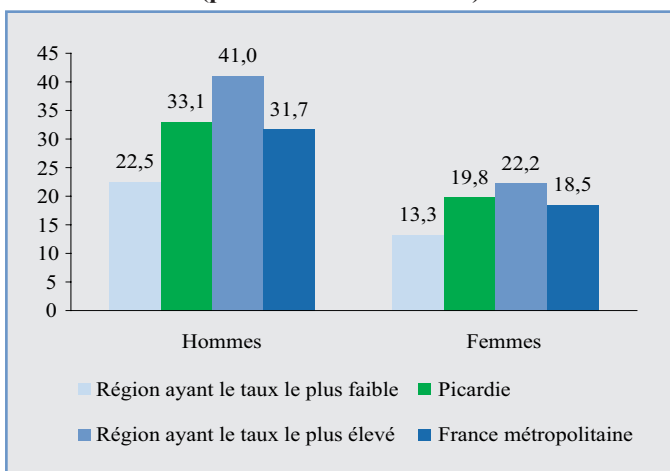
**Graphique n° 44 Taux comparatif d'incidence du cancer du côlon-rectum en 2005 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Francim, Insee

Exploitation OR2S

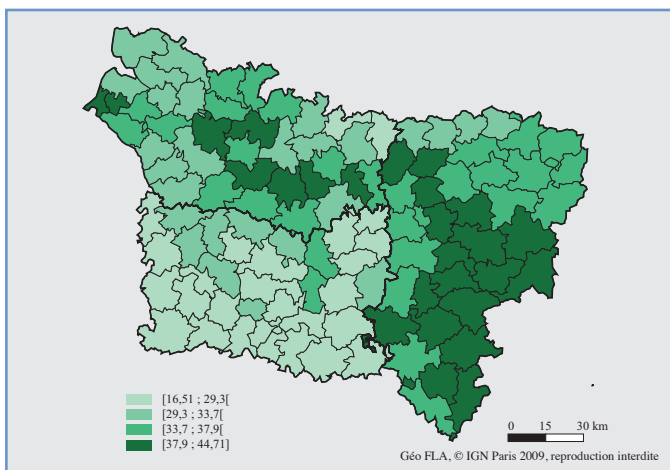
**Graphique n° 45 Taux comparatif de mortalité par cancer du côlon-rectum en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Carte n° 13 Pourcentage de personnes de 50 à 74 ans dépistées entre le 1<sup>er</sup> avril 2007 et le 31 mars 2009 dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal**



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

Exploitation OR2S

## 1 100 nouveaux cas de cancer du côlon-rectum en Picardie

En 2005, 1 103 nouveaux cas de cancer du côlon-rectum ont été diagnostiqués en Picardie : 591 chez les hommes (54 %) et 512 chez les femmes (46 %). Les taux comparatifs d'incidence atteignent 82,1 pour 100 000 personnes chez les hommes et 52,4 pour 100 000 personnes chez les femmes, tous deux supérieurs à ceux observés au niveau métropolitain, respectivement 78,0 pour 100 000 hommes et 49,5 pour 100 000 femmes. Sur les 22 régions métropolitaines, la Picardie se situe au 10<sup>e</sup> rang des taux pour les hommes et au 5<sup>e</sup> rang pour les femmes.

## Pas de différence significative pour la mortalité avec le niveau national

Sur la période 2004-2006, 256 hommes et 221 femmes domiciliés en Picardie sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer du côlon-rectum.

Pour chacun des sexes, la région présente une mortalité proche de la moyenne nationale, sans différence significative.

## Légère diminution de l'incidence du cancer colorectal entre 2000 et 2005 chez les hommes

Entre 1985 et 2005, en Picardie, le taux comparatif d'incidence du cancer du côlon-rectum a progressé de 6 % chez les hommes et de 9 % chez les femmes en Picardie contre respectivement +4 % et +7 % dans l'Hexagone. Sur les cinq dernières années, le taux a néanmoins diminué de 1 % en Picardie pour chacun des sexes ; au niveau national, ce taux a diminué de 3 % chez les hommes et est resté stable chez les femmes. En revanche, entre 1984-1986 et 2004-2006, la mortalité par cancer du côlon-rectum en Picardie a diminué de 21 % chez les hommes et de 19 % chez les femmes. Au niveau hexagonal, les mêmes tendances sont observées. Cependant, la diminution chez les femmes est légèrement supérieure à celle observée en Picardie (22 %) et, chez les hommes, du même ordre de grandeur (21%).

## Un Picard âgé de 50 à 74 ans sur trois a participé au dépistage organisé du cancer colorectal

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2007 et le 31 mars 2009, un Picard sur trois âgé de 50 à 74 ans a participé au dépistage organisé du cancer colorectal<sup>1</sup>. Les moyennes départementales s'échelonnent de 27,7 % dans l'Oise à 38,9 % dans l'Aisne. Dans la Somme, 35,5 % de la population a été dépistée. Les plus faibles taux sont enregistrés dans le sud de l'Oise, le minimum revenant au canton de Creil - Nogent-sur-Oise (16,5 %).

<sup>1</sup> Certains sujets sont exclus du dépistage organisé du cancer colorectal. Il s'agit des sujets bénéficiant d'un suivi particulier : ce sont, par exemple, les sujets à antécédents familiaux du premier degré, les sujets à antécédent personnel d'adénome ou de maladie chronique de l'intestin... Sont également exclus du dépistage les sujets ayant une pathologie digestive récente et les sujets ayant réalisé une coloscopie il y a moins de cinq ans.

## 1 500 nouveaux cas de cancer du sein en Picardie

En 2005, 1 545 nouveaux cas de cancer du sein ont été diagnostiqués en Picardie, soit un taux comparatif d'incidence de 162,6 pour 100 000 femmes, taux supérieur à celui observé au niveau métropolitain (152,7 pour 100 000 femmes). Sur les 22 régions métropolitaines, la Picardie se situe au 3<sup>e</sup> rang des taux les plus élevés après les régions limitrophes de Haute-Normandie et du Nord - Pas-de-Calais.

En Picardie, parmi ces nouveaux cancers, 61 % concernent des femmes de moins de 65 ans.

## La Picardie au troisième rang des régions françaises pour sa mortalité

Au cours de la période 2004-2006, 347 Picardes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer du sein. Le taux comparatif de mortalité souligne une surmortalité picarde significative par rapport à la moyenne métropolitaine, se chiffrant à +9 %. Parmi les 22 régions métropolitaines, la Picardie se place au 3<sup>e</sup> rang, derrière les mêmes régions limitrophes, comme pour l'incidence.

## Une progression importante de l'incidence du cancer du sein

Entre 1985 et 2005, le taux comparatif d'incidence a progressé de 56 % en Picardie comme dans l'Hexagone.

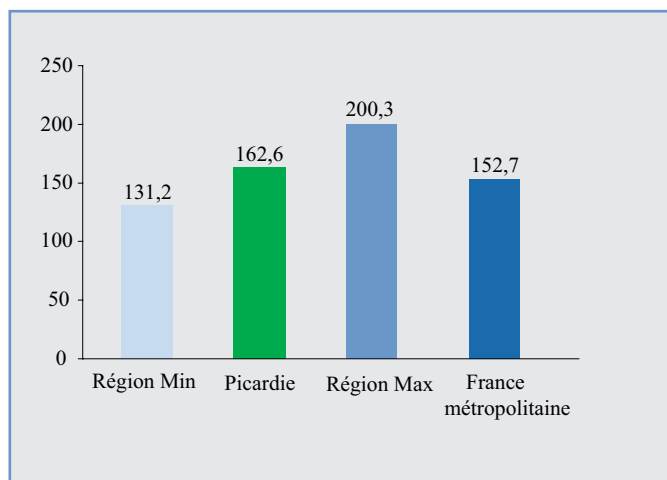
Entre 1984-1986 et 2004-2006, la mortalité par cancer du sein est relativement stable sur les vingt années d'étude (+ 1 %) en Picardie, alors que pendant le même temps, elle a diminué de 7 % au niveau métropolitain.

## Une mammographie dans le cadre du dépistage organisé effectuée par la moitié des Picardes âgées de 50 à 74 ans

Dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein<sup>1</sup>, 50,6 % des femmes picardes âgées de 50 à 74 ans ont effectué une mammographie sur la période 2007-2008 (contre 51,7 % en France). Cette moyenne cache néanmoins des disparités inter et intra départementales. Pour expliquer ces différences, l'ancienneté de la mise en place des dépistages doit d'abord être prise en compte : 1990 dans la Somme, 1997 dans l'Oise et 2003 dans l'Aisne. Le nombre de mammographies réalisées en dépistage individuel est un autre facteur à retenir. En intégrant ce dernier, les écarts se réduisent alors avec un taux de dépistage de 65,8 % en Picardie, pour 66,6 % dans l'Aisne, 63,5 % dans l'Oise et 68,0 % dans la Somme. La carte n° 14 montre cependant des différences importantes au sein d'un même département pour le seul dépistage organisé. En ajoutant le dépistage individuel, les taux s'échelonnent d'un peu plus de 46 % à près de 78 %. Les taux les plus élevés sont alors enregistrés autour d'Amiens, de Saint-Quentin, de Soissons et au sud de l'Aisne. Les zones de faibles taux sont le nord est de l'Aisne, le centre de l'Oise et l'ensemble des départements isariens voisins de la Haute-Normandie.

<sup>1</sup> Priorité nationale, le dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place dans l'ensemble des départements français. Toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans sont invitées à bénéficier, tous les deux ans, d'une mammographie prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, l'objectif étant de réduire la mortalité.

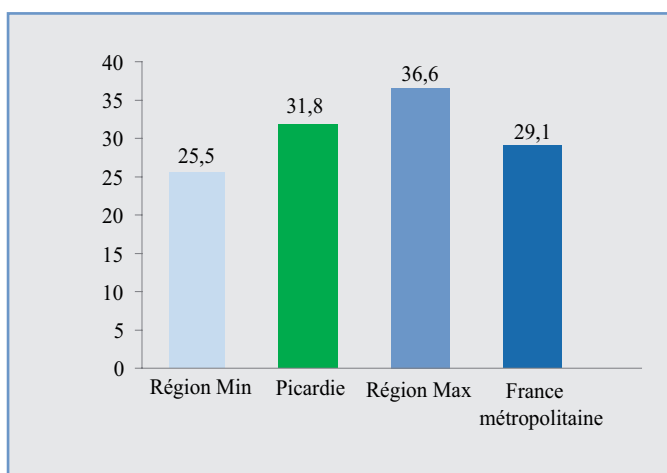
**Graphique n° 46 Taux comparatif d'incidence du cancer du sein en 2005 (pour 100 000 femmes)**



Sources : Francim, Insee

Exploitation OR2S

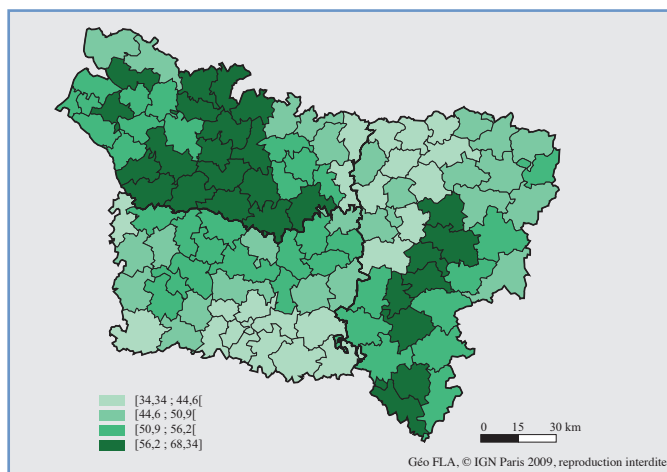
**Graphique n° 47 Taux comparatif de mortalité par cancer du sein en 2004-2006 (pour 100 000 femmes)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Carte n° 14 Pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans dépistées en 2007-2008 dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein**

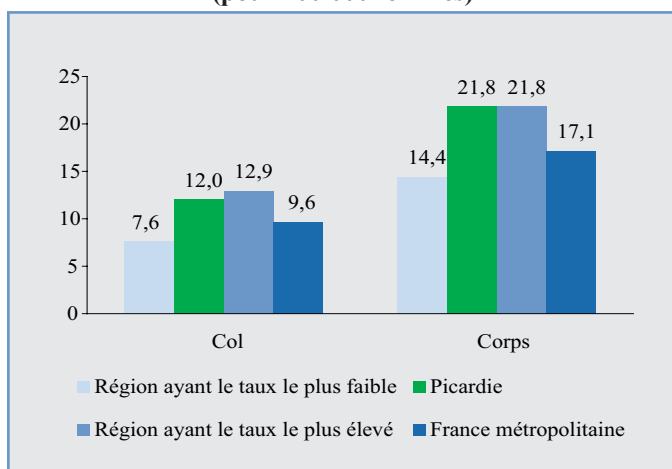


Sources : Aisne Préventifs, Adcaso, Adema 80, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S



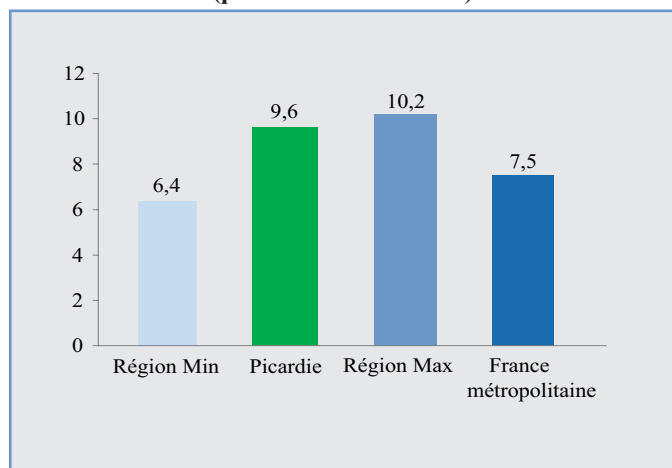
**Graphique n° 48 Taux comparatif d'incidence du cancer du col et du corps de l'utérus en 2005 (pour 100 000 femmes)**



Sources : Francim, Insee

Exploitation OR2S

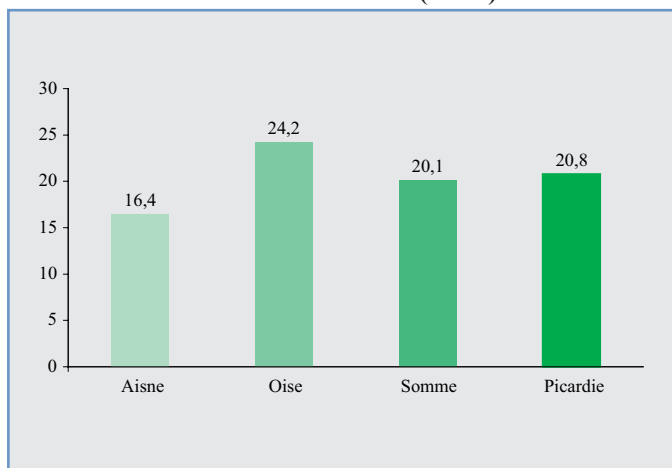
**Graphique n° 49 Taux comparatif de mortalité par cancer de l'utérus en 2004-2006 (pour 100 000 femmes)**



Sources : Insee CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 50 Taux de frottis réalisés sur des femmes âgées de 25 à 64 ans pour 100 femmes de ce groupe d'âge en Picardie en 2006 (en %)**



Source : Urcam

Exploitation OR2S

## 300 nouveaux cas de cancer de l'utérus dont les deux tiers sont localisés au niveau du corps

En 2005, 323 nouveaux cas de cancer de l'utérus ont été diagnostiqués en Picardie. Un peu plus d'un cancer de l'utérus sur trois (36 %, soit 115 cas) est localisé au niveau du col, l'autre partie l'étant au niveau du corps (64 %, soit 208 cas). Parmi ces nouveaux cas, 77 % ont été découverts chez des femmes de moins de 65 ans pour les cancers du col et 40 % pour les cancers du corps.

En termes de taux comparatifs, la Picardie présente l'incidence la plus élevée pour le cancer du corps de l'utérus (21,8 pour 100 000) et la 3<sup>e</sup> pour le col (12,0 pour 100 000) parmi les 22 régions métropolitaines.

## La Picardie au deuxième rang pour sa mortalité

Sur la période 2004-2006, en moyenne annuelle, 105 décès par cancer de l'utérus<sup>1</sup> ont été dénombrés parmi les femmes domiciliées en Picardie. La région présente une surmortalité par cancer de l'utérus significative par rapport à la moyenne métropolitaine, s'élevant à +28 %. Elle se situe au 2<sup>e</sup> rang des régions derrière sa voisine du Nord - Pas-de-Calais.

<sup>1</sup> Pour plus de la moitié des décès par cancer de l'utérus (54 %), la localisation n'est pas précisée (pour 23 %, il s'agit du col et, pour 22 %, du corps). C'est pourquoi les données de mortalité sont présentées sans distinction entre le col et le corps de l'utérus.

## Diminution de l'incidence du cancer de l'utérus

Entre 1985 et 2005, l'évolution du taux comparatif d'incidence du cancer de l'utérus est comparable entre la Picardie et la France métropolitaine. Il a diminué respectivement de 19 % et 21 %.

Entre 1984-1986 et 2004-2006, la mortalité par cancer de l'utérus a diminué, elle aussi, de façon comparable en Picardie (-37 %) et dans l'Hexagone (-35 %).

## Davantage de frottis réalisés dans l'Oise

En Picardie, près de 83 000 frottis (18 244 dans l'Aisne, 41 417 dans l'Oise et 23 183 dans la Somme) ont été réalisés auprès de femmes âgées de 25 à 64 ans, soit un taux de 20,8 % en 2006 selon les informations fournies par l'Urcam.

L'Aisne (16,4 %) présente le taux le plus faible, alors que la Somme (20,1 %) est au niveau de la moyenne régionale (20,8 %). L'Oise présente le taux le plus élevé (24,2 %).

# CANCER DE LA PROSTATE

## Plus de 2 000 nouveaux cas de cancer de la prostate en Picardie

En 2005, 2 025 nouveaux cas de cancer de la prostate ont été diagnostiqués en Picardie, soit un taux comparatif d'incidence de 277,5 pour 100 000 hommes, taux supérieur à celui observé au niveau métropolitain (239,5 pour 100 000 hommes). La Picardie présente le 3<sup>e</sup> taux standardisé d'incidence du cancer de la prostate le plus élevé de l'Hexagone.

## La Picardie au premier rang pour sa mortalité

Sur la période 2004-2006, en moyenne annuelle, 301 décès par cancer de la prostate sont survenus chez des hommes domiciliés en Picardie. À structure d'âge comparable, les décès par cancer de la prostate sont significativement plus nombreux dans la région qu'en France métropolitaine, la surmortalité se chiffrant à 23 %. Cette surmortalité fait de la Picardie la région présentant le taux comparatif de mortalité le plus élevé de toutes les régions métropolitaines.

## Une incidence qui progresse fortement

Entre 1985 et 2005, le taux comparatif d'incidence du cancer de la prostate a augmenté de 196 % en Picardie, soit multiplié par un facteur de 3,0. Pour la France métropolitaine, la progression est du même ordre de grandeur puisqu'elle est de 184 % (soit un facteur multiplicatif de 2,8).

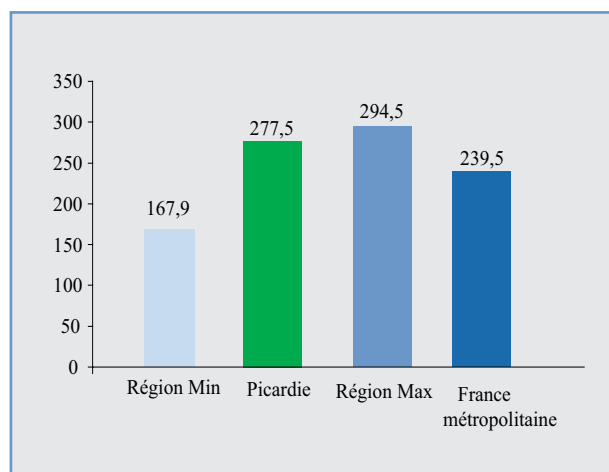
Durant les années quatre-vingt, la mortalité par cancer de la prostate a progressé jusqu'au début des années quatre-vingt-dix en Picardie comme au niveau métropolitain. C'est à partir du début des années quatre-vingt-dix que l'on observe une diminution de la mortalité. En vingt ans, entre 1984-1986 et 2004-2006, la mortalité par cancer de la prostate a diminué de 14 % en Picardie contre 22 % dans l'Hexagone.

## Une incidence et une mortalité plus fortes en Picardie que dans l'Hexagone à chaque âge

L'incidence du cancer de la prostate croît avec l'âge jusqu'au groupe des 75-79 ans, atteignant 1 408 nouveaux cas pour 100 000 habitants de cette classe d'âge en Picardie en 2005 (1 239 dans l'Hexagone). Quel que soit le groupe d'âge considéré, les taux d'incidence sont plus élevés en Picardie que dans l'Hexagone.

La mortalité par cancer de la prostate est croissante avec l'âge, le taux atteignant 886 décès pour 100 000 habitants âgés de 85 ans et plus en Picardie contre 829 en moyenne nationale.

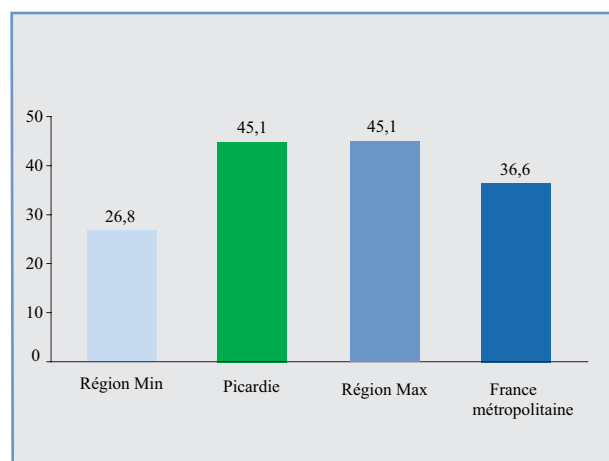
**Graphique n° 51 Taux comparatif d'incidence du cancer de la prostate en 2005 (pour 100 000 hommes)**



Sources: Francim, Insee

Exploitation OR2S

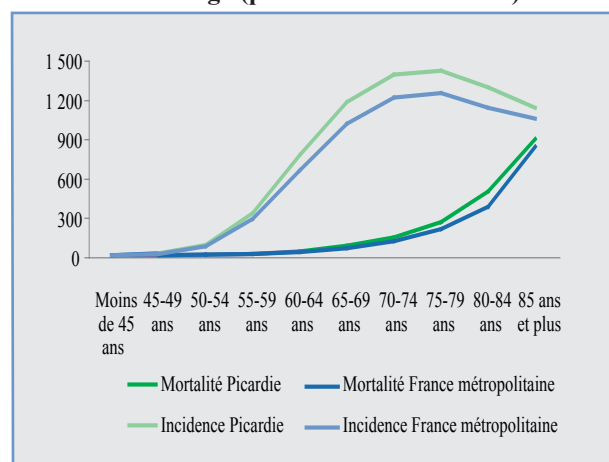
**Graphique n° 52 Taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate en 2004-2006 (pour 100 000 hommes)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

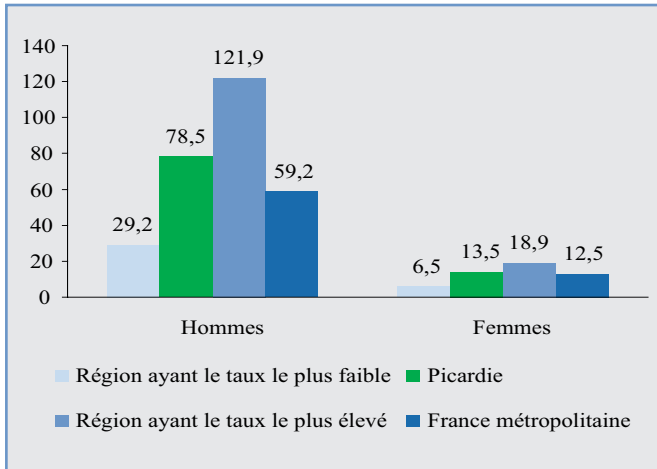
**Graphique n° 53 Taux de mortalité en 2004-2006 et d'incidence en 2005 du cancer de la prostate selon l'âge (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Francim, Insee

Exploitation OR2S

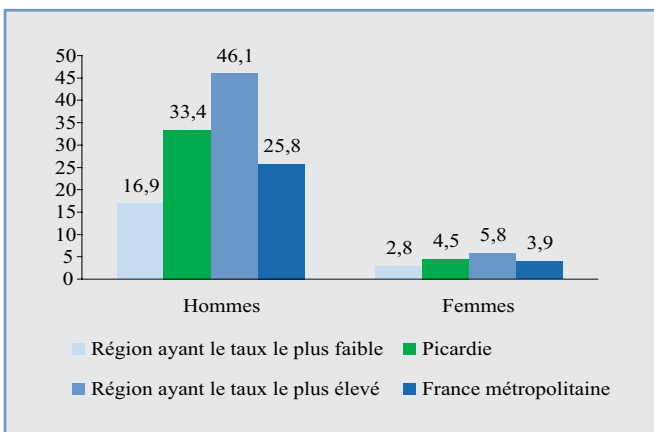
**Graphique n° 54 Taux comparatif d'incidence du cancer des VADS en 2005 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Francim, Insee

Exploitation OR2S

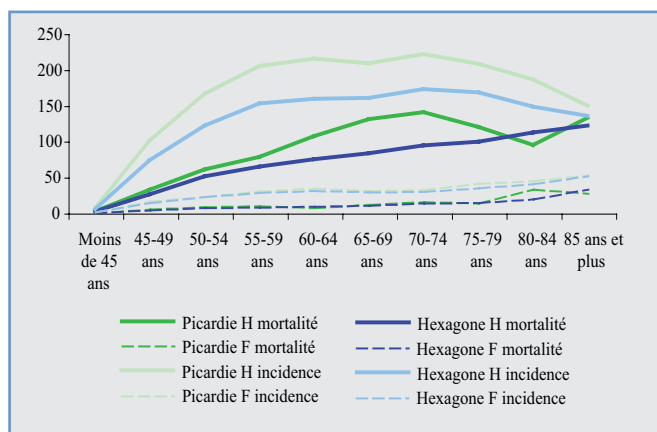
**Graphique n° 55 Taux comparatif de mortalité par cancer des VADS en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 56 Taux de mortalité en 2004-2006 et d'incidence en 2005 du cancer des VADS selon l'âge (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Francim, Insee

Exploitation OR2S

## Près de 800 nouveaux cas de cancer des VADS en Picardie

En 2005, 781 nouveaux cas de cancer des VADS ont été diagnostiqués en Picardie, 651 chez les hommes (83 %) et 130 chez les femmes (17 %). Le taux comparatif d'incidence atteint 78,5 pour 100 000 chez les hommes et 13,5 pour 100 000 chez les femmes, taux supérieurs aux taux métropolitains (respectivement 59,2 pour 100 000 hommes et 12,5 pour 100 000 femmes). La Picardie présente le 4<sup>e</sup> taux le plus élevé des régions métropolitaines chez les hommes et le 3<sup>e</sup> taux le plus élevé chez les femmes.

## La Picardie au troisième rang pour sa mortalité

En termes de mortalité sur la période 2004-2006, en moyenne annuelle, 350 personnes domiciliées en Picardie sont décédées d'un cancer des VADS : 299 hommes (85 %) et 51 femmes (15 %). Chez les hommes, la mortalité par cancer des VADS est significativement supérieure à la moyenne hexagonale, surmortalité s'élevant à 29 %. La Picardie se positionne au 3<sup>e</sup> rang des régions présentant la mortalité par cancer des VADS la plus élevée. En revanche, chez les femmes, le taux comparatif de mortalité picard ne diffère pas significativement de celui observé au niveau hexagonal.

## L'incidence du cancer des VADS décroît chez les hommes et augmente chez les femmes

En Picardie, entre 1985 et 2005, l'incidence masculine du cancer des VADS a diminué de 38 % et l'incidence féminine a augmenté de 41 %. Au niveau hexagonal, chez les hommes, la diminution est un peu plus importante (43 %) et, chez les femmes, l'augmentation est un peu moins prononcée (38 %).

Sur la double décennie étudiée, entre 1984-1986 et 2004-2006, la mortalité par cancer des VADS chez les hommes a diminué de 51 % en Picardie et de 55 % en France métropolitaine. En revanche, chez les femmes, la mortalité est restée stable en Picardie alors qu'elle a diminué de 16 % dans l'Hexagone.

