

— TERRITOIRE DE SANTÉ SOMME

LIVRET TERRITORIAL



ÉTAT DES LIEUX SANITAIRE, MÉDICO-SOCIAL ET SOCIAL DES TERRITOIRES DE SANTÉ DE PICARDIE

SOMMAIRE

Démographie	2
Population	2
Naissances et fécondité	3
Offre de soins	4
Médecins généralistes	4
Pharmacies	5
Médecins spécialistes	6
Autres professionnels de santé	7
Établissements de soins	8
Offre médico-sociale	10
Personnes en situation de dépendance	10
Addictologie	11
État de santé	12
Constat général	12
Cancers	16
Maladies de l'appareil circulatoire	18
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	20
Prévention	22
Actions de prévention financées par l'ARS en 2010	22
Dépistages	24
Conditions de vie	25
Groupes socioprofessionnels	25
Revenus fiscaux	25
Fragilité professionnelle	26
Couverture maladie universelle	27
Personnes adultes isolées	27
Prestations sociales et minima sociaux	27
Allocations et handicap	29
Logement	29
Glossaire	30
Répartition par EPCI	31
Méthodologie	31
Éléments de réflexion	32

Comme l'énonce la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), les territoires de santé doivent être arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé. En Picardie, ils l'ont été le 21 septembre 2010 et sont au nombre de cinq : Aisne Nord - Haute-Somme, Aisne Sud, Oise Est, Oise Ouest et Somme. Ce découpage est l'aboutissement d'une large et riche concertation qui a associé le plus grand nombre d'acteurs concernés par la création de ces territoires. Elle fait également suite au recueil des avis favorables du préfet de région, des présidents des trois conseils généraux et des acteurs de la santé et du médico-social, représentés au sein de la conférence régionale de santé et de l'autonomie de Picardie.

L'élaboration de ce nouveau paysage régional est la résultante d'un travail qui a pris en compte les comportements et l'état de santé de la population, les besoins et les habitudes en matière d'offre de santé et dans le secteur médico-social. Les caractéristiques sociales, dont le lien avec la situation sanitaire n'est plus à démontrer, ont également été intégrées dans les analyses. Cette volonté d'avoir voulu prendre un maximum d'éléments pour arrêter les territoires de santé avait pour objectif de déterminer des territoires les plus homogènes possible.

Cette première phase achevée, la suivante concerne l'installation des conférences de territoires. Celles-ci vont être associées à chacune des étapes de la construction du projet régional de santé. Elles travailleront en particulier sur la définition des territoires de proximité des quatre champs : prévention, soins de premiers recours, hospitalier et médico-social.

Pour que les membres de chacune des conférences de territoires et, de façon plus large, l'ensemble de la population aient une connaissance précise des forces et des faiblesses qui caractérisent leur territoire, un livret dressant un état des lieux sanitaire et social a été produit sur chacun d'entre eux. Ce document permet ainsi de mesurer les principales différences et similitudes du territoire, tant par rapport à l'ensemble de la région qu'avec la France. Il le situe également en regard des quatre autres territoires de santé de la région. Le sommaire ci-contre liste la diversité des aspects abordés, avec une dernière partie ayant pour objet d'alimenter les échanges qui vont se tenir, notamment au sein de chaque conférence de territoire.

Le territoire a été abordé dans sa globalité, traitant peu des spécificités locales qui seront à prendre en compte dans un deuxième temps, notamment pour la détermination des territoires de proximité. Ces informations localisées sur les communautés de communes ou les cantons seront naturellement disponibles et adaptées aux demandes des conférences de territoire.

La Picardie s'est engagée sur la base d'échanges permanents et interactifs, associant l'agence régionale de santé, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, l'observatoire régional de la santé et du social et, désormais, les cinq conférences de territoire. Puisse cette dynamique volontariste permettre de relever le défi, si crucial dans cette région, d'une amélioration conséquente de l'état de santé de sa population.

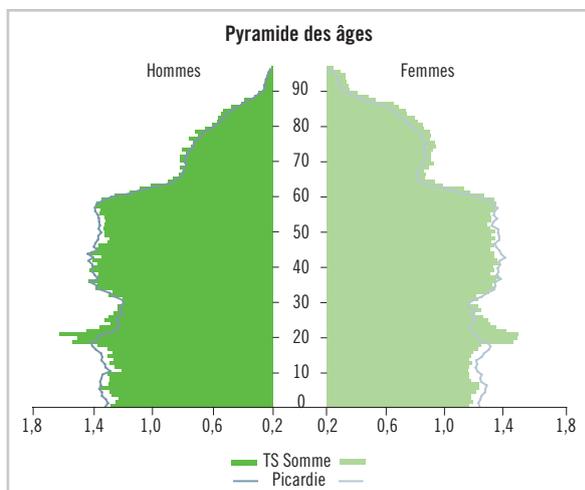
Alain Trugeon
Directeur de l'ORS
de Picardie

Jean-Pierre Canarelli
Président de la CRSA
de Picardie

Christophe Jacquinet
Directeur général de l'ARS
de Picardie

Démographie

Population



Source : Insee RP 2007
Taux pour 100

Année : 2007

Territoire de santé le plus peuplé de Picardie, avec une plus forte proportion de jeunes de 18-24 ans

Le territoire de santé Somme compte 520 882 habitants au recensement de la population de 2007, soit plus d'un quart (27,4 %) de la population picarde. C'est le territoire de santé le plus peuplé de Picardie, devant Oise Est (466 012 habitants). La densité de population y est de 93,0 habitants au km², ce qui est légèrement inférieur à la moyenne régionale (97,4 h/km²) et bien moins que le niveau français (112,3 h/km²).

La structure d'âge de la population de ce territoire diffère de celle de la région. La part de personnes mineures est plus faible qu'au niveau régional, 22,3 % sur le territoire de santé Somme contre 23,8 % en Picardie. À l'inverse, la part de jeunes en âge de faire des études après le baccalauréat y est un peu plus importante, du fait notamment de la présence de l'université de Picardie Jules Verne et d'écoles supérieures sur Amiens : 10,2 % ont entre 18 et 24 ans contre 8,9 % pour l'ensemble de la région. Globalement la proportion de jeunes de moins de 25 ans de ce territoire de santé est proche de celle de l'ensemble de la Picardie (32,5 % et 32,7 %) et supérieure à celle observée en France hexagonale (31,0 %).

La proportion de personnes de 25-59 ans est plus faible pour ce territoire que pour la Picardie (46,8 % contre 47,7 % - cette proportion est de 47,3 % au niveau national). Du fait d'une proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus relativement faible sur les territoires de santé de l'Oise, cette proportion est légèrement plus importante dans le territoire de santé Somme que celle observée pour l'ensemble de la région (8,1 % contre 7,5 %), mais elle est proche du niveau national (8,5 %). Le vieillissement de la population (cf. note n°1 sous le tableau « Autour de la population ») est plus important que celui de la région et, à l'inverse, plus faible que celui de la France. Ainsi, 81,8 personnes de 60 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans sont dénombrées dans le territoire de santé Somme contre 73,9 en Picardie et 87,7 en France hexagonale.

Autour de la population

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Population totale	284 250	520 882	520 882	1 900 345	61 795 007
Densité de population (au km ²)	61,8	93,0	172,3	97,4	112,3
Nombre de personnes de moins de 25 ans	90 965	169 055	169 055	621 587	19 174 401
Pourcentage de personnes de moins de 25 ans	31,6	32,5	33,7	32,7	31,0
Nombre de personnes de 75 ans ou plus	21 027	42 308	42 308	142 288	5 260 196
Pourcentage de personnes de 75 ans ou plus	6,3	8,1	8,9	7,5	8,5
Indice de vieillissement ¹	63,1	81,8	85,5	73,9	87,7

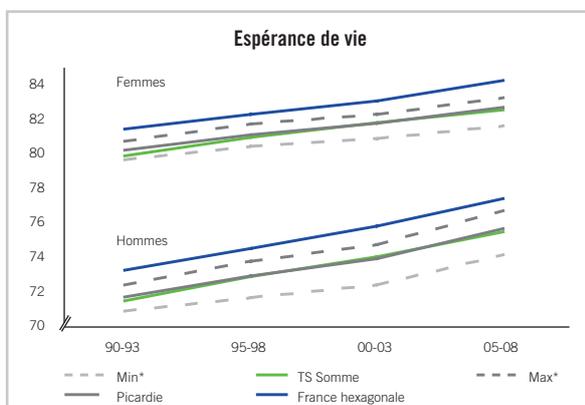
Sources : Insee RP 2007, GeoConcept SA

¹ nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement de la population est important.

Année : 2007

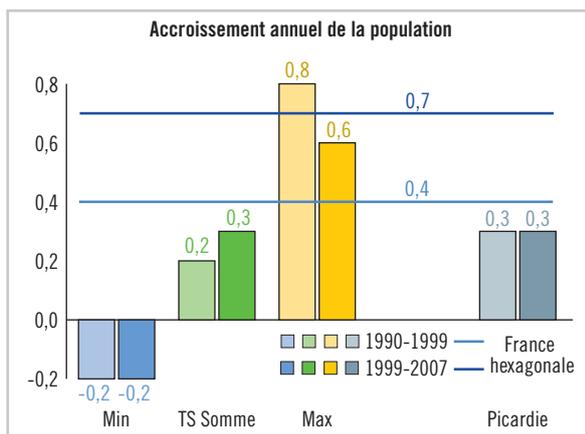
Une espérance de vie de près de deux ans en dessous de la moyenne nationale

En 2005-2008, l'espérance de vie des femmes du territoire de santé Somme est de 82,5 ans et celle des hommes est de 75,4 ans. Cela situe le territoire quasiment au niveau de la moyenne régionale, quel que soit le genre (respectivement 82,6 et 75,6 ans). En revanche, l'espérance de vie est inférieure à celle de la France hexagonale : de 1,7 an chez les femmes et de 1,9 an chez les hommes. L'écart entre les espérances de vie des hommes et des femmes est globalement du même ordre au niveau du territoire de santé, de la région et de l'ensemble du pays : autour de 7 ans. Cet écart s'est d'ailleurs réduit de plus d'une année au cours des quinze dernières années quelle que soit l'unité géographique, l'espérance de vie ayant augmenté plus faiblement chez les femmes que chez les hommes. En quinze ans, l'augmentation de l'espérance de vie a été de 4 ans chez les hommes alors qu'elle n'a pas dépassé les 3 ans chez les femmes.



Sources : Insee CepiDc, Insee, OR2S

* des cinq territoires de santé pour chaque année



Source : Insee RP 1990, 1999 et 2007
Taux pour 100

La population augmente de manière moins soutenue qu'au niveau national

Le territoire de santé Somme a vu sa population augmenter de 11 000 habitants entre le recensement de 1999 et celui de 2007, soit un accroissement annuel de 0,3 %. Cette augmentation s'avère supérieure à celle observée entre les recensements des années 90 (0,2 % entre 1990 et 1999). Toutefois, si la population de ce territoire augmente, cette hausse, comparable à celle de la région, est moins soutenue que celle observée pour l'ensemble de la France (accroissement annuel de 0,7 % entre 1999 et 2007). De plus, l'écart entre l'accroissement annuel de la population observé sur ce territoire et celui observé au niveau national a tendance à s'accroître ces dernières années. Il était de 0,2 en 1990-1999, il est de 0,4 entre les recensements de 1999 et de 2007.

Naissances et fécondité

Autour de la naissance

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Nombre moyen annuel de naissances	3 600	6 565	6 565	25 010	775 130
Indice conjoncturel de fécondité	1,85	1,85	2,15	2,02	1,91
Nombre moyen annuel de naissances des femmes de 12-17 ans	36	64	64	241	4 408
Fécondité des femmes de 12-17 ans (‰)	2,3	3,3	5,2	3,2	2,0
Nombre moyen annuel de naissances des femmes de 40-54 ans	84	146	178	609	22 987
Fécondité des femmes de 40-54 ans (‰)	2,7	2,7	3,5	3,0	3,5

Source : Insee

Période : 2000-2008

Territoire où est dénombré le plus de naissances, mais avec la plus faible fécondité

En moyenne annuelle sur les années 2000-2008, 6 565 naissances vivantes ont concerné des mères domiciliées dans le territoire de santé Somme, soit plus d'un quart (26,3 %) des naissances enregistrées dans la région. Ce territoire de santé qui recueille le plus grand nombre de naissances, est paradoxalement celui qui a le plus faible indice conjoncturel de fécondité (ICF). Il est de 1,85 enfant par femme contre 2,02 en Picardie, soit le seul territoire de santé picard qui a un ICF inférieur à celui de la France hexagonale (1,91). En 2000-2008, plus de neuf femmes sur dix (91,8 %) domiciliées dans le territoire de santé Somme ont accouché sur ce territoire (67,4 % à Amiens, 19,8 % à Abbeville et 3,3 % à Doullens), les autres naissances étant principalement enregistrées sur le territoire Aisne Nord - Haute-Somme pour 3,5 % (notamment à Péronne) et en dehors de la région pour 3,5 %.

Entre 2000 et 2008, 64 naissances de mères mineures résidant dans ce territoire ont été dénombrées en moyenne annuelle, soit un taux de fécondité de 3,3 pour 1 000 femmes de 12-17 ans. Ce taux de fécondité est comparable à celui observé sur l'ensemble de la région (3,2 ‰) et est supérieur à celui de la France hexagonale (2,0 ‰). La fécondité des femmes âgées de 40 à 54 ans résidant dans ce territoire de santé est, à l'inverse, plus faible que celle de l'ensemble du pays : 2,7 pour 1 000 femmes de 40-54 ans contre 3,5 ‰ pour la France hexagonale, ce taux étant de 3,0 ‰ en région. En 2000-2008, le solde naturel (différence entre les naissances et les décès), est de 15 200 personnes (59 100 naissances *versus* 43 900 décès), ce qui revient à un excédent par année de 1 690 personnes.

Aide méthodologique à la lecture des graphiques et tableaux

Dans la majorité des graphiques et tableaux, en plus des données du territoire de santé Somme (TS Somme), sont présentés le minimum et le maximum observés sur les cinq territoires de santé, la valeur régionale et la valeur nationale quand cette dernière est disponible. La couleur utilisée pour présenter les indicateurs du territoire de santé Somme est le vert. Le gris représente la Picardie et le bleu foncé la France. Les couleurs utilisées pour le minimum et le maximum correspondent à la couleur du territoire sur lequel sont observées ces valeurs, à savoir : le bleu pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, l'orange pour le TS Aisne Sud, le rouge pour le TS Oise Est, le jaune pour le TS Oise Ouest et le vert pour le TS Somme. En dehors du territoire de santé auquel ce livret est consacré, les couleurs des quatre autres territoires de santé sont rappelées en bas des pages, le nom étant écrit dans la couleur qui lui est attribuée. Ceci permet au lecteur d'identifier aisément les territoires sur lesquels sont observées les valeurs extrêmes.



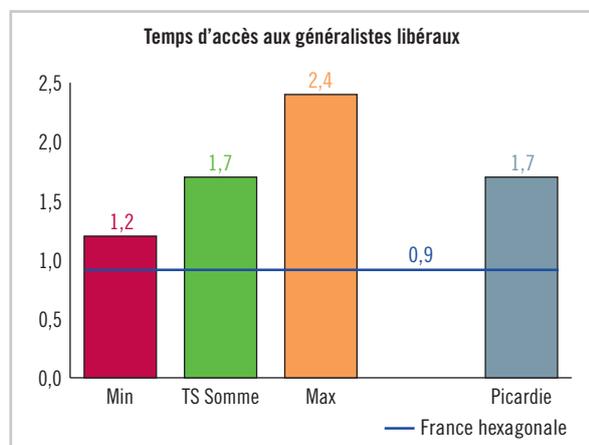
Offre de soins

Médecins généralistes

Une densité en médecins généralistes supérieure à la moyenne nationale, Amiens oblige

La densité des médecins généralistes libéraux, au 31 décembre 2008, (91,0 généralistes pour 100 000 habitants) situe le territoire de santé Somme au premier rang des territoires de santé de Picardie. Cela représente près de 50 % de densité en plus par rapport au territoire de santé Oise Ouest qui présente la densité la plus faible. Toutefois, les 469 médecins généralistes libéraux (hors mode d'exercice particulier¹) n'y sont pas parfaitement répartis. En effet, les parties nord et est enregistrent quelques zones blanches alors que les deux principales villes ont un nombre de médecins généralistes supérieur au poids de leurs habitants. Ainsi, deux médecins généralistes sur cinq exercent leur activité sur Amiens Métropole alors que la population de la communauté de communes comprenant la capitale picarde ne représente qu'un tiers de la population du territoire. Sur Amiens Métropole, la densité est de 108,3 médecins pour 100 000 habitants contre 82,2 sur le reste du territoire de santé.

Les caractéristiques démographiques de ces médecins sont également à prendre en compte, relativisant ce constat par ailleurs plutôt satisfaisant. En effet, près de deux généralistes sur cinq sont âgés de 55 ans ou plus. Cette proportion est cependant la plus faible de l'ensemble des territoires de santé de Picardie. À titre de comparaison, cette proportion dépasse les 52 % dans les deux territoires de santé de l'Aisne.



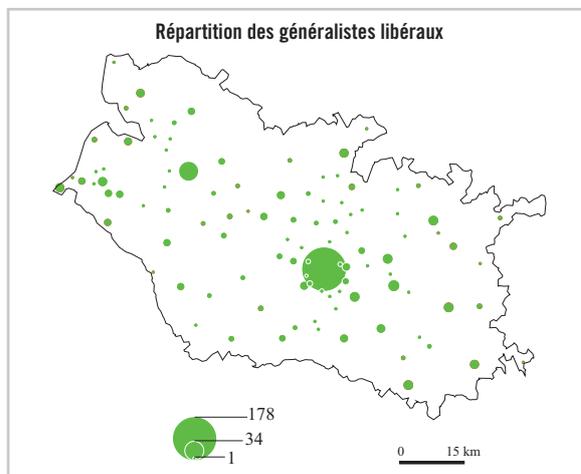
Sources : Cnamts (Snir), Odomatrix 2010, Inra UMR 1041 CESAER, Date : 31 décembre 2008
Dijon ; d'après Route 500© IGN, Insee RP 2006

Temps d'accès moyen en minutes à la commune la plus proche où exerce au moins un généraliste libéral au 31 décembre 2008, pondéré par la population au RP 2006. Le temps d'accès est un indicateur théorique relatif, il ne prend pas en compte les conditions réelles de la circulation à l'intérieur des communes.

Un temps d'accès moyen au médecin généraliste le plus proche, inégal sur le territoire

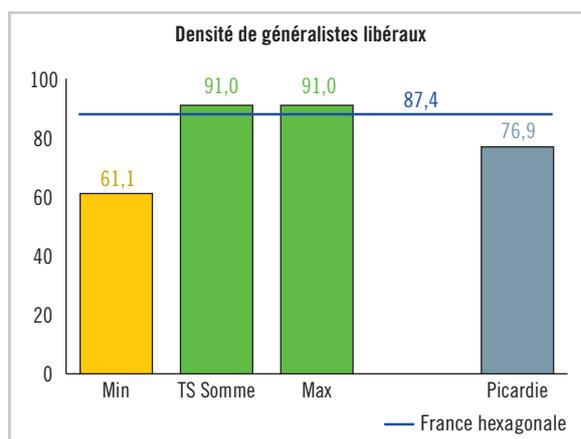
Le temps théorique d'accès moyen au cabinet du médecin généraliste libéral le plus proche exerçant dans le territoire de santé Somme est inférieur à deux minutes. Ce temps d'accès est équivalent à la moyenne régionale. Il est le deuxième temps le plus bas, derrière le territoire de santé Oise Est. Toutefois, en ne prenant pas en compte la partie Amiens Métropole (en moyenne 0,2 minute), le temps d'accès sur le

¹ Ils sont au nombre de 23 sur le territoire de santé Somme.



Source : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie

Date : 31 août 2010

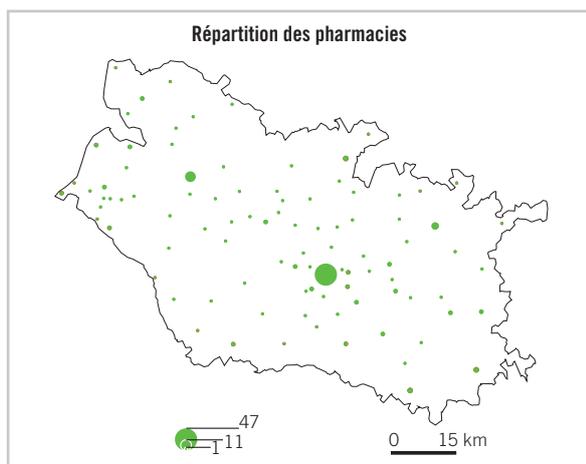


Sources : Cnamts (Snir), Insee RP 2007
Densité pour 100 000 personnes

Date : 31 décembre 2008

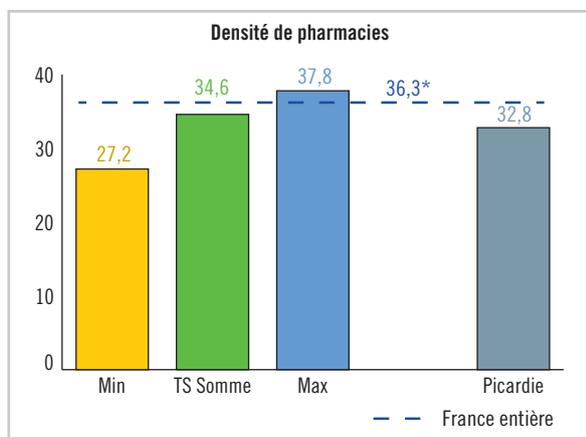
Il faut souligner que moins de 1 % des médecins généralistes libéraux est conventionné en secteur 2 ou avec droit au dépassement. Cette proportion est très faible. Elle est à comparer au 5,4 % du territoire Oise Ouest, territoire de santé de Picardie présentant le pourcentage le plus élevé, et au 7,5 % de la France hexagonale.

