



PICARDIE

LA RÉGION

*ensemble, réinventons la Picardie*



## Diagnostiques Territoriaux de santé des pays de Picardie

■ Sources et Vallées

 N° Vert 0 800 02 60 80

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

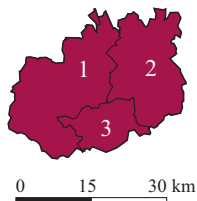
[www.picardie.fr](http://www.picardie.fr)





*Collection*

# Diagnostiques Territoriaux de santé des pays de Picardie



- 1 : CC\* Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

\* CC : communauté de communes

## *Sources et Vallées*

### **Contexte**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2006, le pays Sources et Vallées compte 76 350 habitants sur une superficie de 732 km<sup>2</sup> (soit 104,3 habitants au km<sup>2</sup>), ce qui représente 9,6 % de la population départementale et 4,0 % de la population régionale. Depuis le recensement de 1999, le pays a gagné 2 008 habitants, soit un taux d'accroissement de +0,36 % par an. Cet accroissement global masque des disparités entre les EPCI (Établissement public de coopération intercommunale). Ainsi, si la communauté de communes du pays des Sources a gagné annuellement plus de 1 %, celle des deux Vallées a perdu de la population au cours de la période 1999-2006.

Situé au nord-est de l'Oise, le pays Sources et Vallées connaît des frontières communes avec les départements de la Somme et de l'Aisne et se situe au centre de la région Picardie.

Le pays Sources et Vallées compte 106 communes, dont 102 sont classées en zone rurale (soit 96,2 % des communes du pays). Parmi ces communes, trois ont entre 2 000 et 5 000 habitants, toutes situées dans la communauté de communes des deux Vallées : Longueil-Annel (2 276 habitants), Ribécourt-Dreslincourt (3 928 habitants) et Thourotte (4 857 habitants). Le pays compte également une commune de 14 260 habitants : Noyon, dans la communauté de communes du Pays Noyonnais.



**Claude Gewerc**  
**Président du Conseil régional de Picardie**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**D' Joseph Casile**  
**Président de l'OR2S**

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

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

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

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



# *Analyse de la situation*

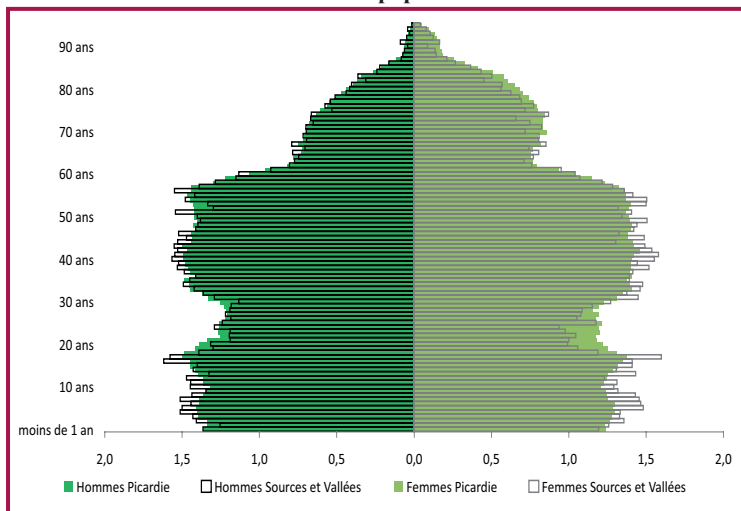
---

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



## Démographie

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



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

Au 1<sup>er</sup> janvier 2006, le pays Sources et Vallées compte 76 350 habitants, soit une **densité de 104,3 habitants au km<sup>2</sup>**. Cette densité se trouve entre celles de l'Oise (135,3 h/km<sup>2</sup>), de la Picardie (97,6 h/km<sup>2</sup>) et de la France métropolitaine (112,9 h/km<sup>2</sup>).

Les **moins de 25 ans** représentent un tiers (**33,3 %**) de la population de Sources et Vallées. Ce pourcentage est situé entre ceux de la Picardie (32,9 %) et de l'Oise (33,7 %). Il est plus élevé que le pourcentage national (31,2 %).

Les **25-59 ans** sont moins nombreux dans le pays Sources et Vallées que dans l'Oise (**48,3 %** de la population de Sources et Vallées contre 49,2 % dans l'Oise) et plus nombreux qu'en Picardie (47,9 %) et qu'en France métropolitaine (47,7 %).

Les populations les plus âgées du pays Sources et Vallées sont moins présentes qu'aux niveaux régional et national : **les 75 ans et plus représentent 6,6 % de la population** (contre respectivement 7,3 %, et 8,3 %).

En 2003-2006, l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) dans le pays Sources et Vallées est de 2,18 enfants par femme. L'Oise, la Picardie et la France métropolitaine ont des ICF plus faibles (respectivement 2,07 enfants par femme, 2,00 et 1,90). Des écarts importants existent entre EPCI pour l'ICF : 1,95 enfant par femme dans la communauté de communes des deux Vallées, plus de 2,5 dans la communauté de communes du Pays des Sources.

Sur les 4 027 naissances domiciliées dans le pays Sources et Vallées, 29 sont le fait de mères mineures, soit un taux de 7,2 pour 1 000. Ce taux est plus élevé que le taux national (5,6 ‰), proche du taux départemental (7,6 ‰) et plus faible que le régional (9,6 ‰). Il avoisine toutefois le taux régional sur la communauté de communes du Pays Noyonnais (9,4 ‰).

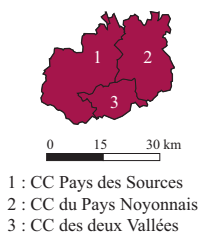
Entre 2003 et 2006, sur les **4 027 naissances** domiciliées dans le pays Sources et Vallées (soit 1 006 naissances par an en moyenne), **41,5 % ont eu lieu au sein même du pays** (41,4 % à Noyon), 47,7 % dans le reste de l'Oise (47,4 % à Compiègne), 6,2 % dans le département de l'Aisne (4,8 % à Chauny), 2,1 % dans la Somme (2,0 % à Amiens) et 2,5 % ailleurs en France.

Concernant les 3 109 décès domiciliés dans le pays Sources et Vallées en 2001-2005 (soit 621 décès en moyenne par an), 55,9 % ont été enregistrés dans le pays, 29,1 % dans le reste de l'Oise (27,0 % à Compiègne), 6,0 % dans l'Aisne (4,6 % à Chauny), 5,6 % dans la Somme (1,6 % à Amiens, 1,3 % à Salouël) et 3,4 % ailleurs en France.

Ces décès ont lieu pour 66,8 % d'entre eux dans un établissement hospitalier ou une clinique privée, pour 21,6 % au domicile de la personne, pour 5,9 % en maison de retraite et pour 5,6 % sur la voie ou dans un lieu public, ou dans un autre lieu non précisé.

Ainsi, en 2001-2005, le solde naturel (naissances retranchées des décès) est de 1 990 sur la période, soit un excédent de 398 habitants par an.

### Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Population au 1/01/2006	Taux d'accroissement annuel entre 1999 et 2006 (en %)	Proportion de moins de 25 ans (en %) au 1/01/2006	Proportion de 75 ans et plus (en %) au 1/01/2006
CC des deux Vallées	22 506	-0,38	32,5	6,1
CC du Pays Noyonnais	33 644	0,47	34,3	7,2
CC Pays des Sources	20 200	1,17	32,5	6,0
Sources et Vallées	76 350	0,39	33,3	6,6
Oise	792 980	0,50	33,7	6,1
Picardie	1 894 361	0,29	32,9	7,3
France métropolitaine	61 399 719	0,71	31,2	8,3

Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S



0 15 30 km

- 1 : CC Pays des Sources  
2 : CC du Pays Noyonnais  
3 : CC des deux Vallées

	Nombre de naissances en 2003-2006	Nombre de naissances dont la mère est mineure en 2003-2006	Indice conjoncturel de fécondité en 2003-2006 (en nombre moyen d'enfant(s) par femmes)
CC des deux Vallées	1 079	5	1,95
CC du Pays Noyonnais	1 913	18	2,20
CC Pays des Sources	1 035	6	2,51
Sources et Vallées	4 027	29	2,18
Oise	43 223	327	2,07
Picardie	98 969	954	2,00
France métropolitaine	3 094 517	17 415	1,90

Source : Insee

Exploitation OR2S

## Social

En 2005, le **revenu net imposable annuel moyen** des habitants du pays Sources et Vallées est de 20 310 €, ce qui est inférieur aux revenus des Isariens (22 207 €) et des Français (21 930 €) et équivalent aux revenus des Picards (20 237 €). La part des foyers non imposables est plus élevée dans le pays (44,6 % des foyers fiscaux en 2006) que dans l'Oise (42,3 %) mais moins qu'en Picardie (47,8 %) et qu'en France métropolitaine (46,4 %). Ces valeurs globales masquent cependant des différences importantes entre EPCI, notamment entre la communauté de communes du Pays des Sources (bien au-dessus de la moyenne nationale) et la communauté de communes du Pays Noyonnais (bien en dessous de la moyenne régionale).

Le niveau de formation des 15 ans et plus en 2006 est plus faible dans le pays Sources et Vallées qu'aux niveaux national et départemental, avec **44,5 % de la population sans qualification** (sans diplôme ou ayant le certificat d'études primaires ou le brevet des collèges) contre 38,5 % en France métropolitaine et 42,1 % dans l'Oise. Le niveau est proche de la Picardie (45,2 %). Des différences existent entre les communautés de communes mais sont moins importantes que pour les revenus.

### Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pays des Sources  
2 : CC du Pays Noyonnais  
3 : CC des deux Vallées

	Revenu net imposable annuel moyen en 2006	Pourcentage de foyers non imposables en 2006	Pourcentage de personnes sans qualification* en 2006
CC des deux Vallées	21 019 €	40,6	44,2
CC du Pays Noyonnais	18 446 €	50,1	46,7
CC Pays des Sources	22 670 €	39,9	41,0
Sources et Vallées	20 310 €	44,6	44,5
Oise	22 207 €	42,3	42,1
Picardie	20 237 €	47,8	45,2
France métropolitaine	21 930 €	46,4	38,5

Sources : DGI, Insee recensement de la population 2006

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

Exploitation OR2S

Concernant l'**allocation adulte handicapé** (AAH), le taux est proche dans le pays Sources et Vallées (**24,3 allocataires pour 1 000 personnes de 20-59 ans** au 31 décembre 2007) de l'Oise (24,2 ‰) et de la France métropolitaine (23,8 ‰) et inférieur à la Picardie (30,1 ‰). Des différences importantes existent entre les EPCI, allant du simple au double.

Au 31 octobre 2007, le pays Sources et Vallées compte un foyer d'hébergement pour adultes en situation de handicap situé à Noyon (46 places). Par ailleurs, Noyon accueille également un établissement et service d'aide par le travail (Esat de 135 places) et un service d'évaluation et d'accompagnement à domicile (35 places) pour adultes.

Le pays Sources et Vallées compte **5,9 allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé** (AEEH) **pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans** au 31 décembre 2007 contre 7,6 ‰ dans l'Oise, 8,4 ‰ en Picardie et 9,6 ‰ en France métropolitaine.

Pour les enfants et adolescents en situation de handicap, un institut médico-professionnel (IMPro) est ouvert à Ribécourt-Dreslincourt et accueille 30 enfants handicapés au 31 octobre 2007.

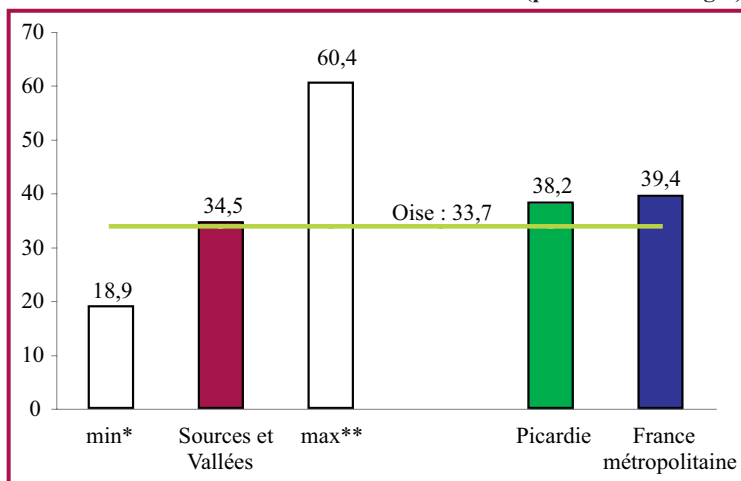
Au 31 décembre 2007, le pays Sources et Vallées compte **34,5 allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI) pour 1 000 ménages**. Ce taux est inférieur aux taux de l'Oise (33,7 %), de la Picardie (38,2 %) et de la France métropolitaine (39,4 %).

Par ailleurs, le taux d'allocataires du RMI âgés de 25 à 49 ans (26,6 allocataires pour 1 000 personnes de 25-49 ans) est plus bas dans le pays Sources et Vallées qu'en région (32,2 %) et qu'au niveau national (35,8 %) et est proche du département (26,1 %).

Les allocataires de l'**allocation parent isolé (API)** sont plus nombreux dans le pays Sources et Vallées (**118,0 allocataires pour 1 000 familles monoparentales** au 31 décembre 2007) qu'aux niveaux départemental (93,0 %), régional (107,8 %) et national (80,2 %).

Tant pour le RMI que pour l'API, des différences existent entre les EPCI extrêmes dans un rapport de un à trois pour le premier et de un à deux pour la seconde allocation. Pour l'API, le taux de la communauté de communes du Pays Noyonnais situe l'EPCI au 5<sup>e</sup> rang de l'ensemble des EPCI de Picardie.

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



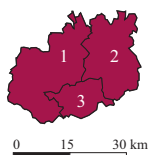
Sources : Caf, MSA, Insee recensement de la population 2006 Exploitation OR2S  
\* min : Sud de l'Oise ; \*\* max : Grand Creillois

### Données par EPCI

	Nombre d'allocataires de l'AAH au 31/12/2007	Nombre d'allocataires de l'AEEH au 31/12/2007	Taux d'allocataires de l'AAH (pour 1 000 personnes de 20-59 ans) au 31/12/2007	Taux d'allocataires de l'AEEH (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans) au 31/12/2007
CC des deux Vallées	244	34	20,0	5,6
CC du Pays Noyonnais	570	55	31,9	5,8
CC Pays des Sources	185	36	16,6	6,5
Sources et Vallées	999	125	24,3	5,9
Oise	10 589	1 659	24,2	7,6
Picardie	30 835	4 218	30,1	8,4
France métropolitaine	785 624	146 067	23,8	9,6

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

Exploitation OR2S



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre de Rmistes au 31/12/2007	Taux de Rmistes (pour 1 000 ménages) au 31/12/2007	Taux de Rmistes de 25-49 ans (pour 1 000 personnes de 25-49 ans) au 31/12/2007
CC des deux Vallées	278	32,0	27,1
CC du Pays Noyonnais	601	47,8	36,1
CC Pays des Sources	116	15,4	11,2
Sources et Vallées	995	34,5	26,6
Oise	10 277	33,7	26,1
Picardie	28 869	38,2	32,2
France métropolitaine	1 028 154	39,4	35,8

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

Exploitation OR2S

	Nombre d'allocataires de l'API au 31/12/2007	Taux d'allocataires de l'API (pour 1 000 familles monoparentales) au 31/12/2007
CC des deux Vallées	61	76,4
CC du Pays Noyonnais	184	158,8
CC Pays des Sources	42	88,5
Sources et Vallées	287	118,0
Oise	2 514	93,0
Picardie	7 170	107,8
France métropolitaine	177 108	80,2

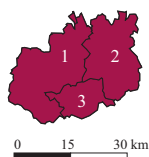
Sources : Caf, MSA, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S



La CMU de base concerne **9,9 bénéficiaires pour 1 000 habitants** du pays Sources et Vallées au 31 décembre 2006, ce qui est inférieur à l'Oise (12,4 %), à la Picardie (15,5 %) et à la France métropolitaine (23,1 %). Les allocataires de la **CMU complémentaire**, (**67,8 pour 1 000 habitants**), sont moins nombreux dans le pays Sources et Vallées qu'en région (87,2 %) et proches du département (68,3 %) et du niveau national (67,8 %). Pour la CMU de base comme pour la CMU complémentaire, de très grandes différences existent entre les EPCI (rapport de un à trois, voire de un à quatre).

## Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources  
2 : CC du Pays Noyonnais  
3 : CC des deux Vallées

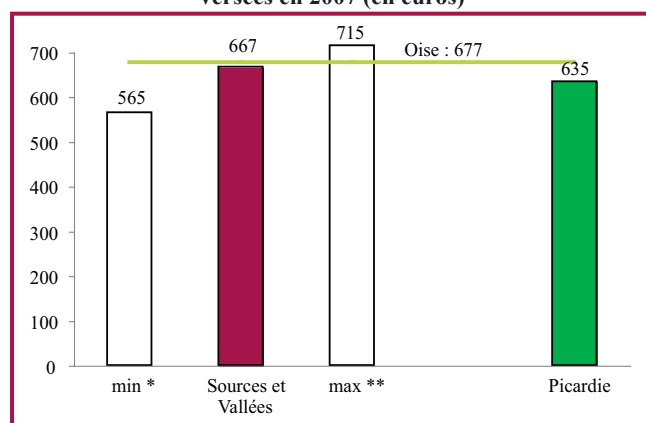
	Nombre de bénéficiaires de la CMU de base en 2006	Nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006	Taux de bénéficiaires de la CMU de base (pour 1 000 habitants) en 2006	Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire (pour 1 000 habitants) en 2006
CC des deux Vallées	168	1 189	7,5	52,8
CC du Pays Noyonnais	487	3 423	14,5	101,8
CC Pays des Sources	103	566	5,1	28,0
Sources et Vallées	758	5 178	9,9	67,8
Oise	9 856	54 177	12,4	68,3
Picardie	29 286	165 164	15,5	87,2
France métropolitaine*	1 418 970	4 165 144	23,1	67,8

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

Exploitation OR2S

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

## Montant moyen mensuel des pensions vieillesse versées en 2007 (en euros)



Sources : Cram, MSA

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

Exploitation OR2S

Les personnes âgées résidant dans le pays Sources et Vallées ont reçu en moyenne **667 € de pensions vieillesse** en 2007. L'Oise (677 €) a un montant moyen plus élevé, tandis que la Picardie (635 €) a un montant plus faible.

La proportion d'allocations supplémentaires versées dans le pays Sources et Vallées (2,0 % des pensions vieillesse) est proche de celles observées dans l'Oise (2,1 %) et en Picardie (2,3 %).

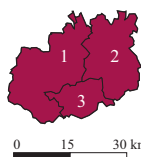
Le pays Sources et Vallées compte 23,3 % de pensions de réversion au 31 décembre 2007 contre 22,6 % dans l'Oise et 25,0 % en Picardie.

Les personnes âgées du pays Sources et Vallées sont moins nombreuses à percevoir l'aide personnalisée d'autonomie (Apa) à domicile qu'aux niveaux départemental, régional et national : **70,8 allocataires de l'Apa à domicile pour 1 000 personnes de 75 ans et plus** dans le pays Sources et Vallées au 31 décembre 2007 contre 74,2 % dans l'Oise, 133,3 % en Picardie et 127,4 % en France entière. Cette réalité globale masque cependant des différences entre les trois EPCI, différences moins importantes toutefois que pour d'autres aides.

Le taux de bénéficiaires de l'aide ménagère dans le pays (26,6 pour 1 000 personnes de 65 ans et plus au 31 décembre 2004) est plus élevé que les taux départemental (19,4 %), régional (20,4 %) et national (22,7 %).

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

## Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources  
2 : CC du Pays Noyonnais  
3 : CC des deux Vallées

	Montant moyen mensuel des pensions vieillesse versées en 2007	Pourcentage d'allocations supplémentaires (parmi l'ensemble des pensions vieillesse) au 31/12/2006*	Pourcentage de pensions de réversion (parmi l'ensemble des pensions vieillesse) au 31/12/2007
CC des deux Vallées	673 €	1,6	23,2
CC du Pays Noyonnais	649 €	2,6	24,7
CC Pays des Sources	690 €	1,6	20,9
Sources et Vallées	667 €	2,0	23,3
Oise	677 €	2,1	22,6
Picardie	635 €	2,3	25,0

Sources : Cram, MSA

Exploitation OR2S

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

	Nombre de bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31/12/2007	Nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère au 31/12/2004	Nombre de bénéficiaires de l'Apa à domicile (pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) au 31/12/2007	Taux de bénéficiaires de l'aide ménagère (pour 1 000 personnes de 65 ans et plus) au 31/12/2004
CC des deux Vallées	124	98	90,1	30,9
CC du Pays Noyonnais	138	127	56,5	25,9
CC Pays des Sources	95	60	77,6	22,6
Sources et Vallées	356	285	70,8	26,6
Oise	3 611	1 984	74,2	19,4
Picardie	18 509	5 752	133,3	20,4
France*	662 000	232 000	127,4	22,7



0 15 30 km  
 1 : CC Pays des Sources  
 2 : CC du Pays Noyonnais  
 3 : CC des deux Vallées

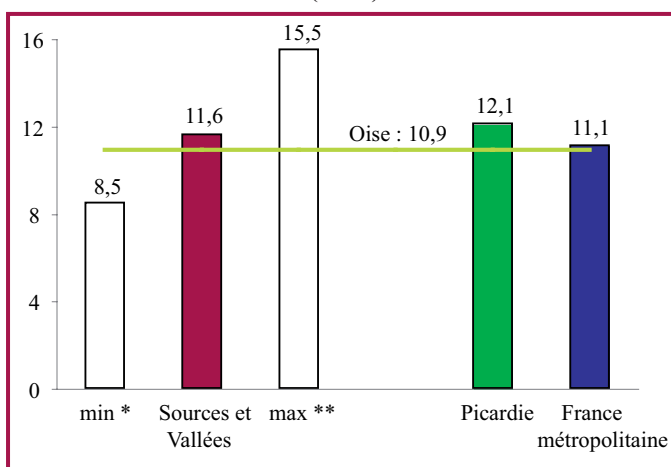
Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

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

## Économie

### Taux de chômage<sup>1</sup> au recensement de la population de 2006 (en %)



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

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

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

L'emploi dans le pays Sources et Vallées est dominé par l'**emploi ouvrier** qui **représente 34,8 %** des emplois en 2006, ce qui est supérieur au département (27,9 %), à la région (29,8 %) et au niveau national (23,4 %).