## De forts taux d'incidence y compris avant 65 ans

Les parts des nouveaux cas de cancer des VADS survenus chez des personnes âgées de moins de 65 ans sont élevées : 64 % chez les hommes dans la région (60 % au niveau national) et 51 % chez les femmes (49 % au niveau national) en 2005.

Les courbes du taux d'incidence progressent très rapidement avec l'âge, avec des taux élevés dès 45-49 ans chez les hommes notamment (101 nouveaux cas pour 100 000 habitants en Picardie et 72 au niveau national). Le taux d'incidence maximal est enregistré pour le groupe d'âge des 70-74 ans chez les hommes et celui des 85 ans ou plus chez les femmes. Pour chaque sexe et chaque groupe d'âge, les taux d'incidence picards sont plus élevés que les taux nationaux, à l'exception des taux féminins pour les moins de 45 ans.

La part des décès prématurés par cancer des VADS est de même particulièrement élevée : 52 % chez les hommes (50 % au niveau national) et 38 % chez les femmes (37 % au niveau national) sur la période 2004-2006.

<sup>1</sup> Le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) comprend le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage et du larynx.

## Près de 200 nouveaux cas de cancer de l'estomac en Picardie

En 2005, 190 nouveaux cas de cancer de l'estomac ont été diagnostiqués en Picardie : 128 chez les hommes (67 %) et 62 chez les femmes (43 %). Le taux comparatif d'incidence s'élève à 18,4 pour 100 000 hommes et à 6,3 pour 100 000 femmes dans la région picarde, comparables aux taux métropolitains (respectivement de 17,6 et de 6,6 pour 100 000). Par rapport aux autres régions métropolitaines, la Picardie présente le 10<sup>e</sup> taux le plus élevé chez les hommes et le 11<sup>e</sup> taux chez les femmes.

## La Picardie au cinquième rang pour sa mortalité chez les hommes

En termes de mortalité sur la période 2004-2006, 147 Picards sont décédés en moyenne annuelle d'un cancer de l'estomac, les deux tiers des décès concernant des hommes.

Chez les hommes, il existe une surmortalité picarde par cancer de l'estomac significative en comparaison avec la moyenne métropolitaine (+18 %). La Picardie présente le 5<sup>e</sup> taux comparatif de mortalité le plus élevé parmi l'ensemble des régions métropolitaines. Chez les femmes, le taux comparatif de mortalité par cancer de l'estomac ne diffère pas significativement du taux métropolitain.

## L'incidence et la mortalité ont diminué sur 20 ans

Entre 1985 et 2005, le taux comparatif d'incidence du cancer de l'estomac a régressé de 38 % chez les hommes et de 49 % chez les femmes en Picardie (respectivement de 38 % et 45 % dans l'Hexagone).

Entre 1984-1986 et 2004-2006, la mortalité par cancer de l'estomac a diminué de 50 % en Picardie et de 53 % dans l'Hexagone chez les hommes et de 58 % chez les femmes, quelle que soit l'unité géographique considérée.

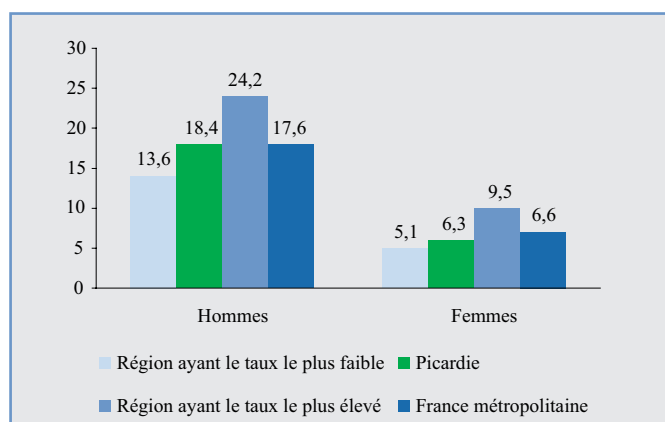
## Les hommes davantage concernés, quel que soit l'âge

Les taux d'incidence et de mortalité par cancer de l'estomac progressent avec l'âge. À chaque âge, les hommes présentent des taux plus élevés que les femmes, et ceci pour les deux unités géographiques.

Après 55 ans, l'incidence est un peu plus élevée en Picardie que dans l'Hexagone chez les hommes (de +2 % à +8 % de cas en plus selon l'âge). Chez les femmes, une sur-incidence est enregistrée (de +4 % à +8 %) entre 45 et 59 ans.

Concernant la mortalité, les taux par âge sont tantôt plus élevés en Picardie, tantôt plus élevés en France.

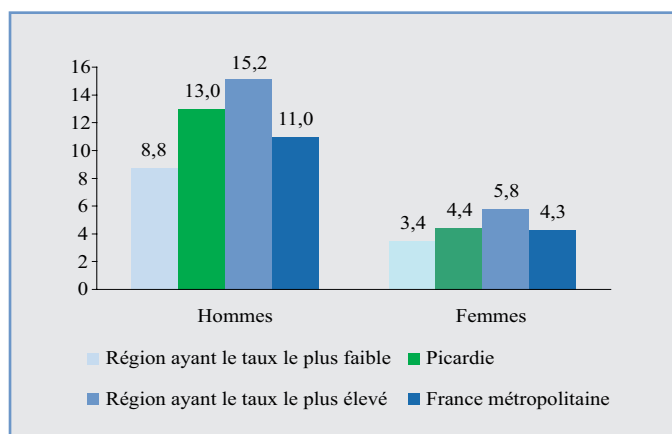
**Graphique n° 57 Taux comparatif d'incidence du cancer de l'estomac en 2005 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Francim, Insee

Exploitation OR2S

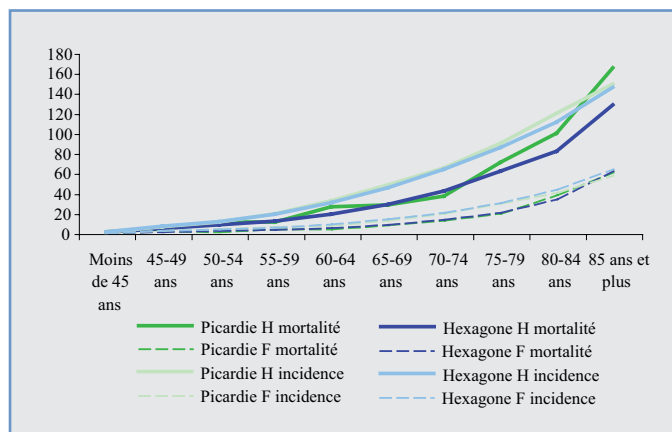
**Graphique n° 58 Taux comparatif de mortalité par cancer de l'estomac en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

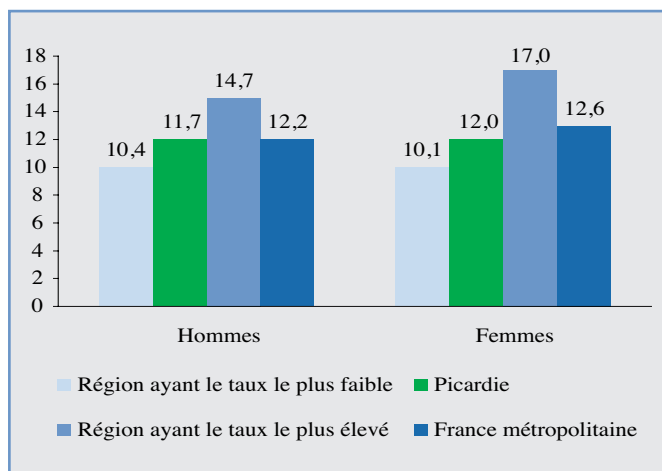
**Graphique n° 59 Taux de mortalité en 2004-2006 et d'incidence en 2005 du cancer de l'estomac selon l'âge (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Francim, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 60 Taux comparatif d'incidence du mélanome de la peau en 2005 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Francim, Insee

Exploitation OR2S

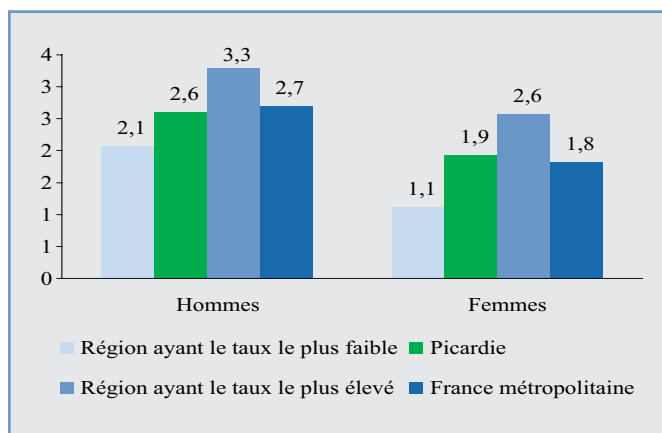
## Plus de 200 nouveaux cas de mélanome en Picardie

En 2005, 209 nouveaux cas de mélanome de la peau ont été diagnostiqués en Picardie : 94 chez les hommes (45 %) et 115 chez les femmes (55 %). Le taux comparatif d'incidence atteint 11,7 pour 100 000 personnes chez les hommes et 12,0 pour 100 000 personnes chez les femmes, taux comparables aux taux nationaux (respectivement de 12,2 pour 100 000 et 12,6 pour 100 000). Quel que soit le genre, la Picardie présente le 8<sup>e</sup> taux le plus faible des régions métropolitaines.

## Pas de différence avec le niveau national pour la mortalité

Sur la période 2004-2006, 45 décès par mélanome de la peau sont survenus chez des personnes domiciliées en Picardie : 23 chez les hommes et 22 chez des femmes. Les taux comparatifs de mortalité par mélanome en Picardie ne diffèrent pas significativement de ceux de la France métropolitaine.

**Graphique n° 61 Taux comparatif de mortalité par mélanome de la peau en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

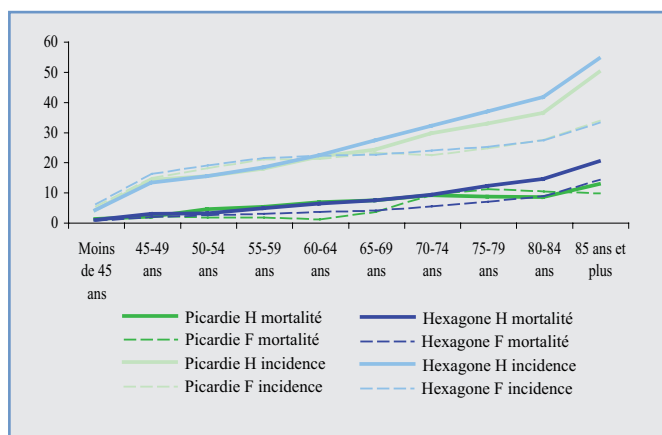
Exploitation OR2S

## L'incidence et la mortalité toujours en progression

Entre 1985 et 2005, le taux comparatif d'incidence du mélanome de la peau a progressé de 123 % chez les hommes (soit multipliée par 2,2) et de 61 % chez les femmes (soit multipliée par 1,6). Au niveau métropolitain, l'augmentation du taux est du même ordre de grandeur qu'en Picardie : 116 % chez les hommes et 67 % chez les femmes.

La mortalité par mélanome a progressé entre 1984-1986 et 2004-2006 mais de façon plus importante en Picardie (+86 % chez les hommes et +76 % chez les femmes) qu'en France métropolitaine (respectivement +59 % et +30 %).

**Graphique n°62 Taux de mortalité en 2004-2006 et d'incidence en 2005 du mélanome selon l'âge (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDC, Francim, Insee

Exploitation OR2S

## Des taux d'incidence par âge pour la plupart plus faibles en Picardie qu'en France

En 2005, les taux d'incidence du mélanome sont dans la plupart des cas plus élevés dans l'Hexagone qu'en Picardie. Ainsi, seuls le taux masculin du groupe d'âge 50-54 ans et les taux féminins des groupes d'âge 65-69 ans et 85 ans ou plus sont un peu plus élevés (respectivement de +7 %, +2 % et +2 %) en Picardie qu'en France hexagonale.

Avant 60 ans, les taux d'incidence et de mortalité pour ce cancer sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, la situation s'inversant après cet âge.



# CANCER DE LA VESSIE

## 300 nouveaux cas de cancer de la vessie en Picardie

En 2005, 307 nouveaux cas de cancer de la vessie ont été diagnostiqués en Picardie : 256 chez les hommes (83 %) et 51 chez les femmes (17 %). Le taux comparatif d'incidence est de 36,2 pour 100 000 chez les hommes et de 5,2 pour 100 000 chez les femmes, comparables statistiquement à ceux observés au niveau métropolitain (respectivement 31,8 et 4,7 pour 100 000). Par rapport aux autres régions métropolitaines, la Picardie se situe cependant au 5<sup>e</sup> rang des taux les plus élevés chez les hommes comme chez les femmes.

## La Picardie, au sixième rang pour sa mortalité chez les hommes

Sur la période 2004-2006, en moyenne annuelle, 147 décès par cancer de la vessie ont été dénombrés parmi les personnes domiciliées en Picardie, les trois quarts de ces décès étant survenus chez des hommes (112). La Picardie présente une surmortalité significative par rapport à la métropole seulement chez les hommes, s'élevant à 15 %.

## L'incidence du cancer de la vessie diminuée

Entre 1985 et 2005, le taux comparatif d'incidence du cancer de la vessie s'est stabilisé chez les hommes alors qu'il a diminué de 15 % chez les femmes. Cependant, sur les dernières années (2000-2005), l'incidence du cancer de la vessie a régressé de 8 % chez les hommes comme chez les femmes. Au niveau de l'Hexagone, entre 1985 et 2005, le taux standardisé d'incidence de ce cancer a diminué de 8 % chez les hommes et de 23 % chez les femmes. Au cours de la période 2000-2005, comme pour la Picardie, cette incidence a diminué de 10 % chez les hommes et de 8 % chez les femmes.

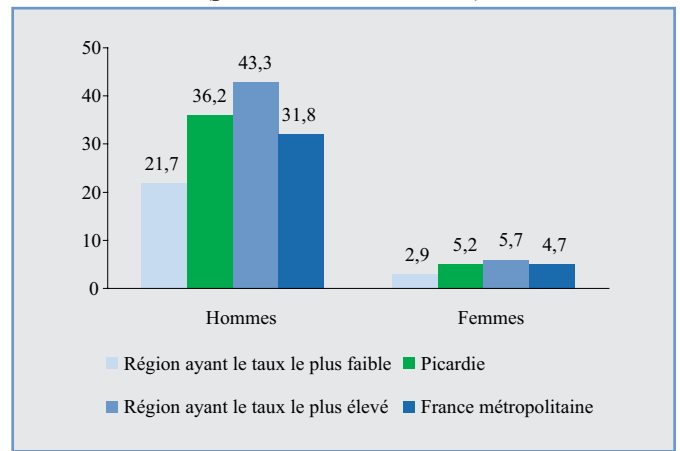
Alors qu'en France métropolitaine, la mortalité par cancer de la vessie a diminué d'environ 15 % (chez les hommes comme chez les femmes entre 1984-1986 et 2004-2006), en Picardie, elle est stable chez les femmes et a légèrement progressé chez les hommes (4 %). Cependant, l'évolution globale sur cette période en Picardie masque deux tendances inverses : une progression de l'ordre de 20 % quel que soit le genre, la première décennie, puis une diminution d'environ 15 % depuis 1995.

## Une incidence et une mortalité croissantes avec l'âge

L'incidence et la mortalité par cancer de la vessie augmentent avec l'âge. Le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants est plus élevé en Picardie que sur l'ensemble du territoire pour chacun des deux sexes, excepté pour les hommes âgés de 85 ans ou plus (247 décès pour 100 000 habitants de 85 ans et plus dans la région contre 252 en France hexagonale).

Les taux de mortalité par cancer de la vessie par âge sont tantôt plus élevés en Picardie, tantôt plus élevés dans l'Hexagone.

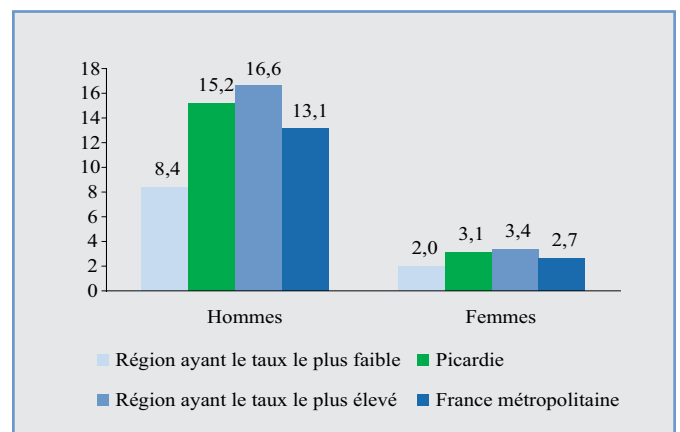
Graphique n° 63 Taux comparatif d'incidence du cancer de la vessie en 2005 (pour 100 000 habitants)



Sources : Francim, Insee

Exploitation OR2S

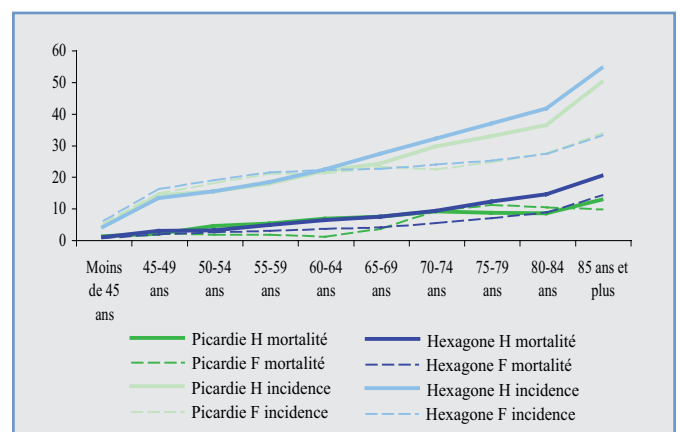
Graphique n° 64 Taux comparatif de mortalité par cancer de la vessie en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

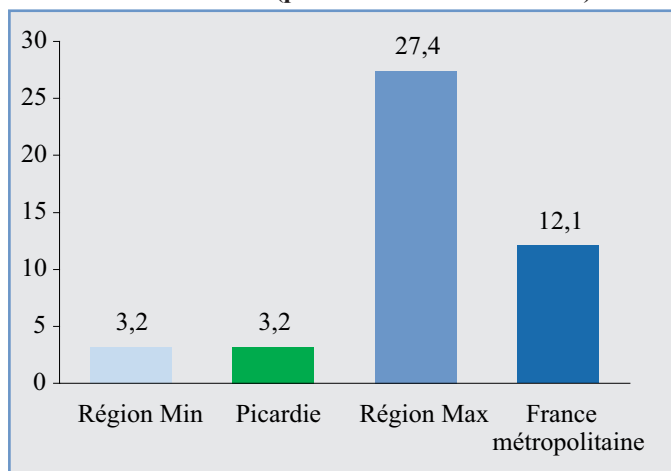
Graphique n° 65 Taux de mortalité en 2004-2006 et d'incidence en 2005 du cancer de la vessie selon l'âge (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Francim, Insee

Exploitation OR2S

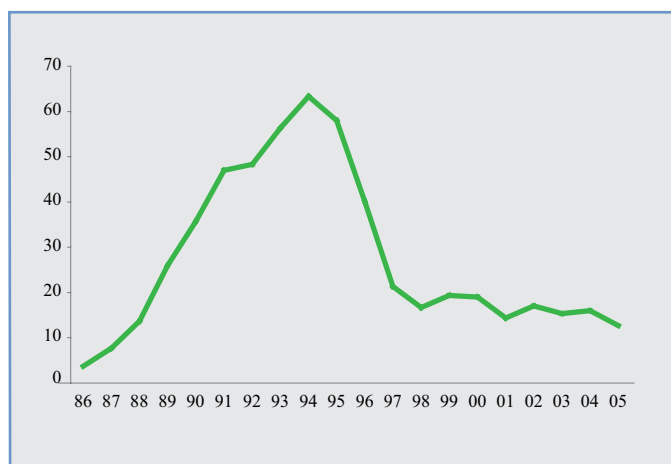
**Graphique n° 66 Taux brut de nouveaux cas de sida notifiés en 2007 (pour 1 million d'habitants)**



Sources : InVS, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 67 Évolution\* du nombre de décès par sida en Picardie**



Source : Inserm CépiDc

\* Données lissées sur trois ans

Exploitation OR2S

**Tableau n° 2 Répartition par mode de contamination des nouvelles découvertes de séropositivité et des nouveaux cas de sida en 2005-2007**

	Séropositivité		Sida	
	Picardie	Hexagone	Picardie	Hexagone
Rapports hétérosexuels	38,1	40,3	52,0	50,5
Rapports homosexuels*	24,8	24,6	16,0	25,8
Injections de drogues	1,8	1,6	16,0	9,6
Inconnu/Autres	35,4	33,6	16,0	14,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectifs**	113	13 588	25	2 961

Source : InVS

Exploitation OR2S

\* Uniquement pour les hommes.

\*\* Concernant le mode de contamination déclaré pour les cas de sida, les effectifs picards étant faibles, les résultats sont à interpréter avec précaution.

## La Picardie au dernier rang des régions pour son taux d'incidence

Depuis le début de l'épidémie et jusqu'au 30 juin 2008, 639 Picards ont développé un sida, dont 78 % sont des hommes. En 2007, 6 nouveaux cas de sida ont été notifiés en Picardie, dont la moitié dans le département de l'Oise.

La région présente un taux d'incidence de 3,2 cas pour 1 million d'habitants en 2007, taux le plus faible parmi les 22 régions métropolitaines. Le nombre de nouveaux cas de sida notifiés en Picardie en 2007 représente 0,7 % de l'ensemble des cas notifiés en France.

Entre 2004 et 2006, 12 Picards (9 hommes et 3 femmes) sont décédés du sida en moyenne chaque année.

L'évolution, entre les périodes 2000-2002 et 2005-2007, montre que le taux de nouveaux cas de sida a diminué de 53 % en Picardie (39 % au niveau national). Parallèlement, le taux brut de mortalité par sida a diminué de 32 % en Picardie (19 % en France métropolitaine) entre 2000-2002 et 2004-2006.

## Entre 2005 et 2007, chaque mois, trois nouvelles séropositivités sont notifiées en Picardie

Pour la période 2005-2007, 113 nouvelles séropositivités à VIH ont été notifiées en Picardie dont 66 % chez des hommes (64 % au niveau national). Le taux d'incidence annuel est de 19,9 pour 1 million d'habitants, près de quatre fois plus faible que celui observé au niveau national (73,8).

En Picardie, parmi les séropositivités découvertes et notifiées en 2005-2007, 38,1 % sont liées à une contamination par rapports hétérosexuels, 24,8 % par rapports homosexuels et 1,8 % par injection de drogues. Au niveau national, les proportions sont comparables. En Picardie, les nouveaux cas de sida notifiés en 2005-2007 l'ont été pour la moitié d'entre eux chez des personnes contaminées par rapports hétérosexuels, pour 16,0 % chez des personnes contaminées par rapports homosexuels et pour la même proportion chez des usagers de drogues. Au niveau de l'Hexagone, les rapports hétérosexuels ou homosexuels sont responsables d'un plus grand nombre de contaminations qu'en Picardie. Concernant les différences entre les personnes séropositives et celles ayant développé le sida, il faut souligner qu'en Picardie les rapports homosexuels expliquent davantage de contaminations parmi les nouveaux séropositifs que parmi les nouveaux cas de sida, ce qui n'est pas le cas au niveau national. En revanche, le pourcentage de personnes ayant été contaminées par injection de drogues est moins important parmi les nouvelles séropositivités que parmi les nouveaux cas de sida (tant dans la région qu'en France).

<sup>1</sup> Le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) fait partie des maladies dont la déclaration est obligatoire. C'est au médecin qui établit le diagnostic qu'incombe la responsabilité d'effectuer cette déclaration, de manière non nominative, auprès des médecins inspecteurs de santé publique des Ddass. Il existe un délai, plus ou moins long, entre la date du diagnostic et la date de la déclaration à la Ddass. Pour tenir compte de ce délai, l'InVS, qui gère les déclarations au niveau national, corrige les données récentes en réalisant, quand cela est techniquement possible, des redressements sur les deux dernières années de déclaration. On dispose ainsi de données provisoires sans devoir attendre que tous les cas diagnostiqués aient été déclarés. Les données définitives peuvent être légèrement différentes de ces estimations. La situation nationale est publiée chaque trimestre dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH).

# MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

## 4 400 décès dont trois sur cinq concernent les 80 ans et plus

Sur la période 2004-2006, les pathologies cardio-vasculaires ont engendré un peu plus de 4 400 décès de personnes domiciliées en Picardie dont 47 % sont survenus chez des hommes. La majorité des décès par maladies cardio-vasculaires (60 %) concerne des personnes âgées de 80 ans ou plus.

Les décès prématurés (avant 65 ans) représentent 12 % de l'ensemble des décès par maladies cardio-vasculaires, soit près de 540 décès par an. Trois décès prématurés par pathologies cardio-vasculaires sur quatre sont survenus chez les hommes, soit près de 400 décès masculins pour 140 décès féminins.

Après 65 ans, les décès sont majoritairement féminins : 57 %, soit 2 220 décès féminins pour 1 700 décès masculins.

Pour ces pathologies, la surmortalité picarde par rapport à la moyenne nationale s'élève à +11 % pour les hommes et à +17 % chez les femmes, s'avérant significative pour chacun des sexes.

Les pathologies cardio-vasculaires responsables du plus grand nombre de décès sont les cardiopathies ischémiques (27 %) et les maladies vasculaires cérébrales (22 %).

## Diminution de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

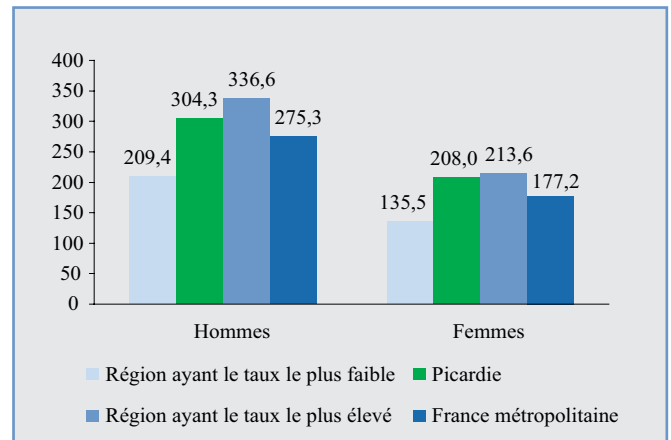
Entre 1984-1986 et 2004-2006, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a diminué de 49 % chez les hommes et de 47 % chez les femmes en Picardie. En France métropolitaine, l'évolution est proche (-50 % pour chacun des deux sexes).

Cette diminution est à comparer avec l'évolution sur la même période de la mortalité par cancers qui a beaucoup moins diminué (cf. p. 32). Ainsi, le taux de mortalité en 2004-2006 par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes est inférieur à celui des cancers. Chez les femmes, le taux reste supérieur mais l'écart s'est réduit avec les cancers.

## Une surmortalité masculine maximale entre 55 et 64 ans

La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire croît avec l'avancée en âge. Elle est plus élevée chez les hommes que chez les femmes à tous les âges, avec une surmortalité masculine maximale entre 55 et 64 ans. En effet, dans cette tranche d'âge, les taux masculins sont plus de trois fois plus élevés que les taux féminins. La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est plus élevée en Picardie que dans l'Hexagone pour chacun des sexes et à tous les âges.