Pharmacies



Source : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie

Date : 31 août 2010



Sources : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie, Insee RP 2007

Date : 31 août 2010

Densité pour 100 000 personnes

* pour la valeur nationale la source des données diffère (Finess, Insee)

Un temps d'accès moyen à une pharmacie comparable à celui du généraliste

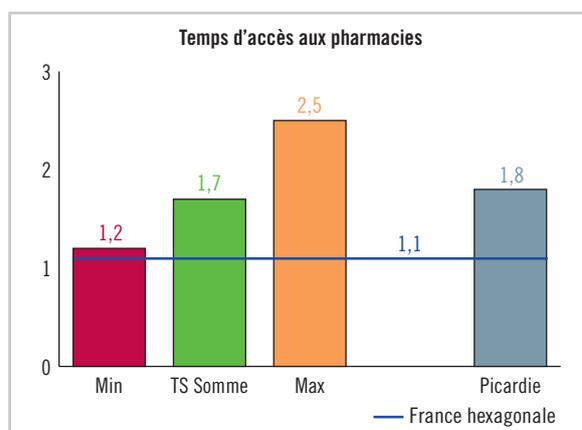
Le temps théorique d'accès moyen à une pharmacie est inférieur à deux minutes sur le territoire de santé Somme. Ce temps est équivalent à celui constaté dans la région et est le second temps le plus bas derrière le territoire de santé Oise Est.

À noter cependant que les cinq territoires de santé de la région ont un temps d'accès supérieur à celui obtenu dans l'Hexagone, mis à part le territoire de santé Oise Est.

Une répartition des officines adaptée à celle de la population

Avec 180 pharmacies, le territoire de santé Somme se positionne au second rang pour sa densité derrière le voisin de l'Est, Aisne Nord - Haute-Somme (respectivement 34,6 pharmacies pour 100 000 habitants et 37,8). Seuls ces deux territoires de santé présentent une densité supérieure à celle de la région, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme ayant même une densité supérieure à celle de la France.

Entre les communautés de communes, la densité peut varier dans un rapport de un à trois sachant qu'une communauté de communes de l'ouest du territoire ne compte aucune pharmacie. Pourtant, s'il apparaît quelques zones *a priori* moins couvertes - ce qui a des conséquences sur les temps d'accès (cf. ci-dessous) -, la répartition des officines sur le territoire est en harmonie avec la population. Ainsi, Amiens Métropole qui représente un tiers de la population du territoire de santé compte un tiers de pharmacies, et la communauté de communes de l'Abbevillois a la même part d'habitants que de pharmacies (autour de 6 %).



Sources : Insee, Odomatrix 2010, Inra UMR 1041 CESAER,

Année : 2008

Dijon ; d'après Route 500© IGN, Insee RP 2006

Temps d'accès moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins une officine en 2008, pondéré par la population au RP 2006. Le temps d'accès est un indicateur théorique relatif, il ne prend pas en compte les conditions réelles de la circulation à l'intérieur des communes.

Temps d'accès

Tel que défini dans ce document, le temps d'accès est un indicateur théorique qui doit être utilisé comme un outil de comparaison entre les zones géographiques, et non comme un temps réel d'accès. Il s'agit de la moyenne des temps de trajet en voiture, aux heures creuses, séparant les communes de la commune la plus proche qui compte le professionnel de santé ou l'établissement de soins recherché. Le calcul est effectué même si les communes ne font pas partie de la même région et le temps de trajet est pondéré par la population des communes. Les vitesses de circulation tiennent compte des caractéristiques du réseau routier (autoroutes, bretelles, routes principales, routes secondaires, dessertes locales) et de l'environnement géographique traversé (ville, campagne, montagne). Par convention, le temps est égal à zéro minute dans les communes dotées du professionnel de santé ou de l'établissement de soins recherché.

Médecins spécialistes

Un territoire de santé bien doté en spécialistes qui restent concentrés sur Amiens, avec un déficit pour certaines spécialités libérales

Dans le territoire de santé Somme, 58,0 % des 860 spécialistes (libéraux et salariés) exercent dans une spécialité médicale et 24,3 % ont une spécialité chirurgicale. Les autres spécialités se répartissent entre la psychiatrie (8,3 %), la santé publique et la médecine du travail (6,9 %), et la biologie médicale (2,6 %). Cette répartition est voisine de la moyenne nationale avec toutefois un peu plus de médecins exerçant dans une spécialité médicale et moins de psychiatres (3 points d'écart dans l'un et l'autre cas).

Compte tenu de la présence de nombreux établissements de santé dans la capitale régionale, ce territoire représente 37,5 % des spécialistes exerçant dans la région. En termes de densité, hormis pour la psychiatrie, le territoire de santé Somme, en se situant au niveau national, est le territoire de santé présentant la densité la plus élevée des territoires de santé de la région. Pour autant, quelle que soit la spécialité, ces professionnels ne sont pas uniformément répartis sur le territoire. En effet, quatre sur cinq exercent dans le secteur d'Amiens Métropole.

Concernant leur répartition par âge, hormis en santé publique et en médecine du travail, la part de médecins âgés de 55 ans ou plus varie entre 30 % et 40 % suivant les spécialités. Les médecins exerçant en santé publique ou en médecine du travail sont plus âgés : deux tiers d'entre eux sont âgés de 55 ans ou plus.

La part de spécialistes ayant une activité libérale (exclusive ou partielle) sur le territoire de santé Somme est de 40 % mais il existe toutefois des différences sensibles suivant la

spécialité d'exercice. Si en pédiatrie, en chirurgie générale ou en psychiatrie, un médecin sur quatre exerce en secteur libéral, près de trois sur quatre exercent en dermatologie, vénéréologie et même neuf sur dix en ophtalmologie. Pour un grand nombre de spécialités, la part des médecins exerçant en secteur libéral est plus élevée au niveau national que sur le territoire de santé. Au total, le territoire de santé Somme enregistre un déficit de spécialistes par rapport à la moyenne nationale (30 % de plus).

C'est pour les psychiatres libéraux que le manque est le plus criant puisqu'ils sont trois fois moins denses qu'au niveau national (3,3 pour 100 000 habitants contre 9,7). Mais, les pédiatres, certains types de chirurgiens, les ORL, les radiologues ou encore les dermatologues vénéréologues sont en déficit par rapport au niveau national (de 40 % à 60 % de plus). La situation des psychiatres libéraux est d'autant plus à prendre en compte que leur part de 55 ans ou plus est particulièrement élevée : près de deux sur trois sont dans cette situation. En chirurgie générale, en gynécologie et en pédiatrie, une majorité de médecins est âgée de 55 ans ou plus. Avec un peu plus d'un médecin sur quatre âgé de 55 ans ou plus, c'est en anesthésie réanimation, en cardiologie et en radiologie que cette proportion est la plus faible.

Enfin, comme pour l'ensemble des spécialistes (salariés et libéraux), toutes spécialités confondues, quatre spécialistes libéraux sur cinq exercent au sein d'Amiens Métropole, la quasi totalité des autres exerçant à Abbeville.

Densité de médecins spécialistes salariés et libéraux selon le type de spécialité

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France entière
Spécialités médicales dont :	40,8	95,8	95,8	66,0	95,2
Anesthésie-réanimation chirurgicale	4,5	17,5	17,5	9,6	16,8
Cardiologie	4,8	11,1	11,1	8,0	10,0
Dermatologie-vénéréologie	2,1	5,0	5,0	3,5	6,5
Gastro-entérologie, hépatologie	2,7	7,1	7,1	4,9	5,5
Pédiatrie ¹	29,1	54,6	54,6	40,3	56,7
Radiologie et imagerie médicale	7,0	11,3	11,3	9,1	12,6
Spécialités chirurgicales dont :	20,3	40,1	40,1	29,9	40,5
Chirurgie générale	2,1	8,1	8,1	4,8	6,2
Gynécologie obstétrique ²	18,9	27,5	34,0	25,8	37,5
Ophtalmologie	3,9	7,7	7,7	5,8	8,9
ORL	3,0	4,4	4,4	3,3	4,7
Psychiatrie	7,7	13,6	24,5	13,2	21,8
Biologie médicale	1,1	4,2	4,2	2,6	4,8
Santé publique, médecine du travail	7,1	11,3	11,3	8,5	10,0
Total	94,7	165,1	165,1	120,5	172,3

Sources - Adeli, Insee RP 2007

Densité pour 100 000 personnes

¹ pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans - ² pour 100 000 femmes de 15-49 ans

Date : 1^{er} janvier 2009

Densité de médecins spécialistes libéraux selon le type de spécialité

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France entière
Anesthésie-réanimation chirurgicale	1,2	5,4	5,4	3,2	5,4
Cardiologie	2,4	5,6	5,6	4,4	6,9
Dermatologie-vénérologie	0,9	3,6	3,6	2,9	5,2
Gastro-entérologie, hépatologie	1,5	3,3	3,4	2,6	3,4
Pédiatrie ¹	10,9	13,7	19,7	15,0	22,1
Radiologie	4,5	6,7	9,7	6,3	9,5
Chirurgie	4,5	9,6	9,6	7,5	8,4
dont chirurgie générale	1,2	1,9	2,4	1,9	3,0
dont orthopédie et traumatologie	1,5	2,1	3,7	2,4	3,2
Gynécologie ²	9,7	17,2	17,4	15,7	20,6
dont gynécologie obstétrique ³	15,2	18,6	30,3	20,2	24,9
Ophthalmologie	3,6	6,7	6,7	5,6	7,5
ORL	1,8	2,5	2,8	2,4	3,6
Psychiatrie	2,1	3,3	4,3	3,2	9,7
Autres	6,3	10,8	12,7	9,7	14,3
Total	35,7	67,4	68,5	57,7	87,1

Sources : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie, Insee RP 2007

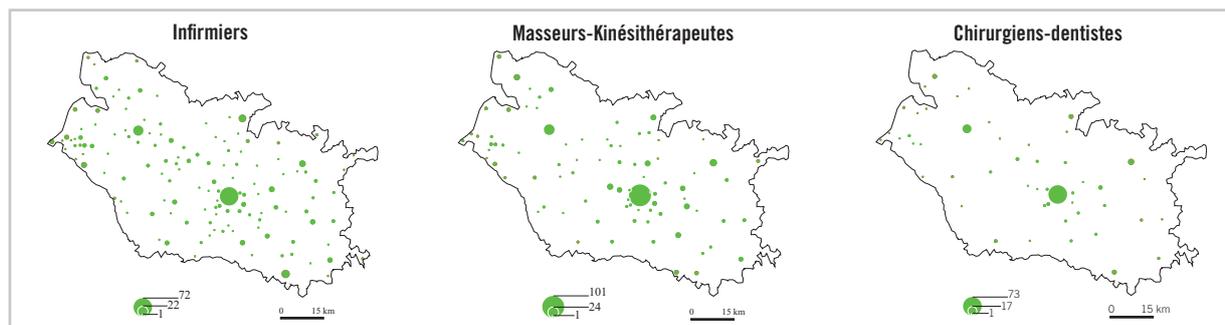
Date : 31 août 2010

Densité pour 100 000 personnes

¹ pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans - ² pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus - ³ pour 100 000 femmes de 15-49 ans

Autres professionnels de santé

Répartition de professionnels de santé libéraux



Source : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie

Date : 31 août 2010

Un déficit en professionnels de santé libéraux¹ au regard du niveau national dans un territoire de santé pourtant pas le plus mal loti

Avec 375 infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État (IDE) libéraux(ales), le territoire de santé Somme présente une densité de 72,0 IDE pour 100 000 habitants, soit en dessous du niveau national (plus de 30 % de plus). Cette valeur place le territoire au deuxième rang après le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. La situation démographique des IDE n'est pourtant pas de même nature que celle des médecins. En effet, seul un infirmier sur cinq est âgé de 55 ans ou plus. C'est cependant sur ce territoire de santé que cette proportion est la plus élevée de Picardie.

Dans le territoire de santé Somme, 311 masseurs-kinésithérapeutes exercent leur activité. Plus de deux sur cinq sont installés sur Amiens Métropole. La densité est la plus élevée

des territoires de santé de la région (59,7 pour 100 000 habitants), même si, comme pour les infirmiers, cette valeur est en dessous de la moyenne nationale (30 % de plus). La part de masseurs-kinésithérapeutes âgés de 55 ans ou plus est de 18,3 %, soit le pourcentage le plus faible des territoires de santé de Picardie.

Les 175 chirurgiens-dentistes exerçant sur le territoire de santé Somme représentent une densité de 33,6 pour 100 000 habitants, soit une valeur bien inférieure à la moyenne nationale (près de trois quarts de dentistes de plus). Près de deux chirurgiens-dentistes sur cinq sont âgés de 55 ans ou plus, à l'image de la situation des autres territoires de santé de la région.

Densité de professionnels de santé libéraux

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Densité d'infirmiers	41,7	72,0	85,1	62,4	94,2
Densité de masseurs-kinésithérapeutes	35,5	59,7	59,7	47,3	77,5
Densité de chirurgiens-dentistes	29,6	33,6	43,3	36,9	58,3

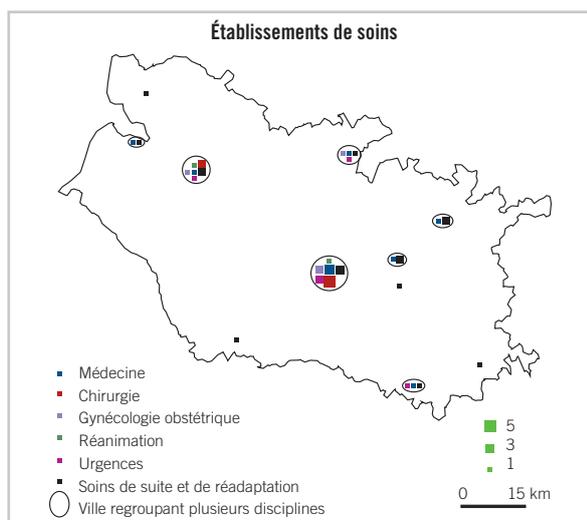
Sources : Cnamts (Snir), Insee RP 2007

Date : 31 décembre 2008

Densité pour 100 000 personnes

¹ En dehors des médecins, n'ont été présentés que les professionnels de santé libéraux. C'est la raison pour laquelle ne figurent pas entre autres les sages-femmes qui sont très peu nombreuses en Picardie à exercer en secteur libéral (moins de 40).

Établissements de soins



Source : ARS de Picardie

Date : 30 septembre 2010

Territoire le mieux doté en établissements de santé, mais avec des temps d'accès relativement importants

Dans le territoire de santé Somme, douze établissements ont une activité de médecine ou de chirurgie (sept publics et cinq privés), dont quatre rassemblent les deux disciplines. Cinq de ces établissements possèdent un service d'urgences et deux d'entre-eux un service de réanimation (CHU d'Amiens et CH d'Abbeville). Ces douze établissements se répartissent sur six communes, Abbeville et Amiens étant les seules à avoir un service de chirurgie.

Au total, 1 142 lits sont recensés sur ce territoire pour la médecine¹ et 865 pour la chirurgie, soit un tiers et deux cinquièmes des lits de la région (dont respectivement 61 % et 46 % au CHU d'Amiens et 18 % et 9 % au CH d'Abbeville). Le territoire de santé Somme compte quatre maternités (trois publiques et une privée) situées à Amiens (deux), Abbeville et Doullens.

Il dispose ainsi d'une des deux maternités de niveau 3 de la région (CHU d'Amiens), de deux maternités de niveau 2 (CH d'Abbeville et clinique Victor Pauchet à Amiens) et d'une maternité de niveau 1 (CH de Doullens). Ce terri-

toire dispose, en outre, de deux centres périnataux de proximité (Corbie et Montdidier). Au total, 232 lits sont comptabilisés en obstétrique sur ce territoire, dont 81 % se situent à Amiens (se répartissant pour 45 % au CHU et pour 55 % à la clinique Victor Pauchet). Le territoire de santé Somme recense un peu moins d'un tiers (31 %) du nombre de lits de la région en obstétrique.

Du fait de la présence de la capitale régionale et donc du CHU, ce territoire est bien doté en services hospitaliers de court séjour en regard de la région. Il enregistre le nombre moyen de lits rapporté à la population le plus important des cinq territoires de santé pour la chirurgie (16,6 lits pour 10 000 habitants contre 11,0 pour l'ensemble de la région) et le second pour la médecine (21,9 lits pour 10 000 contre 18,2 en Picardie). Le nombre moyen de lits en obstétrique est légèrement supérieur à celui de la région (18,8 pour 10 000 femmes de 15-49 ans domiciliées sur ce territoire et 16,9 pour la Picardie). Cependant, l'accessibilité aux établissements de santé² est relativement défavorable en regard de ce qui est observé au niveau national. Ainsi, les temps d'accès théoriques aux services hospitaliers de court séjour (hors hôpital local - 11,0 minutes), aux urgences (12,9 minutes) et aux maternités (14,3 minutes) sont supérieurs aux temps moyens nationaux (respectivement 9,7 minutes, 11,3 minutes et 11,7 minutes) et même légèrement supérieurs à ceux observés en région (respectivement 10,4 minutes, 12,8 minutes et 13,7 minutes).

Dans le territoire de santé Somme, seize établissements sont autorisés à exercer une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) dont quatre n'ont pas démarré leur activité. Parmi ces établissements, neuf sont publics, trois sont privés, un est privé à but non lucratif et trois résultent d'un GCS (groupement de coopération sanitaire) public-privé. Certains de ces établissements bénéficient d'une autorisation pour des prises en charge spécialisées. Ainsi, deux établissements sont autorisés pour le SSR polyvalent sans mention de prise en charge spécialisée, huit peuvent accueillir des personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance, cinq peuvent prendre en charge les affections de l'appareil locomoteur. Ils sont quatre pour les affections du système nerveux. Les établissements pouvant prendre en charge les affections cardiovasculaires, les affections respiratoires, les affections du système digestif, les conduites addictives et les brûlés sont au nombre de deux pour chaque spécialité. Enfin, seul le CHU d'Amiens est autorisé à prendre en charge des enfants et des adolescents dans le territoire de santé.

Temps d'accès aux établissements de soins

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Temps d'accès aux services hospitaliers de court séjour ¹	6,9	11,0	13,8	10,4	9,7
Temps d'accès aux urgences	11,7	12,9	15,4	12,8	11,3
Temps d'accès aux maternités	11,8	14,3	15,4	13,7	11,7

Sources : Drees, Insee, Odomatix 2010, Inra UMR 1041 CESAER, Dijon ; d'après Route 500© IGN, Insee RP 2006, OR2S

Date : 31 décembre 2008

Temps d'accès moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'un établissement de soins, pondéré par la population au RP 2006. Pour les maternités le temps d'accès est pondéré par la population des femmes de 15 à 49 ans. Le temps d'accès est un indicateur théorique relatif, il ne prend pas en compte les conditions réelles de la circulation à l'intérieur des communes.

¹ hors hôpital local.

¹ Les données relatives aux nombres de lits sont issues de SAE 2009.

² Qu'ils soient situés ou non sur ce territoire.

Maternité

Les maternités sont classées en trois niveaux, selon leurs possibilités de prise en charge du nouveau-né. Les maternités de niveau 1 ne bénéficient pas de structure pédiatrique dans l'établissement. Elles prennent en charge les grossesses supposées être à bas risque. Les maternités de niveau 2 possèdent un service de néonatalogie ou de soins intensifs néonataux sur place ou à proximité. Elles peuvent accueillir des prématurés de 33 semaines et plus avec besoin de soins mais sans prise en charge lourde, notamment au plan respiratoire. Les maternités de niveau 3 disposent d'un service de réanimation néonatale et sont spécialisées dans le suivi des grossesses pathologiques ou multiples présentant un risque élevé pour l'enfant à naître.

Une attractivité importante pour des patients domiciliés hors de ce territoire de santé

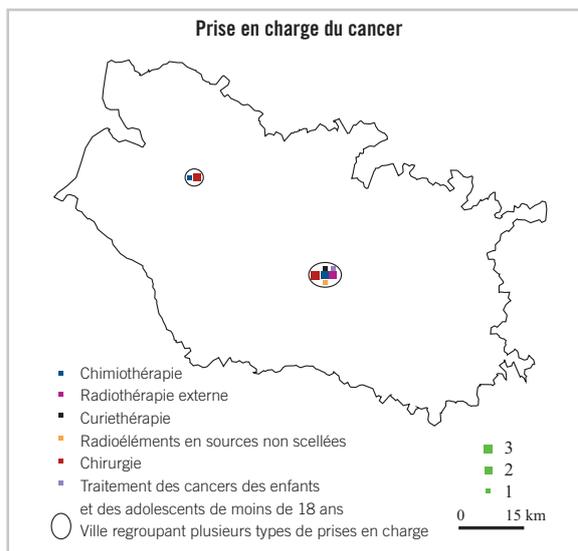
Sur l'ensemble des hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) de 2009, survenues dans un établissement du territoire de santé Somme, quatre séjours sur cinq concernent des patients qui sont domiciliés dans ce territoire. Les autres patients viennent du territoire de santé Oise Ouest pour 7,8 % des séjours, du territoire Aisne Nord - Haute-Somme pour 4,5 % du territoire Oise Est pour près de 2,5 % et moins d'1 % du territoire Aisne Sud. Enfin, près de 5 % des

patients pris en charge dans le territoire Somme ne sont pas domiciliés en Picardie.