Les **professions intermédiaires** représentent **22,7 %** des emplois du pays des Sources et Vallées en 2006, ce qui est inférieur aux taux départemental (25,3 %), régional (23,6 %) et national (24,6 %).

Il en est de même pour les **employés** qui représentent **26,7 %** des emplois contre 28,3 % dans l'Oise, 28,6 % en Picardie et 28,5 % en France métropolitaine et les **cadres** (**9,2 %** des emplois en 2006 dans le pays Sources et Vallées contre 12,6 % dans l'Oise, 11,1 % en Picardie et 15,5 % en France).

Les **artisans, commerçants et chefs d'entreprise** représentent **5,0 %** des emplois du pays contre 4,8 % dans l'Oise et en Picardie et 5,9 % en France métropolitaine.

Les **agriculteurs exploitants** sont **1,5 %**, soit une proportion plus élevée que dans le département (1,1 %), mais en dessous de la Picardie et de la France (2,1 % pour les deux).

Des différences existent dans la répartition des professions entre les EPCI. Ainsi, la communauté de communes du Pays des Sources compte plus d'agriculteurs et de cadres, la communauté de communes du Pays du Noyonnais plus d'employés.

Le **taux de chômage** au recensement de la population 2006 est de **11,6 %** dans le pays Sources et Vallées, contre 10,9 % dans l'Oise, 12,1 % en Picardie et 11,1 % en France métropolitaine. Ce taux est le sixième plus bas des pays picards. Comme pour de nombreuses variables sociales, des différences importantes existent entre les EPCI, notamment entre la communauté de communes Pays des Sources en dessous de 9 % et celle du Pays Noyonnais qui franchit les 14 %.

Au 31 décembre 2007, le pays Sources et Vallées compte **2 767 demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM)** de catégorie 1, dont 52,1 % sont des femmes. Cette proportion est plus élevée que celles de l'Oise (50,5 %), de la Picardie (49,0 %) et de la France métropolitaine (48,2 %).

**Les moins de 25 ans représentent 24,3 % des DEFM** de Sources et Vallées, ce qui est plus élevé que dans le département (23,2 %) et qu'au niveau national (20,1 %) et est proche de la région (24,7 %).

**Le chômage de longue durée touche 25,8 % des demandeurs d'emploi** du pays Sources et Vallées au 31 décembre 2007, contre 25,7 % dans l'Oise, 28,9 % en Picardie et 29,6 % en France métropolitaine.

### Données par EPCI



0 15 30 km  
 1 : CC Pays des Sources  
 2 : CC du Pays Noyonnais  
 3 : CC des deux Vallées

	Taux de chômage* au recensement au 1/01/2006	Nombre de DEFM de catégorie 1 au 31/12/2007	Pourcentage de moins de 25 ans parmi les DEFM de catégorie 1 au 31/12/2007	Pourcentage de DEFM de plus d'un an d'ancienneté parmi les DEFM de catégorie 1 au 31/12/2007
CC des deux Vallées	10,5	732	24,3	27,2
CC du Pays Noyonnais	14,3	1 459	25,5	25,1
CC Pays des Sources	8,8	577	21,0	25,9
Sources et Vallées	11,6	2 767	24,3	25,8
Oise	10,9	26 439	23,2	25,7
Picardie	12,1	70 948	24,7	28,9
France métropolitaine	11,1	2 143 487	20,1	29,6

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

Exploitation OR2S

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

Chapitre 2. État de santé

Données générales

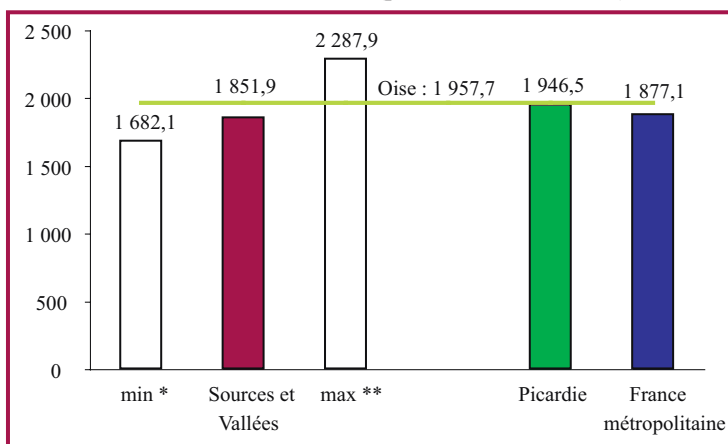
Affections de longue durée

En 2004-2005, le pays Sources et Vallées compte **1 851,9 nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD)** pour 100 000 habitants (soit 1 239 personnes en moyenne annuelle), contre 1 957,7 dans le département, 1 946,5 en région et 1 877,1 au niveau national (différence non significative).

**Chez les femmes, 1 587,7 nouvelles admissions en ALD** ont été octroyées dans le pays Sources et Vallées en 2004-2005 pour 100 000, soit 562 femmes en moyenne annuelle. Ce taux est à comparer à ceux observés dans l'Oise (1 689,3), en Picardie (1 664,4) et en France métropolitaine (1 606,5 ; différence non significative).

**Les nouvelles admissions en ALD chez les hommes sont de 2 165,5 pour 100 000** en 2004-2005 (677 hommes en moyenne annuelle) contre 2 208,1 en France métropolitaine (différence non significative), 2 274,9 dans l'Oise et 2 283,8 en Picardie.

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



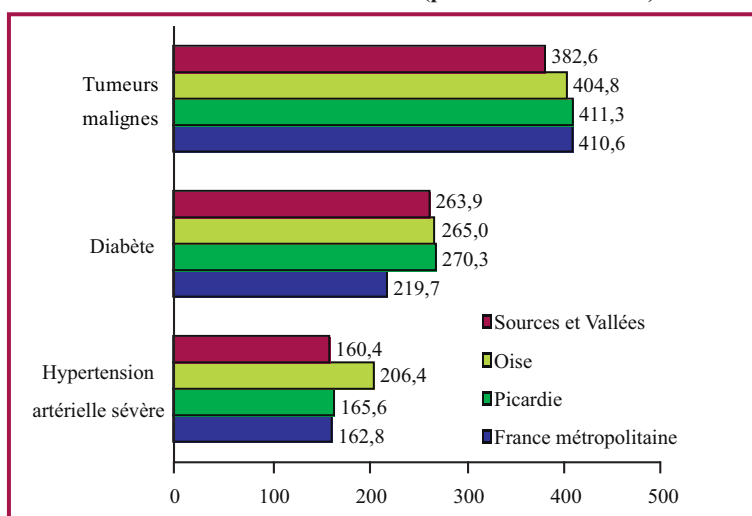
Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

Les taux d'admissions en ALD du pays Sources et Vallées, que ce soit pour les hommes, les femmes ou l'ensemble des habitants, constituent les cinquièmes taux les plus bas des pays picards.

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



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

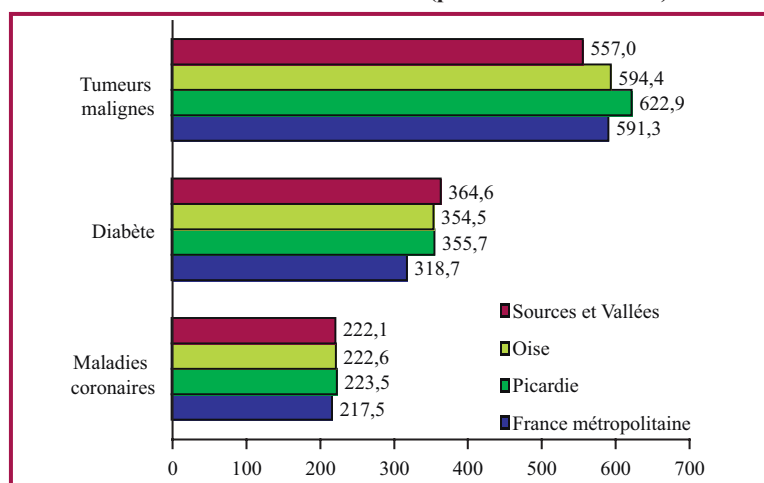
Le taux concernant les ALD pour tumeurs malignes est de 382,6 pour 100 000 (4<sup>e</sup> taux le plus bas des pays picards), soit 136 femmes en moyenne annuelle (404,8 au niveau départemental, 411,3 en région et 410,6 au niveau national ; différence non significative).

Le taux d'admission pour diabète (263,9 pour 100 000, soit 136 femmes en moyenne annuelle) est significativement plus élevé dans le pays Sources et Vallées qu'en France métropolitaine (219,7). Il est à comparer aux 265,0 pour 100 000 de l'Oise et aux 270,3 de la Picardie.

L'hypertension artérielle sévère a entraîné 160,4 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 dans le pays Sources et Vallées en 2004-2005 (soit 56 femmes en moyenne annuelle) contre 206,4 dans l'Oise, 165,6 en Picardie et 162,8 en France métropolitaine (différence non significative).



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



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

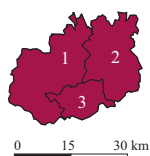
Pour les hommes, comme pour les femmes, les nouvelles admissions en ALD sont d'abord le fait de tumeurs malignes et du diabète. Les maladies coronaires arrivent ensuite pour les hommes.

Les tumeurs malignes ont provoqué 557,0 nouvelles admissions en 2004-2005 pour 100 000 (594,4 dans l'Oise et 622,9 en Picardie), ce qui n'est pas significativement différent de la France métropolitaine (591,3). Cela représente 165 hommes en moyenne annuelle et est le 5<sup>e</sup> taux le plus faible des pays picards.

Le taux d'admissions pour diabète dans le pays Sources et Vallées (364,6 pour 100 000, soit 150 hommes en moyenne annuelle) n'est pas significativement différent du taux national (318,7 ; 354,5 dans le département et 355,7 en région).

Enfin, le taux d'admissions pour maladies coronaires est de 222,1 pour 100 000 dans le pays Sources et Vallées (73 hommes en moyenne annuelle) contre 222,6 dans l'Oise, 223,5 en Picardie et 217,5 en France métropolitaine (différence non significative).

### Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD en 2004-2005 (pour 100 000 habitants)		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	173	212	385	1 596,9	2 234,4	1 892,5
CC du Pays Noyonnais	251	282	533	1 638,1	2 117,4	1 849,5
CC Pays des Sources	138	183	321	1 522,9	2 163,1	1 824,3
Sources et Vallées	562	677	1 239	1 587,7	2 165,5	1 851,9
Oise	6 057	6 907	12 964	<b>1 689,3</b>	<b>2 274,9</b>	<b>1 957,7</b>
Picardie	15 492	17 629	33 121	<b>1 664,4</b>	<b>2 283,8</b>	<b>1 946,5</b>
France métropolitaine	523 087	576 896	1 099 982	1 606,5	2 208,1	1 877,1

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

## Séjours hospitaliers\*

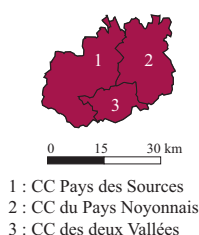
En 2004-2005, **21 261 séjours en hôpital** pour les habitants de Sources et Vallées (11 045 séjours concernant les femmes et 10 217 hommes) ont été dénombrés, soit un taux standardisé de **292,6 séjours pour 1 000 habitants** (7<sup>e</sup> taux le plus élevé des pays picards), ce qui est à comparer aux taux de l'Oise (278,9 ‰) et de Picardie (277,2 ‰).

Le taux de séjours est plus élevé pour les femmes de Sources et Vallées que dans le département et qu'en région (respectivement 296,0 ‰ contre 284,9 ‰ et 281,8 ‰). Le même constat est fait pour les hommes (respectivement 295,0 ‰ contre 278,0 ‰ et 278,4 ‰).

Les séjours ont eu lieu pour 21,6 % dans le pays Sources et Vallées à Noyon exclusivement, pour 55,2 % dans le reste de l'Oise (54,1 % à Compiègne), pour 7,6 % dans la Somme (7,1 % à Amiens), pour 7,2 % en Île-de-France (4,1 % à Paris), pour 6,3 % dans l'Aisne (3,4 % à Chauny, 2,1 % à Saint-Quentin) et pour 2,1 % ailleurs en France.

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

## Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de séjours* en 2004-2005			Taux de séjours* en 2004-2005 pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	3 564	3 209	6 773	322,3	309,9	313,8
CC du Pays Noyonnais	4 603	4 335	8 938	277,8	289,5	279,5
CC Pays des Sources	2 877	2 673	5 551	299,2	290,1	293,0
Sources et Vallées	11 045	10 217	21 261	296,0	295,0	292,6
Oise	111 379	95 746	207 125	284,9	278,0	278,9
Picardie	272 999	235 063	508 063	281,8	278,4	277,2

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

\* Hors nouveaux-nés bien portants.

## Mortalité

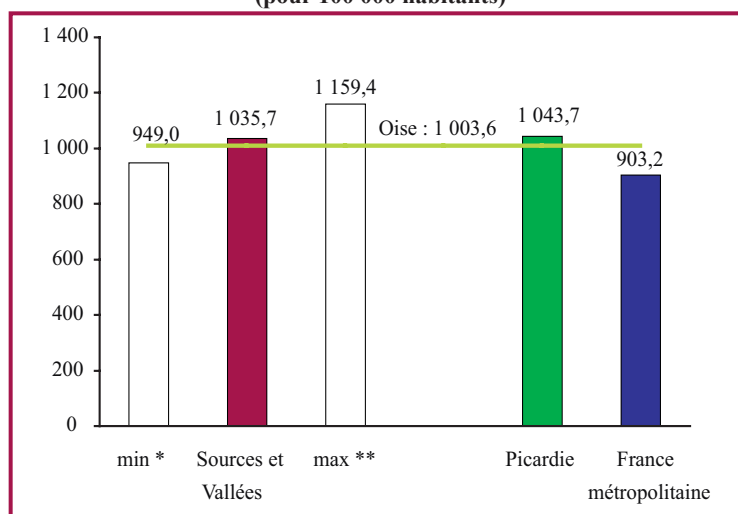
En 2000-2005, le pays Sources et Vallées a un taux de **mortalité générale de 1 035,7 pour 100 000** (623 décès annuels) contre 1 003,6 dans le département, 1 043,7 en région et 903,2 au niveau national (différence significative).

Avant 65 ans, la mortalité de Sources et Vallées est de **253,5 pour 100 000 habitants** (238,6 dans l'Oise, 259,6 en Picardie) ce qui est significativement supérieur au taux de la France métropolitaine (219,4). Ceci représente 154 décès annuels et est, malgré la surmortalité par rapport au niveau national, le 5<sup>e</sup> taux le plus bas des pays picards.

Que ce soit pour la mortalité générale ou la mortalité prématurée, seule la communauté de communes du Pays Noyonnais présente une surmortalité avec le niveau national.

En 1995-2005, le pays Sources et Vallées a un taux de **mortalité infantile de 4,5 pour 1 000 naissances vivantes** (4,8 ‰ dans l'Oise, 4,8 ‰ en Picardie et 4,3 ‰ en France métropolitaine). Cela représente, sur la zone, 5 enfants qui décèdent en moyenne par an avant leur premier anniversaire. La communauté de communes des deux vallées présente un taux faible de mortalité infantile (3,5 ‰).

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

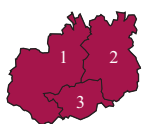


Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

## Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux pour 100 000 habitants en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux de mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes en 1995-2005
	Mortalité générale	Mortalité prématurée (avant 65 ans)	Mortalité générale	Mortalité prématurée (avant 65 ans)	
CC des deux Vallées	157	46	913,9	238,0	3,5
CC du Pays Noyonnais	324	75	<b>1 163,6</b>	<b>295,0</b>	4,8
CC Pays des Sources	142	33	918,5	205,6	5,1
Sources et Vallées	623	154	<b>1 035,7</b>	<b>253,5</b>	4,5
Oise	5 912	1 508	<b>1 003,6</b>	<b>238,6</b>	4,8
Picardie	16 719	3 913	<b>1 043,7</b>	<b>259,6</b>	4,8
France métropolitaine	529 080	107 883	903,2	219,4	4,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

## Tumeurs

### Ensemble des tumeurs

#### Affections de longue durée

Les **tumeurs malignes** représentent un **taux de nouvelles admissions en ALD de 451,5 pour 100 000 habitants** de Sources et Vallées en 2004-2005, soit 301 personnes en moyenne annuelle. Ce taux n'est pas significativement différent de la France métropolitaine (483,1 ; 482,4 dans l'Oise et 497,8 en Picardie) et constitue le 2<sup>e</sup> taux le plus faible des pays picards.

## Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	43	54	97	389,5	584,3	471,8
CC du Pays Noyonnais	61	67	128	406,2	533,5	449,6
CC Pays des Sources	32	45	77	347,4	555,9	433,1
Sources et Vallées	136	165	301	382,6	557,0	451,5
Oise	1 457	1 719	3 175	404,8	594,4	482,4
Picardie	3 787	4 646	8 433	411,3	<b>622,9</b>	<b>497,8</b>
France métropolitaine	130 821	152 291	283 112	410,6	591,3	483,1

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

Séjours hospitaliers

En 2004-2005, 1 669 séjours hospitaliers en moyenne par an d'habitants de Sources et Vallées sont liés à des tumeurs. Ceci représente un taux de 23,5 séjours pour 1 000 habitants (17,3 % chez les femmes et 31,0 % chez les hommes), ce qui est à comparer à ceux de l'Oise (24,2 %) et de la Picardie (22,8 %).

Mortalité

**La mortalité par tumeurs** est significativement plus élevée dans le pays Sources et Vallées (277,1 pour 100 000 en 2000-2005 ; 278,6 dans l'Oise et 286,8 en Picardie) qu'en France métropolitaine (256,9) et représente 175 décès annuels moyens. Une différence est notée entre les hommes et les femmes : la mortalité par tumeurs chez les hommes de Sources et Vallées étant la 3<sup>e</sup> plus faible des pays picards tandis que la mortalité féminine est la 6<sup>e</sup> plus élevée des pays.

La mortalité prématurée dans le pays Sources et Vallées (99,7 pour 100 000) est également significativement supérieure à la France métropolitaine (88,1 ; 96,2 dans l'Oise, 103,1 en Picardie). Toutefois, là encore comme pour la mortalité globale, la surmortalité par rapport au niveau national, tant générale que prématurée, n'est observée que sur la communauté de communes du Pays Noyonnais.

Parmi les cancers, ceux de la trachée, des bronches et du poumon constituent la principale cause de mortalité par cancers dans le pays Sources et Vallées : 52,9 pour 100 000 (35 décès annuels moyens) contre 49,3 dans l'Oise et 50,2 en Picardie et 44,3 au niveau national (différence significative). Au deuxième rang des décès par cancers, se trouve le cancer du côlon rectum avec un taux de 26,4 pour 100 000 contre 25,5 dans le département, 28,6 en région et 27,3 au niveau national (différence non significative).

Enfin, au troisième rang, les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) ont un taux de mortalité de 17,4 pour 100 000 dans le pays Sources et Vallées en 2000-2005 (12 décès annuels moyens) contre 20,2 dans le département, 22,0 en région et 17,0 au niveau national (différence non significative).

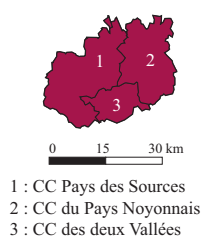
**Chez les femmes**, les deux premières causes de décès par cancers sont le cancer du sein puis celui du côlon-rectum\*. Enfin, la troisième cause de décès par cancers chez les femmes est le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (6 décès annuels moyens) avec un taux de 16,1 pour 100 000 en 2000-2005 (contre 15,4 dans l'Oise, 14,4 en Picardie et 15,2 en France métropolitaine ; différence non significative avec le niveau national).

**Chez les hommes**, les trois premières causes de décès par cancers sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, de la prostate et du côlon-rectum\*\*. Le taux de mortalité des cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes est de 99,6 pour 100 000 dans le pays Sources et Vallées (29 décès annuels moyens) en 2000-2005 contre 93,4 dans le département, 96,3 en région et 82,3 au niveau national (différence significative).

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

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

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux de mortalité (pour 100 000 habitants) en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Mortalité générale par tumeurs	Mortalité prématurée par tumeurs	Mortalité générale par tumeurs	Mortalité prématurée par tumeurs
CC des deux Vallées	51	19	264,7	99,8
CC du Pays Noyonnais	82	29	293,3	115,9
CC Pays des Sources	42	12	263,1	74,0
Sources et Vallées	175	59	277,1	99,7
Oise	1 714	594	278,6	96,2
Picardie	4 739	1 526	286,8	103,1
France métropolitaine	150 742	42 945	256,9	88,1

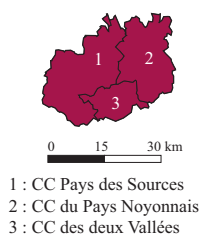
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S  
Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques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

### Affections de longue durée

Le taux d'admissions en ALD au titre d'un cancer de la prostate est plus faible dans le pays Sources et Vallées (**183,8 pour 100 000** en 2004-2005) que dans le département (203,9) et qu'en région (209,5) et n'est pas significativement différent du niveau national (198,0). En tout, ce sont 55 hommes en moyenne par an qui sont nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour un cancer de la prostate.

Ce taux est le 3<sup>e</sup> plus faible des pays picards (après Trait Vert - Santerre Initiatives et Sud de l'Aisne).

#### Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour cancer de la prostate en 2004-2005	Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate (pour 100 000 hommes) en 2004-2005
CC des deux Vallées	20	203,5
CC du Pays Noyonnais	20	156,5
CC Pays des Sources	16	203,8
Sources et Vallées	55	183,8
Oise	547	203,9
Picardie	1 499	<b>209,5</b>
France métropolitaine	50 033	198,0

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

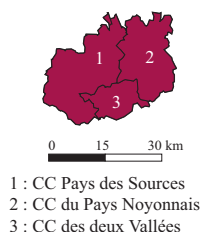
### Séjours hospitaliers

Le cancer de la prostate a provoqué 101 séjours en moyenne par an de patients habitant le pays Sources et Vallées en 2004-2005, soit un taux de 3,4 pour 1 000 hommes. Ce taux est proche des taux départemental (3,7 ‰) et régional (3,8 ‰).

### Mortalité

**Le cancer de la prostate a un taux de mortalité de 37,7 pour 100 000** dans le pays Sources et Vallées contre 50,4 dans le département, 53,7 en région et 44,5 au niveau national (différence non significative). Ce taux est le 2<sup>e</sup> plus bas des pays picards (après Vallées Bresles et Yeres) et représente 9 décès en moyenne annuelle dans le pays Sources et Vallées sur la période 2000-2005. À noter que pour la communauté de communes des deux Vallées, le taux de mortalité est significativement inférieur au taux national.

#### Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès par cancer de la prostate en 2000-2005	Taux de mortalité par cancer de la prostate (pour 100 000 habitants) en 2000-2005
CC des deux Vallées	2	<b>20,6</b>
CC du Pays Noyonnais	4	40,2
CC Pays des Sources	3	48,8
Sources et Vallées	9	37,7
Oise	102	<b>50,4</b>
Picardie	298	<b>53,7</b>
France métropolitaine	9 174	44,5

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

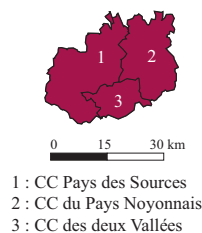


Cancer du sein\*

Affections de longue durée

Le taux d'admissions en ALD pour le cancer du sein est de **150,8 pour 100 000** dans le pays Sources et Vallées (54 femmes en moyenne annuelle ; 4<sup>e</sup> taux le plus bas des pays picards) contre 169,8 dans l'Oise, 172,6 en Picardie et 175,3 en France métropolitaine (différence non significative).

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour cancer du sein en 2004-2005 (femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein (pour 100 000 femmes) en 2004-2005
CC des deux Vallées	19	170,1
CC du Pays Noyonnais	23	158,8
CC Pays des Sources	11	<b>121,3</b>
Sources et Vallées	54	150,8
Oise	618	169,8
Picardie	1 580	172,6
France métropolitaine	54 841	175,3

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

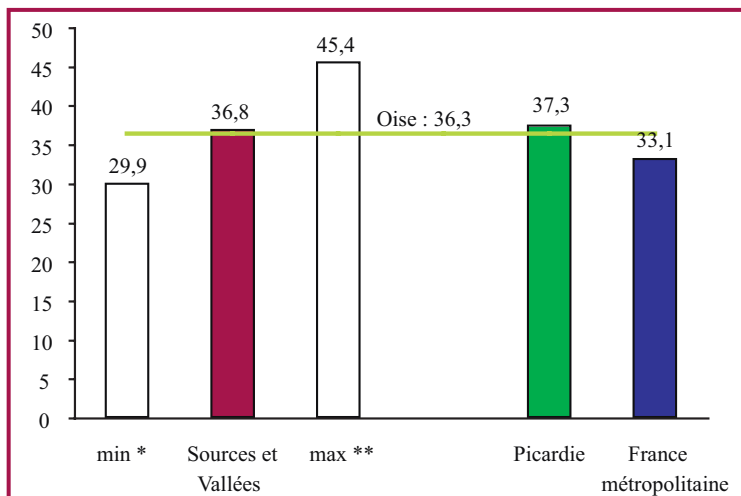
Séjours hospitaliers

Annuellement en moyenne entre 2004 et 2005, 149 séjours de femmes de Sources et Vallées sont liés à un cancer du sein, soit un taux de 4,0 pour 1 000 femmes. Ce taux est à comparer à ceux constatés dans l'Oise et en Picardie (respectivement 4,6 ‰ et 4,2 ‰).

Mortalité

Le **taux de mortalité par cancer du sein** est de **36,8 pour 100 000** en 2000-2005 dans le pays Sources et Vallées (36,3 dans l'Oise et 37,3 en Picardie), ce qui n'est pas significativement différent de la France métropolitaine (33,1). Les cancers du sein ont entraîné en moyenne par an, le décès de 13 femmes dans le pays sur la période 2000-2005.

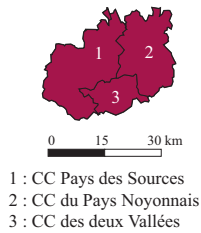
Taux standardisé de mortalité par cancer du sein en 2000-2005 (pour 100 000 femmes)



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

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

## Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès par cancer du sein en 2000-2005 (femmes)	Taux de mortalité par cancer du sein (pour 100 000 femmes) en 2000-2005
CC des deux Vallées	4	40,3
CC du Pays Noyonnais	6	39,2
CC Pays des Sources	3	30,5
Sources et Vallées	13	36,8
Oise	129	<b>36,3</b>
Picardie	352	<b>37,3</b>
France métropolitaine	11 084	33,1

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

## Cancer du côlon-rectum\*

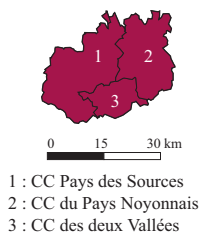
### Affections de longue durée

Le cancer du côlon-rectum concerne 31 nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur en moyenne annuelle sur 2004-2005 (18 hommes et 12 femmes), soit un taux d'admissions en ALD de 46,8 pour 100 000 dans le pays Sources et Vallées contre 45,8 dans l'Oise, 46,8 en Picardie et 48,4 en France métropolitaine (différence non significative).

Les hommes ont des taux de nouvelles admissions en ALD plus élevés que les femmes : 63,0 pour 100 000 pour les hommes de Sources et Vallées contre 35,5 pour les femmes (respectivement 55,6 et 37,7 dans l'Oise ; 58,0 et 38,0 en Picardie et 60,8 et 39,1 en France métropolitaine). Les taux masculins et féminins ne sont pas significativement différents du niveau national.

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

## Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	4	6	11	39,8	71,9	54,1
CC du Pays Noyonnais	6	6	12	42,3	49,0	43,0
CC Pays des Sources	2	6	8	20,7	74,1	44,8
Sources et Vallées	12	18	31	35,5	63,0	46,8
Oise	132	157	289	37,7	55,6	45,8
Picardie	354	424	777	38,0	58,0	46,8
France métropolitaine	13 034	15 271	28 305	39,1	60,8	48,4

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

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

### Séjours hospitaliers

Le cancer du côlon-rectum a impliqué en moyenne par an entre 2004 et 2005, 44 séjours hospitaliers de femmes de Sources et Vallées et 84 séjours d'hommes. Ceci représente des taux respectifs de 1,2 pour 1 000 femmes (1,8 % dans l'Oise, 1,7 % en Picardie) et 2,7 pour 1 000 hommes (3,0 % dans le département et 2,9 % en région).

Le taux global est de 1,9 pour 1 000 habitants de Sources et Vallées (2,3 % dans le département et 2,3 % en région).

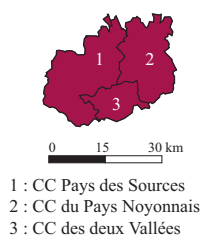
Mortalité

Le **cancer du côlon-rectum** constitue la deuxième cause de mortalité par cancers dans le pays Sources et Vallées, avec 16 décès annuels moyens entre 2000 et 2005, soit un taux de 26,4 pour 100 000 en 2000-2005 (25,5 dans l’Oise et 28,6 en Picardie) qui n’est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (27,3).

Ce cancer est la deuxième cause de mortalité par cancers chez les femmes de Sources et Vallées. Cela représente 6 décès annuels moyens, soit 18,5 décès pour 100 000 contre 20,2 dans l’Oise, 21,9 en Picardie et 20,9 en France métropolitaine (différence non significative). Ce taux féminin est le 3<sup>e</sup> plus bas des pays picards (après le Grand Creillois et Vallées Bresles et Yeres).

La mortalité par cancer du côlon-rectum chez les hommes représente un taux de mortalité de 39,1 pour 100 000 habitants de Sources et Vallées (10 décès annuels en moyenne entre 2000 et 2005). Ce taux est à comparer à ceux du département (32,9), de la région (38,4) et du niveau national (36,9 ; différence non significative).

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès par cancer du côlon-rectum en 2000-2005			Taux de mortalité par cancer du côlon-rectum (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	3	4	6	26,0	66,9	38,7
CC du Pays Noyonnais	2	4	6	14,4	36,2	23,5
CC Pays des Sources	2	2	4	19,4	26,1	22,6
Sources et Vallées	6	10	16	18,5	39,1	26,4
Oise	70	81	151	20,2	32,9	25,5
Picardie	212	249	461	21,9	38,4	28,6
France métropolitaine	7 490	8 492	15 982	20,9	36,9	27,3

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

Cancer de l’utérus\*

Affections de longue durée

En 2004-2005, le cancer de l’utérus est la cause de 11 admissions en ALD de femmes de Sources et Vallées en moyenne par an, soit un taux de 30,6 femmes pour 100 000 (26,9 dans l’Oise et 30,3 en Picardie) qui n’est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (24,2).

Séjours hospitaliers

Le cancer de l’utérus a entraîné sur cette même période 29 hospitalisations de femmes en moyenne par an dans le pays Sources et Vallées. Ceci représente un taux d’hospitalisations de 0,8 pour 1 000, ce qui est équivalent à l’Oise (0,8 ‰) et à la Picardie (0,9 ‰).

Mortalité

Entre 2000 et 2005, le taux de mortalité par cancer de l’utérus est de 12,0 femmes pour 100 000 dans le pays Sources et Vallées contre 10,6 dans le département, 11,0 en région et 8,6 au niveau national (différence non significative). Ce cancer représente 4 décès de femmes de Sources et Vallées en moyenne par an entre 2000 et 2005 et est le 6<sup>e</sup> taux le plus élevé des pays picards.

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

# Maladies de l'appareil circulatoire

## Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire

### Affections de longue durée

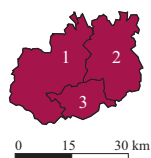
Les maladies de l'appareil circulatoire sont également génératrices de nombreuses admissions pour une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD.

Ainsi, le taux de nouvelles admissions en ALD en 2004-2005 pour **pathologie cardiaque grave** est de **151,0 pour 100 000** (95 personnes en moyenne annuelle) dans le pays Sources et Vallées, ce qui n'est pas significativement différent de la France métropolitaine (140,1 ; 153,1 dans l'Oise et 149,7 en Picardie).

Les admissions pour **maladie coronaire** dans le pays Sources et Vallées (**140,3 pour 100 000**, soit 94 personnes en moyenne par an) sont également à un niveau équivalent à la France métropolitaine (140,8 ; différence non significative ; 147,1 dans l'Oise, 150,0 en Picardie). Ce taux est le 5<sup>e</sup> plus bas des pays picards.

L'**hypertension artérielle sévère** a entraîné **154,1 nouvelles admissions en ALD pour 100 000** habitants de Sources et Vallées (98 personnes en moyenne annuelle en 2004-2005). Ce taux est à comparer à ceux de l'Oise (203,9), de la Picardie (164,4) et de la France métropolitaine (170,2 ; différence non significative).

### Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour pathologie cardiaque grave en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour pathologie cardiaque grave (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC des deux Vallées	29	159,4
CC du Pays Noyonnais	37	132,1
CC Pays des Sources	29	178,0
Sources et Vallées	95	151,0
Oise	939	<b>153,1</b>
Picardie	2 458	<b>149,7</b>
France métropolitaine	81 859	140,1

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour maladie coronaire en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies coronaires (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC des deux Vallées	23	111,4
CC du Pays Noyonnais	45	159,3
CC Pays des Sources	26	141,7
Sources et Vallées	94	140,3
Oise	962	147,1
Picardie	2 533	<b>150,0</b>
France métropolitaine	82 414	140,8

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour hypertension artérielle sévère en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC des deux Vallées	26	135,1
CC du Pays Noyonnais	43	157,4
CC Pays des Sources	29	168,9
Sources et Vallées	98	154,1
Oise	1 285	<b>203,9</b>
Picardie	2 731	<b>164,4</b>
France métropolitaine	99 547	170,2

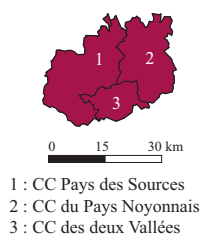
Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Séjours hospitaliers

Entre 2004 et 2005, les maladies de l'appareil circulatoire ont entraîné 1 587 séjours en hôpital d'habitants du pays Sources et Vallées en moyenne par an (685 femmes et 902 hommes), soit un taux de 23,5 séjours pour 1 000 habitants (18,7 % chez les femmes et 29,1 % chez les hommes) contre 25,7 % dans l'Oise et 26,8 % en Picardie. Ce taux est le 2<sup>e</sup> plus bas des pays picards, après le Compiégnois.

Données par EPCI



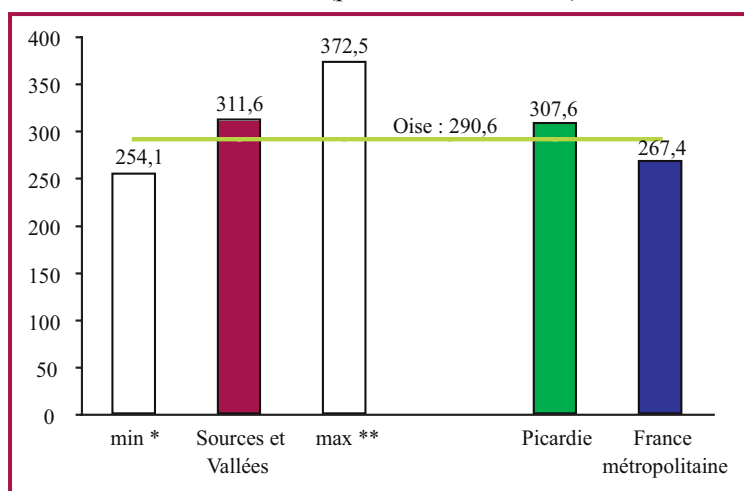
	Nombre annuel moyen de séjours pour maladies de l'appareil circulatoire (diagnostics principal et relié) en 2004-2005			Taux de séjours pour maladies de l'appareil circulatoire en 2004-2005 (diagnostics principal et relié) pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	188	272	459	17,5	30,0	23,0
CC du Pays Noyonnais	337	407	744	19,9	30,1	24,7
CC Pays des Sources	160	223	383	17,7	26,8	22,2
Sources et Vallées	685	902	1 587	18,7	29,1	23,5
Oise	7 633	9 698	17 330	20,3	32,3	25,7
Picardie	20 993	25 910	46 902	21,2	33,8	26,8

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Mortalité

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

\* min : Grand Creillois ; \*\* max : Chaunois

Exploitation OR2S

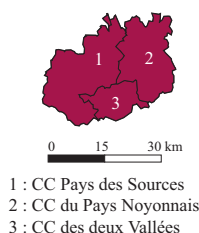
La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est significativement plus importante dans le pays Sources et Vallées (311,6 pour 100 000 en 2000-2005 ; 290,6 dans l'Oise et 307,6 en Picardie) qu'en France métropolitaine (267,4). Ces pathologies représentent 179 décès annuels moyens dans le pays sur la période 2000-2005.

Les maladies de l'appareil circulatoire, fortement liées à la consommation de tabac, ont un taux de mortalité prématurée (survenant avant 65 ans) significativement plus important dans le pays Sources et Vallées (41,2 pour 100 000, 24 décès annuels moyens) qu'en France métropolitaine (30,2 ; 33,6 dans l'Oise, 38,2 en Picardie).

La communauté de communes du Pays Noyonnais connaît une surmortalité significative par rapport au niveau national, tant pour la mortalité générale que pour la mortalité prématurée. La communauté de communes Pays des Sources enregistre également une surmortalité par rapport au niveau national, mais pour la seule mortalité générale.



## Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux pour 100 000 habitants en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Mortalité générale par maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité générale par maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire
CC des deux Vallées	39	7	250,3	35,1
CC du Pays Noyonnais	96	12	<b>351,7</b>	<b>49,3</b>
CC Pays des Sources	44	6	<b>302,3</b>	36,0
Sources et Vallées	179	24	<b>311,6</b>	<b>41,2</b>
Oise	1 630	209	<b>290,6</b>	<b>33,6</b>
Picardie	4 792	568	<b>307,6</b>	<b>38,2</b>
France métropolitaine	156 261	14 790	267,4	30,2

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

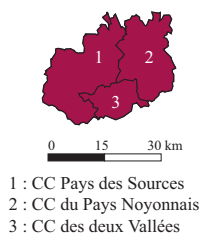
## Accidents vasculaires cérébraux

### Affections de longue durée

En 2004-2005, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ont un taux de nouvelles admissions en ALD de 60,0 pour 100 000 (38 personnes en moyenne annuelle) dans le pays Sources et Vallées contre 57,4 dans l'Oise, 56,1 en Picardie et 60,5 en France métropolitaine (différence non significative).

Ce taux est le 4<sup>e</sup> plus élevé des pays picards.

## Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour accident vasculaire cérébral invalidant en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC des deux Vallées	12	63,1
CC du Pays Noyonnais	15	51,9
CC Pays des Sources	12	71,6
Sources et Vallées	38	60,0
Oise	364	57,4
Picardie	935	<b>56,1</b>
France métropolitaine	35 378	60,5

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

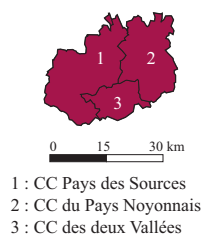
Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la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

### Séjours hospitaliers

En 2004-2005, le taux de séjours en hôpital pour accident vasculaire cérébral d'habitants du pays Sources et Vallées est de 2,2 séjours pour 1 000 habitants. Ce taux est à comparer aux taux du département (2,8 ‰) et de la région (2,8 ‰). Ce taux est le 2<sup>e</sup> plus bas des pays picards (après Trait Vert - Santerre Initiatives).

Ce taux est plus élevé chez les hommes (2,6 ‰ ; 3,4 ‰ dans l'Oise et 3,3 ‰ en Picardie) que chez les femmes (1,8 ‰ contre respectivement 2,4 ‰ et 2,1 ‰).

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de séjours pour accident vasculaire cérébral en 2004-2005 (diagnostics principal et relié)			Taux de séjours pour accident vasculaire cérébral en 2004-2005 (diagnostics principal et relié), pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	15	23	38	1,5	2,9	2,1
CC du Pays Noyonnais	33	33	66	1,9	2,5	2,2
CC Pays des Sources	16	21	37	1,8	2,7	2,3
Sources et Vallées	64	77	140	1,8	2,6	2,2
Oise	887	932	1 820	2,4	3,4	2,8
Picardie	2 156	2 347	4 503	2,1	3,3	2,6

Sources : Atih, Insee, OR2S

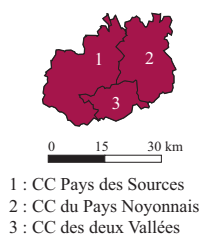
Exploitation OR2S

Mortalité

Les maladies vasculaires cérébrales occasionnent une mortalité en population générale de 68,3 pour 100 000 en 2000-2005 dans le pays Sources et Vallées (39 décès annuels moyens), contre 65,7 dans l'Oise, 68,1 en Picardie et 62,1 en France métropolitaine (différence non significative). À noter toutefois que cette réalité globale du pays masque des différences entre les communautés de communes. Ainsi, si celle des deux Vallées présente une sous-mortalité significative par rapport au niveau national, celle du Pays Noyonnais est, sur la même période, en surmortalité.

La mortalité prématurée par maladies vasculaires cérébrales dans le pays Sources et Vallées (7,9 pour 100 000 ; 7,0 dans l'Oise et 7,5 en Picardie) n'est pas significativement différente de celle de la France métropolitaine (6,0). Avant 65 ans, les maladies vasculaires cérébrales ont engendré annuellement 5 décès en moyenne dans Sources et Vallées entre 2000 et 2005.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès par accident vasculaire cérébral en 2000-2005 (hommes+femmes)	Taux de mortalité par accident vasculaire cérébral (pour 100 000 habitants) en 2000-2005 (hommes+femmes)
CC des deux Vallées	7	47,0
CC du Pays Noyonnais	21	78,1
CC Pays des Sources	11	74,9
Sources et Vallées	39	68,3
Oise	366	65,7
Picardie	1 061	68,1
France métropolitaine	36 292	62,1

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

### Affections de longue durée

En 2004-2005, les cardiopathies ischémiques ont entraîné 46 nouvelles admissions en ALD par an (37 hommes et 9 femmes en moyenne annuelle), soit un taux de 68,9 pour 100 000. Ce taux est à comparer à ceux du département (79,3), de la région (82,2) et du niveau national (80,7 ; différence non significative). Pour la communauté de communes des deux Vallées, le nombre de nouvelles admissions est significativement inférieur au nombre national, tant pour les hommes que pour les femmes. Par ailleurs, le taux masculin est plus de quatre fois celui des femmes : respectivement 116,4 pour 100 000 et 25,4 (le taux féminin est significativement inférieur à celui de la France métropolitaine).

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	1	8	8	4,6	76,4	38,3
CC du Pays Noyonnais	5	18	24	35,1	134,2	82,7
CC Pays des Sources	3	11	14	34,7	131,8	82,2
Sources et Vallées	9	37	46	25,4	116,4	68,9
Oise	145	370	514	41,7	121,5	79,3
Picardie	434	950	1 384	46,1	123,1	82,2
France métropolitaine	14 552	32 650	47 202	42,5	125,0	80,7

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

### Séjours hospitaliers

Les cardiopathies ischémiques ont entraîné 285 séjours en hôpital d'habitants du pays Sources et Vallées en moyenne par an en 2004-2005 (81 séjours de femmes et 205 séjours d'hommes).

Le taux de séjours est de 4,2 pour 1 000 habitants en 2004-2005 contre 5,8 % dans l'Oise et 5,8 % en Picardie. Ce taux est le 2<sup>e</sup> plus bas des pays picards (après le Compiégnois). Les taux sont moins élevés pour les femmes (2,2 % dans le pays Sources et Vallées, 3,1 % dans l'Oise et 3,3 % en Picardie) que pour les hommes (respectivement 6,3 %, 8,8 % et 8,9 %).

	Nombre annuel moyen de séjours pour cardiopathies ischémiques en 2004-2005 (diagnostics principal et relié)			Taux de séjours pour cardiopathies ischémiques en 2004-2005 (diagnostics principal et relié), pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	21	63	85	2,0	6,2	4,1
CC du Pays Noyonnais	38	89	127	2,3	6,4	4,3
CC Pays des Sources	21	52	74	2,4	6,0	4,2
Sources et Vallées	81	205	285	2,2	6,3	4,2
Oise	1 147	2 754	3 901	3,1	8,8	5,8
Picardie	3 240	7 018	10 258	3,3	8,9	5,8

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

### Mortalité

Parmi les maladies de l'appareil circulatoire, les cardiopathies ischémiques entraînent une mortalité de 82,8 pour 100 000 en population générale (49 décès annuels moyens) et de 16,4 en mortalité prématurée dans le pays Sources et Vallées (10 décès annuels moyens) en 2000-2005.

Le taux de mortalité générale est significativement plus élevé que celui de la France métropolitaine (73,2 ; 80,2 dans le département et 84,7 en région) de même que le taux de mortalité prématurée (respectivement 11,0, 12,6 et 13,6). La mortalité prématurée de Sources et Vallées est la 4<sup>e</sup> plus élevée des pays picards. Toutefois, cette mortalité globale du pays masque une fois encore des différences entre les EPCI. En effet, seule la mortalité de la communauté de communes du Pays Noyonnais est significativement au-dessus de la moyenne nationale pour la mortalité tous âges (pas de différence significative pour la mortalité prématurée).

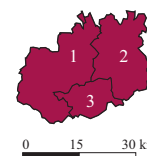
	Nombre annuel moyen de décès par cardiopathies ischémiques en 2000-2005 (hommes+femmes)	Taux de mortalité par cardiopathies ischémiques (pour 100 000 habitants) en 2000-2005 (hommes+femmes)
CC des deux Vallées	12	70,7
CC du Pays Noyonnais	27	99,3
CC Pays des Sources	10	64,4
Sources et Vallées	49	82,8
Oise	457	80,2
Picardie	1 333	84,7
France métropolitaine	42 813	73,2

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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



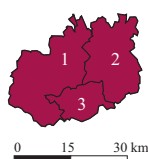
- 1 : CC Pays des Sources  
2 : CC du Pays Noyonnais  
3 : CC des deux Vallées

## Pathologies liées à la consommation d'alcool

### Affections de longue durée

En 2004-2005, les **maladies chroniques du foie et cirrhoses** ont entraînés 25 nouvelles admissions en ALD par an (15 hommes et 10 femmes en moyenne annuelle), soit un taux d'admissions en ALD de **35,2 pour 100 000 habitants**. Ce taux n'est pas significativement différent de la France métropolitaine (37,7 ; 36,9 dans l'Oise et 32,4 en Picardie) et est le 4<sup>e</sup> taux le plus élevé des pays picards.

### Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources  
2 : CC du Pays Noyonnais  
3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour maladies chroniques du foie et cirrhoses en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies chroniques du foie et cirrhoses (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	2	4	6	20,7	37,5	28,4
CC du Pays Noyonnais	5	8	13	36,4	54,4	44,9
CC Pays des Sources	2	3	5	20,8	36,1	28,2
Sources et Vallées	10	15	25	28,0	43,2	35,2
Oise	108	161	269	29,5	44,7	36,9
Picardie	231	342	573	25,5	<b>39,9</b>	<b>32,4</b>
France métropolitaine	8 210	13 939	22 149	26,9	49,2	37,7

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

### Mortalité

Les **pathologies liées à l'alcool** (cirrhoses, psychoses alcooliques et alcoolisme et cancers des voies aérodigestives supérieures) ont généré 28 décès par an en moyenne entre 2000 et 2005 dans le pays Sources et Vallées (23 hommes et 6 femmes en moyenne annuelle). Ceci représente un taux de mortalité de **41,0 pour 100 000** à comparer aux 40,7 de l'Oise, aux 46,8 de la Picardie et aux 35,8 de la France métropolitaine (différence non significative). Ce taux est le 4<sup>e</sup> plus bas des pays picards. Les hommes ont un taux de mortalité par pathologies liées à l'alcool quatre fois plus élevé que celui des femmes : 69,2 pour 100 000 contre 16,1 pour les femmes. À noter toutefois que la mortalité dans la communauté de communes du Pays Noyonnais est significativement supérieure à celle observée nationalement.

Parmi ces pathologies, les cirrhoses du foie représentent 12 décès par an en moyenne dans le pays Sources et Vallées (9 hommes et 3 femmes). La **mortalité par cirrhose du foie est de 17,7 pour 100 000** dans le pays, ce qui est significativement plus élevé qu'en France métropolitaine (13,7 ; 14,9 dans le département, 18,2 en région). Cette mortalité est également plus élevée chez les hommes que chez les femmes : 28,1 pour 100 000 contre 8,8. Comme pour l'ensemble des pathologies liées à l'alcool, la communauté de communes du Pays Noyonnais présente une surmortalité par rapport au niveau national.

Les **psychoses alcooliques et l'alcoolisme** ont été la cause de 4 décès par an en moyenne entre 2000 et 2005 dans le pays Sources et Vallées (3 hommes et 1 femme), soit un **taux de mortalité de 5,9 pour 100 000**. Ce taux n'est pas significativement différent du taux national (5,0 ; 5,7 dans le département, 6,6 en région). Les hommes devancent sensiblement les femmes encore une fois, avec un taux de 10,1 pour 100 000 contre 1,9 chez les femmes.

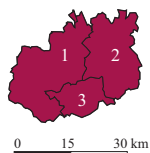
Enfin, la mortalité par **cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)**, cause également liée au tabagisme, occasionne un taux de mortalité dans le pays Sources et Vallées de **17,4 pour 100 000** en 2000-2005 (20,2 dans l'Oise, 22,0 en Picardie et 17,0 en France métropolitaine ; différence non significative). Ce taux est le 4<sup>e</sup> plus bas des pays picards. Les hommes ont un taux de 31,0 pour 100 000 contre 5,4 pour les femmes, soit 10 hommes et 2 femmes qui décèdent en moyenne par an dans le pays de ce cancer.

	Nombre annuel moyen de décès pour les causes liées à l'alcool en 2000-2005			Taux de mortalité pour les causes liées à l'alcool (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	2	6	8	14,2	60,2	36,0
CC du Pays Noyonnais	3	11	14	18,6	79,1	<b>47,2</b>
CC Pays des Sources	1	5	7	13,1	63,3	36,6
Sources et Vallées	6	23	28	16,1	69,2	41,0
Oise	58	217	276	<b>16,2</b>	<b>69,9</b>	<b>40,7</b>
Picardie	171	642	813	<b>18,3</b>	<b>80,4</b>	<b>46,8</b>
France métropolitaine	4 525	16 565	21 091	14,0	62,1	35,8

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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



- 1 : CC Pays des Sources  
2 : CC du Pays Noyonnais  
3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de décès pour cirrhoses en 2000-2005			Taux de mortalité pour cirrhoses (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	1	3	4	7,2	29,0	17,2
CC du Pays Noyonnais	2	5	7	11,3	<b>34,9</b>	<b>22,3</b>
CC Pays des Sources	1	2	3	6,6	17,1	11,4
Sources et Vallées	3	9	12	8,8	28,1	<b>17,7</b>
Oise	31	70	101	8,6	22,3	14,9
Picardie	99	219	317	<b>10,6</b>	<b>27,2</b>	<b>18,2</b>
France métropolitaine	2 357	5 763	8 120	7,5	21,2	13,7

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

	Nombre annuel moyen de décès par psychoses alcooliques et alcoolisme en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux de mortalité par psychoses alcooliques et alcoolisme (pour 100 000 habitants) en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
CC des deux Vallées		1		5,1
CC du Pays Noyonnais		2		6,4
CC Pays des Sources		1		6,2
Sources et Vallées		4		5,9
Oise		41		5,7
Picardie		118		<b>6,6</b>
France métropolitaine		2 949		5,0

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

	Nombre annuel moyen de décès par cancers des voies aérodigestives supérieures en 2000-2005			Taux de mortalité par cancers des voies aérodigestives supérieures (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	1	3	4	5,5	22,2	13,7
CC du Pays Noyonnais	1	5	6	4,2	34,6	18,5
CC Pays des Sources	1	2	3	6,5	33,8	19,0
Sources et Vallées	2	10	12	5,4	31,0	17,4
Oise	19	115	134	5,4	<b>38,3</b>	<b>20,2</b>
Picardie	50	328	378	5,3	<b>42,0</b>	<b>22,0</b>
France métropolitaine	1 567	8 455	10 023	4,7	32,4	17,0

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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



## Pathologies liées à la consommation de tabac

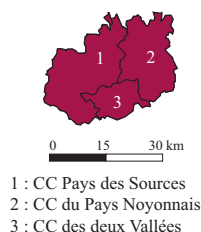
### Affections de longue durée

Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon ont entraîné 29 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an entre 2004 et 2005 dans le pays Sources et Vallées, soit un taux d'admissions de **43,4 pour 100 000** (46,5 dans l'Oise, 43,7 en Picardie et 38,8 en France métropolitaine ; différence non significative).

Cette pathologie, comme toutes celles liées au tabac et à l'alcool, touche davantage les hommes que les femmes : 22 hommes du pays Sources et Vallées admis en ALD en moyenne par an et 7 femmes, soit des taux respectifs de 72,2 et 18,7 pour 100 000.

Les cardiopathies ischémiques (cf. page 24) font également partie des pathologies liées au tabac, pathologies pour lesquelles le taux d'admissions n'est pas significativement différent du niveau national.

### Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	3	7	10	22,4	75,1	45,9
CC du Pays Noyonnais	3	9	12	18,4	65,7	40,8
CC Pays des Sources	1	6	7	12,2	79,5	43,3
Sources et Vallées	7	22	29	18,7	72,2	43,4
Oise	73	237	309	<b>20,5</b>	<b>77,0</b>	<b>46,5</b>
Picardie	146	601	747	15,9	<b>77,3</b>	<b>43,7</b>
France métropolitaine	5 299	17 429	22 728	16,7	65,7	38,8

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

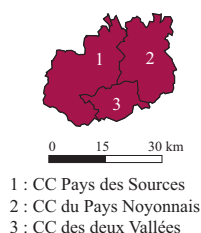
Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la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

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

### Séjours hospitaliers

En 2004-2005, 291 séjours hospitaliers liés à des cancers de la trachée, des bronches et du poumon d'habitants de Sources et Vallées (218 hommes et 73 femmes) ont été dénombrés en moyenne par an, soit un taux de 4,1 séjours pour 1 000 habitants (3,1 % dans l'Oise et 2,7 % en Picardie). Ce taux est le 2<sup>e</sup> plus élevé des pays picards (après le Santerre - Haute Somme) et est plus élevé pour les hommes que pour les femmes : 6,5 % contre 1,9 %.

### Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de séjours pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2005 (diagnostics principal et relié) (hommes+femmes)	Taux de séjours pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2005 (diagnostics principal et relié) pour 1 000 habitants (hommes+femmes)
CC des deux Vallées	104	4,7
CC du Pays Noyonnais	130	4,2
CC Pays des Sources	58	3,1
Sources et Vallées	291	4,1
Oise	2 156	3,1
Picardie	4 802	2,7

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

Les **causes liées au tabac** (cancers de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathies ischémiques, bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives) ont généré 97 décès en moyenne par an entre 2000 et 2005 dans le pays Sources et Vallées, soit un taux de mortalité de 158,8 pour 100 000, taux significativement plus élevé que celui de la France métropolitaine (134,8 ; 152,4 dans l'Oise et 156,4 en Picardie). Cela touche trois fois plus les hommes que les femmes avec des taux de 252,2 pour 100 000 chez les hommes (67 décès annuels) et de 85,3 pour 100 000 chez les femmes (30 décès annuels). Tant chez les hommes que chez les femmes, seule la communauté de communes du Pays Noyonnais présente une surmortalité significative par rapport au niveau national.

Parmi ces causes, 35 décès en moyenne par an (dont 29 hommes et 6 femmes) sont dus aux **cancers de la trachée, des bronches et du poumon**, soit un taux de mortalité de **52,9 pour 100 000**. Ce taux est à comparer au taux départemental (49,3), régional (50,2) et national (44,3 ; différence significative). Ce taux de mortalité est six fois plus important chez les hommes que chez les femmes (99,6 contre 16,1 pour 100 000). La mortalité pour ces cancers est significativement supérieure par rapport au niveau national pour la communauté de communes du Pays Noyonnais.

Les **bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives** sont la cause en moyenne de 13 décès par an d'habitants de Sources et Vallées (9 hommes et 4 femmes) entre 2000 et 2005 soit un taux de mortalité de **23,1 pour 100 000** (40,6 pour les hommes et 11,8 pour les femmes) contre 22,8 dans l'Oise, 21,5 en Picardie et 17,3 en France métropolitaine (différence significative).

Enfin, les **cardiopathies ischémiques** ont des taux de mortalité générale et prématurée dans le pays Sources et Vallées significativement supérieurs à ceux de la France métropolitaine (**82,8 pour 100 000** ; cf. page 24). Elle est également supérieure au niveau national sur la communauté de communes du Pays Noyonnais.

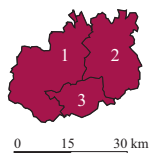
Données par EPCI

	Nombre annuel moyen de décès pour maladies liées au tabac en 2000-2005			Taux de mortalité par maladies liées au tabac (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	7	21	27	66,9	246,1	148,2
CC du Pays Noyonnais	17	32	50	<b>102,7</b>	<b>283,6</b>	<b>180,1</b>
CC Pays des Sources	6	14	20	72,5	192,1	127,9
Sources et Vallées	30	67	97	85,3	<b>252,2</b>	<b>158,8</b>
Oise	303	600	902	<b>84,0</b>	<b>246,5</b>	<b>152,4</b>
Picardie	840	1 680	2 520	<b>84,3</b>	<b>258,0</b>	<b>156,4</b>
France métropolitaine	27 572	51 389	78 961	73,5	222,4	134,8

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de décès pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon en 2000-2005			Taux de mortalité pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	2	10	12	13,5	96,8	52,0
CC du Pays Noyonnais	3	13	16	20,4	106,2	<b>57,2</b>
CC Pays des Sources	1	6	7	10,6	84,6	43,5
Sources et Vallées	6	29	35	16,1	<b>99,6</b>	<b>52,9</b>
Oise	55	262	317	15,4	<b>93,4</b>	<b>49,3</b>
Picardie	136	716	851	14,4	<b>96,3</b>	<b>50,2</b>
France métropolitaine	5 025	21 020	26 045	15,2	82,3	44,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

	Nombre annuel moyen de décès pour bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives en 2000-2005			Taux de mortalité pour bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	1	3	4	14,7	41,0	25,5
CC du Pays Noyonnais	2	5	7	8,4	47,3	23,6
CC Pays des Sources	1	2	3	15,6	26,6	20,0
Sources et Vallées	4	9	13	11,8	40,6	<b>23,1</b>
Oise	45	83	128	<b>12,6</b>	<b>40,3</b>	<b>22,8</b>
Picardie	114	221	336	<b>11,5</b>	<b>39,3</b>	<b>21,5</b>
France métropolitaine	3 612	6 491	10 103	9,5	31,1	17,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

## Affections psychiatriques

### Affections de longue durée

Le pays Sources et Vallées a un taux de nouvelles admissions en ALD pour **affection psychiatrique de longue durée de 119,6 pour 100 000** (87 personnes en moyenne annuelle), ce qui est significativement inférieur au taux national (169,8 ; 139,6 dans le département et 131,9 en région). Ce nombre d'admissions significativement inférieur par rapport au niveau national est retrouvé sur les communautés de communes des deux Vallées et du Pays des Sources.

La **maladie d'Alzheimer et autres démences** représentent, parmi les habitants âgés de 50 ans et plus, un taux de nouvelles admissions de 214,8 pour 100 000 dans le pays Sources et Vallées, soit 42 personnes en moyenne annuelle. Ce taux est à comparer à ceux de l'Oise (268,8), de la Picardie (262,6) et de la France métropolitaine (252,5 ; différence non significative). Ce taux est le 3<sup>e</sup> plus faible des pays picards (après Vallées Bresles et Yerres et la Thiérache). Il est plus faible significativement par rapport au niveau national pour la communauté de communes Pays des Sources.

### Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour affections psychiatriques de longue durée en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC des deux Vallées	22	95,9
CC du Pays Noyonnais	46	147,4
CC Pays des Sources	19	99,6
Sources et Vallées	87	119,6
Oise	1 053	139,6
Picardie	2 397	131,9
France métropolitaine	99 822	169,8

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour maladie d'Alzheimer et autres démences en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences (pour 100 000 habitants âgés de 50 ans et plus) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC des deux Vallées	14	256,8
CC du Pays Noyonnais	20	220,1
CC Pays des Sources	8	167,2
Sources et Vallées	42	214,8
Oise	498	268,8
Picardie	1 378	262,6
France métropolitaine	50 199	252,5

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

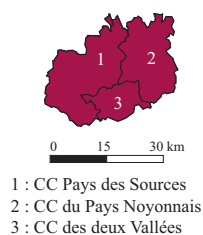
Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

### Séjours hospitaliers

En 2004-2005, 386 séjours en hôpital d'habitants de Sources et Vallées sont liés en moyenne par an à des troubles mentaux et comportementaux (216 concernant des femmes et 170 des hommes). Ces séjours correspondent à un taux de 5,2 pour 1 000 habitants, ce qui est inférieur aux taux de l'Oise (7,9 ‰) et de la Picardie (6,5 ‰).

Le taux de séjours des hommes est moins élevé que celui des femmes : 4,7 séjours pour 1 000 hommes de Sources et Vallées contre 5,7 ‰ pour les femmes.

## Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de séjours pour troubles mentaux et comportementaux en 2004-2005 (diagnostics principal et relié)			Taux de séjours pour troubles mentaux et comportementaux en 2004-2005 (diagnostics principal et relié), pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	68	53	121	5,9	5,1	5,4
CC du Pays Noyonnais	105	80	185	6,3	5,0	5,7
CC Pays des Sources	43	38	81	4,4	3,9	4,1
Sources et Vallées	216	170	386	5,7	4,7	5,2
Oise	2 844	2 792	5 636	7,4	8,2	7,9
Picardie	5 991	5 937	11 927	6,1	6,9	6,5

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

## Mortalité

En 2000-2005, le pays Sources et Vallées a un taux de mortalité pour maladie d'Alzheimer de 61,8 pour 100 000 (soit 11 décès en moyenne par an). Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (55,3 ; 55,9 dans l'Oise, 58,3 en Picardie). Le pays Sources et Vallées compte 77 places dédiées aux malades d'Alzheimer dans ses maisons de retraite au 15 janvier 2010, dont 53 dans la communauté de communes du Pays du Noyonnais, 12 dans la communauté de communes du Pays des Sources et 12 dans celle des deux Vallées.

## Consommation de psychotropes

En 2006, **23,1 %** des assurés sociaux du régime général de Sources et Vallées ont été remboursés au moins une fois pour un **psychotrope** (28,3 % des femmes et 17,7 % des hommes), soit 12 792 personnes. Cette proportion se place entre les taux de l'Oise (22,1 %) et de la Picardie (24,1 %).

Les **anxiolytiques** sont la classe de psychotropes la plus remboursée : **16,2 %** en 2006, ce qui est plus élevée que dans l'Oise (15,0 %) et proche de la Picardie (16,4 %). Ces anxiolytiques ont concerné 20,6 % des femmes et 11,6 % des hommes de Sources et Vallées, soit 9 048 personnes remboursées en 2006.

La consommation **d'antidépresseurs** dans le pays Sources et Vallées est en situation intermédiaire (**7,9 %**) à celles du département (7,7 %) et de la région (8,3 %). En tout, ce sont 4 419 personnes qui ont eu au moins une fois dans l'année un remboursement pour un antidépresseur en 2006 (10,7 % des femmes et 4,9 % des hommes).

La consommation de **neuroleptiques** concerne **1,4 % de la population**, (1,5 % des femmes et 1,2 % des hommes, soit 728 assurés sociaux remboursés pour un neuroleptique dans le pays Sources et Vallées en 2006) contre 1,5 % dans l'Oise et 1,6 % en Picardie.

La consommation de **normothymiques** (traitement de la psychose maniaco-dépressive), encore une fois évaluée par la proportion d'assurés remboursés au moins une fois en 2006, concerne **0,18 %** des assurés de Sources et Vallées (soit 104 personnes). Elle concerne 0,21 % des femmes et 0,15 % des hommes. Elle est à comparer aux taux du département (0,23 %) et de la région (0,22 %).

Les traitements de **substitution aux opiacés** (Subutex® et méthadone) concernent **0,37 % de la population** du régime général de Sources et Vallées, ce qui est à comparer aux taux du département (0,24 %) et de la région (0,30 %). Elle est de 0,12 % chez les femmes et de 0,61 % chez les hommes, soit 220 personnes.

Le **traitement médicamenteux de la dépendance alcoolique** a été remboursé à **0,38 % des assurés** sociaux du régime général de Sources et Vallées (0,20 % des femmes et 0,56 % des hommes), soit 229 personnes en 2006. Cette proportion est de 0,35 % dans l'Oise et de 0,38 % en Picardie.

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

## Causes externes

### Séjours hospitaliers

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

En 2004-2005, 17 séjours hospitaliers pour un **accident de la circulation** d'habitants de Sources et Vallées ont été recensés en moyenne par an (6 pour les femmes et 11 pour les hommes). Le taux est de 0,2 séjour pour 1 000 habitants (0,2 ‰ pour les femmes et 0,3 ‰ pour les hommes), contre 0,6 ‰ dans l'Oise et en Picardie. Ce taux est le plus bas des pays picards, avec le Sud de l'Oise et le Compiégnois.

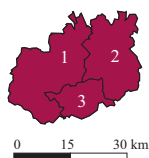
Les tentatives de suicide ont entraîné annuellement 239 séjours hospitaliers d'habitants du pays Sources et Vallées en 2004-2005 (158 pour des femmes et 81 pour des hommes), soit un taux de **3,5 séjours pour 1 000 habitants** (6<sup>e</sup> taux le plus élevé des pays picards), contre 2,9 ‰ dans le département et la région.

### Données par EPCI

	Nombre annuel moyen de séjours pour accidents de transports en 2004-2005 (diagnostic associé)			Taux de séjours pour accidents de transport en 2004-2005 (diagnostic associé), pour 1000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	1	3	5	0,2	0,3	0,2
CC du Pays Noyonnais	2	6	8	0,1	0,3	0,2
CC Pays des Sources	2	2	4	0,3	0,2	0,2
Sources et Vallées	6	11	17	0,2	0,3	0,2
Oise	167	324	491	0,4	0,8	0,6
Picardie	362	755	1 118	0,4	0,8	0,6

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de séjours pour tentatives de suicide en 2004-2005 (diagnostic associé)			Taux de séjours pour tentatives de suicide en 2004-2005 (diagnostic associé), pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	47	25	73	4,2	2,4	3,2
CC du Pays Noyonnais	76	42	117	4,5	2,4	3,5
CC Pays des Sources	35	14	49	3,5	1,4	2,4
Sources et Vallées	158	81	239	4,2	2,1	3,5
Oise	1 540	776	2 316	3,8	2,0	2,9
Picardie	3 550	1 917	5 467	3,7	2,0	2,9

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S



D'après l'observatoire régional de la sécurité routière de Picardie, le **nombre d'accidents de la circulation** survenus entre 2000 et 2005 est de 149 en Sources et Vallées (25 en moyenne annuelle), dont 64 ont entraîné au moins un mort ou un blessé hospitalisé (10 en moyenne annuelle).

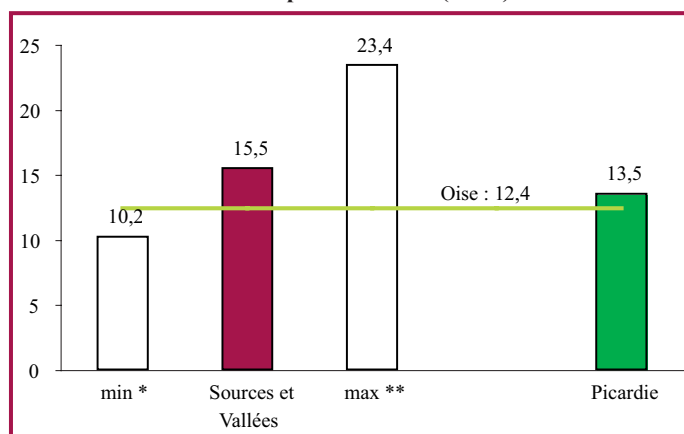
Pour cette période, 21 décès (soit 4 décès en moyenne annuelle), 59 blessés graves (9 en moyenne annuelle) et 141 blessés légers (23 en moyenne annuelle) ont été dénombrés.

\* Cela concerne les accidents survenus dans le pays de Sources et Vallées, quel que soit le domicile de la personne accidentée.

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

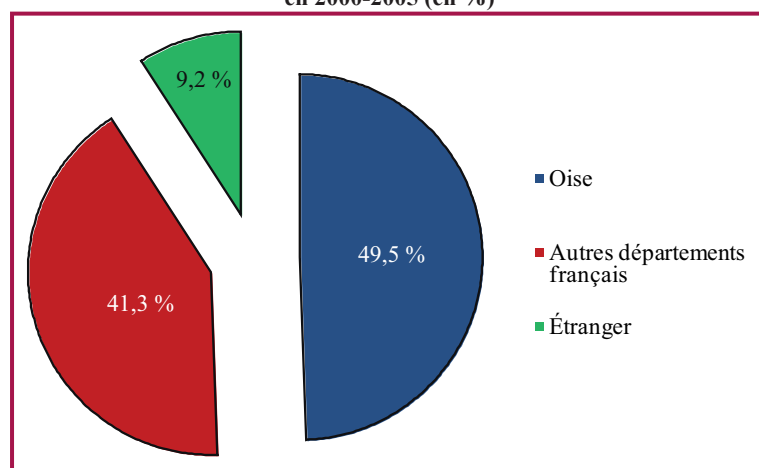
Sur 71 accidents de la circulation survenus en 2005, **11 conducteurs** avaient une **alcoolémie supérieure à 0,5 gramme d'alcool**, ce qui représente **15,5 % des accidents**. L'Oise a une proportion de 12,4 % et la Picardie, de 13,5 %.

Proportion d'accidents de la circulation survenus dans Sources et Vallées dont une personne a un test d'alcoolémie retrouvé positif en 2005 (en %)



Source : Observatoire régional de la sécurité routière Exploitation OR2S  
\* min : Grand Amiénois ; \*\* max : Thiérache

Proportion d'accidents de la circulation survenus dans Sources et Vallées selon qu'ils sont le fait de personnes habitant dans l'Oise ou non, en 2000-2005 (en %)



Source : Observatoire régional de la sécurité routière Exploitation OR2S

Le pourcentage d'accidents dont la voiture est immatriculée dans le département est de 49,5 %, soit 91 accidents sur l'ensemble de la période 2000-2005.

Les véhicules ayant eu un accident entre 2000 et 2005 provenant d'un autre département, voire immatriculés dans un pays étranger représentent respectivement 41,3 % et 9,2 % des accidents (respectivement 76 et 17 véhicules sur l'ensemble de la période).

Les pourcentages sont inférieurs à ceux de la région pour les véhicules de la région (59,5 %) et les véhicules étrangers (14,7 %).

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

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

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

Mortalité

En 2000-2005, les causes externes de mortalité ont entraîné en moyenne par an 56 décès d'habitants du pays Sources et Vallées, soit un taux de 83,9 pour 100 000 (73,6 au niveau départemental et 78,0 au niveau régional). Ce taux est significativement supérieur au taux national (67,0). Ce taux est également significativement supérieur à la moyenne nationale sur la communauté de communes du Pays Noyonnais.

Parmi les causes externes de mortalité, **les accidents de circulation ont un taux de mortalité de 12,5 pour 100 000** (9 décès en moyenne annuelle), ce qui n'est pas significativement différent de la France métropolitaine (10,4 ; 13,7 dans l'Oise et 13,4 en Picardie). Ce taux est le 6<sup>e</sup> plus bas des pays picards.

La mortalité par suicide dans le pays Sources et Vallées (**27,2 pour 100 000** ; 19,8 dans l'Oise et 22,7 en Picardie) est significativement plus élevée qu'en France métropolitaine (17,9). En 2000-2005, 20 suicides ont été dénombrés en moyenne par an dans le pays Sources et Vallées. Ce taux est le 6<sup>e</sup> plus élevé des pays picards.

Les personnes de 65 ans et plus représentent 20,3 % des décès par suicide dans le pays Sources et Vallées, contre 25,5 % dans l'Oise, 26,6 % en Picardie et 28,2 % en France métropolitaine.

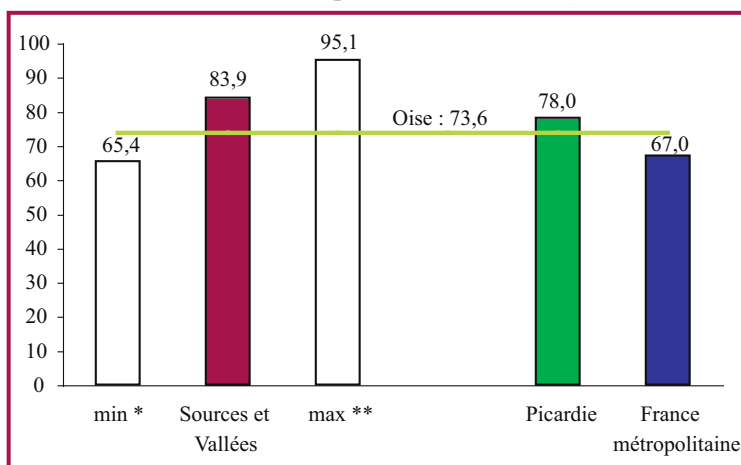
Les 15-24 ans représentent 10,2 % des suicides des Sources et Vallées en 2000-2005, contre 5,3 % dans le département, 5,1 % en région et 5,6 % au niveau national.

Les accidents de la circulation, comme les suicides, concernent davantage les hommes que les femmes. Ainsi, le taux de mortalité par accident de la circulation dans le pays Sources et Vallées est de 21,5 pour 100 000 chez les hommes (20,9 dans l'Oise, 20,8 en Picardie et 16,1 en France métropolitaine) contre 4,2 pour les femmes (respectivement 6,8, 6,3 et 5,2).

De même, les taux de mortalité par suicide sont de 40,9 pour 100 000 pour les hommes de Sources et Vallées (31,9 dans le département, 37,6 en région et 28,7 au niveau national) contre 15,0 pour les femmes (respectivement 9,9, 10,4 et 9,1).

Les différences avec le niveau national sont significatives concernant les suicides, pour les hommes comme pour les femmes mais pas pour les accidents de circulation. Seule la communauté de communes du Pays Noyonnais présente pour le suicide une surmortalité par rapport au niveau national, à la fois chez les hommes et chez les femmes.

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

\* min : Sud de l'Oise ; \*\* max : Trait Vert - Santerre Initiatives

Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre annuel moyen de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux pour 100 000 habitants en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Mortalité par accident de la circulation	Mortalité par suicide	Mortalité par accident de la circulation	Mortalité par suicide
CC des deux Vallées	4	6	15,3	<b>28,3</b>
CC du Pays Noyonnais	4	10	13,1	<b>30,1</b>
CC Pays des Sources	1	4	7,5	20,4
Sources et Vallées	9	20	12,5	<b>27,2</b>
Oise	105	144	<b>13,7</b>	<b>19,8</b>
Picardie	249	408	<b>13,4</b>	<b>22,7</b>
France métropolitaine	6 251	10 689	10,4	17,9

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

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

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

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

## Autres causes

Entre 1991 et 2004, la **grippe** a été la cause de 3 décès dans le pays Sources et Vallées, ce qui correspond à un taux brut de mortalité de 0,3 pour 100 000 habitants (0,7 dans l'Oise, 1,0 en Picardie et 1,4 en France métropolitaine).

Sur la même période, la **tuberculose** a entraîné 5 décès dans le pays Sources et Vallées, soit un taux brut de mortalité de 0,5 pour 100 000 (0,7 dans le département, 0,9 en région et 1,2 au niveau national).

Enfin, le taux brut de mortalité par **sida** est de 2,2 pour 100 000 habitants de Sources et Vallées, soit 23 personnes qui sont décédées entre 1991 et 2004 (2,3 dans l'Oise, 1,7 en Picardie et 4,1 en France métropolitaine).

## Vaccinations

### Grippe\*

En 2006, 7 246 habitants du pays Sources et Vallées affiliés au régime général et âgés de **65 ans et plus** ont été **vaccinés contre la grippe**, soit un taux de **64,5 %** des personnes prises en charge (62,3 % dans l'Oise et 64,9 % en Picardie).

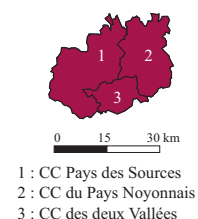
Les hommes de 65 ans et plus sont davantage vaccinés que les femmes avec un taux de 65,3 % (2 067 hommes), contre 63,9 % des femmes de cette même tranche d'âge (2 605 femmes). Les taux sont de 62,6 % dans le département et de 66,1 % en région pour les hommes et de 62,2 % et 64,2 % pour les femmes.

Chez les **personnes en ALD âgées de moins de 65 ans**, le taux de vaccination contre la grippe dans le pays Sources et Vallées est de **44,5 %** (soit 555 personnes), contre 41,1 % dans l'Oise et 46,7 % en Picardie.

Ces taux sont moins élevés chez les hommes (311 vaccinés) que chez les femmes (244 vaccinées) : 43,0 % pour les premiers (40,6 % dans l'Oise et 46,1 % en Picardie) et 46,7 % pour les dernières (41,8 % dans le département et 47,6 % en région).

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

### Données par EPCI



	Pourcentage de personnes de 65 ans et plus prises en charge dans le régime général et vaccinées contre la grippe en 2006			Pourcentage de personnes en ALD de moins de 65 ans prises en charge dans le régime général et vaccinées contre la grippe en 2006		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC des deux Vallées	59,6	61,6	60,5	39,0	40,4	39,8
CC du Pays Noyonnais	66,3	66,2	66,2	45,5	44,8	45,1
CC Pays des Sources	66,1	70,1	67,9	65,6	43,1	52,2
Sources et Vallées	63,9	65,3	64,5	46,7	43,0	44,5
Oise	62,2	62,6	62,3	41,8	40,6	41,1
Picardie	64,2	66,1	64,9	47,6	46,1	46,7

Source : Urcam Picardie - Erasmé

Exploitation OR2S

### Vaccinations infantiles\*\*

En 2006, sur les 717 certificats de santé du 24<sup>e</sup> mois d'enfants du pays Sources et Vallées, **92,3 % des enfants de deux ans sont vaccinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole**, contre 91,3 % dans l'Oise et 89,3 % en Picardie. Ceci est le taux le plus élevé des pays picards (avec le Grand Laonnois).

Concernant le BCG, le taux de vaccination en 2006 est de 88,6 % dans le pays Sources et Vallées (6<sup>e</sup> taux le plus élevé des pays picards) contre 87,4 % dans le département et 84,6 % en région.

Le taux de vaccination contre la **diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite** est de **92,6 %** dans le pays en 2006 (6<sup>e</sup> taux le plus élevé des pays picards), ce qui est supérieur à l'Oise (91,7 %) et à la Picardie (91,3 %).

Enfin, cette même année, la vaccination contre l'hépatite B est moins pratiquée que les vaccins précédents avec un taux de 52,3 % contre 51,5 % dans l'Oise et 52,7 % en Picardie.

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

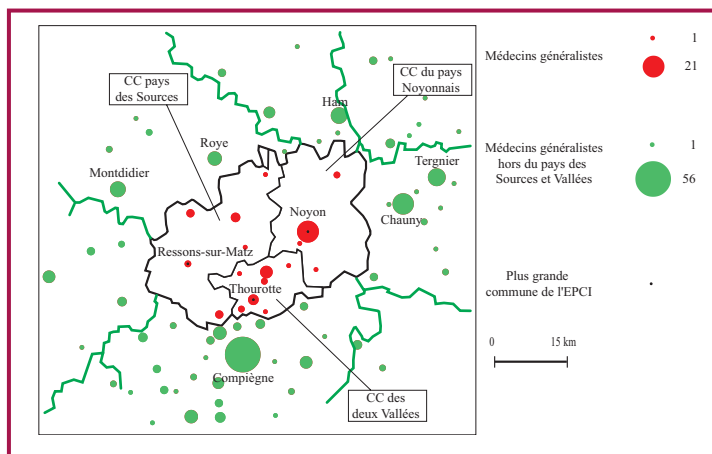
Chapitre 3. Offre de soins et de services

Professionnels de santé

Médecins généralistes

Répartition des médecins généralistes au 15 janvier 2010 dans le pays des Sources et Vallées et les communes limitrophes du pays

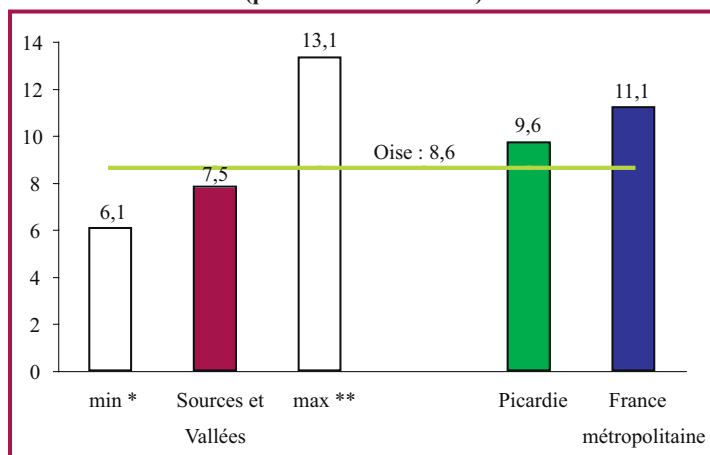
Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2005 et le 30 juin 2006, 75,5 % des habitants de Sources et Vallées ayant consulté un généraliste l'ont fait au sein du pays, 15,7 % sont allées dans le reste de l'Oise (14,6 % dans le Compiégnois), 3,1 % dans la Somme (1,5 % dans Trait Vert - Santerre Initiatives, 1,1 % dans le Santerre - Haute Somme), 1,8 % dans l'Aisne (1,2 % dans le Chaunois) et 3,9 % ailleurs en France.



Sources : Adeli, Urcam, OR2S Exploitation OR2S  
 Pour situer Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

Densité de médecins généralistes au 15 janvier 2010 (pour 10 000 habitants)



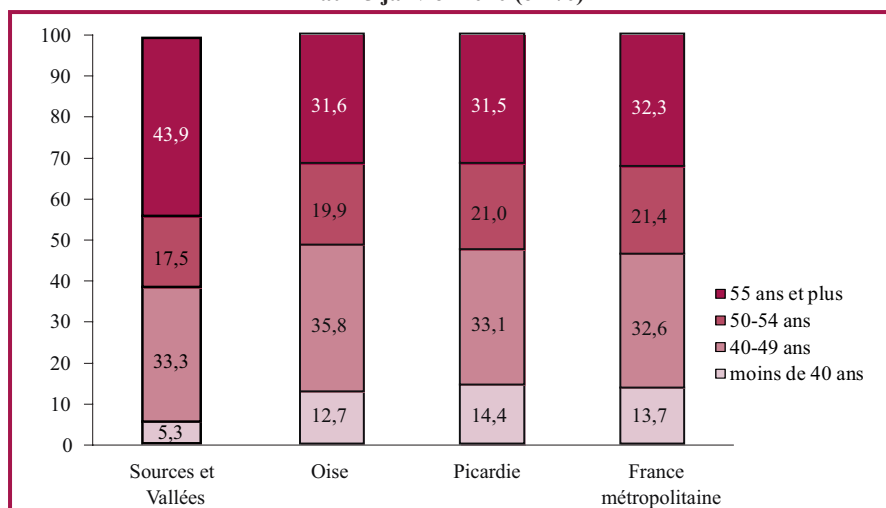
Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S Exploitation OR2S

\* min : Thelle Vexin-Sablons ; \*\* max : Grand Amiénois  
 Les données pour la France métropolitaine sont au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Au 15 janvier 2010, le pays des Sources et Vallées compte 57 médecins généralistes libéraux et mixtes, soit une densité de 7,5 médecins pour 10 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles de l'Oise (8,6), de la Picardie (9,6) et de la France métropolitaine (11,1).

Parmi ces médecins 31,6 % sont des femmes, ce qui est à comparer aux pourcentages du département, de la région et du niveau national (respectivement 30,5 %, 27,6 % et 29,4 %).

### Répartition des médecins généralistes par classes d'âge au 15 janvier 2010 (en %)

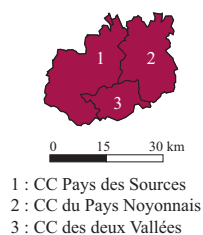


Sources : Adeli, Urcam, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

L'âge moyen des médecins généralistes dans le pays Sources et Vallées, est de **51,8 ans**. Ils sont en moyenne un peu plus âgés que les médecins de l'Oise (49,6 ans), de la Picardie (49,4 ans) et de la France métropolitaine (49,8 ans), étant plus nombreux à avoir 55 ans et plus (43,9 % contre respectivement 31,6 %, 31,5 % et 32,3 %).

### Données par EPCI



	Nombre de médecins généralistes (libéraux et mixtes) au 15/01/2010	Densité de médecins généralistes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 15/01/2010
CC des deux Vallées	19	8,4
CC du Pays Noyonnais	25	7,4
CC Pays des Sources	13	6,4
Sources et Vallées	57	7,5
Oise	678	8,6
Picardie	1 818	9,6
France métropolitaine	68 313	11,1

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

Exploitation OR2S

Les données pour la France métropolitaine sont au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

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



Médecins spécialistes

Les médecins spécialistes libéraux et mixtes sont 20 dans le pays Sources et Vallées (tous situés à Noyon), soit une densité de 2,6 spécialistes pour 10 000 habitants au 15 janvier 2010, ce qui est sensiblement plus faible que dans l'Oise (5,1), qu'en Picardie (5,1) et qu'en France métropolitaine (8,8).

Ces spécialistes comptent **14 professionnels de spécialités médicales** : 2 en cardiologie, 1 en dermatologie et vénéréologie, 1 en endocrinologie et métabolismes, 1 en pédiatrie et 9 en radiodiagnostic et imagerie médicale.

Les **spécialités chirurgicales** comptent **5 professionnels** : 1 en gynécologie obstétrique, 2 en ophtalmologie, 1 en oto-rhino laryngologie et 1 en stomatologie.

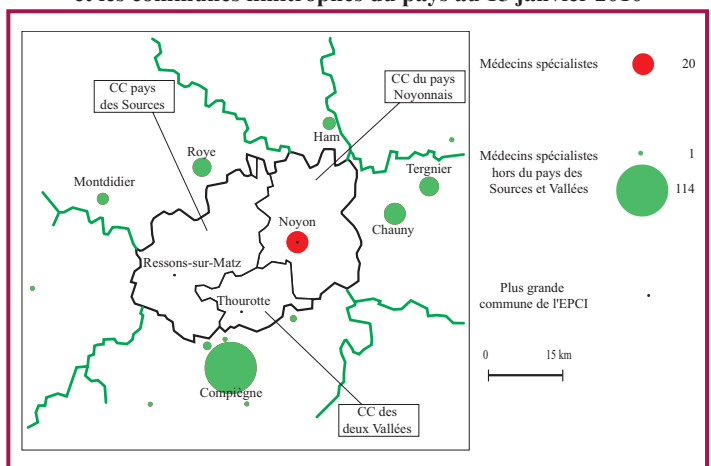
Enfin, le pays Sources et Vallées compte **1 spécialiste en biologie médicale**.

Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2005 et le 30 juin 2006, 35,5 % des consultations de dermatologues passées par les habitants de Sources et Vallées se sont déroulées dans le pays même de Sources et Vallées, 55,0 % dans le reste du département de l'Oise (dont 54,1 % dans le Compiégnois), 4,8 % dans l'Aisne (2,4 % dans le Chaunois, 2,3 % dans le Saint-Quentinois), 2,4 % dans la Somme (1,7 % dans Trait Vert - Santerre Initiatives) et 2,3 % dans les autres départements français.

Les consultations d'ophtalmologues ont eu lieu pour 23,2 % d'entre elles dans le pays Sources et Vallées. Elles ont majoritairement lieu dans le Compiégnois avec 58,3 % des consultations puis dans la Somme (9,7 %), dans l'Aisne (3,7 %) à Paris (1,1 %) et dans les autres départements de France (2,7 %).

Pour la gynécologie obstétrique, 29,6 % des consultations de patientes habitant le pays Sources et Vallées se sont passées dans le pays même, 48,5 % dans le reste du département de l'Oise (47,6 % dans le Compiégnois) dans l'Aisne (16,7 % dont 14,4 % dans le Chaunois), dans la Somme (2,3 % dans le Grand Amiénois), à Paris (1,0 %) et ailleurs en France (1,9 %).

Répartition des médecins spécialistes (toutes spécialités confondues) dans le pays de Sources et Vallées et les communes limitrophes du pays au 15 janvier 2010



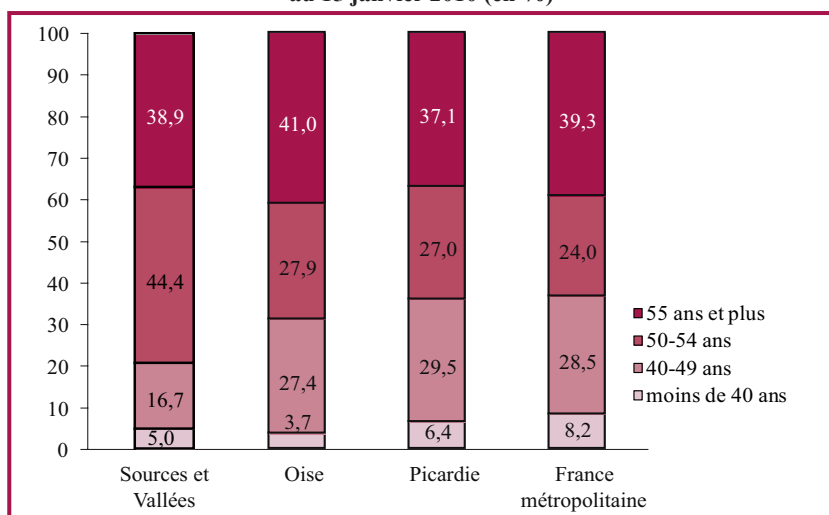
Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

Pour situer Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

Répartition des médecins spécialistes<sup>1</sup> par classes d'âge au 15 janvier 2010 (en %)



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

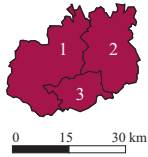
Exploitation OR2S

<sup>1</sup> libéraux et mixtes

La **moyenne d'âge** des médecins spécialistes est de **53,8 ans** (52,8 ans dans l'Oise, 52,0 ans en Picardie et 52,0 ans en France métropolitaine) et 55,0 % d'entre eux ont plus de 55 ans. Un seul spécialiste de Sources et Vallées a moins de 40 ans.

La féminisation des médecins spécialistes est peu élevée dans le pays (3 femmes, soit 15,0 % des effectifs). Ce taux est inférieur à ceux de l'Oise (29,4 %), de la Picardie (26,6 %) et de la France métropolitaine (32,7 %).

## Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre de médecins spécialistes (libéraux et mixtes) au 15/01/2010	Densité de médecins spécialistes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 15/01/2010
CC des deux Vallées	0	0,0
CC du Pays Noyonnais	20	5,9
CC Pays des Sources	0	0,0
Sources et Vallées	20	2,6
Oise	405	5,1
Picardie	972	5,1
France métropolitaine	53 832	8,8

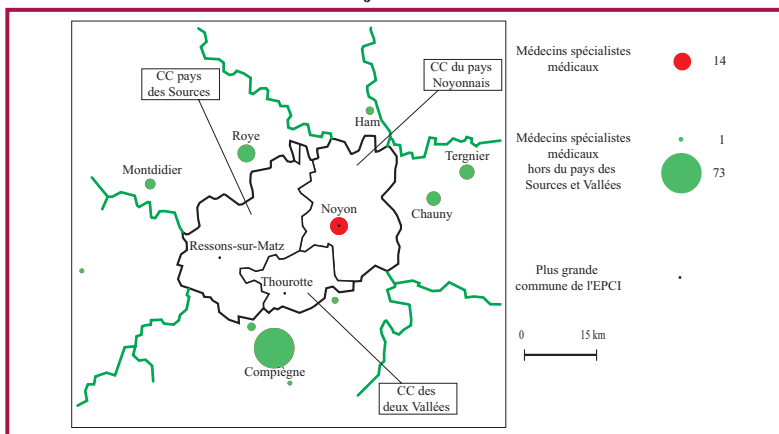
Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

Les données pour la France métropolitaine sont au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

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

### Répartition des médecins spécialistes médicaux dans le pays de Sources et Vallées et les communes limitrophes du pays au 15 janvier 2010



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

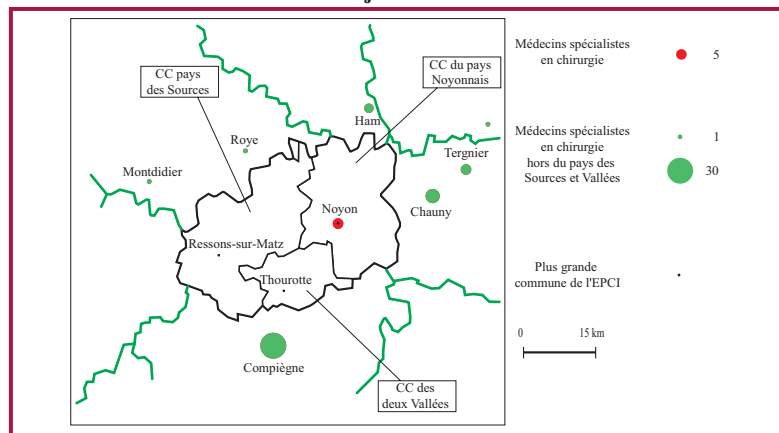
Exploitation OR2S

Pour situer Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

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

Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

### Répartition des médecins spécialistes en chirurgie dans le pays de Sources et Vallées et les communes limitrophes du pays au 15 janvier 2010



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

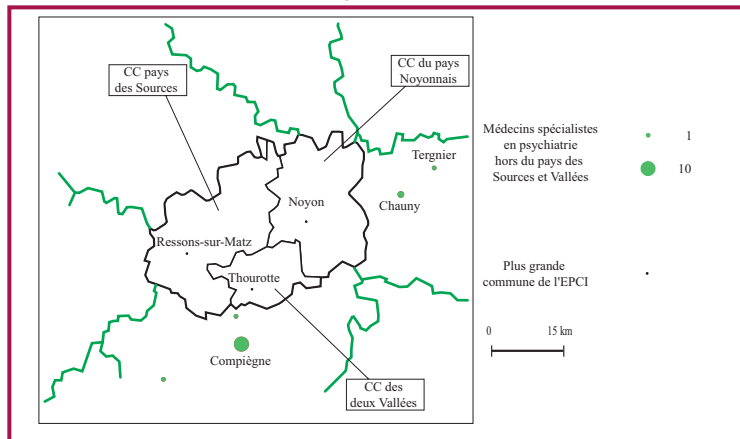
Exploitation OR2S

Pour situer Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

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

Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

**Répartition des médecins spécialistes en psychiatrie  
dans le pays de Sources et Vallées et les communes limitrophes du pays  
au 15 janvier 2010**



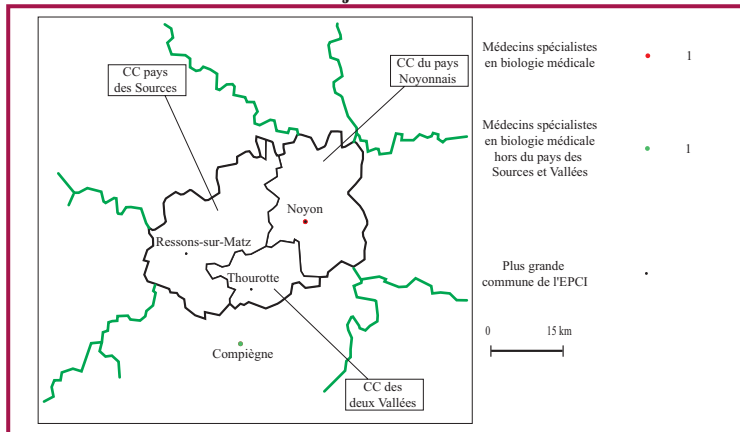
Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

Pour situer Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

**Répartition des médecins spécialistes en biologie médicale  
dans le pays de Sources et Vallées et les communes limitrophes du pays  
au 15 janvier 2010**



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

Pour situer Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

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

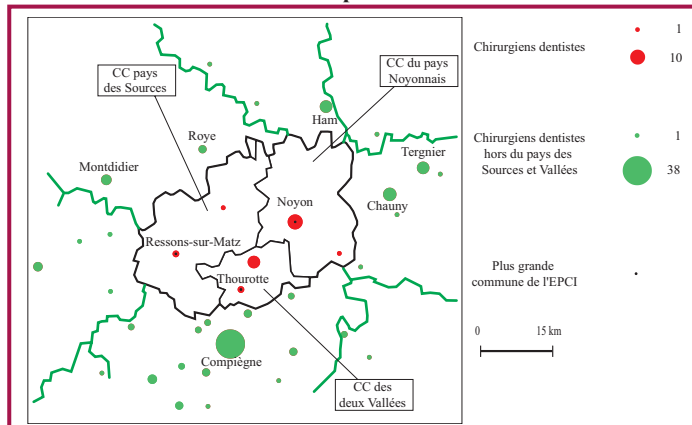
Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

Le pays Sources et Vallées a une **densité de chirurgiens dentistes de 3,0 pour 10 000 habitants** au 31 décembre 2007 (23 chirurgiens dentistes), ce qui est moins élevé que dans l'Oise (3,8), qu'en Picardie (3,8) et qu'en France métropolitaine (6,2).

Ils ont en moyenne 47,1 ans et 30,4 % ont 55 ans et plus. Ils sont moins âgés que les chirurgiens dentistes du département, de la région et du niveau national (49,3 ans, 49,1 ans et 47,8 ans).

Les femmes sont au nombre de 8 parmi ces chirurgiens dentistes, soit une proportion de 34,8 % contre 28,3 % dans le département, 28,8 % en région et 33,9 % au niveau national.

### Répartition des chirurgiens dentistes dans le pays de Sources et Vallées et les communes limitrophes au 31 décembre 2007



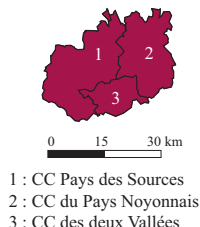
Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

Pour situer Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

### Données par EPCI



	Nombre de chirurgiens dentistes (libéraux et mixtes) au 31/12/2007	Densité de chirurgiens dentistes pour 10 000 habitants (libéraux et mixtes) au 31/12/2007
CC des deux Vallées	9	4,0
CC du Pays Noyonnais	11	3,3
CC Pays des Sources	3	1,5
Sources et Vallées	23	3,0
Oise	305	3,8
Picardie	719	3,8
France métropolitaine	37 292	6,2

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

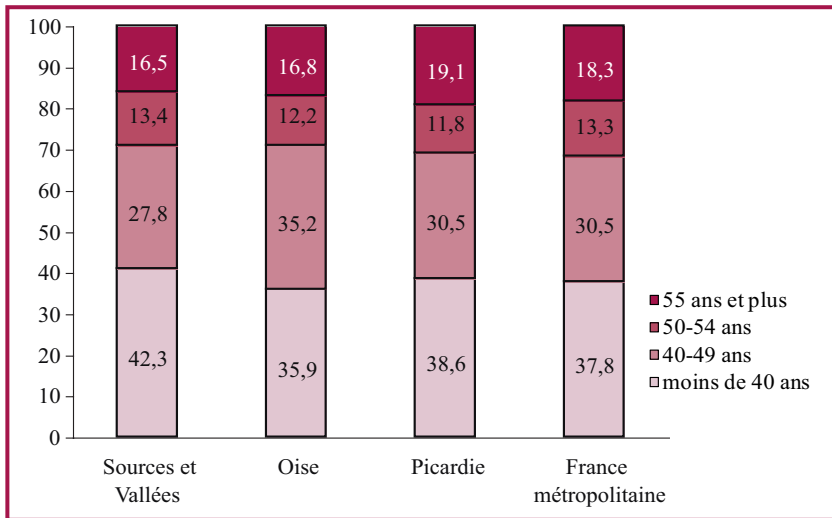
Exploitation OR2S

Les données pour l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

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

Auxiliaires médicaux

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



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

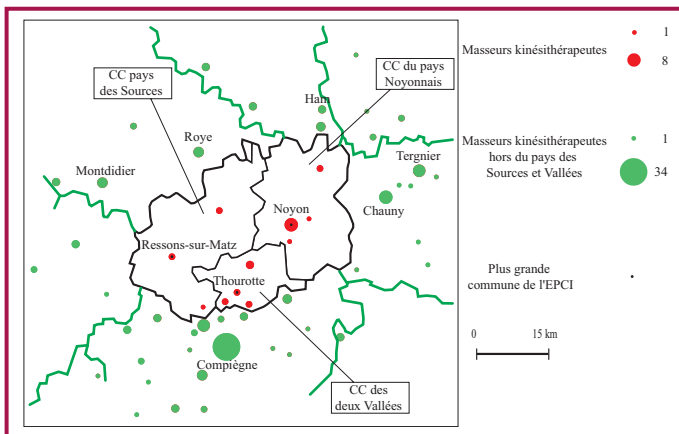
Au 30 avril 2007\*, **97 auxiliaires médicaux** sont recensés dans le pays Sources et Vallées, soit une densité de 12,7 pour 10 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles de l'Oise (11,7), de la Picardie (13,7) et de la France métropolitaine (21,7).

C'est une profession assez féminisée puisque **les femmes représentent 68,0 %** de l'effectif (69,8 % dans l'Oise, 71,0 % en Picardie et 69,0 % en France métropolitaine).

Les auxiliaires médicaux sont plus jeunes que dans les territoires de référence : 42,8 ans dans le pays Sources et Vallées contre 43,5 dans l'Oise, 43,4 ans en Picardie et 43,6 en France métropolitaine.

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

Répartition des masseurs kinésithérapeutes dans le pays de Sources et Vallées et les communes limitrophes du pays au 31 décembre 2007



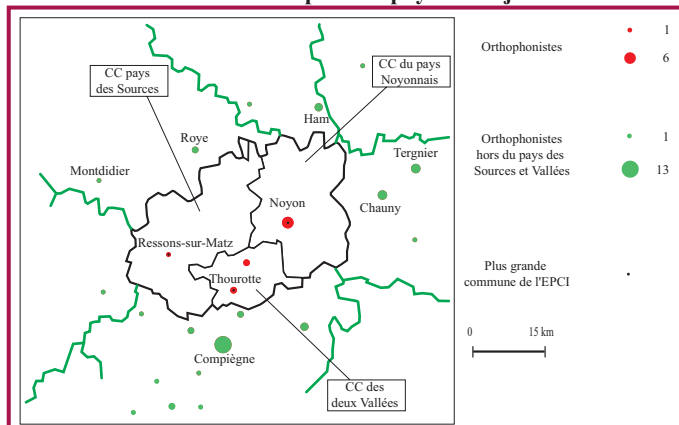
Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

Pour situer Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

Répartition des orthophonistes dans le pays de Sources et Vallées et les communes limitrophes du pays au 15 janvier 2010



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

Pour situer Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite





- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre d'auxiliaires médicaux (libéraux et mixtes) au 31/12/2007	Densité d'auxiliaires médicaux (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 31/12/2007
CC des deux Vallées	23	10,2
CC du Pays Noyonnais	44	13,1
CC Pays des Sources	30	14,9
Sources et Vallées	97	12,7
Oise	930	11,7
Picardie	2 595	13,7
France métropolitaine	133 142	21,7

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

Exploitation OR2S

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

	Nombre de masseurs kinésithérapeutes (libéraux et mixtes) au 31/12/2007	Densité de masseurs kinésithérapeutes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 31/12/2007
CC des deux Vallées	9	4,0
CC du Pays Noyonnais	12	3,6
CC Pays des Sources	5	2,5
Sources et Vallées	26	3,4
Oise	360	4,5
Picardie	958	5,1
France métropolitaine	52 804	8,6

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

Exploitation OR2S

Les données concernant l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

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

	Nombre d'orthophonistes (libéraux et mixtes) au 15/01/2010	Densité d'orthophonistes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 15/01/2010
CC des deux Vallées	2	0,9
CC du Pays Noyonnais	6	1,8
CC Pays des Sources	1	0,5
Sources et Vallées	9	1,2
Oise	115	1,5
Picardie	288	1,5
France métropolitaine	14 744	2,4

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

Exploitation OR2S

Les données concernant l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

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

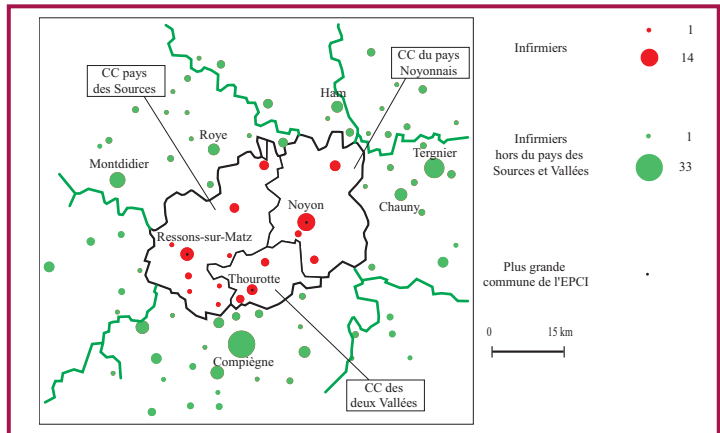
Infirmiers

Répartition des infirmiers dans le pays de Sources et Vallées et les communes limitrophes du pays au 30 avril 2007

Les **infirmiers** exerçant dans le pays Sources et Vallées sont 57 au 30 avril 2007, soit une **densité de 7,5 pour 10 000 habitants** (5,5 dans l'Oise, 7,7 en Picardie et 12,0 en France métropolitaine).

La moyenne d'âge des infirmiers de Sources et Vallées est de 43,0 ans (44,1 ans dans le département, 44,6 ans en région et 44,9 ans au niveau national) et seuls 14,0 % d'entre eux ont 55 ans et plus.

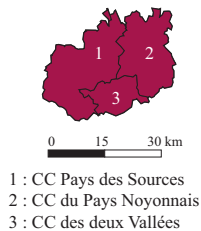
Bien que le pourcentage soit inférieur pour le pays aux unités de référence, la profession demeure très féminisée : 78,9 % de femmes parmi les infirmiers du pays (87,9 % dans l'Oise, 88,5 % en Picardie et 84,6 % en France métropolitaine).



Sources : Adeli, Urcam, OR2S Exploitation OR2S  
 Pour situer les Sources et Vallées par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

Données par EPCI



	Nombre d'infirmiers (libéraux et mixtes) au 30/04/2007	Densité d'infirmiers (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 30/04/2007
CC des deux Vallées	10	4,4
CC du Pays Noyonnais	24	7,1
CC Pays des Sources	23	11,4
Sources et Vallées	57	7,5
Oise	436	5,5
Picardie	1 453	7,7
France métropolitaine	73 510	12,0

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

Les données concernant l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

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

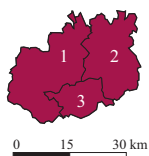
Au 15 janvier 2010, 22 officines sont implantées dans le pays Sources et Vallées, soit une densité de **2,9 pharmacies pour 10 000 habitants** (contre 3,0 dans l'Oise et 3,3 en Picardie).

À cette même date, le pays Sources et Vallées ne compte **aucune sage-femme libérale** à comparer en date du 1<sup>er</sup> janvier 2009 aux densités de l'Oise (1,15 pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans), de la Picardie (0,83) et de la France métropolitaine (2,23).

Le pays Sources et Vallées comptent **3 laboratoires d'analyses médicales**, soit une densité de 0,4 laboratoire pour 10 000 habitants au 15 janvier 2010, ce qui est proche de l'Oise et de la Picardie (0,5 pour les deux).

Enfin, **7 entreprises de transport en ambulance** sont implantées sur le pays Sources et Vallées, soit une densité de 0,9 entreprise pour 10 000 habitants au début de l'année 2010. Cette densité est plus élevée que celle du département (0,4) et proche de celle de la région (1,1).

### Données par EPCI



- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre de pharmacies au 15/01/2010	Densité de pharmacies pour 10 000 habitants au 15/01/2010
CC des deux Vallées	8	3,6
CC du Pays Noyonnais	9	2,7
CC Pays des Sources	5	2,5
Sources et Vallées	22	2,9
Oise	228	2,9
Picardie	612	3,2

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

	Nombre de laboratoires d'analyses médicales au 15/01/2010	Densité de laboratoires d'analyses médicales pour 10 000 habitants au 15/01/2010
CC des deux Vallées	1	0,4
CC du Pays Noyonnais	2	0,6
CC Pays des Sources	0	0,0
Sources et Vallées	3	0,4
Oise	40	0,5
Picardie	90	0,5

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S  
Exploitation OR2S  
Les données pour l'Oise et la Picardie sont en date du 30 septembre 2007.

	Nombre d'entreprises de transport en ambulance au 15/01/2010	Densité d'entreprises de transport en ambulance pour 10 000 habitants au 15/01/2010
CC des deux Vallées	2	0,9
CC du Pays Noyonnais	3	0,9
CC Pays des Sources	2	1,0
Sources et Vallées	7	0,9
Oise	30	0,4
Picardie	199	1,1

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S  
Exploitation OR2S  
Les données pour l'Oise et la Picardie sont en date du 30 septembre 2007.

## Consommations de soins

En 2006, on compte 78,8 % de consommant parmi la population de Sources et Vallées (personnes ayant été remboursées pour un soin au moins une fois dans l'année). Cette proportion est à comparer à celles de l'Oise (77,3 %) et de la Picardie (77,7 %).

Les dépenses moyennes remboursables par consommant sont de 1 032 € dans le pays Sources et Vallées, soit 78 € de plus que dans l'Oise (954 €) et autant qu'en Picardie (1 032 €).

Le pays Sources et Vallées a des dépenses plus importantes que dans l'Oise et qu'en Picardie concernant les médicaments (498 € en 2006 contre respectivement 447 € et 488 €), mais moins importantes pour les actes dentaires (55 € contre 61 € dans le département et en région).

Les dépenses remboursées en consultations de généralistes (101 € dans le pays contre 114 € dans l'Oise et 103 € en Picardie) et de spécialistes (40 € contre respectivement 44 € et 41 €), sont dans le pays proches de la région et inférieures au département.

À l'inverse, les dépenses remboursées pour des visites à domicile de généralistes sont moins élevées dans le pays (18 €) qu'en Picardie (24 €) et sont proches de celles de l'Oise (17 €).

Les dépenses de transports sont de 62 € en 2006 dans le pays Sources et Vallées contre 53 € dans le département et 63 € en région.

Les dépenses moyennes en consultations de spécialistes et en actes dentaires du pays Sources et Vallées occupent respectivement les 6<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> rangs des dépenses les plus faibles des pays picards.

Il existe des différences sensibles entre EPCI. Ainsi, les dépenses pour consultations de spécialistes et pour les actes dentaires sont plus élevées dans la communauté de communes du Pays des Sources par rapport à la communauté de communes du Pays Noyonnais. C'est l'inverse qui est retrouvé pour les dépenses de généralistes et de médicaments. La troisième communauté de communes est située de façon intermédiaire.

### Données par EPCI

	Montant moyen remboursable par consommant (en euros) en 2006						
	Total par consommant	Consultations de généralistes	Visites de généralistes	Consultations de spécialistes	Médicaments	Transports	Actes dentaires
CC des deux Vallées	1 027 €	103 €	17 €	42 €	498 €	56 €	57 €
CC du Pays Noyonnais	1 037 €	102 €	21 €	37 €	510 €	63 €	59 €
CC Pays des Sources	1 030 €	99 €	17 €	41 €	480 €	67 €	64 €
Sources et Vallées	1 032 €	101 €	18 €	40 €	498 €	62 €	55 €
Oise	954 €	114 €	17 €	44 €	447 €	53 €	61 €
Picardie	1 032 €	103 €	24 €	41 €	488 €	63 €	61 €

Sources : CPAM, MSA, RSI

Exploitation OR2S

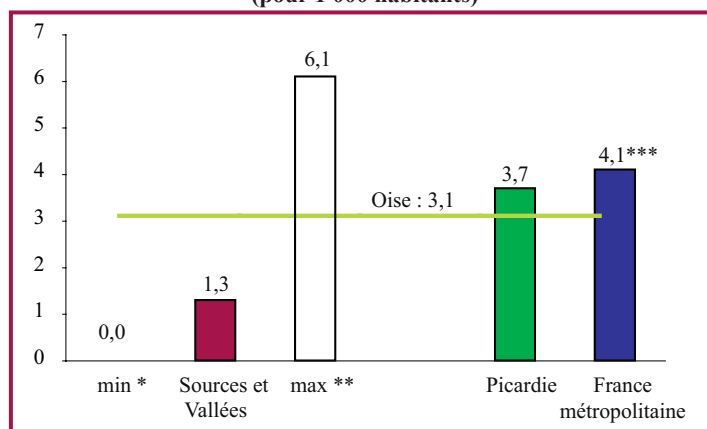
## Établissements de soins

Au 15 janvier 2010, l'établissement de soins sur le pays Sources et Vallées (à Noyon) globalise **96 lits installés en médecine, chirurgie, obstétrique** (MCO), soit une densité de 1,3 lit pour 1 000 personnes. Cette densité est plus faible que dans l'Oise (3,1 ‰), qu'en Picardie (3,8 ‰) et qu'en France métropolitaine (4,1 ‰).

Le pays Sources et Vallées ne compte aucun lit de psychiatrie adulte. Cependant, en psychiatrie infanto-juvénile, au 15 janvier 2010, 20 lits sont installés dans un établissement, soit une densité de 1,2 lit pour 1 000 enfants de moins de 16 ans, inférieure à celles de l'Oise (1,9 ‰) et de la Picardie (1,4 ‰).

L'établissement de soins a une **unité de soins de longue durée** (USLD) comprenant au total 74 lits au 15 janvier 2010, ce qui correspond à une densité de **14,7 lits pour 1 000 personnes de 75 ans et plus**. Cette densité est sensiblement plus faible que celles de l'Oise (25,9 ‰) et de la Picardie (23,9 ‰).

### Densité de lits de courte durée au 15 janvier 2010 (pour 1 000 habitants)



Sources : Finess, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

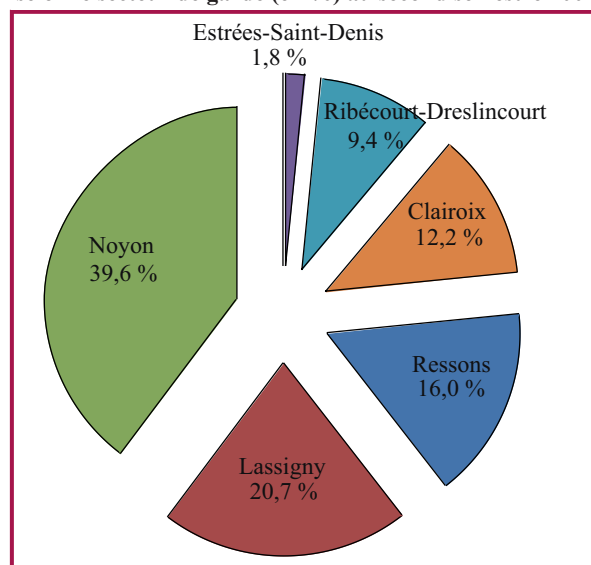
\* min : Vallées Bresles et Yeres ; \*\* max : Grand Creillois

\*\*\* Pour cette valeur nationale au 1<sup>er</sup> janvier 2007, la Picardie est à 3,6 ‰ et l'Oise à 3,0 ‰.

Un service de **soins de suite et de réadaptation** est présent dans l'établissement de soins. Les 29 lits installés au 15 janvier 2010 représentent une densité de **0,4 lit pour 1 000 habitants**, soit un niveau plus faible que les moyennes départementale (1,5) et régionale (1,5).

## Permanence des soins et des urgences

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



Source : Drass

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

Le pays des Sources et Vallées regroupe six secteurs de garde pour la permanence des soins : Estrées-Saint-Denis, Ressons, Lassigny, Noyon, Clairoix et Ribécourt.

Le secteur principal est celui de Noyon qui regroupe 39,6 % des communes du pays à charge. Les autres secteurs sont ceux de Lassigny (22 communes du pays à charge), de Ressons-sur-Matz (17 communes) et de Clairoix (13 communes). Les secteurs de Ribécourt (10 communes) et d'Estrées-Saint-Denis (2 communes) sont plus petits sur le pays.

Entre le second semestre 2006 et le second semestre 2007, trois secteurs accusent une baisse de leurs astreintes (de -3,8 % à -6,3 %), deux sont en progression (+4,0 % à +10,6 %) et un secteur est resté stable (Noyon).

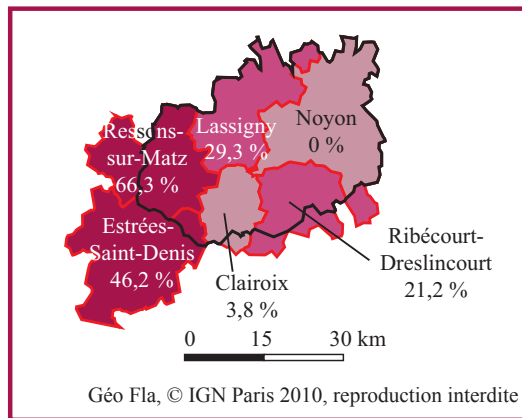
Les taux de fonctionnement varient de 0,0 % avant et après minuit à 66,3 % avant minuit et 39,1 % après minuit. Les dimanches et jours fériés, ces taux de fonctionnement varient de 57,6 % à 84,8 %.

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

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

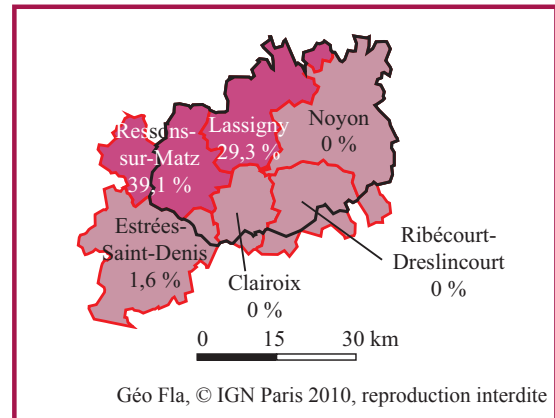


**Taux de fonctionnement avant minuit, par secteur de garde (en %) au second semestre 2007**



Source : Urcam

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



Le secteur de Noyon (principal secteur de garde du pays avec 42 communes) n'a aucune permanence avant comme après minuit au second semestre 2007. Au total, 24 astreintes sont réalisées au second semestre 2007 les dimanches et jours fériés, soit un taux de fonctionnement de 100 % au second semestre 2007. Ce secteur n'enregistre aucune évolution par rapport au second semestre 2006.

Le secteur de Lassigny (22 communes du pays) a un taux de fonctionnement proche de 30 % avant comme après minuit (29,3%), et de 29,9 % les dimanches et jours fériés avec un total d'astreintes de 77 au second semestre 2007 (dont 23 les dimanches et jours fériés). Ce secteur accuse une légère baisse de ses astreintes de 3,8 % depuis le second semestre 2006.

Le secteur de Resson-sur-Matz compte 17 communes du pays. Le taux de permanence est de 66,3 % avant minuit, de 39,1 % après minuit et de 16,4 % les dimanches et jours fériés. Le secteur accuse une baisse de ses astreintes de 4,6 % (elles passent de 153 astreintes au second semestre 2006 à 146 astreintes au second semestre 2007).

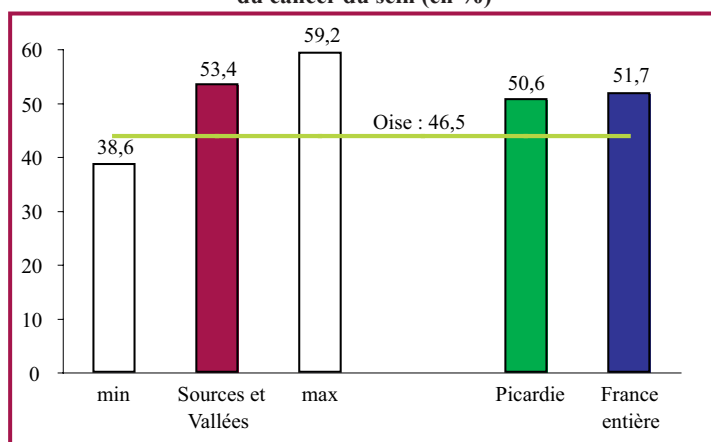
Clairoux regroupe 13 communes du pays Sources et Vallées et un taux de fonctionnement de 3,8 % avant minuit et de 73,1 % les dimanches et jours fériés. Il n'assure aucune permanence après minuit. Les astreintes ont augmenté de 4,0 % entre le second semestre 2006 (25 astreintes, dont 23 les dimanches et jours fériés) et le second semestre 2007 (26 astreintes, dont 19 les dimanches et jours fériés).

Le secteur de Ribécourt-Dreslincourt (10 communes du pays) a totalisé 59 astreintes au second semestre 2007 (dont 20 les dimanches et jours fériés), soit une diminution de 6,3 % par rapport au second semestre 2006. Son taux de fonctionnement est de 21,2 % avant minuit et de 33,9 % les dimanches et jours fériés mais le secteur n'assure aucune permanence après minuit.

Enfin, le secteur d'Estrées-Saint-Denis comporte 2 communes du pays, soit moins de 2 % des communes du pays. Il a un taux de fonctionnement de 46,2 % avant minuit, de 1,6 % après minuit et de 24,3 % les dimanches et jours fériés. Le secteur a vu son activité augmenter de 10,6 % entre le second semestre 2006 et le second semestre 2007.

## Dépistages

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



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

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

Le **dépistage organisé du cancer du sein** est mieux suivi dans le pays Sources et Vallées que dans les entités de référence avec un **taux de femmes de 50-74 ans dépistées de 53,4 %** (soit 5 237 mammographies en 2007 et 2008) contre 46,5 % dans l'Oise, 50,6 % en Picardie et 51,7 % en France entière.

En 2006, d'après les données de l'Urcam, **3 727 frottis** ont été réalisés auprès de femmes de 25-64 ans habitant dans le pays Sources et Vallées, soit **23,1 %** de femmes dépistées pour le cancer du col de l'utérus. Ce taux se situe entre ceux de l'Oise (24,2 %) et de la Picardie (20,8 %) et constitue le 5<sup>e</sup> taux le plus élevé des pays picards.

Sur la période 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2009, le dépistage du cancer colorectal a été effectué auprès de 5 231 personnes du pays Sources et Vallées, soit un taux de dépistage de 29,3 % des personnes de 50-74 ans. Ce taux est plus élevé que dans l'Oise (27,7 %) mais inférieur à la Picardie (33,3 %) et représente le 6<sup>e</sup> taux le plus bas des pays picards.

Quel que soit le dépistage, peu de différences existent entre les trois communautés de communes quant à la participation.

### Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pays des Sources
- 2 : CC du Pays Noyonnais
- 3 : CC des deux Vallées

	Nombre de mammographies réalisées auprès de femmes de 50-74 ans* en 2007-2008	Taux de dépistage du cancer du sein (pour 100 femmes de 50-74 ans*) en 2007-2008
CC des deux Vallées	1 722	54,7
CC du Pays Noyonnais	2 162	52,1
CC Pays des Sources	1 353	53,9
Sources et Vallées	5 237	53,4
Oise	46 196	46,5
Picardie	126 327	50,6
France entière	4 470 737	51,7

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

\* Dans le cadre de la campagne de dépistage organisé.

	Nombre de frottis réalisés auprès des femmes de 25-64 ans en 2006	Taux de frottis pour 100 femmes de 25-64 ans en 2006
CC des deux Vallées	1 218	23,6
CC du Pays Noyonnais	1 509	22,0
CC Pays des Sources	1 001	24,2
Sources et Vallées	3 727	23,1
Oise	41 417	24,2
Picardie	82 844	20,8

Source : Urcam

Exploitation OR2S

	Nombre de personnes de 50-74 ans dépistées pour le cancer colorectal entre le 1/04/2007 et le 31/03/2009	Taux de dépistage du cancer colorectal (pour 100 personnes de 50-74 ans*) entre le 1/04/2007 et le 31/03/2009
CC des deux Vallées	1 630	28,4
CC du Pays Noyonnais	2 120	28,5
CC Pays des Sources	1 481	31,7
Sources et Vallées	5 231	29,3
Oise	50 253	27,7
Picardie	145 876	33,3

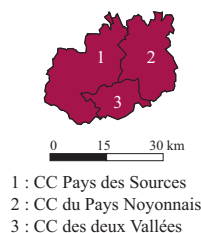
Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, Insee recensement de la population 2006  
Exploitation OR2S

\* Dans le cadre de la campagne de dépistage organisé.

## Aides aux personnes âgées

Au 31 juillet 2007, **7 services sociaux en faveur des personnes âgées** sont recensés dans le pays Sources et Vallées sur les 79 installés dans l'Oise. Ces services comprennent les aides ménagères, les services de portage de repas et les services de soins à domicile.

### Données par EPCI



	Nombre de services sociaux en faveur des personnes âgées au 31/07/2007
CC des deux Vallées	1
CC du Pays Noyonnais	3
CC Pays des Sources	3
Sources et Vallées	7
Oise	79
Picardie	364

Sources : Finess, OR2S

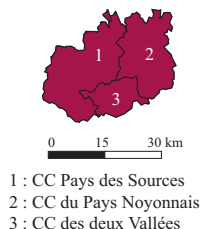
Exploitation OR2S

## Maisons de retraite

Le pays des Sources et Vallées compte **11 maisons de retraite et logements-foyers** au 15 janvier 2010, soit 9,5 % des maisons de retraite de l'Oise.

Au total, ce sont 688 lits qui sont installés dans les maisons de retraite du pays, soit une densité de 64,2 lits pour 1 000 personnes de 65 ans et plus au 15 janvier 2010. Cette densité est à comparer aux densités de l'Oise (69,4 ‰), de Picardie (62,0 ‰) et de la France métropolitaine (59,7 ‰).

### Données par EPCI



	Nombre de maisons de retraite et logements foyers au 15/01/2010	Nombre de places offertes au 15/01/2010	Nombre de places pour 1 000 personnes de 65 ans et plus au 15/01/2010
CC des deux Vallées	2	126	39,7
CC du Pays Noyonnais	7	461	93,9
CC Pays des Sources	2	101	38,3
Sources et Vallées	11	688	64,2
Oise	116	7 116	69,4
Picardie	264	17 515	62,0
France métropolitaine	9 472	609 345	59,7

Sources : Finess, Insee recensement de la population 2006

Les données concernant la France métropolitaine sont au 1<sup>er</sup> janvier 2007

Exploitation OR2S

## ► Chapitre 4. Structures de prévention

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

	Réponse	Pas de réponse	Total
CC des deux Vallées	1	1	2
CC du Pays Noyonnais	2	6	8
CC Pays des Sources	1	3	4
Total	4	10	14

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

### Les acteurs de prévention recensés

Quatorze structures localisées dans le pays Sources et Vallées ont été recensées comme pouvant engager des actions de prévention. Onze sont de forme associative, deux sont des centres de planification, un est un service de santé au travail. Les structures identifiées se localisent principalement dans la communauté de communes du Pays Noyonnais (huit structures).

### Les thématiques de prévention développées

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

Les principaux thèmes d'intervention sont les cancers (deux structures), les addictions (deux), le sida (deux), l'alcool (une), l'hygiène corporelle (une), la santé mentale (une), la sexualité (une), la nutrition (une), les violences (une) ou encore la parentalité. Une structure a pour thématique l'amiante, tant dans l'aide aux victimes que dans la promotion d'une politique publique de prévention.

### Les populations ciblées

Trois structures travaillent en milieu scolaire. Le milieu du travail est cité par une structure. Une structure travaille en direction des patients, une autre, des personnes issues de l'immigration.

Deux structures développent des actions en direction de toutes les tranches d'âge, une pour les 16 ans et plus, une pour les 16-25 ans.

### Les modes d'intervention utilisés fréquemment en matière de prévention

Les acteurs de prévention recensés interviennent en prévention par de l'information (quatre), de la diffusion de documents (trois), de l'aide aux personnes (deux), et des séances d'animation (un) et conférences (un).

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

*Toutes les structures recensées (adresse et caractéristiques) sont dans les annexes de ce document (pages 59 et 60).*



# *Synthèse*

---



## SYNTHÈSE

Le pays Sources et Vallées est composé de trois communautés de communes, communautés de communes qui présentent des disparités très importantes, tant en termes sanitaire que social. Le pays pourrait donc être majoritairement codé en points ni positifs, ni négatifs puisqu'il présente le plus souvent, suivant les EPCI, les deux aspects.

### Points positifs



L'indice conjoncturel de fécondité du pays Sources et Vallées est de 2,18 enfants par femme sur la période 2003-2006 contre 1,90 en France métropolitaine et 2,00 sur la région. Cet indice varie entre 1,95 pour la communauté de communes des deux Vallées et 2,51 pour celle du Pays des Sources. Sur la même période, le taux de naissances de mères mineures est de 7,2 pour 1 000 à comparer au 5,6 % du niveau national et au 9,6 % de la région. Ce taux de naissances chez des mères de moins de 18 ans varie entre EPCI : 4,6 % pour la communauté de communes des deux Vallées et 9,4 % pour celle du Pays Noyonnais.



Même si la mortalité pour l'ensemble des cancers est significativement supérieure au niveau national (cf. points négatifs), la mortalité par cancer de la prostate est à un bon niveau par rapport au niveau national. Elle est même significativement inférieure au niveau national pour la communauté de communes des deux Vallées. Ce niveau satisfaisant de mortalité par rapport au niveau national est retrouvé également pour le cancer du côlon-rectum et pour les accidents vasculaires cérébraux (avec une mortalité significativement inférieure au niveau national dans la communauté de communes des deux Vallées).



Le nombre de places en maisons de retraite est plutôt satisfaisant en regard des valeurs observées tant régionalement que nationalement (64,2 places pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus contre respectivement 62,0 et 59,7).



Le taux de participation aux campagnes de dépistage organisé situe le pays à un bon niveau. C'est notamment le cas pour le dépistage du cancer du sein avec un taux de dépistage des femmes âgées de 50 à 74 ans au delà de 53 % et même proche de 55 % pour la communauté de communes des deux Vallées (à comparer aux 50,6 % régional et 51,7 % au niveau national et au 46,5 % pour l'ensemble du département).

### Points ni positifs ni négatifs



La proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus est de 6,6 % au 1<sup>er</sup> janvier 2006, variant entre 6,0 % et 7,2 % suivant les communautés de communes. Cette proportion de personnes de cet âge est inférieure aux proportions régionale et nationale.



Le taux d'accroissement annuel de la population sur la période 1999-2006 est de 0,39 % sur l'ensemble du pays. Cette augmentation globale masque des différences importantes entre EPCI. En effet, alors que la communauté de communes des deux vallées a perdu une partie de sa population au cours de la période (-0,38 %), celle du Pays des Sources a dépassé le 1 % d'augmentation annuelle (1,17 %).



Le revenu net imposable moyen est de 20 310 € pour le pays, proche du niveau de la région (20 237 € ; 21 930 € sur l'ensemble du pays). Mais cette valeur globale masque plus de 4 000 € d'écart entre la communauté de communes du Pays Noyonnais et celle du Pays des Sources au détriment de la première. Cet écart important se retrouve logiquement pour le pourcentage de foyers non imposables (plus de 10 points d'écart entre les deux communautés de communes).



Les taux d'allocataires de l'AEEH, de l'AAH et du RMI situent le pays au niveau de la France avec des différences plus ou moins marquées entre les EPCI. De niveau quasi identique pour l'AEEH, les différences entre EPCI passent du simple au double pour l'AAH et du simple au triple pour le RMI.



Le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire est du même ordre sur le pays Sources et Vallées qu'au niveau national. Mais, cette valeur globale masque une différence allant du simple au quadruple entre la communauté de communes Pays des Sources et celle du Pays Noyonnais.



Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus percevant l'aide personnalisée d'autonomie à domicile est inférieur dans le pays Sources et Vallées à ceux des niveaux régional et national avec la valeur la plus basse des trois EPCI sur la communauté de communes du Pays Noyonnais.

## Points ni positifs ni négatifs



Le groupe socioprofessionnel le plus représenté dans le pays Sources et Vallées est celui des ouvriers (plus du tiers de l'ensemble des actifs). Des différences existent entre les EPCI concernant les groupes socioprofessionnels. Ainsi, la communauté de communes du Pays des Sources compte plus de cadres et d'agriculteurs que les deux autres, celle du Pays Noyonnais plus d'employés.



Le taux de chômage au 1<sup>er</sup> janvier 2006 tel que déclaré par la population est du niveau national (11,6 % *versus* 11,1 %). Mais ce taux varie sensiblement d'un EPCI à l'autre passant de 8,8 % dans la communauté de communes du Pays des Sources à 14,3 % dans celle du Pays Noyonnais.



Compte tenu du niveau de la mortalité observée sur le pays Sources et Vallées, le taux de nouvelles demandes d'admissions en affection de longue durée au titre d'une exonération du ticket modérateur se situe à un niveau bas. Ce constat est surtout à faire pour la communauté de communes du Pays Noyonnais.



Concernant les dépenses moyennes remboursables, le pays Sources et Vallées est assez proche de la moyenne régionale, hormis pour les dépenses de visites de généralistes et pour les actes dentaires. Mais, pour ces dépenses, des différences sensibles existent entre les EPCI : entre la communauté de communes du Pays Noyonnais et les deux autres, particulièrement pour les visites de généralistes (plus élevées pour la première) et pour les consultations de spécialistes (plus élevées pour les secondes).

## Points négatifs



Le taux d'allocataires de l'allocation parent isolé est élevé dans le pays Sources et Vallées (118,0 pour 1 000 familles monoparentales) en regard de la moyenne nationale (80,2) et même de la moyenne régionale (107,8). Toutefois, cette valeur globale du pays élevée est due au nombre d'allocataires de l'API dans la communauté de communes du Pays Noyonnais (5<sup>e</sup> rang de l'ensemble des EPCI de Picardie avec 158,8 pour 1 000 familles monoparentales). Sur les deux autres communautés de communes, le taux tourne autour de la valeur nationale.



Les mortalités générale et prématurée situent le pays Sources et Vallées significativement au-dessus de celles du niveau national (respectivement 1 035,7 pour 100 000 habitants contre 903,2 et 253,5 contre 219,4). Pourtant, ce résultat global n'est dû qu'aux taux enregistrés dans la communauté de communes du Pays Noyonnais (respectivement 1 163,6 et 295,0).



Comme pour l'ensemble des décès, les mortalités générale et prématurée pour les cancers sont significativement supérieures dans le pays Sources et Vallées à celles du niveau national (respectivement 277,1 pour 100 000 habitants contre 256,9 et 99,7 contre 88,1). Comme pour l'ensemble des décès, ce résultat n'est dû qu'à la seule communauté de communes du Pays Noyonnais (respectivement 293,3 et 115,9).



La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est également supérieure dans le pays Sources et Vallées à celle du niveau national, que ce soit tous âges ou chez les seuls moins de 65 ans. La communauté de communes du Pays Noyonnais présente une surmortalité significative aussi bien pour la mortalité tous âges que pour les moins de 65 ans. Pour les deux composantes principales des maladies cardio-vasculaires (accidents vasculaires cérébraux et cardiopathies ischémiques), cet EPCI enregistre également une surmortalité par rapport au niveau national.



Les mortalités pour les causes liées aux consommations d'alcool et de tabac sont également supérieures à celles du niveau national pour la communauté de communes du Pays Noyonnais. Sur l'ensemble du pays Sources et Vallées, la différence avec le niveau national n'est observée que pour les causes liées à la consommation tabagique.



La mortalité par suicide est significativement supérieure dans le pays à celle observée nationalement. Cette surmortalité est retrouvée pour les communautés de communes des deux Vallées et du Pays Noyonnais. Toutefois, seul ce dernier EPCI connaît une surmortalité à la fois chez les hommes et chez les femmes.



Quelle que soit la spécialité pour les professions médicales et paramédicales, les densités en professionnels de santé sont très faibles dans le pays Sources et Vallées. Les densités sont particulièrement basses concernant les médecins spécialistes (deux fois moins qu'au niveau régional, quatre fois moins qu'au niveau national). Les dentistes et les auxiliaires médicaux sont dans un rapport de un à deux par rapport au niveau national.



La densité en lits de médecine, chirurgie, obstétrique est faible par rapport au niveau national, et même régional (1,3 lit pour 1 000 habitants contre respectivement 4,1 et 3,7). Ce même constat est retrouvé pour les unités de soins de longue durée et les soins de suite et de réadaptation. La densité en lits de psychiatrie chez les enfants est faible également en regard de la moyenne départementale. Elle est même nulle pour les adultes.





# *Annexes*

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

## Affections de longue durée (ALD)

En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « de longue durée » (ALD) établie par décret (n°2004-1049 du 4 octobre 2004, JO du 5 octobre 2004) est la suivante :

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

## Taux standardisés

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

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

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

## Test de significativité\*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Les consommations de psychotropes

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

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

## Les professionnels de santé exerçant en libéral

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

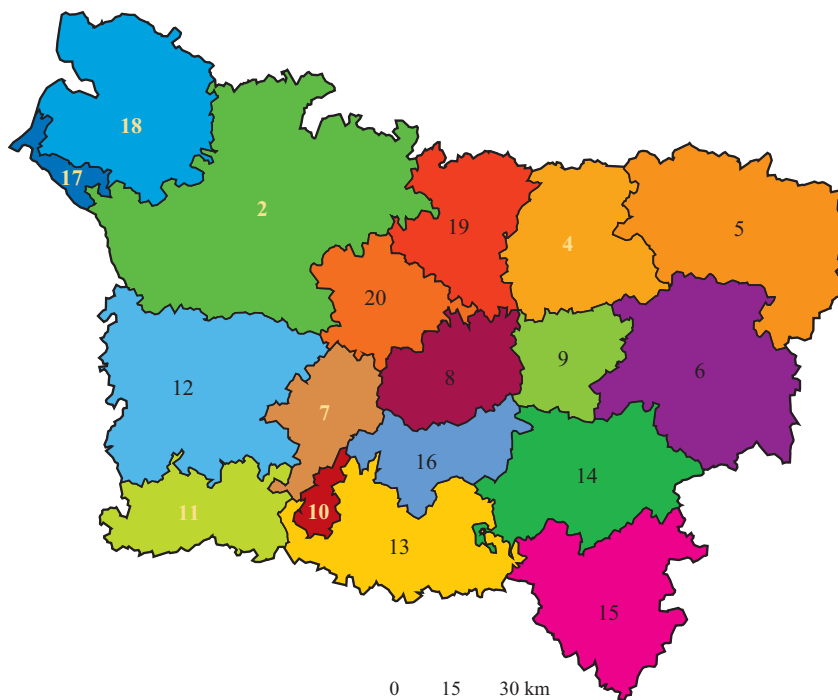
Le résultat de cette comparaison a été ensuite mis en parallèle à la base des pages jaunes. Une fois ces comparaisons automatisées réalisées, une vérification manuelle a été effectuée pour rechercher essentiellement les doublons qui n'ont pu être pris en compte automatiquement. Finalement, la dernière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

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



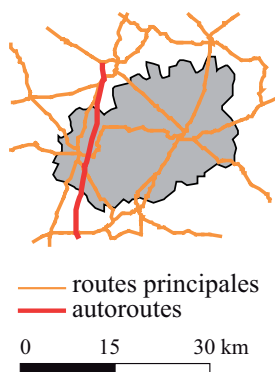
## Carte des pays de Picardie

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



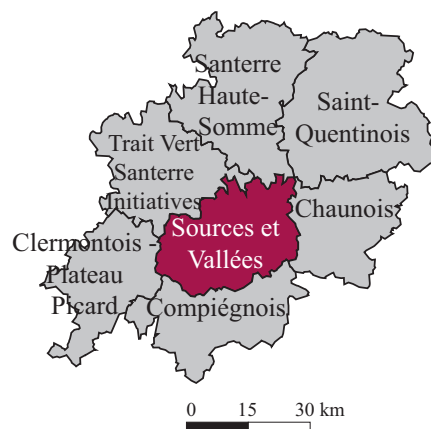
Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

## Carte des principales routes de Sources et Vallées



Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

## Carte des zones limitrophes de Sources et Vallées



Géo Fla, © IGN Paris 2010, reproduction interdite

## CC des deux Vallées

**Point information jeunesse (PIJ) de Thourotte**

18 rue Jean Jaurès  
60150 Thourotte  
Tél : 03 44 96 04 92  
Mail : pij.thourotte@wanadoo.fr

**Cancer comment vivre avec ? (CCVA)**

13 rue Édouard Meunier  
60150 le Plessis-Brion  
Tél : 03 44 23 39 48  
Mail : ccva.assoc@free.fr  
www.ccva.assoc.free.fr

## CC du Pays Noyonnais

**Association régionale de défense des victimes de l'amiante en Picardie (Andevap)**

33 rue Marcel Poulin  
60400 Crisolles  
Tél : 03 44 93 08 24 / 06 10 41 21 09

**AS diabète Noyonnais**

Hôpital de Noyon  
Avenue Alsace Lorraine  
60406 Noyon  
Fax : 03 44 44 42 33

**Centre de planification et d'éducation familiale**

Ciss de Noyon  
97 boulevard Schumann  
60400 Noyon  
Tél : 03 44 93 32 80

**Esat**

8 rue de l'Europe  
Z.I. Est  
60400 Noyon  
Tél : 03 44 93 34 34  
Mail : esat.noyon@bellan.fr

**Formation insertion multiservices (Fim) vallée de l'Oise**

74 rue d'Orroire  
60400 Noyon  
Tél : 03 44 09 01 74  
Mail : noyon@fim-formation.fr

**Mission locale du Noyonnais et des deux Vallées**

29 rue Saint Eloi  
60400 Noyon  
Tél : 03 44 09 86 30  
Mail : ml.noyonnaisetdeuxvallees@wanadoo.fr

**Service médical interentreprises de santé au travail de Noyon (SMIN)**

Avenue Alsace Lorraine  
60400 Noyon  
Tél : 03 44 09 33 22  
Mail : janycharles@wanadoo.fr

**Club cœur et santé de Noyon**

340 rue des Tilleuls  
60400 Porquericourt  
Tél : 03 44 09 11 96

### **Centre de planification et d'éducation familiale**

Centre médico-social  
Route de Compiègne  
60490 Ressons-sur-Matz  
Tél : 03 44 42 58 33

### **Centre social rural de Lassigny**

Place de la Mairie - BP 33  
60310 Lassigny  
Tél : 03 44 43 51 60  
Mail : [centre-social-lassigny@wanadoo.fr](mailto:centre-social-lassigny@wanadoo.fr)

### **Sauvegarde du patrimoine**

112 La Petite Rue  
60310 Thiescourt  
Tél : 06 21 68 61 72  
Mail : [sauvegardedupatrimoine@hotmail.fr](mailto:sauvegardedupatrimoine@hotmail.fr)

### **Centre social rural de Ressons-sur-Matz**

Route de Compiègne - BP 25  
60490 Ressons-sur-Matz  
Tél : 03 44 42 71 10  
Mail : [centresocialressons@wanadoo.fr](mailto:centresocialressons@wanadoo.fr)  
[www.csa.ressons.info](http://www.csa.ressons.info)

## Glossaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés  
 Adcaso : Association pour le dépistage des cancers dans l'Oise  
 Adeli : Automatisation des listes  
 Adema : Association pour le dépistage des maladies  
 AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé  
 Aisne Préventis : Association de dépistage organisé des cancers dans le département de l'Aisne  
 ALD : Affection de longue durée  
 Apa : Allocation personnalisée d'autonomie  
 API : Allocation parent isolé  
 Ardevap : Association régionale de défense des victimes de l'amiante en Picardie  
 ARS : Agence régionale de santé  
 Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation  
 AVC : Accident vasculaire cérébral  
 BCG : Bacille de Calmette et Guérin  
 Caf : Caisse d'allocations familiales  
 CC : Communauté de communes  
 CCAM : Classification commune des actes médicaux  
 CCVA : Cancer comment vivre avec ?  
 CépiDe : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)  
 Cim : Classification internationale des maladies  
 Ciss : Circonscription d'interventions sanitaires et sociales  
 CMU : Couverture maladie universelle (de base ou universelle)  
 Cnamts : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés  
 CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie  
 CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale  
 Cram : Caisse régionale d'assurance maladie  
 Das : Diagnostic associé significatif  
 DEFM : Demandeurs d'emploi en fin de mois  
 DGI : Direction générale des impôts  
 Drass : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales  
 Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques  
 DRTEFP : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle  
 EPCI : Établissement public de coopération intercommunale  
 Esat : Établissement et service d'aide par le travail  
 Fim : Formation insertion multiservices  
 Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux  
 Fnors : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé  
 GHM : Groupe homogène de malades  
 GHS : Groupe homogène de séjours  
 ICF : Indice conjoncturel de fécondité  
 IGN : Institut géographique national  
 IMC : Indice de masse corporelle  
 IMPro : Institut médico-professionnel  
 Inami : Institut national d'assurance maladie-invalidité  
 Insee : Institut national de la statistique et des études économiques  
 Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale  
 InVS : Institut de veille sanitaire  
 Ireps : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (a succédé au Cres)  
 MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique  
 MSA : Mutualité sociale agricole  
 PIJ : Point information jeunesse  
 PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information  
 RMI : Revenu minimum d'insertion  
 RSI : Régime social des indépendants  
 RSS : Résumé de sortie standardisé  
 Rum : Résumé d'unité médicale  
 SMIN : Service médical interentreprises de santé au travail de Noyon  
 SSR : Soins de suite et de réadaptation  
 T2A : Tarification à l'activité  
 TBP : Trachée, bronches, poumon  
 Urcam : Union régionale des caisses d'assurance maladie  
 USLD : Unité de soins de longue durée  
 VADS : Voies aérodigestives supérieures







---

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

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

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

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

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

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

*\* une adresse mail est spécifiquement dédiée à vos remarques : [diagnosticpays@or2s.fr](mailto:diagnosticpays@or2s.fr)*

---

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

*11 mail Albert 1<sup>er</sup>, BP 2616, 80026 AMIENS Cedex 1*

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

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



Copyrights

Logiciels

Microsoft® Office 2007, Adobe® InDesign CS3®

Géoconcept de Géoconcept SA, Adobe® Illustrator®

Police de caractères

Times New Roman, BethHand, Calisto MT

Réalisation PC

*Imprimé en janvier 2010 à l'imprimerie DB Print Amiens*

*Une collection...*

**Diagnosics Territoriaux de santé**  
des pays de Picardie

Thiérache

Trois Vallées

Clermontois - Plateau Picard

Soissonnais

Compiégnois

Saint-Quentinois

Trait Vert - Santerre Initiatives

Grand Creillois

Sud de l'Aisne

Santerre - Haute Somme

Sources et Vallées

**Conseil régional de Picardie**

11 mail Albert 1<sup>er</sup>

BP 2616

80026 Amiens Cedex 1

**[www.picardie.fr](http://www.picardie.fr)**

Tél : 03 22 97 37 37

Fax : 03 22 97 39 00