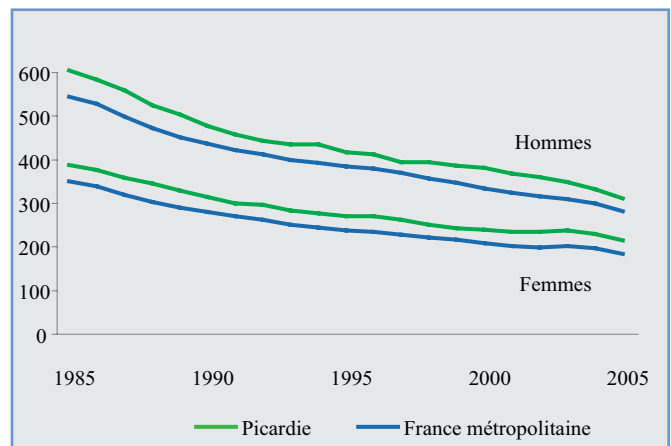
**Graphique n° 68 Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 69 Évolution\* du taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (pour 100 000 habitants)**

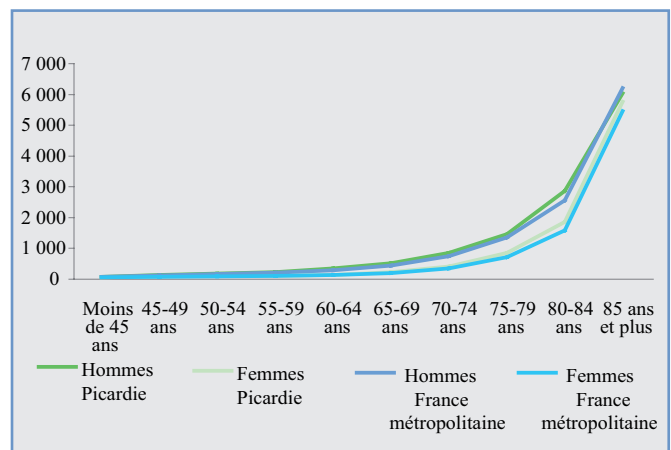


Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

\* Données lissées sur trois ans.

**Graphique n° 70 Taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire selon l'âge en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



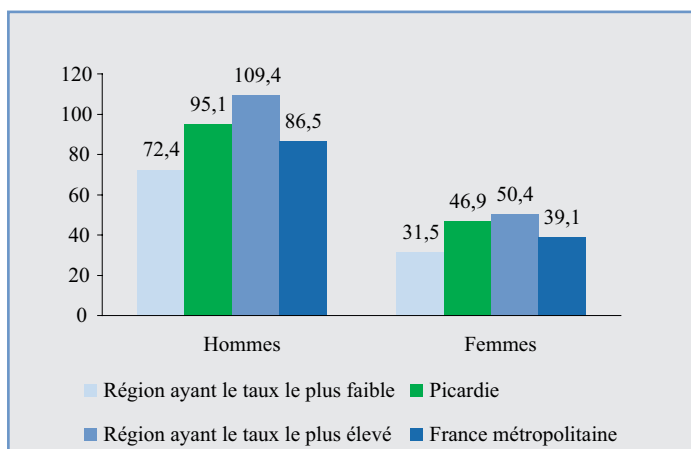
Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S



# CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES<sup>1</sup> ET MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES

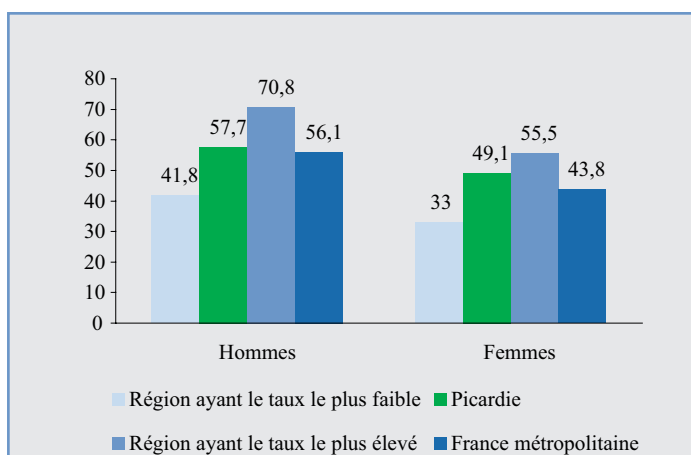
**Graphique n° 71 Taux comparatif de mortalité par cardiopathies ischémiques en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 72 Taux comparatif de mortalité par maladies vasculaires cérébrales en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Tableau n° 3 Taux comparatifs de mortalité par cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales avant 65 ans et après 65 ans en 2004-2006**

	Picardie		France métropolitaine	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Mortalité avant 65 ans</b>				
Cardiopathies ischémiques	18,4	3,3	15,5	2,6
Maladies vasculaires cérébrales	8,3	4,6	6,5	3,6
<b>Mortalité à partir de 65 ans</b>				
Cardiopathies ischémiques	544,1	302,0	502,2	252,2
Maladies vasculaires cérébrales	346,7	309,7	346,8	279,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

## 1 200 décès par cardiopathies ischémiques en Picardie

Sur la période 2004-2006, un peu plus de 1 200 personnes domiciliées en Picardie sont décédées en moyenne annuelle d'une cardiopathie ischémique. Plus de la moitié (54 %) de ces décès est survenue chez des personnes âgées de 80 ans ou plus.

La Picardie présente une surmortalité par rapport à la moyenne nationale de +10 % chez les hommes et de +20 % chez les femmes. Elle est significative pour chacun des deux sexes.

Entre 1984-1986 et 2004-2006, les taux comparatifs de mortalité par cardiopathies ischémiques ont diminué de 47 % chez les hommes et de 48 % chez les femmes, diminutions proches des évolutions nationales (-45 % et -49 %).

## 950 décès par maladies vasculaires cérébrales en Picardie

Sur la période 2004-2006, un peu plus de 950 personnes domiciliées en Picardie sont décédées en moyenne annuelle d'une maladie vasculaire cérébrale. Ces causes de décès concernent surtout les personnes âgées puisque trois décès par maladies vasculaires cérébrales sur cinq sont survenus chez des personnes âgées de 80 ans et plus.

La Picardie présente une surmortalité par rapport à la moyenne nationale de +3 % chez les hommes et de +12 % chez les femmes. Elle est significative pour chacun des sexes.

Entre 1984-1986 et 2004-2006, les taux comparatifs de mortalité par maladies vasculaires cérébrales ont diminué de 66 % chez les hommes et de 60 % chez les femmes, diminutions proches des évolutions nationales (-64 % et -62 %).

## Forte surmortalité masculine par cardiopathies ischémiques avant 65 ans

Avant 65 ans, la mortalité masculine par cardiopathies ischémiques est particulièrement élevée chez les hommes. Ainsi, le taux masculin picard est 5,5 fois plus important que le taux féminin (5,9 fois plus au niveau national). Pour les maladies vasculaires cérébrales, le taux masculin est près de deux fois plus élevé que le taux féminin pour les deux niveaux géographiques. Après 65 ans, les taux de mortalité masculine par cardiopathies ischémiques sont près du double des taux féminins, la surmortalité masculine étant moins prononcée pour les maladies vasculaires cérébrales (+12 % en Picardie et +24 % dans l'Hexagone).

Le différentiel de mortalité entre la Picardie et l'Hexagone est davantage marqué pour les décès prématurés que pour les décès à partir de 65 ans. Pour les cardiopathies ischémiques, la surmortalité picarde s'élève à +19 % chez les hommes et à +27 % chez les femmes avant 65 ans contre respectivement +8 % et +20 % à 65 ans ou plus. Pour les maladies vasculaires cérébrales, chez les femmes, la surmortalité picarde passe de +27 % avant 65 ans à +11 % à 65 ans ou plus. Chez les hommes, la surmortalité picarde s'élève à +29 % avant 65 ans alors qu'elle est nulle à partir de 65 ans.

<sup>1</sup> Les cardiopathies ischémiques regroupent l'insuffisance coronarienne et ses conséquences, l'angine de poitrine, l'infarctus du myocarde et ses séquelles (anévrisme cardiaque, myocardiopathie ischémique).

## Des formes graves chez le sujet âgé ou fragilisé

Entre 2002 et 2006, la grippe a été responsable de 37 décès de personnes domiciliées en Picardie, soit entre 7 et 8 décès par an. Les femmes sont davantage représentées que les hommes (26 décès féminins contre 11 décès masculins), ce qui s'explique par le fait qu'elles sont plus âgées dans la population. En effet, près de trois décès par grippe sur quatre sont survenus chez des personnes âgées de 75 ans ou plus. Compte tenu de sa bénignité habituelle, la grippe est souvent banalisée en dépit des conséquences socioéconomiques non négligeables qu'elle entraîne (arrêt de travail, absentéisme...).

Mais surtout, il existe des formes graves, notamment chez les sujets âgés ou fragilisés par une maladie chronique (cardiopathie et bronchopathie). Les personnes âgées, et plus particulièrement les femmes, décèdent de cette affection. Ainsi, le nombre maximum de décès sur la période est observé chez les femmes âgées de 90 à 94 ans. Fort logiquement, les décès ne sont pas uniformément répartis sur l'année, les mois les plus concernés étant la période de décembre à mars avec des différences entre ces mois suivant l'arrivée et la diffusion du virus.

## Une mortalité par grippe parmi les plus faibles

Sur la période 1996-2006, la Picardie présente le 5<sup>e</sup> taux comparatif de mortalité par grippe (cause principale ou cause associée) le plus faible de France métropolitaine chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Il s'élève à 5,9 pour 100 000 contre 7,7 en moyenne nationale.

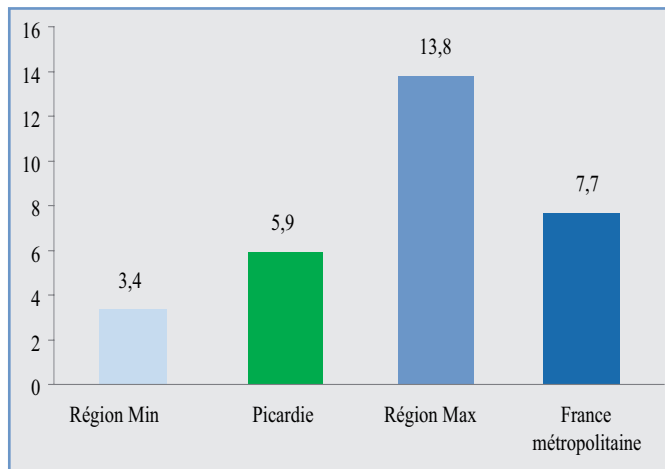
## Un suivi permanent<sup>1</sup> des virus respiratoires

Le graphique n° 74 présente le pourcentage de virus respiratoires par rapport à l'ensemble des actes effectués en base 100 octobre. Cet indicateur permet de mesurer les évolutions des virus respiratoires au cours de l'automne et de l'hiver.

Depuis l'hiver 1996-1997, aucune épidémie importante de grippe n'a été constatée même si, chaque année, quelques virus ont été isolés. Comme les années antérieures, l'hiver 2008-2009 n'a pas été marqué par une véritable épidémie grippale, tant par les valeurs observées que par la durée de la période épidémique. Toutefois, c'est en 2009 pour la première fois que le réseau de médecins vigies a été activé dès le début mai en raison de l'apparition du virus de grippe pandémique A(H1N1)2009<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> En raison de l'émergence d'un nouveau virus A(H1N1)v en Amérique du Nord, une surveillance active des cas d'infections dues à ce virus a été mise en place en France. Son objectif est de permettre la mise en œuvre des mesures nécessaires pour retarder l'installation du virus sur le territoire national. Concernant le potentiel de dissémination de l'infection, les premières estimations indiquent un taux de reproduction allant de 1,4 à 3,1, supérieur à la grippe saisonnière et proche de celui des pandémies passées. Ces estimations préliminaires varient selon les populations dont la structure et la fréquence des contacts sociaux diffèrent ; elles vont donc continuer à évoluer avec la diffusion du virus. Les données disponibles suggèrent cependant une transmissibilité et/ou une susceptibilité plus importante chez les enfants et adolescents. Sur la base des données disponibles à la mi-septembre 2009, la létalité de la grippe A(H1N1)2009 apparaît actuellement modérée, proche de celle de la grippe saisonnière. Cependant, à la différence de ce qui est observé durant les épidémies saisonnières, au cours desquelles plus de 90 % des décès surviennent chez les personnes âgées, la plupart des formes graves et des décès liés à la grippe A(H1N1)2009 sont observés chez des sujets de moins de 60 ans (cf. bibliographie CDC Use of Influenza A(H1N1)2009). De plus, environ un tiers des décès survient chez des sujets sans co-morbidité associée, les femmes enceintes constituant un groupe particulièrement à risque.

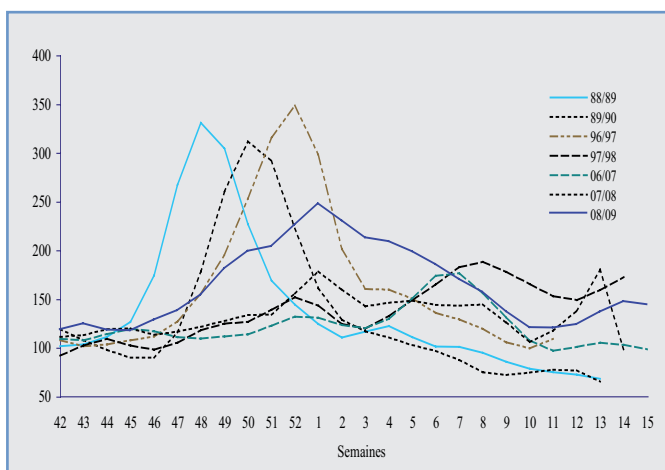
**Graphique n° 73 Taux comparatif de mortalité par grippe (causes principale ou associées) chez les 60 ans ou plus en 1996-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 74 Évolution des virus respiratoires par rapport à l'ensemble des actes suivant la semaine\* (base 100 octobre) en Picardie**



Source : Réseau Grog, OR2S

Exploitation OR2S

\* La semaine 42 est située au milieu du mois d'octobre, la semaine 15 est située au début avril.

<sup>1</sup> Le Groupe régional d'observation de la grippe (Grog) fonctionne en Picardie depuis l'automne 1987 au sein de l'ORS puis de l'OR2S. Il repose sur la participation de médecins généralistes dits « vigies » répartis de façon homogène sur les trois départements de la région (une dizaine par département). Ceux-ci transmettent chaque lundi ou mardi par téléphone, entre le début octobre et la fin du mois de mars pour la semaine qui a précédé, les informations suivantes :

- le nombre d'actes et le nombre de visites ;
- le nombre d'infections respiratoires aiguës (IRA) suspectées et le nombre de bronchiolites ;
- le nombre d'arrêts de travail inférieurs à 15 jours prescrits et le nombre de jours travaillés.

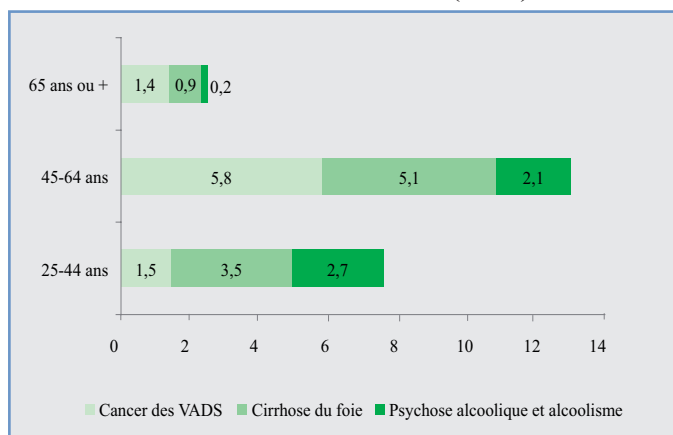
Ces données sont ensuite transmises à la coordination nationale (Open Rome) qui produit chaque mercredi sous forme d'un bulletin recto-verso une synthèse de l'ensemble des régions, permettant ainsi de connaître l'évolution des virus respiratoires au cours de l'automne et de l'hiver en France.

Ces informations sont complétées de prélèvements rhinopharyngés plus particulièrement des virus grippaux, pour les personnes suspectées, les médecins étant équipés de kits de prélèvement. Les analyses des prélèvements en Picardie sont effectuées à l'Institut Pasteur.

# V) FACTEURS DE RISQUE



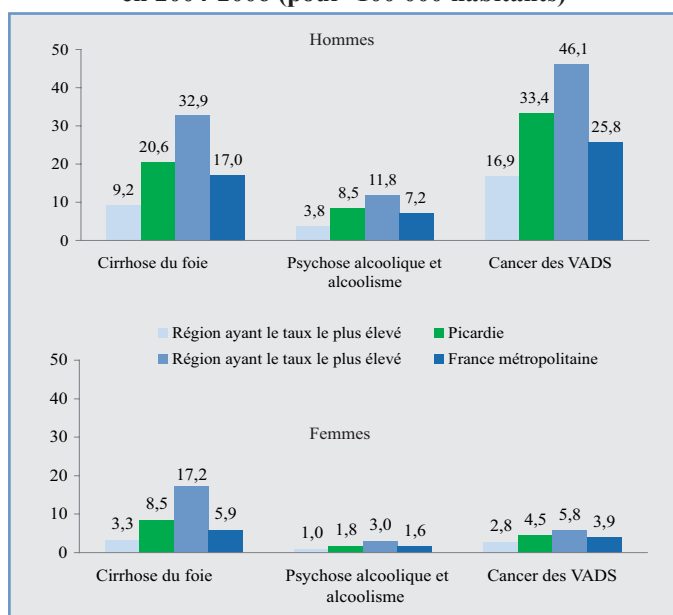
**Graphique n° 75 Part des décès attribués à l'alcool parmi l'ensemble des décès en Picardie en 2004-2006 (en %)**



Source : Inserm CépiDc

Exploitation OR2S

**Graphique n° 76 Taux comparatif de mortalité par ... en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Tableau n° 4 Usages d'alcool à 17 ans recueillis lors de l'appel de préparation à la défense\* en 2005 (en %)**

	Picardie		France métropolitaine	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Usage au cours du mois	83	72	82	75
Usage régulier**	17	4	18	6
Ivresse au cours de la vie	57	40	63	50
Ivresses répétées	24	10	33	18

Source : OFDT, Escapad 2005, exploitation Picardie

Exploitation OR2S

\* Voir encadré n°1 p. 52.

\*\* Avoir pris le produit au moins dix fois au cours des trente derniers jours.

### Plus de 700 décès attribués à l'alcool chaque année en Picardie

Trois causes de décès sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool. Il s'agit du cancer des VADS (cf. p. 39), des cirrhoses et des psychoses alcooliques et alcoolisme. Sur la période 2004-2006, un peu plus de 730 décès leur sont attribués en moyenne chaque année, dont 78 % sont survenus chez des hommes.

Le groupe d'âge pour lequel les pathologies liées à l'alcool pèsent le plus dans la mortalité est celui des 45-64 ans : 13,0 % des décès de ce groupe d'âge sont imputables majoritairement à l'alcool.

À ces décès s'ajoutent ceux d'autres causes en relation plus ou moins directe avec l'alcool telles que les accidents, chutes, homicides, etc.

### Une surmortalité en Picardie pour les causes liées majoritairement à l'alcool

Chez les hommes, la mortalité picarde est significativement supérieure à la mortalité moyenne nationale, quelle que soit la cause liée à l'alcool retenue. La surmortalité picarde se chiffre à +29 % pour le cancer des VADS, à +19 % pour les psychoses alcooliques et alcoolisme et à +21 % pour les cirrhoses du foie. Chez les femmes, la surmortalité picarde est significative uniquement pour les cirrhoses du foie (+44 %).

Entre 1984-1986 et 2004-2006, la mortalité masculine pour ces trois causes a diminué en Picardie : -51 % pour le cancer des VADS, -43 % pour les psychoses alcooliques et alcoolisme et -51 % pour les cirrhoses du foie.

Chez les femmes, les diminutions sont du même ordre (-48 % pour les psychoses alcooliques et alcoolisme et -43 % pour les cirrhoses du foie), excepté pour le cancer des VADS. En effet, pour cette dernière cause, le taux a progressé puis diminué sur la période, atteignant en 2004-2006, un niveau proche de celui de 1984-1986 (soit -1 % entre les deux périodes).

La baisse est un peu moins prononcée en Picardie qu'en France, excepté pour les psychoses alcooliques et alcoolisme.

### Des ivresses répétées à 17 ans en augmentation

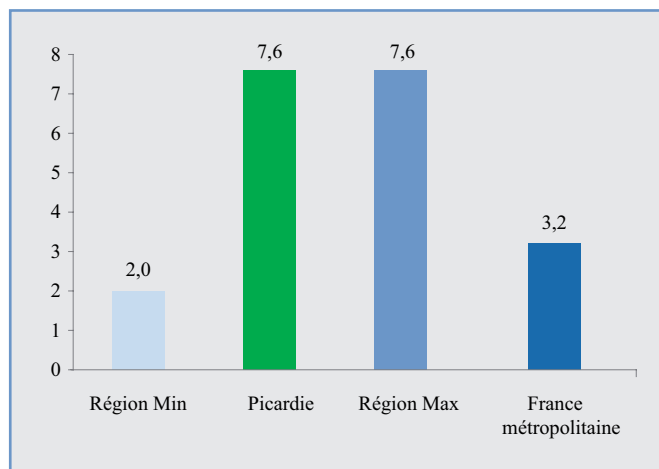
Selon l'Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel de préparation à la défense (Escapad), 83 % des jeunes picards et 72 % des jeunes picardes ont bu de l'alcool au cours des trente jours précédant l'enquête en 2005. L'usage régulier concerne quant à lui 17 % des garçons et 4 % des filles, avec un niveau de consommation proche de la moyenne nationale pour les garçons et un peu plus faible chez les filles. Les ivresses sont de même davantage déclarées par les Français que par les Picards. D'après l'OFDT, la fréquence de jeunes déclarant des ivresses répétées a progressé entre 2002-2003 et 2005, passant de 14 % à 17 % en Picardie.

## Le recours aux centres de cure ambulatoire en alcoologie par habitant le plus élevé de l'Hexagone

Les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) sont des établissements médico-sociaux spécialisés dans la prise en charge des personnes en difficulté avec leur consommation d'alcool. En 2007, 8 935 consultations dans les CCAA ont eu lieu en Picardie, soit un taux de 7,6 recours pour 1 000 personnes âgées de 20 à 69 ans<sup>1</sup>. Ce taux place la Picardie en tête du classement des régions françaises, loin devant la moyenne nationale (3,2).

<sup>1</sup> Ces données ne sont pas exhaustives du nombre de personnes en difficulté avec l'alcool. Celles-ci peuvent également s'adresser à d'autres professionnels ou structures (médecins de ville, hôpitaux ne disposant pas d'un CCAA, etc.). Certaines personnes peuvent être comptées plusieurs fois si elles ont fréquenté plusieurs centres au cours de l'année.

Graphique n° 77 Taux de recours au CCAA\* en 2007 (pour 1 000 personnes âgées de 20 à 69 ans)



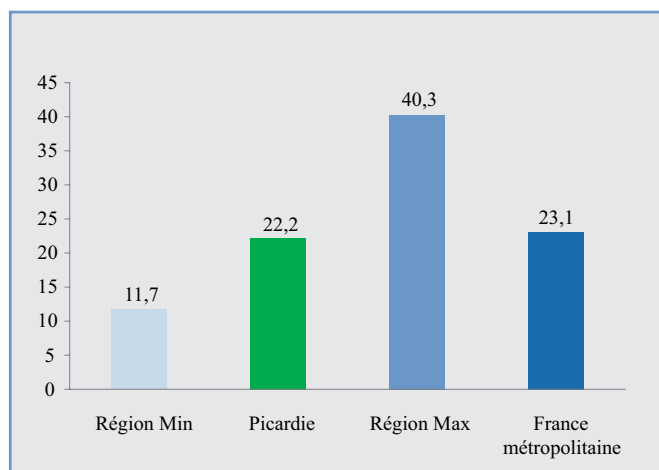
Sources : Rapport d'activité des CCAA – Exploitation OFDT, Insee Exploitation OR2S  
\* Centre de cure ambulatoire en alcoologie

## Un taux d'interpellations pour ivresse proche de la moyenne nationale

L'alcool engendre un état d'ébriété qui peut conduire à une interpellation pour ivresse de la part des autorités. En 2007, en Picardie, 2 615 interpellations pour ivresse sur la voie publique ont été établies par police-secours, soit un taux de 22,2 interpellations pour 10 000 habitants âgés de 20 à 69 ans<sup>2</sup>. Ce taux proche de la moyenne hexagonale (23,1 pour 10 000) place la Picardie au 13<sup>e</sup> rang dans le classement des 22 régions métropolitaines.

<sup>2</sup> Reflet de l'activité des services, cet indicateur doit être envisagé avec précaution en terme épidémiologique.

Graphique n° 78 Interpellations pour ivresse sur la voie publique en 2007 (pour 10 000 habitants âgés de 20 à 69 ans)



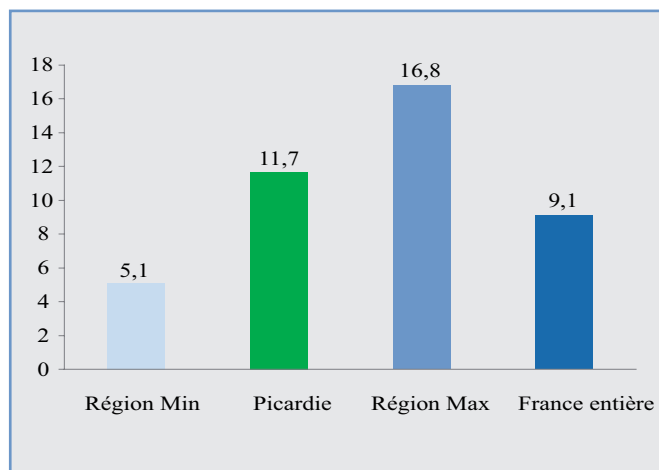
Sources : DGPN-DGGN, Insee Exploitation OR2S

## Une proportion d'accidents corporels avec alcool proche de la moyenne nationale

En Picardie en 2007, 188 accidents avec alcool sont dénombrés<sup>3</sup>, représentant 11,7 % des accidents dont le taux d'alcoolémie est connu, proportion supérieure à celle de la France entière (9,1 %). La Picardie se situe au 13<sup>e</sup> rang parmi les régions françaises, les valeurs extrêmes revenant à l'Île-de-France (5,1 %) et à la Basse-Normandie (16,8 %).

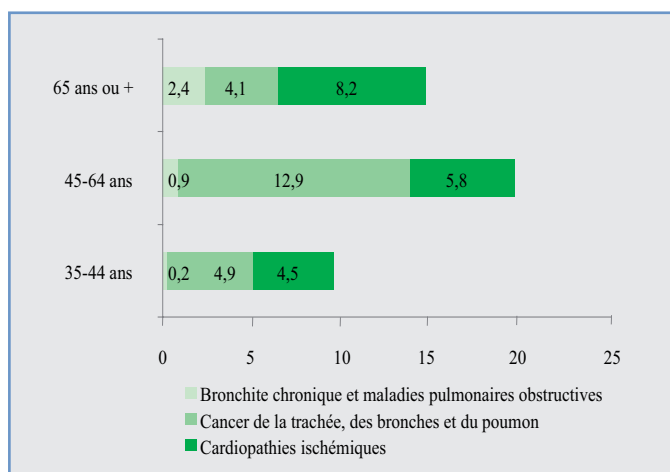
<sup>3</sup> L'Observatoire national interministériel de sécurité routière (Onisr) dénombre les accidents dans lesquels au moins un des conducteurs impliqués a un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,5g/l de sang, rapporté au nombre d'accidents corporels. Il existe des biais de couverture lorsque certains bulletins d'analyse d'accidents corporels (BAAC) ne sont pas remplis ou ne sont pas transmis à l'Onisr.

Graphique n° 79 Part des accidents corporels avec alcool dans l'ensemble des accidents corporels au taux d'alcoolémie connu en 2007 (en %)



Source : Onisr Exploitation OR2S

**Graphique n° 80 Part des décès attribués au tabac parmi l'ensemble des décès en Picardie en 2004-2006 (en %)**



Source : Inserm CépiDc

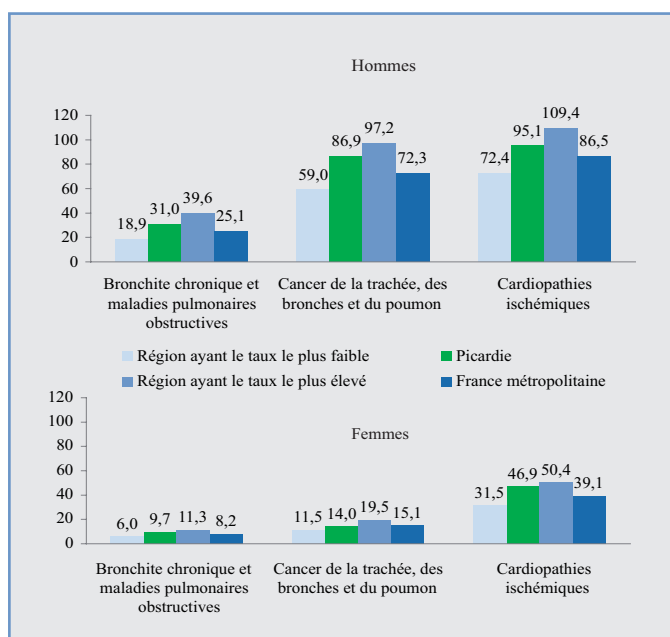
Exploitation OR2S

**2 400 décès attribués au tabac chaque année en Picardie**

Sur la période 2004-2006, un peu plus de 2 400 Picards sont décédés d'une cardiopathie ischémique, d'un cancer de la trachée des bronches et du poumon, d'une bronchite chronique ou d'une maladie pulmonaire obstructive. Il s'agit de pathologies pour lesquelles le rôle du tabac est établi<sup>1</sup>. Les pathologies liées au tabac représentent 19 % des décès masculins et 10 % des décès féminins.