Il est à noter que quatre hospitalisations sur cinq sont réalisées dans quatre établissements : le CHU d'Amiens (44 % des séjours de ce territoire), la clinique Victor Pauchet (16 %), le CH d'Abbeville (12 %) et la polyclinique de Picardie (11 %).

Diversité de la prise en charge du cancer, du fait notamment de la présence du CHU sur ce territoire

La prise en charge du cancer est accessible dans deux villes du territoire de santé Somme : Abbeville et Amiens. Les établissements situés à Abbeville disposent d'une autorisation pour délivrer des chimiothérapies anticancéreuses (au centre hospitalier) et pour la pratique de la chirurgie carcinologique (mammaire et gynécologique à la clinique Sainte-Isabelle, ORL et maxillo-faciale au centre hospitalier, et digestive et urologique dans ces deux établissements). En plus de la chimiothérapie (autorisée dans deux établissements d'Amiens) et de la pratique de la chirurgie mammaire, gynécologique, ORL et maxillo-faciale (au CHU et à la clinique Victor Pauchet), digestive et urologique (au CHU, à la clinique Victor Pauchet et à la polyclinique de Picardie), Amiens compte deux établissements autorisés à la pratique de la chirurgie thoracique (les deux seuls de la région). De même, deux établissements sont autorisés sur Amiens à réaliser des traitements de radiothérapie externe et un de curiethérapie (sur les deux établissements autorisés dans l'ensemble de la région). D'autre part, le CHU d'Amiens utilise des radioéléments en sources non scellées et est autorisé pour traiter les cancers des enfants et adolescents de moins de 18 ans. C'est le seul établissement de Picardie à posséder ces types d'autorisation.



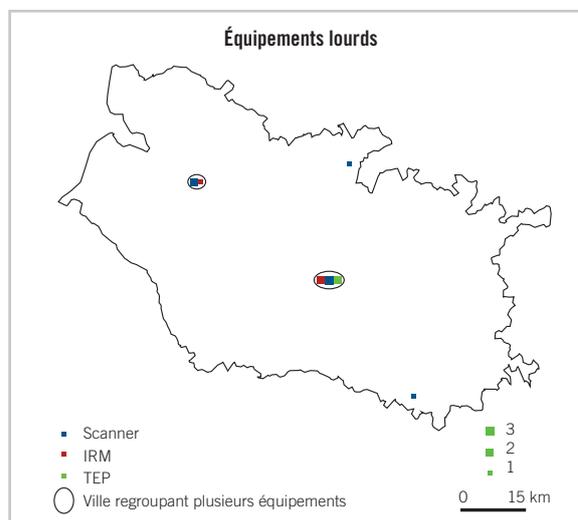
Source : ARS de Picardie

Date : 30 septembre 2010

Des scanners répartis sur quatre communes

En matière d'équipements lourds, quatre villes sont équipées de scanners (Abbeville, Amiens, Doullens et Montdidier) pour un total de onze appareils. Ces appareils sont situés dans sept structures différentes : le centre hospitalier et la clinique Sainte-Isabelle à Abbeville, le CHU (quatre), la clinique de l'Europe (deux) et le centre de radiodiagnostic et d'imagerie médicale de Picardie à Amiens et les centres hospitaliers de Doullens et Montdidier.

Deux villes accueillent des établissements équipés d'IRM (Abbeville et Amiens) pour un total de cinq appareils. Ces appareils sont situés dans trois structures différentes : le CH d'Abbeville, le CHU d'Amiens (deux) et le centre de radiodiagnostic et d'imagerie médicale de Picardie (deux) à Amiens. Enfin, le CHU d'Amiens est équipé de deux appareils de type Pet-scan.



Source : ARS de Picardie

Date : 30 septembre 2010

Hospitalisation complète en psychiatrie sur Abbeville et Amiens

Concernant la psychiatrie, les hospitalisations complètes en psychiatrie adulte sont possibles dans des établissements de deux villes du territoire (Amiens et Abbeville). Les hospitalisations complètes en pédopsychiatrie ne peuvent se faire qu'à Amiens. Concernant les alternatives à l'hospitalisation

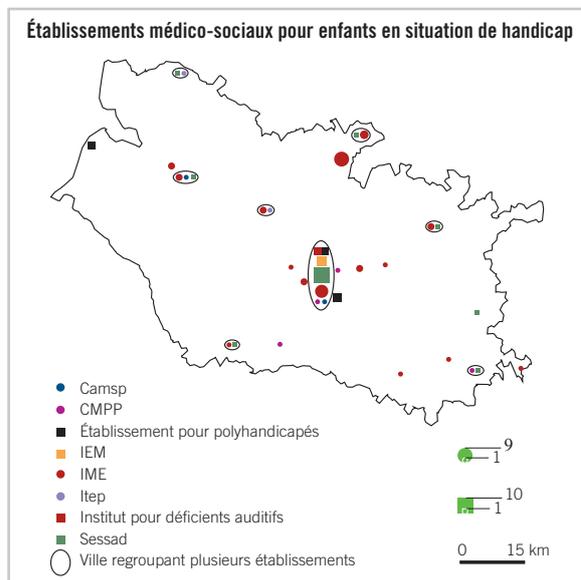
(hôpital de jour, appartement thérapeutique, placement familial thérapeutique...), deux structures peuvent accueillir des enfants (le CH d'Abbeville et le CH Philippe Pinel à Amiens) et trois peuvent accueillir des adultes (le CH d'Abbeville, le CH Philippe Pinel et le CH de Montdidier).

Offre médico-sociale¹

Personnes en situation de dépendance

De nombreuses structures pour enfants en situation de handicap situées à Amiens

Sur les 75 établissements du territoire de santé Somme accompagnant des jeunes handicapés, près des trois quarts sont des IME (37) ou des Sessad (17). Les IME, qui interviennent auprès d'une population atteinte de déficience intellectuelle, sont situés pour la plupart à Amiens et ses alentours (13), mais aussi dans le nord du territoire avec douze structures sur Doullens et Luchaux. Il y a également quatre IME à Abbeville et ses alentours, deux à Ville-le-Marlet, deux à Albert, un à Poix-de-Picardie et trois dans le sud-est du territoire. Les IME ont, sur le territoire, une capacité d'accueil autorisée pour plus de 1 000 enfants, 306 en hébergement et 760 en semi-internat. Les Sessad interviennent en milieu ordinaire sur les lieux de vie d'enfants handicapés scolarisés avec la possibilité d'accompagner 291 jeunes. Une majorité d'entre eux est située à Amiens (10), les autres sont répartis sur le reste du territoire. Par ailleurs, quatre Sessad situés à Amiens et deux IME, l'un à Amiens et l'autre à Pont-de-Metz, sont spécialisés dans l'accompagnement d'enfants autistes. Les sept établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, qui possèdent 51 places en internat et 35 en semi-internat, ainsi que les deux Camsp se trouvent au centre ou à l'ouest du territoire (Amiens et ses alentours, Cayeux-sur-Mer et Abbeville). Dans le quart nord-ouest (Argoules et Ville-le-Marlet), deux Itep peuvent héberger 63 jeunes. À l'opposé, les quatre CMPP sont quant à eux localisés dans le quart sud-est (Amiens, Rivery, Roye et Conty). Enfin, les quatre IEM, instituts pour déficients moteurs, ainsi que les deux instituts pour déficients auditifs sont situés à Amiens. Les premiers disposent de 47 places en internat et 46 en semi-internat tandis que les seconds ont 43 places en semi-internat et peuvent accompagner 22 jeunes en milieu ordinaire. Par ailleurs, il n'y a aucun Cafs sur le territoire.

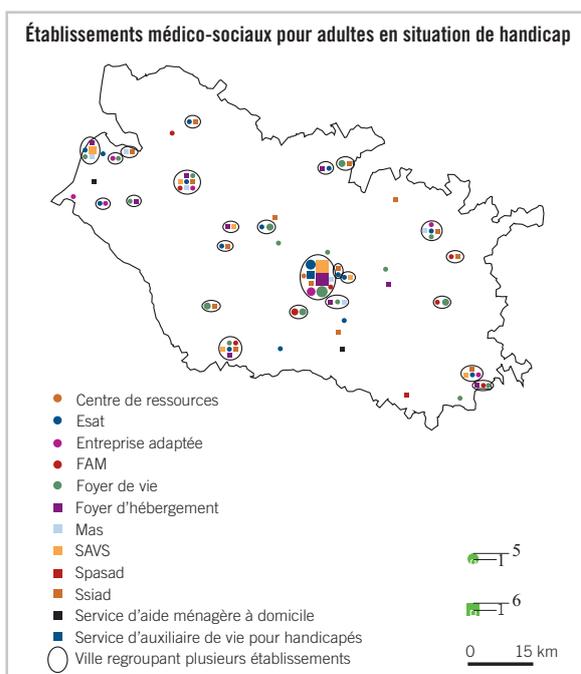


Source : ARS de Picardie, Finess

Date : 31 mai 2010

Une offre d'établissements pour adultes en situation de handicap diversifiée et géographiquement bien répartie

Sur les 119 établissements accompagnant des adultes handicapés au sein du territoire de santé Somme, moins du quart concerne l'emploi des travailleurs handicapés. Cependant, en termes de capacité d'accompagnement, ces structures sont les plus importantes. Ainsi, le territoire dispose de 19 Esat pouvant accompagner 1 230 travailleurs et, bien que la capacité d'accueil autorisée pour les neuf entreprises adaptées ne soit pas connue, celles-ci accompagnent plus de 300 personnes (279 en externat et 42 en semi-internat). Les Esat sont bien répartis sur le territoire et les entreprises adaptées se situent surtout à l'ouest (quatre) et à Amiens (trois), une seule étant à Albert et une autre à Roye. Par ailleurs, 27 foyers de vie, quinze foyers d'hébergement et six Mas, accompagnant des personnes déficientes intellectuelles ou présentant un handicap indifférencié, sont répartis sur l'ensemble de ce territoire de santé. Seule une partie des foyers d'hébergement est concentrée à Amiens (six). Les foyers d'hébergement disposent de 348 places, les Mas de 221 places et quinze foyers de vie se partagent 564 places d'hébergement. En outre, douze foyers de vie proposent un accueil de jour pour 190 adultes. L'accueil dans les FAM est également diversifié, six fonctionnent en internat pour 114 adultes et trois proposent de l'accueil de jour pour une cinquantaine de personnes. Le FAM d'Amiens prend en charge des personnes ayant une



Source : ARS de Picardie, Finess

Date : 31 mai 2010

¹ Les implantations et les capacités des établissements, structures et services sont à prendre avec précaution car elles sont issues du répertoire Finess. En effet, la mise à jour de ce répertoire n'est pas exhaustive.

déficience motrice, et les deux situés à l'Ouest ainsi que celui de Bray-sur-Somme prennent en charge des personnes autistes. Le centre ressource d'Amiens est également orienté vers ce type de handicap. Enfin, 28 % des établissements interviennent en milieu ordinaire. Des soins médicaux sont effectués par quinze Ssiad et un Spasad. Si ce dernier est excentré à Montdidier, les Ssiad sont établis partout, sans être concentrés autour des grandes villes (seulement deux à Amiens/Rivery). Cependant, leur capacité d'accompagnement autorisée est relativement modeste : seulement quatre personnes pour le Spasad et cinq en moyenne pour les Ssiad

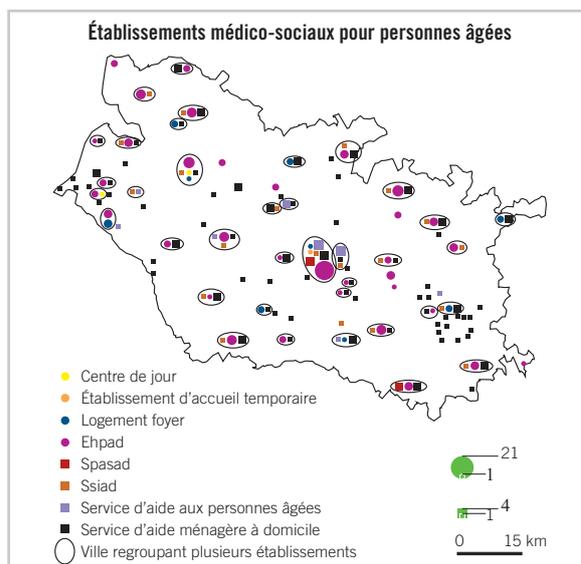
Une bonne répartition des établissements médico-sociaux pour personnes âgées

Parmi les 254 établissements du territoire de santé Somme accompagnant des personnes âgées, les services d'aide et/ou de soins à domicile (134) en représentent plus de la moitié, 38 % proposant un hébergement (94) et 9 % un accueil de jour (22). Au niveau de l'hébergement, la capacité d'accueil de deux logements foyers n'étant pas précisée, le territoire dispose d'au moins 4 850 places, soit 45 places pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. La plupart des hébergements se répartissent dans 78 Ehpad (4 600 places), seize logements foyers se partageant le reste de l'offre. Le nombre élevé de ces structures entraîne une assez bonne répartition sur le territoire, bien qu'il n'y ait qu'un seul logement foyer sur Amiens et ses environs.

En milieu ordinaire, la majorité des services porte sur l'aide ménagère à domicile (94). Là encore, leur nombre entraîne une bonne répartition, même s'il y a de fortes concentrations dans le centre du territoire (quatre à Amiens, quatre à Rivery et deux à Berteaucourt-les-Dames). Par ailleurs, 25 services de soins ont une capacité d'accompagnement autorisée pour près de 1 200 personnes : 1 086 pour vingt Ssiad et 103 pour cinq Spasad. Les premiers sont bien répartis géographiquement tandis que les Spasad se situent tous à Amiens ou à Montdidier.

Enfin, l'accueil de jour concerne un petit nombre de personnes puisque les 22 établissements qui le pratiquent ont une autorisation pour seulement 122 prises en charge, la plupart pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (107). L'accueil de jour est surtout proposé à l'Ouest (six Ehpad et les deux centres de jour) et à Amiens (quatre Ehpad et l'établissement d'accueil temporaire), le reste du territoire se partageant neuf Ehpad.

(soit 76 personnes). D'autre part, une aide à l'autonomie est proposée par treize SAVS et deux services d'auxiliaires de vie pour personnes handicapés. Ces derniers sont localisés à Amiens, tout comme la majorité des SAVS (six à Amiens et un à Camon). Les autres se retrouvent plutôt à l'ouest du territoire (quatre), ainsi qu'à Poix-de-Picardie et à Roye. Là encore, la capacité d'accompagnement des SAVS est faible : neuf personnes en moyenne (soit 117 au total). Enfin, deux services d'aides ménagères à domicile travaillent auprès de personnes handicapées, l'un à Bourseville et l'autre à Ailly-sur-Noye.



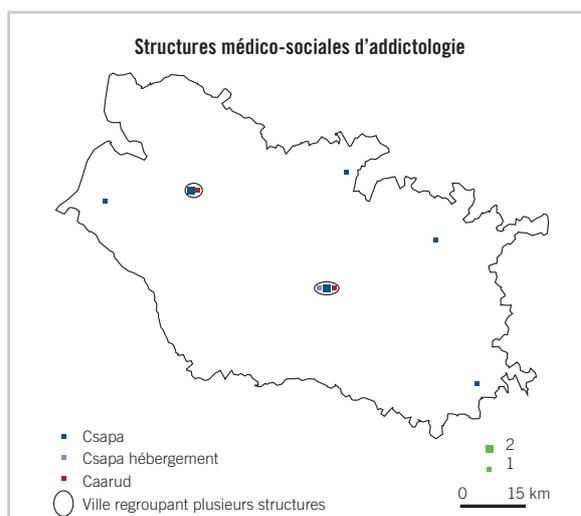
— Addictologie

Un territoire de santé bien équipé en structures médico-sociales d'addictologie avec une offre diversifiée

L'équipement médico-social en structures d'addictologie vient compléter l'offre de santé en médecine et en soins de suite et de réadaptation.

Le territoire de santé Somme est un territoire bien équipé avec une offre diversifiée. Ainsi, des structures spécialisées en addictologie et en alcoologie et un service d'accompagnement de réduction des risques à l'aide d'un Caarud y sont présents. L'offre est à la fois ambulatoire et en hébergement. Toutefois, les structures ambulatoires sont assez bien réparties sur le territoire, l'hébergement étant par contre concentré sur Amiens. Un projet d'appartements de coordination thérapeutique pour compléter l'offre est en cours d'installation. L'offre médico-sociale est essentiellement portée par le secteur associatif (Le Mail et l'Anpaa 80)

Les secteurs du sud du territoire de santé sont identifiés comme prioritaires pour le développement de consultations de proximité dans le cadre du schéma régional d'addictologie.



État de santé

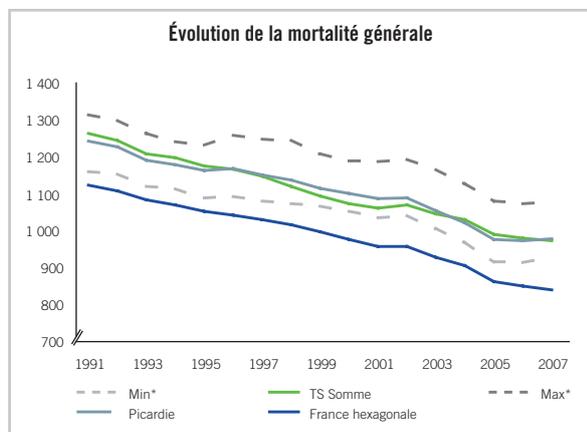
Constat général

Une mortalité générale tous âges supérieure à celle de la France et comparable à celle de la région...

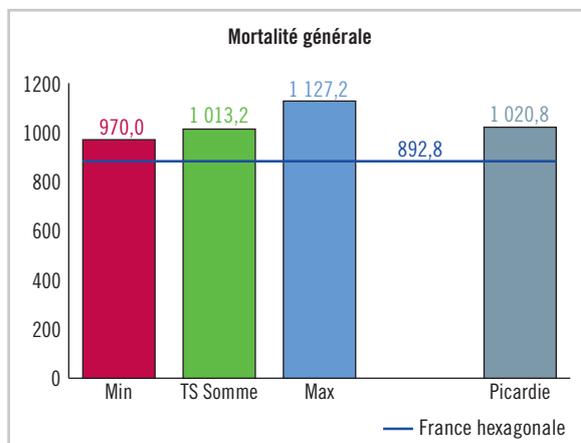
Sur la période 2000-2008, le territoire de santé Somme enregistre près de 4 900 décès par an en moyenne, soit un taux standardisé de mortalité générale de 1 013,2 pour 100 000 habitants, ce qui est comparable au taux régional (1 020,8). Seul un des cinq territoires de santé voit son taux de mortalité significativement supérieur à celui de la région et, à l'inverse, deux territoires ont un taux inférieur. Cependant, tous les territoires de santé de Picardie sont en surmortalité comparative à la France hexagonale (892,8). Ce constat est retrouvé aussi bien pour les femmes que pour les hommes, avec des taux de mortalité générale qui ne diffèrent pas du niveau régional pour ce territoire, mais sont supérieurs au niveau national. Le taux de mortalité générale des femmes est de 779,3 pour 100 000 (contre 682,1 en France hexagonale), ce qui représente 2 350 décès en moyenne annuelle. Pour les hommes, il est de 1 330,4 pour 100 000 (contre 1 194,4 dans l'Hexagone), 2 530 décès en moyenne annuelle.

...mais une mortalité chez les moins de 65 ans supérieure à celle de la Picardie

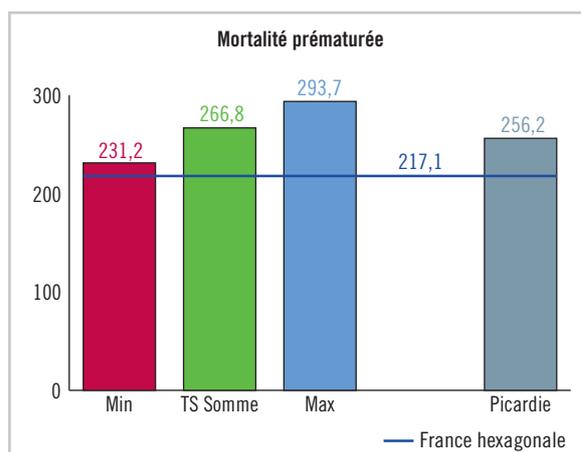
La mortalité prématurée, qui concerne les décès survenus avant 65 ans, affiche sur la période 2000-2008, un taux de 266,8 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans pour le territoire de santé Somme (ce qui correspond à un nombre annuel moyen de 1 100 décès), soit le deuxième taux de la région derrière le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. Seuls ces deux territoires de santé ont un taux significativement supérieur à celui de la région (256,2) et les cinq territoires ont un taux supérieur à celui de la France hexagonale (217,1). Pour les femmes, le taux de mortalité prématurée est de 163,3 pour 100 000, ce qui représente 340 décès en moyenne par an. Pour les hommes, le taux de 374,3 pour 100 000, correspond à 760 décès en moyenne annuelle, soit près de sept décès prématurés sur dix. Ces taux sont significativement supérieurs aux taux régionaux et nationaux (qui sont respectivement de 156,2 et 133,9 pour les femmes et de 359,9 et 303,3 pour les hommes).