Par groupe d'âge, ce sont les 45-64 ans qui sont les plus concernés, ces pathologies représentant un décès sur cinq. Le cancer pulmonaire avant 65 ans et les cardiopathies ischémiques chez les plus âgés sont les pathologies les plus représentées.

**Graphique n° 81 Taux comparatif de mortalité par ... en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Une surmortalité pour chaque pathologie liée au tabac**

Sur la période 2004-2006, la Picardie présente une surmortalité significative pour les trois pathologies liées au tabac chez les hommes. La surmortalité s'élève à +23 % pour les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives, à +20 % pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon et à +10 % pour les cardiopathies ischémiques.

Chez les femmes, la surmortalité se chiffre à +18 % pour les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et à +20 % pour les cardiopathies ischémiques. Elle est significative pour ces deux groupes de pathologies. Pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, la mortalité picarde ne se distingue pas de la moyenne nationale.

<sup>1</sup> Pour les pathologies retenues, l'imputabilité au tabagisme du décès n'est pas de 100 % mais varie selon les pathologies et le genre. Différentes études tentent d'estimer la fraction de décès attribuable au tabac. Par exemple, les travaux de C. Hill et A. Laplanche (voir bibliographie p. 78) estiment le tabac responsable de 21 % des décès masculins et 3 % des féminins en 1999. Pour cette même année, la part attribuable au tabac pour les décès par cancers du poumon est de 91 % chez les hommes et de 44 % chez les femmes. Ces estimations reposent sur la méthode développée par Peto et al. (voir bibliographie p. 78). Les travaux du Centre international de recherche sur le cancer (Circ), portant sur l'année 2000 et pour les cancers uniquement, estiment la part attribuable au tabac à 33 % des décès par cancers chez les hommes et à 10 % chez les femmes (voir bibliographie p.78). Plus spécifiquement pour le cancer du poumon, les fractions s'élèvent à 83 % chez les hommes et à 69 % chez les femmes.

En outre, certaines affections liées au tabac ne sont pas répertoriées dans cette page : cancers des voies aéro-digestives supérieures, cancers de l'estomac, cancers de la vessie, maladies de l'appareil respiratoire, maladies de l'appareil circulatoire... Concernant les cancers, le rapport du Circ souligne que la fumée du tabac contient de nombreuses substances génotoxiques ou irritantes responsables de cancers dans les tissus avec lesquels ces substances entrent en contact : cavité buccale, pharynx, œsophage, estomac, cavités nasales et sinus, larynx, bronches, rein, vessie (élimination par les urines). Des études épidémiologiques ont aussi démontré leur rôle sur les cancers du col utérin et les leucémies myéloïdes.



## Progression de la mortalité par cancer du poumon chez les femmes

La mortalité par bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives et la mortalité par cardiopathies ischémiques régressent. En vingt ans, les diminutions sont du même ordre en Picardie et en France. Par contre, pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, les taux comparatifs de mortalité ont progressé chez les femmes en Picardie (+91 %) comme en France (+98 %). Chez les hommes, le taux a augmenté jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix. Il diminue depuis, ramenant le taux à un niveau proche de celui d'il y a vingt ans.

## Un jeune picard sur trois fume quotidiennement

Selon l'Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel de préparation à la défense (Escapad<sup>1</sup>), 70 % des jeunes picards ont en 2005 expérimenté le tabac (72 % en France métropolitaine). À 17 ans, un jeune picard sur trois (33 %) déclare une consommation quotidienne de tabac, soit un niveau identique à la moyenne nationale.

Par rapport au niveau observé en 2002-2003, l'expérimentation a diminué significativement en Picardie (passant de 78 % à 70 %) et la consommation quotidienne également (passant de 40 % à 33 %) selon l'OFDT.

<sup>1</sup> Depuis 2000, l'OFDT réalise avec le soutien logistique de la direction du service national, l'Enquête lors de la journée de préparation à la défense, nommée Escapad. Cette enquête interroge, une fois par an, tous les jeunes français qui passent leur journée d'appel de préparation à la défense (JAPD) deux jours d'une semaine donnée dans 250 à 300 centres civils ou militaires répartis sur tout le territoire national (Hexagone, départements d'outre-mer depuis 2001 et collectivités d'outre-mer depuis 2003).

Le recueil des données s'effectue par un questionnaire auto-administré et strictement anonyme, relativement court (durant une vingtaine de minutes), portant sur les consommations de produits psychoactifs, ainsi que sur la santé, les activités et les comportements de loisirs des jeunes. Ce questionnaire est soumis à l'ensemble des présents afin que l'échantillon soit représentatif des jeunes français. En 2005, l'échantillon exploitable atteint près de 30 000 adolescents dont 967 en Picardie.

## Une vente de tabac plus élevée qu'en France hexagonale

En 2007, la Picardie présente un taux de vente de cigarettes plus élevé qu'en France hexagonale (hors Corse<sup>2</sup>) : 968 cigarettes par habitant contre 900. La Picardie se situe au 5<sup>e</sup> rang du classement des régions de l'Hexagone (hors Corse), Provence-Alpes Côte d'Azur occupant la première place (1 196) et la Lorraine<sup>2</sup> enregistrant le taux de vente le plus bas (589). Pour ce qui est du tabac roulé, le taux picard est également plus élevé qu'en France hexagonale (132 kg pour 1 000 habitants en 2007 contre 116). La région se place au 12<sup>e</sup> rang des régions (hors Corse).

<sup>2</sup> Ces données sur les ventes de cigarettes, fournies par Altadis distribution, mesurent en fait l'approvisionnement des buralistes de France hexagonale, hors Corse. Altadis distribution n'approvisionne pas les buralistes des DOM, de Corse et n'est pas l'unique distributeur en Lorraine. Ces données restent cependant représentatives du marché puisque Altadis distribue environ 98 % des volumes de cigarettes en France. Ces données ne tiennent pas compte des stocks éventuellement faits par les buralistes, ni du tabac circulant sur le marché noir. Il faut également rappeler l'existence d'achats transfrontaliers.

**Tableau n° 5 Pourcentage d'évolution du taux comparatif de mortalité par... entre 1984-1986 et 2004-2006**

Hommes	Picardie	France
Cardiopathies ischémiques	-47	-45
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	-1	-7
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	-49	-50
Femmes		
Cardiopathies ischémiques	-48	-49
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	+91	+98
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	-40	-38

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

**Tableau n° 6 Expérimentation et usage quotidien de tabac à 17 ans recueillis lors de l'appel de préparation à la défense\* en 2005 (en %)**

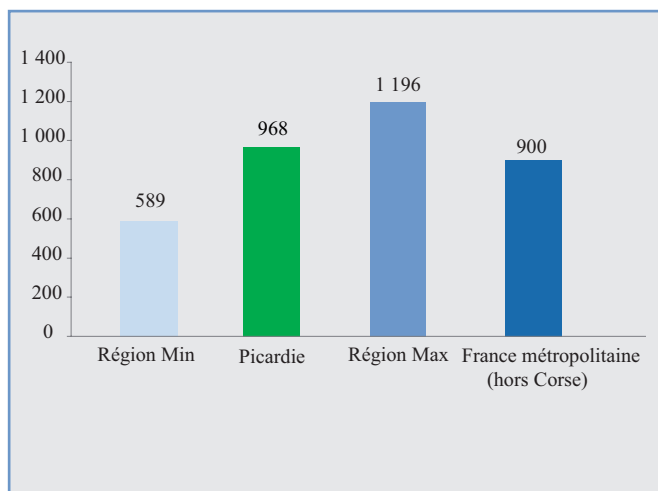
	Picardie		France métropolitaine	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Expérimentation	73	67	71	73
Usage quotidien	35	31	34	32

Source : OFDT, Escapad 2005, exploitation Picardie

Exploitation OR2S

\* cf. encadré n° 1.

**Graphique n° 82 Ventes de cigarettes en 2007 (Nombre de cigarettes par habitant)**



Sources : Altadis distribution, Insee

Exploitation OR2S



**Tableau n° 7 Expérimentation et usage régulier de cannabis à 17 ans recueillis lors de l'appel de préparation à la défense\* (en %)**

	Picardie		France métropolitaine	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Expérimentation	51	34	53	45
Usage régulier**	11	5	15	6

Source : OFDT, *Escapad 2005*, exploitation Picardie

Exploitation OR2S

\* Voir encadré n° 1 page ci-contre.

\*\* Avoir pris le produit au moins dix fois au cours des trente derniers jours.

## Un niveau d'expérimentation et d'usage de cannabis chez les jeunes plus faible qu'en France

Selon l'Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel de préparation à la défense (*Escapad*), l'expérimentation et l'usage régulier de cannabis sont moins répandus en Picardie que sur l'ensemble du territoire métropolitain, et ceci quel que soit le genre. En Picardie, 43 % des jeunes ont expérimenté le cannabis (49 % dans l'Hexagone) et 8 % en ont un usage régulier en 2005 (11 % dans l'Hexagone).

**Tableau n° 8 Expérimentation des médicaments psychotropes et autres produits psychoactifs à 17 ans recueillie lors de l'appel de préparation à la défense\* en 2005 (en %)**

	Picardie		France métropolitaine	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Médicaments psychotropes (prescrits ou non)	12	24	11	29
Champignons hallucinogènes	3	2	5	2
Poppers	4	3	6	5
Ecstasy	3	3	4	3
Cocaïne	1	1	3	2
Héroïne	1	1	1	1

Sources : OFDT, *Escapad 2005*, exploitation Picardie

Exploitation OR2S

\* Voir encadré n° 1 page ci-contre.

**Tableau n° 9 Évolution de l'expérimentation et de l'usage de certains produits psycho-actifs recueillis lors de l'appel de préparation à la défense\* en Picardie (en %)**

	2002-2003	2005	Test**
<b>Expérimentation :</b>			
Cannabis	47	43	ns
Champignons hallucinogènes	2	3	ns
Poppers	3	4	ns
Ecstasy	3	3	ns
Cocaïne	2	1	ns
Héroïne	1	1	ns
<b>Usage régulier*** :</b>			
Cannabis	11	8	*

Sources : OFDT, *Escapad 2005*, exploitation Picardie

Exploitation OR2S

\* Voir encadré n° 1 page ci-contre.

\*\* Le test utilisé est celui du Chi-2. Le symbole \* indique que l'écart est significatif au seuil de 0,05 pour la comparaison entre les deux enquêtes. *A contrario*, « ns » signifie non significatif.

\*\*\* Avoir pris le produit au moins dix fois au cours des trente derniers jours.

## Des expérimentations de produits psychoactifs proches ou en deçà de la moyenne nationale

Les médicaments psychotropes sont davantage expérimentés par les filles que par les garçons à l'inverse des autres produits. Les niveaux d'expérimentation des produits psychoactifs sont relativement proches de la moyenne nationale, avec cependant une sous-expérimentation plus prononcée pour les poppers et la cocaïne en Picardie.

## Baisse de la fréquence d'usage régulier du cannabis

Par rapport à l'édition de 2002-2003, l'usage régulier de cannabis a significativement diminué chez les jeunes picards en 2005, passant de 11 % à 8 %. Par contre, concernant les autres drogues, l'OFDT n'a pas relevé d'évolution significative entre les deux enquêtes en Picardie.

Dans l'Hexagone, les expérimentations de poppers et de cocaïne ont significativement progressé. Les autres évolutions ne sont pas significatives.

## Deuxième taux de vente<sup>1</sup> de méthadone® de l'Hexagone

En 2007, 89,9 flacons de méthadone® ont été vendus en Picardie pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans, soit davantage qu'au niveau national (41,4 flacons pour 100 habitants). Le taux picard est le second taux le plus élevé de l'Hexagone.

Concernant le Subutex®, 24,6 boîtes ont été vendues pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans en 2007 dans la région contre 26,5 au niveau national, la Picardie se plaçant 11<sup>e</sup> au classement régional des plus forts taux.

Enfin, 12,5 Stéribox® pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans ont été vendues en Picardie en 2007, soit un peu moins que le niveau national (16,3). La Picardie occupe le 19<sup>e</sup> rang pour la vente de Stéribox®.

<sup>1</sup> Le système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile (Siamois) fournit des informations sur les ventes de seringues et de produits de substitution dans les pharmacies françaises et non pas sur le nombre de personnes à qui l'on a prescrit ces produits. Ces données sont transmises à l'InVS mensuellement par le groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (Gers).

## 6 décès par surdoses<sup>2</sup> en moyenne annuelle

Sur la période 2004-2006, 6 décès par surdose ont été enregistrés en Picardie en moyenne chaque année, soit un taux de 1,1 décès par surdose pour 100 000 habitants âgés de 20 à 39 ans. Dans l'Hexagone, 1,7 décès par surdose a été dénombré pour 100 000 habitants âgés de 20 à 39 ans cette même année. La Picardie présente le 20<sup>e</sup> taux le plus élevé des régions.

<sup>2</sup> Les données relatives aux décès par surdose provenaient jusqu'alors de l'Office central de la répression du trafic illicite de stupéfiants (Ocrtis). Ces données comptabilisaient tous les décès par surdose de drogues illicites et médicaments ainsi que les accidents divers directement et immédiatement liés aux conditions d'administration de la substance, constatés par un service de police ou de gendarmerie sur le territoire national. Afin de pallier la non-disponibilité et ces limites des données de l'Ocrtis, la source de données de ces décès a été modifiée. Elles sont désormais issues du centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc/Inserm). Ces données ne sont donc pas comparables avec celles présentées dans le précédent diagnostic régional. Pour le CépiDc, les surdoses mortelles regroupent tous les décès codés F11 à F16, F18 et F19, F55 et X42 selon les catégories de la 10<sup>e</sup> Classification internationale des maladies (Cim).

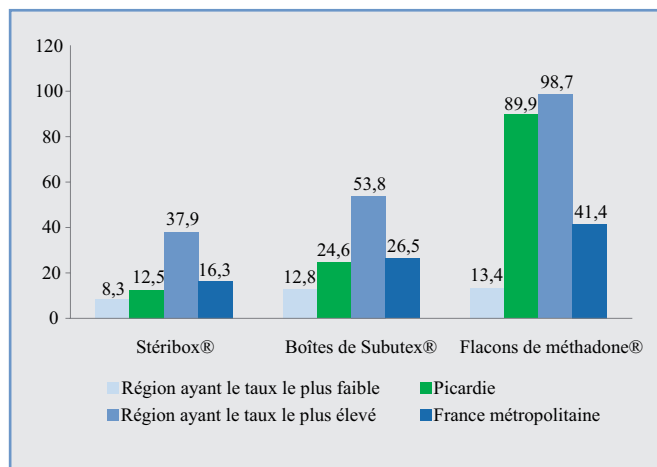
## Un recours aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) un peu plus faible que la moyenne nationale

En 2006, le taux de recours aux centres spécialisés de soins en toxicomanie (CSST) est de 48,3 recours pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans. Il s'agit de 2 395 consommateurs de drogues illicites venus consulter dans ces structures de soins<sup>3</sup>.

La région se situe à un niveau intermédiaire par rapport à l'ensemble des régions françaises (15<sup>e</sup> rang), avec un taux un peu plus faible que la moyenne hexagonale (57,3 pour 10 000).

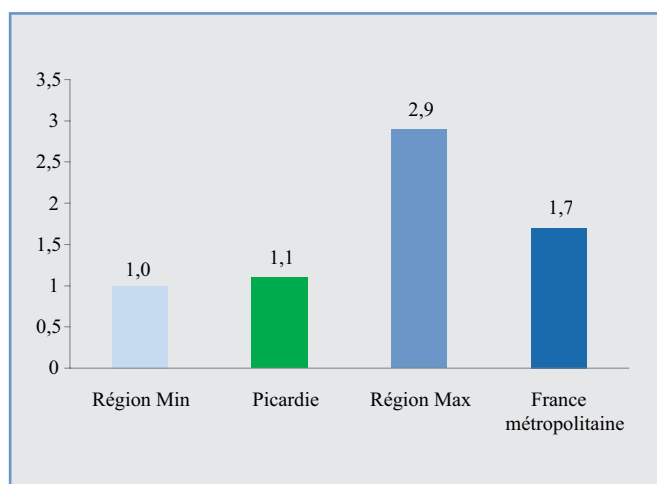
<sup>3</sup> Ces données ne sont pas exhaustives du nombre de personnes en difficulté avec les drogues illicites. Celles-ci peuvent également s'adresser à d'autres professionnels ou structures (médecins de ville, hôpitaux ne disposant pas d'un CSST, etc.). Certaines personnes peuvent être comptées plusieurs fois si elles ont fréquenté plusieurs centres au cours de l'année.

Graphique n° 83 Nombre de... vendu(e)s en 2007 (pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans)



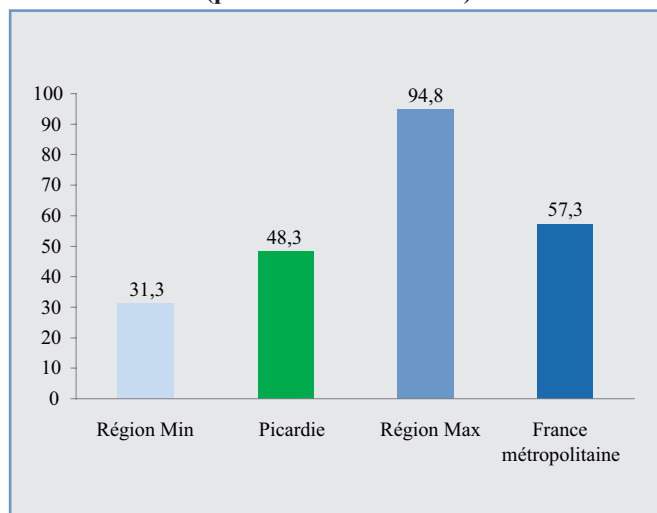
Sources : Système d'information sur l'accessibilité du matériel officinal d'injection stérile, Insee Exploitation OR2S

Graphique n° 84 Nombre de décès par surdose en 2005 (pour 100 000 habitants âgés de 20 à 39 ans)



Sources : Inserm CépiDc, Insee Exploitation OR2S

Graphique n° 85 Taux de recours aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes en 2006 (pour 10 000 habitants)



Sources : Rapports d'activité des CSST, Insee Exploitation OR2S

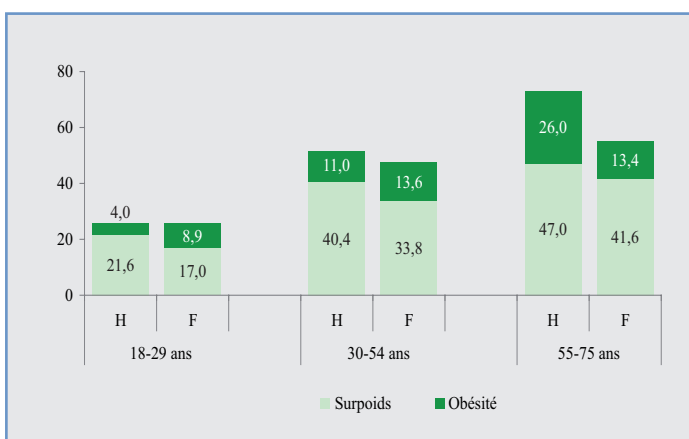
**Tableau n° 10 Évolution de la prévalence de l'obésité ( en % )**

	1997	2000	2003	2006
Picardie	8,7	12,0	14,9	13,5
France métropolitaine	8,2	9,6	11,3	12,4

Source : Obépi

Exploitation OR2S

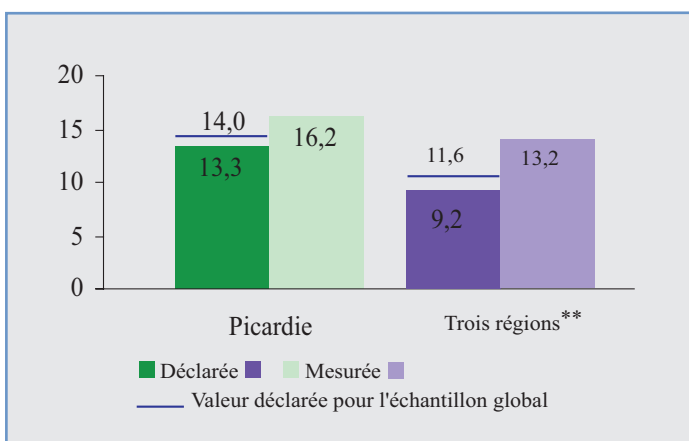
**Graphique n° 86 Proportion de personnes de 18 à 75 ans présentant un surpoids ou une obésité, selon l'âge et le sexe (en %)**



Sources : OR2S, Inpes, Baromètre santé nutrition 2008

Exploitation OR2S

**Graphique n° 87 Prévalence standardisée\* de l'obésité déclarée lors de l'enquête et mesurée lors de l'examen de santé 2002-2003 (en %)**



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

\* Standardisation sur l'âge (population de référence : France métropolitaine, deux sexes, Insee 2004)

\*\* Il s'agit des trois régions limitrophes de la Picardie ayant bénéficié d'une extension de l'enquête décennale sur la santé (Champagne-Ardenne, Île-de-France et Nord - Pas-de-Calais).

## Progression de l'obésité entre 1997 et 2006

En 2006, la prévalence de l'obésité s'élève à 13,5 % en Picardie contre 12,4 % en moyenne nationale selon l'enquête Obépi<sup>1</sup>. Entre 1997 et 2006, la prévalence a progressé de 55 % en Picardie (+51 % dans l'Hexagone).

<sup>1</sup> Depuis 1997, l'institut Roche réalise, tous les trois ans, en collaboration avec l'Inserm et la Sofres, une enquête épidémiologique de grande envergure sur le surpoids et l'obésité des adultes. L'enquête Obépi 2006 a été réalisée du 27 janvier au 16 mars 2006 auprès d'un échantillon de 23 747 personnes âgées de 15 ans et plus, représentatif de la population française. Les personnes domiciliées en Picardie représentent 2,5 % de l'échantillon. L'obésité est définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égale à 30 kg/m<sup>2</sup>. Il s'agit de données déclarées, non mesurées.

## Près des deux tiers des Picards de 55 à 75 ans en surcharge pondérale

En Picardie, d'après le Baromètre santé nutrition de 2008 (cf. page suivante), les hommes de 18 à 75 ans ont déclaré peser en moyenne 75,8 kg et mesurer 1m74. Les femmes du même âge, ont déclaré un poids moyen de 65,7 kg et une taille moyenne de 1m64. Un peu plus de la moitié des hommes (51,4 %) et moins de la moitié des femmes (45,1 %) présentent une surcharge pondérale (différence significative). Ils sont de l'ordre d'un huitième à être en situation d'obésité (respectivement 13,4 % et 12,6 %).

La proportion de Picards présentant une surcharge pondérale croît avec l'âge : 25,8 % pour les 18-29 ans, 49,4 % pour les 30-54 ans et 63,9 % pour les 55-75 ans. Toute chose étant égale par ailleurs, des différences sont observées suivant le niveau de diplôme et la situation professionnelle de la personne interviewée. Ainsi, les personnes non ou peu diplômées sont plus fréquemment en surcharge pondérale que celles qui sont davantage diplômées : 59,4 % des non-diplômées et 52,4 % des personnes ayant un niveau inférieur au bac contre 34,9 % de celles ayant un bac plus deux ou plus.

## Prévalence de l'obésité sous-estimée d'après les déclarations

Les résultats présentés ci-dessus fournissent des prévalences d'obésité et de surpoids calculées selon les déclarations des personnes interrogées. L'enquête décennale de 2002-2003<sup>2</sup> a permis de mesurer l'écart entre morbidité déclarée et morbidité mesurée puisqu'une partie de l'échantillon interviewé a également effectué une visite médicale. D'après les déclarations de poids et de taille lors de l'enquête, la prévalence standardisée de l'obésité s'élève à 13,3 % en Picardie dans l'échantillon apparié contre 16,2 % après mesure lors de l'examen de santé. Les erreurs de déclaration des personnes proviennent en majorité d'une sous-estimation de leur poids et d'une sur-estimation de leur taille.

<sup>2</sup> L'enquête décennale santé 2002-2003 a fait l'objet d'une extension régionale en Picardie. Son objectif principal est d'estimer la consommation médicale annuelle de la population et d'y associer la morbidité déclarée, en termes d'incidence et de prévalence. L'échantillon national est composé de 16 849 ménages pour 40 867 personnes interrogées et l'échantillon picard de 1 070 ménages pour 2 719 personnes enquêtées. Proposé lors de la troisième visite de l'enquêteur seulement dans les régions ayant réalisé une extension régionale, un examen de santé a été effectué par 1 889 personnes (dont 211 Picards). Plusieurs risques de biais peuvent être recensés. Le premier biais se rapporte à l'acceptation de la personne à l'enquête dans un premier temps et, dans un second temps, à participer à l'examen de santé. En conséquence, les prévalences présentées dans ce document ne sont pas extrapolables à l'ensemble de la population, mais elles permettent de souligner les écarts non négligeables entre les prévalences déclarées et mesurées, écarts qui pourraient être encore plus importants dans l'ensemble de la population.

## Les personnes plus âgées ont tendance à suivre davantage les repères du PNNS<sup>1</sup> en Picardie<sup>2</sup>

Seuls 7,4 % des Picards de 18 à 75 ans ont déclaré avoir consommé au moins cinq fruits et légumes la veille de l'interview, comme le recommande le PNNS. Ils sont un peu plus de la moitié à déclarer en avoir mangé au plus deux, dont un dixième aucun (10,4 %). Toute chose étant égale par ailleurs, les plus jeunes et les moins diplômés sont ceux qui ont le moins suivi ce repère : 3,8 % des 18-29 ans, 5,1 % des 30-54 ans contre 14,4 % des 55-75 ans et environ 6 % des personnes sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac contre 9,0 % de celles qui ont le niveau bac et 10,6 % de celles qui ont au moins un bac+2.

Un quart des Picards (26,6 %) a suivi, la veille de l'interview, les recommandations du PNNS concernant la consommation de produits laitiers (en manger trois pour les 18-54 ans et trois ou quatre pour les 55-75 ans). Les plus jeunes sont les moins nombreux à avoir suivi ce repère (17,6 % des 18-29 ans, 26,1 % des 30-54 ans et 34,5 % des 55-75 ans), avec une tendance à la surconsommation de produits laitiers (17,6 % des 18-29 ans en ont mangé quatre ou plus et 13,6 % des 30-54 ans ; les 55-75 ans sont 2,0 % à en avoir mangé cinq ou plus).

Plus des deux tiers des Picards (68,6 %) ont déclaré avoir mangé au moins trois fois des féculents la veille de l'interview et ont ainsi suivi le repère du PNNS, les plus jeunes étant ceux qui ont le moins suivi ce repère : 60,2 % des 18-29 ans et 65,9 % des 30-54 ans contre 80,2 % des 55-75 ans. Aucune différence significative n'est constatée suivant le genre et le diplôme.

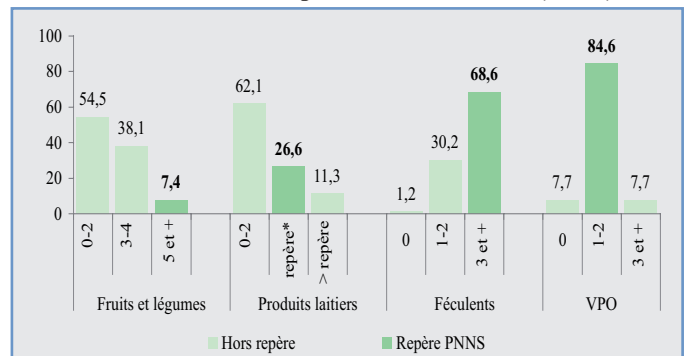
Un peu plus de cinq Picards sur six (84,6 %) ont déclaré manger une ou deux fois un aliment du groupe « Viande-Poisson-Ceuf » (VPO) la veille de l'interview, respectant ainsi le repère PNNS. Toute chose étant égale par ailleurs, aucune différence significative n'est constatée suivant l'âge, le genre et le diplôme.