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes (données lissées sur trois ans)
* des cinq territoires de santé pour chaque année



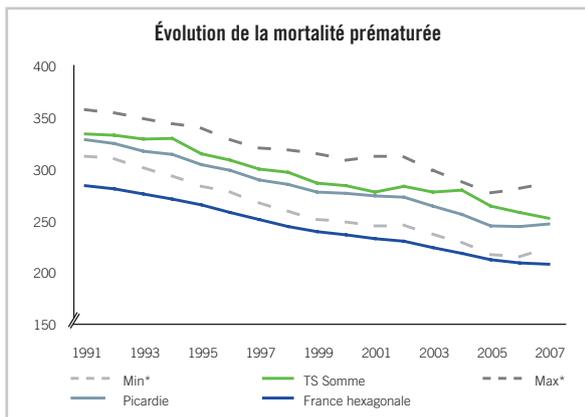
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Période : 2000-2008
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Période : 2000-2008
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans

La baisse du taux de mortalité générale moins soutenue depuis 2000

Entre 1991 et 2007, les taux de mortalité générale connaissent un vrai fléchissement, passant pour la région de 1 236,7 pour 100 000 habitants en 1991 à 970,7 en 2007 et pour la France hexagonale de 1 117,2 à 833,4. Le même constat est observé pour le territoire de santé Somme, avec un taux de mortalité générale passant de 1 256,3 pour 100 000 habitants en 1991 à 965,3 en 2007. Cependant ce taux de mortalité n'a pas diminué de la même façon que les taux nationaux et régionaux. Ainsi, de 1991 au début des années 2000, l'écart entre le taux de mortalité générale de ce territoire de santé et ceux observés aux niveaux national et régional n'a cessé de se réduire, devenant même à la fin des années 90 inférieur au taux de la Picardie. Depuis le début des années 2000, cette tendance n'est plus retrouvée. L'écart entre le taux de mortalité de ce territoire de santé s'accroît à nouveau avec celui de la France hexagonale, et n'est plus inférieur à celui de la région, mais comparable.



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)
 * des cinq territoires de santé pour chaque année

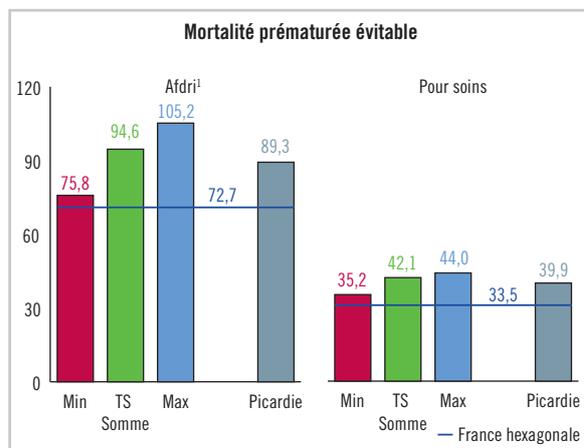
Une mortalité prématurée évitable très élevée

Les décès évitables, comptabilisés avant 65 ans, comprennent ceux liés aux facteurs de risque individuels (Afdri) et ceux liés à la prise en charge par le système de soins. Sur le territoire de santé Somme, près de 400 décès annuels moyens pourraient être évités par une action sur les facteurs de risque individuels, soit un taux standardisé de mortalité de 94,6 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. C'est le deuxième plus fort taux des territoires de santé de la région derrière celui du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. Seuls ces deux territoires ont un taux significativement supérieur à celui de Picardie (89,3) et il est supérieur à celui de la France hexagonale (72,7) pour les cinq territoires de santé picards. Près de quatre hommes pour une femme sont concernés : le taux de mortalité évitable Afdri est de 153,6 pour 100 000 hommes de moins de 65 ans et de 37,7 pour 100 000 femmes du même âge. Ce taux est supérieur pour les hommes domiciliés dans ce territoire, comparativement à ceux des hommes de la région (143,6) et de la France hexagonale (115,5). Pour les femmes, il ne diffère pas de celui observé en région (36,9) mais il est supérieur à celui de la France hexagonale (31,3). Le taux de mortalité évitable liée au système de soins est de 42,1 pour 100 000, soit 170 décès évitables en moyenne annuelle. Ce taux est supérieur aux taux régional (39,9) et national (33,5).

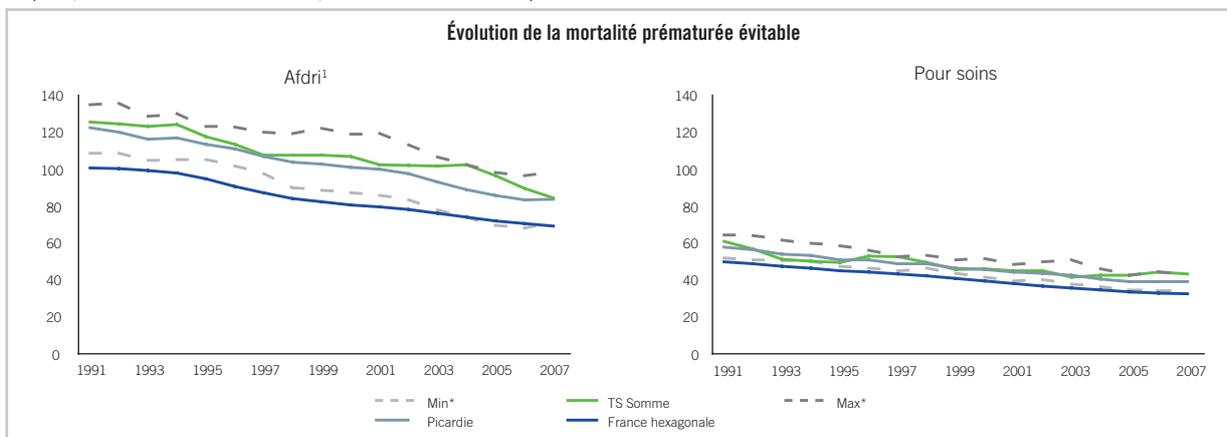
L'évolution de la mortalité évitable entre 1991 et 2007, tant pour celle liée aux facteurs de risque individuels que celle liée au système de soins, est à la décroissance. Pour la première, le taux passe de 120,9 pour 100 000 à 82,4 en Picardie et de 99,1 à 67,7 en France hexagonale et pour la seconde, de 56,2 à 37,7 en région et de 48,5 à 31,1 dans l'Hexagone. Pour le territoire de santé Somme, ces taux sont passés pour la mortalité Afdri de 124,7 pour 100 000 en 1991 à 83,2 en 2007 et pour celle liée au système de soins de 59,4 à 41,6. La mortalité Afdri de ce territoire a cependant cessé de décroître de 2001 à 2004 devenant supérieure à celle de la région. Ces dernières années la tendance est à nouveau à la baisse, le taux redevenant comparable à celui de la Picardie. La mortalité liée au système de soins est quant à elle restée jusqu'en 2004 comparable à celle de la région. Depuis, elle a cessé de décroître, lui devenant ainsi supérieure.

La mortalité prématurée décroît à nouveau ces dernières années, après avoir augmenté au début des années 2000

Entre 1991 et 2007, les taux de mortalité prématurée connaissent eux aussi un fléchissement comparable à ceux de la mortalité générale, passant pour la région de 326,2 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans en 1991 à 244,4 en 2007 et de 281,5 à 205,6 pour la France hexagonale. L'abaissement de la mortalité prématurée s'enregistre aussi dans le territoire de santé Somme. Alors que le taux de mortalité était de 331,6 pour 100 000 en 1991, il est passé à 250,1 en 2007. Ce taux est toujours resté supérieur au taux régional sur la période 1991-2007 (qui lui-même est demeuré supérieur au taux national). Au tout début des années 2000, le taux de mortalité prématurée a augmenté dans ce territoire de santé, mais il a à nouveau baissé, ces dernières années, réduisant ainsi l'écart avec le taux régional.



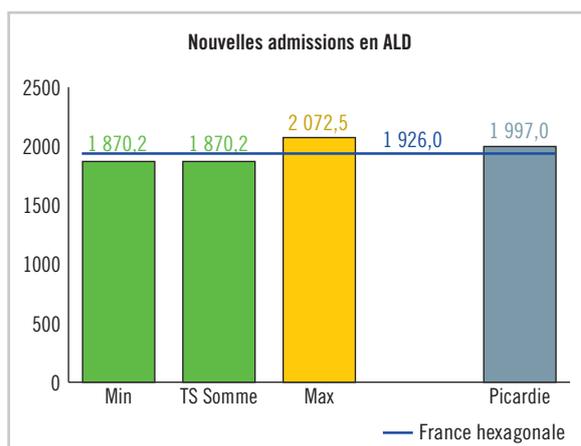
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
 Période : 2000-2008
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans
¹ action sur les facteurs de risque individuels



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)
 * des cinq territoires de santé pour chaque année
¹ action sur les facteurs de risque individuels

Le seul territoire de santé ayant un taux de nouvelles admissions en ALD plus faible que le taux national...

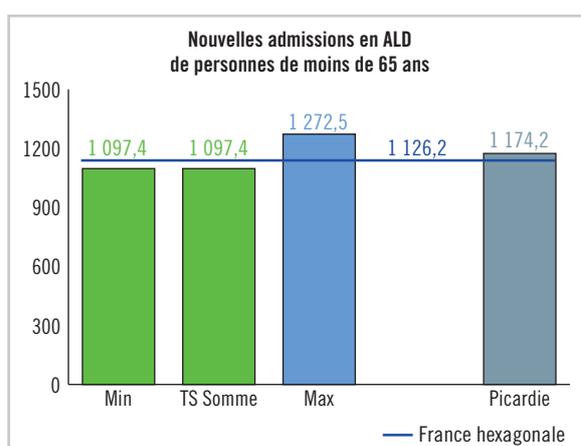
Dans le territoire de santé Somme, près de 9 100 nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) ont été enregistrés en moyenne annuelle entre 2004 et 2006, soit un taux standardisé de 1 870,2 pour 100 000 habitants. Ce taux est le seul des cinq territoires de santé de Picardie à être en dessous des 2 000 nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour 100 000 habitants. C'est également le seul territoire qui enregistre un taux significativement inférieur au taux régional (1 997,0 pour 100 000), mais également au taux national (1 926,0 pour 100 000). Les quatre autres territoires de santé ont, quant à eux, un taux de nouvelles admissions en ALD supérieur à celui de la France hexagonale.



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes
Période : 2004-2006

...comme pour les nouvelles admissions en ALD des moins de 65 ans

Pour la période 2004-2006, 4 500 nouvelles admissions de personnes de moins de 65 ans domiciliées dans le territoire de santé Somme ont été enregistrées en moyenne annuelle, soit un taux standardisé de 1 097,4 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Ce taux place le territoire de santé Somme derrière les quatre autres territoires de santé de la région. Il est le seul à être significativement inférieur aux taux régional (1 174,2 pour 100 000) et national (1 126,2 pour 100 000). Comme pour le taux de nouvelles admissions en ALD tous âges, les quatre autres territoires de santé et la Picardie dans sa globalité, ont des taux prématurés supérieurs à celui de la France hexagonale.



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans
Période : 2004-2006

Mortalité évitable

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

Dépenses moyennes de soins¹

	Min	TS Somme	Max	Picardie
Dépenses moyennes de consultations de généralistes	101	119	119	109
Dépenses moyennes de consultations de spécialistes	37	37	50	44
Dépenses moyennes de transport	55	82	84	71
Dépenses moyennes d'actes dentaires	54	54	67	61
Dépenses moyennes de médicaments	445	512	558	491
Dépenses moyennes totales ²	981	1 125	1 195	1 074

Sources : Cnam, MSA, RSI, Urcam

Dépenses moyennes remboursables par consommant en euros

¹ données non disponibles pour le niveau national - ² les dépenses totales comprennent : consultations généralistes et spécialistes, visites généralistes, radios, actes techniques, actes infirmiers, kinésithérapeutes et autres auxiliaires médicaux, médicaments, biologie, transports et actes dentaires.

Date : 31 décembre 2009

Des dépenses moyennes de soins en secteur libéral qui s'opposent : la plus forte pour les généralistes, la plus faible pour les spécialistes

Sur la base de 403 248 consommateurs de biens de santé au 31 décembre 2009, la dépense moyenne de soins remboursable par consommant est de 1 125 euros, supérieure à la dépense moyenne régionale et seconde plus élevée derrière le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. La dépense moyenne par consultant est de 119 euros lorsque le praticien est un médecin généraliste libéral et de 37 euros pour un spécialiste libéral. La dépense moyenne pour les généralistes

est la plus élevée de l'ensemble des territoires de santé de la Picardie, alors qu'elle est la plus faible pour les spécialistes. En ce qui concerne les dépenses remboursables par consommant pour les transports (82 euros) et les médicaments (512 euros), elles sont les deuxièmes plus hautes de la région, alors que pour les dépenses d'actes dentaires, la dépense moyenne de 54 euros est la plus basse de la région.

Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique¹

	Min	TS Somme	Max	Picardie
Ensemble des hospitalisations tous âges	24 339	24 339	28 669	25 929
hospitalisations en médecine	14 628	14 628	17 251	15 480
hospitalisations en chirurgie	8 603	8 603	9 886	9 144
Ensemble des hospitalisations chez les moins de 65 ans	18 778	18 968	22 135	19 852
hospitalisations en médecine	10 354	10 822	12 302	11 088
hospitalisations en chirurgie	6 738	6 821	7 996	7 203
hospitalisations en obstétrique ²	4 664	4 664	6 475	5 474

Sources : Atih, Insee RP 2007

Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

¹ données non disponibles pour le niveau national - ² chez les femmes de 15-49 ans

Année : 2009

Un grand nombre d'hospitalisations mais, finalement, un taux d'hospitalisation faible rapporté à la population

En 2009, 124 500 hospitalisations en médico-chirurgie-obstétrique (MCO) de personnes domiciliées dans le territoire de santé Somme ont été recensées, dont trois sur cinq pour la médecine. C'est ce territoire de santé qui enregistre le plus grand nombre d'hospitalisations parce qu'il est le plus peuplé (exception faite toutefois de l'obstétrique où ce territoire arrive en deuxième position derrière le territoire de santé Oise Est). En effet, rapporté à sa population, et en tenant compte de la structure par âge et par sexe de celle-ci, c'est également ce territoire qui enregistre le plus faible taux d'hospitalisation, et

ce quelle que soit la discipline. Ainsi, le taux d'hospitalisation tous âges est de 24 339 pour 100 000 habitants contre 25 929 pour l'ensemble de la région.

En Picardie comme pour le territoire de santé Somme, 63 % des hospitalisations sont le fait de personnes de moins de 65 ans (deux tiers pour la chirurgie et 58 % pour la médecine). Le taux d'hospitalisations chez les personnes de moins de 65 ans domiciliées dans ce territoire de santé est parmi les plus faibles, avec le territoire de santé Oise Est, aussi bien pour la médecine que pour la chirurgie.

Principales causes de mortalité

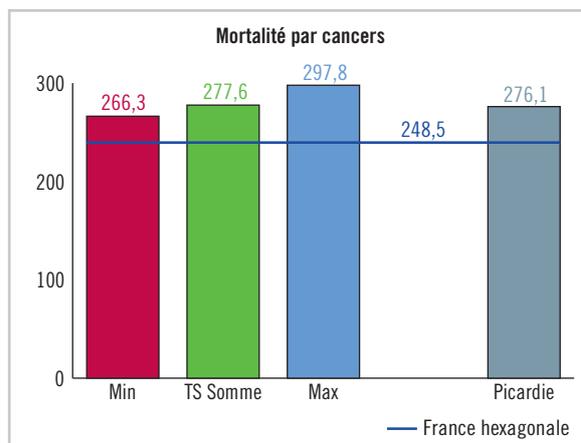
En France hexagonale, le nombre total de décès est de 526 400 en moyenne annuelle sur la période 2000-2008, 16 700 sont dénombrés en Picardie. Les deux principales causes de décès sont les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers, responsables de près de trois décès sur cinq. Le classement de ces causes diffère selon le sexe. La première cause de décès pour les femmes est liée aux maladies de l'appareil circulatoire alors que, pour les hommes, il s'agit des cancers.

Les cancers constituent la principale cause de décès des personnes âgées de moins de 65 ans, et ce aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Ils causent deux décès prématurés sur cinq sur la période 2000-2008. Pour ce groupe d'âge, les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements et les maladies de l'appareil circulatoire sont les deux autres causes de décès les plus importantes, représentant respectivement 18 % et 14 % des décès des Picards de moins de 65 ans. Dans la suite de ce document, sont analysés plus précisément ces trois grands groupes de pathologies (cancers, maladies de l'appareil circulatoire et causes extérieures de traumatismes et empoisonnements) à travers la mortalité mais également les affections de longue durée pour les deux premiers et des données d'accidentologie pour le troisième.

Cancers

Mortalité par cancers comparable au niveau régional et supérieure au national

Dans le territoire de santé Somme, 1 340 décès annuels moyens par cancers sont dénombrés entre 2000 et 2008, pour un taux de mortalité de 277,6 pour 100 000 habitants. Ce taux, qui est le deuxième plus élevé derrière le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, ne diffère pas du taux régional (276,1). Il est comme pour les quatre autres territoires de santé de Picardie, supérieur au taux national (248,5). Pour les femmes, le taux de mortalité par cancers est de 190,2 pour 100 000 et, pour les hommes, il est de 399,5. Le taux de mortalité par cancers des femmes est supérieur à celui de la région (184,9) situation non retrouvée chez les hommes (405,0). En revanche, ils sont tous les deux supérieur à ceux observés au niveau national (169,8 pour les femmes et 363,0 pour les hommes).



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes
Période : 2000-2008

Une surmortalité par cancer du sein et des VADS et une sous-mortalité par cancer du foie

Le territoire de santé Somme est marqué par les taux les plus importants des cinq territoires de santé picards, pour la mortalité par cancer du sein chez les femmes et par cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) et, à l'inverse, par le taux de mortalité par cancer du foie le plus faible. Ainsi, le taux de mortalité par cancer du sein est de 44,1 pour 100 000 femmes contre 41,2 au niveau régional. Il s'agit du seul territoire qui enregistre une différence significative avec le niveau régional et, comme pour deux autres territoires de santé, il est supérieur au taux national (36,6). La surmortalité par cancer des VADS dans ce territoire de santé par rapport

aux niveaux régional et national est la résultante d'une surmortalité des hommes pour cette cause (45,7 pour 100 000 hommes contre 39,6 en Picardie et 31,2 en France). En effet, les femmes ont une mortalité comparable (5,5) à celles de la région (5,4) et de la France hexagonale (4,7). À l'inverse, ce territoire est le seul à présenter une sous-mortalité par cancer du foie, et ce aussi bien en regard de la région que de la France. Enfin, les mortalités par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, de la prostate et du côlon-rectum ne diffèrent pas de celles observées au niveau régional mais sont supérieures au niveau national.

Mortalité par localisation de cancers

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	49,0	50,3	55,9	51,5	45,4
Cancer du sein ¹	38,3	44,1	44,1	41,2	36,6
Cancer de la prostate	36,3	37,2	42,7	38,3	32,3
Cancer du côlon-rectum	26,3	29,8	32,0	28,6	27,7
Cancer des voies aérodigestives supérieures	16,8	23,7	23,7	20,8	16,4
Cancer du foie	10,4	10,4	12,6	11,7	12,0

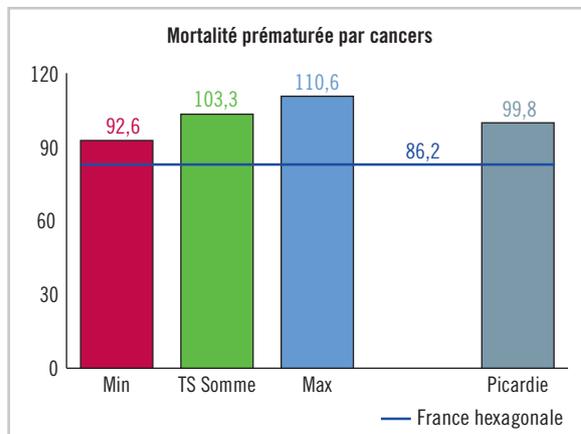
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes
¹ chez les femmes

Période : 2000-2008

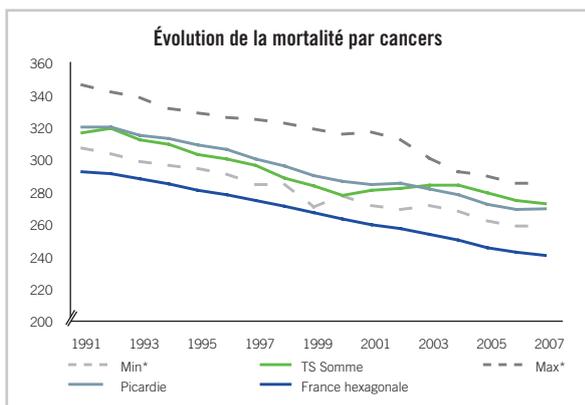
Mortalité prématurée par cancers supérieure aux niveaux régional et national

Dans le territoire de santé Somme, le taux de mortalité prématurée par cancers est de 103,3 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans pour la période 2000-2008, soit 420 décès en moyenne annuelle. C'est le second taux de la région derrière le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, ces deux territoires de santé étant les seuls à enregistrer des taux supérieurs à celui de la région. Toutefois, la mortalité prématurée par cancers des cinq territoires de santé picards est supérieure à celle de la France hexagonale.