<sup>2</sup> En 2008, la Picardie a mis en place son premier Baromètre santé nutrition en partenariat avec l'Inpes. Il repose sur une enquête téléphonique réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée de 12 à 75 ans. La passation des questionnaires a été réalisée par téléphone en utilisant le système Cati (Computer Assisted Telephone Interview). En Picardie, cette enquête a été réalisée entre février et juin 2008 auprès de 1 095 individus disposant d'un téléphone fixe. Le Baromètre santé nutrition permet, entre autres, d'explorer la consommation alimentaire des personnes interrogées à partir d'un rappel de 24 heures et d'un questionnaire de fréquence sur les 15 derniers jours, les comparaisons avec le niveau national et les autres régions où une extension du Baromètre santé nutrition a été réalisée et seront disponibles au début de l'année 2010.

## Faible consommation de fruits et légumes chez les 12-17 ans

Comme pour les adultes, les repères du PNNS relatifs à la consommation d'aliments du groupe VPO et de féculents sont les mieux suivis par les 12 à 17 ans. Ils sont 79,4 % à avoir mangé une ou deux fois des aliments du groupe VPO la veille de l'interview et 73,9 % à avoir mangé au moins trois fois des féculents. Pour la consommation de produits laitiers, ils sont 44,9 % à avoir suivi le repère (trois ou quatre produits laitiers), proportion toutefois plus importante que celle de leurs aînés. La moitié des Picards de 12 à 17 ans en a consommé moins que ce qui est recommandé (dont 7,6 % aucun). Enfin, les Picards âgés de 12 à 17 ans sont 4,3 % à avoir suivi le repère du PNNS concernant la consommation de fruits et légumes (en avoir mangé au moins cinq). Deux tiers en ont mangé au plus deux, dont 17,6 % aucun.

**Graphique n° 88** Proportion de Picards de 18 à 75 ans ayant déclaré avoir mangé, la veille de l'enquête, selon le nombre de prise, des... en 2008 (en %)



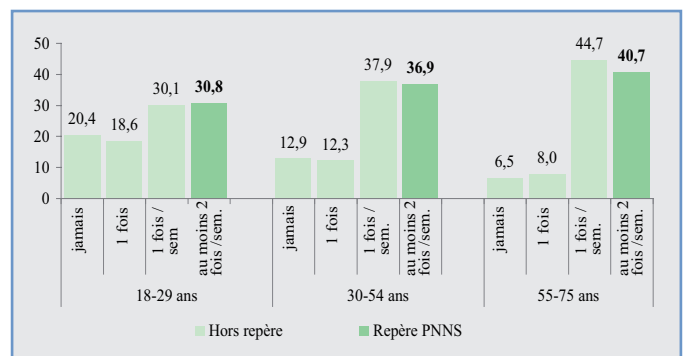
Source : OR2S, Inpes, Baromètre santé nutrition 2008

Exploitation OR2S

\* Trois produits laitiers par jour pour les 18-54 ans et jusqu'à quatre pour les 55 ans et plus.

<sup>1</sup> Pour répondre au défi que représente la nutrition en matière de santé publique, la France a été un des premiers pays européens à se doter d'un plan de santé publique, le Programme national nutrition santé (PNNS), dès 2001. Le premier PNNS (2001-2005) a établi un socle de repères nutritionnels (pour tous mais aussi pour des groupes particuliers : femmes enceintes, enfants, adolescents, personnes de plus de 55 ans, personnes âgées dépendantes...) qui constitue désormais la référence française officielle. Pour plus d'information : [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

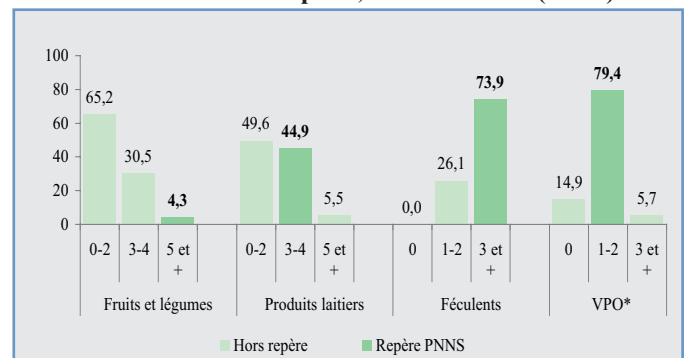
**Graphique n° 89** Proportion de Picards déclarant avoir consommé du poisson durant les 15 jours précédant l'interview, selon l'âge et le nombre de prise en 2008 (en %)



Source : OR2S, Inpes, Baromètre santé nutrition 2008

Exploitation OR2S

**Graphique n° 90** Proportion de Picards de 12 à 17 ans ayant déclaré avoir mangé, la veille de l'enquête, selon le nombre de prise, des... en 2008 (en %)



Source : OR2S, Inpes, Baromètre santé nutrition 2008

Exploitation OR2S

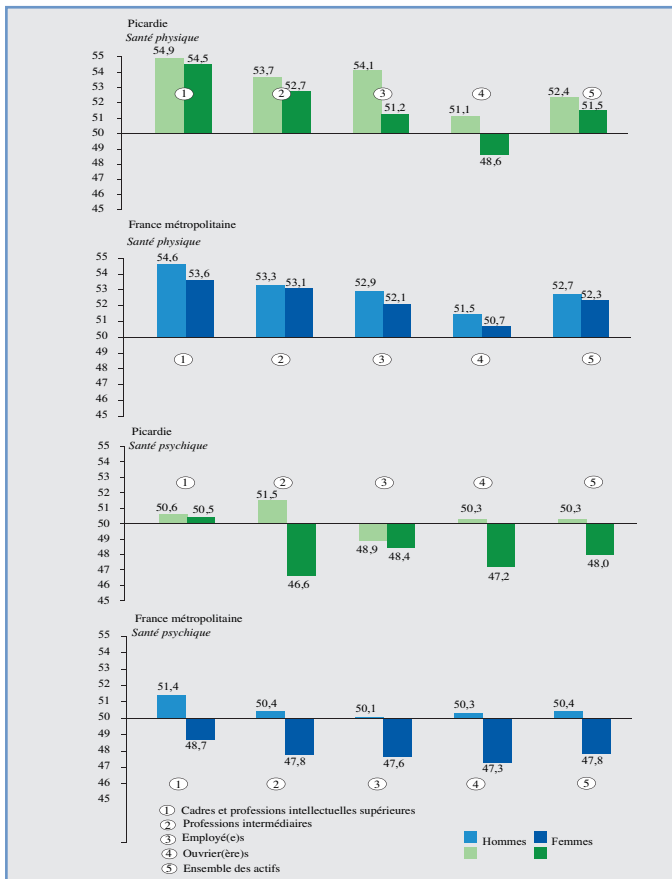
\* Viande-Poisson-Ceuf.

# VI) APPROCHE POPULATIONNELLE





**Graphique n° 91 Scores de santé physique et psychique\* selon le genre et la profession et catégorie socioprofessionnelle\*\* 2002-2003**



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003  
\* cf. encadré page suivante.  
\*\* Les catégories des agriculteurs exploitants et des artisans commerçants et chefs d'entreprise n'ont pas été représentées lorsque le genre est distingué compte tenu de la faiblesse des effectifs.

## Une santé physique qui décroît suivant l'âge

En 2002-2003<sup>1</sup>, le score de santé<sup>2</sup> physique pour la population active picarde se situe en moyenne à 52,0 et le score de santé psychique à 49,4. Le score de santé physique varie significativement selon la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) et l'âge. Les cadres sont en meilleure santé physique (54,8) que les autres actifs, les ouvriers étant ceux ayant la santé physique la plus détériorée (50,3). De façon naturelle, la santé physique des actifs picards se dégrade avec l'avancée en âge, notamment à partir de 40 ans. Ainsi, entre 18 et 39 ans, le score de santé physique se situe aux environs de 53,5, entre 40 et 49 ans, il est de 51,8 et chez les actifs de 50 ans et plus, il se situe à 48,7.

Au niveau national, les cadres présentent également le meilleur score de santé physique (54,2).

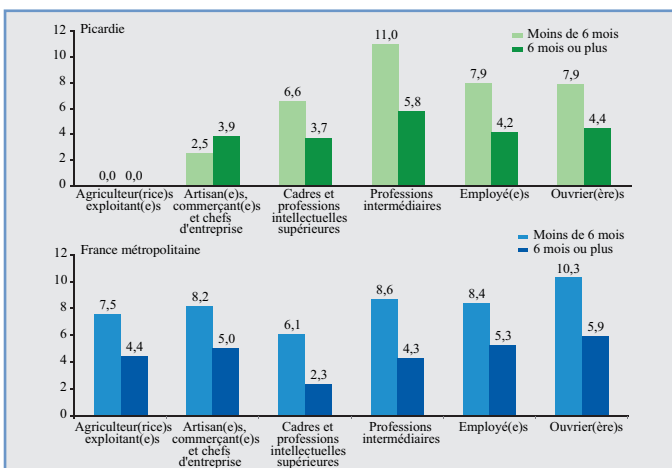
<sup>1</sup> L'enquête décennale santé « 2002-2003 » a fait l'objet d'une extension régionale en Picardie (cf. p. 55), la santé au travail est abordée dans le questionnaire. D'autres résultats sont disponibles dans Santé & travail en Picardie (voir bibliographie p. 78).

<sup>2</sup> Des scores de santé physique et psychique ont pu être construits (cf. p. 60).

## Une santé psychique différente suivant le genre

Concernant la santé psychique, le score est associé significativement au genre, à la défaveur des femmes qui ont un score de santé psychique inférieur à celui des hommes : 48,0 *versus* 50,3. Aucune différence selon l'âge ou la PCS n'a été observée. En revanche, au niveau national, le score de santé psychique est significativement lié à la PCS. Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont ceux ayant le score le plus élevé (50,4), indiquant une meilleure santé psychique, suivis des ouvriers (49,7), des professions intermédiaires (49,2) et, pour finir, les employés qui enregistrent le score le plus faible (48,2).

**Graphique n° 92 Proportion d'actifs ayant interrompu leur activité professionnelle selon la durée d'interruption et la profession et catégorie socioprofessionnelle 2002-2003 (en %)**



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003  
Exploitation OR2S

## Un actif sur huit a arrêté son activité professionnelle pour raisons de santé

Au cours de leur vie professionnelle, 8,0 % des actifs picards ont interrompu pour raisons de santé leur activité professionnelle pendant moins de six mois et 4,4 % pour une durée de six mois ou plus. Au niveau régional, aucune association significative n'a été observée. En revanche, au niveau national, les interruptions de moins de six mois sont associées à la PCS, à la nature de l'emploi (CDI ou autre type de contrat) et à l'âge. Quant aux arrêts de six mois ou plus, ils sont liés à la PCS, à l'âge et au statut de l'emploi. Les actifs déclarant le plus fréquemment s'être interrompus pour raisons de santé sont les ouvriers (7,9 % moins de six mois et 4,4 % six mois ou plus), alors que les cadres sont ceux qui le déclarent le moins (6,6 % moins de six mois et 3,7 % six mois ou plus). Les interruptions de travail pour raisons de santé sont croissantes avec l'avancée en âge. Celles de moins de six mois sont deux fois plus déclarées par les actifs en CDI (9,4 %) que par les autres (4,5 %). Par ailleurs, les problèmes de santé ont entraîné un changement d'activité professionnelle pour 3,3 % des actifs picards. Les changements d'activité sont significativement associés au sexe (3,9 % chez les hommes *versus* 2,5 % chez les femmes) et à la nature du contrat en Picardie (2,9 % pour les titulaires d'un CDI *versus* 7,3 % pour les autres). Au niveau national, les changements d'activité sont également liés à l'âge et à la PCS.

# LA SANTÉ AU TRAVAIL

## Deux fois plus de troubles de l'audition parmi les actifs exposés au bruit intense

Un actif sur cinq est exposé au bruit intense en milieu professionnel (20,2 %), les hommes le sont trois fois plus que les femmes (28,6 % versus 8,1 %). Les ouvriers présentent la proportion d'actifs concernés la plus élevée (41,7 %) et les cadres la plus faible (3,6 %). Les actifs exposés au bruit intense sont deux fois plus nombreux à déclarer des problèmes d'audition que les actifs non exposés (12,9 % contre 5,2 %) et les actifs exposés dans le passé mais ayant cessé de l'être au moment de l'enquête sont trois fois plus nombreux (19,0 %) que les actifs non exposés. La durée d'exposition est également déterminante : 8,2 % des actifs exposés moins de dix ans ont déclaré des troubles de l'audition contre 25,6 % des salariés exposés dix ans ou plus. Par ailleurs, le score de santé<sup>1</sup> physique est significativement plus faible chez les actifs ayant déclaré être exposés au bruit intense que ceux qui ne le sont pas : 50,9 versus 52,6.

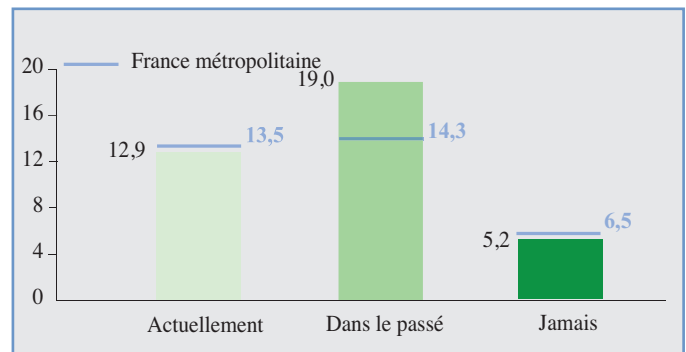
## Postures pénibles et port de charges lourdes : des répercussions sur la santé

Plus d'un tiers des actifs (34,3 %) a déclaré subir des postures pénibles dans le cadre de leur travail, les hommes plus que les femmes (36,9 % versus 30,7 %). L'exposition aux postures pénibles est maximale chez les actifs les plus jeunes (41,6 % chez les moins de 30 ans). Les ouvriers sont les plus concernés (56,4 %) suivis des artisans, commerçants et chefs d'entreprise (51,4 %). Le port de charges lourdes concerne plus d'un quart des actifs picards (27,4 %) et deux fois plus les hommes (34,3 %) que les femmes (17,4 %). Avec plus de deux actifs sur cinq, les ouvriers (45,9 %) sont les plus concernés. Le score de santé physique des actifs déclarant des postures pénibles est inférieur à celui des personnes n'en déclarant pas (50,2 versus 53,6), tout comme celui des actifs déclarant le port de charges lourdes (50,5 versus 53,4). Pour les actifs combinant les deux caractéristiques, le score passe à 49,7. Par ailleurs, 61,3 % des actifs ayant déclaré avoir des postures pénibles et 62,7 % de ceux portant des charges lourdes ont souffert de maux de dos au cours des quatre semaines précédant l'enquête contre respectivement 44,2 % et 43,7 % des actifs non exposés. En outre, les scores de santé physique sont plus faibles pour les actifs dont la durée d'exposition est de plus de vingt ans (47,4 pour les actifs ayant des postures pénibles et 44,9 pour les personnes portant des charges lourdes) que pour ceux dont la durée est inférieure à dix ans (52,1 pour chaque exposition) ou comprise entre dix et vingt ans (50,4 et 51,4).

## Autres contraintes : ouvriers et agriculteurs exploitants les plus concernés

D'autres contraintes sont abordées dans l'enquête. Ainsi, 21,1 % des Picards actifs sont exposés aux températures extrêmes et 15,9 % aux intempéries. Les ouvriers sont fréquemment exposés aux températures extrêmes et les agriculteurs exploitants aux intempéries. En outre, 17,2 % des actifs ont déclaré être exposés aux produits chimiques au cours de leur travail et 27,1 % aux poussières et fumées, touchant davantage les deux professions et catégories socioprofessionnelles citées ci-dessus. Les horaires atypiques sont plus fréquents chez les hommes picards actifs que dans l'ensemble du territoire. Enfin, plus d'un actif sur cinq (22,2 %) est concerné en Picardie par le travail posté.

**Graphique n° 93 Proportion d'actifs présentant des problèmes d'audition selon l'exposition au bruit intense en 2002-2003 (en %)**

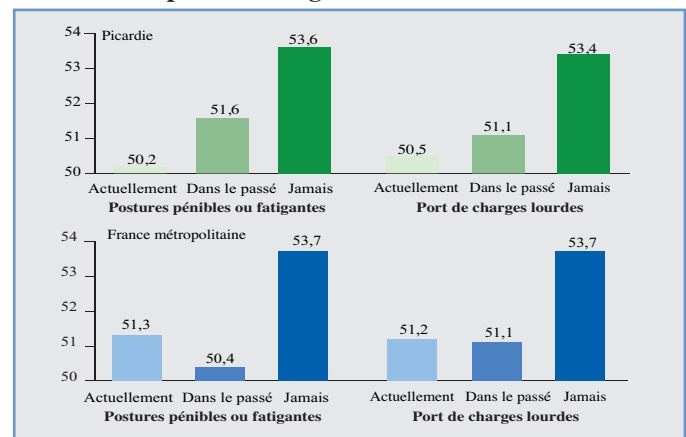


Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

<sup>1</sup> Le questionnaire de qualité de vie est composé de 36 questions Short Form, rassemblées en huit dimensions. Celles-ci correspondent à la santé dans sa dimension physique (activité physique, limitations dues à l'état physique, douleurs physiques, santé perçue) et sa dimension psychique (santé psychique, limitations dues à l'état psychique, vitalité, vie et relations avec les autres). Deux scores sont calculés, l'un physique et l'autre psychique, permettant de calculer l'indicateur de qualité de vie qui décrit la perception qu'a l'individu de sa santé physique et psychique. Plus le score est faible, plus l'individu présente un état de santé dégradé. Cet indicateur permet de comparer les populations entre elles. La médiane des scores est, par construction, égale à 50.

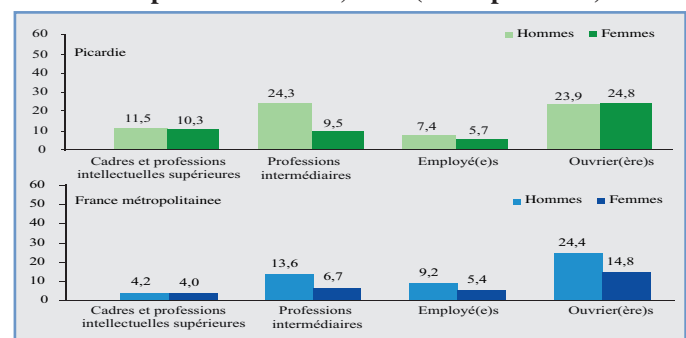
**Graphique n° 94 Score de santé physique moyen selon les expositions aux postures pénibles ou fatigantes et au port de charges lourdes en 2002-2003**



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

**Graphique n° 95 Proportion d'actifs exposés aux produits chimiques selon le genre et la profession et catégories socioprofessionnelles\*, 2003 (en % pondérés)**



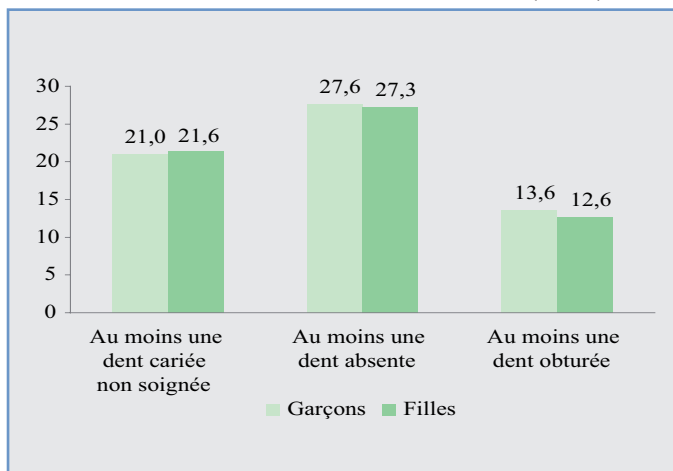
Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

\* Les catégories des agriculteurs exploitants et des artisans commerçants et chefs d'entreprise n'ont pas été représentées lorsque le genre est distingué, compte tenu de la faiblesse des effectifs.



**Graphique n° 96 Répartition des élèves de CP selon leur état dentaire en Picardie en 2006-2007 (en %)**



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

Exploitation OR2S

**Tableau n° 11 Facteurs associés au mauvais état dentaire\* en Picardie en 2006-2007**

	OR ajusté	IC95 % de l'OR
<b>Profession du père : p=0,022</b>		
agriculteur	0,80	[0,39-1,64]
artisans/commerçant/chef d'entreprise	1,27	[0,83-1,96]
cadre/profession intermédiaire	1	
employé	1,02	[0,72-1,44]
ouvrier	1,44	[1,12-1,85]
ne travaille pas	1,60	[1,02-2,51]
<b>Situation familiale : p=0,020</b>		
vit avec ses deux parents	1	
ne vit pas avec ses deux parents**	1,35	[1,05-1,74]
<b>Brossage des dents le matin : p=0,021</b>		
oui	0,79	[0,64-0,96]
non	1	
<b>Brossage des dents le soir : p=0,005</b>		
oui	0,72	[0,57-0,90]
non	1	
<b>Boissons sucrées pendant les repas : p=0,001</b>		
oui	1,40	[1,14-1,71]
non	1	
<b>Âge : p&lt;0,001</b>		
inférieur au premier tertile (6,63 ans)	1	
moyen	1,40	[1,10-1,77]
supérieur au troisième tertile (6,98 ans)	1,89	[1,48-2,40]

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

Exploitation OR2S

\* Avoir au moins une dent cariée, obturée ou manquante.

\*\* Signifie « famille monoparentale ou recomposée ou garde alternée ou garde par une autre personne ».

<sup>1</sup> Réalisée à la demande du rectorat d'Amiens et financée par le groupement régional de santé publique et le conseil régional, l'étude Jeunes en santé - Indicateurs et suivi (Jesais) est menée, chaque année scolaire, depuis 2004-2005, dans l'objectif à court terme de faire un état des lieux de la santé des jeunes et à long terme de suivre un certain nombre d'indicateurs de l'état de santé des jeunes scolarisés en Picardie. Initialement focalisée sur trois territoires de Picardie (Thiérache dans l'Aisne, Beauvaisis dans l'Oise et Santerre-Somme dans la Somme), l'étude s'est élargie à l'ensemble de la région. Tour à tour, les élèves de sixième, de cours préparatoire et de seconde sont interrogés. À partir des listes fournies par le rectorat, des écoles et des élèves ont été tirés au sort. Cette enquête est en deux modules : un questionnaire est rempli soit par les parents pour les élèves de CP, soit par l'élève lui-même pour les autres classes et un bilan infirmier est réalisé par l'infirmière scolaire. Les thèmes abordés par le questionnaire sont la corpulence, les habitudes alimentaires, l'état dentaire et la pratique sportive ; pour les élèves de sixième et de seconde, des questions sur les conduites addictives sont également posées ainsi que sur la vie sexuelle et l'hygiène de vie pour les élèves de seconde.

## En Picardie, plus d'un jeune de CP sur cinq a au moins une dent cariée non soignée<sup>2</sup>

En Picardie, en 2006-2007, 21,3 % des élèves de CP ont au moins une dent cariée, 27,4 % une dent absente et 13,1 % une dent obturée, toutes ces fréquences ne diffèrent pas significativement selon le genre. La proportion de ceux ayant au moins une dent cariée, obturée ou manquante est de 45,9 %, sans différence selon le genre.

Selon la déclaration de leur(s) parent(s), les enfants de CP sont 20,2 % à se brosser les dents trois fois par jour, 36,5 % à se brosser les dents deux fois par jour, 34,8 % à se brosser une seule fois par jour et 8,5 % à ne pas se brosser les dents du tout. Ils sont 64,2 % à déclarer que leur(s) enfant(s) se brosse(nt) les dents le matin, 25,9 % le midi et 78,8 % le soir. Les filles se lavent les dents le matin davantage que les garçons (67,4 % versus 62,6 %). Pour les autres temps de brossage, aucune différence selon le genre n'a été constatée.

<sup>2</sup> Cette partie (p. 61 à 64) consacrée aux jeunes présente les résultats de l'enquête Jeunes en santé – indicateurs et suivi (Jesais<sup>1</sup>) menée au cours de l'année scolaire 2006-2007 chez les élèves du cours préparatoire en Picardie et au cours de l'année scolaire 2007-2008 chez les élèves inscrits en seconde en Picardie. Certains aspects de leur santé (corpulence, état dentaire, conduites addictives...) y sont abordés.

## Importance du brossage des dents dans la prévention bucco-dentaire

Présenter un problème dentaire n'est pas associé au fait de se brosser les dents trois fois par jour. En revanche, une association avec le brossage des dents le matin, d'une part, et le soir, d'autre part, comme facteurs protecteurs, est observée. De plus, l'effet protecteur du brossage le matin s'ajoute à celui du soir. Ne pas vivre avec ses deux parents, avoir un père ouvrier ou ne travaillant pas, consommer des boissons sucrées pendant les repas et l'âge augmentent la probabilité d'un mauvais état bucco-dentaire<sup>3</sup>. De plus, dans cette population d'enfants de 6 à 8 ans, les plus âgés ont plus de risque d'avoir perdu physiologiquement une dent de lait.

<sup>3</sup> L'âge est un facteur de risque puisqu'une dent cariée ne peut se traiter que par obturation ou par ablation, ce qui entraîne une accumulation de dents obturées et/ou manquantes avec les années.

## Les boissons sucrées associées au brossage des dents

Des différences quant au brossage des dents le matin et le soir sont observées en fonction de certains comportements. Ainsi, les enfants consommant des boissons sucrées pendant les repas sont moins nombreux à se brosser les dents matin et soir (44,4 %) que ceux qui n'en consomment pas (60,0 %). De même, ceux qui disent consommer des sucreries au goûter sont moins nombreux à le déclarer que ceux ne déclarant pas consommer de sucreries (49,6 % versus 56,3 %). Au contraire, ceux qui font du sport en dehors de l'école sont significativement plus nombreux à se brosser les dents matin et soir que ceux qui n'en pratiquent pas (60,1 % versus 46,4 %).

# LA SANTÉ DES JEUNES DE CP

## Plus d'un jeune en CP sur sept présente une surcharge pondérale<sup>1</sup>

En Picardie, en 2006-2007, 4,9 % des enfants de cours préparatoire sont maigres, 6,3 % ont un poids insuffisant, 73,1 % sont de poids normal, 11,6 % sont en surpoids et 4,1 % sont obèses. Les filles sont significativement plus nombreuses à présenter un surpoids que les garçons : 13,1 % *versus* 10,1 %. En revanche, les proportions d'enfants maigres, d'enfants présentant un poids insuffisant ou de l'autre côté de l'échelle une obésité ne diffèrent pas selon le genre.

La surcharge pondérale (surpoids + obésité) concerne donc 15,7 % de l'ensemble des jeunes picards inscrits en cours préparatoire en 2006-2007. La proportion de jeunes en surcharge pondérale est significativement plus importante parmi ceux qui ne pratiquent pas de sport en dehors de l'école (17,4 %) que parmi ceux qui en pratiquent (13,8 %).

Par ailleurs, indépendamment de la profession du père ou de la taille de l'enfant, l'absence de petit déjeuner les jours d'école est un facteur lié à l'obésité. Ainsi, la proportion de jeunes obèses est de 11,0 % chez ceux qui ne prennent pas de petit déjeuner les jours d'école contre 3,7 % chez ceux qui en prennent habituellement.