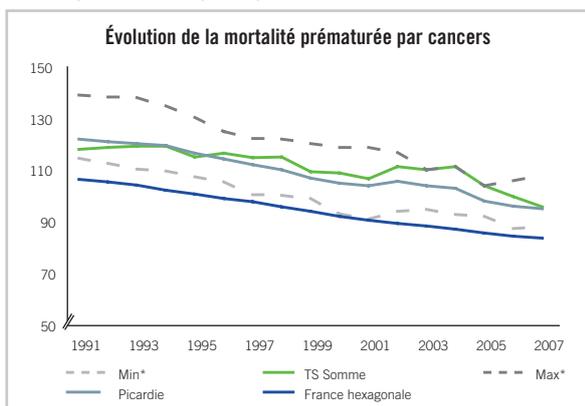
Près de deux tiers des décès par cancers concernent les hommes. Ainsi, le taux de mortalité prématurée est de 138,3 pour 100 000 hommes de moins de 65 ans dans le territoire de santé Somme et celui des femmes est de 69,9. Pour chacun des sexes, une surmortalité avec le niveau national est observée (ces taux sont, en France hexagonale, de 112,8 pour les hommes et de 60,8 pour les femmes).



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans
Période : 2000-2008



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes (données lissées sur trois ans)
 * des cinq territoires de santé pour chaque année



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)
 * des cinq territoires de santé pour chaque année

Un taux de nouvelles admissions en ALD tous âges pour cancers équivalent au taux français et inférieur au taux picard...

Un peu plus de 2 300 nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée pour cancers sont recensés sur le territoire de santé Somme, en moyenne annuelle sur la période 2004-2006. Le taux des ALD pour cancers est de 480,4 pour 100 000 habitants pour ce territoire. C'est le deuxième taux le plus faible, juste après le territoire de santé Oise Ouest. Ces deux taux sont inférieurs à celui observé en région (499,8) et sont, comme celui du territoire de santé Oise Est, comparable à celui de la France hexagonale (480,4).

...et comparable aux taux picard et français chez les moins de 65 ans

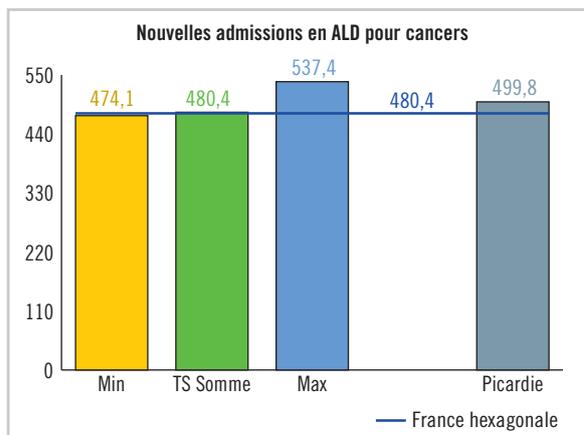
Le taux de nouvelles admissions pour cancers chez les personnes de moins de 65 ans domiciliées dans le territoire de la Somme est de 273,8 pour 100 000, ce qui représente 1 100 nouveaux bénéficiaires en moyenne annuelle pour la période 2004-2006, soit un peu moins de la moitié des ALD recensées pour cancers. Ce taux ne diffère pas des taux régionaux (279,5) et nationaux (270,4). Il est à noter que seul un territoire de santé diffère du taux régional et deux du taux national (les taux de ces territoires étant supérieurs).

Une baisse de la mortalité du niveau régional

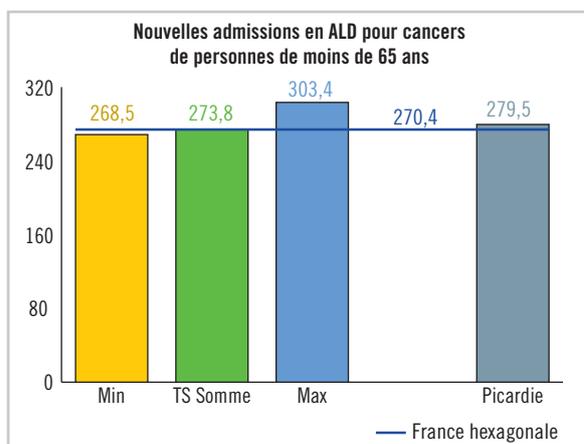
D'une manière générale, le taux de mortalité par cancers a baissé entre 1991 et 2007, passant pour la région de 318,7 pour 100 000 habitants à 267,9 et pour la France hexagonale de 290,8 à 239,0. Dans le territoire de santé Somme, le taux de mortalité par cancers est resté comparable au taux picard depuis ces quinze dernières années. Il était de 314,6 pour 100 000 en 1991 et de 271,1 en 2007. Ayant cessé de décroître (voire augmentant légèrement) pendant quelques années, le taux du territoire de santé se situe maintenant au-dessus du niveau régional après lui avoir été inférieur au début des années 2000.

Une mortalité prématurée qui revient au niveau de la Picardie après avoir été maximale au sein de la région

Entre 1991 et 2007, le taux de mortalité prématurée par cancers a baissé, passant en Picardie de 121,0 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans à 94,2. Au niveau national, ce taux a également diminué, et ce de manière continue, passant de 105,5 pour 100 000 en 1991 à 82,9 en 2007. Il n'en est pas de même pour le territoire de santé Somme, même si globalement une diminution est observée depuis le début des années 90 (passant de 117,5 en 1991 à 94,7 en 2007). En effet, ce taux est resté stable pendant la première moitié des années 90, puis a décliné jusqu'au début des années 2000. Il a ensuite augmenté pendant quelques années, devenant supérieur au taux régional. Depuis 2004, une tendance à la baisse est à nouveau observée, et ce taux est même, depuis ces dernières années, comparable au taux régional et voit son écart avec le taux national se réduire.



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S
 Période : 2004-2006
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

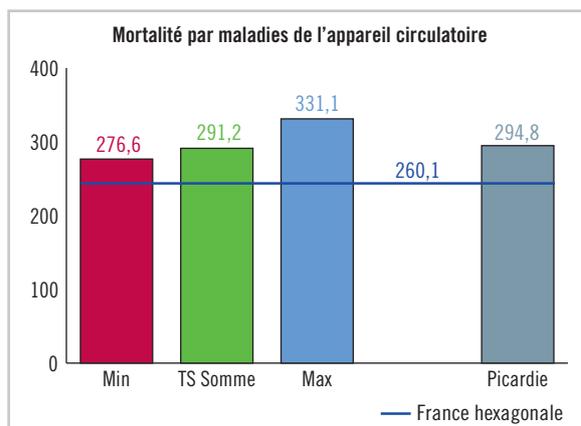


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S
 Période : 2004-2006
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans

Maladies de l'appareil circulatoire

Un taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire tous âges dans la moyenne régionale...

Près de 1 400 personnes domiciliées dans le territoire de santé Somme sont décédées, en moyenne annuelle entre 2000 et 2008, de maladies de l'appareil circulatoire, soit un taux de mortalité de 291,2 pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable au taux régional (294,8). Il est, comme pour les quatre autres territoires de santé de la Picardie, supérieur au taux français (260,1). Parmi les maladies de l'appareil circulatoire, les cardiopathies ischémiques représentent 77,2 décès pour 100 000 habitants sur cette période, deuxième taux le plus bas des territoires de santé de la région, et les maladies vasculaires cérébrales ont un taux de 62,0 pour 100 000. Les taux de mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire selon le genre ne sont pas significativement différents des taux régionaux, sauf pour celui des cardiopathies ischémiques masculines, significativement inférieur (109,7 pour 100 000 hommes sur ce territoire contre 115,8 en Picardie).



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes
Période : 2000-2008

Mortalité par cardiopathies ischémiques et par maladies vasculaires cérébrales

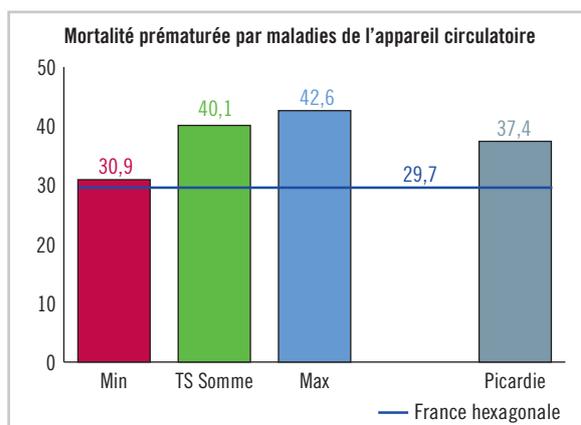
	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Cardiopathies ischémiques	74,8	77,2	89,6	79,9	70,2
Maladies vasculaires cérébrales	60,5	62,0	71,4	64,0	59,6

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

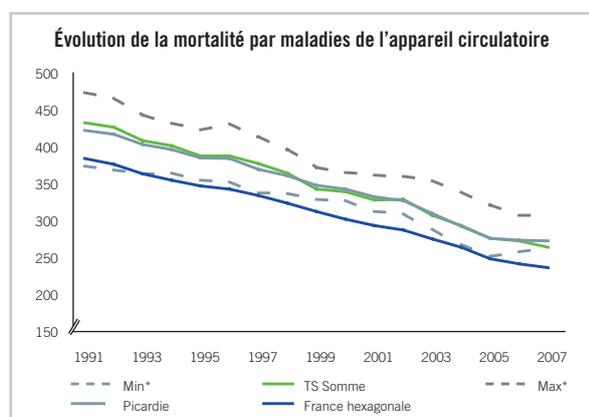
Période : 2000-2008

...mais supérieur à celle-ci chez les moins de 65 ans

En ce qui concerne la mortalité prématurée, le taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est de 40,1 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans domiciliés dans le territoire de santé Somme, deuxième taux le plus élevé des cinq territoires de santé picards, ce qui est significativement supérieur aux taux régional (37,4) et national (29,7). Le territoire de santé Somme dénombre chaque année, en moyenne annuelle sur la période 2000-2008, près de 40 décès de femmes de moins de 65 ans pour maladies de l'appareil circulatoire et 125 d'hommes du même âge. Le taux de mortalité est de 18,6 pour 100 000 femmes de moins de 65 ans, ce qui est équivalent au taux féminin régional (19,6) mais supérieur au taux national (14,5). Pour les hommes, le taux de 62,4 pour 100 000 est supérieur aux taux régional (56,1) et national (45,5).



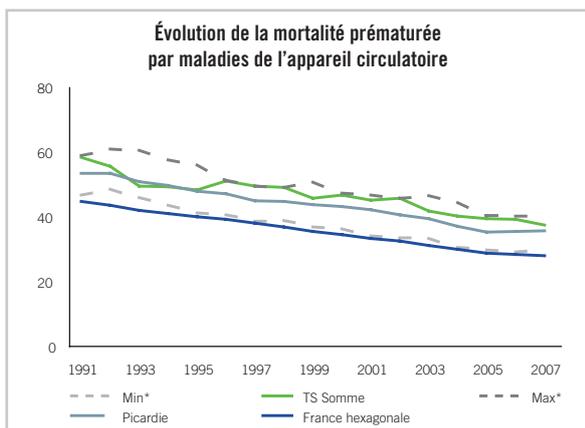
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans
Période : 2000-2008



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes (données lissées sur trois ans)
* des cinq territoires de santé pour chaque année

La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est désormais au niveau de la mortalité par cancers

Le taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire n'a cessé de diminuer entre 1991 et 2007, passant pour la région de 419,1 pour 100 000 habitants à 269,4 et, pour la France hexagonale, de 381,0 à 232,7. Au tout début des années 90, le territoire de santé Somme avait un taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire légèrement supérieur au taux régional. Il lui est ensuite resté comparable durant une petite quinzaine d'années. Il semble, depuis 2007 lui être légèrement inférieur, continuant à suivre la tendance nationale à la baisse, contrairement au taux régional. La diminution de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire des quinze dernières années a été supérieure à la mortalité liée aux cancers, quelle que soit l'unité géographique analysée. Les taux des deux causes sont désormais du même ordre.



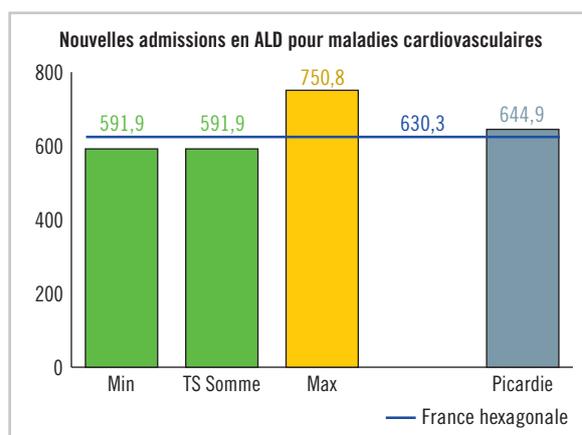
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)
* des cinq territoires de santé pour chaque année

Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires, tous âges, plus faible qu'au niveau national...

Dans le territoire de santé Somme, 2 850 nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires¹ ont été enregistrées en moyenne annuelle entre 2004 et 2006. Ce territoire présente le taux le plus faible de la région (591,9 pour 100 000 habitants contre 644,9 en Picardie). Il est le seul des cinq territoires de santé de Picardie à avoir un taux inférieur au taux national (qui est de 630,3 pour 100 000). Le taux d'ALD pour l'hypertension artérielle sévère (153,5 pour 100 000), deuxième plus bas de la région, et celui pour les maladies coronaires (141,0 pour 100 000), plus bas de la région, sont inférieurs aux taux régionaux et, pour l'hypertension artérielle sévère, au taux national (celui des maladies coronaires y est comparable).

Un écart qui se réduit avec la région et la France

La mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire a diminué entre 1991 et 2007. Elle était, pour la France hexagonale, de 44,0 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans en 1991 et est de 27,4 en 2007. Le territoire de santé Somme avait, au tout début des années 90, une mortalité prématurée pour cette cause (de 57,5 pour 100 000 en 1991), supérieure au taux régional (52,7). Elle lui est devenue comparable jusqu'en 1995. Depuis cette date, où une légère augmentation puis une stagnation ont été observées pour ce territoire de santé, la mortalité est à nouveau supérieure au niveau régional. Il semblerait toutefois, qu'en 2007, l'écart se réduise entre le territoire de santé Somme et la région (ces taux sont respectivement de 36,7 et 34,9). La mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire est trois fois plus faible que la mortalité par cancers chez les moins de 65 ans.



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes
Période : 2004-2006

Nouvelles admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère et pour maladie coronaire

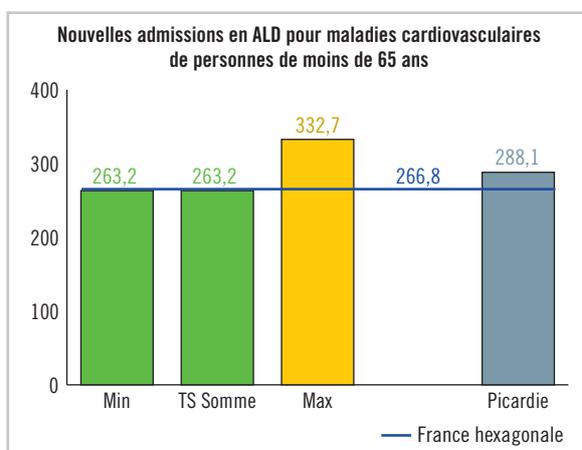
	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Hypertension artérielle sévère	131,8	153,5	268,6	185,6	190,1
Maladie coronaire	141,0	141,0	172,7	156,4	146,1

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

Période : 2004-2006

...et comparable chez les moins de 65 ans

Pour les nouvelles admissions en ALD de bénéficiaires de moins de 65 ans, le taux pour maladies cardiovasculaires est de 263,2 pour 100 000 habitants, soit 1 070 nouvelles admissions en ALD en moyenne annuelle pour la période 2004-2006. Ce taux est le plus faible de la région. Il est le seul à être inférieur à celui de la Picardie (288,1 pour 100 000). De même, il est aussi le seul à ne pas différer du taux national (266,8), les quatre autres territoires de santé lui étant tous supérieurs.



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans
Période : 2004-2006

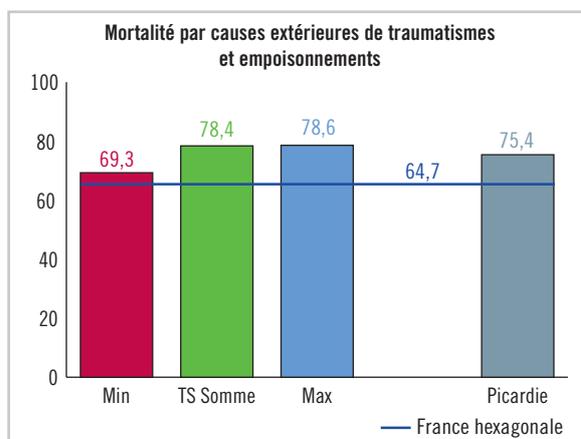
¹ Les ALD retenues sont les suivantes : accident vasculaire cérébral invalidant, artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle sévère, maladie coronaire.

Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements

Une forte mortalité par suicide parmi les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements

La mortalité pour causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représente 390 décès en moyenne annuelle sur la période 2000-2008 dans le territoire de santé Somme, pour un taux de 78,4 pour 100 000 habitants. C'est le deuxième taux le plus fort de la région, significativement supérieur aux taux régional (75,4) et, comme pour tous les territoires de santé de Picardie, au taux national (64,7). Pour les femmes, le taux de mortalité pour cette cause est de 50,7 pour 100 000, soit le plus fort taux de la région. Il est supérieur au taux national (42,9) et est le seul significativement supérieur au taux régional (47,8 pour 100 000). Pour les hommes, ce taux de 112,2 pour 100 000 est comparable au taux régional (108,3) mais supérieur au taux national (91,3). Le taux de mortalité par accident de la circulation, 11,1 pour 100 000 habitants, est le seul à être inférieur au taux régional (12,1) tout en étant supérieur au taux national (9,3).

Le territoire de santé Somme affiche le plus fort taux de mortalité par suicide de la région (25,2), ce qui est supérieur aux taux régional (22,5) et national (17,5). Ainsi, sur la période 2000-2008, 127 suicides (33 de femmes et 94 d'hommes) sont recensés en moyenne annuelle.



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes
Période : 2000-2008

Mortalité par suicide et par accident de la circulation

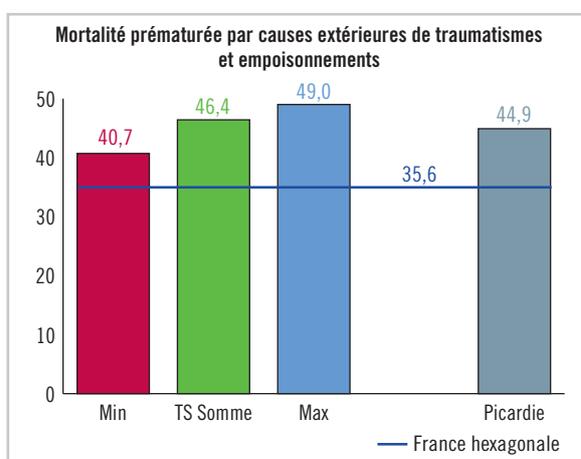
	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Suicide	18,0	25,2	25,2	22,5	17,5
Accident de la circulation	11,1	11,1	14,2	12,1	9,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

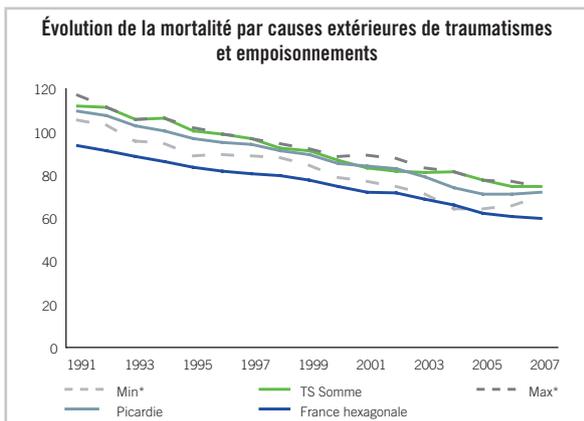
Période : 2000-2008

Une mortalité prématurée importante, notamment chez les femmes

Le territoire de santé Somme a une mortalité prématurée par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements globalement équivalente à celle de la région (46,4 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans et 44,9 en Picardie) mais supérieure à celle de la France hexagonale (35,6). Les femmes affichent toutefois le taux de mortalité prématurée pour cette cause le plus élevé de la région (24,1) ce qui est supérieur aux taux régional (21,6) et national (17,7). Pour les hommes domiciliés dans ce territoire, aucune différence n'est constatée avec le taux régional (respectivement de 69,1 et 68,6), mais une surmortalité est observée en regard de celui de France hexagonale (54,0).