## Moins de la moitié des enfants de CP pratique un sport en dehors de l'école

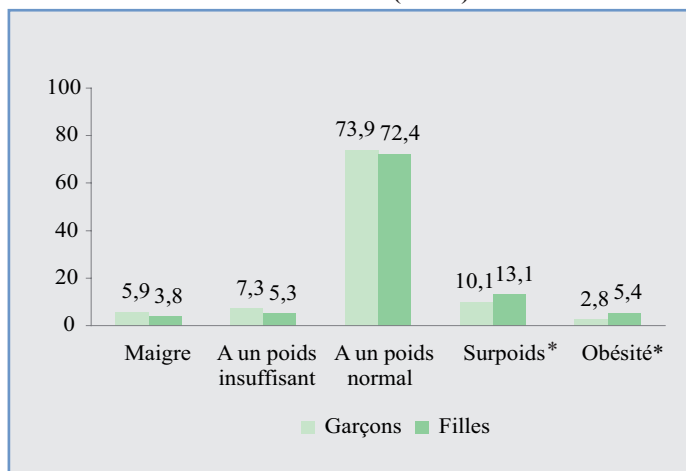
Selon les parents, 47,5 % des élèves de CP en Picardie pratiquent un sport en dehors de l'école, les garçons davantage que les filles (51,5 % *versus* 43,3 %). Toujours selon les déclarations des parents, ils en pratiquent en moyenne 1,5 fois par semaine. Les parents sont plus nombreux à déclarer que leur(s) enfant(s) pratique(nt) un sport en dehors de l'école quand ils sont tous les deux à travailler (59,9 %) que quand ce n'est pas le cas (33,8 %). Le football et le judo arrivent en tête parmi les sports énoncés chez les garçons contre la danse et l'équitation chez les filles. La natation arrive en troisième position tant chez les garçons que chez les filles.

## Les garçons sont davantage à consommer des boissons sucrées

La consommation de boissons sucrées concerne 35,5 % des élèves de CP, les garçons étant davantage à l'avoir déclarée que les filles (37,3 % contre 33,6 %).

Toutes choses étant égales par ailleurs, outre être un garçon, avoir un père ouvrier, une mère employée, ouvrière ou sans travail et avoir l'habitude de consommer des sucreries au goûter sont des caractéristiques alliées avec la consommation de boissons sucrées. À l'inverse, faire du sport en dehors de l'école, manger à la cantine le midi sont des facteurs liés à une prise de boissons sucrées plus réduite.

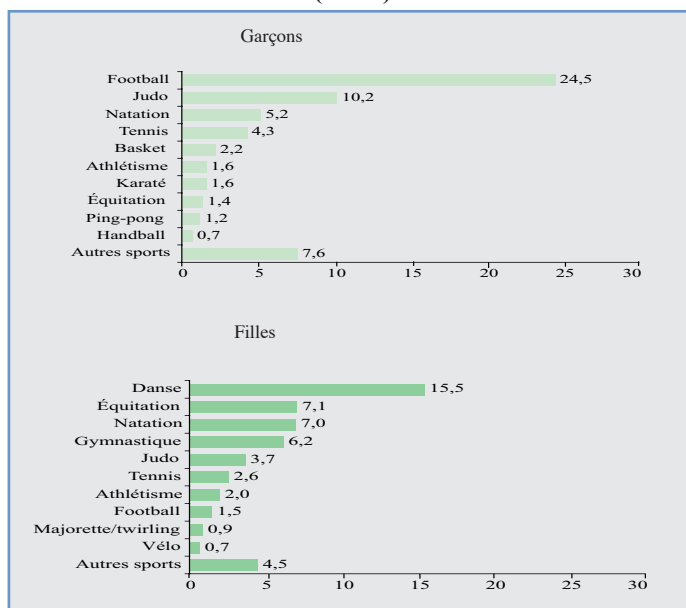
**Graphique n° 97 Répartition des élèves de CP selon leur corpulence en Picardie en 2006-2007 (en %)**



Source : OR2S, Rectorat de l'académie d'Amiens - *Jesais* Exploitation OR2S  
\* Selon les travaux de l'*International Obesity Task Force* (IOTF), voir encadré ci-dessous.

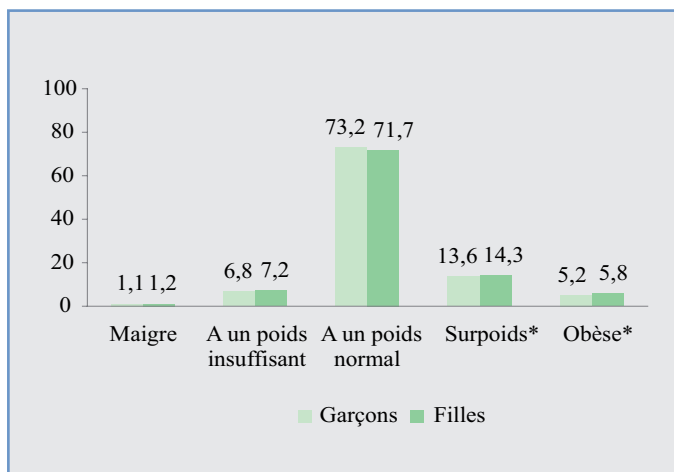
<sup>1</sup> Afin d'analyser la corpulence des jeunes, à partir de la mesure du poids et de la taille de chaque élève effectuée par l'infirmière scolaire, cinq classes d'indice de masse corporelle (IMC = poids/taille<sup>2</sup>) ont été construites : maigres, poids insuffisants, poids normaux, surpoids, obèses. À partir des travaux de M.-F. Rolland-Cachera, les catégories de poids inférieurs à la normale ainsi que le seuil inférieur de cette catégorie ont été définis. Le seuil retenu pour arrêter la limite supérieure de la normalité ainsi que ceux du surpoids et d'obésité font référence à la grille de l'*International Obesity Task Force* (IOTF).

**Graphique n° 98 Répartition des sports pratiqués par les élèves de cours préparatoire en dehors de l'école en 2006-2007 en Picardie (d'après les déclarations des parents)\* (en %)**



Source : OR2S, Rectorat de l'académie d'Amiens - *Jesais* Exploitation OR2S  
\* La somme des pourcentages d'enfants pratiquant chaque sport ne correspond pas au pourcentage total de sportifs car certains pratiquent plusieurs sports.

**Graphique n° 99 Répartition des élèves de seconde selon leur corpulence en Picardie en 2007-2008 (en %)**



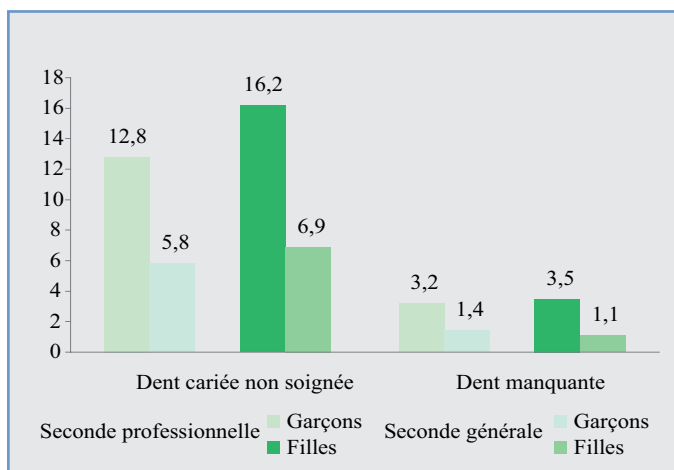
Source : OR2S, Rectorat de l'académie d'Amiens - *Jesais* Exploitation OR2S  
\* Selon les travaux de l'*International Obesity Task Force* (IOTF).

## Près d'un jeune de seconde sur cinq en surcharge pondérale

Parmi les jeunes de seconde scolarisés en Picardie en 2007-2008, 72,4 % sont de corpulence normale, 14,0 % en surpoids et 5,5 % obèses. Par ailleurs, 1,1 % est maigre et 7,0 % présentent un poids insuffisant par rapport à leur taille. Un jeune sur cinq (19,5 %) présente donc une surcharge pondérale, sans différence statistique selon le genre. Toutes choses étant égales par ailleurs, la surcharge pondérale est significativement associée à l'absence de prise d'un petit déjeuner tous les jours et au fait d'être en seconde professionnelle. Ainsi, 23,5 % des élèves de seconde qui déclarent ne pas prendre de petit déjeuner tous les matins sont en surcharge pondérale contre 17,4 % de ceux qui affirment en prendre un tous les jours.

De même, la prévalence de la surcharge pondérale est de 16,7 % en seconde générale et de 24,4 % en seconde professionnelle.

**Graphique n° 100 Répartition des élèves de seconde selon leur état bucco-dentaire et leur type de filière en Picardie en 2007-2008 (en %)**

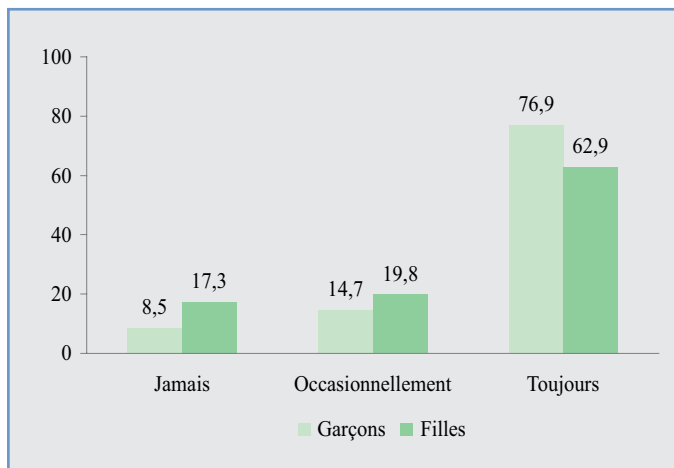


Source : OR2S, Rectorat de l'académie d'Amiens - *Jesais* Exploitation OR2S

## Un moins bon état bucco-dentaire parmi les élèves de seconde professionnelle

En seconde, 9,3 % des jeunes présentent au moins une dent cariée non soignée, les élèves de seconde professionnelle (14,4 %) davantage que ceux de seconde générale (6,4 %). Par ailleurs, 2,0 % ont au moins une dent manquante, proportion plus importante parmi les élèves de seconde professionnelle (3,4 %) que parmi ceux de seconde générale (1,2 %). En outre, cette proportion est aussi plus importante parmi les élèves dont aucun parent ne travaille (6,4 %) que parmi ceux dont au moins un parent travaille (1,6 %).

**Graphique n° 101 Proportion de jeunes de seconde selon leur fréquence d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels en Picardie en 2007-2008 (en %)**



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

## Quasiment tous les jeunes de seconde déclarent avoir connaissance des moyens de contraception

Sur l'ensemble des jeunes, 38,5 % déclarent avoir eu au moins un rapport sexuel, les élèves de seconde professionnelle davantage que ceux de seconde générale (54,1 % *versus* 29,7 %). Lors du premier rapport sexuel, 91,1 % des adolescents ont déclaré avoir utilisé un préservatif. Ce mode de contraception est utilisé à chaque rapport pour 69,5 %, occasionnellement pour 17,4 % et jamais pour 13,1 %. Son utilisation est plus fréquemment déclarée par les garçons (76,9 %) que par les filles (62,9 %) et par les élèves de seconde générale (75,0 %) que par ceux de seconde professionnelle (64,2 %). Près de la totalité des jeunes affirme connaître les moyens de contraceptions (98,3 %), les filles (99,3 %) sont davantage à l'avoir déclaré que les garçons (97,1 %).

Par ailleurs, parmi les filles ayant eu au moins un rapport sexuel, 28,8 % déclarent avoir eu recours à la pilule du lendemain et 3,3 % avoir subi une interruption volontaire de grossesse (IVG).

# LA SANTÉ DES JEUNES DE SECONDE

## La consommation d'alcool est plus répandue chez les garçons...

Huit jeunes sur dix déclarent avoir déjà bu de l'alcool, les garçons plus que les filles : 82,2 % *versus* 78,4 %. Par ailleurs, 31,3 % affirment avoir été ivres l'année précédant l'enquête, les garçons plus que les filles (34,0 % *versus* 28,9 %) et les élèves de seconde professionnelle plus que ceux de seconde générale (35,8 % *versus* 28,9 %). La boisson alcoolisée consommée la semaine précédant l'enquête la plus fréquemment déclarée est la bière (19,1 %), suivi des alcools forts (18,0 %) et des autres alcools (cidre, champagne, premix, alcopops : 17,1 %). Parmi ceux qui ont déclaré avoir déjà bu de l'alcool, 70,8 % ont déclaré avoir bu avec leurs copains et amis, 53,2 % avec leur famille, 6,0 % avec leur petit(e) ami(e) et 2,3 % seuls.

## ... mais les filles sont davantage à déclarer fumer que les garçons

En 2007-2008, 28,5 % des élèves de seconde se déclarent fumeurs (12,0 % occasionnels et 16,5 % quotidiens), les filles davantage que les garçons : 31,8 % *versus* 24,8 %. Le statut tabagique est lié à celui des parents : les adolescents ayant un seul parent fumeur sont significativement plus nombreux à déclarer fumer que ceux dont aucun parent ne fume et ceux dont les deux parents fument sont davantage à l'affirmer que ceux dont un seul parent fume.

Les jeunes qui disent fumer déclarent consommer en moyenne 6,3 cigarettes par jour, les élèves de seconde professionnelle davantage que ceux de seconde générale : 7,8 cigarettes *versus* 4,9. La première cigarette a été fumée à 13,2 ans en moyenne et les élèves de seconde professionnelle ont expérimenté le tabac plus tôt que ceux de seconde générale : 13,0 ans *versus* 13,4 ans.

Plus de deux fumeurs sur cinq (42,7 %) souhaitent arrêter de fumer. Par ailleurs, 50,1 % des fumeurs ont déjà fait une tentative d'arrêt, les filles davantage que les garçons (56,4 % *versus* 43,9 %) et les élèves de seconde professionnelle davantage que ceux de seconde générale (56,4 % *versus* 44,0 %).

## Un jeune sur six a consommé de la drogue

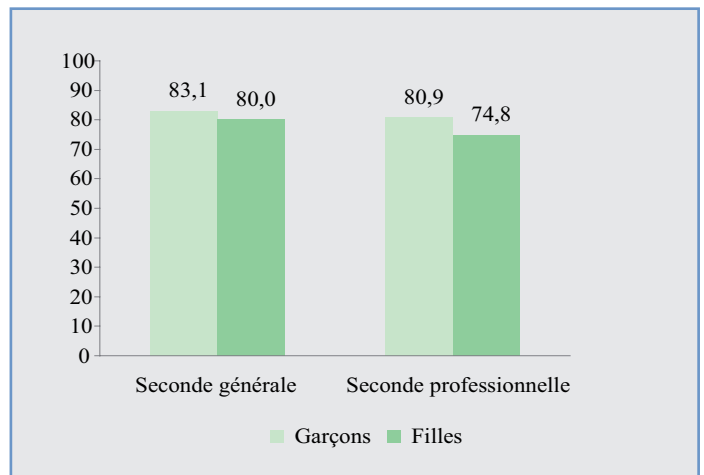
Plus de la moitié des élèves de seconde (55,9 %) déclare connaître quelqu'un qui se drogue. Par ailleurs, des stupéfiants ont été proposés à 31,3 % des élèves. Dans 95,7 % des cas, c'est le cannabis qui a été proposé, dans 4,8 % des cas, de l'ecstasy, dans 4,0 % des cas de la cocaïne<sup>1</sup>. Les drogues ont été principalement proposées lors de fêtes (34,1 %), en ville (28,4 %) ou au collège, lycée ou alentours (26,4 %)<sup>2</sup>.

En Picardie, 17,2 % des élèves inscrits en seconde en 2007-2008 déclarent avoir consommé de la drogue. Parmi eux, 99,5 % ont affirmé avoir consommé du cannabis, 2,5 % de l'ecstasy et 1,4 % de la cocaïne<sup>1</sup>. L'âge moyen de l'expérimentation de la drogue est de 14,9 ans sans différence selon le genre ou le type de seconde.

<sup>1</sup> Plusieurs drogues ont pu être proposées/expérimentées.

<sup>2</sup> Plusieurs lieux ont pu être déclarés.

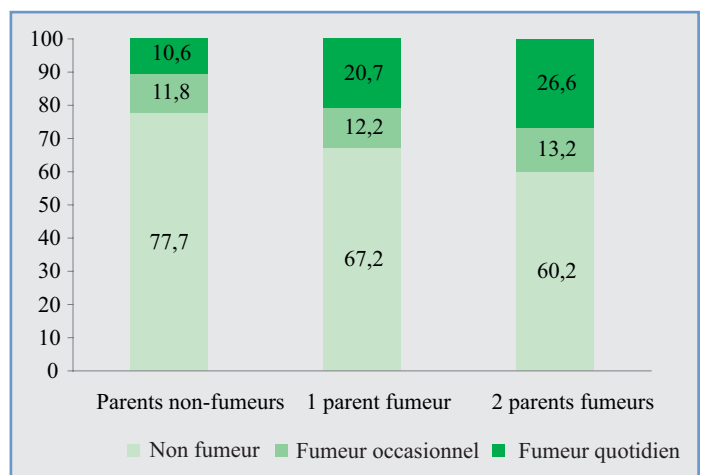
**Graphique n° 102** Proportion d'élèves de seconde ayant déjà consommé de l'alcool selon le type de filière en Picardie en 2007-2008 (en %)



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

Exploitation OR2S

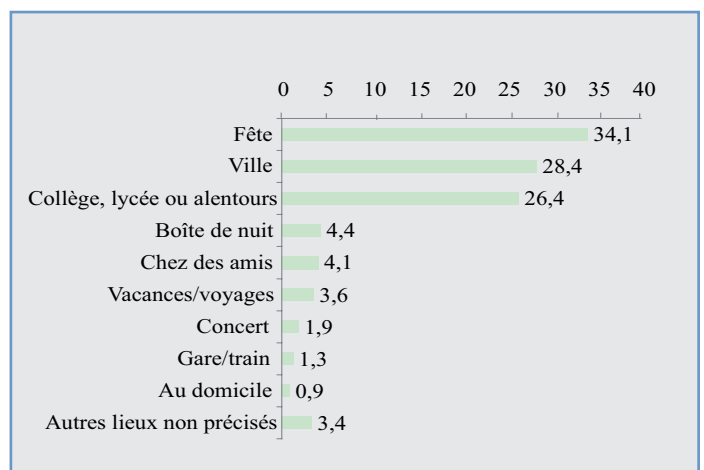
**Graphique n° 103** Statut tabagique des élèves de seconde selon le nombre de parents fumeurs en Picardie en 2007-2008 (en %)



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

Exploitation OR2S

**Graphique n° 104** Répartition des lieux où les élèves de seconde se sont vus proposer de la drogue en Picardie en 2007-2008 (en %)

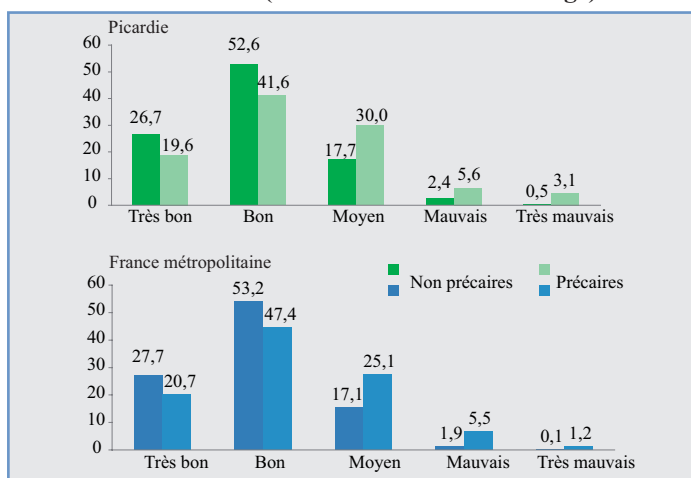


Source : OR2S, Rectorat de l'académie d'Amiens - *Jesais*

Exploitation OR2S



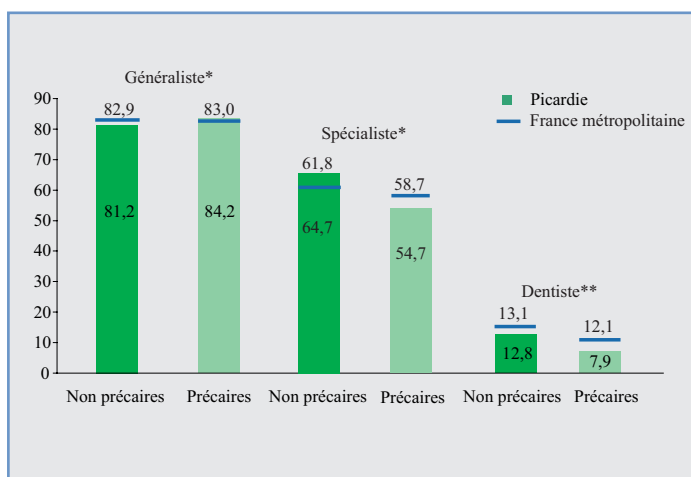
**Graphique n° 105 Répartition de la population selon l'état de santé général et le statut vis-à-vis de la précarité en 2002-2003 (en % standardisés sur l'âge)**



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

**Graphique n° 106 Proportion de personnes ayant eu recours à un ... selon leur statut vis-à-vis de la précarité en 2002-2003 (en % standardisés sur l'âge)**



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

\* Au cours de l'année précédant l'enquête.

\*\* Au cours de l'enquête (entre la première et la troisième visites).

<sup>1</sup> L'enquête décennale santé, menée par l'Insee entre octobre 2002 et septembre 2003, a fait l'objet d'une extension régionale en Picardie, grâce aux financements de l'État, du conseil régional et de l'Assurance maladie (cf. p. 55). L'intérêt de ce recueil, outre les informations qu'il apporte sur les consommations de soins, permet de croiser des données portant sur l'état de santé à des variables sociales. À partir de ces dernières, il a été possible de constituer un groupe de personnes en situation de précarité et un autre groupe en situation de non précarité. Certaines personnes n'ont pu être classées dans aucun de ces deux groupes. Ont été intégrés dans le groupe des personnes précaires, les chômeurs, les personnes appartenant à un foyer dont un membre perçoit le revenu minimum d'insertion, les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire, les personnes en contrat à durée déterminée et les intérimaires. Les personnes non précaires sont définies comme étant non chômeurs, appartenant à une famille ou personne ne touchant ni le RMI, ni la CMU complémentaire, n'étant ni intérimaires ni en CDD. Pour être considéré comme non précaire, il faut avoir répondu à toutes les questions concernant le chômage, la CMU complémentaire et le type de contrat de travail. Globalement, 17,3 % des personnes de 18 ans et plus en Picardie et 14,0 % en France métropolitaine sont considérées comme en situation de précarité et 41,8 % des Picards et 41,3 % des Français comme non précaires. Après standardisation sur l'âge, la proportion de Picards en situation de précarité diffère de celle des Français dans la même situation.

## Les personnes en situation de précarité considèrent leur état de santé général moins bon que les non précaires

Selon l'enquête décennale santé<sup>1</sup>, en 2002-2003, en Picardie comme en France métropolitaine, les personnes en situation de précarité considèrent davantage leur état de santé général comme moyen, mauvais, voire très mauvais que les personnes définies comme non précaires (respectivement en Picardie, 38,7 % versus 20,6 % et 31,8 % versus 19,1 % en France métropolitaine). Ce constat global est retrouvé quels que soient le genre et l'âge. De façon logique, plus les personnes avancent en âge, plus elles considèrent leur état de santé comme moins bon et l'écart va toujours dans le même sens entre personnes précaires et non précaires, quelle que soit la classe d'âge.

## Pas de différence entre précaires et non précaires pour le recours au généraliste...

Selon l'enquête décennale santé, en 2002-2003, concernant le pourcentage de population ayant eu recours au moins une fois à un médecin généraliste, il n'existe pas de différence significative entre les personnes précaires et les non précaires, tant au niveau national qu'en Picardie. Les Picards précaires ne se distinguent d'ailleurs pas des Français dans la même situation. Par contre, lorsqu'elles consultent, les personnes précaires le font plus fréquemment que les non précaires, quelle que soit l'unité géographique. Ainsi, le nombre moyen annuel de recours à un généraliste est de 5,6 parmi les premières contre 4,5 parmi les secondes (respectivement de 5,0 et 3,8 en France métropolitaine).

## ... mais moins de recours à un spécialiste pour les précaires

Selon l'enquête décennale santé, en 2002-2003, la proportion de personnes qui a eu recours au moins une fois à un médecin spécialiste, au cours de l'année précédant l'enquête, diffèrent significativement entre les personnes précaires et les non précaires, tant au niveau régional que national<sup>2</sup>. Les premières consultent moins de spécialistes que les seconds (54,7 % versus 64,7 % en Picardie et 58,7 % versus 61,8 % en France métropolitaine). De plus, le nombre moyen annuel de recours à un spécialiste, pour les Picards qui ont consulté au moins une fois un spécialiste au cours de l'année, ne diffère pas entre les personnes précaires et les non précaires (respectivement 3,5 et 3,2).

<sup>2</sup> De plus, les Picards en situation de précarité ne se distinguent pas des Français dans la même situation.

## En Picardie, un recours au dentiste moins fréquent parmi la population précaire

Selon l'enquête décennale santé, en 2002-2003, les Picards en situation de précarité sont significativement moins nombreux à avoir consulté un dentiste au cours de l'enquête que les non précaires (7,9 % versus 12,8 %). Par contre, au niveau national, globalement, le pourcentage de personnes à avoir consulté un dentiste est au même niveau pour les personnes en situation de précarité et les non précaires (autour de 12,1 % versus 13,1 %).

# POPULATION PRÉCAIRE

## Une consommation quotidienne d'alcool moins fréquente parmi les Picards précaires, mais excessive

Selon l'enquête décennale santé, en 2002-2003, les Picards précaires sont moins nombreux à déclarer consommer de l'alcool quotidiennement ou presque que les personnes non précaires (12,2 % *versus* 16,2 %). Toutefois, ce constat n'est pas retrouvé significativement au niveau national bien que la tendance aille dans le même sens. La proportion de consommateurs quotidiens d'alcool parmi les Picards en situation de précarité est inférieure de plus de trois points à celle observée parmi les Français de l'Hexagone vivant la même situation. Si les personnes en situation de précarité sont moins nombreuses à consommer quotidiennement de l'alcool que les personnes non précaires, elles sont, en revanche, plus nombreuses à avoir une consommation excessive<sup>1</sup> en Picardie (13,1 % *versus* 7,5 %). À âge identique, la proportion de Picards précaires ayant une consommation jugée excessive est significativement supérieure à celle observée parmi les Français de l'Hexagone dans la même situation.

<sup>1</sup> Est considéré comme buveur excessif celui qui a répondu "oui" à la question "au cours des 12 derniers mois avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop".

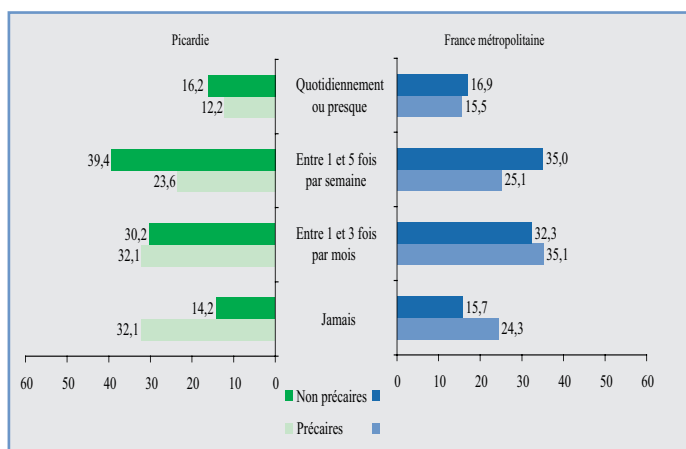
## Un tabagisme quotidien plus fréquent parmi les personnes précaires

Selon l'enquête décennale santé, en 2002-2003, les personnes en situation de précarité fument davantage quotidiennement que les personnes non précaires (35,9 % *versus* 27,1 %), et ce, quel que soit le genre. Ce constat est retrouvé au niveau national mais à un niveau inférieur pour les deux populations (29,8 % *versus* 23,7 %). Ainsi, la proportion de fumeurs quotidiens parmi les Picards précaires est supérieure à celle observée parmi les Français dans la même situation (35,9 % *versus* 29,8 %). En outre, la consommation quotidienne de tabac diminue avec l'avancée en âge, quel que soit le statut vis-à-vis de la précarité. Ce constat est retrouvé également au niveau national.

## La précarité est associée à l'obésité mais également à la maigreur

Selon l'enquête décennale santé, en 2002-2003, les personnes en situation de précarité sont davantage à être maigres que les personnes non précaires, quels que soient le genre et l'âge, et que ce soit en Picardie (5,4 % *versus* 1,7 %) ou en France métropolitaine (4,6 % *versus* 2,7 %). Le même constat est également retrouvé, de l'autre côté de l'échelle, pour les personnes obèses (17,6 % *versus* 14,8 % en Picardie et 13,1 % *versus* 9,8 % en France métropolitaine).

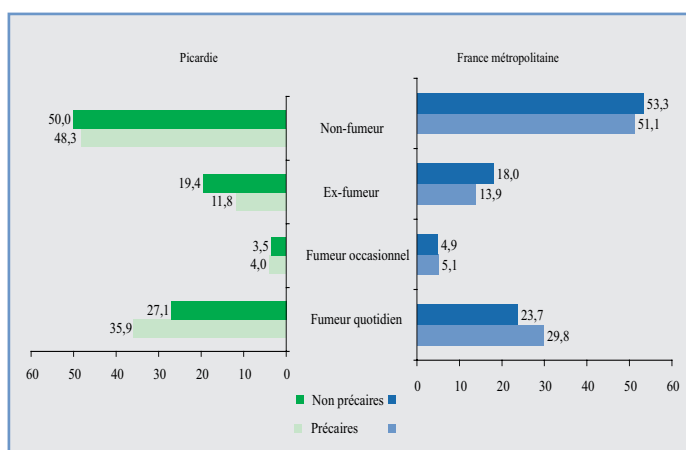
**Graphique n° 107** Proportion de personnes selon la fréquence de leur consommation quotidienne d'alcool et leur statut vis-à-vis de la précarité en 2002-2003 (en % standardisés sur l'âge)



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

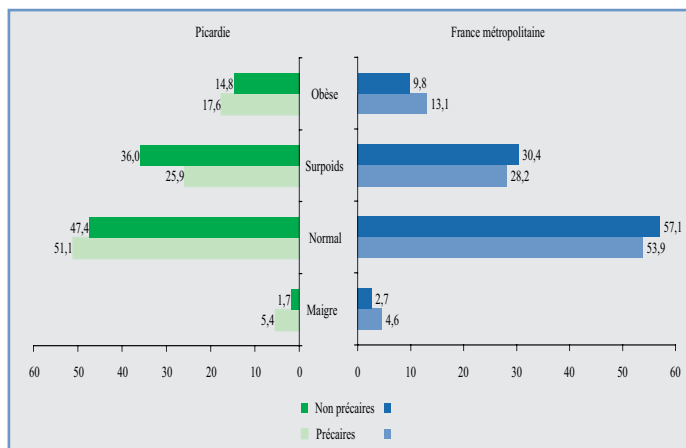
**Graphique n° 108** Proportion de personnes selon leur consommation de tabac et leur statut vis-à-vis de la précarité en 2002-2003 (en % standardisés sur l'âge)



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

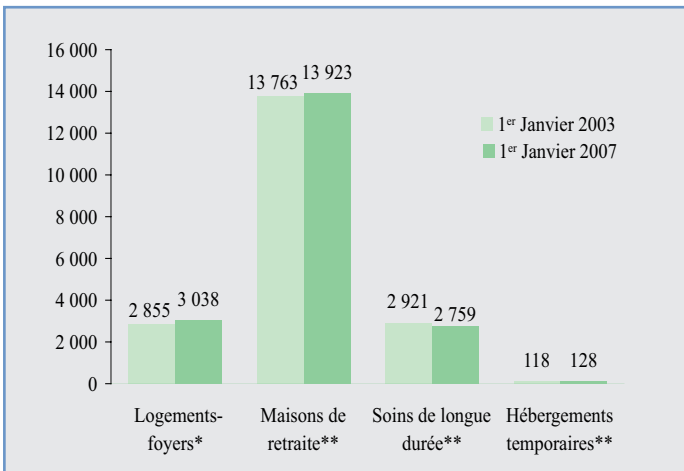
**Graphique n° 109** Répartition de la population selon la corpulence et le statut vis-à-vis de la précarité en 2002-2003 (en % standardisés sur l'âge)



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Exploitation OR2S

**Graphique n° 110 Évolution des capacités d'hébergement pour personnes âgées en Picardie**



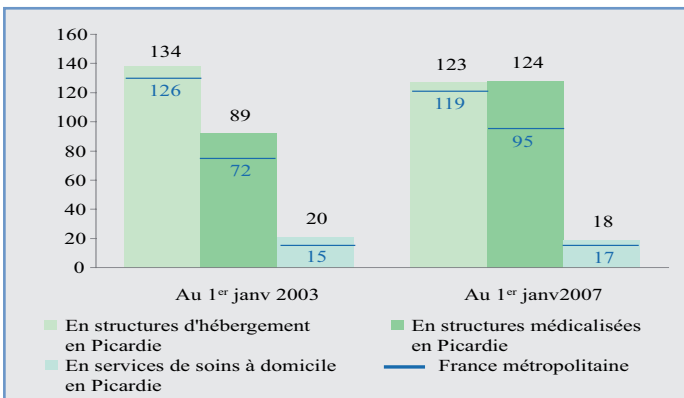
Sources : Drass, Ddass, Drees

Exploitation OR2S

\* Nombre de logements.

\*\* Nombre de places.

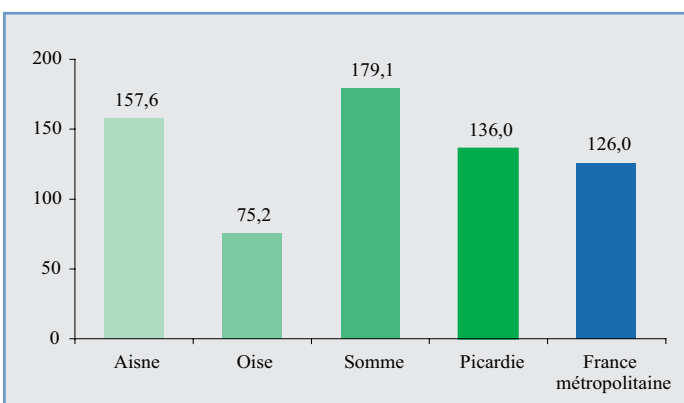
**Graphique n° 111 Évolution du taux d'équipement en structures d'hébergement et en structures médicalisées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)**



Sources : Drass, Ddass, Drees, Insee

Exploitation OR2S

**Graphique n° 112 Taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile au 31 décembre 2007 (pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus)**



Sources : Conseils généraux 02,60 et 80, Insee

Exploitation OR2S

## Des évolutions différentes suivant le type d'accueil...

Entre les 1<sup>ers</sup> janvier 2003 et 2007, le nombre de places en structures pour personnes âgées a augmenté de 1 % en Picardie comme en France.

En décomposant selon le type d'accueil, des disparités d'évolution apparaissent. En Picardie, le nombre de places en logements-foyers et en hébergement temporaire ont progressé respectivement de 6 % et 8 % alors que le nombre de lits de soins de longue durée a diminué de 6 %. Concernant la capacité d'accueil en maison de retraite, elle a faiblement progressé (+1 %). Au niveau national, seul le nombre de lits en maison de retraite a progressé (+7 %). Sur le nombre de places en maisons de retraite et en logements-foyers, 82,1 % appartiennent à des Ehpad (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) en Picardie contre 63,8 % en métropole. En outre, le nombre de places dans les services de soins à domicile a progressé de 2 % sur cette période en Picardie (+20 % dans l'Hexagone).

## ... avec une augmentation pour les structures médicalisées et une diminution pour l'hébergement

Compte tenu de la faible progression de l'équipement entre 2003 et 2007 et de l'importante augmentation du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus, les taux d'équipement en structures pour personnes âgées diminuent sur la période. Concernant les structures d'hébergement<sup>1</sup>, le taux d'équipement picard est passé de 134 places en 2003 à 123 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus en 2007, soit une diminution proche de l'évolution nationale (-8 % en Picardie et -6 % en France). Le taux d'équipement en structures médicalisées<sup>2</sup>, quant à lui, progressé de 38 % en Picardie contre 31 % dans l'Hexagone. Enfin, le taux d'équipement en services de soins à domicile a diminué de 8 % en Picardie, alors qu'il a progressé de 9 % dans l'Hexagone<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Lits en maison de retraite, logements de logements-foyers et lits d'hébergement temporaire.

<sup>2</sup> Lits de section de cure médicale en maison de retraite et logements-foyers, lits d'Ehpad, lits de soins de longue durée.

<sup>3</sup> Il faut néanmoins préciser que la croissance de l'espérance de vie sans dépendance chez les personnes âgées permet de prolonger le maintien à domicile des aînés.

## Une taux de bénéficiaires de l'Apa proche du niveau national

Au 31 décembre 2007, près de 18 900 Picards bénéficiaient de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) à domicile, soit un taux de 136,0 pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux est proche de la moyenne métropolitaine (126,0 pour 1 000 personnes de 75 ans et plus).

Il existe toutefois une importante disparité entre les trois départements picards dans un rapport allant du simple au double entre l'Oise et l'Aisne, d'une part, et la Somme, d'autre part. Par rapport à 2006, le nombre de bénéficiaires de l'Apa à domicile a progressé de 11 % en Picardie. La Picardie présente le 8<sup>e</sup> taux le plus élevé des régions de l'Hexagone, les valeurs extrêmes revenant au Pays de la Loire (79,6) et à la Corse (272,8).



# PERSONNES ÂGÉES ET ALZHEIMER

## Maladie d'Alzheimer : près de 380 décès en moyenne chaque année

En 2004-2006, la maladie d'Alzheimer a été responsable, en moyenne chaque année, de 265 décès féminins et de 113 décès masculins pour les 65 ans et plus<sup>1</sup>, soit un taux comparatif de 149,9 pour 100 000 habitants âgés de 65 ans ou plus. Ce taux, 4<sup>e</sup> taux le plus important de l'Hexagone, est significativement plus élevé que le niveau moyen national. Depuis le début des années deux mille, la mortalité des suites de la maladie d'Alzheimer a tendance à augmenter<sup>2</sup>. Cette augmentation est aussi bien constatée en Picardie qu'en France hexagonale, que ce soit chez les hommes ou les femmes ; ces dernières sont davantage concernées que les hommes. S'il n'existe pas de différence significative pour la mortalité masculine entre la Picardie et la France hexagonale, une différence est constatée pour les femmes ces dernières années (2003-2005 et 2004-2006).

<sup>1</sup> Deux femmes et un homme sont décédés en moyenne annuelle entre 2004 et 2006 avant 65 ans pour cette affection. Par ailleurs, 17 hommes et 29 femmes tous âgés de 65 ans et plus avaient la maladie d'Alzheimer mentionnée en cause associée sur cette même période. Ils ne sont pas pris en compte dans le graphique n° 113.

<sup>2</sup> Toutefois, ces résultats sont à prendre avec précaution en raison du manque de recul dans le temps. En effet, avant 2000, la classification des maladies était différente de celle utilisée actuellement (Cim 10). De plus, une meilleure connaissance de la maladie a pu augmenter le nombre de déclarations sur les certificats de décès. Par ailleurs, une équipe de l'Inserm a montré que la cause principale de décès est moins souvent diagnostiquée chez les patients, déments que dans la population générale (cf. bibliographie p. 78).

## Un Picard sur cinquante âgé de 65 ans ou plus a été remboursé pour un médicament prescrit pour la maladie d'Alzheimer et autres démences

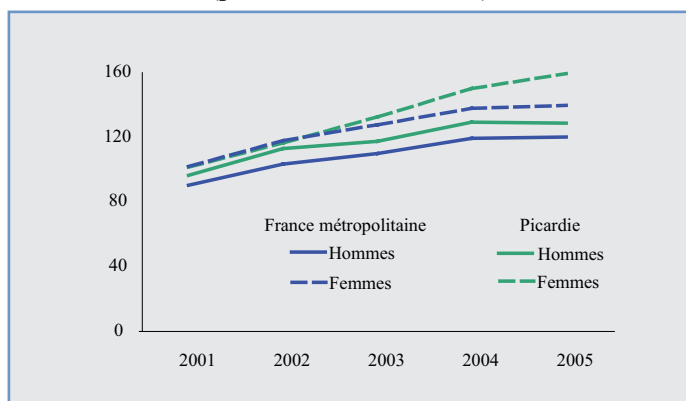
En 2006 en Picardie, 3 661 assurés âgés de 65 ans et plus, du régime général, ont été remboursés au moins une fois pour la consommation de médicaments prescrits pour la maladie d'Alzheimer et les autres démences. La prévalence<sup>3</sup> de la maladie d'Alzheimer et des autres démences chez les personnes de 65 ans et plus, telle que renseignée par cette source, est de 2 064,2 cas pour 100 000 habitants en Picardie, âge et genre confondus. Les femmes consomment davantage de médicaments traitant la maladie d'Alzheimer et les autres démences que les hommes. Quel que soit le genre, la prévalence est la plus élevée chez les octogénaires. Ainsi, la prévalence maximale est atteinte entre 85 et 89 ans (4 544,1 pour 100 000 chez les hommes et 6 390,2 pour 100 000 chez les femmes), classe d'âge pour laquelle l'écart hommes/femmes est le plus important.

## Davantage d'admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer en Picardie qu'en France

Sur la période 2005-2006, 1 080 nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD) pour maladie d'Alzheimer<sup>4</sup> ont été enregistrées pour les 65 ans et plus en Picardie en moyenne annuelle. Plus de 70 % de ces admissions concernent les femmes et 85 % d'entre elles concernent les personnes de 75 ans et plus.

En 2005-2006, le taux comparatif d'admissions en ALD chez les 65 ans et plus en Picardie atteint 411,5 bénéficiaires pour 100 000 personnes, ce qui est significativement supérieur à celui observé au niveau de la France hexagonale (345,5 pour 100 000 personnes, soit une différence de 19 %). Avec ce taux, la Picardie se situe au 1<sup>er</sup> rang des régions françaises.

Graphique n° 113 Évolution du taux comparatif de mortalité par maladie d'Alzheimer chez les 65 ans et plus (pour 100 000 habitants)\*

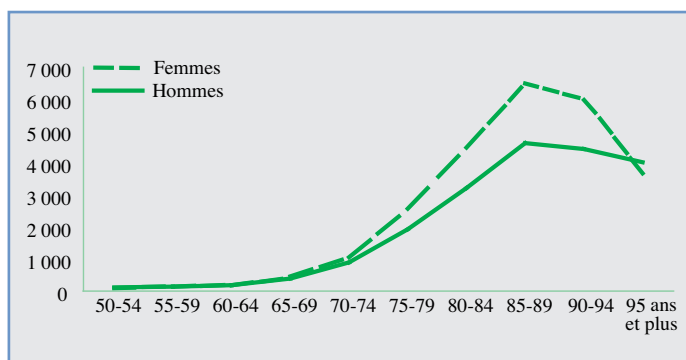


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

\* Données lissées sur trois ans.

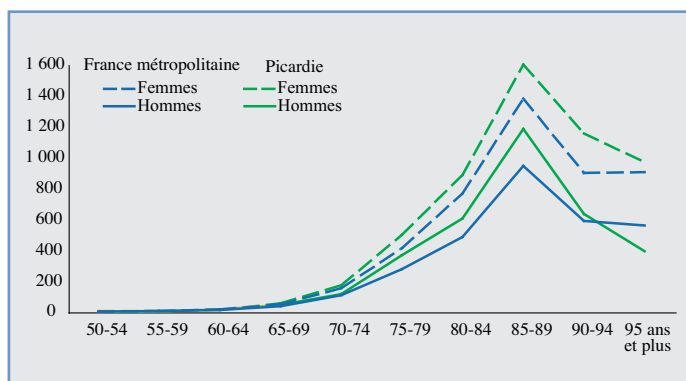
Graphique n° 114 Taux de personnes ayant consommé un médicament prescrit pour la maladie d'Alzheimer et autres démences chez les personnes relevant du régime général de l'Assurance maladie selon l'âge en Picardie en 2006 (pour 100 000 habitants)



Source : Urcam

Exploitation OR2S

Graphique n° 115 Taux d'admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer selon l'âge en 2005-2006 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation OR2S

<sup>3</sup> En épidémiologie, la prévalence est une mesure de l'état de santé d'une population à un instant donné. Pour une affection donnée, elle est calculée en rapportant à la population totale le nombre de malades. Les valeurs de ce paragraphe constituent une certaine approche de la prévalence de la maladie en Picardie. Dans la classification des ALD, la « Maladie d'Alzheimer et autres démences » ne sont distinguées des « Psychose, troubles graves de la personnalité, arriération mentale » que depuis octobre 2004.

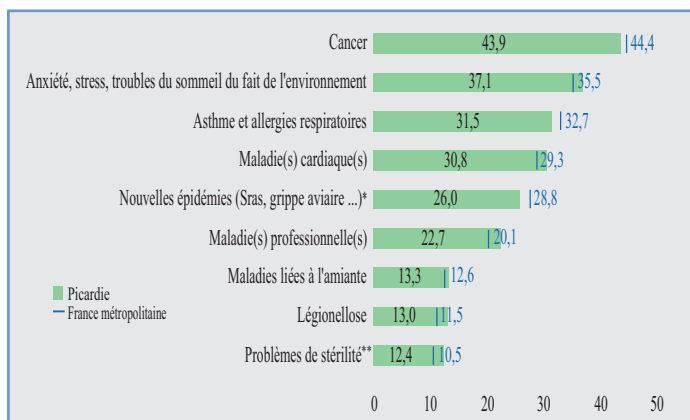
<sup>4</sup> En moyenne annuelle en Picardie en 2005-2006, 21 nouvelles admissions pour maladie d'Alzheimer ont été enregistrées chez les moins de 65 ans.

# VII) SITUATION ENVIRONNEMENTALE



# -COMPORTEMENTS, CONNAISSANCE ET ENVIRONNEMENT

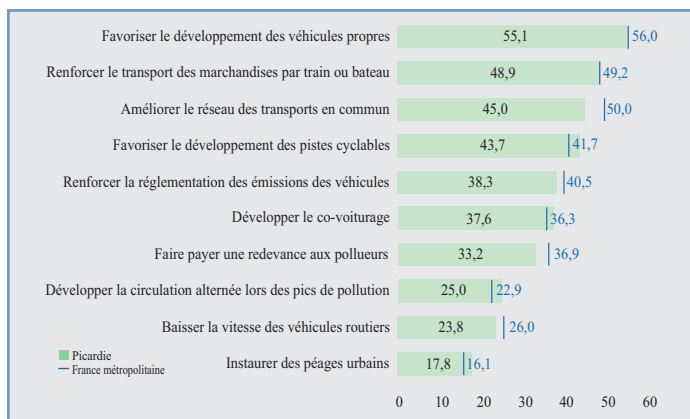
**Graphique n° 116 Personnes déclarant craindre de courir un risque plutôt élevé d'être affectées, au cours de leur vie, par des problèmes de santé liés à leur environnement en 2007 (en %)**



Source : Baromètre santé environnement 2007, Inpes, OR2S Exploitation OR2S  
 \* L'enquête a été passée en 2007 avant l'épisode de la grippe pandémique A(H1N1).  
 \*\* Question posée aux femmes de moins de 51 ans et aux hommes.

<sup>1</sup> Afin de mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements des Français concernant la santé, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) poursuit le travail engagé par le Comité français d'éducation à la santé (CFES) depuis 1992 avec les Baromètres santé. Le Baromètre santé environnement 2007, inscrit au sein du Plan national santé environnement (PNSE), est le premier Baromètre santé consacré aux connaissances des Français sur les relations entre l'environnement et la santé. Le recueil des données a été réalisé de janvier à juin 2007 par entretiens téléphoniques en utilisant le système CatI (Computer assisted telephone interview). En Picardie, le suréchantillon de l'enquête régionale est composé de 1 149 répondants auxquels s'ajoute la fraction régionale de l'échantillon national, regroupant 163 personnes. Les résultats régionaux sont publiés dans « Baromètre santé environnement 2007, Résultats en Picardie ».

**Graphique n° 117 Personnes jugeant très efficaces les différentes mesures proposées pour limiter la pollution de l'air extérieur en 2007 (en %)**



Source : Baromètre santé environnement 2007, Inpes, OR2S Exploitation OR2S

<sup>3</sup> D'emblée, il a été prévu une déclinaison régionale sous forme de plans régionaux santé environnement (PRSE) du PNSE (2004-2008). En Picardie, le pilotage de ce PRSE fut tripartite : Drass (chargée de l'animation), Drire et DRTEFP. Le PRSE a été adopté par le préfet de région le 20 décembre 2005 ; il a ensuite été intégré tel quel au plan régional de santé publique (PRSP) lui-même arrêté le 17 août 2006. Ce PRSE est valable pour une durée de 5 ans. Parmi ses actions prioritaires figurent la lutte contre les légionelles, la prévention des intoxications au monoxyde de carbone et la prévention du saturnisme infantile. D'autres objectifs existent pour les autres champs de la santé environnementale (qualité des eaux de consommation, des eaux de baignades, prévention de la pollution industrielle, santé au travail...). Le document est consultable sur : <http://www.picardie.sante.gouv.fr/prse.htm>.

## Trois Picards sur quatre sensibilisés à l'environnement

Selon le Baromètre santé environnement<sup>1</sup>, à la question « Quand on parle d'environnement, à quoi pensez-vous ? », 46,6 % des Picards âgés de 18 à 75 ans interrogés en 2007 ont répondu « l'état de l'environnement dont nos enfants vont hériter » et 45,7 % « la protection de la nature ». La grande majorité des Picards se déclare sensible à l'environnement (51,4 % y sont sensibles et 20,9 % très sensibles). Par ailleurs, 43,9 % pensent courir un risque plutôt élevé de développer un cancer au cours de leur vie du fait de l'environnement. L'anxiété et les troubles du sommeil apparaissent ensuite. Après standardisation sur l'âge, aucune différence significative n'est constatée concernant les craintes entre les Picards et les Français.

Malgré une sensibilité relativement élevée des Picards face aux problèmes d'environnement, seuls 34,1 % déclarent avoir entendu parler du Plan national santé environnement (PNSE<sup>2</sup>) adopté en 2004, les plus jeunes étant les moins nombreux à en avoir entendu parler. Concernant le Plan régional santé environnement (PRSE<sup>3</sup>), cette proportion chute à 20,4 %.

<sup>2</sup> Le Plan national santé environnement (PNSE) vise à répondre aux préoccupations et aux interrogations des Français sur les conséquences sanitaires à court et moyen terme de l'exposition à certaines pollutions de leur environnement. L'objectif assigné au PNSE est ainsi d'identifier les actions réalisables ou urgentes, à engager à court terme et de créer par la définition de grandes orientations une dynamique visant à prendre en compte la santé environnementale dans les politiques publiques de façon pérenne. Les ministères chargés de la santé, de l'environnement, du travail et de la recherche ont mis en commun leurs compétences, sur la base du diagnostic des experts, pour identifier et concevoir les principales actions à mettre en œuvre entre 2004 et 2008 afin d'améliorer la santé des Français en lien avec la qualité de leur environnement, dans une perspective de développement durable. Ces actions ont constitué le PNSE 2004-2008. Élaboré en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes suite au Grenelle de l'environnement, le deuxième PNSE décline les engagements du Grenelle en matière de santé environnement. Il a pour ambition de donner une vue globale des principaux enjeux et de caractériser et hiérarchiser les actions à mener pour la période 2009-2013, sur la base d'un constat commun. Il définit un ensemble d'actions communes et concertées, tant au niveau national que local. Il s'inscrit dans la continuité des actions portées par le premier PNSE mais aussi prévues par la loi relative à la politique de santé publique ou définies lors du Grenelle de l'environnement.

## La pollution atmosphérique, un danger très élevé pour la santé pour plus de la moitié des Picards

Concernant la pollution atmosphérique, plus de cinq Picards sur six considèrent en 2007 qu'elle présente un risque élevé, voire très élevé pour la santé des Français (respectivement 51,8 % et 33,2 %). En outre, les deux tiers des Picards interrogés s'estiment plutôt bien informés sur cette pollution et ses éventuels effets sur la santé. Selon leurs déclarations, ce sont les « pouvoirs publics » et les « industriels », qui sont les acteurs les mieux placés pour agir contre la pollution atmosphérique (cités respectivement par 58,7 % et 58,3 % des Picards). Pour la moitié des Picards, le développement des véhicules propres et le renforcement du transport des marchandises par train ou par bateau sont considérés comme faisant partie des mesures les plus efficaces pour lutter contre la pollution atmosphérique (respectivement 55,1 % et 48,9 %). Après standardisation sur l'âge, les Français ont davantage cité l'amélioration des transports en commun et les redevances aux pollueurs pour limiter la pollution que les Picards.

# COMPORTEMENTS, CONNAISSANCE ET ENVIRONNEMENT-

## Une certaine méconnaissance autour du monoxyde de carbone

La grande majorité des Picards (80,9 %) utilise au moins une source de chauffage à énergie combustible donc potentiellement à risque d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO). Deux Picards sur trois en 2007 s'estiment bien informés sur le CO et sur ses effets sur la santé et neuf sur dix estiment que le CO présente un risque plutôt voire très élevé pour la santé des Français. En revanche, seul un Picard sur huit déclare courir un risque personnel plutôt élevé d'intoxication et un sur cinq pense à tort que le CO est un gaz odorant. Après standardisation sur l'âge, les Picards bien informés sont significativement plus nombreux que les Français à déclarer qu'ils seraient alertés par l'odeur du CO.

Parmi les Picards possédant un équipement à combustion comme chauffage principal, les quatre cinquièmes aèrent leur logement quotidiennement et les trois quarts ont fait ramoner leur cheminée et/ou fait vérifier leurs appareils de chauffage ou d'eau chaude par un professionnel qualifié dans l'année. Cependant, un Picard sur vingt déclare avoir bouché les aérations de son logement.

## Les vecteurs de la contamination par les légionelles plutôt mal connus

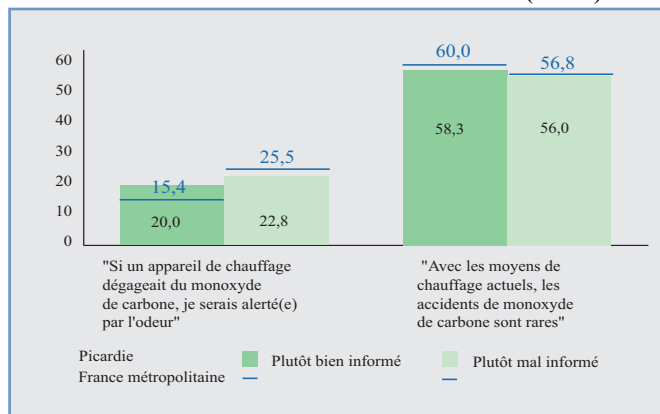
La moitié des Picards estime être plutôt bien informée sur les légionelles ou la légionellose. Toutefois, une personne sur dix déclare ne jamais en avoir entendu parler et plus d'un tiers être plutôt mal informé. Parmi les Picards informés, 56,3 % ont cité les personnes âgées comme plus à risque d'être affectées par la légionellose, 37,1 % les personnes hospitalisées et 34,8 % les nourrissons.

Parmi les Picards se déclarant bien informés sur les légionelles ou la légionellose, 45,9 % croient à tort qu'il est possible d'attraper la légionellose en buvant de l'eau, 44,4 % en mangeant, 32,4 % au contact de personnes infectées et 14,8 % au contact d'animaux. Les personnes interrogées sont plus de la moitié à ne pas savoir ou ne pas croire qu'elles peuvent être affectées par la légionellose en respirant (55,9 %) ou en prenant des douches (53,6 %), proportion significativement plus élevée que la proportion nationale après standardisation sur l'âge. Par ailleurs, seules 24,5 % d'entre elles déclarent connaître les actions à mettre en œuvre pour prévenir le développement des bactéries.

## Les Picards relativement peu inquiets des effets des téléphones portables

Plus d'un tiers des Picards est d'accord avec le fait que l'utilisation du téléphone portable favoriserait la survenue d'une tumeur au cerveau et près de la moitié estime que les antennes des téléphones portables constituant un risque pour la santé. Parmi les utilisateurs de téléphone portable (quatre personnes sur cinq), 68,5 % n'ont jamais recours à une oreillette, 3,7 % l'utilisent systématiquement, 15,0 % de temps en temps et 12,9 % rarement. Parmi les raisons pour lesquelles les Picards utilisent l'oreillette, « protéger sa santé, se protéger des ondes » arrive en quatrième position (10,5 %), les Français étant significativement plus nombreux que les Picards à avoir cité cette raison après standardisation sur l'âge. Par ailleurs, seul un utilisateur sur dix déclare en Picardie avoir entendu parler du débit d'absorption spécifique et en choisit la bonne définition : « quantité d'ondes reçues par l'utilisateur lorsqu'il téléphone ».