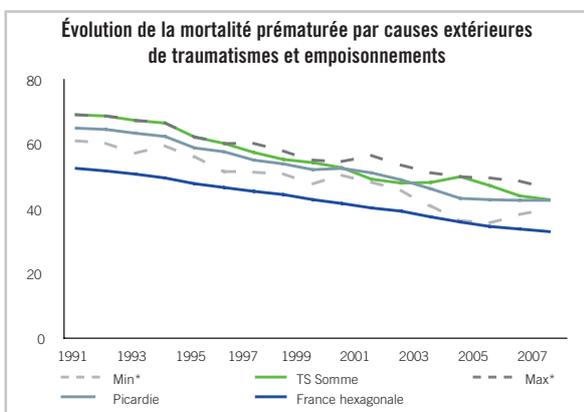
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans
Période : 2000-2008



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes (données lissées sur trois ans)
* des cinq territoires de santé pour chaque année

La mortalité par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements demeure depuis une quinzaine d'année la plus élevée de la région...

La mortalité par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements a diminué en quinze ans, passant pour la France hexagonale de 92,4 pour 100 000 habitants en 1991 à 58,6 en 2007 et pour la Picardie de 108,4 à 70,9. Le même constat est observé pour le territoire de santé Somme avec un taux qui était de 111,1 pour 100 000 habitants en 1991 et qui est passé à 73,5 en 2007. Sur cette période, le taux du territoire de santé Somme est resté le plus élevé de la région, exception faite d'une période de cinq ans à la fin des années 90 et au début des années 2000. Le taux s'est alors rapproché de la moyenne régionale, lui devenant comparable. Puis, contrairement aux taux régional et national qui ont continué de décroître, celui de ce territoire s'est stabilisé jusqu'en 2004 avant de diminuer à nouveau. En final, l'écart avec le niveau national s'est accru.



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)
* des cinq territoires de santé pour chaque année

...mais semble se rapprocher de la moyenne régionale ces dernières années chez les moins de 65 ans

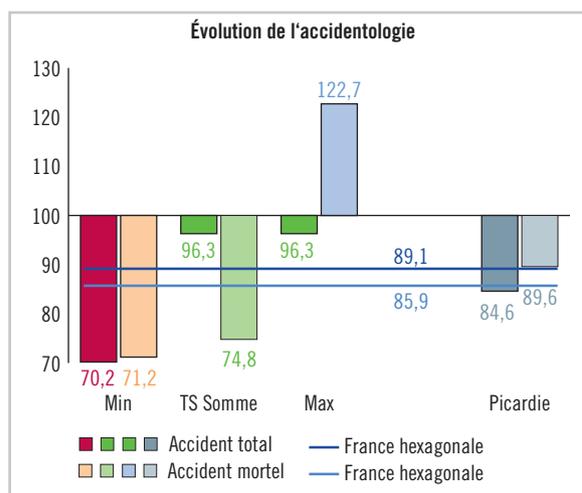
La mortalité prématurée par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements a également diminué en quinze ans. Elle est passée de 51,7 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans en 1991 à 32,3 en 2007 pour la France hexagonale et pour la région de 64,3 à 41,8. Comme pour la mortalité tous âges, la mortalité prématurée de ce territoire de santé était la plus élevée de la région jusqu'au milieu des années 90. Puis, elle a rejoint le niveau régional pendant quelques années, avant de cesser de décroître au début des années 2000, redevenant en 2004 la plus élevée de la région. Depuis ces dernières années, le taux semble à nouveau comparable au taux picard et voit son écart avec le taux national se réduire.

Baisse sensible du nombre d'accidents mortels de la circulation

Le nombre d'accidents de la circulation survenus entre 2005 et 2009 dans le territoire de santé Somme est de 3 476 (695 en moyenne annuelle), dont 251 ont entraîné au moins un mort (50 en moyenne annuelle), soit 7,2 % du nombre total des accidents. Au total, ce sont 279 personnes qui sont décédées dans un accident de la circulation sur le territoire pour cette période.

C'est ce territoire de santé qui compte le plus d'accidents de la circulation avec près de 40 % de l'ensemble des accidents dénombrés en Picardie (8 744 sur 5 ans en Picardie). Cela s'explique en partie par sa superficie. C'est également ce territoire de santé qui a vu le nombre d'accidents de la circulation baisser le moins entre 2005-2006 et 2008-2009. Ainsi, entre ces deux périodes, 53 accidents de moins sont dénombrés, ceux enregistrés en 2008-2009 représentant 96,3 % par rapport à ceux de 2005-2006.

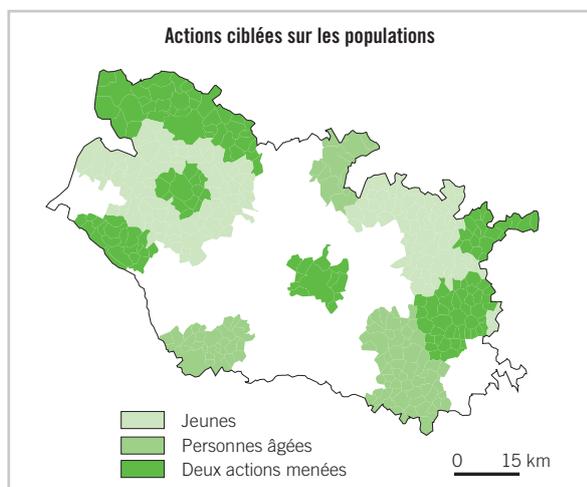
En revanche, comme pour le territoire de santé Aisne Sud, ceux entraînant au moins un décès enregistrent une baisse relativement importante, qui est supérieure à celles observées sur l'ensemble de la région et en France hexagonale. Ainsi, le nombre d'accidents mortels en 2008-2009 représente 74,8 % de ceux enregistrés en 2005-2006 dans le territoire de santé Somme (soit 28 accidents mortels de moins) contre 89,6 % en Picardie et 85,9 % en France hexagonale.



Source : Observatoire régional de la sécurité routière
Taux pour 100
Périodes : 2005-2006/2008-2009
Aide à la lecture du graphique : les chiffres présentés sur le graphique permettent de mesurer l'évolution du nombre d'accidents de la circulation entre les périodes 2005-2006 et 2008-2009. Une valeur à 100 signifie que le nombre d'accidents n'a pas évolué, une valeur inférieure qu'il a diminué et, à l'inverse, une valeur supérieure qu'il a augmenté. Par exemple, le nombre d'accidents de la circulation en Picardie en 2008-2009 représente 84,6 % du nombre enregistré en 2005-2006.

Prévention

— Actions de prévention financées par l'ARS¹ en 2010



Source : ARS de Picardie

Année : 2010

Jeunes et personnes âgées : des actions sur Amiens et la partie nord du territoire

En cohérence avec le plan régional de santé publique (PRSP), les différents acteurs de santé ont mis en place des projets visant principalement l'éducation à la santé des jeunes, d'une part, et les problèmes et besoins des jeunes en matière de santé publique (addictions, nutrition, contraception/sexualité), d'autre part. Ainsi, sur le territoire de santé Somme, trois projets, financés par l'ARS de Picardie et portés par la mutuelle de la Somme, la mission locale des jeunes et l'association Grandir Ensemble, ont concerné les cantons de l'ouest et du nord-est du territoire ainsi que le centre d'Amiens.

Dans le cadre des dispositions relatives à la prévention du handicap et la dépendance chez les personnes âgées, l'ARS de Picardie a apporté en 2010 son soutien à deux actions mises en place dans le territoire de santé Somme. Ces actions avaient pour but de s'attaquer aux problèmes liés à la dentition et à la perte de mémoire ; elles ont pour intitulé « *Amélioration de l'état bucco-dentaire des personnes âgées* » sur Doullens, et « *Bien vieillir - Pac Eureka* » sur de nombreux secteurs du territoire.

Jeunes et personnes en situation de précarité au centre des actions, quelle que soit la thématique ciblée

La carte présentant les actions autour des déterminants de santé porte sur deux grands enjeux de la santé des Picards : les conduites addictives et la nutrition.

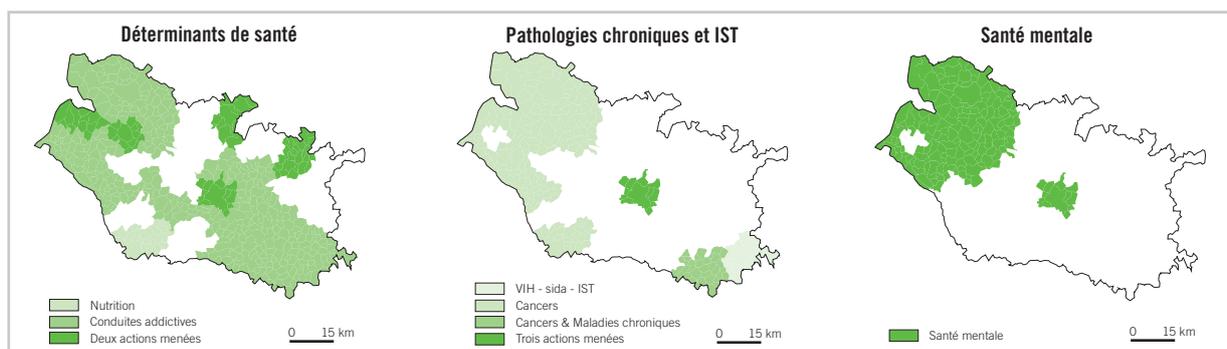
Concernant les premières, le PRSP de Picardie avait deux objectifs principaux, la prévention du tabagisme et la réduction de la consommation d'alcool. Pour le tabac, les publics prioritaires sont les femmes, les jeunes, les personnes en situation de précarité et les personnes détenues. Pour l'alcool, les publics prioritaires sont les jeunes, les étudiants, les familles, les personnes en situation de précarité, les personnes détenues et le milieu du travail. Pour les conduites addictives de façon générale, les territoires prioritaires pour l'application des actions sont ceux pour lesquels est relevé un taux standardisé élevé de mortalité. Ainsi, dans le territoire de santé Somme, une partie du Santerre est concernée, zone à laquelle s'ajoute pour l'alcool le bassin d'éducation Picardie-Maritime identifié par la « *Task force alcool* ».

En 2010, la vingtaine d'actions financées par l'ARS de Picardie a couvert la majeure partie de cette partie du territoire santé Somme. Ainsi, la Picardie-Maritime, les secteurs de Montdidier et de Roye ont été concernés, zones auxquelles

Amiens et sa périphérie sont à rajouter. Les porteurs de projet relèvent essentiellement du milieu associatif et de l'Éducation nationale. La présence de deux grosses associations de professionnels de la prévention sur le territoire, l'association Le Mail et l'Anpaa 80 permet de couvrir les différents publics prioritaires : jeunes, familles, personnes sous main de justice, milieu du travail et personnes en situation de précarité. Des associations d'anciens buveurs sont également présentes pour l'accompagnement des malades et de leurs familles. Leurs actions concernent la prévention alcool mais aussi celle des maladies chroniques.

Les zones prioritaires pour l'application des actions en nutrition sont celles pour lesquelles sont relevés des indicateurs de précarité défavorables : Marquenterre et Ponthieu, environs de Doullens, d'Hornoy-le-Bourg et de Poix-de-Picardie. Sont ainsi à mentionner deux projets : l'un porté par l'Ehpad « *Les Évoissons* » de Poix-de-Picardie, et l'autre par la mutuelle de la Somme Œuvres sociales d'Abbeville. Sept autres projets ont été financés pour la pertinence de leurs actions, et pour la dynamique territoriale développée, notamment les actions du collège Jules Verne de Rosières-en-Santerre, du collège

Actions ciblées sur...



Source : ARS de Picardie

Année : 2010

¹ D'autres actions de prévention ont pu être menées en Picardie par divers acteurs, notamment les collectivités territoriales.

Pierre et Marie Curie d'Albert, de l'Ufolep, de l'Association culture insertion et prévention (Acip), de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme et du collège Édouard Lucas d'Amiens. Il est enfin à noter que deux projets ont une dimension régionale : ceux portés par la Mutualité de Picardie et par Familles rurales à travers la fédération régionale de Picardie.

La carte des pathologies chroniques regroupe, outre les cancers, le sida, le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Dans le cadre du PRSP, les publics prioritaires sont, pour l'ensemble de la région, les jeunes, les migrants et les personnes détenues, les objectifs opérationnels étant de développer la prévention primaire et le dépistage vers les jeunes et les migrants. L'accompagnement et le soutien des personnes séropositives font aussi partie des objectifs opérationnels.

En 2010, sur le territoire de santé Somme, un seul projet, mis en œuvre par le collège Louise Michel de Roye, a été financé par l'ARS de Picardie sur la thématique VIH/sida/IST. Il a pour objectif d'apporter aux enfants et adolescents de 3 à 18 ans des connaissances sur le corps et sur la sexualité. Plusieurs programmes d'action de lutte contre les cancers sont soutenus par l'ARS de Picardie. Cette politique s'inscrit dans la continuité du PRSP 2006/2010, et se manifeste par des mesures de financement et d'accompagnement. À l'échelle du territoire de santé Somme, ces actions sont identifiées

au niveau du Nord-Ouest et du Sud-Est. Ces programmes d'action visent la prévention du cancer du sein, du cancer de la peau et du cancer des voies aérodigestives supérieures. Les actions régionales sont « *Vivre avec le soleil à l'école, au centre de loisirs et en famille* », « *Aider à prévenir les maladies cardiovasculaires et les cancers avec les petites et moyennes entreprises de Picardie* », « *Coup d'œil* », « *Femmes actrices de leur santé* ». De plus, une action locale qui a pour intitulé « *Accueil écoute cancer* » s'est déroulée sur Abbeville et Amiens.

Dans le cadre du PRSP, la priorité pour la santé mentale est donnée aux jeunes de 16 à 25 ans en situation d'insertion, aux personnes en situation de précarité, aux personnes âgées, au milieu professionnel et aux détenus. Les zones concernées ont été définies dans le Sros 3, avec une couverture très large de la région. Les objectifs opérationnels étaient de réduire les conséquences du mal être et d'améliorer la prévention et le dépistage des maladies mentales. Seulement, deux porteurs ont été financés par l'ARS de Picardie en 2010 sur le territoire de santé Somme : la mission locale de Picardie-Maritime et l'Udaus 80 pour une action qui vise à favoriser la prise en charge des troubles psychiques des personnes précaires au sein des structures sociales d'accompagnement et d'hébergement. L'ouest du territoire est quant à lui couvert par une action « *point accueil et écoute jeunes* » qui ne concerne que les publics jeunes et précaires.

De nombreuses actions dans le cadre du Praps ou du Sreps sur Amiens

Pour le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps), dix projets sur l'agglomération d'Amiens ont été financés pour la pertinence de leurs actions, et pour la dynamique territoriale développée, notamment les actions de la commune d'Amiens, du centre social et culturel d'Étouvie, d'Accueil et promotion logis jeune castille, de l'association Promotion santé des plus défavorisés, de l'antenne Santé plus, d'Initi'elles, de la Ligue de l'enseignement de la Somme, de l'Aftam, de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme et de l'association Femmes en mouvement. Bien qu'identifié comme prioritaire pour l'application des actions pour lesquelles est relevé un taux standardisé élevé de mortalité, le Santerre n'a eu aucun projet financé.

Pour le Schéma régional d'éducation pour la santé (Sreps), seule la zone de Chaulnes est identifiée comme prioritaire pour son fort taux de mortalité prématurée sur le territoire de santé Somme. Néanmoins, l'ensemble du département de la Somme est concerné dans la mise en œuvre de ce schéma. Si aucun projet n'a été retenu sur la zone prioritaire, deux projets situés sur l'agglomération d'Amiens ont été financés pour la pertinence de leurs actions et pour la dynamique territoriale développée. L'un se rapporte aux actions de la commune d'Amiens et l'autre concerne l'association Caps. Par ailleurs, deux autres projets ont une portée régionale : celui porté par l'Ireps de Picardie et celui de Familles rurales à travers la fédération régionale de Picardie.

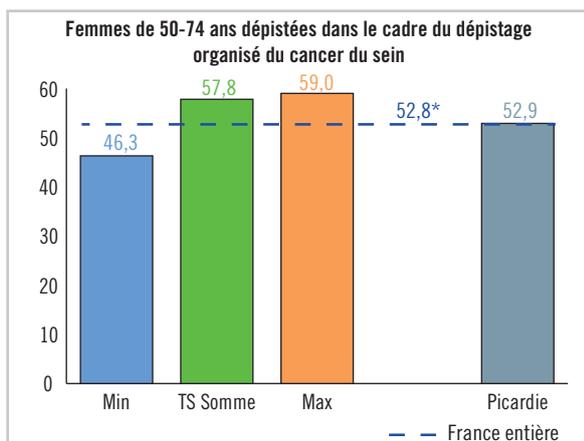


Acteurs, généralistes et plus spécifiques pour diversifier les actions de prévention

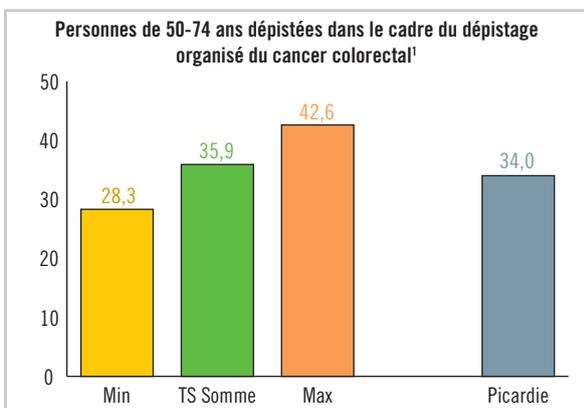
Enfin, il faut mentionner que des conventions pluriannuelles ont été établies avec plusieurs acteurs professionnels régionaux : OR2S, Ireps, Anpaa intégrant des objectifs régionaux définis en concertation. D'autres acteurs sont encore à mentionner comme l'antenne du CHU, à travers le centre de prévention des maladies transmissibles à Amiens qui a

des compétences en matière de dépistage des infections sexuellement transmissibles, de vaccination, de lutte contre la tuberculose et le cancer auprès de populations en situation de précarité. À Abbeville, un centre de vaccination et de lutte contre la tuberculose fait aussi partie des acteurs financés.

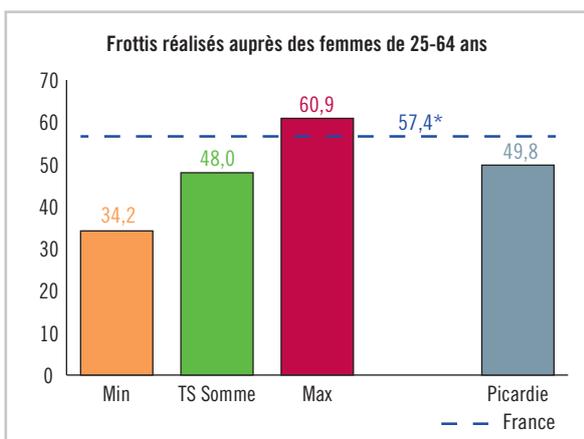
Dépistages



Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, InVS, Insee RP 2007 Période : 2008-2009
Taux pour 100 femmes de 50-74 ans
* Pour la valeur nationale, la source des données diffère (InVS) ; avec cette source la valeur pour la Picardie est de 52,7.



Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, Insee RP 2007 Période : 2008-2009
Taux pour 100 personnes de 50-74 ans
¹ données non disponibles pour le niveau national



Sources : Urcam, Insee RP 2006 et 2007 Année : 2006
Taux pour 100 femmes de 25-64 ans
* Pour la valeur nationale, la source de données diffère (Cnamts) ; ce chiffre se rapporte à la période 2005-2007, pour les femmes de 25-65 ans. Pour les données régionales, une estimation a été faite en multipliant par trois le nombre de dépistages de 2006.

¹ L'implication du département de la Somme au dépistage organisé du cancer du sein remonte à 1990.

² Hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans.

³ En 2010, quatorze départements ont un dépistage organisé pour le cancer du col de l'utérus.

Une participation au dépistage organisé du cancer du sein au-dessus des moyennes régionale et nationale

Après vingt ans de recul¹, le taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire de santé Somme se situe à 57,8 % pour la période 2008-2009. Bien qu'il augmente régulièrement (56,2 % sur la période 2006-2007), ce taux de participation reste en deçà de l'objectif national (70 %). Il est toutefois au-dessus des taux régional et national (l'un et l'autre étant en dessous de 53 %). Les taux de dépistage les plus élevés sont enregistrés autour de l'agglomération d'Amiens et se situent au-delà de 60 %. Couplés avec le taux du dépistage individuel, les deux dépistages permettent d'atteindre un taux de couverture de l'ordre de 70 %, soit l'objectif retenu pour le plan cancer 2009-2013.

Le nombre de cancers dépistés est en accord avec l'indice observé sur le plan national. Le taux de cancers parmi les femmes dépistées est de 7,3 ‰ (sachant que parmi ceux-ci le taux de cancers invasifs de moins de 10 millimètres est de 16,2 %).

Dépistage organisé du cancer colorectal : une participation à améliorer pour se rapprocher du taux préconisé

Parmi la population concernée², le territoire de santé Somme enregistre un taux de participation de 35,9 % au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Ce taux est au-dessus du taux régional (34,0 %) mais nettement en dessous du taux préconisé de participation de la population cible (50 %).

Les taux régional et territorial sont à comparer également au taux de participation calculé sur 21 des 23 départements pilotes qui se situe à 43 % (sachant que la Picardie a initié le programme de dépistage organisé dès le 1^{er} avril 2007).

À l'intérieur du territoire de santé Somme, il existe une certaine variabilité quant à la participation des personnes concernées : de plus d'une personne sur deux à Villers-Bocage à moins de trois femmes sur dix sur Crécy-en-Ponthieu ou Hornoy-le-Bourg.

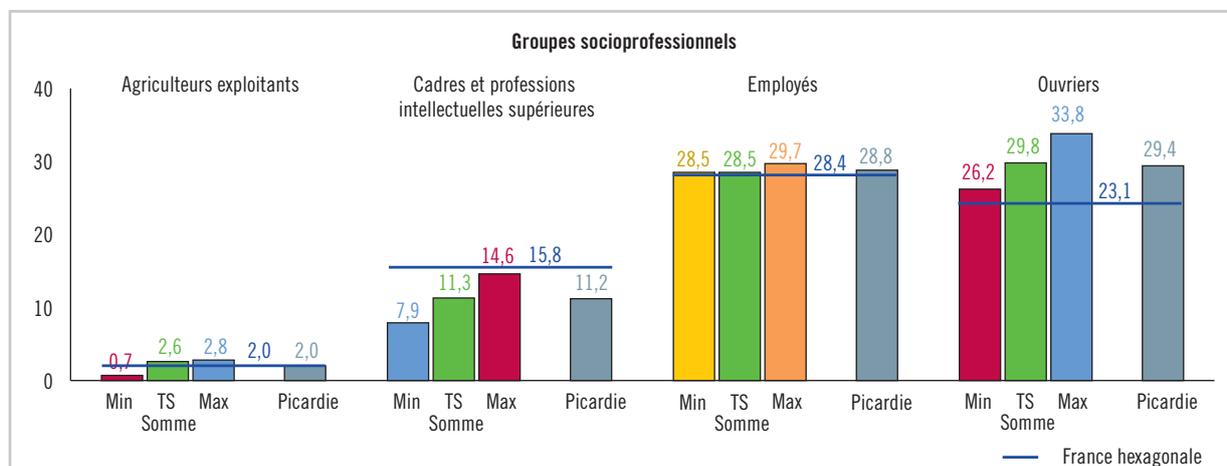
Un taux de dépistage du cancer du col de l'utérus inférieur au niveau national

Dans le territoire de santé Somme, la participation des femmes âgées de 25 à 64 ans au dépistage du cancer du col de l'utérus est de 48,0 %. Ce taux est comparable au taux régional (49,8 %). Au sein de la Picardie, les taux de dépistage dans les différents EPCI varient du simple au triple, avec de forts taux observés dans le sud de l'Oise.

Selon la Cnamts, le taux de dépistage en France est de 57,4 % (2005-2007), sachant que l'objectif à cinq ans du plan cancer 2003-2007 est d'obtenir un taux de couverture (dépistages individuel et organisé) de 80 %. Les faibles taux s'expliquent en partie par l'absence de dépistage organisé dans les départements de Picardie³ en 2006.

Conditions de vie

Groupes socioprofessionnels



Source : Insee RP 2007
Taux pour 100 personnes actives ayant un emploi

Année : 2007

Une répartition par groupe socioprofessionnel au niveau de la moyenne régionale mais masquant de fortes disparités

La répartition par groupe socioprofessionnel est quasiment identique sur le territoire de santé Somme et sur l'ensemble de la région. Mais cela est, en réalité, la résultante de deux situations assez contrastées, opposant Amiens Métropole (un tiers des actifs occupés du territoire de santé) au reste du département. Ainsi, sur la communauté d'agglomération Amiens Métropole, la part de cadres et de professions intellectuelles supérieures, au 1^{er} janvier 2007, est de 17,7 % parmi les personnes actives ayant un emploi, soit plus que la moyenne

nationale alors qu'elle n'est que de 8,1 % sur le reste du territoire de santé. De même, le nombre d'employés est plus élevé sur Amiens Métropole mais avec moins de différence avec le reste du territoire de santé (30,1 % contre 27,8 %) que pour les cadres. À l'inverse, les parts des ouvriers et des agriculteurs exploitants sont inférieures sur la communauté d'agglomération par rapport au reste du territoire de santé (respectivement 20,7 % et 0,4 % contre 34,2 % et 3,7 %).

Revenus fiscaux

Autour des revenus

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Revenu moyen annuel par foyer fiscal (en euros)	18 317	19 885	23 886	20 915	22 946
Foyers fiscaux non imposés ¹	40,8	49,0	54,2	46,6	44,5

Source : DGI
¹ Taux pour 100 foyers fiscaux

Année : 2007

Des revenus en moyenne peu élevés

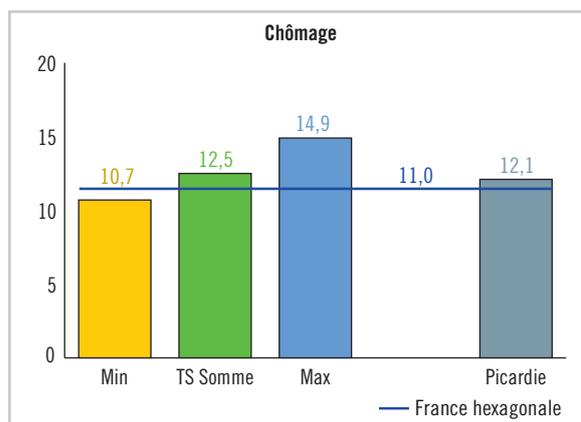
La moyenne des revenus annuels par foyer fiscal de 2007 est de 19 885 euros dans le territoire de santé Somme. Il s'agit du deuxième revenu moyen le plus bas parmi les cinq territoires de santé picards derrière le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. Cette moyenne de revenus est donc moins élevée que dans l'ensemble de la Picardie (20 915 euros) et qu'en France hexagonale (22 946 euros). Le pourcentage de foyers non imposés reflète également cette préca-

rité car près de 49,0 % des foyers de ce territoire sont dans cette situation, ce qui est supérieur aux taux picard (46,6 %) et français (44,5 %). Il existe des différences entre Amiens Métropole et le reste du territoire de santé tant pour les revenus annuels moyen par foyer fiscal que pour le pourcentage de foyers non imposés. Sur Amiens Métropole, le premier est de 20 760 euros et de 47,6 % pour le second contre 19 548 euros et de 49,7 % sur le reste du territoire de santé.

Fragilité professionnelle

Un chômage relativement important

Au recensement de 2007, le taux de chômage, tel que révélé par la déclaration des personnes dans le territoire de santé Somme, était de 12,5 %. C'est un taux moyen pour la Picardie puisque le taux de chômage à la même période était de 12,1 % dans l'ensemble de la région. Il est supérieur à celui de l'ensemble de la France hexagonale (11,0 %). Il existe toutefois des différences sensibles au sein du territoire de santé. Ainsi, il est de 14,8 % sur Amiens Métropole et de 11,4 % sur le reste du territoire. Au niveau plus fin, les différences sont encore plus marquées entre les EPCI, passant de 7,4 % à 16,3 %.

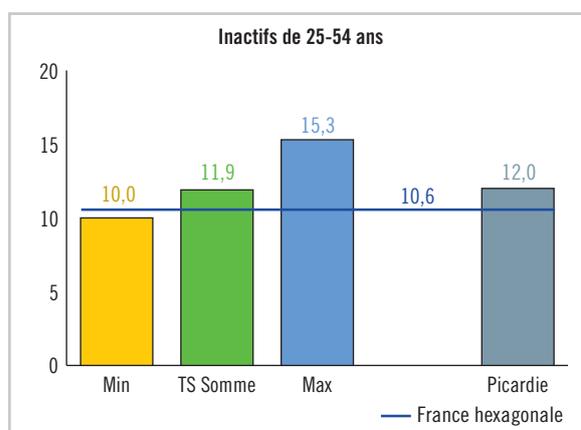


Source : Insee RP 2007
Taux pour 100 personnes actives

Année : 2007

Un taux d'inactifs du niveau de la région

L'inactivité professionnelle des populations peut également être analysée au moyen du taux standardisé des inactifs de 25-54 ans. Ce taux atteint 11,9 % des personnes de 25-54 ans dans le territoire de santé Somme. Il est à remarquer que ce taux est équivalent à la moyenne régionale (12,0 %) mais supérieur à la moyenne nationale (10,6 %). Comme pour la déclaration du chômage, il existe entre les EPCI des disparités au sein de ce territoire de santé allant du simple au double : 7,8 % à 15,5 %.



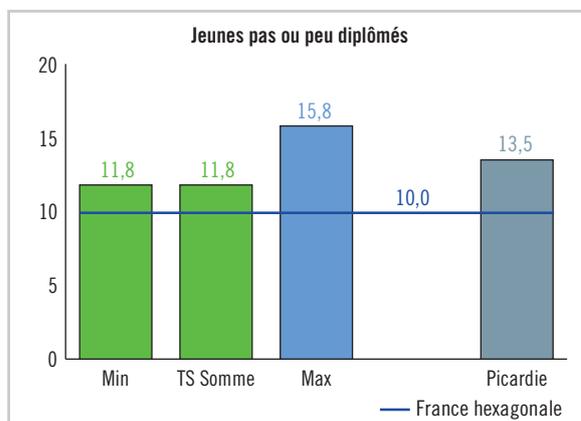
Source : Insee RP 2007

Année : 2007

Taux standardisé sur l'âge et le sexe, à partir de la population de France hexagonale au RP 2007, pour 100 personnes de 25-54 ans

Un niveau de diplôme plus élevé que dans le reste de la Picardie

En 2007, le taux de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés est de 11,8 % contre 13,5 % dans l'ensemble de la Picardie. Il s'agit du meilleur résultat observé parmi les territoires de santé de Picardie. Ce résultat reste malgré tout moins bon que celui observé à l'échelle nationale, puisque 10,0 % des jeunes français de 20-29 ans ne sont pas ou peu diplômés. De plus, ce constat global masque cependant une différence importante au sein du territoire de santé. En effet, le taux d'Amiens Métropole est ainsi de 9,8 % alors qu'il est de 13,5 % sur le reste du territoire de santé.



Source : Insee RP 2007

Année : 2007

Taux pour 100 personnes de 20-29 ans

Chômage et jeunes pas ou peu diplômés

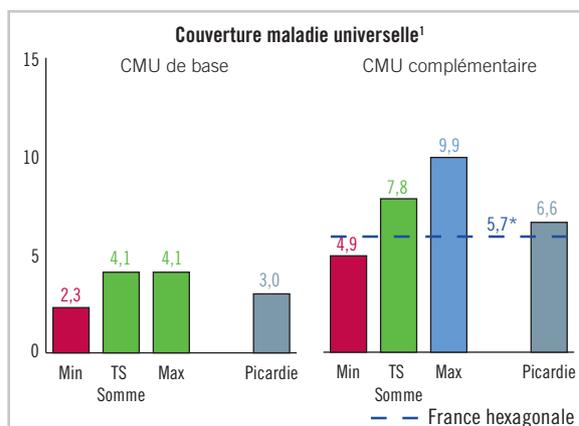
Au sens du recensement, tout chômeur est une personne de 15 ans ou plus qui s'est déclarée « chômeur » (indépendamment d'une éventuelle inscription auprès du Pôle emploi), sauf si elle a déclaré explicitement par ailleurs ne pas rechercher de travail. La définition du chômage au sens du recensement diffère de celles du Bureau international du travail (BIT) et du Pôle emploi. Le chômage au recensement est plus élevé que le chômage au sens du BIT car les personnes inactives ont parfois tendance à se déclarer au chômage alors qu'elles ne répondent pas à tous les critères du BIT. À la fin du 2^e trimestre 2010, en France hexagonale, 9,3 % des personnes sont au chômage au sens du BIT contre 10,9 % en Picardie.

Les jeunes pas ou peu diplômés correspondent aux personnes sorties du système scolaire qui n'ont pas de diplôme ou qui ont uniquement le CEP (certificat d'études primaires), ce diplôme ayant été supprimé en 1989.

Couverture maladie universelle

Des taux élevés pour la CMU de base et la CMU complémentaire

Au 31 décembre 2009, plus de 21 200 personnes ont accès à l'Assurance maladie par la CMU de base dans le territoire de santé Somme, soit 37,9 % des picards ayant accès à l'Assurance maladie par la CMU de base. Avec ce nombre, le taux de personnes ayant recours à la CMU de base (4,1 %) est le plus élevé parmi les territoires de santé picards. Ce taux est largement supérieur à celui obtenu dans l'ensemble de la Picardie (3,0 %). La CMU complémentaire concerne, quant à elle, 40 647 personnes dans le territoire de santé Somme. Cela correspond à 7,8 personnes pour 100 habitants, ce qui est supérieur aux 6,6 pour 100 habitants dans l'ensemble de la Picardie. Comme pour d'autres données, il existe une différence importante entre Amiens Métropole et le reste du territoire pour les personnes ayant accès à la CMU. Ainsi, pour la CMU de base, Amiens Métropole en compte 7,1 % alors que le reste du territoire se situe à 2,6 %. Pour la CMU complémentaire les pourcentages sont respectivement de 11,7 % et de 5,8 %.



Sources : Cnam, MSA, RSI, Insee RP 2007 Date : 31 décembre 2009
 Taux pour 100 personnes
 * Pour la valeur nationale, la source de données diffère (exploitation Fonds CMU) ; avec cette source la valeur de la Picardie est de 6,3 %.
¹ Les données de la CMU de base ne sont pas disponibles pour le niveau national

Personnes adultes isolées

Autour des personnes seules

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Personnes âgées vivant seules ¹	37,0	39,0	41,2	39,0	39,0
Familles monoparentales ²	17,3	19,4	20,9	18,8	20,8

Source : Insee RP 2007

Année : 2007

¹ Taux pour 100 personnes de 75 ans ou plus - ² Taux pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans

L'isolement des personnes adultes aux niveaux régional et national

L'isolement des personnes âgées de plus de 75 ans, qui concerne 16 519 personnes dans le territoire de santé Somme, se situe à un même niveau que l'ensemble de la Picardie et la France hexagonale (39,0 % pour les trois unités géographiques). Au 1^{er} janvier 2007, les familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans représentent, 19,4 % des familles (14 712 familles). Ce pourcentage est

compris entre ceux des niveaux régional (18,8 %) et national (20,8 %). À noter qu'il existe des différences entre les EPCI du territoire de santé, passant d'un tiers à plus d'une sur deux pour le premier pourcentage et de moins de 8 % à plus de 28 % sur Amiens Métropole pour la part des familles monoparentales.

Prestations sociales et minima sociaux

Autour des allocations

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Ensemble des allocataires ¹	41,9	43,9	43,9	43,0	41,3
Allocataires dépendant de 50 % à 100 % des prestations ²	21,9	28,0	31,4	25,9	27,2

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2007

Période : 2007-2008

¹ Taux pour 100 ménages - ² Taux pour 100 allocataires

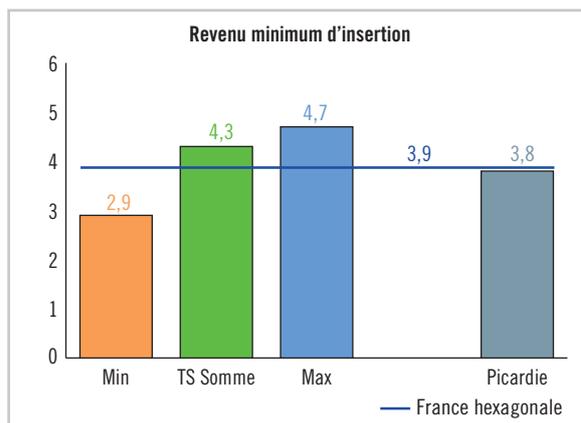
Des allocataires en grand nombre

Le territoire de santé Somme comptait un peu plus de 94 600 ménages (soit 43,9 % du total des ménages) bénéficiaires d'une allocation de la Caf ou de la MSA en moyenne annuelle en 2007-2008. Ces allocataires sont, en proportion, plus nombreux que dans les autres territoires de santé de Picardie. En Picardie, 43,0 % des ménages ont touché une allocation durant cette période, et 41,3 % dans l'ensemble de la France hexagonale. En revanche, la dépendance aux

revenus des allocations (au moins 50 % des revenus) par les bénéficiaires n'est pas la plus importante de Picardie. Elle représente 28,0 % des ménages bénéficiaires dans ce territoire, ce qui est supérieur aux taux picard (25,9 %) et français (27,2 %). Sur Amiens Métropole et sur la communauté de communes Abbevilleois, plus d'un ménage sur trois est dans cette situation.

Un RMI plutôt fréquent dans le territoire

En 2007-2008, près de 4,3 % des ménages du territoire de santé Somme perçoivent le revenu minimum d'insertion (RMI) pour pallier de faibles revenus. Cela correspond à près de 9 250 ménages en moyenne annuelle dans l'ensemble du territoire. Cela est important, au-dessus des taux régional (3,8 %) et national (3,9 %). Mais, cela masque des différences au sein du territoire de santé. Ainsi, le taux du RMI est de 6,0 % sur Amiens Métropole et de 3,3 % sur le reste du territoire.

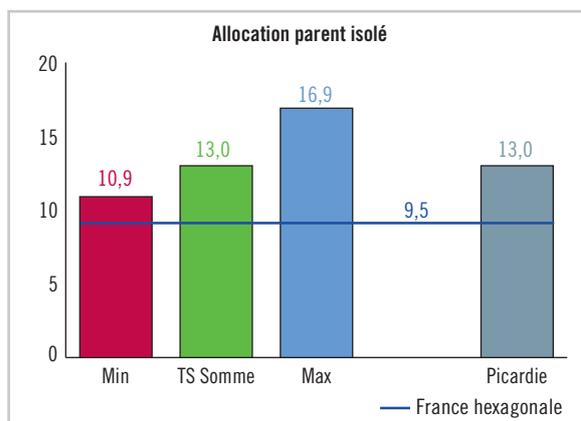


Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2007
Taux pour 100 ménages

Période : 2007-2008

Un nombre de bénéficiaires de l'API dans la moyenne régionale

En 2007-2008, l'allocation parents isolés (API) concerne un peu plus de 1 900 familles monoparentales en moyenne annuelle. Cette prestation sociale, qui permet d'offrir un complément de revenus aux foyers monoparentaux avec enfant(s), est donc reversée à 13,0 % des familles concernées. Cela correspond à la moyenne régionale mais reste très largement supérieur au taux observé dans l'ensemble de la France hexagonale (9,5 %). Comme pour d'autres indicateurs de ce chapitre « Conditions de vie », cette valeur globale masque des disparités au sein du territoire de santé. Ainsi, le pourcentage de familles concernées est de 14,3 % sur Amiens Métropole et de 11,9 % sur le reste du territoire.

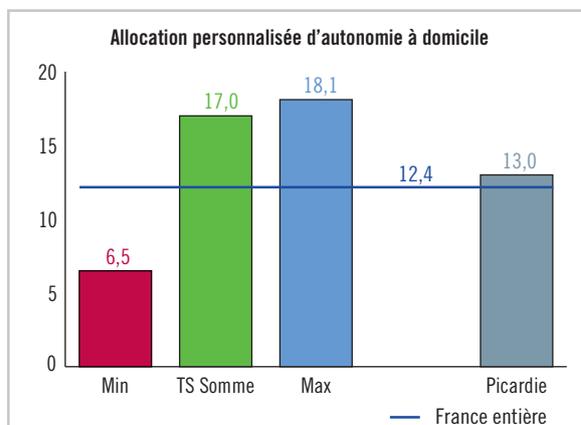


Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2007
Taux pour 100 familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans

Période : 2007-2008

L'Apa relativement répandue

Dans le territoire de santé Somme, au 31 décembre 2007, 7 201 personnes ont bénéficié de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) qui permet de fournir une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie courante. Cela correspond à 17,0 personnes pour 100 habitants de 75 ans ou plus. Les taux observés dans la région Picardie (13,0 bénéficiaires pour 100 habitants de 75 ans ou plus) et en France entière (12,4 bénéficiaires pour 100 habitants de 75 ans ou plus) sont bien moins importants. Le taux est de 12,3 pour 100 habitants de 75 ans ou plus sur Amiens Métropole passe à 18,9 sur le reste du territoire.



Sources : Conseils généraux 02, 60, 80, Dress, Insee RP 2007
Taux pour 100 personnes de 75 ans ou plus

Date : 31 décembre 2007

Revenu de solidarité active

Depuis le 1^{er} juin 2009, le revenu de solidarité active (RSA) se substitue au RMI, à l'API ainsi qu'aux dispositifs de soutien à la reprise d'emploi. Il couvre une population large, puisqu'il concerne aussi bien des foyers n'ayant aucune ressource, que des personnes percevant des revenus d'activité proches du Smic. Selon son niveau de revenus d'activité, un foyer est soit bénéficiaire du « RSA socle seul » (foyer n'ayant pas de revenus d'activité, ou bien au moins un de ses membres est en période de cumul intégral), du « RSA socle et activité » (les bénéficiaires ont de faibles revenus d'activité et l'ensemble de leurs ressources est inférieur au montant forfaitaire) ou du « RSA activité seul » (les bénéficiaires ont de faibles revenus d'activité et l'ensemble de leurs ressources est supérieur au montant forfaitaire). Un an après sa mise en place, en France hexagonale, le RSA est versé à 1,8 million de foyers allocataires, dont un tiers en bénéficie comme un complément de revenus, le « RSA activité ».

Allocations et handicap

Autour des allocations pour personnes handicapées

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé ¹	1,4	1,6	2,3	1,7	1,8
Allocation adulte handicapé ²	2,3	3,1	4,4	3,1	2,4

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2006 et RP 2007

¹ Taux pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 20 ans - ² Taux pour 100 personnes de 20-59 ans

Période : 2007-2008

Les allocations pour personnes handicapées au niveau de la région

Le territoire de santé Somme compte près de 1 100 bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en moyenne annuelle sur 2007-2008 (24,5 % des bénéficiaires de Picardie). Cette allocation permet de compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. Cela correspond à 1,6 % des familles avec enfant(s) de moins de 20 ans dans le territoire. Cela est inférieur à ce qui est observé au niveau de la région Picardie

(1,7 %) et de la France hexagonale (1,8 %). L'allocation pour adulte handicapé (AAH) concerne, dans le territoire de santé Somme, près de 8 800 personnes en moyenne annuelle, soit 3,1 % des personnes de 20-59 ans. Ceci est équivalent au niveau régional et supérieur au niveau national (2,4 %). Des différences existent pour ces deux allocations dans un rapport allant de 1 à 3 entre les EPCI.

Logement

Autour des allocations logement

	Min	TS Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Ensemble des allocations logement	18,8	24,4	25,4	22,3	22,6
aide personnalisée au logement	9,6	9,6	12,0	10,9	9,7
allocation logement à caractère social	3,9	9,7	9,7	6,3	8,4
allocation logement à caractère familial	3,7	5,1	7,7	5,1	4,5

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2007

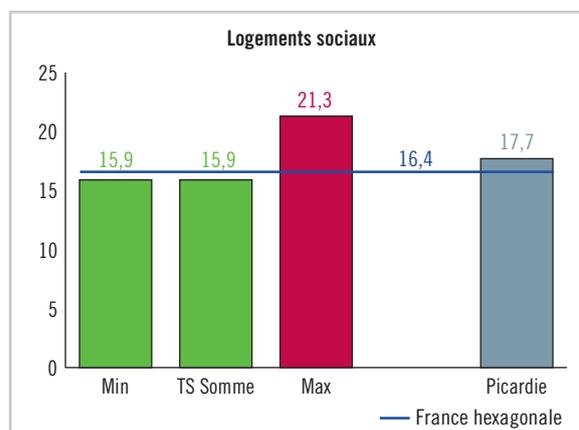
Taux pour 100 ménages

Période : 2007-2008

Peu de logements sociaux mais de nombreuses aides au logement

En 2007-2008, près de 57 700 ménages ont bénéficié d'une allocation logement dans le territoire de santé Somme en moyenne annuelle (31,1 % des bénéficiaires de Picardie). Dans ce territoire, 24,4 % des ménages sont dans ce cas, ce qui est élevé puisque la part des allocataires logement est de 22,3 % en Picardie et 22,6 % en France hexagonale. Des différences sensibles existent au sein du territoire de santé passant de 37 % sur Amiens Métropole à moins de 8 % pour l'EPCI présentant la valeur la plus faible. Ces bénéficiaires sont partagés entre les allocataires de l'allocation de logement familial (ALF qui représente 5,1 % des ménages dans ce territoire), les bénéficiaires de l'allocation de logement à caractère social (ALS qui concerne 9,7 % des ménages du territoire de santé Somme), et l'allocation personnalisée au logement (APL qui comprend 9,6 % des ménages). L'ALF est ici au même niveau que dans l'ensemble de la région Picardie (5,1 %) mais au-dessus du taux de l'ensemble de la France hexagonale (4,5 %). En revanche, ce territoire a une population très concernée par l'ALS puisque cette allocation a une valeur supérieure de plus de trois points à la moyenne régionale (6,3 %) et de un point à la moyenne nationale (8,4 %). Par contre, l'APL est plutôt moins fréquente dans ce territoire de santé que dans le reste de la Picardie puisque seuls 9,6 % des ménages en bénéficient contre 10,9 % en Picardie. Mais elle se situe au niveau de la France hexagonale (9,7 %).

Le territoire de santé Somme compte peu de logements sociaux. En effet, il n'en existe que 34 251 pour un total de 215 591 ménages dans l'ensemble du territoire, soit un taux de 15,9 logements sociaux pour 100 ménages. Il s'agit du plus faible taux enregistré parmi les différents territoires de santé de Picardie. Cette proportion est inférieure à la moyenne observée en Picardie (17,7 %) et en France hexagonale (16,4 %). La différence est marquée entre Amiens Métropole et le reste du territoire, le taux étant de 28,9 pour 100 ménages pour la zone comprenant la capitale picarde contre 8,6 sur le reste du territoire de santé.



Sources : Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, Insee RP 2007
Taux pour 100 ménages

Année : 2008

Glossaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés	Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
Acip : Association culture insertion et prévention	Fnors : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
Adcaso : Association pour le dépistage des cancers dans l'Oise	GCS : Groupement de coopération sanitaire
Adeli : Automatisation des listes de professionnels de santé	HPST : Hôpital, patients, santé et territoires (loi du 21 juillet 2009)
Adema 80 : Association pour le dépistage des maladies de la Somme	ICF : Indice conjoncturel de fécondité
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	IDE : Infirmier(ère) diplômé(e) d'État
Afdri : Action sur les facteurs de risque individuels	IEM : Institut d'éducation motrice
Aftam : Association d'aide et d'accompagnement pour l'hébergement	IGN : Institut géographique national
Aisne Préventis : Association de dépistage organisé des cancers dans le département de l'Aisne	IME : Institut médico-éducatif
ALD : Affections de longue durée	Inra : Institut national de la recherche agronomique
ALF : Allocation de logement à caractère familial	Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
ALS : Allocation de logement à caractère social	Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie	InVS : Institut de veille sanitaire
Apa : Allocation personnalisée d'autonomie	Ireps : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
API : Allocation parent isolé	IRM : Imagerie par résonance magnétique
APL : Aide personnalisée au logement	IST : Infection sexuellement transmissible
ARS : Agence régionale de santé	Itep : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation	Le Mail : Prévention des toxicomanies, soins, aide aux toxicomanes
BIT : Bureau international du travail	Mas : Maison d'accueil spécialisée
CA : Communauté d'agglomération	MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique
Caarud : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues	MSA : Mutualité sociale agricole
Caf : Caisse d'allocations familiales	OR2S : Observatoire régional de la santé et du social
Cafs : Centre d'accueil familial spécialisé	ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce	Praps : Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins
Caps : Culture, animation, prévention et sport	PRS : Projet régional de santé
CC : Communauté de communes	PRSP : Plan régional de santé publique
CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	PSRS : Plan stratégique régional de santé
CEP : Certificat d'études professionnelles	RMI : Revenu minimum d'insertion
CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)	RP : Recensement de la population
CESAER : Centre d'économie et sociologie appliquées à l'agriculture et aux espaces ruraux	RSA : Revenu de solidarité active
CH : Centre hospitalier	RSI : Régime social des indépendants
CHU : Centre hospitalier universitaire	SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique	Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
CMU : Couverture maladie universelle (de base ou complémentaire)	Siam : Système informationnel de l'Assurance maladie
Cnaf : Caisse nationale d'allocations familiales	Sida : Syndrome de l'immunodéficience acquise
Cnamts : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	Smic : Salaire minimum interprofessionnel de croissance
CNP : Conseil national de pilotage	Snir : Système national inter-régimes
Cpam : Caisse primaire d'assurance maladie	Spasad : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie	Sreps : Schéma régional d'éducation pour la santé
Csapa : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie	Sros : Schéma régional d'organisation sanitaire
DGI : Direction générale des impôts	Ssiad : Services de soins infirmiers à domicile
Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques	SSR : Soins de suite et de réadaptation
Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	TEP : Tomographes à émission de positons
EPCI : Établissement public de coopération intercommunale	TS : Territoire de santé
Erasmus : Extraction, recherche et analyse pour un suivi médico-économique	Udaus 80 : Union départementale d'accueil et d'urgence sociale de la Somme
Esat : Établissement et service d'aide par le travail	Ufolep : Union française des œuvres laïques d'éducation physique
FAM : Foyer d'accueil médicalisé	UMR : Unité mixte de recherche
	Urcam : Union régionale des caisses d'assurance maladie (a intégré l'ARS le 1 ^{er} avril 2010)
	VADS : Voies aérodigestives supérieures
	VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

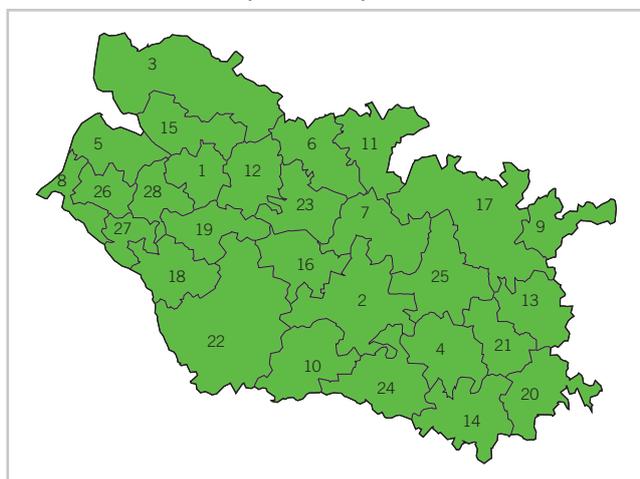
Répartition par EPCI

La liste ci-dessous permet la correspondance entre le numéro sur la carte et le nom de l'EPCI ainsi que sa population totale au recensement de 2007. Est indiquée la ville de l'EPCI qui est la plus peuplée.

Pour la communauté d'agglomération d'Amiens Métropole est mentionnée également Longueau qui a plus de 5 000 habitants.

- 1 : CC de l'Abbeillois (30 767) avec Abbeville (24 142)
- 2 : CA Amiens Métropole (175 408) avec Amiens (134 737) et Longueau (5 267)
- 3 : Secteur CC Authie-Maye (17 330) avec Rue (3 102)
- 4 : CC Avre, Luce et Moreuil (12 332) avec Moreuil (3 988)
- 5 : CC de la Baie de Somme Sud (12 316) avec Saint-Valéry-sur-Somme (2 805)
- 6 : CC du Bernavillois (6 167) avec Bernaville (1 079)
- 7 : CC Bocage et Hallue (13 406) avec Flesselles (2 004)
- 8 : Secteur CC Bresles Maritime (16 030) avec Mers-les-Bains (3 454)
- 9 : CC Canton de Comblès (4 165) avec Comblès (707)
- 10 : CC du Canton de Conty (9 248) avec Conty (1 714)
- 11 : CC du Doullennais (14 010) avec Doullens (6 339)
- 12 : CC du Haut Clocher (7 668) avec Pont-Remy (1 497)
- 13 : CC de Haute-Picardie (8 029) avec Chaulnes (1 936)
- 14 : CC du canton de Montdidier (12 132) avec Montdidier (6 012)
- 15 : CC de Nouvion-en-Ponthieu (8 112) avec Nouvion (1 232)
- 16 : CC Ouest Amiens (11 610) avec Ailly-sur-Somme (3 164)
- 17 : Secteur CC du Pays du Coquelicot (27 182) avec Albert (10 027)
- 18 : CC Région de Oisemont (6 667) avec Oisemont (1 267)
- 19 : CC de la Région d'Hallencourt (8 688) avec Longpré-les-Corps-Saints (1 678)
- 20 : Secteur canton de Roye (12 468) avec Roye (6 233)
- 21 : CC du Santerre (9 003) avec Rosières-en-Santerre (2 877)
- 22 : CC Sud Ouest Amiénois (21 048) avec Poix-de-Picardie (2 353)
- 23 : Secteur CC Val de Nièvre et Environs (16 837) avec Flixecourt (3 145)
- 24 : CC Val de Noye (8 819) avec Ailly-sur-Noye (2 699)
- 25 : CC Val de Somme (24 300) avec Corbie (6 342)
- 26 : CC Vimeu Industriel (17 817) avec Friville-Escarbotin (4 518)
- 27 : Secteur Vimeu Sud (3 835) avec Bouttencourt (1 052)
- 28 : CC Vimeu Vert (5 489) avec Tours-en-Vimeu (869)

Découpage du territoire de santé
en établissements publics de coopération intercommunale



Méthodologie

Les indicateurs de ce document sont calculés, le plus souvent possible, à partir des dernières données disponibles par les producteurs de données. Ils sont présentés pour le territoire de santé et ils font état du minimum et du maximum observés sur les cinq territoires de santé, du niveau régional et, quand il est disponible, du niveau national. Dans ce cas, il s'agit le plus souvent de la valeur pour la France hexagonale, mais il peut arriver que ce soit celle de la France entière, en fonction de la disponibilité des données. Concernant les données de population nécessaires aux calculs de la plupart des indicateurs, il a été fait référence aux données du recensement de population au 1^{er} janvier 2007 pour les données de 2007 ou postérieures à cette date. Pour les données antérieures à cette année, ce sont des estimations de population réalisées par l'OR2S qui ont été utilisées. Ces estimations ont été effectuées à partir des données de population des recensements de 1990, 1999 et 2006, des données de naissances vivantes, des décès de moins d'1 an survenus une année donnée « a » parmi les personnes qui sont nées cette même année « a » et des quotients de mortalité. Elles ont ensuite été redressées. Pour ce faire, les données ont été agrégées par département afin de calculer un coefficient de redressement à partir des estimations définitives de l'Insee fournies chaque année par département, âge et sexe. Il est important de souligner que certains indicateurs peuvent parfois varier au sein même du document ou avec d'autres publications, ce qui est lié aux populations utilisées pour les calculs des indicateurs ou à la source des données qui peut être différente pour un même indicateur.

Taux standardisés

Le taux brut de mortalité est le rapport entre le nombre de décès et la population du territoire concerné. Son défaut est lié au fait que certains facteurs comme la structure d'âge et de sexe de la population ne sont pas pris en compte. Il n'est pas pertinent de façon générale de comparer des taux bruts de territoires différents qui ont des structures par âge ou par sexe différentes. Pour pallier ce problème, les taux de mortalité, d'admissions en ALD et d'hospitalisations présentés dans ce document sont standardisés sur la structure d'âge et de sexe d'une population de référence (ici la population de la France hexagonale au RP 2006). Il devient alors possible de comparer les taux entre les territoires. Pour les données de mortalité, sont également présentés dans les commentaires des taux par sexe, ceux-ci étant uniquement standardisés sur l'âge (la population de référence étant la France hexagonale au RP 2006). Une comparaison entre territoires mais également suivant le genre est ainsi possible. Pour la mortalité, des courbes d'évolution sont présentées pour la période allant de 1991 à 2007, les taux étant lissés sur trois ans (par exemple, les données de 1991 correspondent à la période 1990-1992).

Test de significativité

Afin d'affirmer l'existence d'une sous-mortalité ou d'une surmortalité significative et, pour les données d'affection de longue durée, d'un taux d'admissions en ALD moins important (ou à l'inverse plus important), dans un territoire de santé par rapport à la Picardie et à la France hexagonale, des tests de significativité ont été réalisés. Le test, qui consiste à comparer deux taux standardisés, est fondé sur la loi normale. La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certains territoires de santé peuvent avoir un test non significatif par rapport à la Picardie ou à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires de santé qui enregistrent pourtant un test significatif.

— Éléments de réflexion

Une première synthèse pour le début d'une histoire

Le constat de ce livret territorial est porté à partir d'indicateurs, certes non exhaustifs, mais traitant de la plupart des thématiques devant être abordées par l'agence régionale de santé (ARS) de Picardie, la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) de Picardie et les conférences de territoire.

Le territoire de santé Somme est le plus peuplé des territoires de santé de Picardie mais la densité de la population y est un peu plus faible qu'en Picardie. Cette particularité résulte du fait que ce territoire n'est pas homogène mais qu'il correspond à l'agrégation de trois zones sensiblement différentes en termes socio culturels et de dynamique populationnelle. La première de ces trois zones intègre la capitale régionale, la seconde est plus petite en taille de population et concerne la ville d'Abbeville, élargie à la Picardie Maritime, et la dernière couvre le reste du territoire. Les différences entre les trois zones se retrouvent aussi dans l'implantation des établissements, que ceux-ci soient médico-sociaux ou de santé ou même sur les lieux d'exercice des libéraux qui n'y sont pas répartis de manière uniforme.

Ce territoire est, en outre en Picardie, un référent par rapport au niveau national. En effet, alors qu'il comprend la capitale de Picardie et donc les principales institutions régionales, il se situe globalement le plus souvent pour la densité de ses professionnels au niveau de la moyenne nationale, voire parfois, à l'exemple des psychiatres, plutôt en dessous de celle-ci. De même, concernant la mesure de l'état de santé de la population, si ce territoire de santé n'est pas le plus mal loti, notamment par rapport à son voisin à l'Est, de nombreux indicateurs de mesure de l'état de santé (mortalité, hospitalisation) montrent que la situation n'est, dans le meilleur des cas, qu'au niveau régional. Cela est alors loin d'être satisfaisant lorsque la référence devient la France. Ainsi, la mortalité prématurée évitable, l'un des paramètres suivis par l'agence régionale de santé dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec le conseil national de pilotage (CNP) des ARS, est à un niveau très élevé (plus de 30 % au-dessus du niveau national sur les années 2000). Et ce constat n'est pas qu'un instantané puisqu'au cours des vingt dernières années, cet indicateur s'est toujours maintenu au niveau de la moyenne régionale. Lorsque l'analyse se décline sur les causes de maladies, le territoire apparaît également, pour la plupart d'entre-elles, avec du retard par rapport au niveau national. En termes de prévention, les actions essaient pourtant de répondre aux priorités, notamment celles menées auprès des jeunes et des personnes en situation de précarité, en tentant de cibler au mieux les zones les plus concernées. Pour le dépistage organisé, il existe aussi des différences géographiques importantes et ces différences ont diverses explications. Les indicateurs sociaux sont assez logiquement en adéquation avec ces caractéristiques de santé, souvent au niveau de la moyenne régionale mais avec des différences parfois importantes entre Amiens et sa périphérie, et le reste du territoire de santé.

En résumé, le territoire de santé Somme, pour être parfaitement compris et analysé, devra reposer sur d'autres découpages géographiques, notamment les territoires de proximité mentionnés dans la loi HPST. De plus, du fait qu'il est le plus peuplé et qu'il accueille la grande majorité des instances à vocation régionale, il sera aussi un laboratoire d'idées pour les autres territoires de santé de Picardie. En étant au niveau de la moyenne nationale, améliorer la santé des Samariens contribuera par voie de conséquence à faire progresser les indicateurs régionaux.

Ce livret territorial n'est bien évidemment pas une fin, mais il marque le début d'une nouvelle étape. Remis aux membres de la conférence de territoire Somme lors de son installation, il paraît au moment où l'ARS de Picardie engage les travaux d'élaboration du projet régional de santé (PRS). Créé par la loi HPST, le PRS, qui doit être élaboré pour la fin de l'année 2011, représente la politique de santé que mènera l'ARS de Picardie pour les cinq prochaines années. Il est composé de plusieurs documents : le plan stratégique régional de santé (PSRS), les schémas d'organisation de l'offre de santé, les programmes territoriaux de santé et les contrats locaux de santé.

L'ARS de Picardie s'engage actuellement dans la détermination des grandes orientations stratégiques au sein du PSRS. Celles-ci devront être transversales à tous les champs de compétence de l'agence et devront pouvoir se décliner tant au niveau régional que sur chacun des territoires de santé de Picardie. Elles devront concerner cinq grands domaines : périnatalité et petite enfance, santé mentale, risques sanitaires, handicap et vieillissement et maladies chroniques. Chaque domaine sera abordé selon six axes prioritaires : prévention, accès aux soins, réduction des inégalités, qualité de la prise en charge, droits des usagers et coordination avec les autres politiques publiques. L'ARS de Picardie, ne souhaitant pas élaborer le PSRS seule, va se concerter avec l'ensemble des acteurs concernés. Elle le fera via la création de groupes de travail ouverts aux partenaires, aux usagers et aux personnes qualifiées, mais aussi via la CRSA de Picardie et ses commissions spécialisées et via naturellement les cinq conférences de territoires. Ce livret territorial a été conçu pour permettre à chacune de ces instances d'engager une réflexion argumentée et objectivée autour des forces et des faiblesses, mais aussi des opportunités voire des menaces, de la région et de chaque territoire de santé. Il constitue, sur ce territoire comme les quatre autres livrets sur les autres territoires de santé, un outil d'aide à l'élaboration des diagnostics, puis des contributions que les uns et les autres devront remettre à l'agence. Ainsi, forte des apports de ces différents acteurs de Picardie, l'ARS de Picardie sera à même de connaître au mieux les principaux enjeux auxquels elle devra répondre dans le PSRS, dans un premier temps, et le PRS ensuite.

Ce livret a été élaboré à l'occasion de l'installation de la conférence de territoire Somme par les services de l'ARS de Picardie (direction de la politique régionale de santé, département de la promotion et de la prévention de la santé, département handicap et dépendance, département de l'hospitalisation, département des soins de premiers recours, les trois délégués territoriaux) et l'OR2S.

Il a été imprimé à 1 400 exemplaires en janvier 2011 par l'imprimerie V. Suin - 02880 Bucy-le-Long.