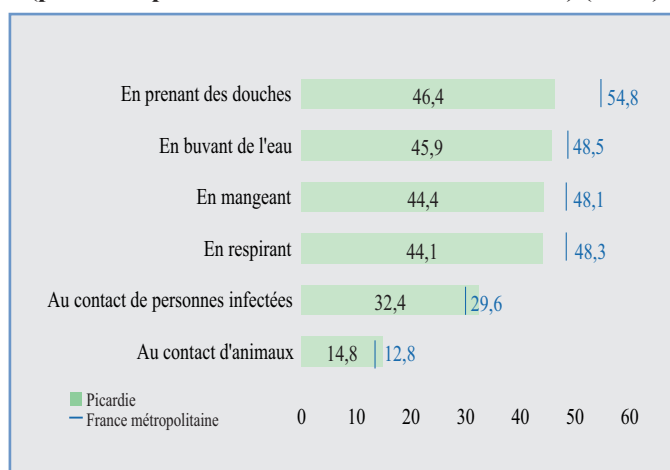
**Graphique n° 118** Personnes en accord avec certaines représentations relatives au monoxyde de carbone, selon le niveau d'informations en 2007 (en %)



Source : Baromètre santé environnement 2007, Inpes, OR2S

Exploitation OR2S

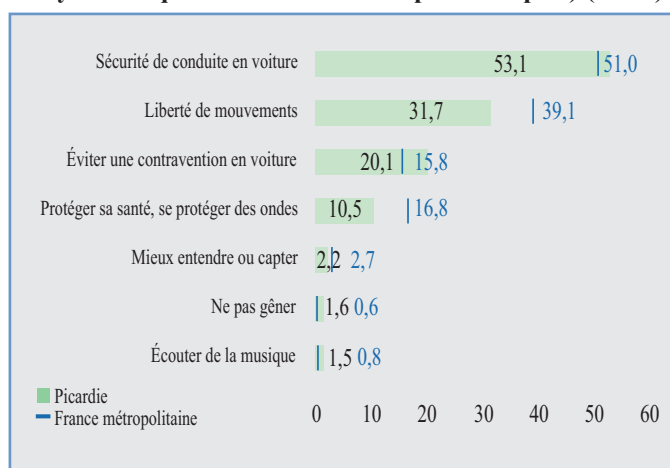
**Graphique n° 119** Personnes déclarant en 2007 que la légionellose peut s'attraper... (parmi les personnes s'estimant bien informées) (en %)



Source : Baromètre santé environnement 2007, Inpes, OR2S

Exploitation OR2S

**Graphique n° 120** Raisons pour lesquelles les personnes utilisent l'oreillette (parmi celles déclarant l'utiliser « systématiquement » ou « de temps en temps ») (en %)



Source : Baromètre santé environnement 2007, Inpes, OR2S

Exploitation OR2S

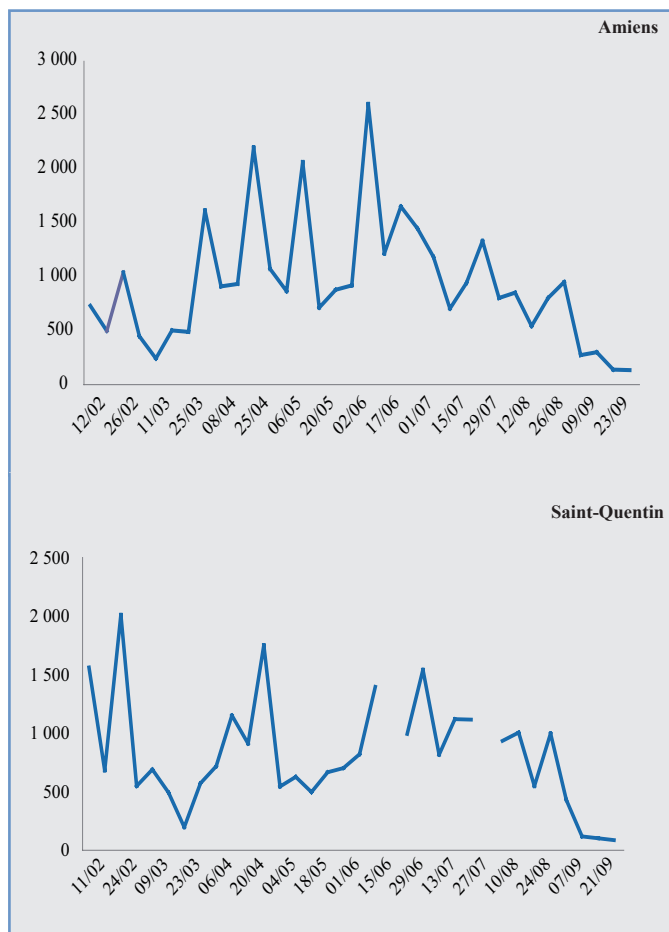
**Tableau n° 12 Répartition des indices Atmo en 2008 (en %)**

	Amiens	Creil - Nogent-sur-Oise	Saint-Quentin	Chauny - Tergnier
Très bon	1,6	1,6	3,4	2,6
Bon	78,6	76,4	75,2	76,8
Moyen	11,8	15,7	16,2	14,7
Médiocre	7,7	5,5	4,8	5,6
Mauvais	0,3	0,8	0,3	0,3

Source : Atmo Picardie

Exploitation OR2S

**Graphique n° 121 Surveillance aéro-pollinique de l'air en 2008\***



Source : Atmo Picardie  
\* Unité : gt/m<sup>3</sup>

Exploitation OR2S

**Surveillance de l'air<sup>1</sup> : une médiocre ou mauvaise qualité dans 5 % à 8 % des mesures**

En 2008, l'indice de la qualité de l'air présente une valeur considérée comme mauvaise ou médiocre dans 8 % des cas pour Amiens, dans 6 % des cas pour Creil - Nogent-sur-Oise et Chauny-Tergnier et dans 5 % des cas pour Saint-Quentin.

<sup>1</sup> Atmo Picardie dispose d'un réseau de treize stations de mesures fixes, d'une station de mesures météorologiques, de préleveurs et d'un véhicule laboratoire (Mobil) permettant de couvrir l'ensemble du territoire de la Picardie. L'indice Atmo est un indicateur journalier de la qualité de l'air pour les agglomérations de plus de 100 000 habitants. Il est calculé à partir des résultats des stations "urbaines" et "périurbaines" représentatives des zones dites "de pollution homogène". Il ne concerne donc ni les zones industrielles, ni les zones rurales. Quatre polluants sont pris en compte : les particules fines (de taille <10 micromètres), le dioxyde de soufre optionnel sur appréciation de l'association AASQA (associations agréées de surveillance de la qualité de l'air), le dioxyde d'azote et l'ozone. Les concentrations de chacun de ces polluants sont classées sur une échelle de 1 très bon à 10 très mauvais. Le plus élevé de ces quatre sous-indices donne l'indice Atmo de la journée. Le palier 10 correspond généralement aux niveaux d'alerte fixés par les réglementations françaises et européennes, le palier 8 au seuil de recommandation et d'information. <http://www.atmo-picardie.org/>

**Bilan pollinique 2008 : des concentrations de pollens provenant d'arbres différents en début de saison**

D'après *Quel air est-il ? Bilan chiffré 2008* (cf. bibliographie p. 78), la saison pollinique 2008 a commencé avec des concentrations assez importantes de pollens<sup>2</sup> d'arbre. L'aulne, le cyprès, le saule et le frêne se sont succédés. Le pic de bouleau a été moins élevé qu'en 2007, mais ces pollens ont entraîné de fortes manifestations allergiques.

Les patients ont eu peu de répit car les graminées sont apparus trois semaines après et la période de pollinisation a été assez longue (de fin mai à début août).

Un petit pic de graminées a été observé à Amiens, mais l'été humide de la Picardie a réduit la pollinisation des herbacées et a laissé tranquille les personnes allergiques<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Les caractéristiques des pollens sont différentes d'une essence végétale à l'autre. Leur pouvoir allergisant dépend de l'importance de la pollinisation et de la sensibilité de la personne allergique (chacun disposant d'un seuil de sensibilité pour chaque pollen auquel il est allergique). L'allergie pollinique se manifeste sous forme de rhinite, conjonctivite, asthme ou gêne respiratoire. Le risque allergique est défini par le potentiel allergisant de chaque pollen. Toutefois, un pollen sera considéré comme très allergisant uniquement dans les régions où il se trouve en abondance. En Picardie, les deux grands pollens responsables des symptômes polliniques sont le bouleau et le frêne apparaissant en mars/avril puis les pollens des graminées en juin.

<sup>3</sup> En 2005, un réseau de surveillance de l'allergie aux pollens sur Amiens a été mis en place avec le docteur Benabes-Jezraoui (médecin allergologue attachée au CHU d'Amiens) à la demande de la Drass de Picardie dans le but de retranscrire les principales évolutions en matière d'allergies au cours du printemps et de l'été. Le réseau, qui a fonctionné jusqu'en 2007, reposait sur la participation de médecins généralistes et spécialistes (8 en 2005, 7 en 2006 et 2007). Plusieurs bulletins ont été réalisés au cours du printemps et de l'été de ces années. Ils sont disponibles sur le site internet de l'OR2S (<http://www.or2s.fr/>).

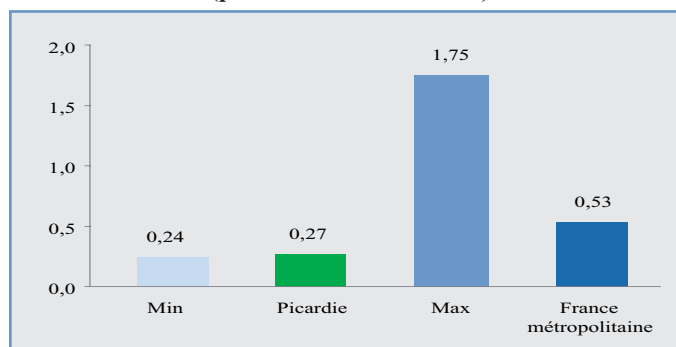


### Cinq cas de leptospirose<sup>1</sup> en 2007

En Picardie, cinq cas de leptospirose ont été répertoriés par le Centre national de référence en 2007. Il faut cependant noter que les déclarations ne sont pas exhaustives, ces chiffres représentent donc une sous-estimation de l'incidence réelle de la maladie.

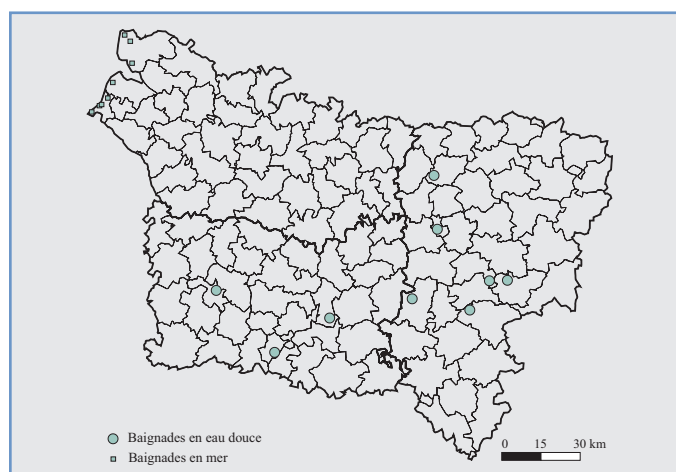
<sup>1</sup> La leptospirose est transmise à l'homme par contact avec des eaux souillées par des urines de rats infectés, au cours d'activité de loisirs en milieu aquatique la plupart du temps. Elle est également reconnue comme maladie professionnelle, en particulier pour certaines professions exposées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

Graphique n° 122 Incidence de la leptospirose en 2007 (pour 100 000 habitants)



Source : Centre national de référence des leptospiroses, Institut Pasteur Exploitation OR2S

Carte n° 15 Localisation des points de baignade en Picardie (saison 2008)



Sources : DGS, Ddass Exploitation OR2S

### Dix-sept points de baignade contrôlés dans la région

Le contrôle sanitaire des zones de baignade mis en œuvre par les Ddass porte sur l'ensemble des zones accessibles au public où la baignade est habituellement pratiquée par un nombre important de baigneurs. Pour la saison 2008, dix-sept points de baignade ont été recensés et contrôlés. Parmi les neuf points de baignade en eau douce, six sont situés dans le département de l'Aisne (Berny-Rivière, Ciry-Salsogne, Chamouille, Monampteuil, Saint-Quentin, Tergnier) et trois dans l'Oise (Beauvais, Longueil-Sainte-Marie, Saint-Leu-d'Esserent). Les huit points de baignade en eau de mer sont de fait situés dans le département de la Somme : Ault (deux plages), Cayeux-sur-Mer, Fort-Mahon-Plage, Le Crotoy, Mers-les-Bains, Quend, Woignarue.

### Deux points de baignade ont été momentanément pollués en 2008

Pour l'année 2008, deux points de baignade en eau douce sont considérés comme pouvant être momentanément pollués (C). L'eau des autres points de baignade est en majorité de bonne qualité. Les eaux classées en C et D ne sont pas conformes à la législation européenne. En France, 2,7 % des points de baignade en eaux de mer et 4,8 % en eau douce ne sont pas conformes.

Tableau n° 13 Classement des eaux de baignade en 2008

	Nombre de points
<b>Eau douce</b>	
Bonne qualité (A)	4
Qualité moyenne (B)	4
Eaux pouvant être momentanément polluées	1
Mauvaise qualité (D)	0
<b>Total</b>	<b>9</b>
<b>Eau de mer</b>	
Bonne qualité (A)	3
Qualité moyenne (B)	4
Eaux pouvant être momentanément polluées	1
Mauvaise qualité (D)	0
<b>Total</b>	<b>8</b>

Sources : DGS, Ddass Exploitation OR2S



# VIII) ANNEXES

# LE DÉCOUPAGE EN CANTON

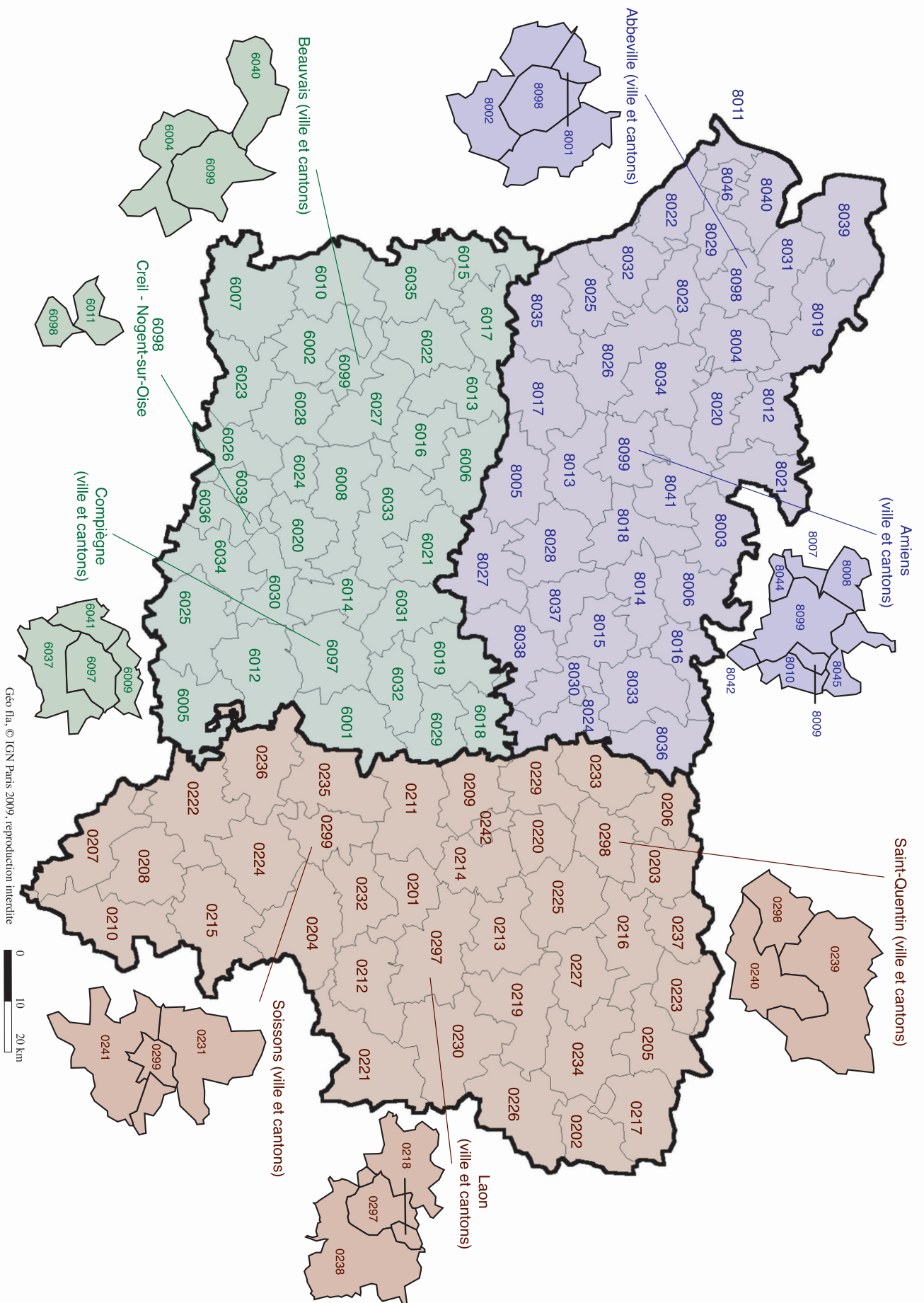
N°	Nom du canton de l'Aisne	N°	Nom du canton de l'Oise	N°	Nom du canton de la Somme
0201	Anizy-le-Château	6001	Attichy	8001	Abbeville Nord
0202	Aubenton	6002	Auneuil	8002	Abbeville Sud
0203	Bohain-en-Vermandois	6004	Beauvais Sud-Ouest	8003	Acheux-en-Amiénois
0204	Braine	6005	Betz	8004	Ailly-le-Haut-Clocher
0205	La Capelle	6006	Breteil	8005	Ailly-sur-Noye
0206	Le Catelet	6007	Chaumont-en-Vexin	8006	Albert
0207	Charly-sur-Marne	6008	Clermont	8007	Amiens Ouest
0208	Château-Thierry	6009	Compiègne Nord	8008	Amiens Nord-Ouest
0209	Chauny	6010	Le Coudray-Saint-Germer	8009	Amiens Nord-Est
0210	Condé-en-Brie	6011	Creil - Nogent-sur-Oise	8010	Amiens Est
0211	Coucy-le-Château-Auffrique	6012	Crépy-en-Valois	8011	Ault
0212	Craonne	6013	Crèvecoeur-le-Grand	8012	Bernaville
0213	Crécy-sur-Serre	6014	Estrées-Saint-Denis	8013	Boves
0214	La Fère	6015	Formerie	8014	Bray-sur-Somme
0215	Fère-en-Tardenois	6016	Froissy	8015	Chaulnes
0216	Guisse	6017	Grandvilliers	8016	Combles
0217	Hirson	6018	Guiscard	8017	Conty
0218	Laon Nord	6019	Lassigny	8018	Corbie
0219	Marle	6020	Liancourt	8019	Crécy-en-Ponthieu
0220	Moy-de-l'Aisne	6021	Maignelay-Montigny	8020	Domart-en-Ponthieu
0221	Neufchâtel-sur-Aisne	6022	Marseille-en-B Beauvaisis	8021	Doullens
0222	Neuilly-Saint-Front	6023	Méru	8022	Gamaches
0223	Le Nouvion-en-Thiérache	6024	Mouy	8023	Hallencourt
0224	Oulchy-le-Château	6025	Nanteuil-le-Haudouin	8024	Ham
0225	Ribemont	6026	Neuilly-en-Thelle	8025	Hornoy-le-Bourg
0226	Rozoy-sur-Serre	6027	Nivillers	8026	Molliens-Dreuil
0227	Sains-Richaumont	6028	Noailles	8027	Montdidier
0229	Saint-Simon	6029	Noyon	8028	Moreuil
0230	Sissonne	6030	Pont-Sainte-Maxence	8029	Moyenneville
0231	Soissons Nord	6031	Ressons-sur-Matz	8030	Nesle
0232	Vailly-sur-Aisne	6032	Ribécourt-Dreslincourt	8031	Nouvion
0233	Vermand	6033	Saint-Just-en-Chaussée	8032	Oisemont
0234	Vervins	6034	Senlis	8033	Péronne
0235	Vic-sur-Aisne	6035	Songeons	8034	Picquigny
0236	Villers-Cotterêts	6036	Chantilly	8035	Poix-de-Picardie
0237	Wassigny	6037	Compiègne Sud-Est	8036	Roisel
0238	Laon Sud	6039	Montataire	8037	Rosières-en-Santerre
0239	Saint-Quentin Nord	6040	Beauvais Nord-Ouest	8038	Roye
0240	Saint-Quentin Sud	6041	Compiègne Sud-Ouest	8039	Rue
0241	Soissons Sud	6097	Compiègne	8040	Saint-Valery-sur-Somme
0242	Tergnier	6098	Creil	8041	Villers-Bocage
0297	Laon	6099	Beauvais	8042	Amiens Sud-Est
0298	Saint-Quentin			8044	Amiens Sud-Ouest
0299	Soissons			8045	Amiens Nord

Laon (ville et cantons) comprend les cantons 0218, 0238 et 0297  
 Saint-Quentin (ville et cantons) comprend les cantons 0239, 0240 et 0298  
 Soissons (ville et cantons) comprend les cantons 0231, 0241 et 0299

Compiègne (ville et cantons) comprend les cantons 6009, 6037, 6041 et 6097  
 Creil - Nogent-sur-Oise comprend les cantons 6011 et 6098  
 Beauvais (ville et cantons) comprend les cantons 6004, 6040 et 6099

Abbeville (ville et cantons) comprend les cantons 8001, 8002, 8098  
 Amiens (ville et cantons) comprend les cantons 8007, 8008, 8009, 8010, 8042, 8044, 8045 et 8099

# LE DÉCOUPAGE EN CANTON



Atmo Picardie, [Quel air est-il ? Bilan chiffré 2008](#), mai 2009.

Centre International de recherche sur le cancer (Circ), Académie nationale de médecine, Académie nationale des sciences, Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), [Les causes du cancer en France](#), 2007.

CDC *Use of Influenza A(H1N1)2009 Monovalent Vaccine Recommendations of the advisory Committee on Immunization Practices (Acip)*, MMWR août 2009 ; 58 ; 1-8.

Drees, [Statiss 2008, les régions françaises](#), août 2008.

Fnors, [base de données SCORE-Santé](#).

<http://www.score-sante.org/score2008/index.htm>

Haut Conseil de la santé publique, « [Avis](#) », [Recommandations sur les priorités sanitaires d'utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A\(H1N1\)v](#), septembre 2009.

Hill C., Laplanche A., « [Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques](#) », [Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#), 2003, n°22-23, p. 98-100.

Insee, Picardie : « [Une faible croissance démographique, un déficit migratoire qui s'aggrave](#) », [Insee Picardie Analyses n°31](#), janvier 2009.

Inserm, Institut Roche de l'obésité, Sofres, Obépi Roche 2006. [Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité](#), octobre 2006.

Inserm, [Maladie d'Alzheimer enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux](#), 2007.

Institut Pasteur, [Centre national de référence de la leptospirose, Rapport annuel d'activité, année 2007](#).

Les éditions Inserm, [Maladie d'Alzheimer, enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux](#), 2007.

Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, [Deuxième plan national santé-environnement \(PNSE2\) 2009-2013](#), juin 2009.

Ministère de la Santé et de la Protection sociale, ministère de l'Écologie et du Développement durable, ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, ministère délégué à la Recherche, [Santé environnement - franchir une nouvelle étape dans la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement, Plan national 2004-2008](#), juin 2004.

Ministère de la Santé et des Sports, [État sanitaire des eaux de baignade en mer et en eau douce. Bilan de la saison balnéaire 2008](#), juin 2009.

OFDT, [Analyse régionale Escapad 2005](#), 2007.

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/atlas/2005.html>

OFDT, [Base de données Iliad](#).

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/indic.html>

OR2S, [Baromètre santé environnement. Résultats en Picardie](#), juillet 2008.

OR2S, [Écarts entre morbidité déclarée et morbidité mesurée](#), juin 2007.

OR2S, [La santé en cours préparatoire : situation dans trois territoires et dans l'ensemble de la région](#), décembre 2007.

OR2S, [La santé en seconde : situation dans trois territoires picards et dans l'ensemble de la région](#), février 2009.

# GLOSSAIRE

---

- AAH** : Allocation adulte handicapé
- AASQA** : Association agréée de surveillance de la qualité de l'air
- ACP** : Analyse en composantes principales
- Adcaso** : Association pour le dépistage des cancers dans l'Oise
- Adeli** : Automatisation des listes de professionnels de santé
- Adema 80** : Association pour le dépistage des maladies dans la Somme
- ALD** : Affection de longue durée (Assurance maladie)
- Aisne Preventis** : Association de dépistage organisé des cancers dans le département de l'Aisne
- Apa** : Allocation personnalisée d'autonomie
- API** : Allocation parent isolé
- ARS** : Agence régionale de santé
- BAAC** : Bulletin d'analyse d'accidents corporels
- BEH** : Bulletin épidémiologique hebdomadaire
- BEP** : Brevet d'études professionnelles
- BEPC** : Brevet d'études du premier cycle
- BIT** : Bureau international du travail
- Caf** : Caisse d'allocations familiales
- CAP** : Certificat d'aptitude professionnelle
- Cati** : *Computer assisted telephone interview*
- CCAA** : Centre de cure ambulatoire en alcoologie
- CCMSA** : Caisse centrale de mutualité sociale agricole
- CEP** : Certificat d'études professionnelles
- CHU** : Centre hospitalier universitaire
- Cim** : Classification internationale des maladies
- Circ** : Centre international de recherche sur le cancer
- CMU** : Couverture maladie universelle (de base ou complémentaire)
- Cnaf** : Caisse nationale d'allocations familiales
- Cnamts** : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- CO** : Monoxyde de carbone
- CP** : Cours préparatoire
- CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
- Cram** : Caisse régionale d'assurance maladie
- CSST** : Centre spécialisé de soins en toxicomanie
- Ddass** : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
- DEFM** : Demandeur d'emploi en fin de mois
- DGGN** : Direction générale de la gendarmerie nationale
- DGPN** : Direction générale de la police nationale
- DGI** : Direction générale des impôts
- Dhos** : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
- Drass** : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
- Drees** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- Drire** : Direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement
- DRTEFP** : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
- Ehpad** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Finess** : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
- Fnors** : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
- FNCLCC** : Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer
- Francim** : Réseau français des registres du cancer
- Gers** : Groupement pour l'élaboration et la réalisation des statistiques
- Grog** : Groupe régional d'observation de la grippe
- GRSP** : Groupement régional de santé publique
- HAD** : Hospitalisation à domicile
- IGN** : Institut géographique national
- Iliad** : Indicateurs locaux pour l'information sur les addictions
- IMC** : Indice de masse corporelle
- IMG** : Interruption médicale de grossesse
- Inpes** : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (a succédé au CFES Comité français d'éducation pour la santé)
- Insee** : Institut national de la statistique et des études économiques
- Inserm CépiDc** : Institut national de la santé et de la recherche médicale, centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
- InVS** : Institut de veille sanitaire
- Ira** : Infections respiratoires aiguës
- IVG** : Interruption volontaire de grossesse
- JAPD** : Journée d'appel de préparation à la défense
- Jesais** : Jeunes en santé – Indicateurs et suivi
- MSA** : Mutualité sociale agricole
- Oertis** : Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants
- OFDT Escapad** : Observatoire français des drogues et des toxicomanies, enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense
- Onisr** : Observatoire national interministériel de sécurité routière
- OR2S** : Observatoire régional de santé et du social
- PMSI** : Programme de médicalisation des systèmes d'information
- PNNS** : Programme national nutrition santé
- PNSE** : Plan national santé environnement
- PRS** : Programme régional de santé
- PRSE** : Plan régional santé environnement
- PRSP** : Plan régional de santé publique
- RMI** : Revenu minimum d'insertion
- RSI** : Régime social des indépendants
- SAE** : Statistiques annuelles des établissements
- Siamois** : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection stérile et à la substitution
- Sida** : Syndrome de l'immunodéficience acquise
- SES** : Section d'enseignement spécialisé
- SSR** : Soins de suite et de réadaptation
- Sras** : Syndrome respiratoire aigu sévère
- VADS** : Voies aéro-digestives supérieures
- VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine

Copyrights

Logiciels

Microsoft®Office 2008

Adobe®In Design®

Adobe® Illustrator®

Géoconcept de Géoconcept SA

SPSS®

Spad©

Police de caractères

Book Antiqua, Times new roman

Réalisation Macintosh iMac

Imprimé en octobre 2009 à l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie.