

Diagnostic régional
et infrarégional
Mai 2025

HAUTS-DE-FRANCE

LUTTE CONTRE
LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ



Une grande partie des éléments quantitatifs présentés dans ce document
ont été élaborés en s'appuyant sur les outils de traitement de l'information développés au sein de l'OR2S,
outils financés dans les Hauts-de-France par le Conseil régional et l'Agence régionale de santé.

INTRODUCTION

Le surpoids et l'obésité représentent un défi primordial de santé publique. Ils constituent des facteurs de risque majeurs pour de nombreuses maladies chroniques graves : maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, certains cancers ou encore troubles musculo-squelettiques. Le surpoids et l'obésité ont également un impact sur la santé mentale, entraînant stigmatisation et troubles psychologiques. Selon le Rapport régional européen de l'OMS sur l'obésité 2022, le surpoids et l'obésité se classent au quatrième rang des facteurs de risque de décès, après l'hypertension artérielle, les risques alimentaires et le tabac. De plus, selon l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), l'obésité et les maladies associées réduiront l'espérance de vie mondiale de 0,9 à 4,2 ans au cours des 30 prochaines années (2,7 ans en moyenne par rapport à l'espérance de vie actuelle ; OCDE, *The Heavy Burden of Obesity : The Economics of Prevention*, octobre 2019).

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), en 2022 une personne sur huit est en situation d'obésité dans le monde. La France se situe parmi les pays ayant le plus faible taux de personnes en situation d'obésité. Elle occupe la 164^e place en termes de taux chez les adultes et la 163^e place pour les enfants (5-19 ans, pour un total de 192 pays ; <https://data.who.int/fr/indicators>).

Ce document a pour objet de regrouper des éléments de diagnostic disponibles dans les Hauts-de-France afin de permettre une priorisation efficiente des moyens pour lutter contre les problématiques de surpoids et d'obésité. Il est structuré en deux parties complémentaires, une principale et une annexe. La partie centrale du document propose un panorama de thématiques autour du surpoids et de l'obésité : éléments de contexte, données épidémiologiques, organisation de l'offre de soins et services et hospitalisation en lien avec l'obésité. Elle permet de comprendre l'ampleur du phénomène et les réponses sanitaires actuellement mobilisées.

Les annexes traitent des pathologies où l'impact du surpoids et de l'obésité est avéré, à savoir le diabète, les maladies cardiovasculaires et les cancers. Il est toutefois à préciser que cette liste n'est pas exhaustive et que, pour d'autres pathologies non présentées dans ce document, un impact peut également être connu. De plus, si un zoom par localisation cancéreuse est proposé -identifiant celles pour lesquels le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque reconnus-, la situation en regard de l'ensemble des cancers est analysée. Plus généralement, il faut prendre en compte que le surpoids et l'obésité ne sont pas les seuls facteurs de risque des différentes pathologies présentées.

Pour une majorité, les données utilisées sont disponibles au niveau national ; ceci permet de comparer la situation des Hauts-de-France à celle de l'ensemble du pays et en regard des autres régions de l'Hexagone. Ces données offrent aussi la possibilité de mettre en exergue certaines spécificités infrarégionales et de mesurer les évolutions. Deux maillages ont ainsi été considérés : un plutôt macro, concernant les territoires de démocratie sanitaires et, un plus micro, portant son attention sur les territoires de proximité (cf. détail page suivante). De plus, le dispositif *Jesais*, recueil spécifique dans les Hauts-de-France, permet, de façon complémentaire, de disposer d'informations sur une partie des jeunes (élèves de sixième et de seconde) et leurs comportements à un niveau infrarégional (cf. page 18) ; à noter que les indicateurs de corpulence issus de *Jesais* reposent sur des mesures (poids et taille) effectuées par les infirmiers scolaires, si précieuses dans ce recueil, et non sur la déclaration des personnes enquêtées, bien moins précise.

SITUATION RÉGIONALE ACTUELLE

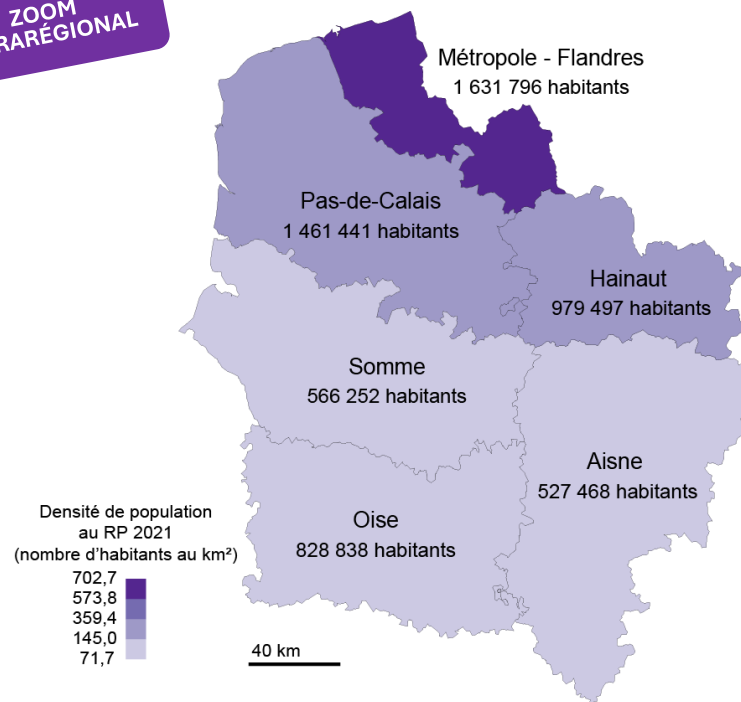
Les données considérées pour dresser l'état des lieux de la situation actuelle relevée en région sont les dernières mobilisables au moment de la réalisation de ce document. L'année ou la période considérée peuvent varier d'une source de données à l'autre.

La NOTION DE ROBUSTESSE

des indicateurs est capitale pour offrir un état des lieux valide. C'est la raison pour laquelle certaines données ont dû être agrégées sur plusieurs années pour garantir une stabilité statistique suffisante. De plus, certains indicateurs ne peuvent pas être déclinés sur des niveaux géographiques moins peuplés (malgré le fait d'avoir agrégé plusieurs années).

ZOOM INFRARÉGIONAL

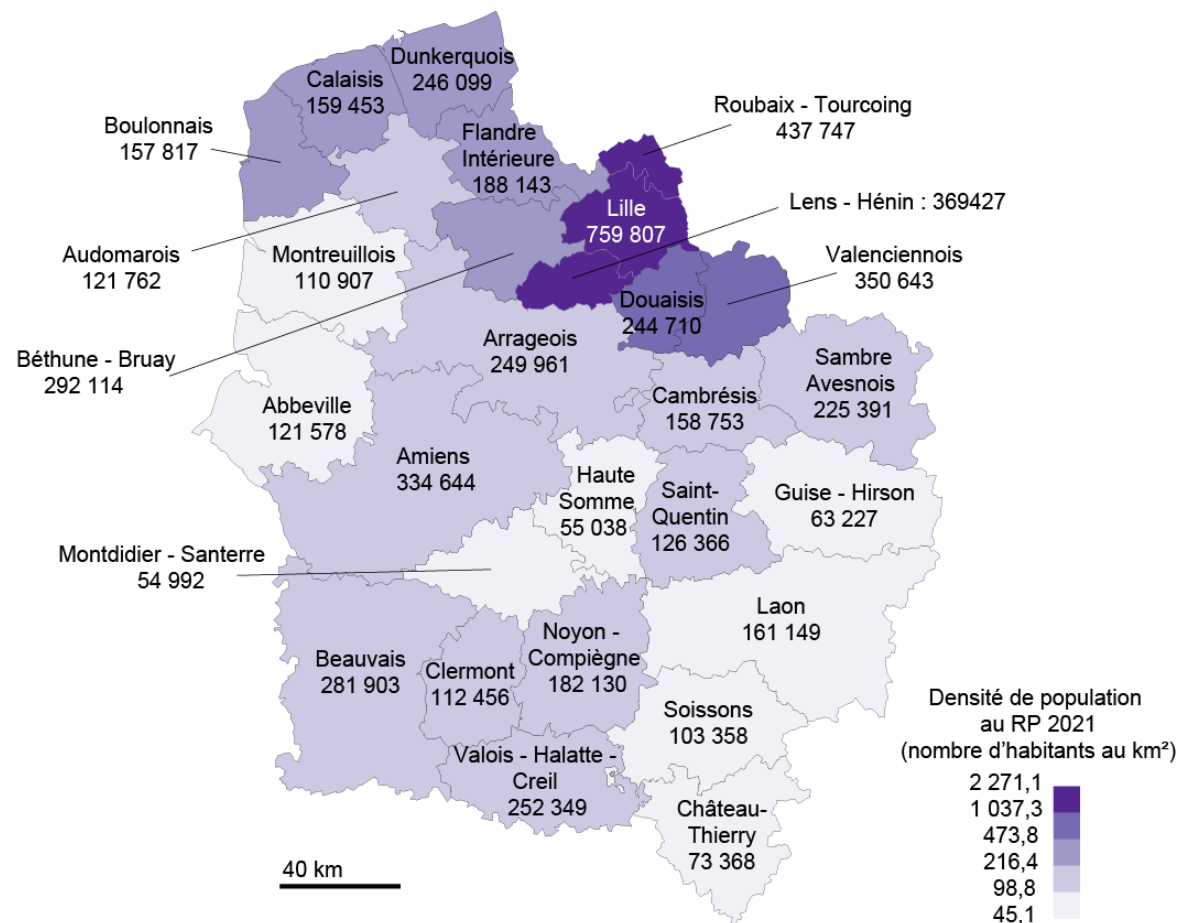
Territoire de démocratie sanitaires*



ÉVOLUTION

Si les indicateurs sont calculés à partir des dernières données disponibles par les producteurs de données, la dimension temporelle n'est toutefois pas occultée. Celle-ci permet en effet de comprendre la dynamique dans laquelle s'inscrivent les territoires.

Territoire de proximité*



* le chiffre sous le nom de la zone correspond au nombre d'habitants au 1^{er} janvier 2021 (source : Insee, recensement de la population -RP-)

SOMMAIRE

1/	ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	P. 7
2/	DONNÉES MOBILISÉES	P. 13
3/	DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES AUTOUR DE LA CORPULENCE	P. 19
4/	OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES	P. 27
5/	OBÉSITÉ AVEC SÉJOUR HOSPITALIER	P. 41
6/	ACTIVITÉ PHYSIQUE, ALIMENTATION	P. 51
7/	EN RÉSUMÉ	P. 59

ANNEXES

8/	DIABÈTE	<u>P. 67</u>
9/	MALADIES CARDIOVASCULAIRES	<u>P. 73</u>
10/	CANCERS	<u>P. 79</u>
11/	EN RÉSUMÉ POUR LA PARTIE ANNEXE	<u>P. 85</u>

1/

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE



Le **surpoids** est un état caractérisé par un dépôt excessif de tissu adipeux.

L'**obésité** peut être classée comme un facteur ou une maladie selon les organisations et les pays. Selon l'OMS, elle se classe comme une maladie chronique complexe qui se définit par un dépôt excessif de tissu adipeux pouvant nuire à la santé. L'obésité est également un facteur de risque de nombreuses pathologies, tel que le diabète de type 2, la cardiopathie, certains cancers. Elle a un impact sur la qualité de vie, comme le sommeil ou la mobilité.

Le diagnostic de surpoids et d'obésité se fait notamment en mesurant le poids et la taille des personnes et en calculant l'indice de masse corporelle (IMC) : poids (kg)/taille² (m²). L'IMC est un marqueur de substitution de l'adiposité. Des moyens de mesure supplémentaires, tels que le tour de taille, peuvent aider à diagnostiquer l'obésité. Pour les adultes, l'OMS définit le surpoids quand l'IMC est égal ou supérieur à 25 et l'obésité quand l'IMC est égal ou supérieur à 30 ; l'obésité est de grade II si l'IMC est compris entre 35 et 40 (exclus) et de grade III s'il est supérieur ou égal à 40. Chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent, les catégories de l'IMC définissant l'obésité varient selon l'âge et le sexe.

Causes du surpoids et de l'obésité

L'obésité est une maladie multifactorielle due à des environnements obésogènes, à des facteurs psychosociaux et à des variants génétiques. Dans un sous-groupe de patients, des facteurs étiologiques majeurs peuvent être distingués (médicaments, maladies, immobilisation, affections iatrogènes, maladie monogénique/syndrome génétique).

Conséquences courantes sur la santé

Les risques que le surpoids et l'obésité présentent pour la santé sont de plus en plus attestés et de mieux en mieux connus. Il est estimé qu'un IMC supérieur à la valeur optimale était, en 2019, à l'origine de 5 millions de décès dus à des maladies non transmissibles (MNT), telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les troubles neurologiques, les maladies respiratoires chroniques et les troubles digestifs.

Le surpoids chez les enfants et les adolescents affecte directement leur santé et il est associé à un risque plus élevé et à la survenue à un âge plus précoce de différentes MNT comme le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires. L'obésité de l'enfant et de l'adolescent a différentes conséquences psychosociales néfastes ; elle a des répercussions sur les résultats scolaires et la qualité de vie, que viennent aggraver la stigmatisation, la discrimination et le harcèlement. Les enfants souffrant d'obésité ont une forte probabilité de le rester à l'âge adulte et risquent davantage de souffrir de MNT.

La Haute Autorité de santé (HAS), dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé (Ma Santé 2022), a publié en février 2024 un « guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte ».

Celui-ci met en avant plusieurs messages clés, notamment :

- le dépistage systématique du surpoids/obésité s'effectue tout au long de la vie, et repose sur la mesure et le suivi annuel de l'IMC et du tour de taille ;
- la co-construction du projet de soin personnalisé s'appuie sur l'évaluation multidimensionnelle. À savoir, l'évaluation des causes et des conséquences du surpoids/obésité, qu'elles soient sociales, professionnelles, psychologiques et/ou somatiques ; ainsi qu'une prise en charge pluriprofessionnelle (cf. page suivante) ; et sur les associations d'usagers, tout au long du parcours.
- les sources de vulnérabilité sociale, familiale, professionnelle, ainsi que les difficultés psychologiques ou troubles psychiatriques sont susceptibles d'aggraver la maladie, et doivent être identifiés. Par exemple sont à mentionner, les addictions, la maltraitance, la désocialisation, la dépression, la désinsertion professionnelle, les difficultés financières, etc. ;
- l'accompagnement et la gradation des soins s'effectuent selon les trois situations de complexité (cf. page 11). Celle-ci doit être modulée selon l'évolution, et intégrer les besoins et attentes de la personne. Ce qui nécessite de proposer une éducation thérapeutique personnalisée pour que la personne soit actrice de sa prise en charge ;
- la continuité de la prise en charge entre professionnels exige un partage d'information entre les acteurs : réunion de concertation pluriprofessionnelle, désignation d'un référent parcours, suivi des mesures dans « Mon espace santé », par exemple.

La HAS publie également des fiches qui rappellent le rôle de chaque professionnel et les modalités de partage de l'information avec le médecin traitant :

- le **psychologue** intervient à la demande du patient ou du médecin lorsqu'il décèle un besoin nécessitant une évaluation et une prise en charge adaptée ;
- le **travailleur social** intervient lorsqu'une vulnérabilité sociale ou économique est repérée, celle-ci pouvant aggraver la situation de surpoids/obésité ;
- l'**infirmier** participe à l'évaluation, à l'éducation thérapeutique, à la coordination des soins et au suivi régulier, y compris dans le contexte de la chirurgie bariatrique ;
- le **diététicien** réalise notamment le bilan diététique personnalisé, support important pour l'éducation thérapeutique et la définition d'objectifs personnalisés ;
- l'**enseignant en activité physique adaptée** évalue les aptitudes physiques et motrices, ainsi que les freins et limites, pour co-construire un projet personnalisé d'activité physique adaptée ;
- le **masseur-kinésithérapeute** met en œuvre un programme de rééducation et de réadaptation personnalisé visant à améliorer la mobilité, réduire la douleur, augmenter les capacités fonctionnelles et favoriser l'activité physique adaptée ;
- l'**ergothérapeute** intervient lorsqu'il existe des difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne : soins personnels, activité physique, participation aux loisirs ;
- le **psychomotricien** évalue les fonctions potentiellement impactées : conscience corporelle, équilibre, coordination et la représentation du corps.

La prise en charge du surpoids et de l'obésité suit un parcours dit « de soins ». Il se décompose en plusieurs niveaux de recours :

1^{er} niveau de recours : le médecin traitant

Le premier niveau de recours repose sur les soins ambulatoires directement accessibles aux patients, tels que le médecin traitant. Le médecin traitant réalise un repérage du surpoids ou de l'obésité de son patient. Il évalue sa motivation et son implication, ses habitudes et apports alimentaires en lien avec la possible présence d'un trouble du comportement alimentaire, sa relation avec l'activité physique. Il mesure notamment son indice masse corporelle (IMC) ou encore son tour de taille. Le médecin traitant se doit de suivre les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS).

2^e niveau de recours : les soins ambulatoires spécialisés et les établissements de santé

Les soins ambulatoires spécialisés, tels que les spécialistes de la nutrition, les endocrinologues, les internistes, les chirurgiens libéraux, sont en charge du second niveau de recours. Ce deuxième niveau repose également sur les établissements de santé qui assurent une prise en charge médicale et/ou chirurgicale.

3^e niveau de recours : les centres spécialisés de l'obésité

Pour les cas les plus sévères et/ou complexes, la prise en charge est réalisée par les centres spécialisés de l'obésité (CSO) en lien avec les SMR. Les CSO sont des établissements de santé habilités selon un cahier des charges précis. Ils ont deux missions principales, la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère et l'organisation de la filière de soins dans les régions en animant et en coordonnant le territoire. La région des Hauts-de-France compte sept CSOs ; cinq identifiés depuis 2011 situés à Amiens, Arras, Boulogne-sur-Mer, Valenciennes, Lille et deux nouveaux CSOs viennent d'être identifiés en avril 2025 le GHPSO et le CH de Saint-Quentin.

Les six conclusions présentées sur cette page sont issues d'une étude quantitative portant sur 401 adultes âgés de 25 ans à 55 ans des Hauts-de-France, ayant un IMC situé au-dessus de 25 et sur 16 entretiens d'une heure, semi-directifs et narratifs.

Connaissance des recommandations, mais lassitude

« Manger 5 fruits et légumes, pratique régulière du sport de 30 minutes...[...]. On nous bassine tellement avec ça. »

La motivation n'est pas le sujet

« Quand j'entends parler de "maigrir c'est une histoire de volonté" - beaucoup voudraient être minces, c'est pas ça. »

Démarches de prise en charge médicale, mais mal vécue

« Bah Madame c'est évident, c'est à cause de votre poids, le coca faut arrêter d'en boire, le fast-food faut arrêter, les cacahuètes c'est une à la fois, pas par poignées. »

Méconnaissance de l'inefficacité et les dangers des régimes restrictifs

« J'ai fait un premier régime et puis les mauvaises habitudes sont revenues - j'ai pris le double et c'est là où j'ai passé la barre de ce qu'il fallait pas. »

La gestion des émotions impacte la relation à la nourriture et au poids

« Il suffit d'avoir une contrariété, un élément déclencheur qui fiche tout en l'air, des fois il faut pas grand chose. »

La motivation principale pour la gestion du poids est la recherche de bien-être corporel

« Se sentir bien dans la peau, j'ai envie de perdre des kilos parce que je ne m'aime pas comme je suis donc j'ai envie de perdre du poids pour me sentir vraiment bien. »

2/

DONNÉES MOBILISÉES



L'OR2S dispose de nombreuses données initialement produites par différents organismes pour leurs propres besoins. Outre leurs vocations premières, ces données permettent d'améliorer la connaissance dans le domaine sociosanitaire de la population aux plans régional et infrarégional, tout en offrant des comparaisons avec le niveau national et les autres régions de France.

Différentes bases de données permettent de mesurer l'état de santé de la population et d'analyser le recours aux soins : les données de mortalité, des établissements de santé (hospitalisation) et celles de l'Assurance maladie. Le SNDS rassemble au sein d'un même système d'information ces différentes données, qu'il est possible de chaîner entre elles. L'OR2S bénéficie de l'autorisation d'accès aux données individuelles du SNDS, et ce, de façon permanente. De multiples indicateurs de mortalité et de morbidité sont produits en routine à partir de ces données et ont permis d'alimenter les chapitres « *Diabète* », « *Maladies cardiovasculaires* » et « *Cancers* ». Des indicateurs permettant de disposer d'informations spécifiques aux hospitalisations des bénéficiaires avec obésité ont aussi été produits ; ils permettent d'alimenter le chapitre « *Obésité avec séjour hospitalier* ». Afin de rendre les comparaisons possibles entre les différentes zones géographiques et de suivre les évolutions dans le temps, les indicateurs considérés dans ces chapitres ont été standardisés suivant l'âge.

D'autres sources de données, notamment le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), permettent de disposer d'information autour de l'offre en professionnels de santé. L'ARS dispose également de systèmes d'information permettant de recenser différents types de structures : maisons sport santé, maisons de santé pluriprofessionnelle avec le détail des priorités de santé qui sont travaillées, les programmes ETP mis en place, établissements disposant d'une autorisation pour la chirurgie bariatrique, CSO... Toutes ces informations ont permis d'alimenter le chapitre « *Offre de soins* ».

Les bases de données ainsi disponibles ne permettent pas, le plus souvent, de disposer d'informations sur la corpulence et, plus largement, sur les déterminants de santé. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en place des enquêtes en populations (*cf.* pages suivantes).

Taux standardisé et test de significativité

Une standardisation suivant l'âge (méthode directe) a été effectuée pour construire les indicateurs de mortalité, d'affection de longue durée, d'hospitalisation, de consommation de ville et en établissement. En effet, le taux brut, qui est le rapport entre le nombre de cas et la population du territoire concerné, peut varier du fait de la structure d'âge de la population. La standardisation permet de prendre en compte le fait que la structure démographique des territoires analysés est différente et qu'elle a évolué au cours du temps (notamment le vieillissement de la population). En outre, cela rend possible les comparaisons entre territoires et entre périodes en neutralisant l'effet « âge ».

La population de référence utilisée est celle de la France hexagonale au RP 2020. Des tests de significativité ont été réalisés afin d'affirmer l'existence d'une différence entre deux taux (sous-mortalité, surmortalité, diminution de la mortalité entre deux périodes pour un territoire donné...). Le test, qui consiste à comparer deux taux standardisés, est fondé sur la loi normale. Le seuil de significativité retenu dans ce document est de 5 %. La significativité tient compte de la taille des populations, ce qui explique que certains territoires peuvent avoir un test non significatif par rapport à la région ou la France, alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires qui enregistrent pourtant un test significatif (*idem* pour les évolutions).

Prévalence

Les indicateurs de prévalence présentés dans les chapitres « *Diabète* », « *Maladies cardiovasculaires* » et « *Cancers* » sont issus de la Cartographie des pathologies*. La cartographie est un outil d'analyse des pathologies et des dépenses associées, produit par l'Assurance maladie. Elle couvre une cinquantaine de pathologies, épisodes de soins et traitements fréquents, graves ou coûteux repérables dans le système national des données de santé (SNDS) : diabète, syndrome coronaire aigu, insuffisance cardiaque, accident vasculaire cérébral, cancer du sein, cancer du poumon...

La Cartographie concerne les bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours à des soins remboursés. Le repérage, pour chaque individu, de ses pathologies, traitements chroniques ou épisodes de soins, se fait grâce à des algorithmes utilisant des diagnostics renseignés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) à la suite d'un séjour hospitalier, du diagnostic ayant donné lieu à une prise en charge pour affection de longue durée (ALD) et/ou des actes ou médicaments spécifiques à des pathologies (et remboursés par l'Assurance maladie).

Une nouvelle version de la Cartographie est produite chaque année pour une période donnée. À chaque nouvelle version, l'ensemble des programmes est exécuté pour chaque année de la période. Ainsi, au sein d'une même version, les résultats sont comparables d'une année à l'autre, car issus d'une même méthode ; la version considérée dans ce document est la G11, permettant de produire des indicateurs pour les années allant de 2015 à 2022.

Admissions en ALD

Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données nationales des affections de longue durée (ALD), de 2017 à 2022 pour les admissions des deux principaux régimes d'assurance maladie : régime général (Cnam), régime agricole (CCMSA). En cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « de longue durée » (ALD) est établie par décret. Une ALD est constatée par le médecin traitant qui remplit un protocole de soins définissant la pathologie qui peut être prise en charge dans ce cadre. Celui-ci envoie ensuite le document au médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie dont dépend l'assuré.

Ces données permettent une approche de la morbidité diagnostiquée, mais reflètent de manière très imparfaite la morbidité réelle. En effet, un indicateur qui peut paraître favorable, car inférieur au niveau national, peut en réalité être la résultante d'un système organisationnel (différence de prise en charge, moindre recours aux professionnels de santé...). Cette notion est néanmoins importante à aborder pour mieux comprendre le système sanitaire dans sa globalité. Couplées à celles de mortalité, voire à d'autres recueils, ces données sont à la base de nombreuses analyses.

* pour plus d'information sur la Cartographie des pathologies cf. <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/pathologies/cartographie-assurance-maladie>

La **prévalence de l'obésité avec séjour hospitalier** est également issue de la Cartographie des pathologies (cf. page précédente) ; sont alors considérées :

- les personnes en ALD au cours de l'année « n » avec un code Cim 10 d'obésité
- ou les personnes hospitalisées pour ce même motif dans un établissement de santé non psychiatrique (médecine, chirurgie, obstétrique -MCO-* ou soins de suite ou de réadaptation -SSR-**) ou psychiatrique (DP ou DA) dans les cinq dernières années
- ou les personnes ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale bariatrique au cours d'une des cinq dernières années.

* Diagnostic principal (DP), Diagnostic relié (DR), Diagnostic associé (DA), DP ou DR d'un des Résumé d'unité médicale (Rum)

** Manifestation morbide principale (MMP), Affection étiologique (AE), Diagnostic associé (DA)

Les personnes répondant à ces critères définissent une population de « bénéficiaires avec obésité et séjour hospitalier ou en ALD pour ce motif », abrégé « Obésité avec séjour hospitalier », qui est utilisée pour mesurer les indicateurs suivants :

- le **taux de recours aux professionnels de santé « libéraux »**, ou plus précisément les professionnels du périmètre « ville » du SNDS, c'est-à-dire comprenant l'ensemble de l'activité facturée à l'acte, à l'exclusion des actes et consultations externes des professionnels salariés d'établissements facturant leur activité dans le PMSI. Les professionnels de santé identifiés sont les médecins généralistes, les psychologues, les masseurs-kinésithérapeutes ;
- le **taux de recours aux analogues du GLP1** est calculé à partir des délivrances de médicaments facturées en pharmacie de ville, et celles facturées en sus du GHS dans les établissements hospitaliers. Ces informations sont extraites grâce à des requêtes mises à disposition par le service DEMEX de la Cnam (version 2024.1). Le ciblage s'effectue sur les codes ATC, UCD et CIP des médicaments de la famille des analogues du GLP1 (semaglutide et liraglutide) ;
- le **taux de recours à la chirurgie bariatrique** est issu du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ; il correspond au *focus*, calculé annuellement, sur le troisième critère « obésité » de la Cartographie des pathologies (cf. premier paragraphe).

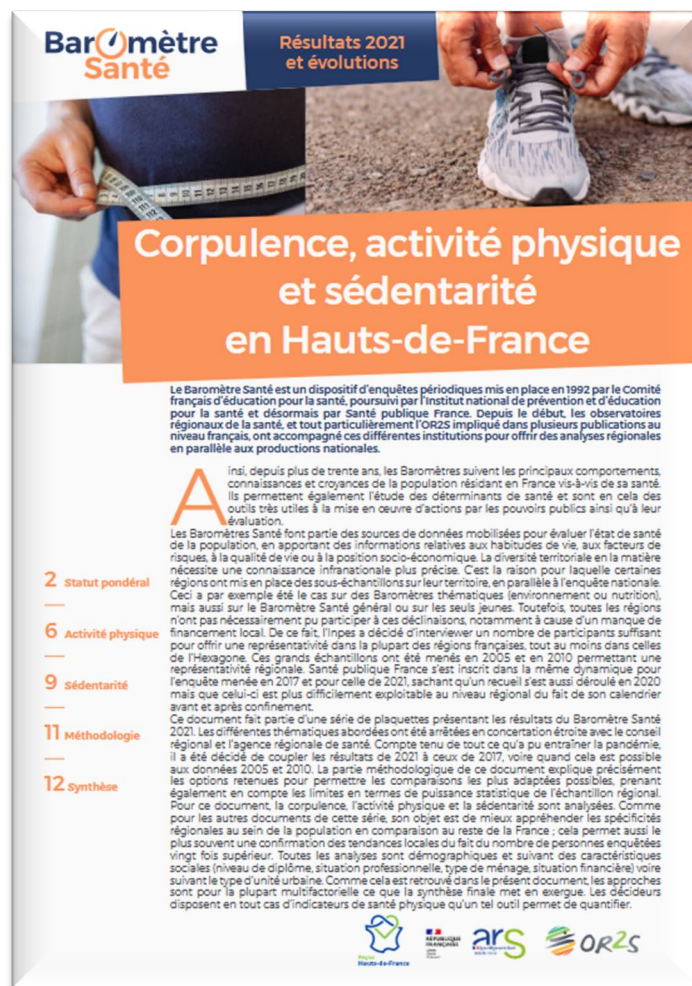
Prévalence de l'obésité avec séjour hospitalier

Codes Cim10 utilisés (PMSI et ALD) :

- E66, à l'exception des codes E6603, E6613, E6683, E6693 qui sont associés au surpoids

Codes CCAM utilisés (PMSI) :

- HFCA001, HFCC003, HFFA001, HFFA011, HFFC004, HFFC018, HFGC900, HFKA001, HFKA002, HFKC001, HFMA009, HFMA010, HFMA011, HFMC006, HFMC007, HFMC008, HGCA009, HGCC027



[Cliquer ici, pour accéder à la publication](#)

Le Baromètre Santé est un dispositif d'enquêtes périodiques mis en place en 1992 par le Comité français d'éducation pour la santé, poursuivi par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et désormais par Santé publique France. Il permet de suivre les principaux comportements, connaissances et croyances de la population résidant en France vis-à-vis de sa santé. Ils permettent également l'étude des déterminants de santé et constituent, en cela, un outil très utile à la mise en œuvre d'actions par les pouvoirs publics ainsi qu'à leur évaluation. Ce document intègre des informations produites à partir des données du Baromètre Santé 2021 pour l'état des lieux actuel, auxquelles ont été rajoutées des informations issues des Baromètres Santé 2005, 2010 et 2017 pour ce qui a trait à la partie évolution.

État des lieux actuel

Les résultats concernant l'état des lieux sont obtenus après pondération et redressement des données, afin de garantir la représentativité de l'ensemble de la population cible, en l'occurrence dans le document pour les Hauts-de-France et le reste de la France. La pondération est réalisée à partir de la probabilité de tirage au sort du numéro de téléphone de la personne interrogée, du nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté et du nombre de lignes téléphoniques fixes et mobiles de la personne enquêtée. Le redressement est basé sur l'âge réparti en classes décennales, le sexe, la taille de l'unité urbaine de résidence, la région de résidence, le niveau de diplôme et le nombre d'habitants dans le foyer. Au niveau régional, les données sont en plus standardisées sur le sexe croisé avec l'âge. De plus, un calage sur marges est réalisé afin de respecter la structure de sexe croisée avec l'âge observée dans la région. Dans les Hauts-de-France, ce sont 2 064 personnes de 18-85 ans qui ont été interrogées et 22 450 dans le reste de la France.

Évolution

Afin d'annuler les écarts démographiques survenant entre les différents recueils (vieillessement de la population notamment), les indicateurs sont standardisés sur l'âge et déclinés par sexe. Ceci permet de comparer les différentes périodes à structure de population égale ; la population de référence considérée est la population totale française de l'échantillon 2021 du Baromètre Santé. De plus, l'amplitude d'âge de la population interrogée a évolué suivant les années (12-75 ans pour 2005, 15-85 ans pour 2010, 18-75 ans pour 2017 et 18-85 ans en 2021) ; c'est pourquoi les comparaisons portent sur la population commune aux différentes années, à savoir les 18-75 ans. Dans les Hauts-de-France, ce sont respectivement 2 852, 2 528, 2 152 et 1 927 personnes de 18-75 ans qui ont été interrogées en 2005, 2010, 2017 et 2021 ; dans le reste de la France, ces nombres sont respectivement de 25 374, 22 506, 23 167 et 20 698.



Le recueil *Jesais* a pour objectif de connaître et de suivre les évolutions de l'état de santé des élèves, de décrire les relations avec les caractéristiques sociodémographiques et la dimension territoriale. Il a été mis en place il y a plus d'une quinzaine d'années à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens, de la préfecture de région et du conseil régional. Il a été étendu au rectorat de l'académie de Lille en 2018. Il repose sur la participation active des infirmiers dans les établissements et sur l'acceptation des parents et de leurs enfants. S'inscrivant pleinement dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, ce dispositif fait l'objet d'un financement pérenne de la part de l'agence régionale de santé et du conseil régional Hauts-de-France.

L'enquête, portant sur les élèves de sixième et de seconde scolarisés dans un établissement public des Hauts-de-France, est constituée de deux parties. Dans la première, les thématiques abordées ont trait à la scolarité, les moyens de locomotion, les pratiques sportives et activités extra-scolaires, l'hygiène de vie, les habitudes alimentaires, ainsi qu'à l'expérimentation éventuelle de tabac et d'alcool. L'élève renseigne cette partie, aidé si nécessaire par l'infirmier ou une autre personne. Pour les élèves de seconde, des questions relatives à leur vie affective et sexuelle sont intégrées (principalement sur le mode de protection et de contraception). Dans la seconde partie, les infirmiers scolaires notent leurs observations à la suite des différents examens qu'ils ont effectués (date de naissance, poids, taille, état de santé bucco-dentaire, vue, audition et vaccinations qui figurent sur le carnet de santé). Des questions liées à la santé, à l'activité professionnelle des parents et à la composition de la famille sont également posées à l'élève.

Du fait de la pérennité de ce dispositif, il est possible, en agrégeant plusieurs années, de produire des informations infrarégionales pour les élèves de sixième générale. Les résultats présentés dans les Hauts-de-France et par territoires de démocratie sanitaire portent sur le cumul des trois dernières années scolaires disponibles : 2021-2022 à 2023-2024. Les indicateurs qui sont présentés dans le chapitre « *Données épidémiologiques autour de la corpulence* » reposent sur un échantillon de 17 704 élèves, à savoir 14 395 élèves de sixième générale, 471 élèves de sixième Segpa ou Ulis, 1 694 élèves de seconde générale et technologique et 1 144 élèves de seconde professionnelle. Par territoires de démocratie sanitaire, l'échantillon d'analyse porte sur 2 510 élèves de sixième générale pour l'Aisne, 816 pour le Hainaut, 2 662 pour la Métropole - Flandres, 4 727 pour l'Oise, 1 470 pour le Pas-de-Calais et 2 210 pour la Somme. Ces données permettent également d'alimenter le chapitre « *Activité physique, alimentation* ».

Concernant les analyses d'évolution, du fait d'une moindre antériorité du dispositif dans l'académie de Lille, elles portent uniquement sur l'académie d'Amiens.

3/

**DONNÉES
ÉPIDÉMIOLOGIQUES
AUTOUR DE LA
CORPULENCE**



En 2021, un peu plus de la moitié des habitants des Hauts-de-France de 18-85 ans est en surcharge pondérale. Pour 33,1 %, il s'agit d'un surpoids et pour 19,4 % d'une obésité ; la région compte 4,3 % de personnes de 18-85 ans en situation d'obésité de grade II et 1,6 % en obésité de grade III*. Pour l'obésité, la part régionale est plus élevée que celle du reste de la France (14,1 %, soit cinq points de plus) et, pour le surpoids, il n'y a pas de différence significative (33,4 %).

La part d'hommes en surcharge pondérale est plus élevée que celle de femmes : 55,1 % *versus* 50,0 % dans les Hauts-de-France. Ceci est le fait du surpoids (36,0 % *versus* 30,3 %), les parts d'hommes et de femmes en situation d'obésité sont assez proches (respectivement 19,1 % et 19,7 %). Le même constat est retrouvé dans le reste de la France, avec des écarts encore plus marqués : pour la surcharge pondérale, 40,5 % de femmes contre 50,7 % d'hommes et, pour le surpoids, 26,0 % et 37,1 %. L'analyse par âge est réalisée par grands groupes pour disposer d'indicateurs robustes, à savoir les 18-29 ans, les 30-44 ans, les 45-59 ans, les 60-75 ans et les 76-85 ans. Tant dans les Hauts-de-France que dans le reste du pays, les parts d'adultes en surpoids et en situation d'obésité croissent avec l'avancée en âge jusqu'à 60-75 ans, puis cette part se stabilise pour le surpoids et diminue pour l'obésité. Dans les Hauts-de-France, près d'un quart (23,6 %) des jeunes de 18-29 ans se trouve en surpoids et un neuvième présente une obésité (11,1 %) ; chez les 60-75 ans, le surpoids concerne deux habitants sur cinq et l'obésité un habitant sur quatre (*cf.* page suivante pour visualiser les graphiques détaillés).

Tant en sixième qu'en seconde, un peu plus d'un élève sur cinq scolarisé dans un établissement public des Hauts-de-France présente une surcharge pondérale (22 % pour les années scolaires 2021-2022 à 2023-2024)**. Cette part varie de manière sensible suivant la filière, avec une situation plus favorable pour les jeunes scolarisés en filière générale (et technologique pour les élèves de seconde), et ce, pour les deux composantes de la surcharge : surpoids et obésité (*cf.* page 22). En outre, en sixième, près d'un dixième des élèves de Segpa ou Ulis est en situation d'obésité contre 6,0 % pour ceux de la filière générale. En seconde, la part d'élèves en situation d'obésité est deux fois plus élevée en filière professionnelle : un neuvième contre 5,4 % en seconde générale et technologique.

Pour une même filière, peu de différences sont relevées suivant le sexe ; une spécificité est cependant à mentionner pour les filles de seconde professionnelle qui sont plus nombreuses que leur homologue garçons à présenter un surpoids : 21,1 % *versus* 15,4 %.

Comme l'illustrent les cartes présentées en page 22, des spécificités sont relevées par territoires de démocratie sanitaire. Pour l'obésité, chez les filles de sixième générale, le Hainaut et l'Aisne présentent des parts importantes (respectivement 8,9 % et 7,3 % *versus* 5,8 % sur l'ensemble de la région) et, chez les garçons, il s'agit du Pas-de-Calais (7,9 % *versus* 6,2 % en région).

Concernant les évolutions entre 2005 et 2021, une augmentation de la part de personnes de 18-75 ans en situation d'obésité relativement continue est observée en seize ans, hormis pour les femmes de la région où une baisse est relevée entre 2017 et 2021. Pour le surpoids, les tendances ne sont pas toujours les mêmes sur la période d'analyse, tant pour les hommes que pour les femmes ; chez les premiers, la part de personnes en surpoids tend à se stabiliser ces dernières années et, chez les secondes, une augmentation est relevée entre 2017 et 2021. Pour les plus jeunes adultes, l'augmentation concerne tant le surpoids que l'obésité (*cf.* page 23).

Chez les garçons de sixième et de seconde de l'académie d'Amiens***, les dernières tendances sont assez proches : la part d'élèves en situation d'obésité tend à se stabiliser ces dernières années et, pour le surpoids, la tendance est à la diminution. Chez les filles, la stabilité est plutôt de mise, même si des fluctuations sont relevées selon certaines périodes (*cf.* page 24) ; pour l'obésité, une tendance à la hausse en filière générale est à surveiller, notamment en seconde.

* d'après les déclarations de poids et de taille

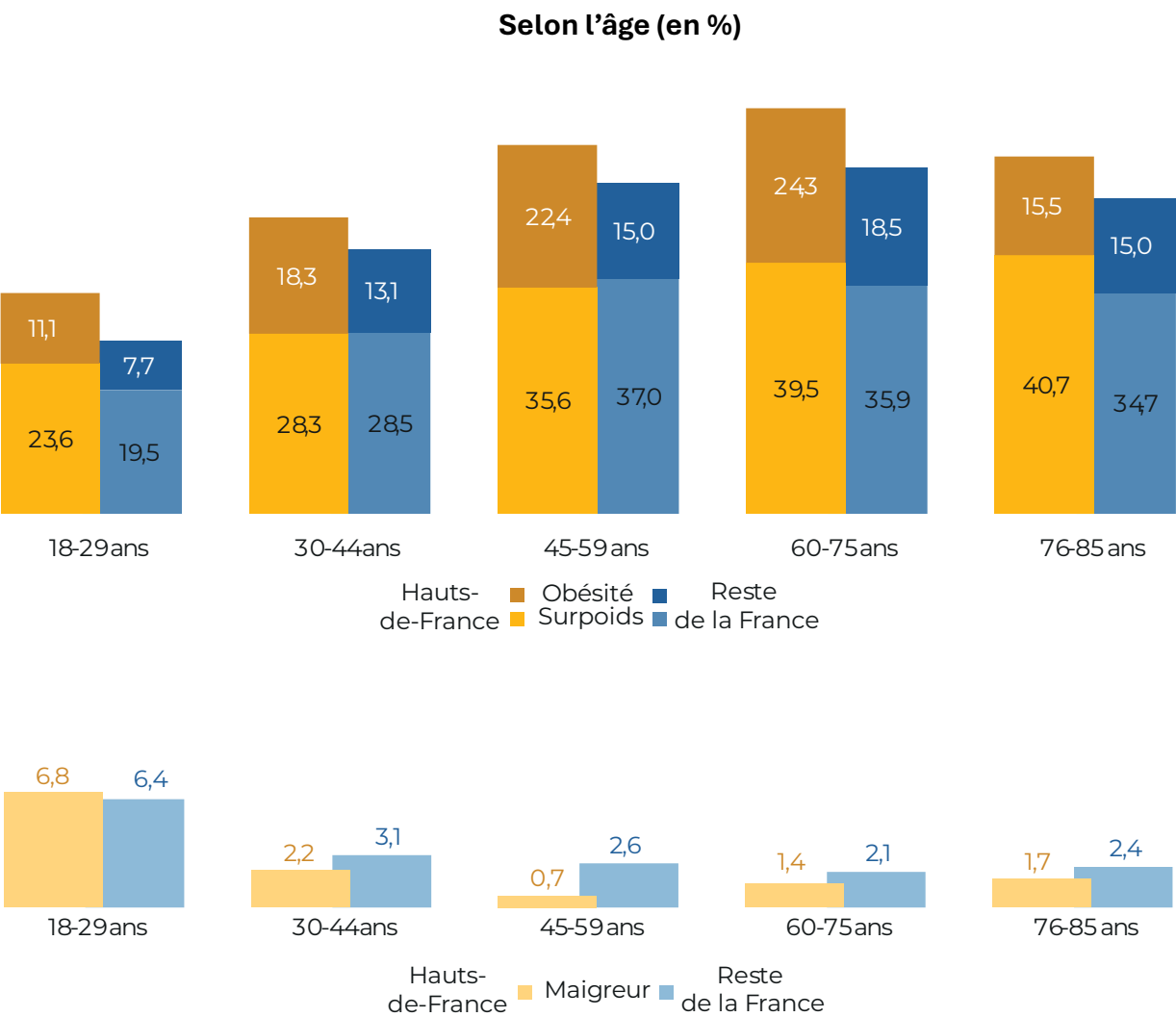
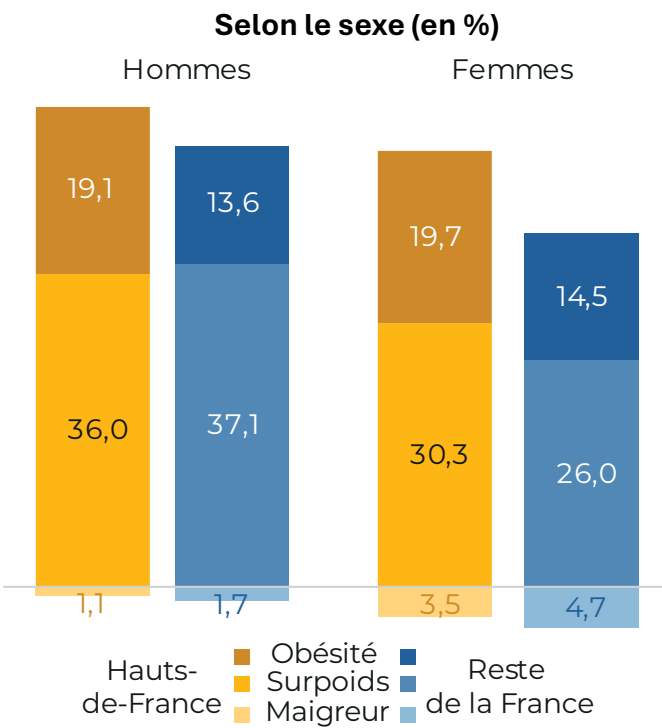
** d'après les données mesurées par les infirmiers scolaires

*** le dispositif *Jesais* est plus récent sur l'académie de Lille (*cf.* page 18)

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2021

Un **peu plus de la moitié**
des habitants des Hauts-de-France
en surcharge pondérale (53 %)

Près d'**un cinquième** en situation d'**obésité** (19 %)



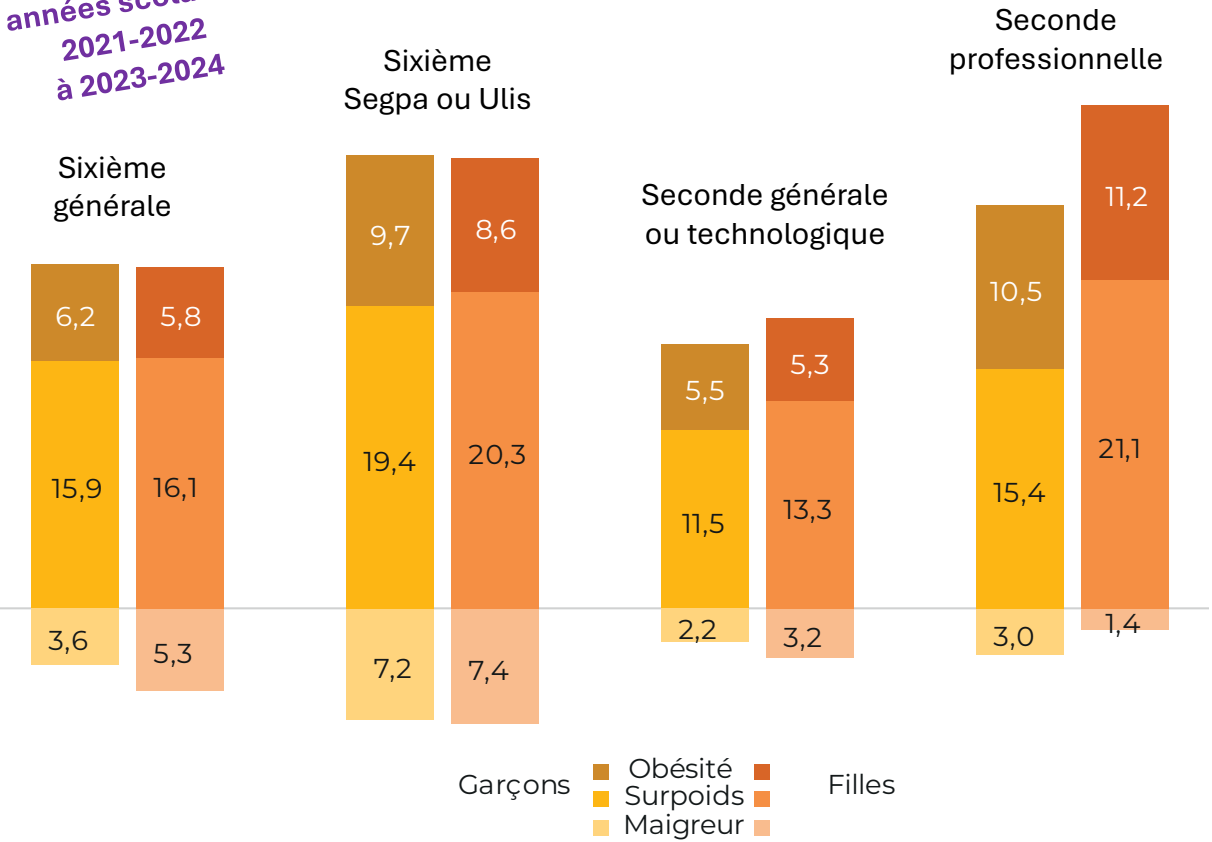
* d'après les déclarations de poids et de taille

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation : OR2S

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE

années scolaires
2021-2022
à 2023-2024

Selon le sexe et la filière (en %)



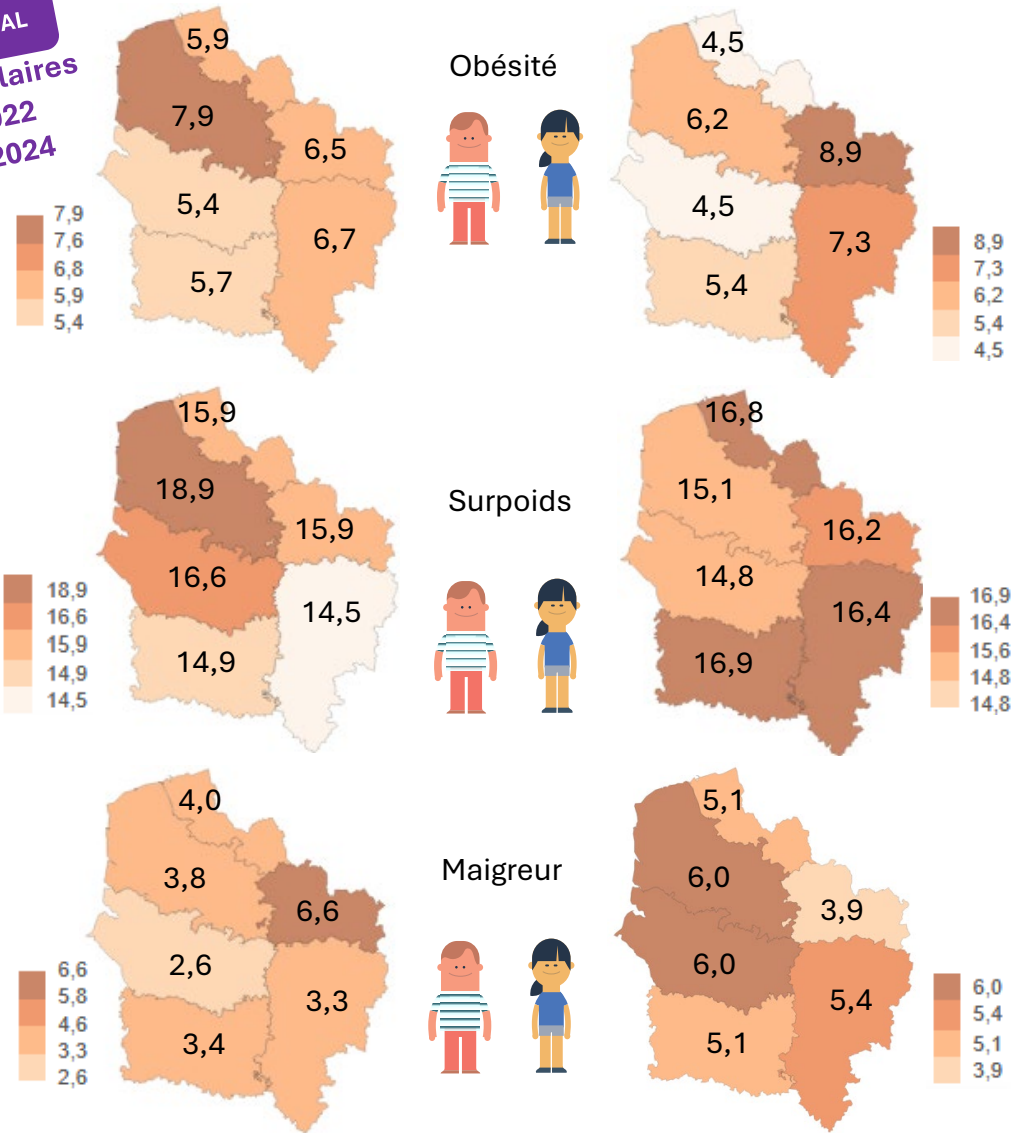
D'après les courbes de croissance disponibles dans les carnets de santé à partir d'avril 2018, un enfant de moins de 18 ans est considéré en surcharge pondérale (surpoids et obésité) si son IMC est supérieur à la courbe « IOTF 25 » et est en situation d'obésité si son IMC est supérieur à la courbe « IOTF 30 ». Il est en situation de maigreur si son IMC est inférieur à la courbe « IOTF 17 ».

* d'après les données mesurées par les infirmiers scolaires

ZOOM
INFRARÉGIONAL

années scolaires
2021-2022
à 2023-2024

Élèves de sixième générale (en %)



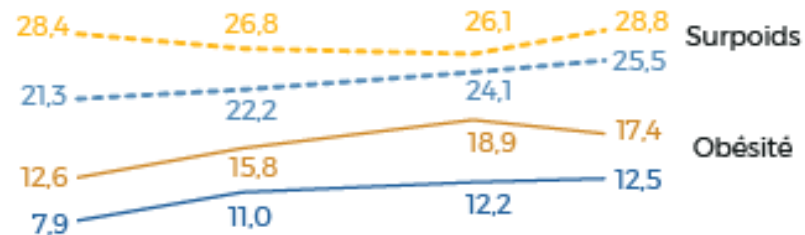
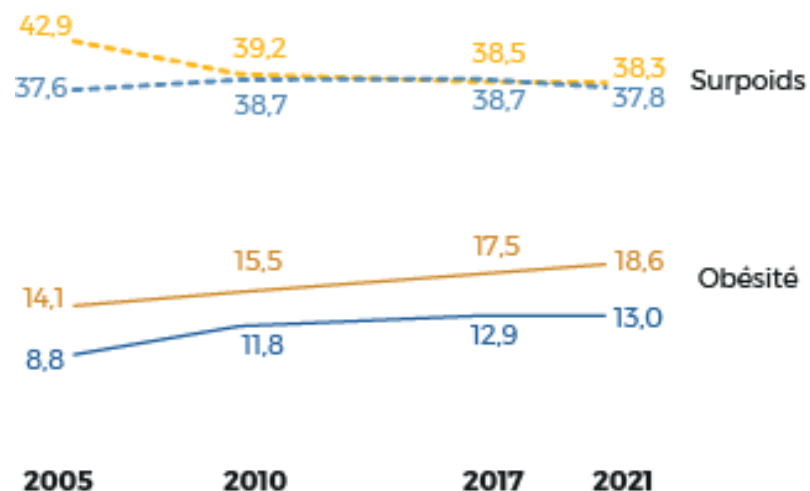
Source : OR2S, rectorats des académies d'Amiens et de Lille - Jesais,
années scolaires 2021-2022 à 2023-2024 - Exploitation : OR2S

ÉVOLUTION

Composantes de la surcharge pondérale...
(en %)

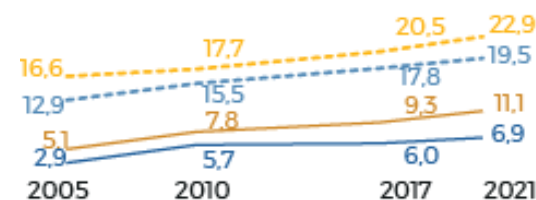
...selon le sexe

...selon l'âge

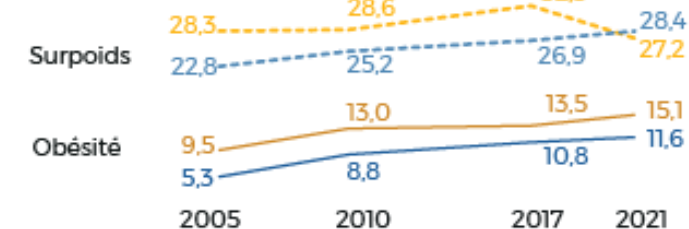


% standardisé sur l'âge

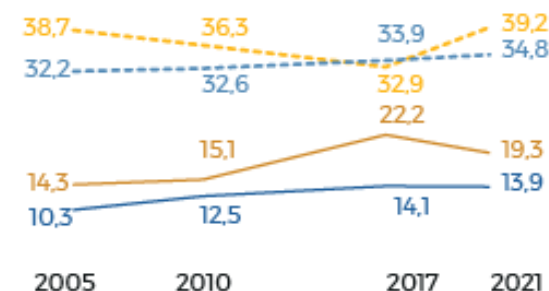
18-29 ans



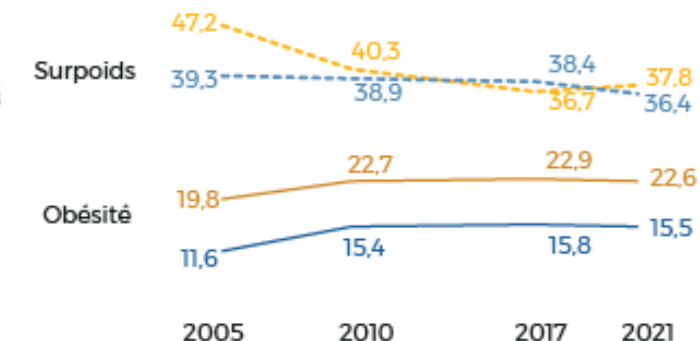
30-44 ans



45-59 ans



60-75 ans



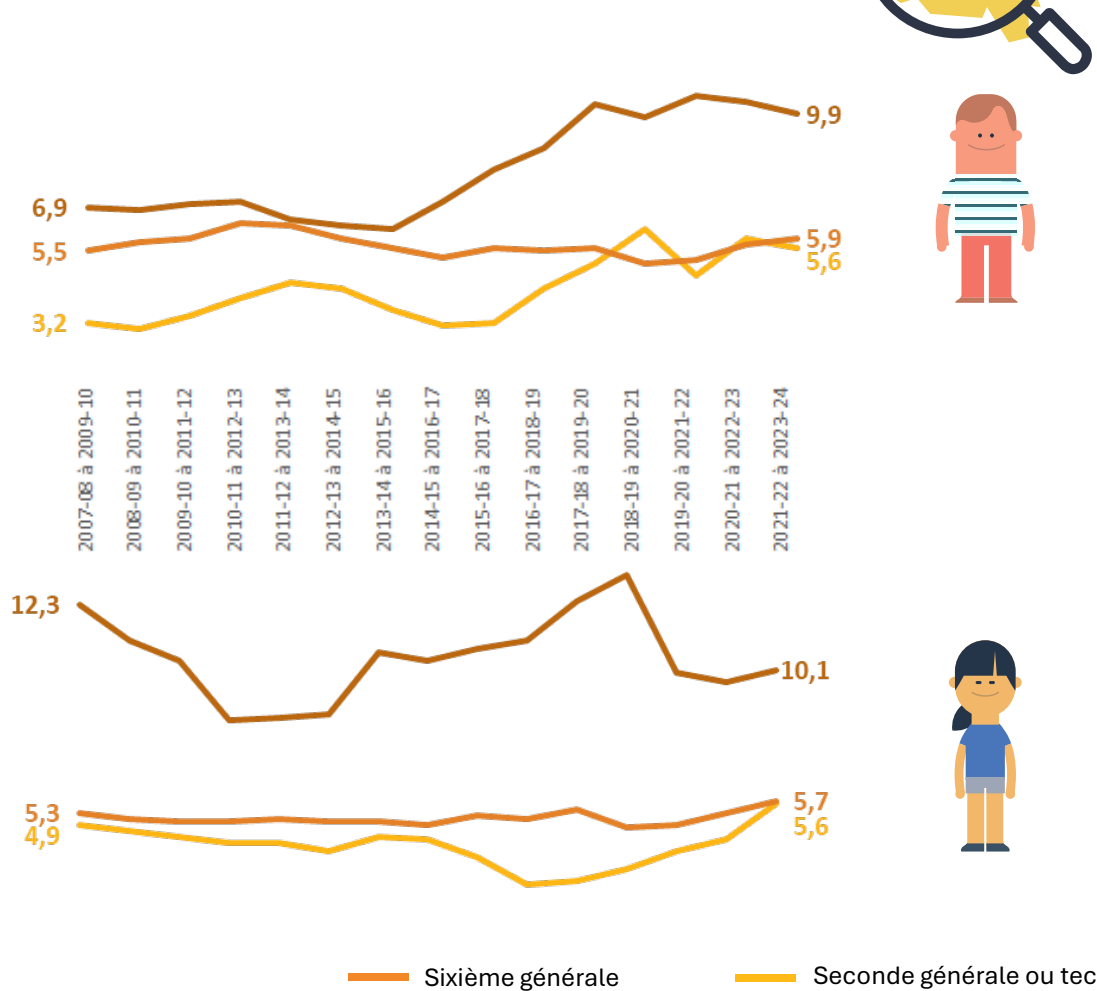
% standardisé sur le sexe

Hauts-de-France

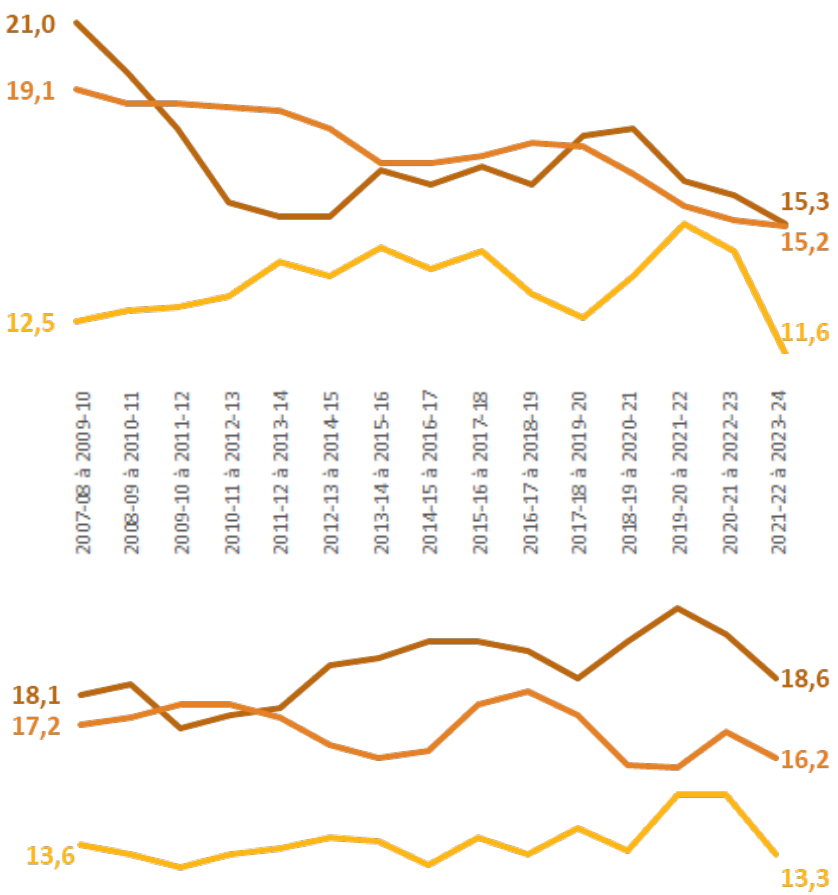
Reste de la France

ÉVOLUTION

Part d'élèves en situation d'obésité
selon le sexe et la filière (en %)



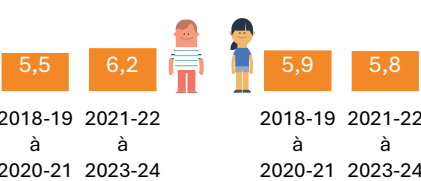
Part d'élèves en surpoids
selon le sexe et la filière (en %)



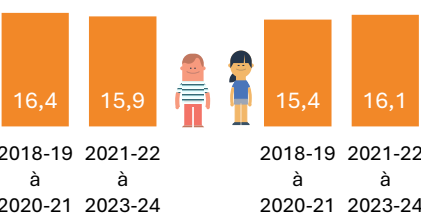
Le recueil *Jesais* s'est étendu à l'académie de Lille en 2018-2019 pour les élèves de sixième (et en 2019-2020 pour ceux de seconde). Sur une périodicité plus courte, l'évolution peut être calculée dans les Hauts-de-France sur deux périodes distinctes.

Sixième générale (%)

Obésité



Surpoids

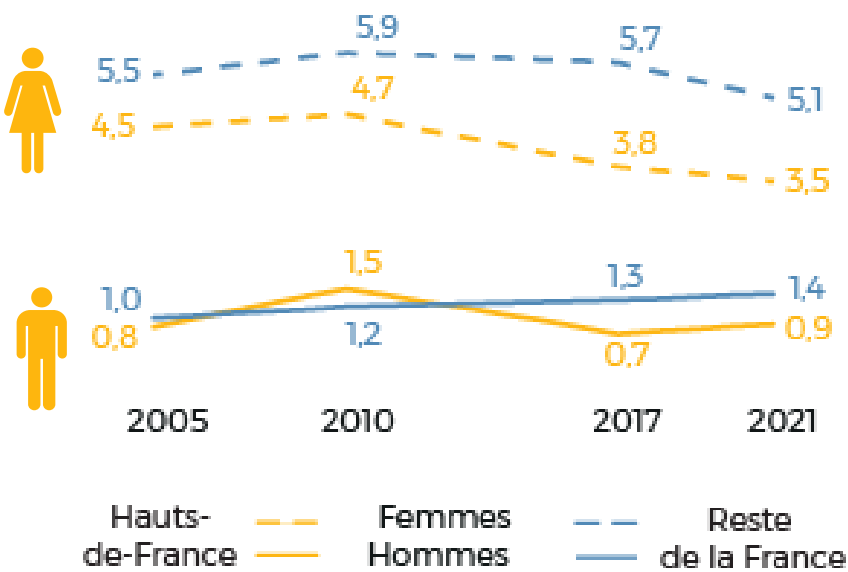


* d'après les données mesurées par les infirmiers scolaires

Source : OR2S, rectorats des académies d'Amiens et de Lille - *Jesais* - Exploitation : OR2S

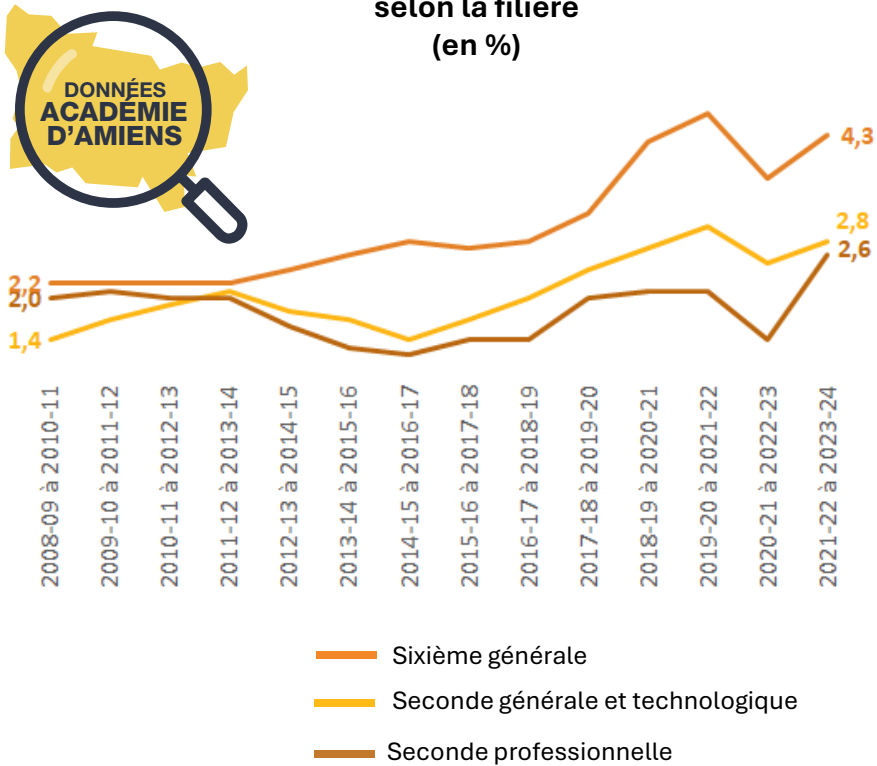
ÉVOLUTION

Maigreux* chez les 18-75 ans selon le sexe
(en % standardisé sur l'âge)



* d'après les déclarations de poids et de taille

Maigreux* chez les élèves scolarisés dans l'académie d'Amiens
selon la filière
(en %)



* d'après les données mesurées par les infirmiers scolaires

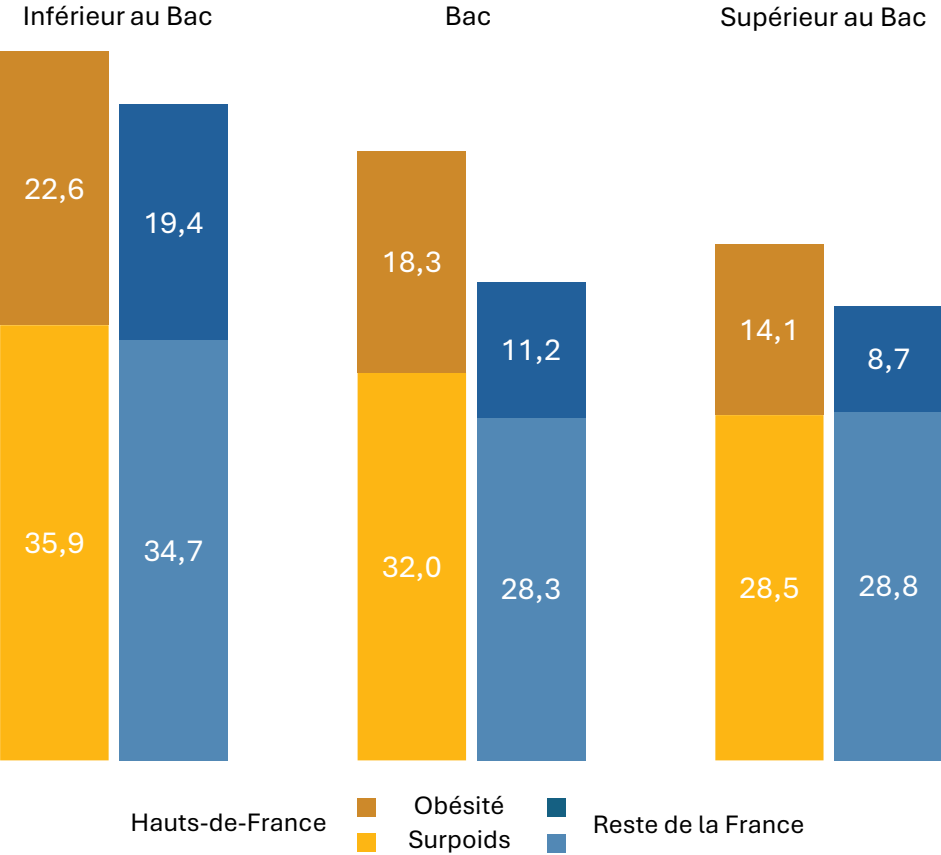
Le recueil *Jesais* s'est étendu à l'académie de Lille en 2018-2019 pour les élèves de sixième (et en 2019-2020 pour ceux de seconde). Sur une périodicité plus courte, l'évolution peut être calculée dans les Hauts-de-France sur deux périodes distinctes.

Sixième générale (%)

4,2	4,5
2018-19 à 2020-21	2021-22 à 2023-24

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2021

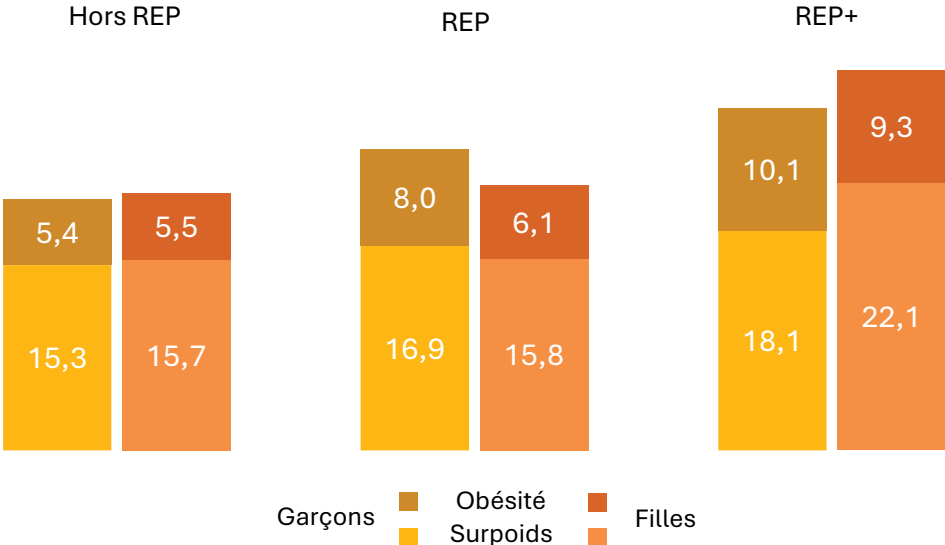
Personnes de 18-85 ans
selon les composantes de la surcharge pondérale*
et le niveau de diplôme (en %)



*d'après les déclarations de poids et de taille

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
années scolaires
2021-2022
à 2023-2024

Élèves de sixième générale
selon les composantes de la surcharge pondérale*
et le réseau d'éducation prioritaire -REP- (en %)



*d'après les données mesurées par les infirmiers scolaires



4/

OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES



En mars 2025, 42 maisons sport santé sont réparties dans les Hauts-de-France. À date, six territoires de proximité (TP) ne disposent pas de maisons sport santé : Flandre intérieure, Béthune - Bruay, Abbeville, Montdidier - Santerre, Guise - Hirson et Soissons (cf. page suivante).

Au 1^{er} janvier 2023, 25 médecins avec diplôme en nutrition exercent dans les Hauts-de-France. La plupart a un mode d'exercice exclusivement salarié (21/25). Concernant les médecins spécialistes en endocrinologie, ces constats d'une part plus élevée de médecin à exercice salarié exclusif, par rapport à un exercice libéral ou mixte sont retrouvés (cf. cartes pages 31 et 32). La région se caractérise par une densité en médecins spécialistes en endocrinologie (salariés et libéraux) inférieure au niveau national (2,7 contre 3,1 pour 100 000, au 1^{er} janvier 2023), mais également avec une part plus faible de professionnels de plus de 60 ans (19,9 % contre 23,7 %). Au 1^{er} janvier 2024, les Hauts-de-France comptent 1 588 diététiciens, dont 62 % avec un mode d'exercice salarié exclusif. Ils sont principalement localisés autour de l'agglomération lilloise. Le TDS Métropole - Flandres concentre 40 % des effectifs, pour une densité de 39 pour 100 000 contre 6 % et 17 pour 100 000 pour le TDS Aisne. Concernant les 7 080 psychologues, le constat est assez similaire : 75 % ont une activité salariée exclusive, le TDS Métropole - Flandres concentre 39 % des effectifs, pour une densité de 169 pour 100 000 contre 17 % et 82 pour 100 000 pour le TDS Pas-de-Calais.

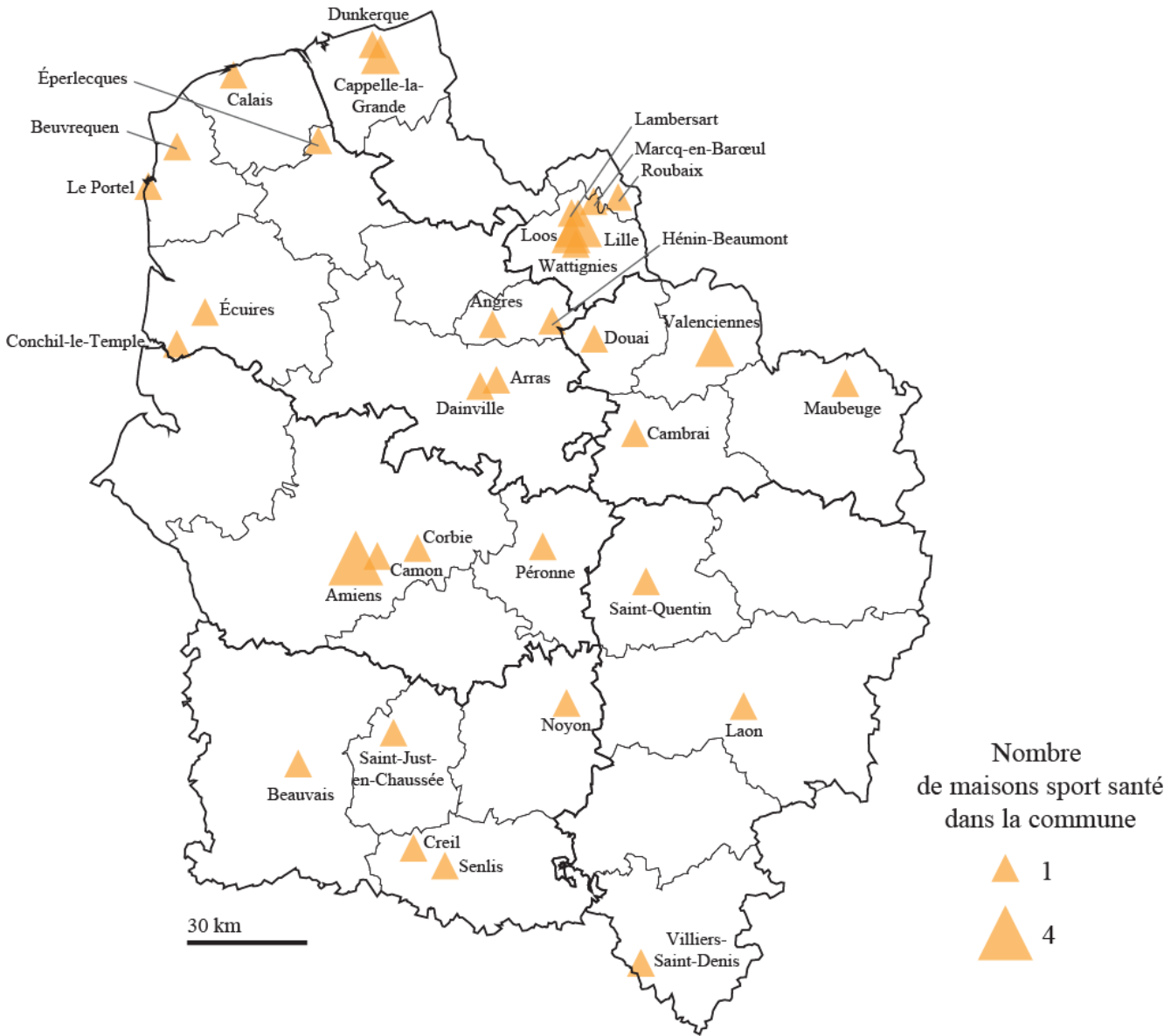
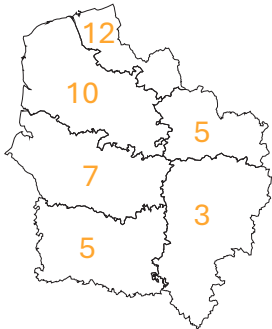
Au 30 octobre 2024, sont dénombrés dans les Hauts-de-France, 41 programmes ETP obésité enfant, 64 programmes ETP obésité adulte et 106 programmes ETP diabète adulte (cf. cartes en page 36). Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), équipes de soins primaires (ESP) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) travaillent également sur ces thématiques. En avril 2025, la région compte 719 MSP et 29 ESP. Concernant les thématiques identifiées dans leurs projets de santé, 33 % mentionnent le diabète (169 MSP et 10 ESP), 13 % l'obésité (61 MSP pour l'obésité et 7 pour l'obésité infantile et respectivement 4 et 1 pour les ESP) ; 7 % les deux pathologies (cf. cartes page 37). Concernant les programmes d'ETP, 15 MSP/ESP proposent un programme relatif à l'obésité infantile, 41 sur le diabète et 9 sur la post chirurgie bariatrique (cf. cartes page 38). À cette date, la région compte 44 CPTS en fonctionnement, dont 36 (soit 82 %) ont identifié le diabète et/ou l'obésité comme thème prioritaire dans leur projet territorial de santé (cf. cartes page 39).

En octobre 2024, en région, 41 établissements disposent d'une autorisation pour la chirurgie bariatrique ; de nouvelles implantations seront attribuées en 2025.

Les établissements identifiés comme centres spécialisés obésité (CSO), qui correspondent au troisième niveau de recours, doivent disposer en leur sein des compétences et des moyens requis pour prendre en charge les personnes en situation d'obésité sévère et/ou complexe ; outre la prise en charge, ils ont une mission de coordination et d'organisation des filières de prise en charge territoriales. Les établissements SMR (soins médicaux et de réadaptation) spécialisés en obésité accueillent des patients pour des soins de réadaptation, souvent après une hospitalisation ou dans le cadre de la prise en charge de l'obésité chronique. Ils offrent un accompagnement global (nutrition, activité physique, soutien psychologique) et travaillent en lien avec les CSO pour les cas les plus complexes ou nécessitant une expertise spécifique. Dans les Hauts-de-France, 5 CSO sont en activité, aux CHU d'Amiens et de Lille et aux CH d'Arras, Valenciennes et Boulogne-sur-Mer ; au mois d'avril 2025, l'ARS a reconnu 2 CSO supplémentaires dans l'Oise et l'Aisne : le GHPSO et le CH de Saint-Quentin. La région compte 2 SMR centres experts obésité (cf. page 41) ; de plus, il y a des SMR avec la mention "système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition" qui prennent en charge des personnes en obésité sévère et/ou complexe.

ZOOM
INFRARÉGIONAL
mars 2025

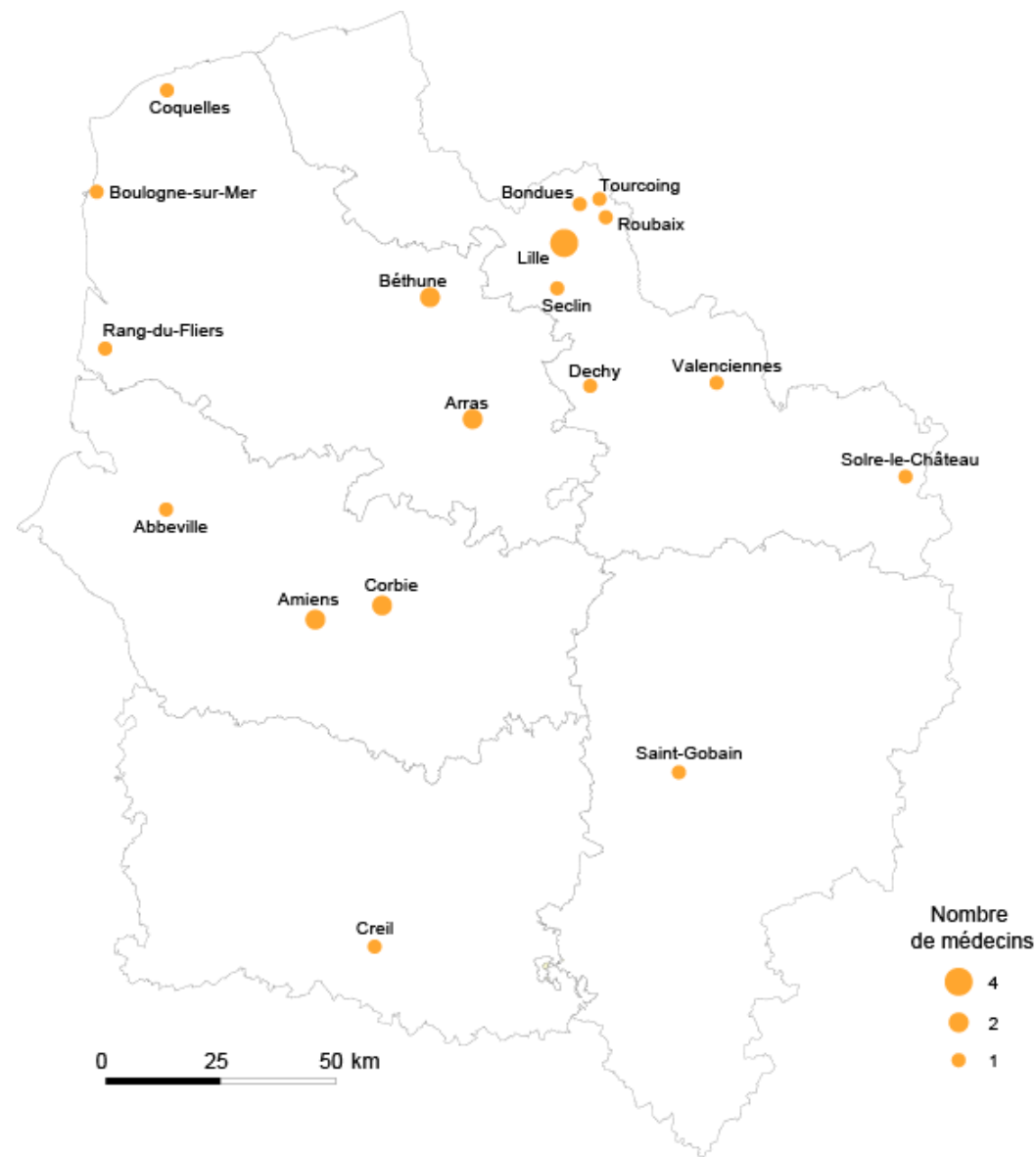
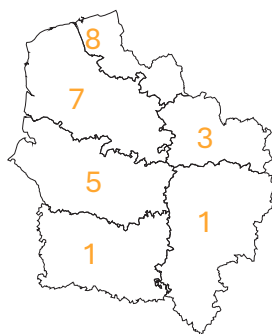
42 maisons sport santé
dans les Hauts-de-France



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
au 1^{er} janvier 2023

25 médecins disposant d'un diplôme en nutrition

dans les Hauts-de-France
4 ont une activité libérale ou mixte

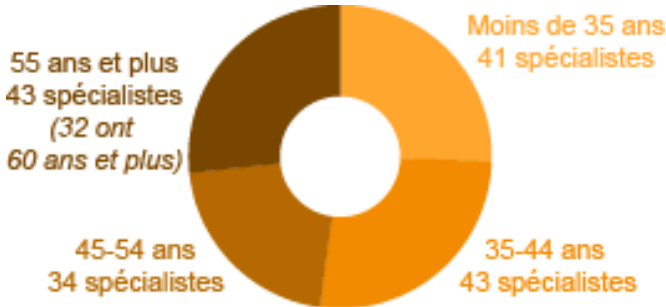


SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
au 1^{er} janvier 2023

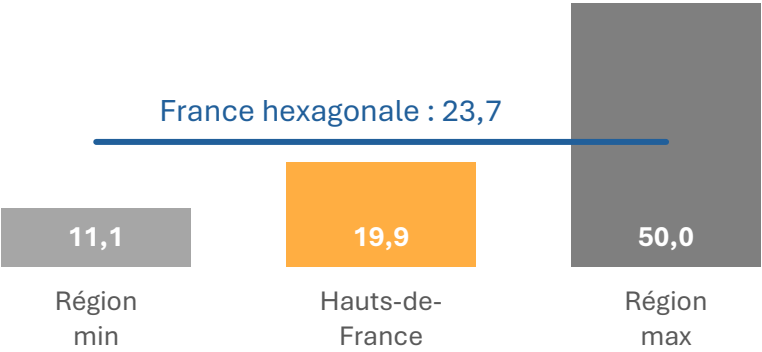
161 médecins spécialisés

en endocrinologie et métabolisme
dans les Hauts-de-France

34 ont une activité libérale ou mixte



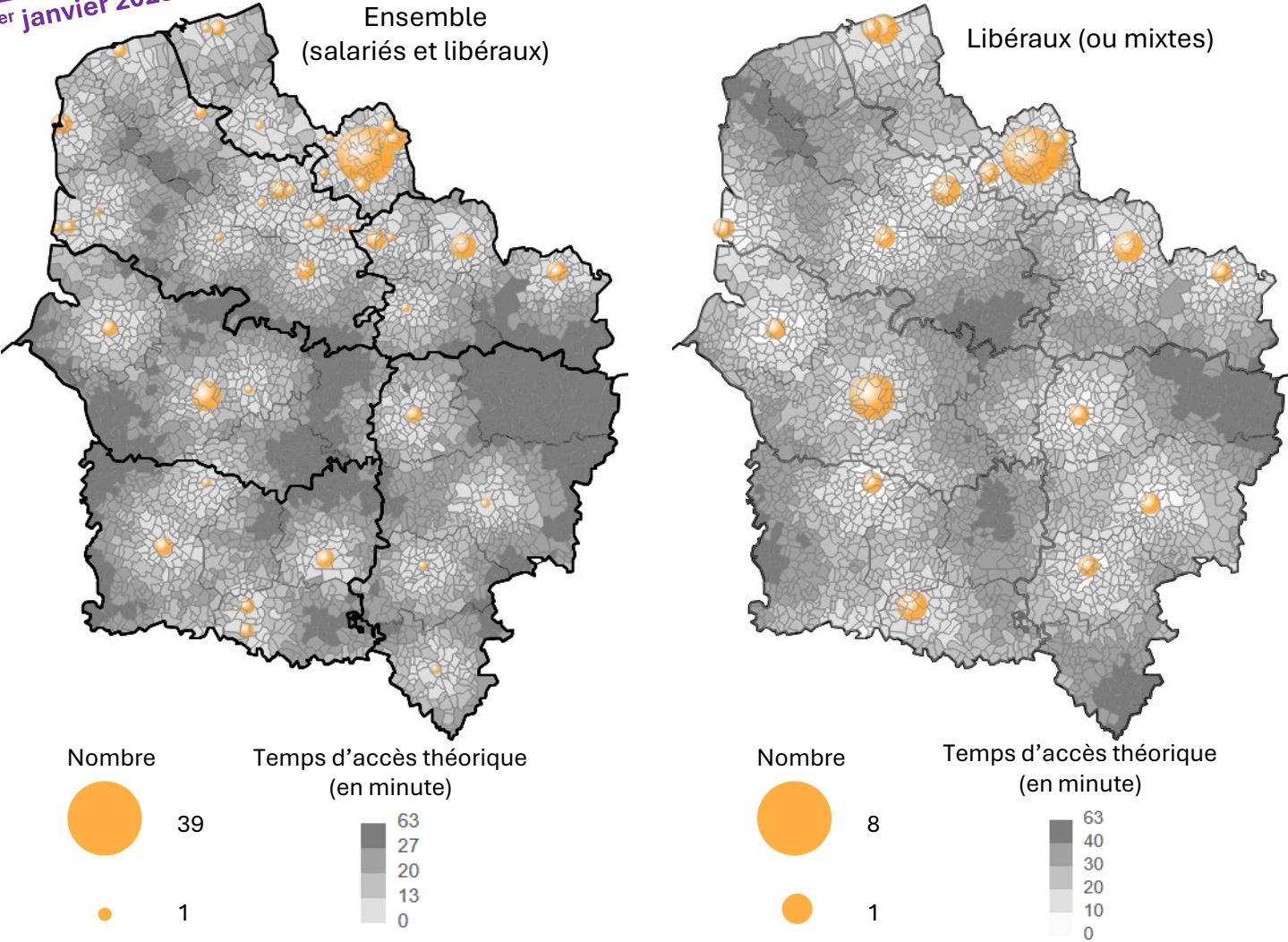
Part des spécialistes de 60 ans et plus (en %)



Les temps d'accès présentés dans ce document sont des temps de trajet en voiture aux heures creuses. Ils ne prennent donc pas en compte les conditions réelles de circulation (temps pouvant être relativement important dans les villes et dans leur périphérie selon les moments de la journée). Les temps sont calculés de commune à commune en considérant le centroïde de la commune. Si une commune a au moins un spécialiste, le temps d'accès est de zéro.

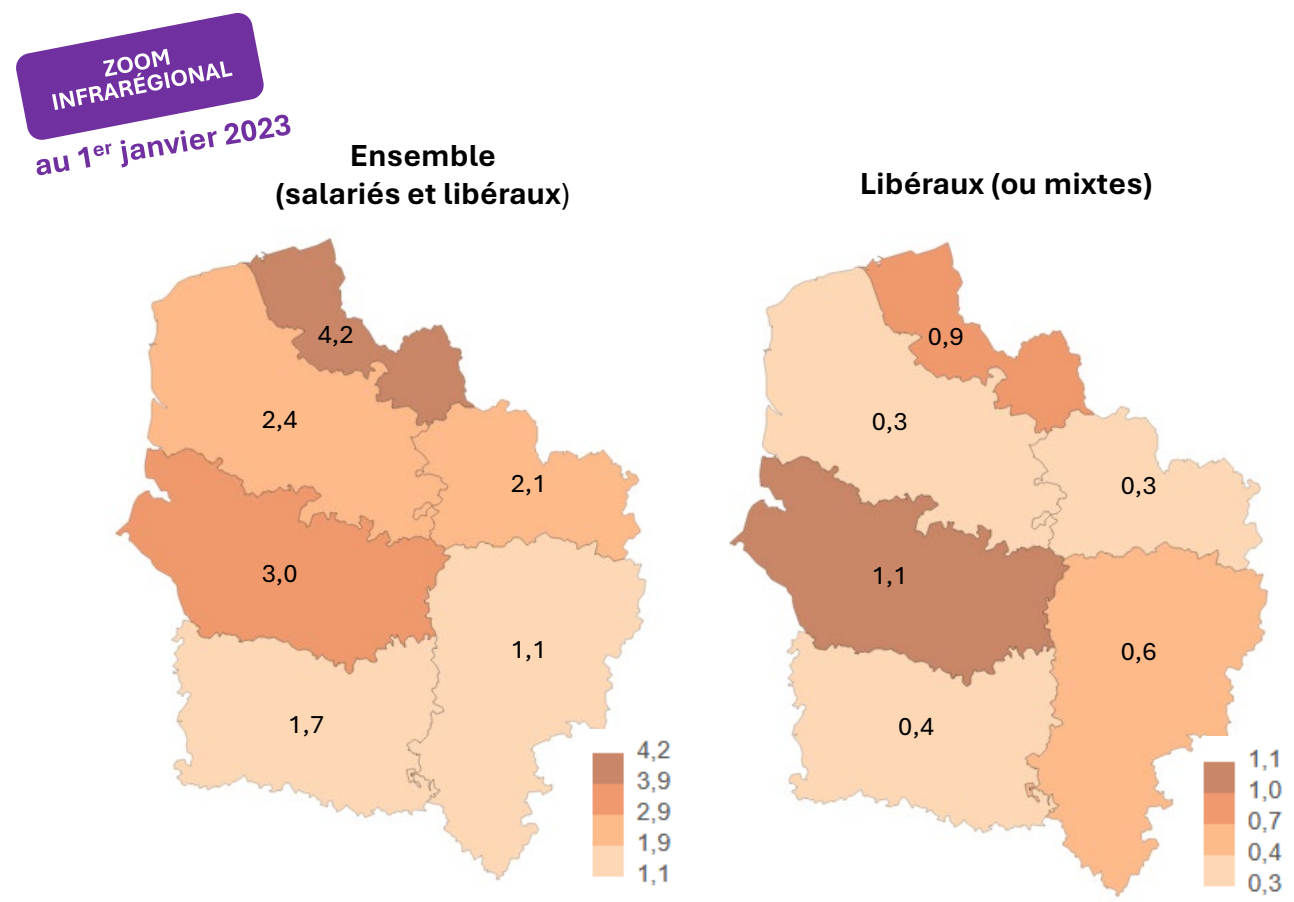
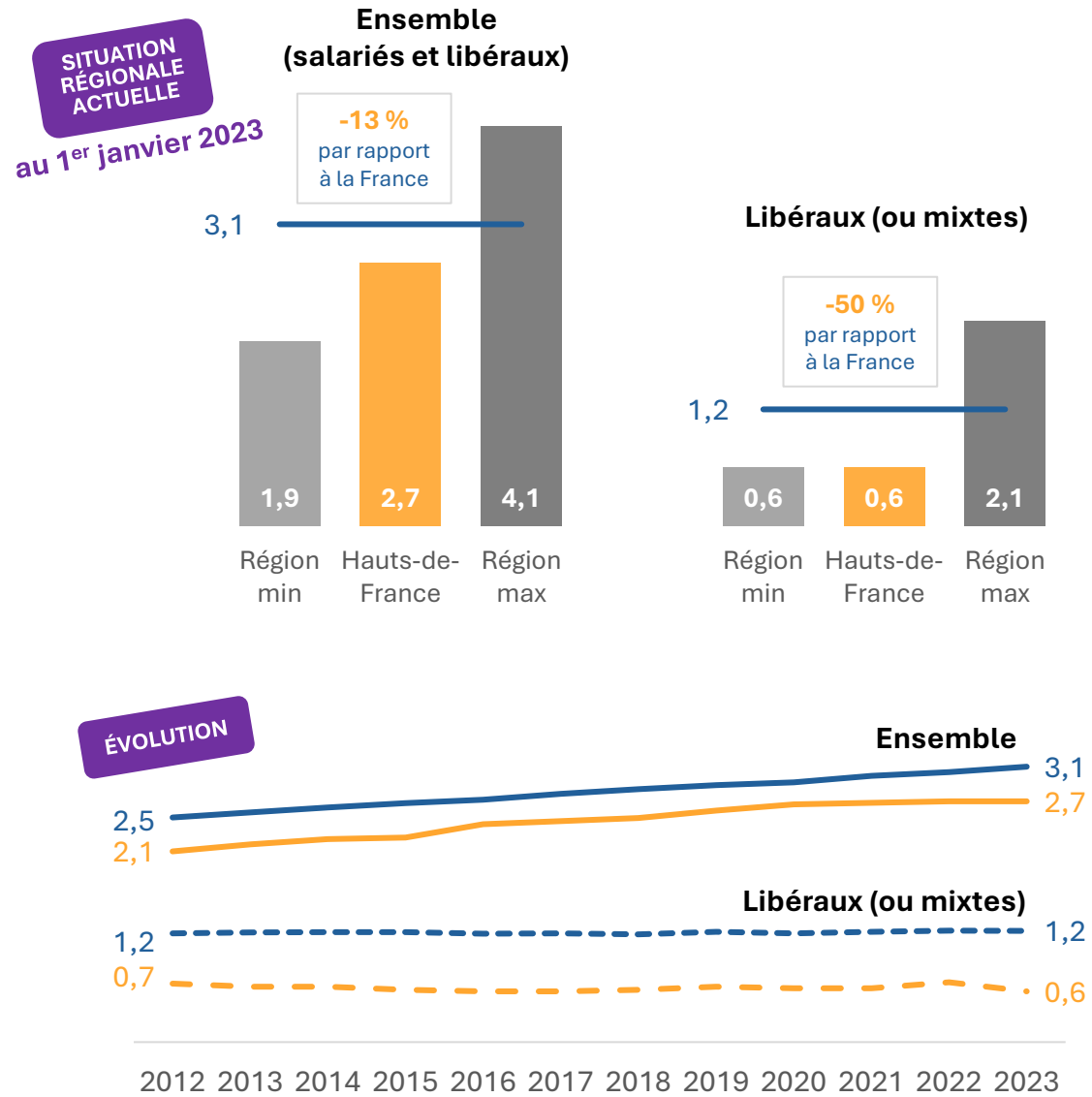
ZOOM
INFRARÉGIONAL
au 1^{er} janvier 2023

Nombre de médecins spécialistes en endocrinologie et métabolisme
et temps d'accès théorique**



* localisation à la commune d'exercice ** moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins un spécialiste

Source : Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation : OR2S

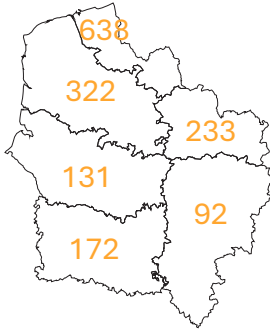


* pour 100 000 habitants

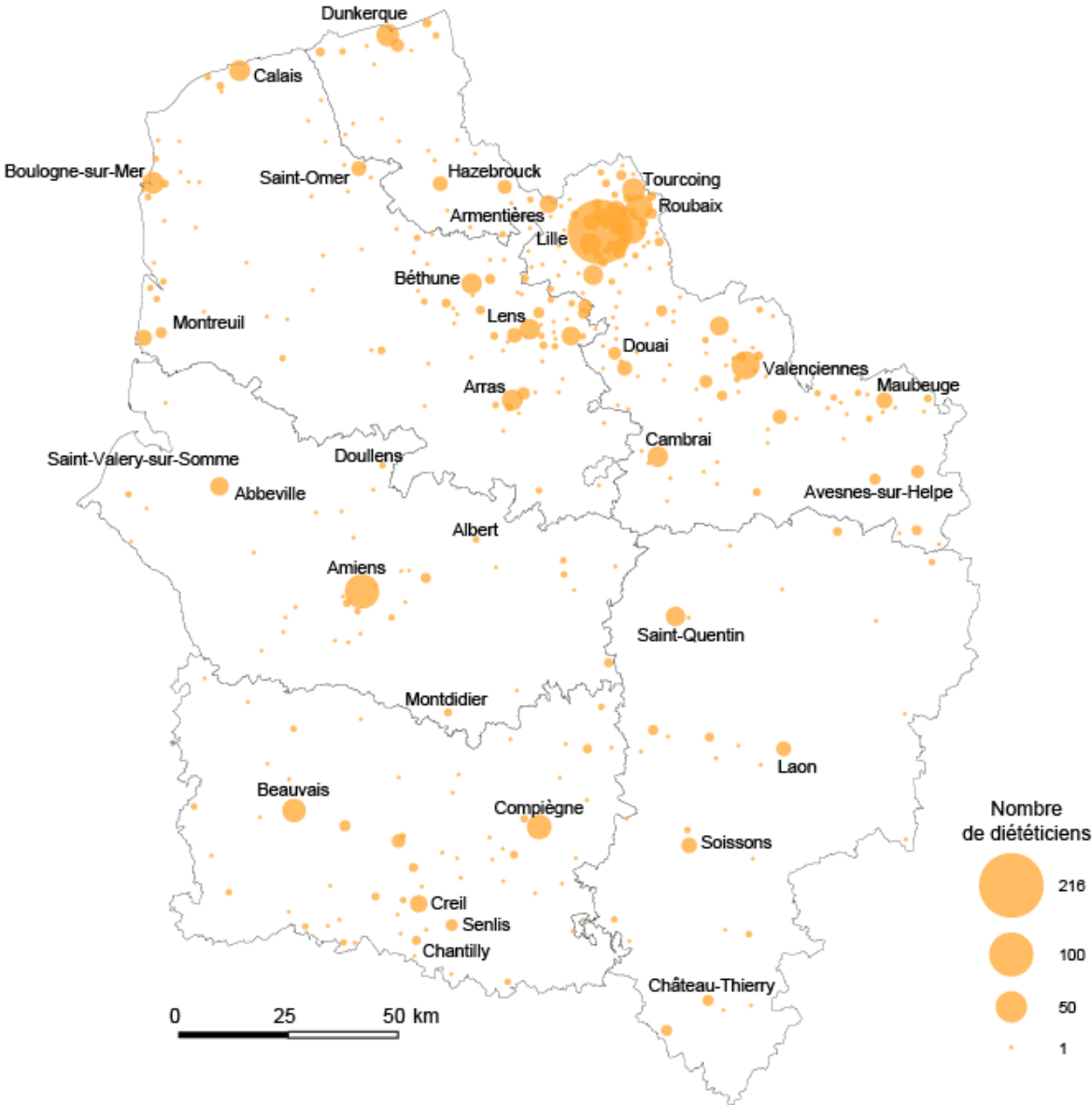
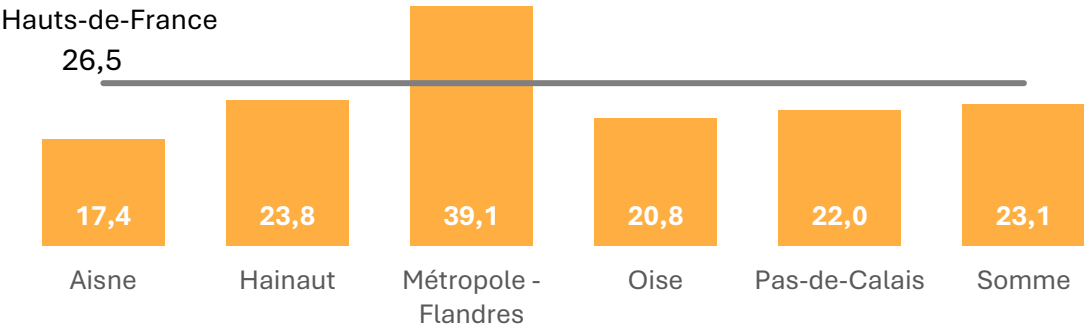
Source : Drees / Asip-Santé - RPPS - Exploitation : OR2S

ZOOM
INFRARÉGIONAL
au 1^{er} janvier 2024

1 588 diététiciens
dans les Hauts-de-France
605 ont une activité libérale ou mixte



Densité de diététiciens (pour 100 000 habitants)

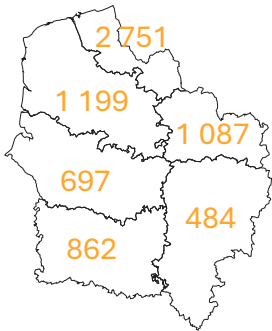


* localisation à la commune d'exercice

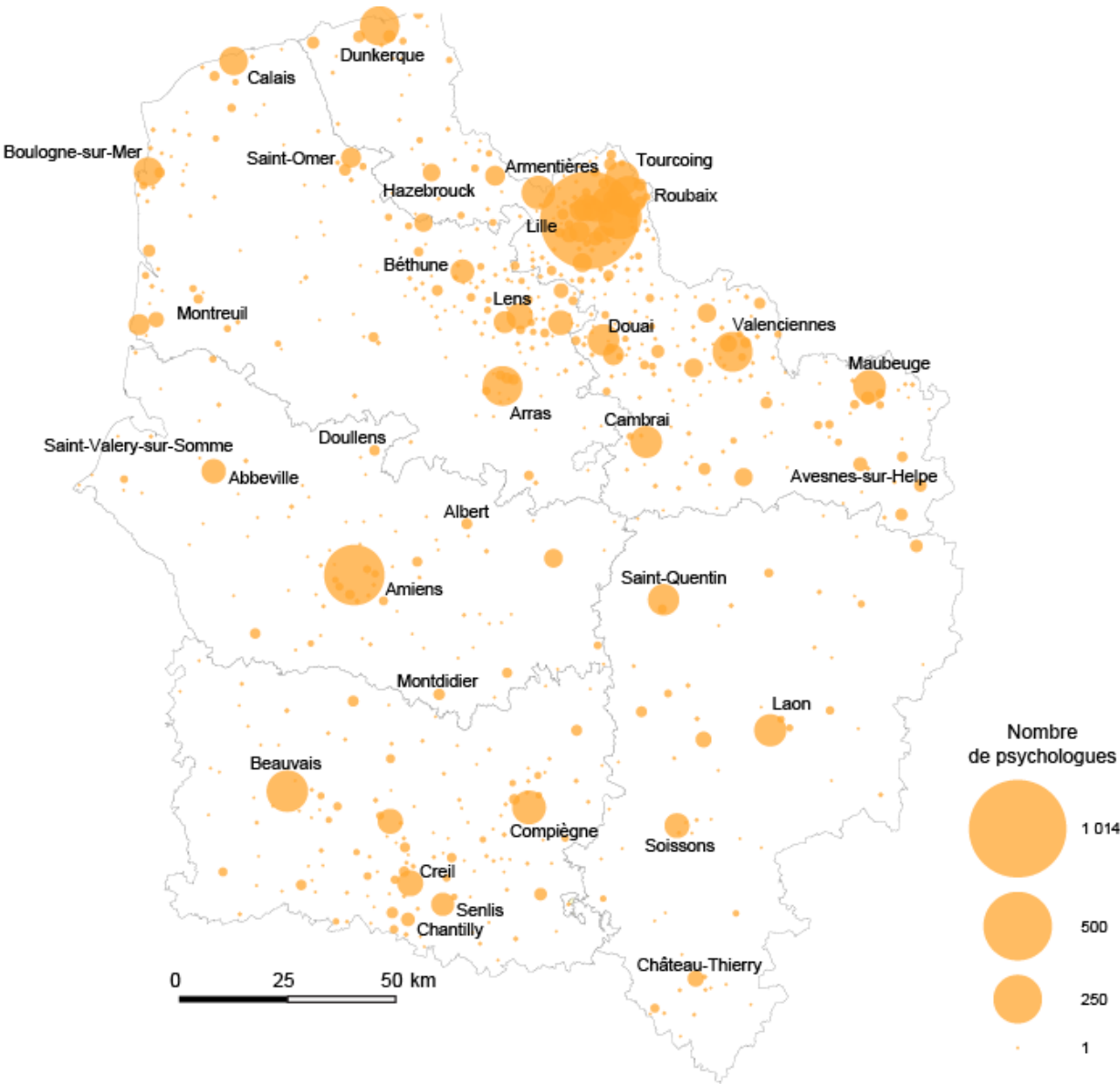
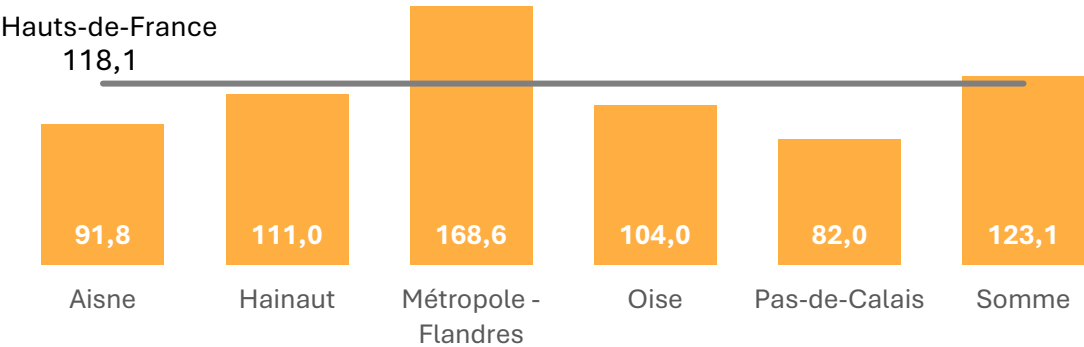
Source : Adeli/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 - Exploitation : ARS Hauts-de-France et OR2S

ZOOM
INFRARÉGIONAL
au 1^{er} janvier 2024

7 080 psychologues
dans les Hauts-de-France
1 770 ont une activité libérale ou mixte



Densité de psychologues (pour 100 000 habitants)

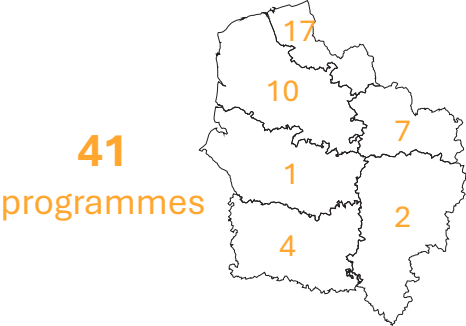
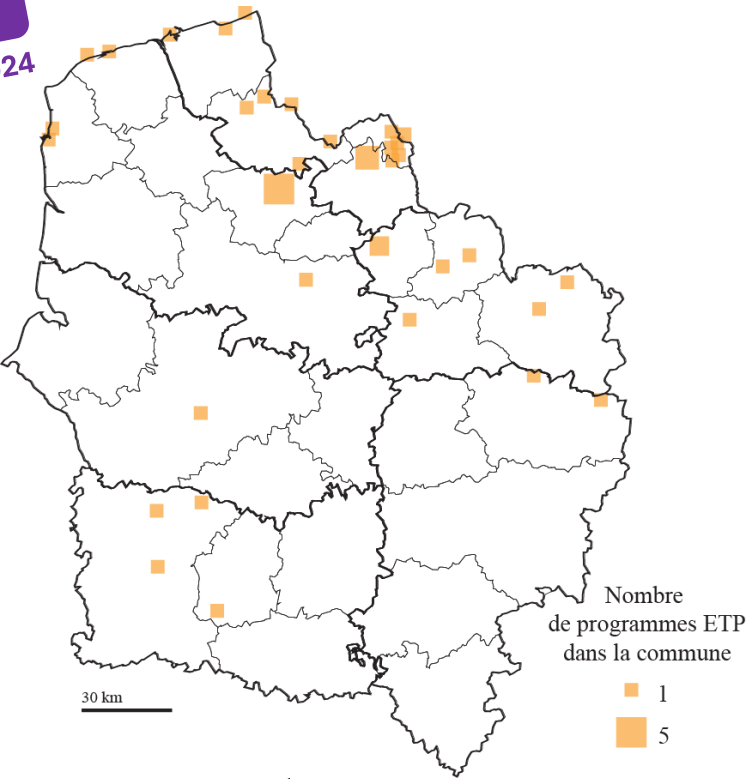


* localisation à la commune d'exercice

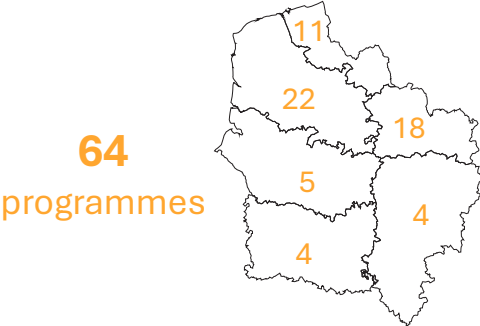
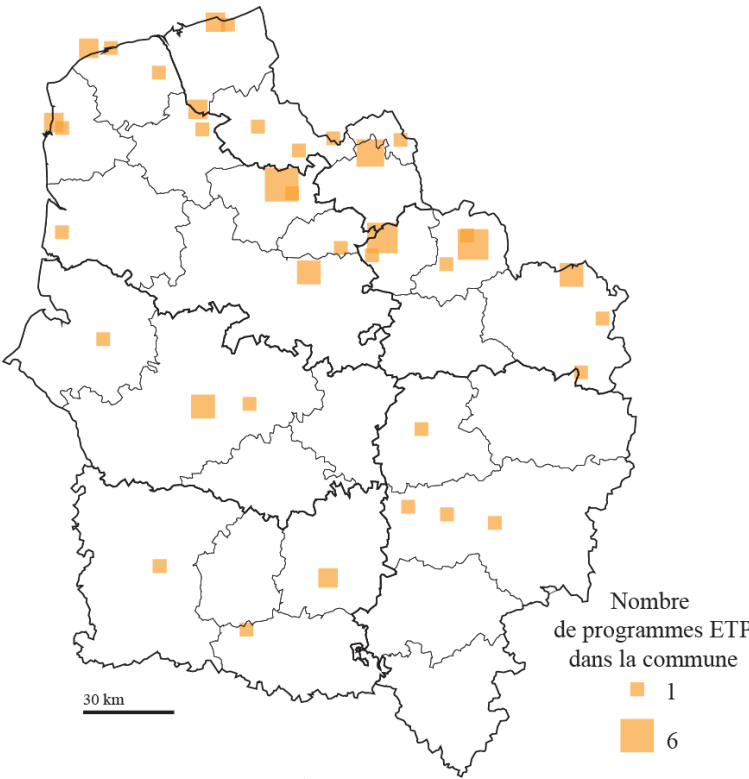
Source : Adeli/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 - Exploitation : ARS Hauts-de-France et OR2S

ZOOM
INFRARÉGIONAL
30 octobre 2024

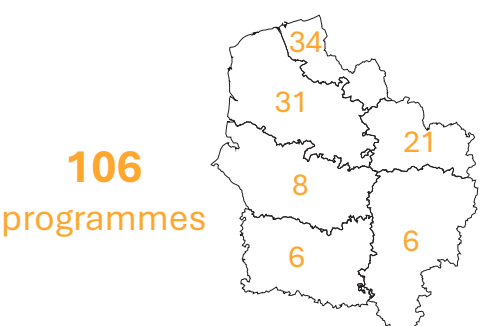
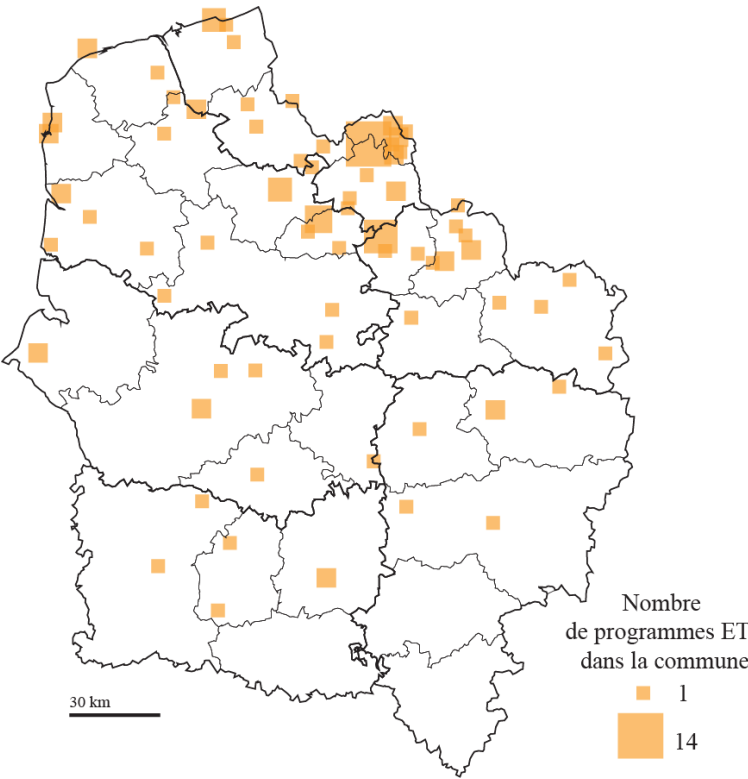
Programme ETP obésité enfant



Programme ETP obésité adulte



Programme ETP diabète adulte

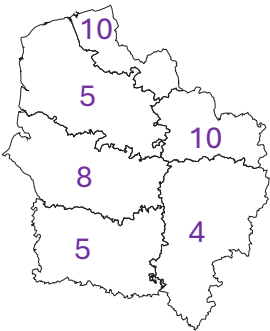


* localisation au siège (commune) de l'organisme porteur

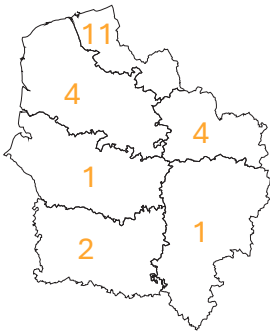
Source : ARS Hauts-de-France - Exploitation : ARS Hauts-de-France et OR2S

ZOOM
INFRARÉGIONAL
avril 2025

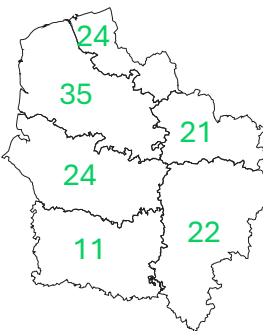
Obésité et diabète
39 MSP et 3 ESP



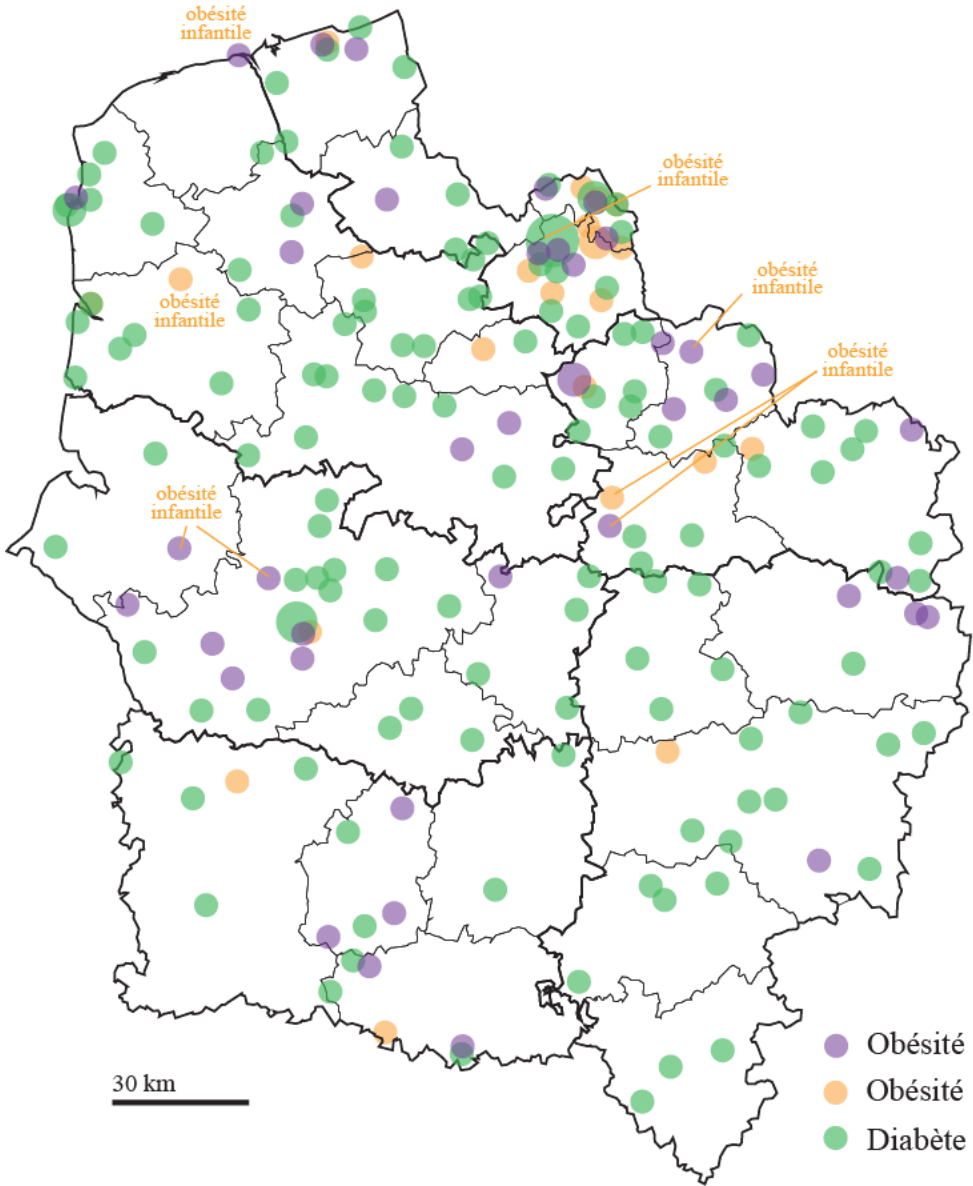
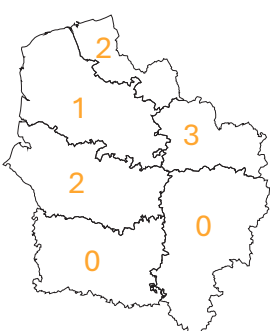
Obésité
22 MSP et 1 ESP



Diabète
130 MSP et 7 ESP



Obésité infantile
7 MSP et 1 ESP



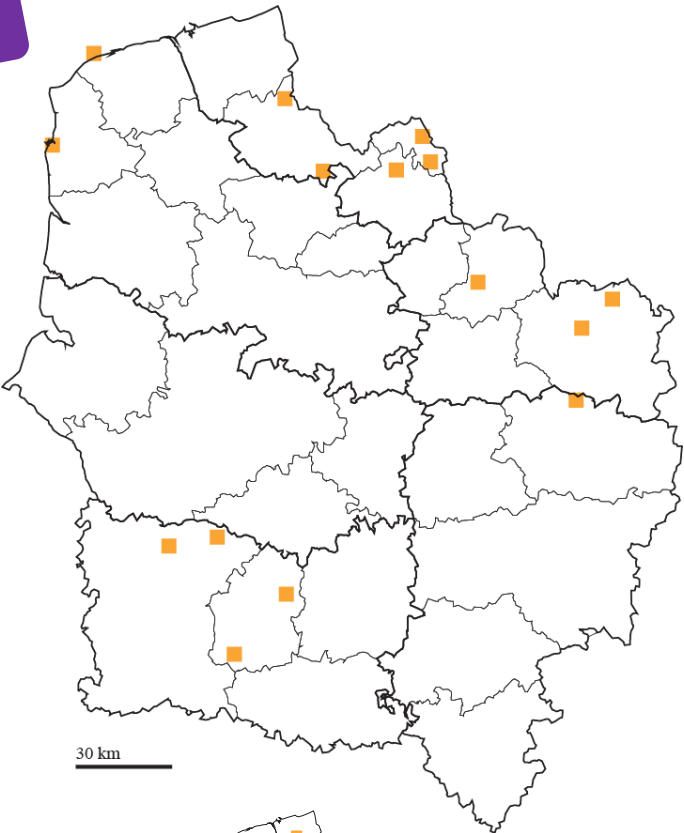
● Obésité et diabète
● Obésité
● Diabète
● 1 structure
● 5 structures

* et équipe de soins primaires ; localisation à la commune de la structure

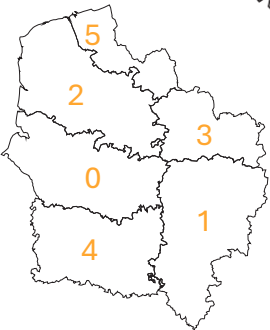
Source : ARS Hauts-de-France - Exploitation : ARS Hauts-de-France et OR2S

ZOOM
INFRARÉGIONAL
avril 2025

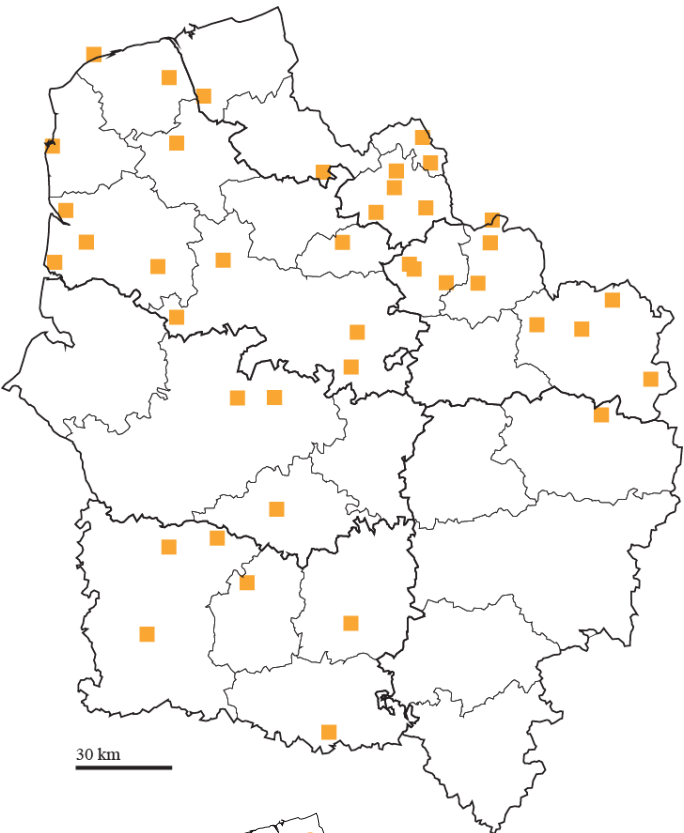
Programme ETP obésité infantile



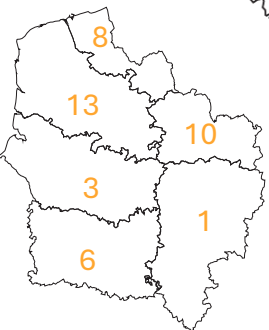
15 MSP



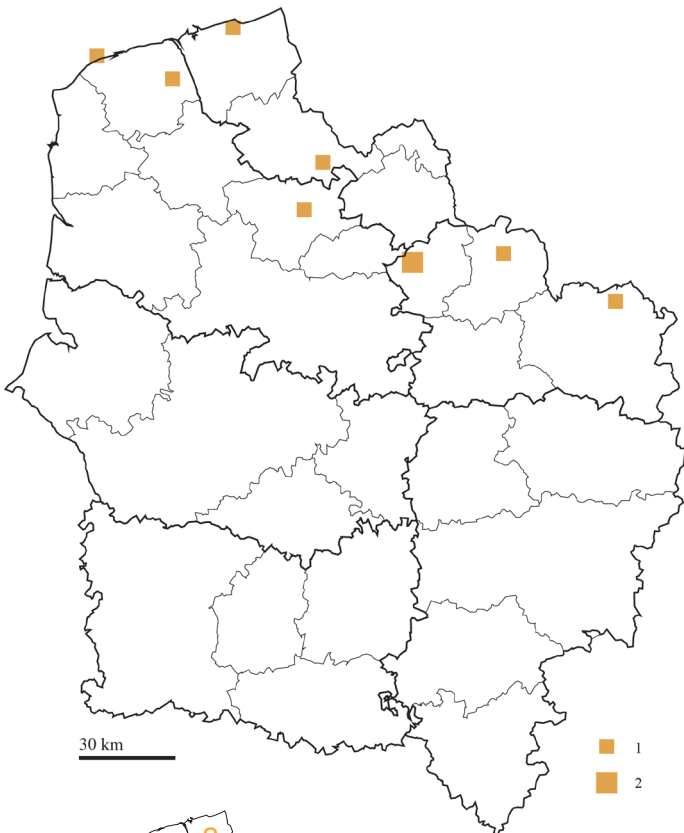
Programme ETP diabète



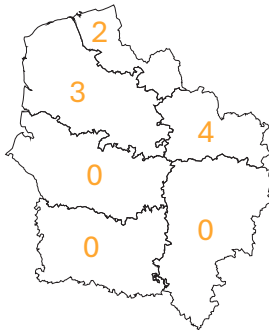
40 MSP
et 1 ESP



Programme ETP post chirurgie bariatrique



9 MSP

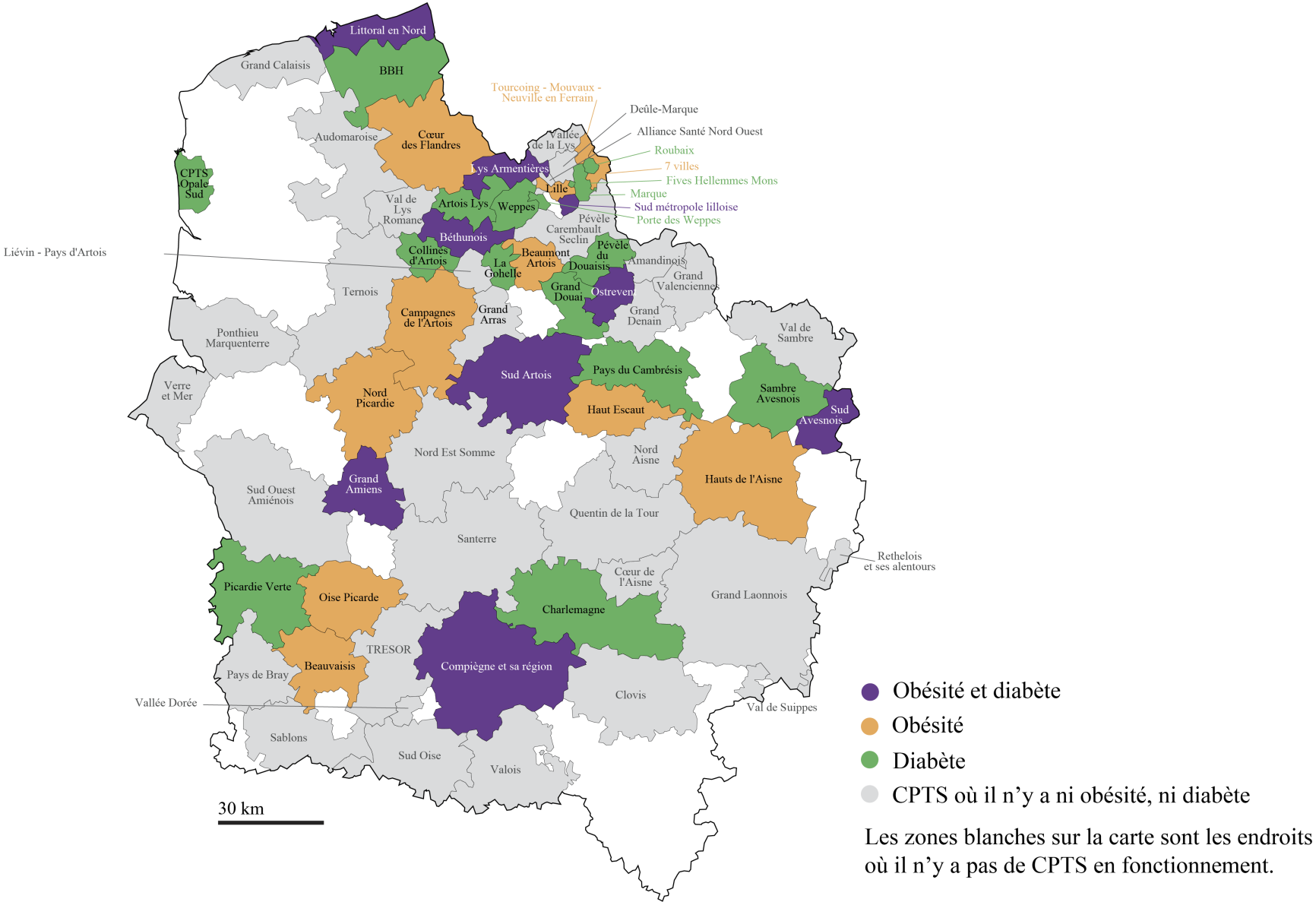


* et équipe de soins primaires ; localisation à la commune de la structure

Source : ARS Hauts-de-France - Exploitation : ARS Hauts-de-France et OR2S

ZOOM
INFRARÉGIONAL
avril 2025

Obésité et diabète : 9 CPTS
Obésité : 11 CPTS
Diabète : 16 CPTS

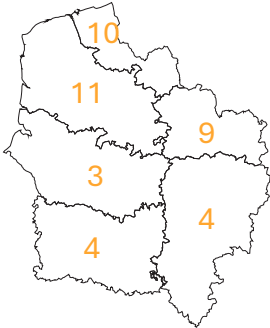


* communauté professionnelle territoriale de santé

Source : ARS Hauts-de-France - Exploitation : ARS Hauts-de-France et OR2S

ZOOM
INFRARÉGIONAL
octobre 2024*

41
établissements
autorisés

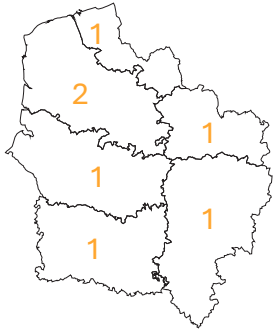


* de nouvelles implantations seront attribuées en 2025 dans le cadre de la révision du PRS

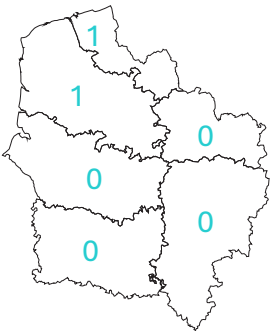
Source : ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/05-2025 - Exploitation : ARS Hauts-de-France

ZOOM
INFRARÉGIONAL
avril 2025

7
établissements
abritant
un CSO



2
SMR
centre expert
obésité



Type d'établissement

- Établissement abritant un CSO
- SMR centre expert obésité

5/

**OBÉSITÉ
AVEC SÉJOUR
HOSPITALIER**



En 2022, la prévalence de l'obésité avec séjour hospitalier dans les Hauts-de-France est la plus élevée des régions hexagonales (cf. page suivante). Si cette situation se traduit par un recours élevé au médecin généraliste -sans que le motif de consultation soit forcément lié à l'obésité- (le taux de recours le plus élevé des régions de France ; cf. page 45), ou aux nouveaux traitements pharmacologiques (analogues GLP1 -semaglutide ou liraglutide- ; cf. page 48) ; cela n'est pas le cas pour le recours à la chirurgie bariatrique (cf. page 49), ou à d'autres professionnels, comme les kinésithérapeutes ou encore les psychologues (cf. pages 46-47). Pour ces derniers, les Hauts-de-France présentent le taux de recours le plus faible des régions hexagonales. À noter que les hommes ont recours plus fréquemment aux traitements médicamenteux, tandis que les femmes ont plus recours aux traitements chirurgicaux (bariatriques).

En 2022, 278 515 personnes domiciliées dans la région sont prises en charge pour obésité. Tant pour les femmes que pour les hommes, les Hauts-de-France présentent les taux de prévalence de l'obésité les plus élevés des régions de France (4,0 % *versus* 2,6 % en France, chez les hommes ; 5,5 % *versus* 3,6 %, chez les femmes). Les taux observés en région sont plus de +50 % supérieurs à ceux de France, quel que soit le sexe. Le constat est le même au niveau infrarégional, la quasi-totalité des territoires de proximité est en situation d'excès de prévalence par rapport à la France. En termes d'évolution, le taux de prévalence est relativement stable entre 2015 et 2022.

Les Hauts-de-France sont la première région en termes de recours au médecin généraliste entre 2016 et 2022, quel que soit le sexe. Toutefois, l'écart avec le niveau de la France hexagonale est faible, et non significativement différent de zéro pour la plupart des territoires. À l'inverse, le taux de recours au psychologue dans les Hauts-de-France est le plus faible des régions de France hexagonale, quel que soit le sexe (-48 %), sur l'ensemble de la période d'observation. Concernant le recours au kinésithérapeute, les Hauts-de-France sont inférieurs à la valeur de France hexagonale en 2022 (-5 % pour les deux sexes). Cet écart tend à augmenter sur la période d'observation. Toutefois, la situation est très contrastée, avec des taux supérieurs au niveau hexagonal au nord, et inférieurs au sud de la région.

Le recours aux traitements analogues GLP1 est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, avec, en 2022, des taux de respectivement 5,5 % *versus* 3,9 %. Ces taux observés en région sont proches de ceux observés en France hexagonale. S'agissant de traitements récents, les taux de recours croissent de manière importante entre 2018 et 2022 (+54 % chez les femmes, et +61 % chez les hommes, en région). Le TDS Métropole - Flandres se démarque avec un taux de recours supérieur au niveau national, de l'ordre de +25 à +45 %, en 2016 et 2022, quel que soit le sexe.

Dans la région, le taux de recours à la chirurgie bariatrique est beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes (2,64 % *versus* 1,68 %, en 2022). Ces taux régionaux sont inférieurs à ceux observés en France hexagonale (-10 % chez les hommes et -19 % chez les femmes). Toutefois, quelques exceptions sont observées au niveau infrarégional, avec notamment le territoire de démocratie sanitaire de l'Oise qui présente des taux plus importants qu'en France, chez les hommes comme chez les femmes en 2016 et uniquement chez les femmes en 2022.

S'agissant d'une prise en charge chirurgicale programmée et exclusivement réalisée en hospitalisation, celle-ci a été fortement impactée par les problèmes organisationnels survenus en 2020 et consécutifs à la pandémie de la Covid-19. Toutefois, en amont, une tendance à la baisse du taux de recours est observée entre 2016 et 2019 en région et en France hexagonale, et ce quel que soit le sexe.

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

107 308

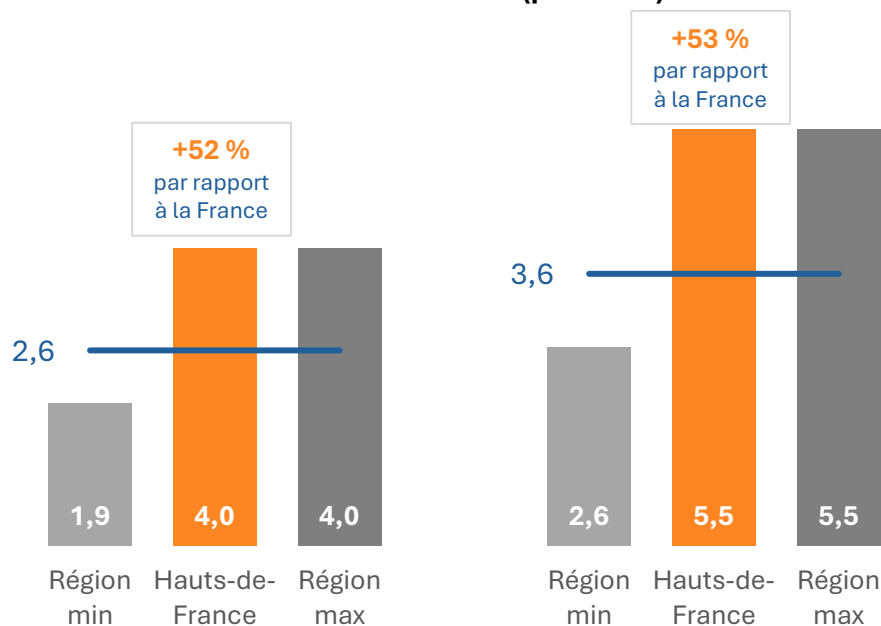


Nombre de patients
hospitalisés avec
diagnostic d'obésité
dans les Hauts-de-France

171 207



Taux standardisé (pour 100)



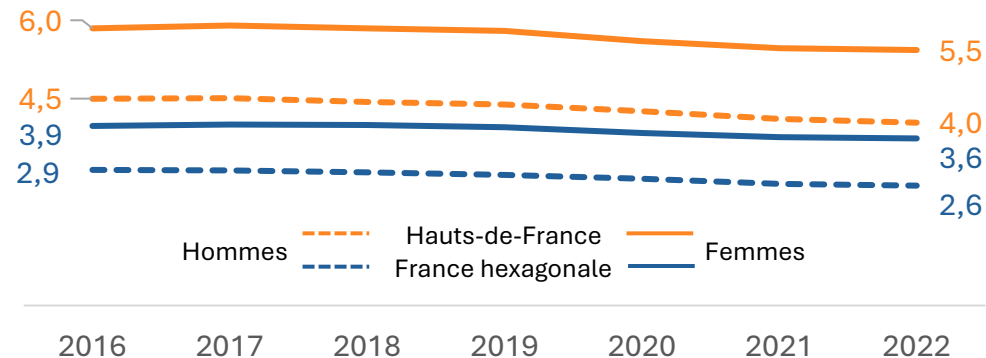
Rang au sein des régions de France hexagonale

1^{er}
sur 13

1^{er}
sur 13

ÉVOLUTION

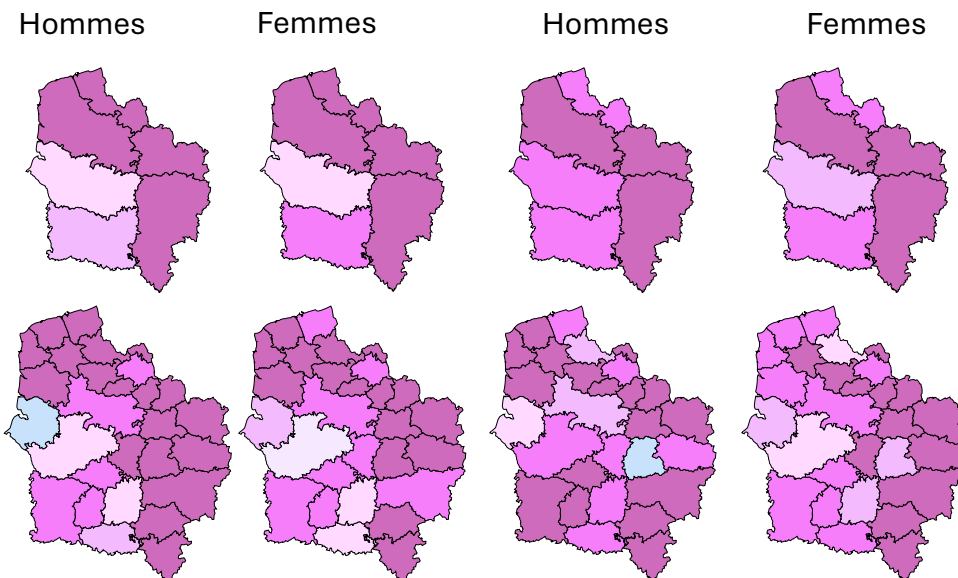
Taux standardisé (pour 100)



ZOOM
INFRARÉGIONAL

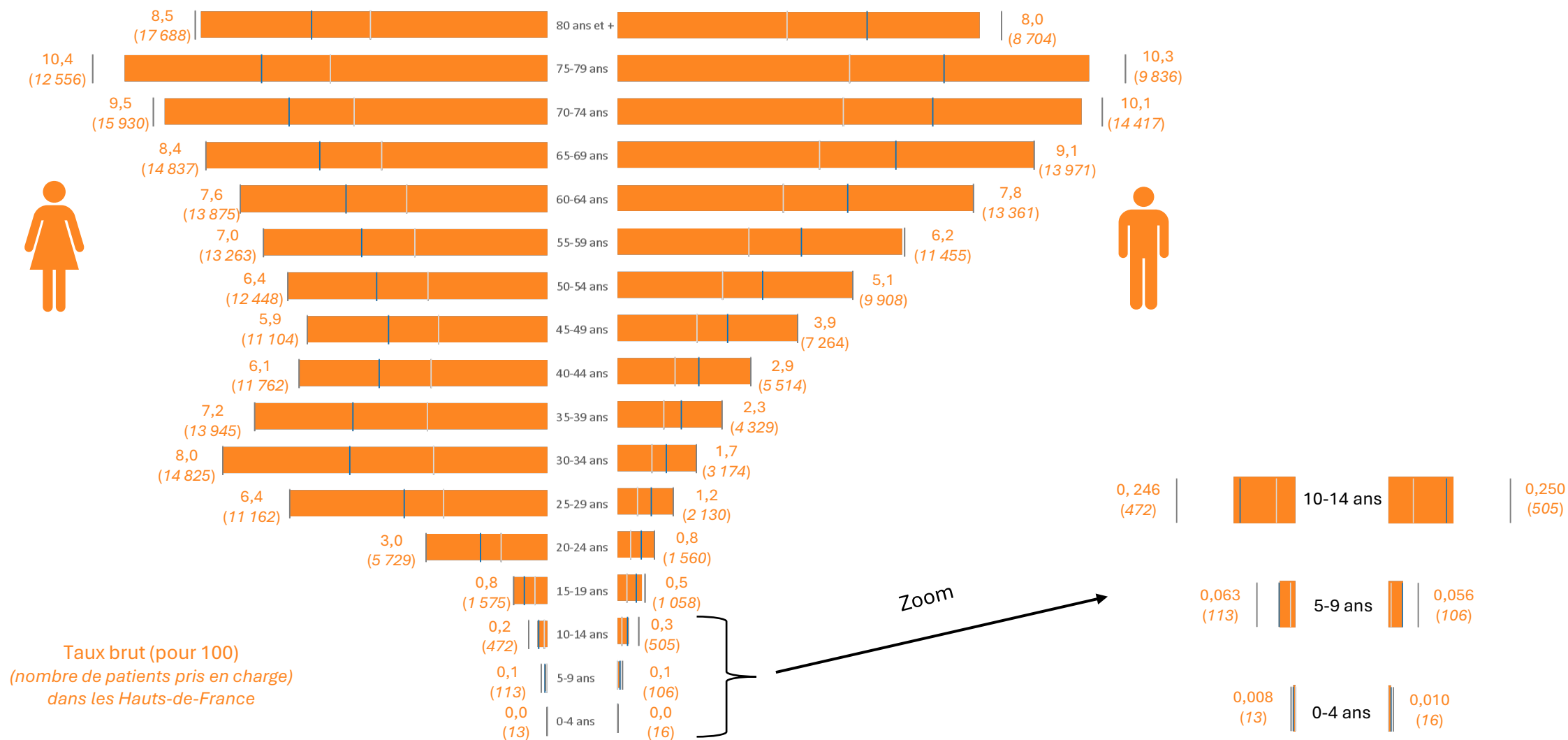
en 2016

en 2022



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE

en 2022

Taux brut (pour 100) et nombre de patients hospitalisés avec diagnostic d'obésité
selon le groupe d'âge et le sexe

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

101 838

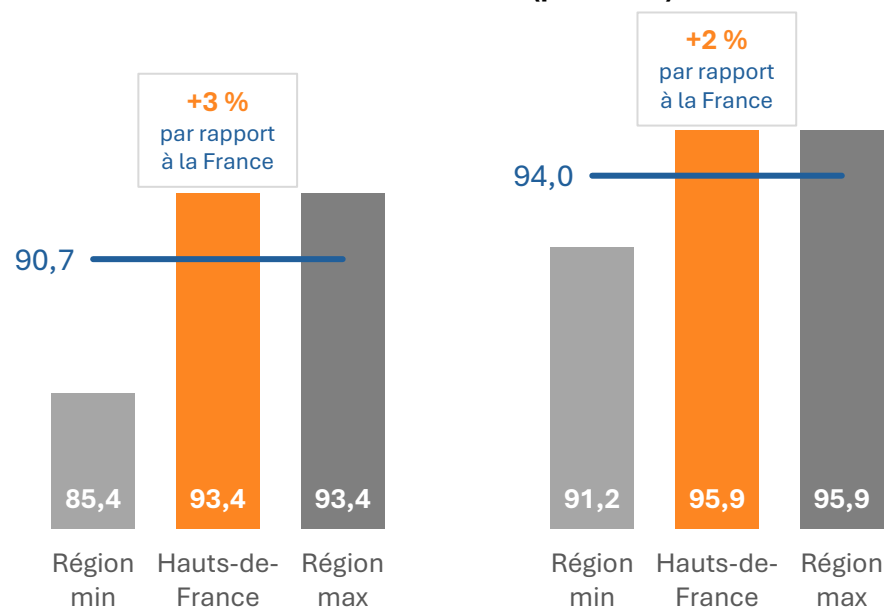


Nombre de patients
de 15 ans et plus ayant eu
**recours à un médecin
généraliste dans l'année***
dans les Hauts-de-France

163 813



Taux standardisé (pour 100)



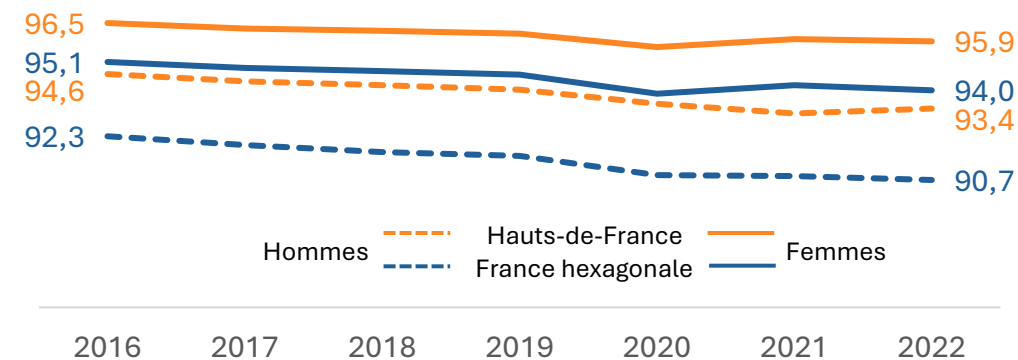
Rang au sein des régions de France hexagonale

1^{er}
sur 13

1^{er}
sur 13

ÉVOLUTION

Taux standardisé (pour 100)



ZOOM
INFRARÉGIONAL

en 2016

en 2022

Hommes

Femmes

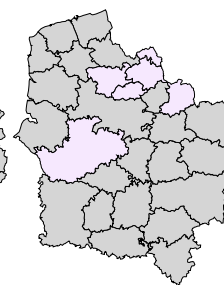
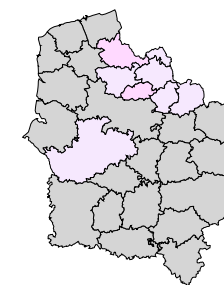
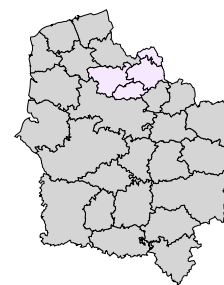
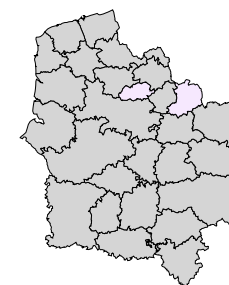
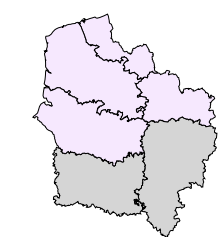
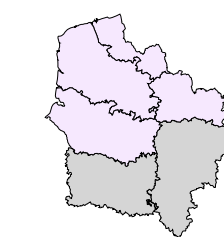
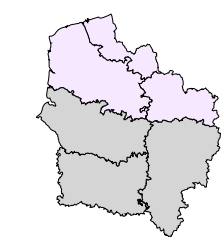
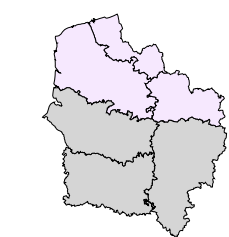
Hommes

Femmes

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel

entre +15 % et +25 %
entre +5 % et +15 %
inférieur à 5 %

Pas de différence
significative



* parmi les bénéficiaires de 15 ans et plus avec obésité et séjour hospitalier ;
sans que le motif de consultation soit forcément lié à l'obésité

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

1 856

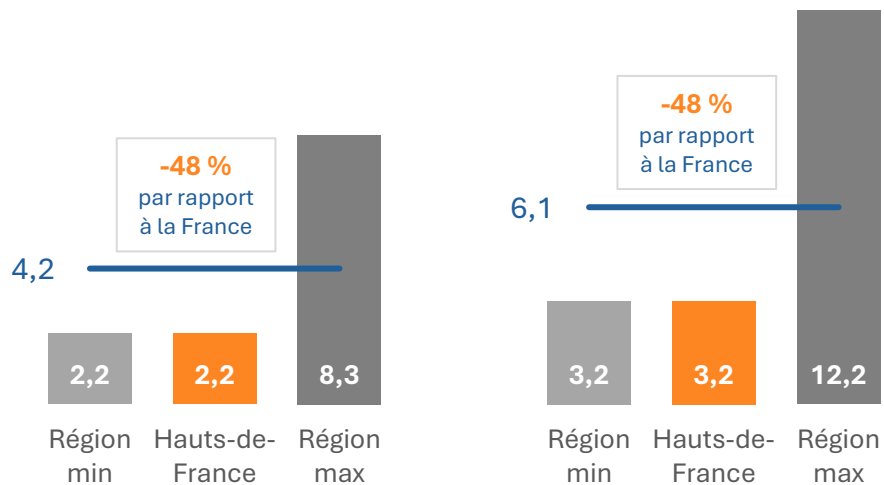


Nombre de patients
de 15 ans et plus ayant eu
**recours à un psychologue
dans l'année***
dans les Hauts-de-France

4 986



Taux standardisé (pour 100)



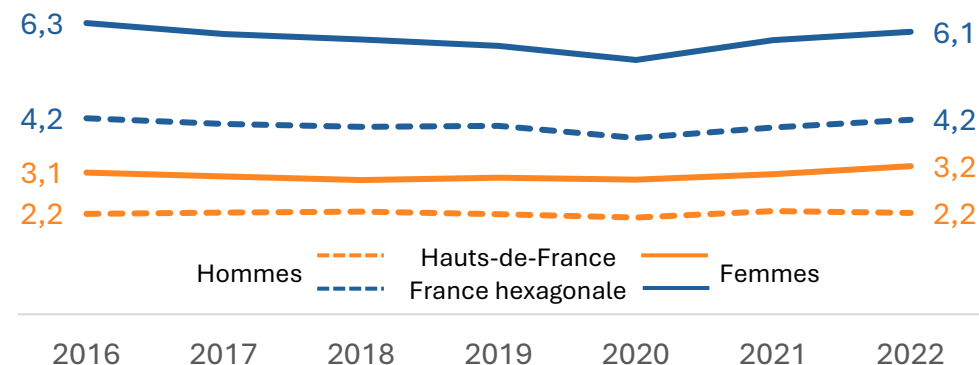
Rang au sein des régions de France hexagonale

13^e
sur 13

13^e
sur 13

ÉVOLUTION

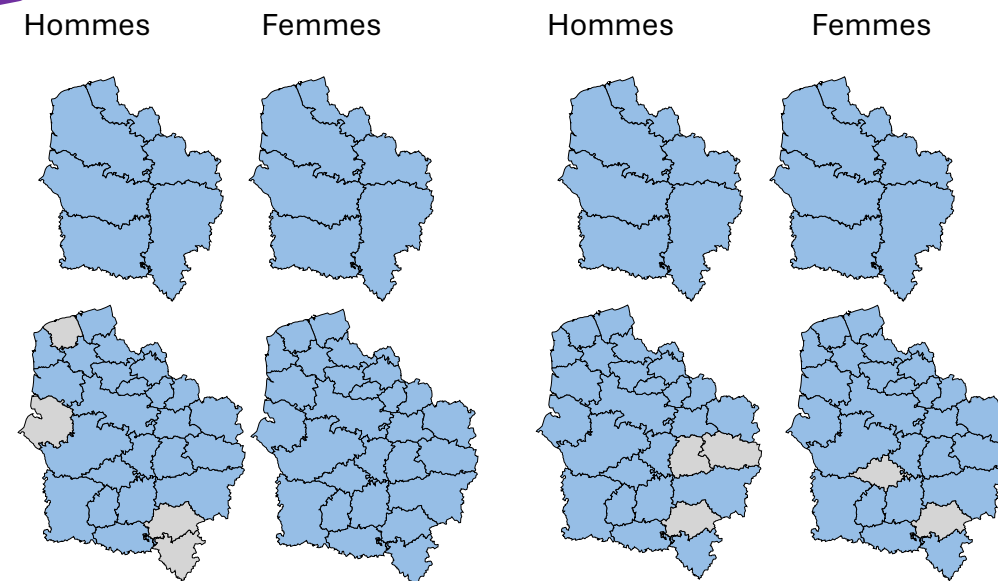
Taux standardisé (pour 100)



ZOOM
INFRARÉGIONAL

en 2016

en 2022



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

29 102

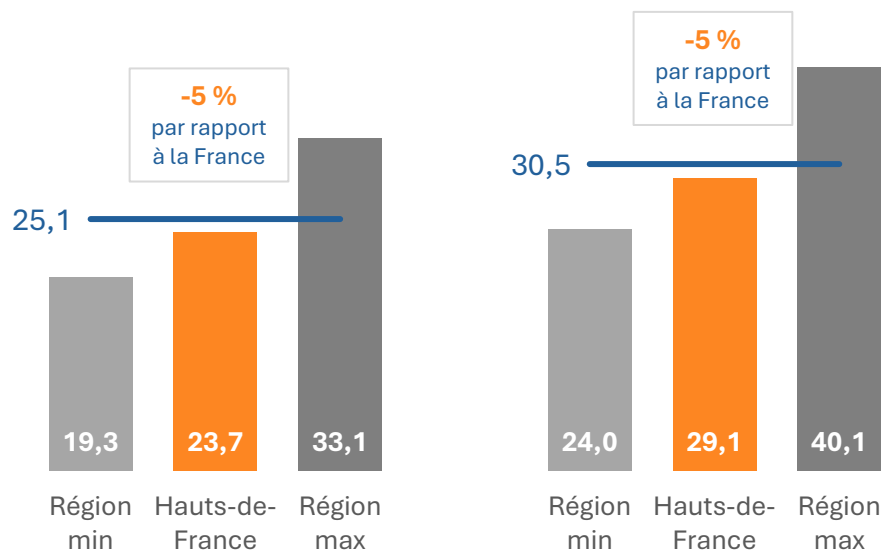


Nombre de patients
de 15 ans et plus ayant eu
**recours à
un masseur-kinésithérapeute
dans l'année***
dans les Hauts-de-France

54 544



Taux standardisé (pour 100)



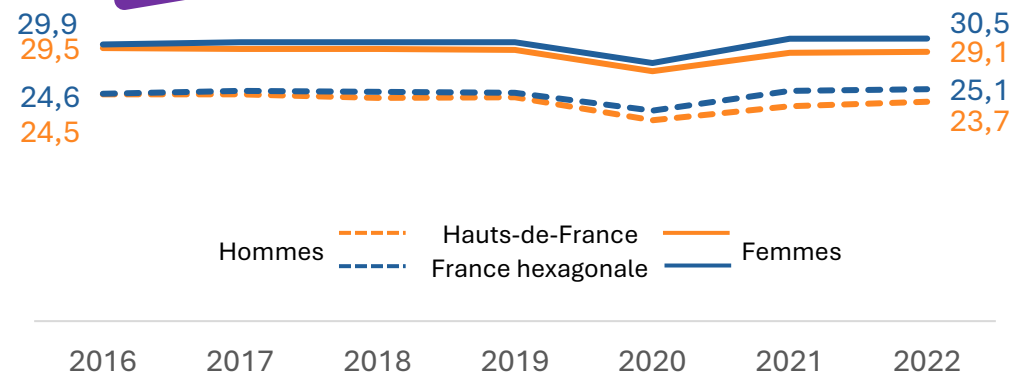
Rang au sein des régions de France hexagonale

9^e
sur 13

9^e
sur 13

ÉVOLUTION

Taux standardisé (pour 100)



ZOOM
INFRARÉGIONAL

en 2016

en 2022

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel

- entre +15 % et +25 %
- entre +5 % et +15 %
- inférieur à 5 %

Pas de différence
significative

Taux plus faible
que celui de la France,
avec un différentiel

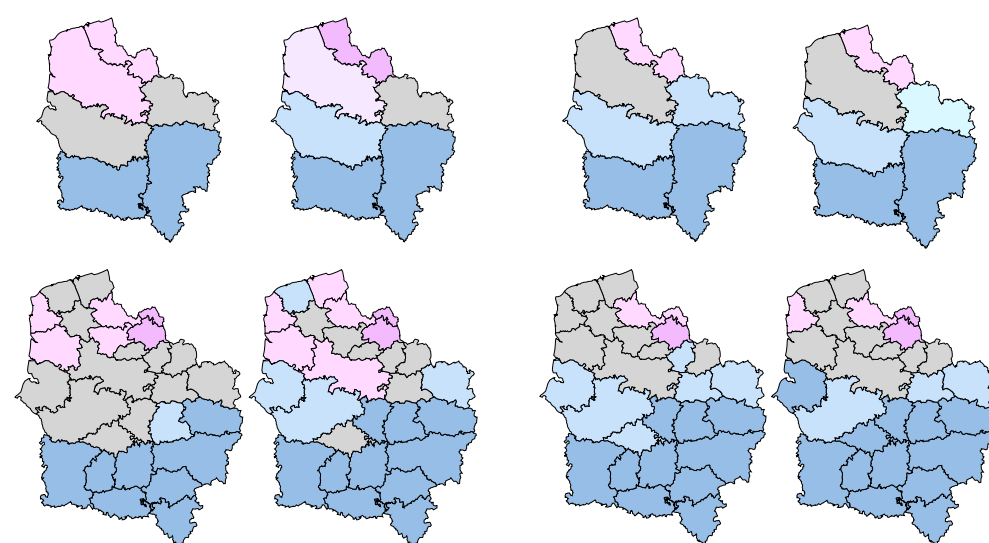
- supérieur à -5 %
- entre -5 % et -15 %
- entre -15 % et -25 %

Hommes

Femmes

Hommes

Femmes



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

7 884

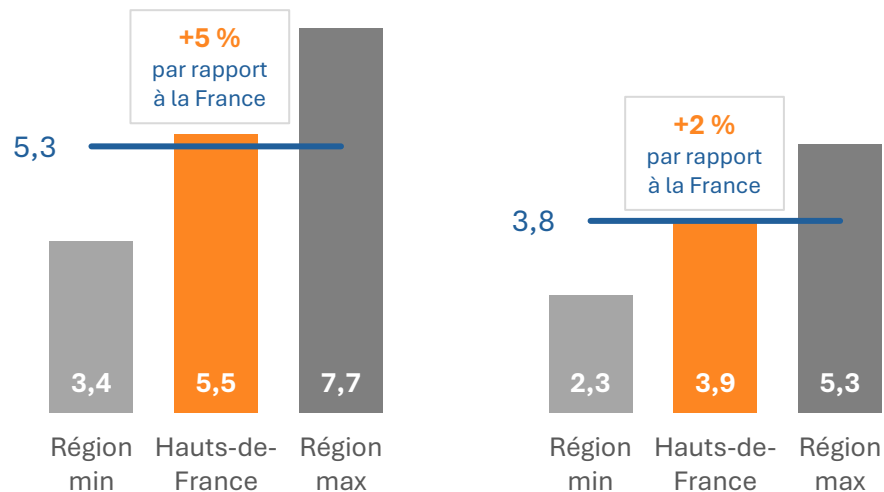


Nombre de patients
de 15 ans et plus ayant eu
**une délivrance
d'agoniste GLP1
dans l'année***
dans les Hauts-de-France

7 465



Taux standardisé (pour 100)



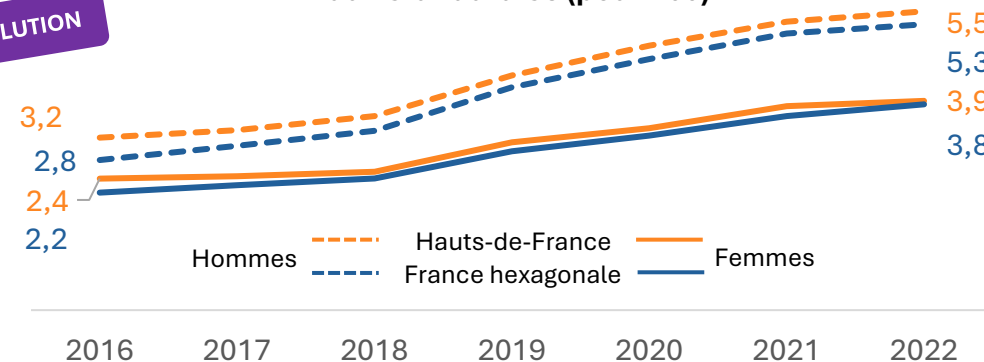
Rang au sein des régions de France hexagonale

3^e
sur 13

4^e
sur 13

ÉVOLUTION

Taux standardisé (pour 100)



ZOOM
INFRARÉGIONAL

en 2016

en 2022

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel

- supérieur à 45 %
- entre +25 % et +45 %
- entre +15 % et +25 %
- entre +5 % et +15 %

Pas de différence
significative

Taux plus faible
que celui de la France,
avec un différentiel

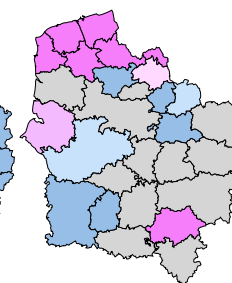
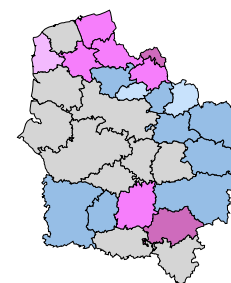
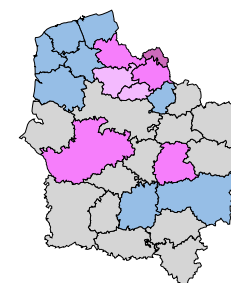
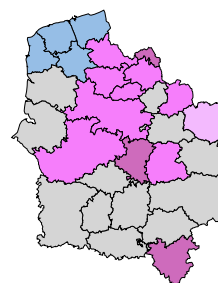
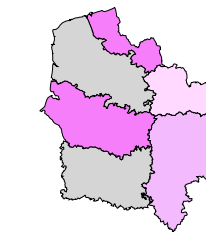
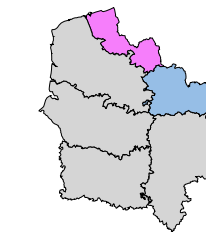
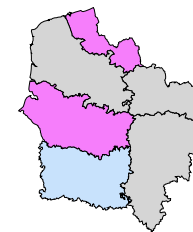
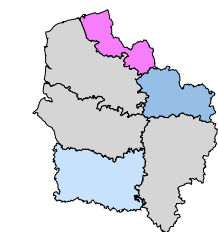
- entre -5 % et -15 %
- entre -15 % et -25 %

Hommes

Femmes

Hommes

Femmes



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

910

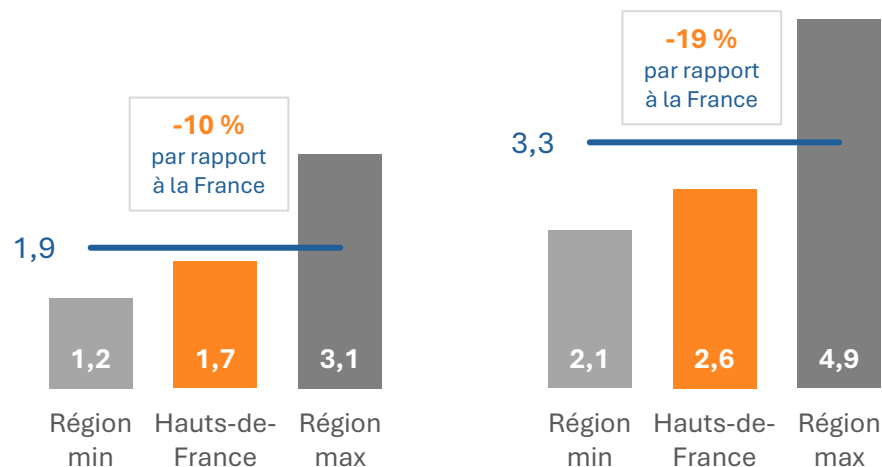


Nombre de patients
de 15 ans et plus ayant eu
**recours à la
chirurgie bariatrique
dans l'année***
dans les Hauts-de-France

3 582



Taux standardisé (pour 100)

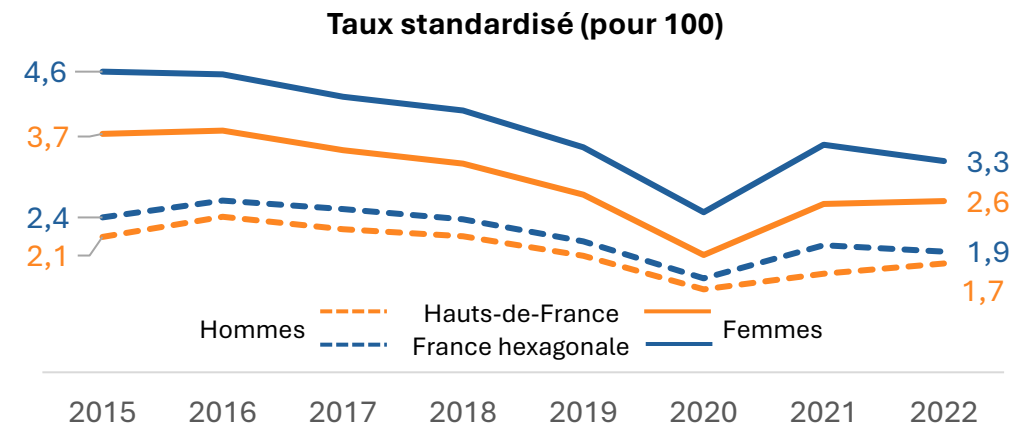


Rang au sein des régions de France hexagonale

8^e
sur 13

12^e
sur 13

ÉVOLUTION



ZOOM
INFRARÉGIONAL

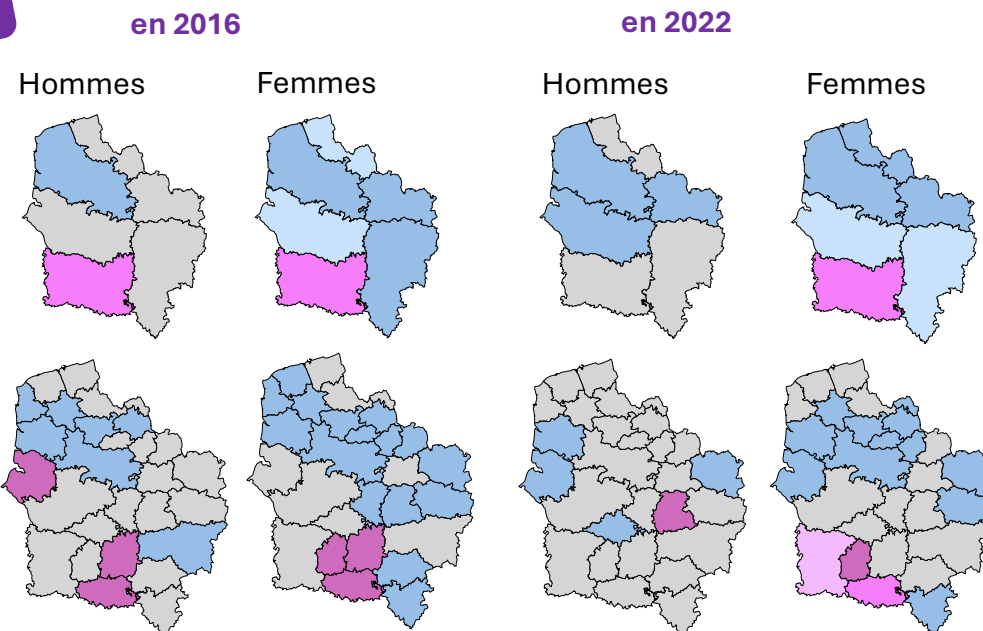
Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel

- supérieur à 45 %
- entre +25 % et +45 %
- entre +15 % et +25 %

Pas de différence
significative

Taux plus faible
que celui de la France,
avec un différentiel

- entre -5 % et -15 %
- entre -15 % et -25 %



6/

ACTIVITÉ PHYSIQUE, ALIMENTATION



Quels que soient le dispositif (Baromètre Santé, *Jesais*, licences sportives) et le zonage géographique considéré, les filles/femmes sont moins nombreuses que les garçons/hommes à pratiquer une activité physique ou sportive. Ces différences sexuées apparaissent tôt dans l'enfance. Ainsi, malgré les limites de l'approche reposant sur les licences sportives délivrées (cf. page 56), les proportions relevées chez les filles sont plus faibles que celles des garçons dès le groupe des 5-9 ans. Ceci est également retrouvé à partir de *Jesais*, tant chez les élèves de sixième que de seconde. Ce dispositif permet de mettre en avant des parts plus importantes de jeunes à déclarer avoir une activité physique ou sportive (hors EPS) en filière générale (et technologique pour les élèves de seconde). Il est à noter que la proportion est particulièrement faible chez les filles de seconde professionnelle (un tiers ; cf. page 54 pour plus de précision).

Chez les adultes, en 2021, les trois quarts des habitants des Hauts-de-France de 18-85 ans (76,0 %) déclarent avoir eu une activité physique au cours des sept derniers jours. Cette proportion est plus faible que celle relevée dans le reste de la France, où ils sont quatre sur cinq à le mentionner (80,6 %). En région, deux personnes sur trois (66,8 %) indiquent avoir eu une activité modérée et trois personnes sur sept (43,8 %) une activité intense*, ces deux proportions sont plus faibles que celles relevées dans le reste du pays (respectivement de 70,8 % et 49,4 %). Les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique sont de pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée ou soutenue par semaine. D'après leurs déclarations, cette recommandation est atteinte par 62 % des habitants de 18-85 ans des Hauts-de-France (69 % pour les hommes et 55 % pour les femmes ; respectivement 67 %, 74 % et 60 % pour le reste du pays). La pratique d'une activité physique modérée reste relativement stable suivant les différents groupes d'âge. En revanche, l'activité intense décroît avec l'avancée en âge (cf. graphiques présentés à la page suivante).

En matière d'évolution, tant chez les hommes que chez les femmes de 18-75 ans, et qu'elle soit modérée ou intense, l'activité physique a diminué de façon importante en seize ans (cf. page 55). Chez les élèves de sixième et de seconde scolarisés dans l'académie d'Amiens, les parts d'activité physique ou sportive hors EPS restent relativement stables ces dix dernières années, et ce aussi bien pour les filles que pour les garçons ; ces derniers en seconde professionnelle font toutefois exception, même si, pour les dernières années, la tendance est plutôt à la stabilisation.

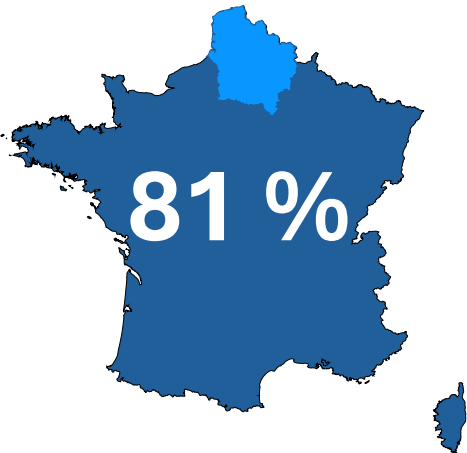
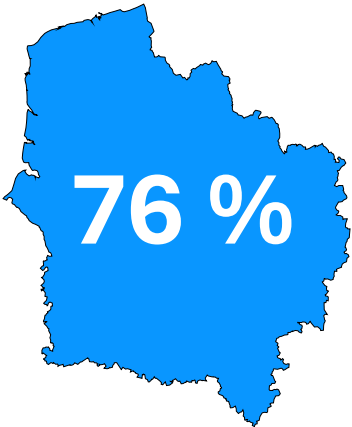
Tant chez les enfants que chez les adultes, des parts non négligeables de personnes déclarent consommer des boissons sucrées tous les jours. Ainsi, pour les années scolaires allant de 2021-2022 à 2023-2024, un élève sur neuf de sixième générale et de seconde générale et technologique scolarisé dans les Hauts-de-France indique en consommer quotidiennement (respectivement 11,4 % et 11,5 %) et deux sur cinq pour les élèves de seconde professionnelle (19,7 %). Pour ce qui est d'en consommer assez souvent (incluant tous les jours), les proportions passent à un peu plus d'un tiers pour les élèves de sixième générale (35,5 %) et à quatre jeunes sur neuf en seconde (44,3 % pour la filière générale et technologique et 44,4 % pour la professionnelle). Chez les adultes, un tiers des personnes de 18-85 ans domiciliées dans les Hauts-de-France indique une consommation quotidienne, proportion plus élevée que dans le reste de la France (un quart) ; cette proportion tend cependant à diminuer avec l'avancée en âge (cf. page 57).

Le dispositif *Jesais* permet de disposer d'informations territorialisées. Il est à noter que le territoire de démocratie sanitaire du Hainaut enregistre de plus faibles parts d'élèves de sixième générale à avoir une activité physique ou sportive en dehors de l'EPS et des plus fortes parts de jeunes à indiquer consommer quotidiennement des boissons sucrées, et ce, tant chez les filles que chez les garçons (cf. pages 54 et 57).

* cf. page suivante pour plus de précision sur les activités modérées et intenses

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2021

Déclarer avoir eu une activité physique
au cours des 7 derniers jours



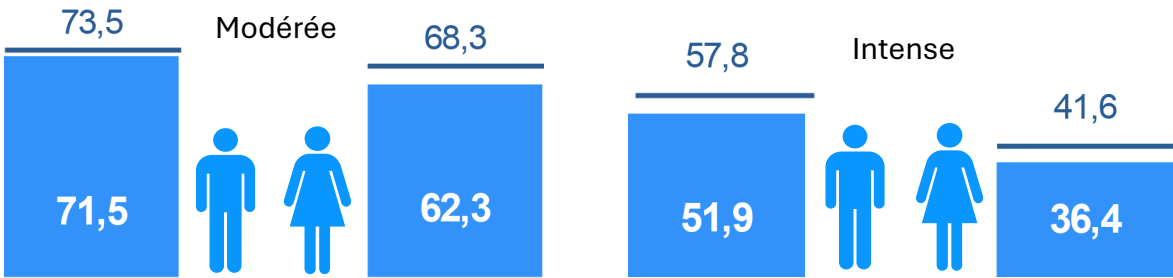
L'activité physique était...

...modérée pour
deux personnes sur trois (66,8 %)

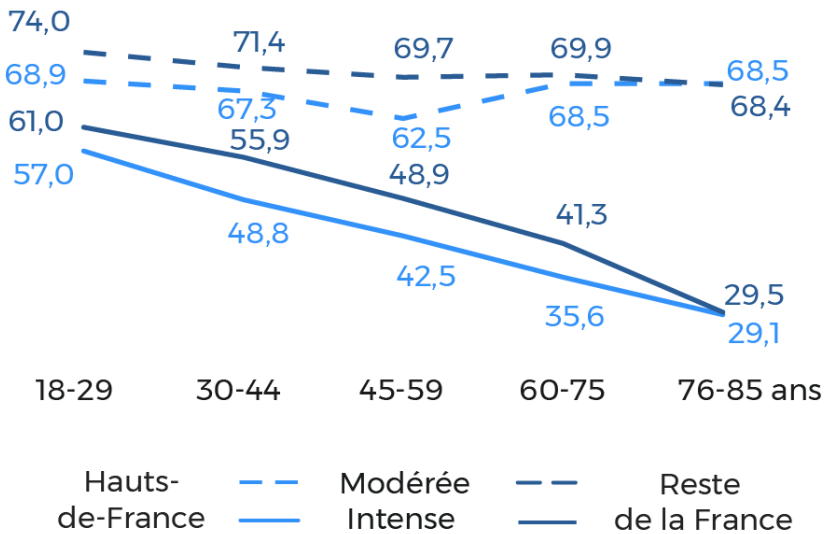
...intense pour
trois personnes sur sept (43,8 %)

Ces parts sont plus élevées
dans le **reste de la France**,
quelle que soit l'intensité
(respectivement de 70,8 % et 49,4 %)

selon l'intensité et le sexe (en %)



selon l'intensité et l'âge (en %)



La question était posée ainsi : « Nous allons parler d'activité physique. Cela inclut toutes les activités que vous faites au travail, dans votre maison ou votre jardin, pour vos déplacements, ou encore pendant votre temps libre. Nous distinguerons les activités intenses et les activités modérées. »

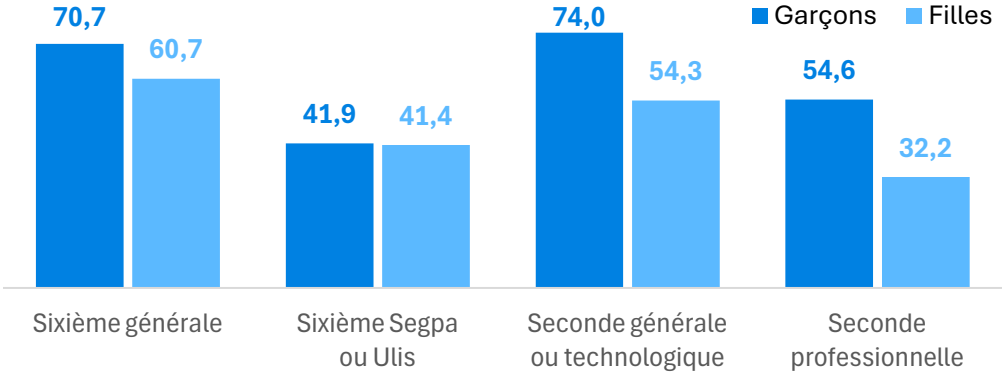
L'activité physique modérée est définie comme un effort physique modéré faisant respirer un peu plus difficilement que d'ordinaire. Sont comprises toutes les activités sportives, même celles qui ne font pas forcément respirer plus difficilement et celles réalisées dans le cadre d'une rééducation.

L'activité physique intense est définie comme un effort physique important faisant respirer beaucoup plus difficilement que d'ordinaire. Les efforts physiques, peu importants mais ressentis comme intenses, par exemple en raison d'un problème de santé, sont comptabilisés.

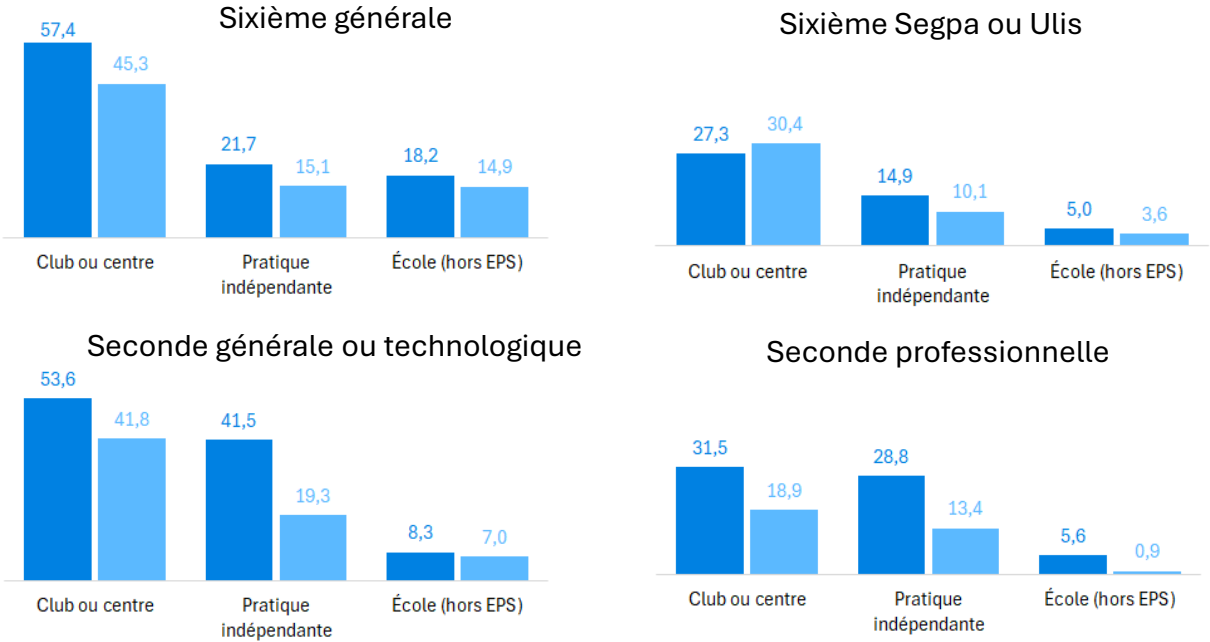
Point de vigilance : certaines personnes considérant qu'elles respirent normalement, leur activité physique peut ne pas être comptée du tout. Ainsi, pour les personnes qui n'ont aucune activité physique renseignée, sont comptabilisées à la fois celles qui, effectivement n'en font pas, et celles qui en font, mais considèrent respirer normalement.

Déclarer pratiquer une activité physique ou sportive hors EPS selon le sexe et la filière (en %)

SITUATION RÉGIONALE ACTUELLE
années scolaires 2021-2022 à 2023-2024

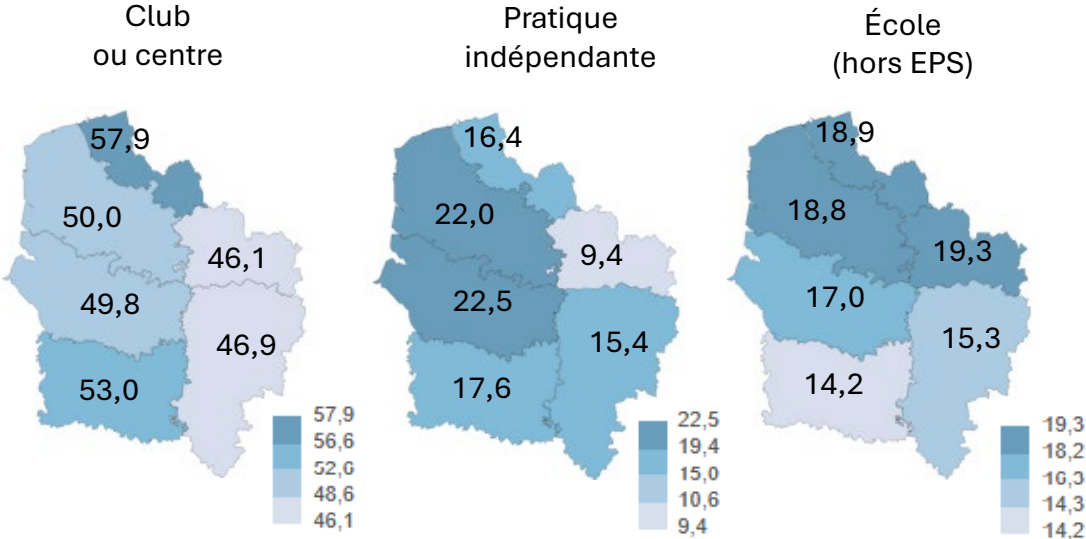
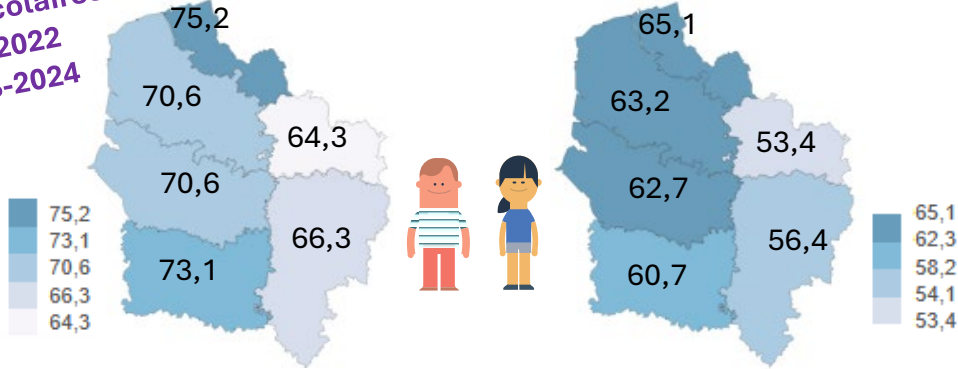


Lieux de l'activité sportive extra-scolaire selon la filière (en %)



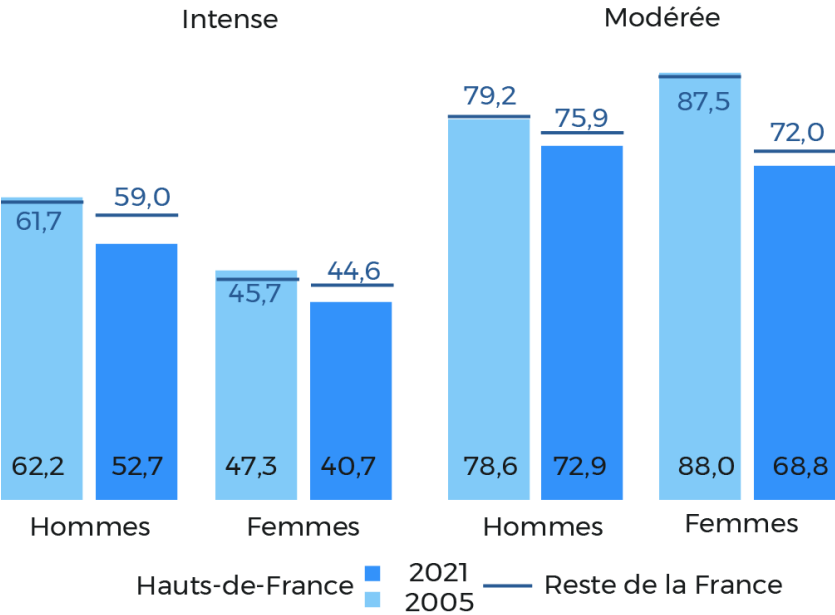
ZOOM INFRARÉGIONAL
années scolaires 2021-2022 à 2023-2024

Élèves de sixième générale (en %)

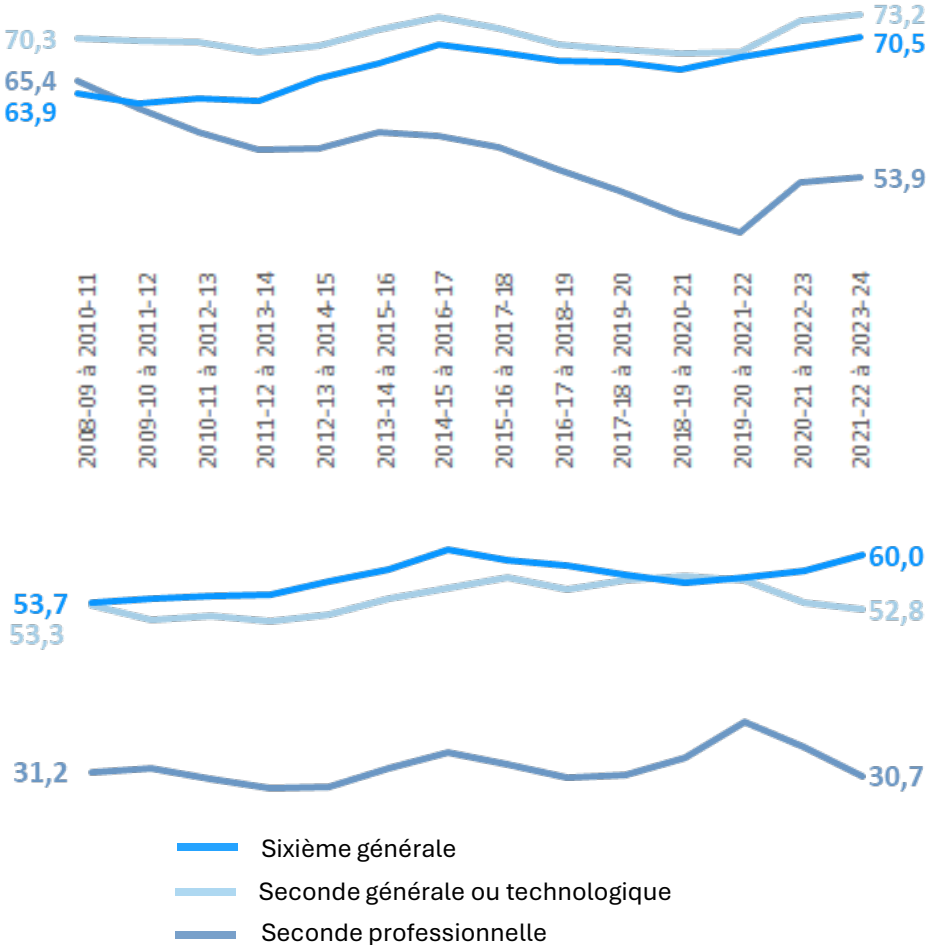


ÉVOLUTION

Déclarer avoir eu une activité physique
au cours des 7 derniers jours chez les 18-75 ans
selon l'intensité et le sexe
(en % standardisé sur l'âge)



Élèves déclarant avoir une activité physique (hors EPS),
selon le sexe et la filière (en %)



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE

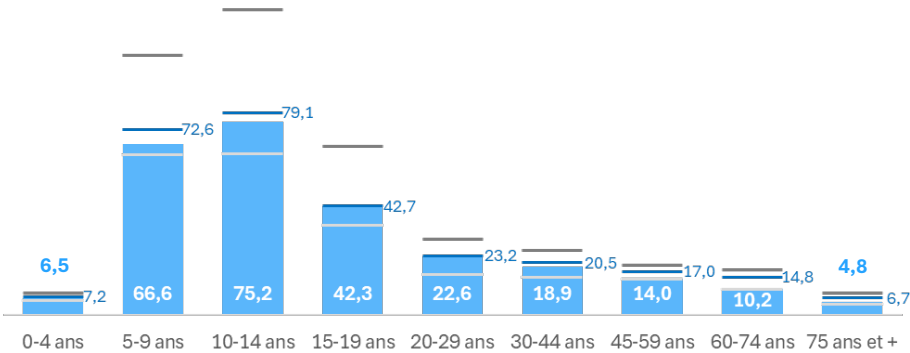
2022

705 622

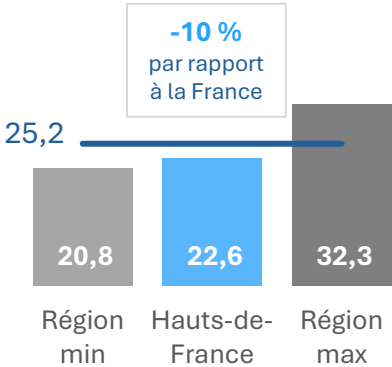
licences
Sportives
délivrées



Taux (en %)

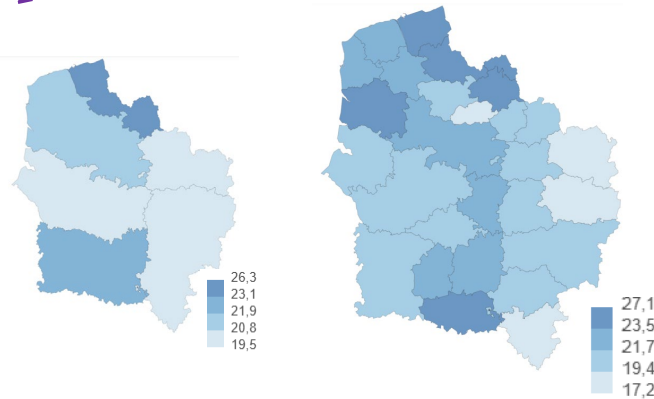


Taux standardisé (en %)



ZOOM
INFRARÉGIONAL

2022

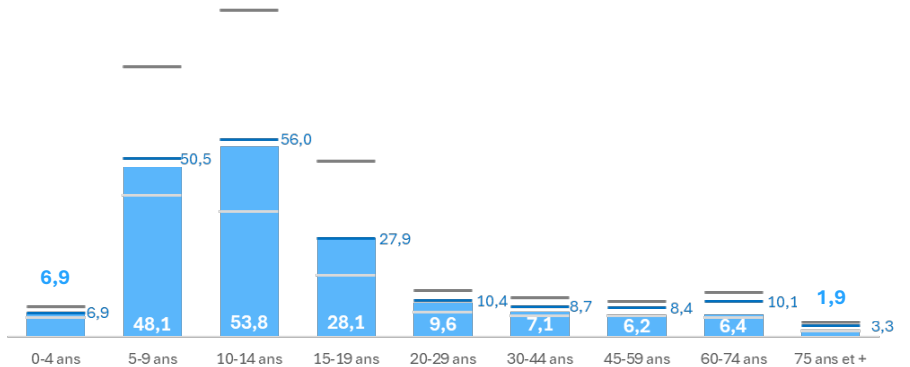


412 283

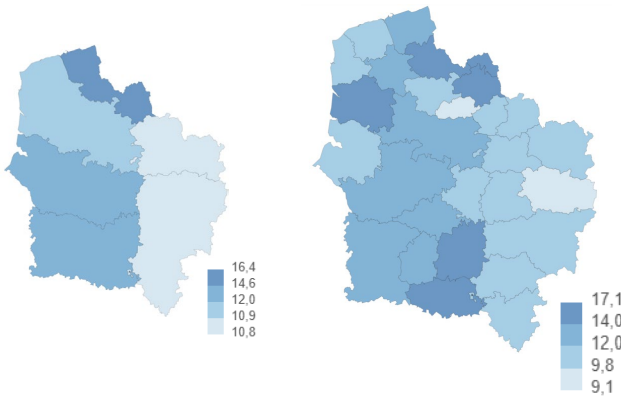
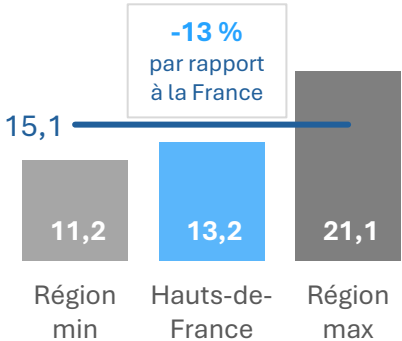
licences
Sportives
délivrées



Taux (en %)



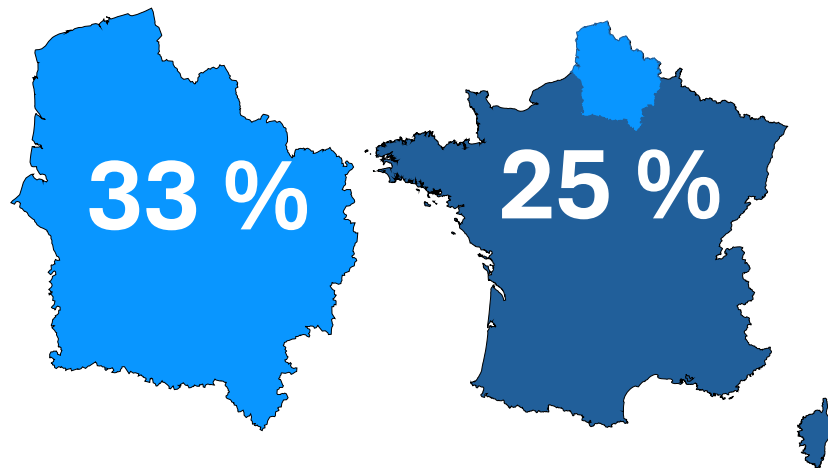
Taux standardisé (en %)



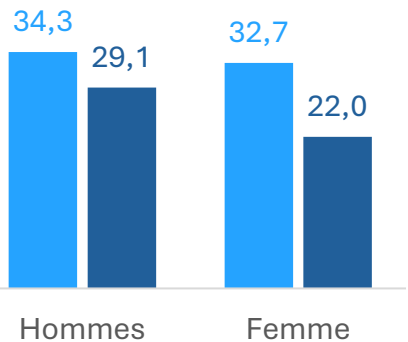
L'activité physique étudiée par le prisme des licences sportives délivrées n'est pas le reflet de l'ensemble de l'activité physique effectuée par la population. Certaines personnes peuvent par exemple avoir une activité physique en salle de sport ou dans une association sans nécessairement prendre une licence ou encore la pratiquer de manière indépendante. De plus, le recensement des licences fournit un nombre de licences et non de licenciés. En effet, cette source ne permet pas d'identifier les adhérents détenant plusieurs licences auprès de différentes fédérations sportives.

SITUATION RÉGIONALE ACTUELLE en 2021

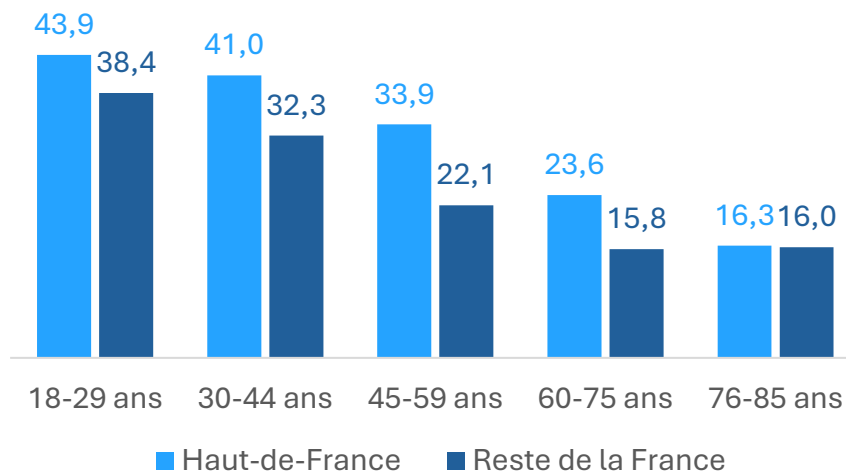
Personnes de 18 à 85 ans déclarant consommer des boissons sucrées tous les jours



selon le sexe (en %)

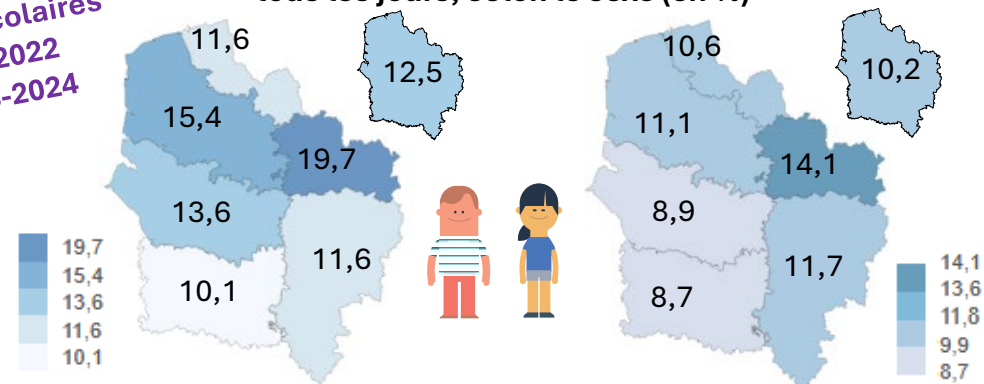


selon l'âge (en %)



ZOOM INFRARÉGIONAL années scolaires 2021-2022 à 2023-2024

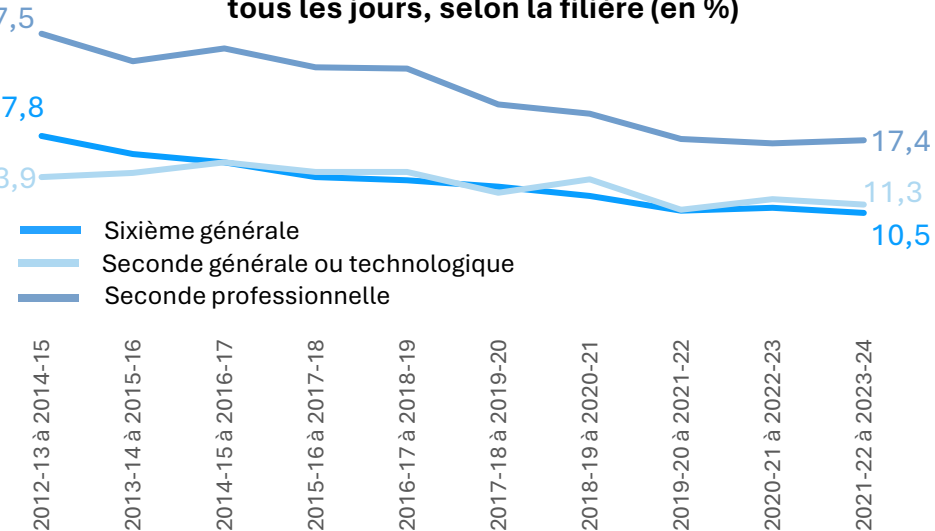
Élèves de sixième générale déclarant consommer des boissons sucrées tous les jours, selon le sexe (en %)



ÉVOLUTION



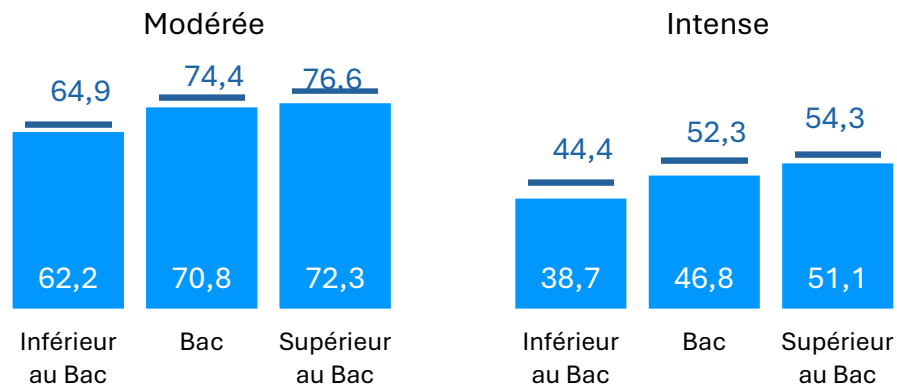
Élèves déclarant consommer des boissons sucrées tous les jours, selon la filière (en %)



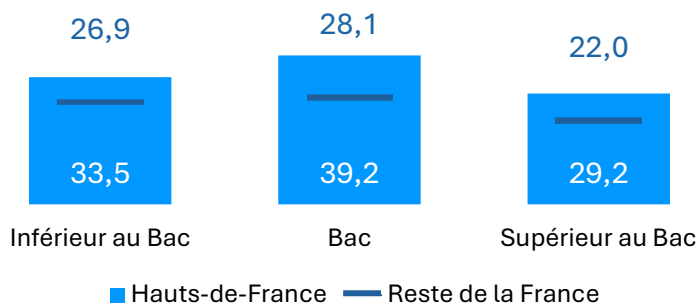
SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2021

Personnes de 18-85 ans selon le niveau de diplôme (en %)

déclarant avoir eu une activité physique
au cours des 7 derniers jours selon l'intensité



déclarant consommer des boissons sucrées tous les jours

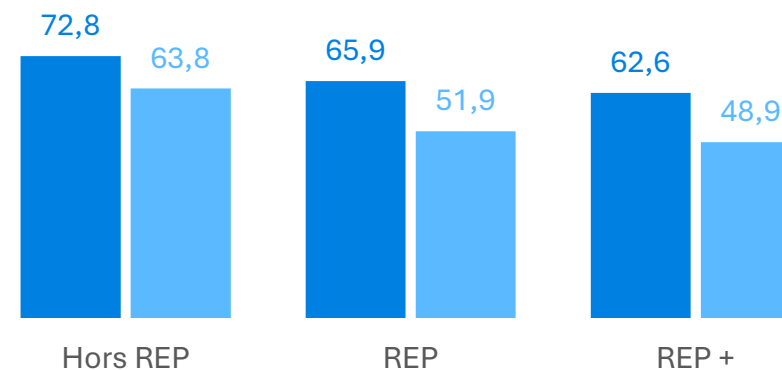


■ Hauts-de-France ■ Reste de la France

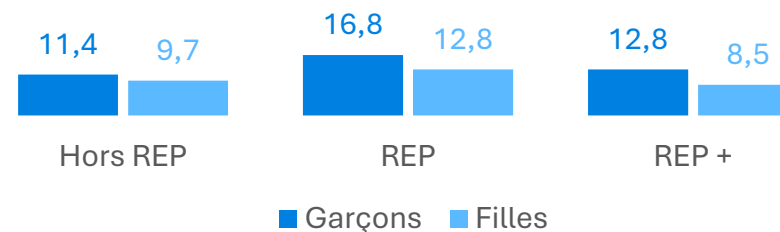
SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
années scolaires
2021-2022
à 2023-2024

Élèves de sixième générale selon le réseau d'éducation prioritaire -REP- (en %)

déclarant pratiquer une activité physique et sportive (hors EPS)



déclarant consommer des boissons sucrées tous les jours



■ Garçons ■ Filles



7/

EN RÉSUMÉ



Une prévalence de l'obésité adulte élevée, avec une tendance à la baisse relevée pour les femmes de la région

Les Hauts-de-France restent marqués par une prévalence de l'obésité élevée, supérieure à la moyenne nationale, et plus largement de la surcharge pondérale (regroupant surpoids et obésité). Ainsi, en 2021, plus d'un adulte de 18-85 ans sur deux (53 %) est en surpoids (33,1 %) ou en situation d'obésité (19,4 %). Pour l'obésité, la part régionale est supérieure à celle du reste de la France (14,1 %, soit cinq points de plus) ; pour le surpoids, il n'y a pas de différence.

Entre 2005 et 2021, la part de personnes de 18-75 ans *a minima* en surpoids a tendance à baisser, mais l'obésité gagne du terrain sur la même période. Ainsi, en seize ans, une augmentation de près de 5 points de la prévalence de l'obésité est relevée dans les Hauts-de-France pour les hommes comme pour femmes. Sur une période plus récente, il est à noter qu'une baisse est retrouvée pour les femmes de la région entre 2017 et 2021, constat non observé dans le reste du pays et chez les hommes.

Un peu plus d'enfant sur cinq en situation de surpoids ou d'obésité en classe de sixième et de seconde

Si, globalement, la part d'élèves en surcharge pondérale est similaire entre les élèves de sixième et ceux de seconde pour les années scolaires 2021-2022 à 2023-2024 (22 %), des disparités importantes entre filières sont relevées. La situation est plus favorable pour les jeunes scolarisés en filière générale (et technologique pour les élèves de seconde). À ce niveau de scolarité, la part d'élèves en situation d'obésité est deux fois plus élevée en filière professionnelle : 10,8 % *versus* 5,4 % en seconde générale et technologique. Par ailleurs, les dernières évolutions sont plutôt à la stabilité des prévalences de l'obésité, même si chez les filles une tendance à la hausse en filière générale est à surveiller, notamment en seconde. Pour le surpoids, la tendance est à la diminution ces dernières années.

Des habitudes de vie plus défavorables pour les habitants des Hauts-de-France

Chez les adultes, en 2021, les trois quarts des habitants des Hauts-de-France de 18-85 ans (76 %) déclarent avoir eu une activité physique au cours des sept derniers jours. Cette proportion est plus faible que celle relevée dans le reste de la France, où ils sont quatre sur cinq à le mentionner (81 %) ; ce constat est retrouvé tant pour l'activité physique modérée qu'intense. En termes d'évolution, qu'elle soit intense ou modérée, la pratique de l'activité physique est en baisse entre 2005 et 2021.

Un tiers des adultes de la région déclare consommer des boissons sucrées tous les jours contre un quart dans le reste du pays.

Une prévalence de l'obésité avec séjour hospitalier particulièrement élevée dans les Hauts-de-France

Pour la consommation de soins, le taux de bénéficiaires avec obésité et séjour hospitalier ou en ALD pour ce motif est le plus élevé des régions de France hexagonale, ce qui est cohérent avec les besoins, vu que la région a une prévalence d'obésité élevée et un état de santé dégradé en général.

De nombreux professionnels œuvrent pour lutter contre l'obésité

De nombreux professionnels accompagnent les personnes en situation de surpoids ou d'obésité à différents niveaux, à savoir : les médecins généralistes, les spécialistes en endocrinologie, les autres professionnels de santé tels que les diététiciens, les psychologues... ceux travaillant au sein des MSP ou ESP qui ont, pour certaines, mis en place dans leur projet de santé un axe dédié à l'obésité, les établissements disposant d'une autorisation pour la chirurgie bariatrique, les CSO, les SMR spécialisés en obésité ainsi que les programmes ETP dédiés, les maisons sport santé...

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Part d'élèves de sixième générale en 2021-22 à 2023-24
(figure, entre parenthèse, la valeur régionale)



Obésité : 6,7 % (6,2 %)
Surpoids : 14,5 % (15,9 %)
Maigreur : 3,3 % (3,6 %)
Activité physique : 66,3 % (70,7 %)
Boissons sucrées : 11,6 % (12,5 %)



Obésité : 7,3 % (5,8 %)
Surpoids : 16,4 % (16,1 %)
Maigreur : 5,4 % (5,3 %)
Activité physique : 56,4 % (60,7 %)
Boissons sucrées : 11,7 % (10,2 %)



Source : OR2S, rectorats des académies d'Amiens et de Lille - Jesais - Exploitation : OR2S

OBÉSITÉ AVEC SÉJOUR HOSPITALIER

Patients hospitalisés avec diagnostic d'obésité en 2022
(figure entre parenthèse la valeur régionale)



Nombre : 9 810
Taux (pour 100) : 3,9 (3,9)
En regard de la France : +49 % (+52 %)



Nombre : 15 149
Taux (pour 100) : 5,5 (5,5)
En regard de la France : +52 % (+53 %)

Parmi les bénéficiaires de 15 ans et plus avec obésité et séjour hospitalier,
taux de recours à/aux... dans l'année, en 2022
(figure entre parenthèse la valeur régionale)



Un médecin généraliste : 91,3 (93,4)
en regard de la France, +1 % (+3 %)
Un psychologue : 3,2 (2,2)
en regard de la France, +23 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 18,5 (23,7)
en regard de la France, -26 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 5,7 (5,5)
en regard de la France, +7 % (+5 %)
La chirurgie bariatrique : 2,2 (1,7)
en regard de la France, +19 % (-10 %)



Un médecin généraliste : 94,1 (95,9)
en regard de la France, +0 % (+2 %)
Un psychologue : 4,3 (3,2)
en regard de la France, +29 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 21,4 (29,1)
en regard de la France, -30 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 4,1 (3,9)
en regard de la France, +7 % (+2 %)
La chirurgie bariatrique : 2,9 (2,6)
en regard de la France, -12 % (-19 %)

Sources : SNDS, DCIR, Cartographie des pathologies - Exploitation : OR2S

OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES

Médecins au 1^{er} janvier 2023

Nombre de **médecins disposant d'un diplôme en nutrition : 1**

Nombre de **spécialistes en endocrinologie et métabolisme : 6**
et densité : 1,1 pour 100 000 habitants (2,7 pour les Hauts-de-France et 3,1 pour la France)

Source : RPPS/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 - Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Autres professionnels de santé au 1^{er} janvier 2024

Nombre de **diététiciens : 92**

et densité : 17,4 pour 100 000 habitants (26,5 pour les Hauts-de-France)

Nombre de **psychologues** (et densité) :

484 (91,8 pour 100 000 habitants (118,1 pour les Hauts-de-France)

Source : Adeli/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 -
Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Nombre de
maisons sport santé
en mars 2025

3

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
disposant d'une **autorisation**
pour la chirurgie bariatrique
en octobre 2024

4

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre de programmes ETP au 30 octobre 2024

Obésité enfant
2

Obésité adulte
4

Diabète
6

Nombre de MSP et ESP en avril 2025

avec pour priorité de santé **obésité et diabète : 4**
avec pour priorité de santé **obésité : 1**
avec pour priorité de santé **obésité infantile : 0**
avec pour priorité de santé **diabète : 22**

avec programme ETP **obésité infantile : 1**
avec programme ETP **diabète : 1**
avec programme ETP **post chirurgie bariatrique : 0**

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
abritant un **CSO**
en avril 2025

1

Nombre de **SMR**
centre expert obésité
en avril 2025

0

Source : ARS Hauts-de-France

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Part d'élèves de sixième générale en 2021-22 à 2023-24
(figure, entre parenthèse, la valeur régionale)



Obésité : 6,5 % (6,2 %)
Surpoids : 15,9 % (15,9 %)
Maigreur : 6,6 % (3,6 %)
Activité physique : 64,3 % (70,7 %)
Boissons sucrées : 19,7 % (12,5 %)



Obésité : 8,9 % (5,8 %)
Surpoids : 16,2 % (16,1 %)
Maigreur : 3,9 % (5,3 %)
Activité physique : 53,4 % (60,7 %)
Boissons sucrées : 14,1 % (10,2 %)

Source : OR2S, rectorats des académies d'Amiens et de Lille - Jesais - Exploitation : OR2S

OBÉSITÉ AVEC SÉJOUR HOSPITALIER

Patients hospitalisés avec diagnostic d'obésité en 2022
(figure entre parenthèse la valeur régionale)



Nombre : 20 654
Taux (pour 100) : 4,8 (3,9)
En regard de la France : +84 % (+52 %)



Nombre : 35 043
Taux (pour 100) : 7,0 (5,5)
En regard de la France : +94 % (+53 %)

Parmi les bénéficiaires de 15 ans et plus avec obésité et séjour hospitalier,
taux de recours à/aux... dans l'année, en 2022
 (figure entre parenthèse la valeur régionale)



Un médecin généraliste : 93,5 (93,4)
 en regard de la France, +3 % (+3 %)
Un psychologue : 1,6 (2,2)
 en regard de la France, -61 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 23,4 (23,7)
 en regard de la France, -7 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 4,2 (5,5)
 en regard de la France, -20 % (+5 %)
La chirurgie bariatrique : 1,6 (1,7)
 en regard de la France, -16 % (-10 %)



Un médecin généraliste : 95,8 (95,9)
 en regard de la France, +2 % (+2 %)
Un psychologue : 2,3 (3,2)
 en regard de la France, -61 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 29,4 (29,1)
 en regard de la France, -4 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 3,1 (3,9)
 en regard de la France, -19 % (+2 %)
La chirurgie bariatrique : 2,6 (2,6)
 en regard de la France, -20 % (-19 %)

Sources : SNDS, DCIR, Cartographie des pathologies - Exploitation : OR2S



OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES

Médecins au 1^{er} janvier 2023

Nombre de **médecins disposant d'un diplôme en nutrition : 3**

Nombre de **spécialistes en endocrinologie et métabolisme : 21**
 et densité : 2,1 pour 100 000 habitants (2,7 pour les Hauts-de-France et 3,1 pour la France)

Source : RPPS/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 - Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Autres professionnels de santé au 1^{er} janvier 2024

Nombre de **diététiciens : 233**
 et densité : 23,8 pour 100 000 habitants (26,5 pour les Hauts-de-France)

Nombre de **psychologues (et densité) :**
1 087 (111,0 pour 100 000 habitants (118,1 pour les Hauts-de-France)

Source : Adeli/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 -
 Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Nombre de
maisons sport santé
 en mars 2025

5

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 disposant d'une **autorisation**
pour la chirurgie bariatrique
 en octobre 2024

9

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre de programmes ETP au 30 octobre 2024

Obésité enfant : 7 **Obésité adulte : 18** **Diabète : 21**

Nombre de MSP et ESP en avril 2025

avec pour priorité de santé **obésité et diabète : 10**
 avec pour priorité de santé **obésité : 4**
 avec pour priorité de santé **obésité infantile : 3**
 avec pour priorité de santé **diabète : 21**

avec programme ETP **obésité infantile : 3**
 avec programme ETP **diabète : 10**
 avec programme ETP **post chirurgie bariatrique : 4**

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 abritant un **CSO**
 en avril 2025

1

Nombre de **SMR**
centre expert obésité
 en avril 2025

0

Source : ARS Hauts-de-France

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Part d'élèves de sixième générale en 2021-22 à 2023-24
(figure, entre parenthèse, la valeur régionale)



Obésité : 5,9 % (6,2 %)
Surpoids : 15,9 % (15,9 %)
Maigreur : 4,0 % (3,6 %)
Activité physique : 75,2 % (70,7 %)
Boissons sucrées : 11,6 % (12,5 %)



Obésité : 4,5 % (5,8 %)
Surpoids : 16,8 % (16,1 %)
Maigreur : 5,1 % (5,3 %)
Activité physique : 65,1 % (60,7 %)
Boissons sucrées : 10,6 % (10,2 %)

Source : OR2S, rectorats des académies d'Amiens et de Lille - Jesais - Exploitation : OR2S

OBÉSITÉ AVEC SÉJOUR HOSPITALIER

Patients hospitalisés avec diagnostic d'obésité en 2022
(figure entre parenthèse la valeur régionale)



Nombre : 24 175
Taux (pour 100) : 3,6 (3,9)
En regard de la France : +37 % (+52 %)



Nombre : 42 804
Taux (pour 100) : 5,2 (5,5)
En regard de la France : +44 % (+53 %)

Parmi les bénéficiaires de 15 ans et plus avec obésité et séjour hospitalier,
taux de recours à/aux... dans l'année, en 2022
 (figure entre parenthèse la valeur régionale)



Un médecin généraliste : 94,1 (93,4)
 en regard de la France, +4 % (+3 %)
Un psychologue : 2,2 (2,2)
 en regard de la France, -48 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 28,0 (23,7)
 en regard de la France, +12 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 7,3 (5,5)
 en regard de la France, +39 % (+5 %)
La chirurgie bariatrique : 1,8 (1,7)
 en regard de la France, -1 % (-10 %)



Un médecin généraliste : 96,7 (95,9)
 en regard de la France, +3 % (+2 %)
Un psychologue : 3,1 (3,2)
 en regard de la France, -48 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 35,0 (29,1)
 en regard de la France, +15 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 4,9 (3,9)
 en regard de la France, +28 % (+2 %)
La chirurgie bariatrique : 2,3 (2,6)
 en regard de la France, -29 % (-19 %)

Sources : SNDS, DCIR, Cartographie des pathologies - Exploitation : OR2S

OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES

Médecins au 1^{er} janvier 2023

Nombre de **médecins disposant d'un diplôme en nutrition : 8**

Nombre de **spécialistes en endocrinologie et métabolisme : 68**
 et densité: 4,2 pour 100 000 habitants (2,7 pour les Hauts-de-France et 3,1 pour la France)

Source : RPPS/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 - Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Autres professionnels de santé au 1^{er} janvier 2024

Nombre de **diététiciens : 638**

et densité : 39,1 pour 100 000 habitants (26,5 pour les Hauts-de-France)

Nombre de **psychologues** (et densité) :

2 751 (168,6 pour 100 000 habitants (118,1 pour les Hauts-de-France)

Source : Adeli/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 -
 Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Nombre de
maisons sport santé
 en mars 2025

12

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 disposant d'une **autorisation**
pour la chirurgie bariatrique
 en octobre 2024

10

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre de programmes ETP au 30 octobre 2024

Obésité enfant
17

Obésité adulte
11

Diabète
34

Nombre de MSP et ESP en avril 2025

avec pour priorité de santé **obésité et diabète : 10**
 avec pour priorité de santé **obésité : 11**
 avec pour priorité de santé **obésité infantile : 2**
 avec pour priorité de santé **diabète : 24**

avec programme ETP **obésité infantile : 5**
 avec programme ETP **diabète : 8**
 avec programme ETP **post chirurgie bariatrique : 2**

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 abritant un **CSO**
 en avril 2025

1

Nombre de **SMR**
centre expert obésité
 en avril 2025

1

Source : ARS Hauts-de-France

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Part d'élèves de sixième générale en 2021-22 à 2023-24
(figure, entre parenthèse, la valeur régionale)



Obésité : 5,7 % (6,2 %)
Surpoids : 14,9 % (15,9 %)
Maigreur : 3,4 % (3,6 %)
Activité physique : 73,1 % (70,7 %)
Boissons sucrées : 10,1 % (12,5 %)



Obésité : 5,4 % (5,8 %)
Surpoids : 16,9 % (16,1 %)
Maigreur : 5,1 % (5,3 %)
Activité physique : 60,7 % (60,7 %)
Boissons sucrées : 8,7 % (10,2 %)

Source : OR2S, rectorats des académies d'Amiens et de Lille - Jesais - Exploitation : OR2S

OBÉSITÉ AVEC SÉJOUR HOSPITALIER

Patients hospitalisés avec diagnostic d'obésité en 2022
(figure entre parenthèse la valeur régionale)



Nombre : 13 942
Taux (pour 100) : 3,7 (3,9)
En regard de la France : +43 % (+52 %)



Nombre : 19 760
Taux (pour 100) : 4,7 (5,5)
En regard de la France : +30 % (+53 %)

Parmi les bénéficiaires de 15 ans et plus avec obésité et séjour hospitalier,
taux de recours à/aux... dans l'année, en 2022
 (figure entre parenthèse la valeur régionale)



Un médecin généraliste : 89,5 (93,4)
 en regard de la France, -1 % (+3 %)
Un psychologue : 2,4 (2,2)
 en regard de la France, -44 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 17,8 (23,7)
 en regard de la France, -29 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 5,3 (5,5)
 en regard de la France, +0 % (+5 %)
La chirurgie bariatrique : 1,8 (1,7)
 en regard de la France, -2 % (-10 %)



Un médecin généraliste : 93,2 (95,9)
 en regard de la France, -1 % (+2 %)
Un psychologue : 4,2 (3,2)
 en regard de la France, -31 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 22,0 (29,1)
 en regard de la France, -28 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 3,5 (3,9)
 en regard de la France, -9 % (+2 %)
La chirurgie bariatrique : 4,2 (2,6)
 en regard de la France, +28 % (-19 %)

Sources : SNDS, DCIR, Cartographie des pathologies - Exploitation : OR2S

OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES

Médecins au 1^{er} janvier 2023

Nombre de **médecins disposant d'un diplôme en nutrition : 1**

Nombre de **spécialistes en endocrinologie et métabolisme : 14**
 et densité: 1,7 pour 100 000 habitants (2,7 pour les Hauts-de-France et 3,1 pour la France)

Source : RPPS/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 - Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Autres professionnels de santé au 1^{er} janvier 2024

Nombre de **diététiciens : 172**
 et densité : 20,8 pour 100 000 habitants (26,5 pour les Hauts-de-France)

Nombre de **psychologues (et densité) :**
862 (104,0 pour 100 000 habitants (118,1 pour les Hauts-de-France)

Source : Adeli/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 -
 Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Nombre de
maisons sport santé
 en mars 2025

5

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 disposant d'une **autorisation**
pour la chirurgie bariatrique
 en octobre 2024

4

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre de programmes ETP au 30 octobre 2024

Obésité enfant	Obésité adulte	Diabète
4	4	6

Nombre de MSP et ESP en avril 2025

avec pour priorité de santé **obésité et diabète : 5**
 avec pour priorité de santé **obésité : 2**
 avec pour priorité de santé **obésité infantile : 0**
 avec pour priorité de santé **diabète : 11**

avec programme ETP **obésité infantile : 4**
 avec programme ETP **diabète : 6**
 avec programme ETP **post chirurgie bariatrique : 0**

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 abritant un **CSO**
 en avril 2025

1

Nombre de **SMR**
centre expert obésité
 en avril 2025

0

Source : ARS Hauts-de-France

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Part d'élèves de sixième générale en 2021-22 à 2023-24
(figure, entre parenthèse, la valeur régionale)



Obésité : 7,9 % (6,2 %)
Surpoids : 18,9 % (15,9 %)
Maigreur : 3,8 % (3,6 %)
Activité physique : 70,6 % (70,7 %)
Boissons sucrées : 15,4 % (12,5 %)



Obésité : 6,2 % (5,8 %)
Surpoids : 15,1 % (16,1 %)
Maigreur : 6,0 % (5,3 %)
Activité physique : 63,2 % (60,7 %)
Boissons sucrées : 11,1 % (10,2 %)

Source : OR2S, rectorats des académies d'Amiens et de Lille - Jesais - Exploitation : OR2S

OBÉSITÉ AVEC SÉJOUR HOSPITALIER

Patients hospitalisés avec diagnostic d'obésité en 2022
(figure entre parenthèse la valeur régionale)



Nombre : 29 393
Taux (pour 100) : 4,3 (3,9)
En regard de la France : +65 % (+52 %)



Nombre : 45 741
Taux (pour 100) : 6,0 (5,5)
En regard de la France : +66 % (+53 %)

Parmi les bénéficiaires de 15 ans et plus avec obésité et séjour hospitalier,
taux de recours à/aux... dans l'année, en 2022
 (figure entre parenthèse la valeur régionale)



Un médecin généraliste : 94,7 (93,4)
 en regard de la France, +4 % (+3 %)
Un psychologue : 2,0 (2,2)
 en regard de la France, -51 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 25,1 (23,7)
 en regard de la France, +0 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 5,1 (5,5)
 en regard de la France, -4 % (+5 %)
La chirurgie bariatrique : 1,5 (1,7)
 en regard de la France, -18 % (-10 %)



Un médecin généraliste : 96,5 (95,9)
 en regard de la France, +3 % (+2 %)
Un psychologue : 2,8 (3,2)
 en regard de la France, -54 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 30,1 (29,1)
 en regard de la France, -1 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 3,8 (3,9)
 en regard de la France, +0 % (+2 %)
La chirurgie bariatrique : 2,4 (2,6)
 en regard de la France, -28 % (-19 %)

Sources : SNDS, DCIR, Cartographie des pathologies - Exploitation : OR2S



OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES

Médecins au 1^{er} janvier 2023

Nombre de **médecins disposant d'un diplôme en nutrition : 7**

Nombre de **spécialistes en endocrinologie et métabolisme : 35**
 et densité : 2,4 pour 100 000 habitants (2,7 pour les Hauts-de-France et 3,1 pour la France)

Source : RPPS/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 - Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Autres professionnels de santé au 1^{er} janvier 2024

Nombre de **diététiciens : 322**

et densité : 22,0 pour 100 000 habitants (26,5 pour les Hauts-de-France)

Nombre de **psychologues** (et densité) :

1 199 (82,0 pour 100 000 habitants (118,1 pour les Hauts-de-France)

Source : Adeli/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 -
 Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Nombre de
maisons sport santé
 en mars 2025

10

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 disposant d'une **autorisation**
pour la chirurgie bariatrique
 en octobre 2024

11

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre de programmes ETP au 30 octobre 2024

Obésité enfant
10

Obésité adulte
22

Diabète
31

Nombre de MSP et ESP en avril 2025

avec pour priorité de santé **obésité et diabète : 5**
 avec pour priorité de santé **obésité : 4**
 avec pour priorité de santé **obésité infantile : 1**
 avec pour priorité de santé **diabète : 35**

avec programme ETP **obésité infantile : 2**
 avec programme ETP **diabète : 13**
 avec programme ETP **post chirurgie bariatrique : 3**

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 abritant un **CSO**
 en avril 2025

2

Nombre de **SMR**
centre expert obésité
 en avril 2025

1

Source : ARS Hauts-de-France

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Part d'élèves de sixième générale en 2021-22 à 2023-24
(figure, entre parenthèse, la valeur régionale)



Obésité : 5,4 % (6,2 %)
Surpoids : 16,6 % (15,9 %)
Maigreur : 2,6 % (3,6 %)
Activité physique : 70,6 % (70,7 %)
Boissons sucrées : 13,6 % (12,5 %)



Obésité : 4,5 % (5,8 %)
Surpoids : 14,8 % (16,1 %)
Maigreur : 6,0 % (5,3 %)
Activité physique : 62,7 % (60,7 %)
Boissons sucrées : 8,9 % (10,2 %)

Source : OR2S, rectorats des académies d'Amiens et de Lille - Jesais - Exploitation : OR2S

OBÉSITÉ AVEC SÉJOUR HOSPITALIER

Patients hospitalisés avec diagnostic d'obésité en 2022
(figure entre parenthèse la valeur régionale)



Nombre : 9 092
Taux (pour 100) : 3,3 (3,9)
En regard de la France : +29 % (+52 %)



Nombre : 12 612
Taux (pour 100) : 4,2 (5,5)
En regard de la France : +16 % (+53 %)

Parmi les bénéficiaires de 15 ans et plus avec obésité et séjour hospitalier,
taux de recours à/aux... dans l'année, en 2022
 (figure entre parenthèse la valeur régionale)



Un médecin généraliste : 94,2 (93,4)
 en regard de la France, +4 % (+3 %)
Un psychologue : 2,8 (2,2)
 en regard de la France, -33 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 22,5 (23,7)
 en regard de la France, -10 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 5,4 (5,5)
 en regard de la France, +2 % (+5 %)
La chirurgie bariatrique : 1,4 (1,7)
 en regard de la France, -24 % (-10 %)



Un médecin généraliste : 96,1 (95,9)
 en regard de la France, +2 % (+2 %)
Un psychologue : 4,4 (3,2)
 en regard de la France, -28 % (-48 %)
Un kinésithérapeute : 26,1 (29,1)
 en regard de la France, -14 % (-5 %)
Agonistes du récepteur GLP1 : 3,7 (3,9)
 en regard de la France, -3 % (+2 %)
La chirurgie bariatrique : 2,8 (2,6)
 en regard de la France, -13 % (-19 %)

Sources : SNDS, DCIR, Cartographie des pathologies - Exploitation : OR2S

OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES

Médecins au 1^{er} janvier 2023

Nombre de **médecins disposant d'un diplôme en nutrition : 5**

Nombre de **spécialistes en endocrinologie et métabolisme : 17**
 et densité : 3,0 pour 100 000 habitants (2,7 pour les Hauts-de-France et 3,1 pour la France)

Source : RPPS/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 - Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Autres professionnels de santé au 1^{er} janvier 2024

Nombre de **diététiciens : 131**
 et densité : 23,1 pour 100 000 habitants (26,5 pour les Hauts-de-France)

Nombre de **psychologues (et densité) :**
697 (123,1 pour 100 000 habitants (118,1 pour les Hauts-de-France))

Source : Adeli/ARS_HDF/DST/Observations&Etudes/LP/03-2025 -
 Exploitation : OR2S et ARS Hauts-de-France

Nombre de
maisons sport santé
 en mars 2025

7

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 disposant d'une **autorisation**
pour la chirurgie bariatrique
 en octobre 2024

3

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre de programmes ETP au 30 octobre 2024

Obésité enfant	Obésité adulte	Diabète
1	5	8

Nombre de MSP et ESP en avril 2025

avec pour priorité de santé **obésité et diabète : 8**
 avec pour priorité de santé **obésité : 1**
 avec pour priorité de santé **obésité infantile : 2**
 avec pour priorité de santé **diabète : 24**

avec programme ETP **obésité infantile : 0**
 avec programme ETP **diabète : 3**
 avec programme ETP **post chirurgie bariatrique : 0**

Source : ARS Hauts-de-France

Nombre d'établissements
 abritant un **CSO**
 en avril 2025

1

Nombre de **SMR**
centre expert obésité
 en avril 2025

0

Source : ARS Hauts-de-France

8/

DIABÈTE



Le diabète ressort comme une pathologie particulièrement présente dans les Hauts-de-France, tant à travers les indicateurs de morbidité considérés que ceux de mortalité. Quelle que soit la source des données, les taux masculins sont plus élevés que ceux des femmes et les différentiels entre taux régionaux et nationaux sont particulièrement importants, avec des écarts encore plus marqués chez les femmes.

D'après la Cartographie des pathologies, en 2022, 438 150 personnes domiciliées dans les Hauts-de-France sont prises en charge pour diabète. Chez les femmes, parmi les quarante-neuf pathologies identifiées dans la cartographie, le diabète est la pathologie qui compte le plus de patientes prises en charge : 203 409 (suivi des maladies cardio-neurovasculaires, 199 718 cas) ; en France, le diabète est en troisième position. Chez les hommes, le diabète arrive en seconde position, en région (234 741 cas) comme en France. Tant pour les femmes que pour les hommes, les Hauts-de-France présentent les taux les plus élevés des régions de France hexagonale. Le différentiel avec le niveau national est un peu plus marqué chez les femmes (+30 % ; il est de +18 % pour le Grand Est, région qui se classe deuxième), même s'il demeure important pour les hommes (+21 % ; +13 % pour le Grand Est en seconde position). Si la prévalence régionale était identique à celle de la France (en standardisant suivant l'âge), ce sont respectivement près de 47 000 et un peu plus de 42 000 cas de diabète en moins qui seraient relevés pour les femmes et les hommes. Concernant les évolutions, les taux ont augmenté sur la période d'analyse (2015 à 2022). Cette augmentation est un peu plus marquée pour les hommes de la région que pour ceux de France (respectivement +8,8 % et 7,4 % entre les deux périodes) et est un peu moins soutenue pour les femmes de la région (+6,3 % *versus* +6,9 % pour le niveau national). Il est à noter que, quels que soient le niveau géographique et le sexe, l'augmentation a été plus importante sur la dernière période (entre 2021 et 2022 ; cf. page suivante).

Concernant les ALD pour diabète, ce sont, en moyenne annuelle sur la période 2020-2022, 14 034 hommes qui sont rentrés dans le dispositif et 12 678 femmes. Là encore, les Hauts-de-France présentent les taux masculin et féminin les plus élevés des régions de France hexagonale et un différentiel avec le niveau national plus marqué chez les femmes (+28 %) que chez les hommes (+17 % ; cf. page 71).

En matière de mortalité, ce sont 2 274 décès masculins et 2 169 décès féminins par diabète qui sont dénombrés en moyenne annuelle sur la période 2020-2022. La région présente les deuxièmes taux les plus élevés des régions de France (derrière le Grand Est) et un différentiel avec le niveau national de +38 % pour les femmes et +25 % pour les hommes. Concernant les évolutions de la mortalité, tant en région qu'en France et pour les hommes comme pour les femmes, les tendances récentes sont à l'augmentation du taux de mortalité par diabète. Ainsi, entre 2017-2019 et 2020-2022, une augmentation de 19,0 % est relevée pour les hommes des Hauts-de-France (16,6 % pour ceux de France) et de 12,9 % pour les femmes (12,7 % ; cf. page 72).

Au niveau infrarégional, si cette situation défavorable est globalement observée sur l'ensemble des territoires de proximité et de démocratie sanitaire de la région, les TDS de l'Aisne et du Hainaut sont plus particulièrement à mentionner du fait d'écarts avec le niveau national, particulièrement élevés pour la prévalence et la mortalité par diabète. Ainsi, une surmortalité féminine en regard de la France de 71 % est relevée dans l'Aisne et de 52 % pour le Hainaut ; la surmortalité masculine par diabète est respectivement de +51 % et +41 %. Concernant la prévalence, pour ces deux TDS ainsi que pour le Pas-de-Calais, l'écart avec les taux nationaux est de l'ordre de +35 % pour les femmes et de près de +25 % pour les hommes.

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

234 741

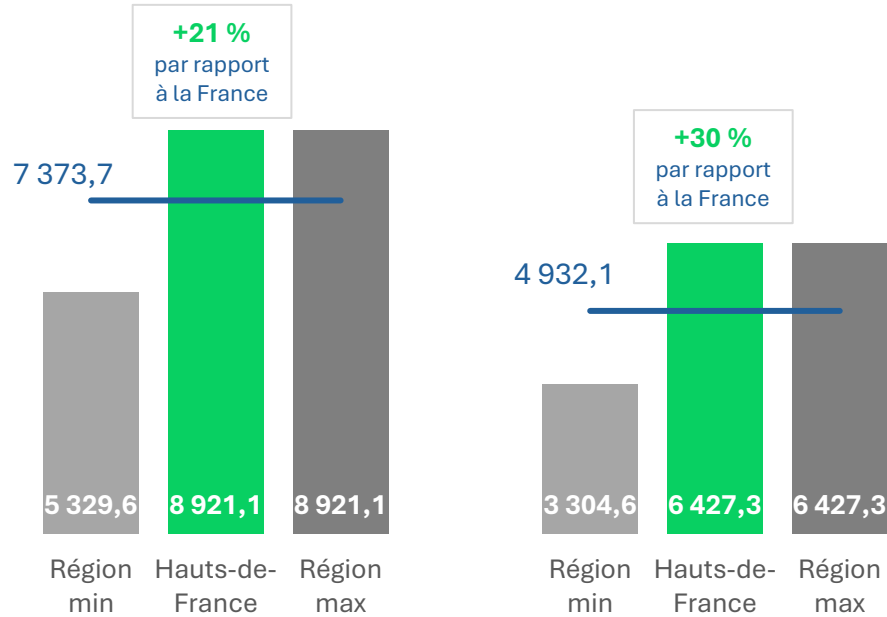


Nombre de
patients pris en charge
pour diabète
dans les Hauts-de-France

203 409



Taux standardisé (pour 100 000)



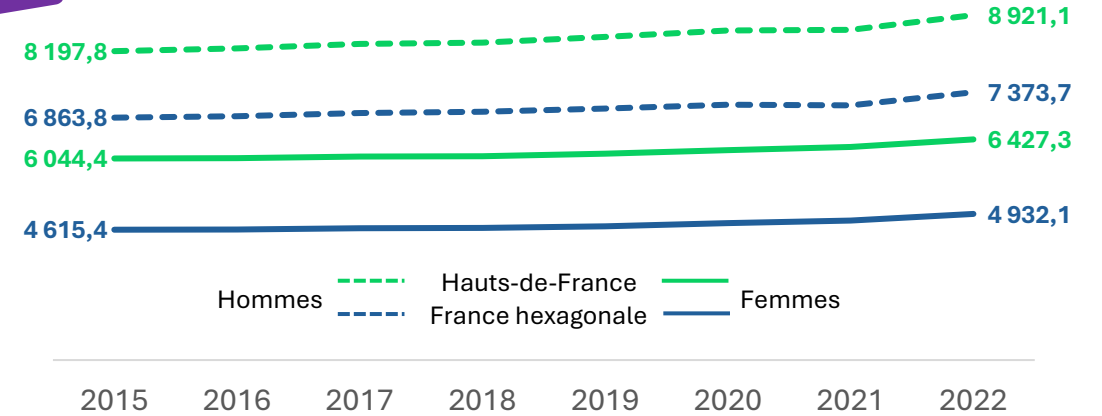
Rang au sein des régions de France hexagonale

1^{er}
sur 13

1^{er}
sur 13

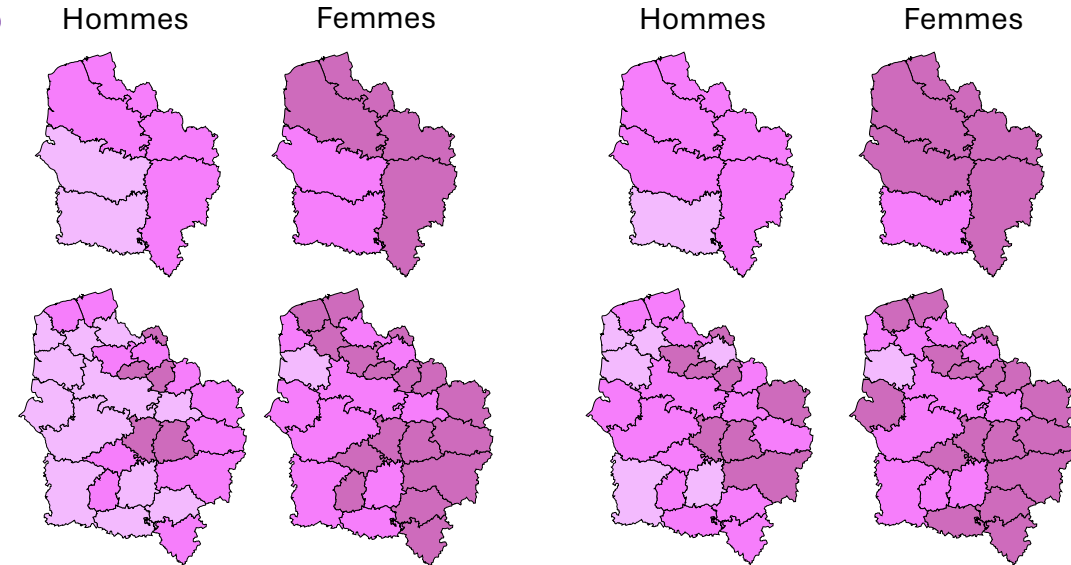
ÉVOLUTION

Taux standardisé (pour 100 000)



ZOOM
INFRARÉGIONAL

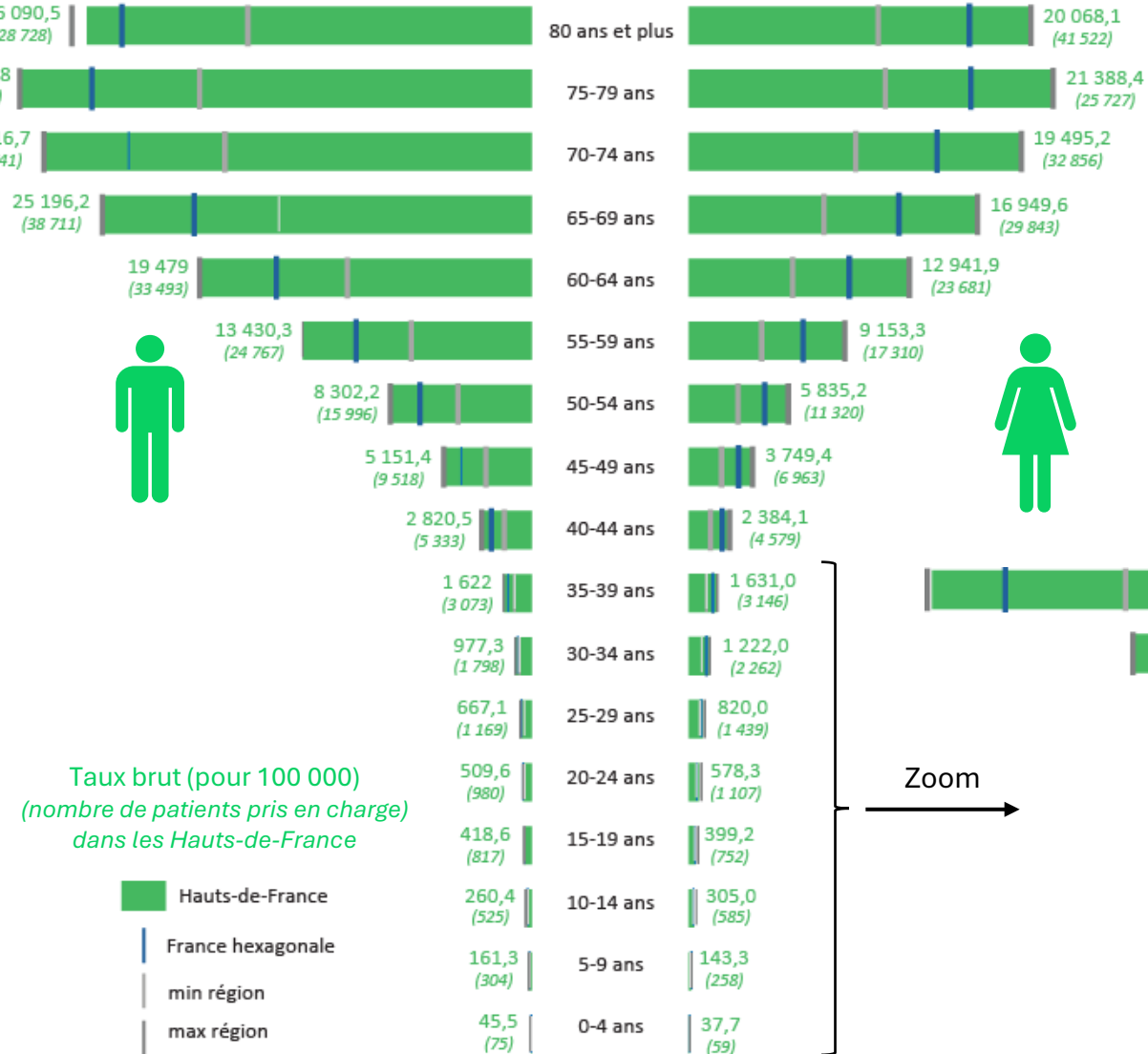
Différentiel en regard de la France hexagonale
en 2015 en 2022



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE

en 2022

Taux brut (pour 100 000) et nombre de patients pris en charge pour diabète
selon le groupe d'âge et le sexe



Taux brut (pour 100 000)
(nombre de patients pris en charge)
dans les Hauts-de-France

Zoom

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2020-2022

14 034

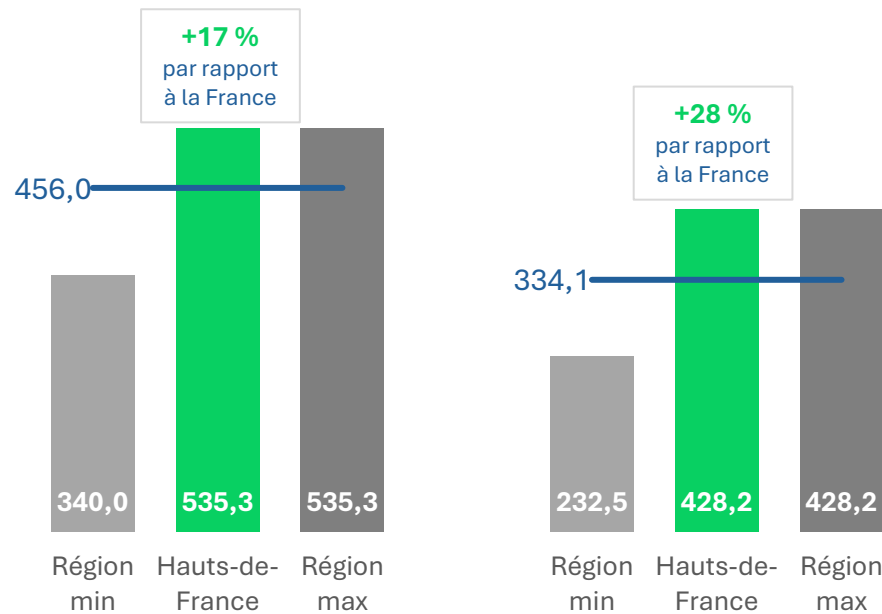


Nombre
d'admissions en ALD
pour diabète
en moyenne annuelle
dans les Hauts-de-France

12 678



Taux standardisé (pour 100 000)



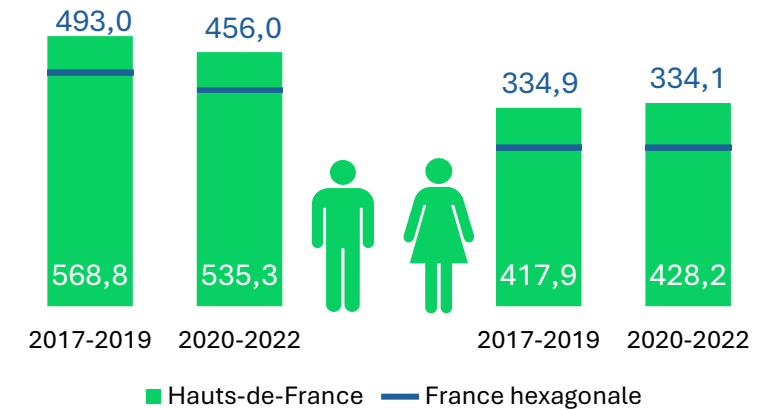
Rang au sein des régions de France hexagonale

1^{er}
sur 13

1^{er}
sur 13

ÉVOLUTION

Taux standardisé (pour 100 000)



Différentiel en regard de la France hexagonale

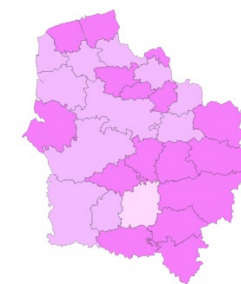
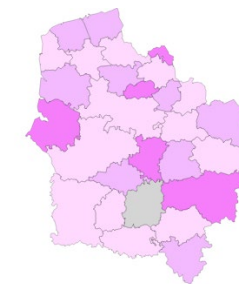
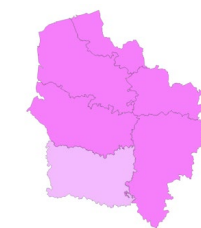
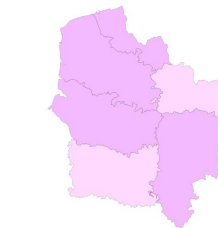
Hommes

Femmes

ZOOM
INFRARÉGIONAL
en 2018-2022

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel

- entre +25 % et +45 %
- entre +15 % et +25 %
- entre +5 % et +15 %
- Pas de différence significative



DIABÈTE

MORTALITÉ

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2020-2022

2 274

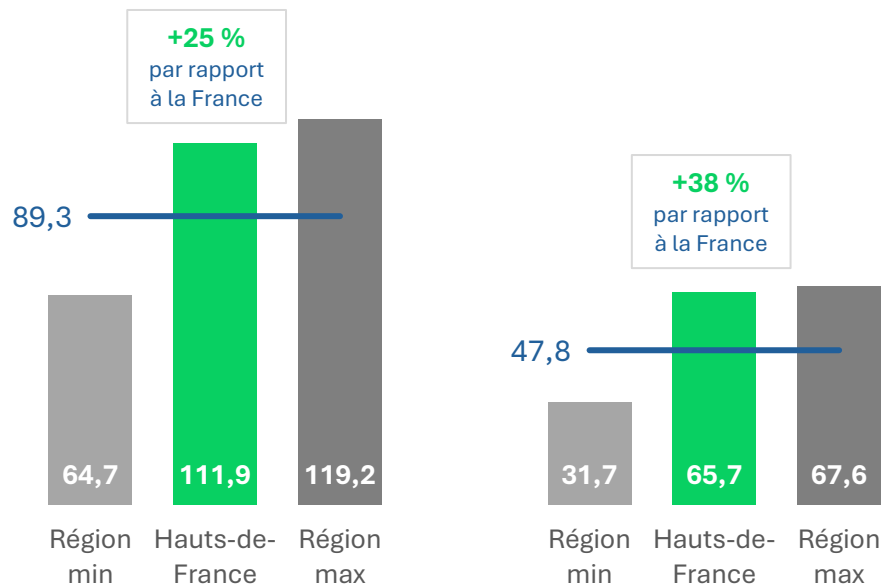


Nombre de
décès par diabète*
en moyenne annuelle
dans les Hauts-de-France

2 169



Taux standardisé (pour 100 000)



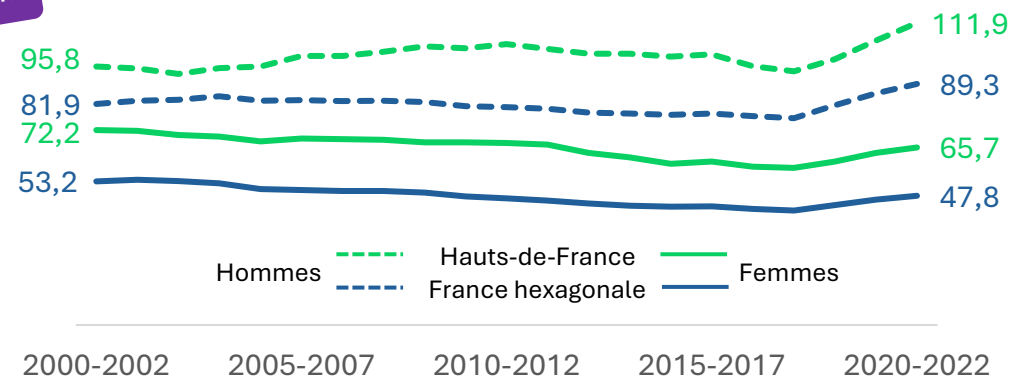
Rang au sein des régions de France hexagonale

2^e
sur 13

2^e
sur 13

ÉVOLUTION

Taux standardisé (pour 100 000)



ZOOM
INFRARÉGIONAL

Différentiel en regard de la France hexagonale

en 2000-2006

en 2016-2022

Hommes

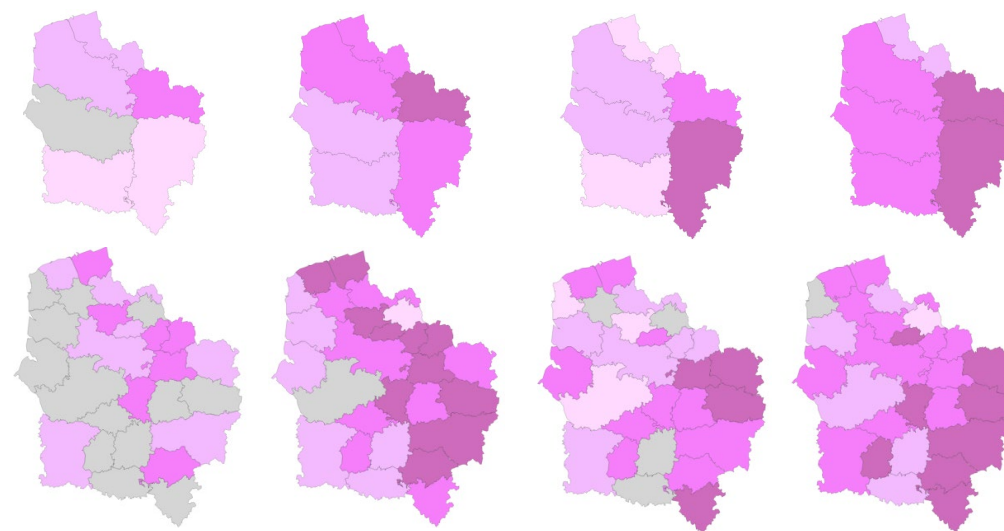
Femmes

Hommes

Femmes

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel

- supérieur à +45 %
- entre +25 % et +45 %
- entre +15 % et +25 %
- entre +5 % et +15 %
- Pas de différence
significative



9/

MALADIES CARDIOVASCULAIRES



Les maladies cardiovasculaires ou cardio-neurovasculaires constituent la première cause de décès chez les femmes et la deuxième chez les hommes. En termes de morbidité, tant pour les hommes que pour les femmes, elles arrivent en première position pour le nombre de patients pris en charge en 2022 en France hexagonale ; la région Hauts-de-France se démarque pour les femmes, ce grand groupe de pathologies arrivant en seconde position après le diabète.

Dans les Hauts-de-France en 2022, ce sont 277 213 hommes et 199 718 femmes qui sont pris en charge pour une maladie cardio-neurovasculaire. Le taux masculin est près de deux fois plus élevé que le taux féminin (11 069,2 pour 100 000 hommes *versus* 6 065,5 pour 100 000 femmes pour les Hauts-de-France). En matière de différentiel avec le niveau national, les écarts sont un peu plus marqués pour les femmes (+14 %) que pour les hommes (+8 %). Les Hauts-de-France présentent le deuxième taux le plus important des régions de France hexagonale chez les femmes (après la Corse et avec une valeur proche de la région qui arrive en troisième position -Grand Est-) et le troisième taux chez les hommes (avec des valeurs assez proches des deux régions précédemment citées qui occupent les deux premières places). Concernant les évolutions, les taux sont relativement stables sur la période d'analyse (2015 à 2022 ; cf. page 75).

Au sein des maladies cardio-neurovasculaires, la maladie coronaire est celle qui compte le plus d'hommes pris en charge (130 103 cas) suivis des troubles du rythme ou de la conduction cardiaque (90 558 hommes). Cet ordre est inversé pour les femmes, avec 80 289 cas dénombrés pour les troubles du rythme ou de la conduction cardiaque contre 59 032 pour la maladie coronaire. Davantage de maladies cardio-neurovasculaires sont détaillées en page 76. Des différentiels de l'ordre de +20 % entre les taux des Hauts-de-France et ceux de la France sont retrouvés, chez les femmes pour les troubles du rythme ou de la conduction cardiaque et pour l'insuffisance cardiaque et chez les hommes pour l'artériopathie périphérique ; dans les trois cas, il s'agit des taux les plus élevés des régions de France hexagonale. Les différentiels région/France pour ces trois pathologies sont également importants pour les hommes et les femmes, de l'ordre de 15 %. Il est à noter que, quel que soit le sexe, les taux régionaux d'admissions en ALD pour insuffisance cardiaque sont plus élevés que ceux relevés en France (respectivement +9 % et +14 %).

Concernant la mortalité, en moyenne annuelle en 2020-2022, 5 709 hommes et 6 485 femmes domiciliés dans la région sont décédés du fait d'une maladie cardiovasculaire. Les Hauts-de-France présentent les taux les plus élevés des régions de France hexagonale ; une surmortalité en regard de la France d'un peu plus de 15 % est relevée pour les hommes comme pour les femmes. Concernant les évolutions, en vingt ans, la mortalité a diminué de 45,0 % pour les premiers et de 48,0 % pour les secondes en région (respectivement -46,4 % et -48,1 % en France).

Au niveau infrarégional, si cette situation défavorable est globalement observée sur l'ensemble des territoires de proximité et de démocratie sanitaire de la région, le territoire de proximité de Soissons se démarque avec un taux de prévalence féminin pour maladies cardio-neurovasculaires plus faible qu'en France (-4 % en 2022) ; il est à noter que cet écart avec le niveau national s'est progressivement réduit au cours du temps (il était de -10 % en 2015). Pour son voisin plus au Sud, Château-Thierry, le taux féminin est identique à celui de la France ; en 2015, il était légèrement plus élevé qu'en France (+5 %). Dans les deux cas, la mortalité par maladies cardiovasculaires ne se distingue pas significativement de celles relevées en France en 2016-2022, et ce, quel que soit le sexe. À l'inverse, la prévalence et la mortalité féminine sont particulièrement élevées pour les TDS du Hainaut et du Pas-de-Calais ; pour ces deux territoires, il en va de même pour la mortalité masculine.

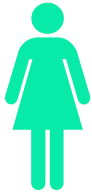
SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

277 213

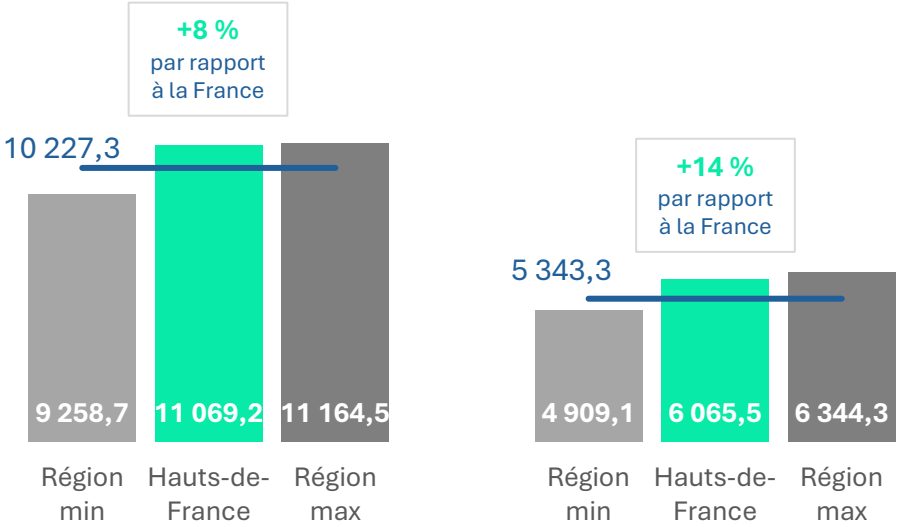


Nombre de
patients pris en charge
pour maladies cardio-
neurovasculaires
dans les Hauts-de-France

199 718



Taux standardisé (pour 100 000)



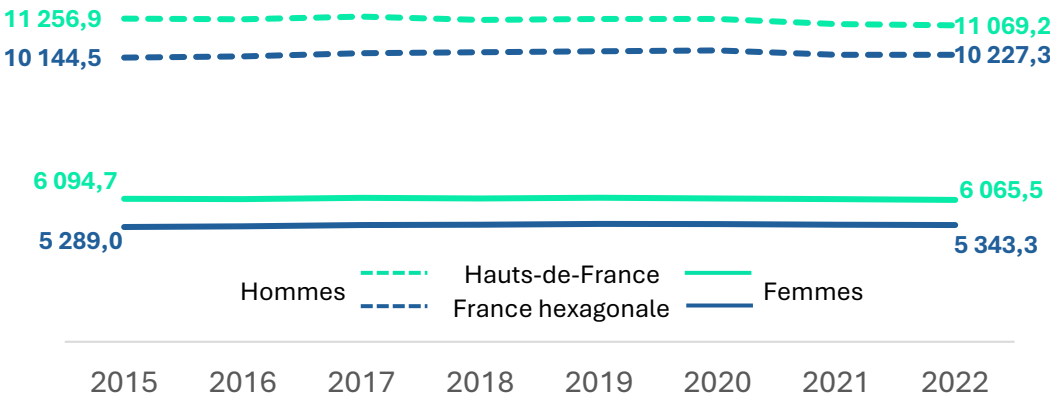
Rang au sein des régions de France hexagonale

3^e
sur 13

2^e
sur 13

ÉVOLUTION

Taux standardisé (pour 100 000)



ZOOM
INFRARÉGIONAL

Différentiel en regard de la France hexagonale

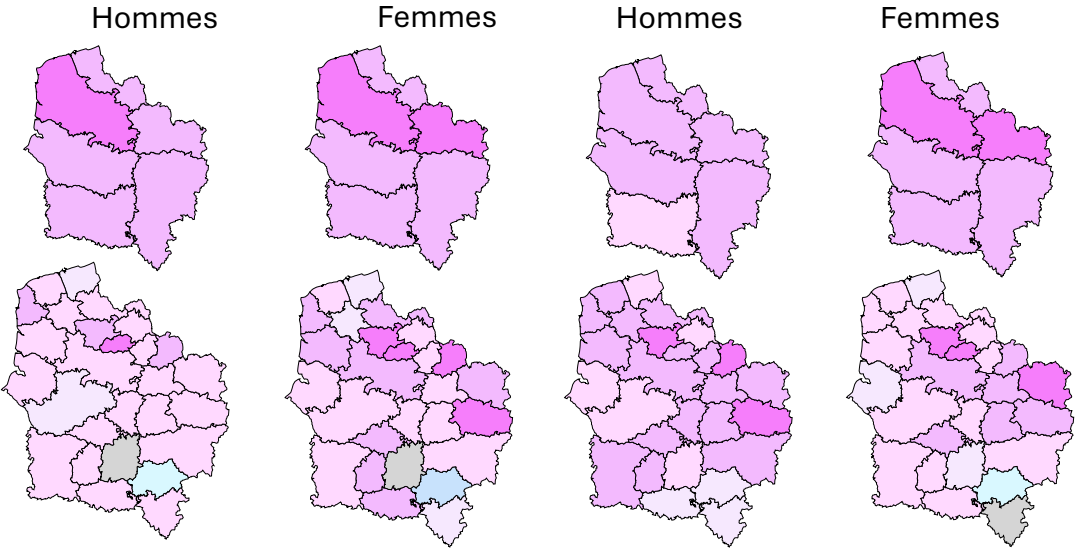
en 2015

en 2022

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel
entre +15 % et +25 %
entre +5 % et +15 %

Pas de différence
significative

Taux plus faible
que celui de la France,
avec un différentiel
supérieur à -5 %
entre -5 % et -15 %



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

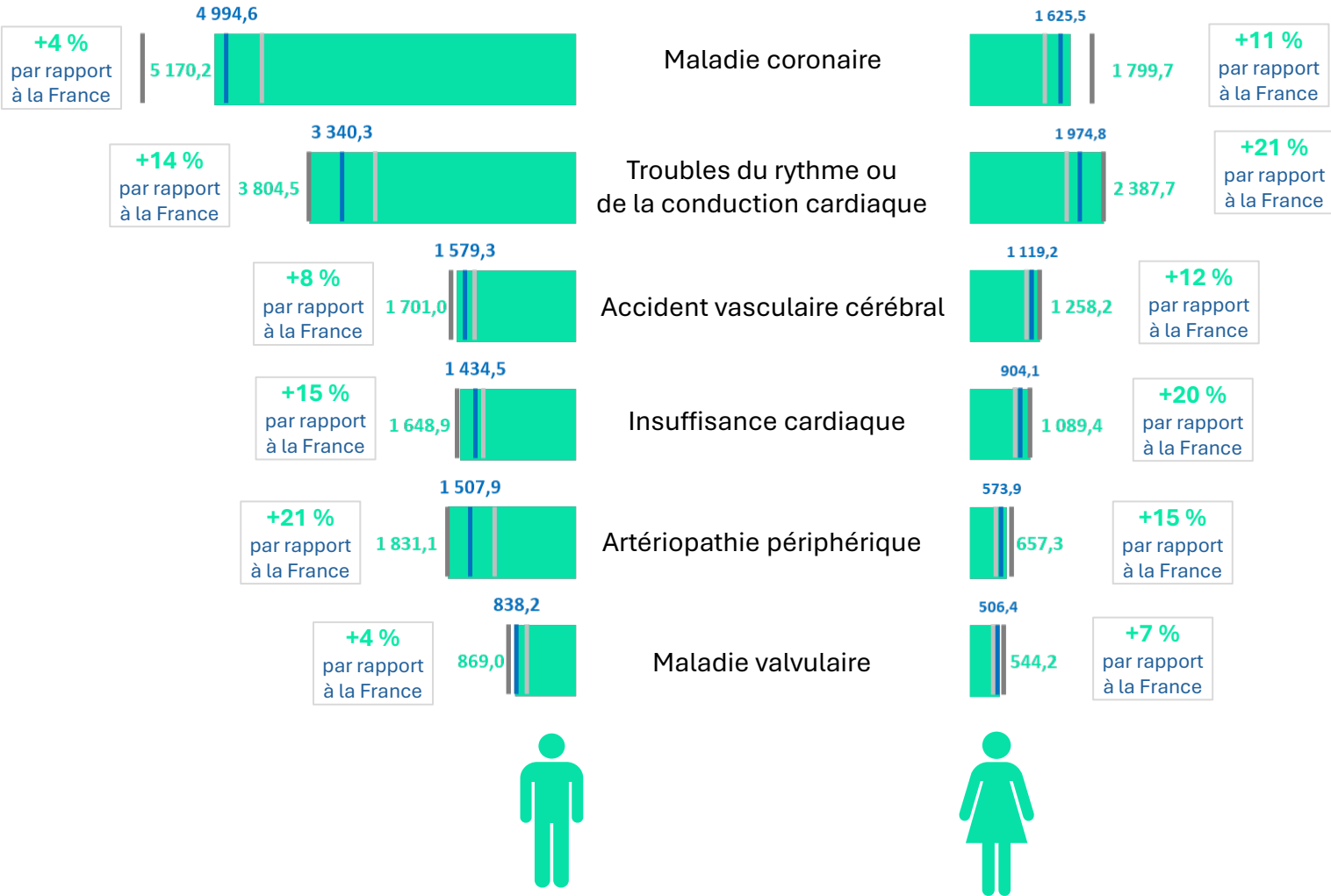


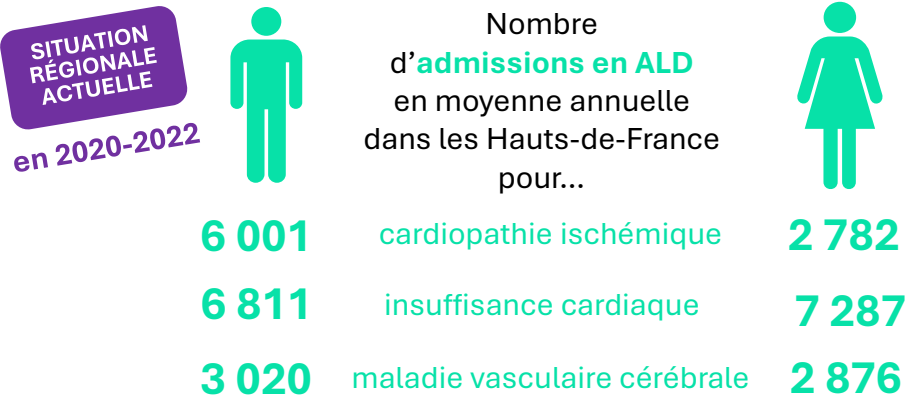
Nombre de
patients pris en charge
dans les Hauts-de-France
pour...



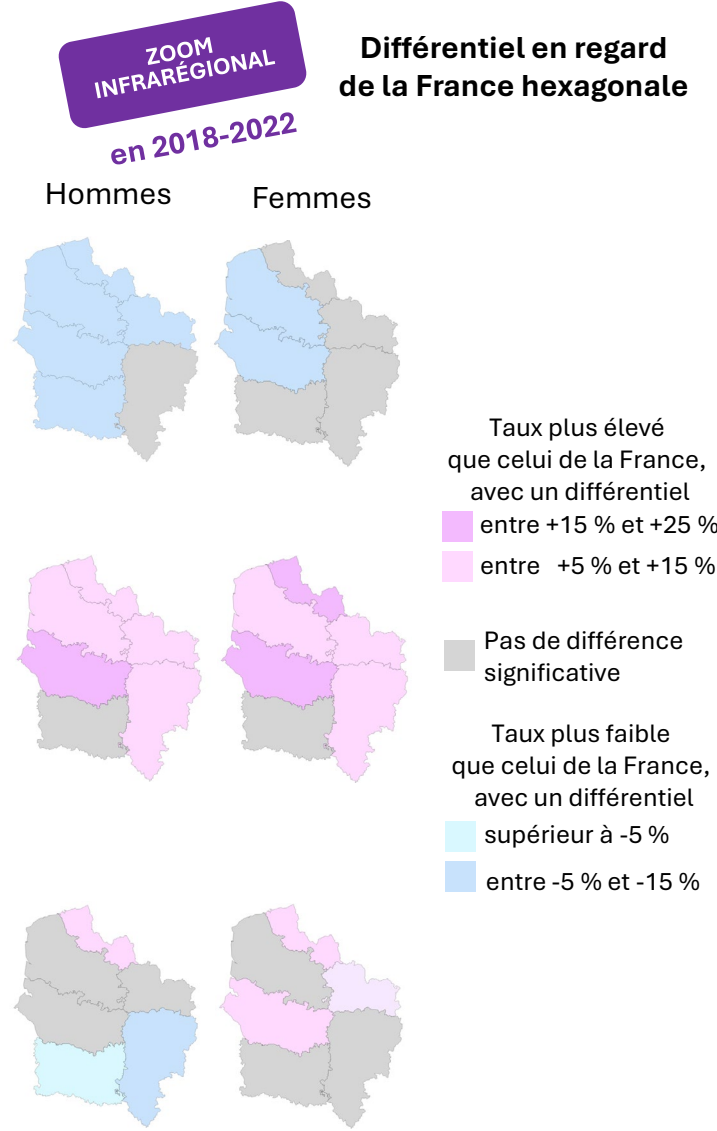
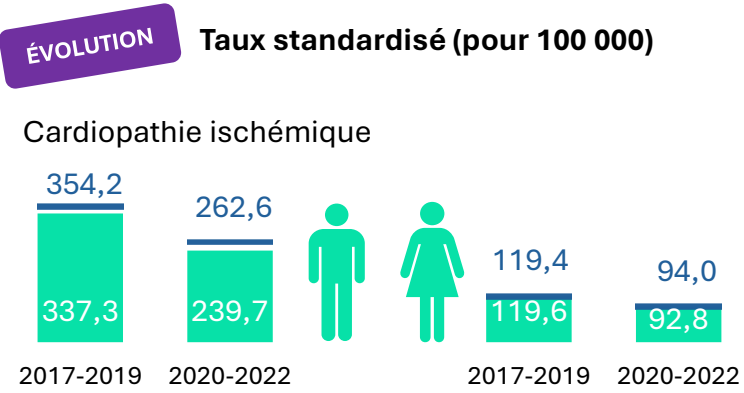
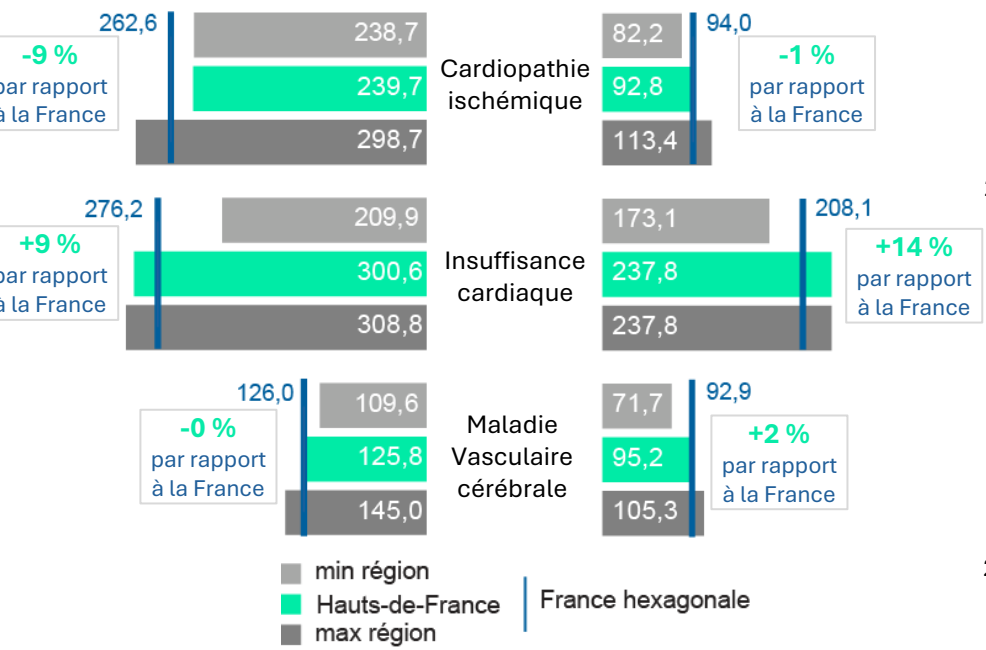
130 103	maladie coronaire	59 032
90 558	troubles du rythme ou de la conduction cardiaque	80 289
41 836	accident vasculaire cérébral	41 309
38 200	insuffisance cardiaque	37 656
46 399	artériopathie périphérique	21 536
20 689	maladie valvulaire	18 247

Taux standardisé (pour 100 000)





Taux standardisé (pour 100 000)



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2020-2022

5 709

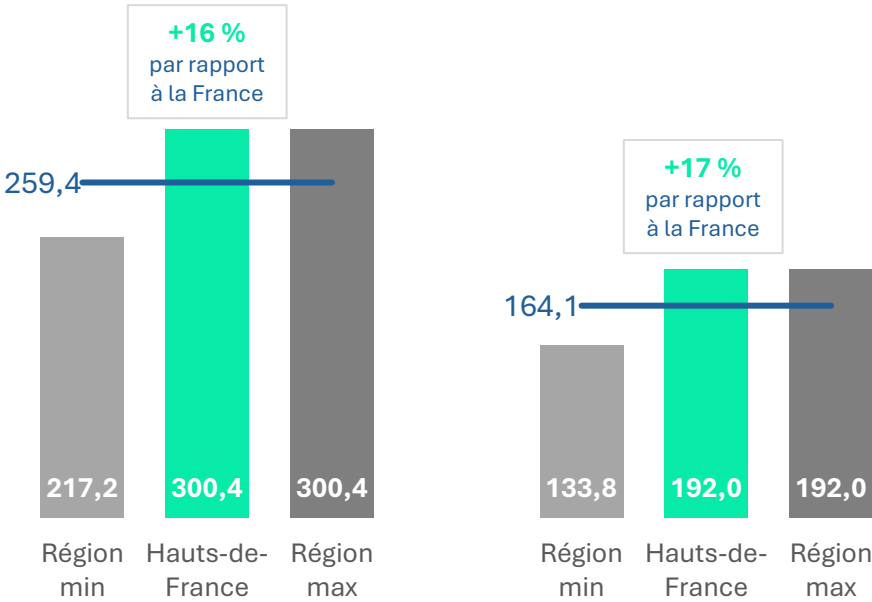


Nombre de
décès par maladies
cardiovasculaires
en moyenne annuelle
dans les Hauts-de-France

6 485



Taux standardisé (pour 100 000)

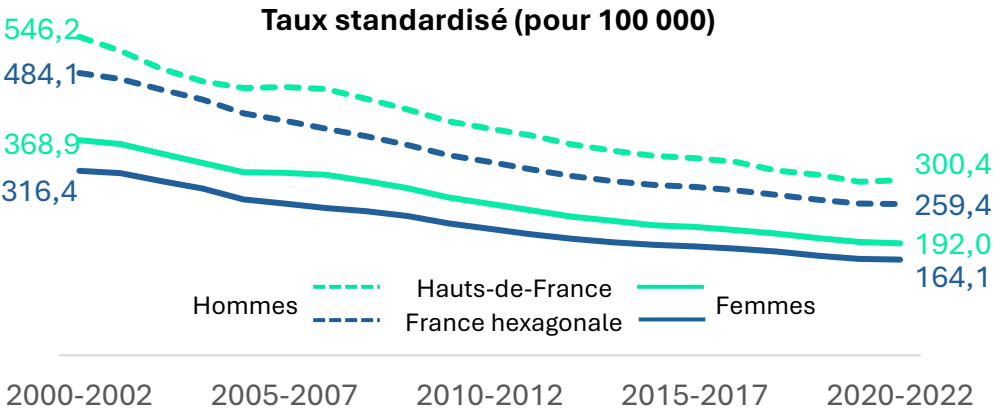


Rang au sein des régions de France hexagonale

1^{er}
sur 13

1^{er}
sur 13

ÉVOLUTION



ZOOM
INFRARÉGIONAL

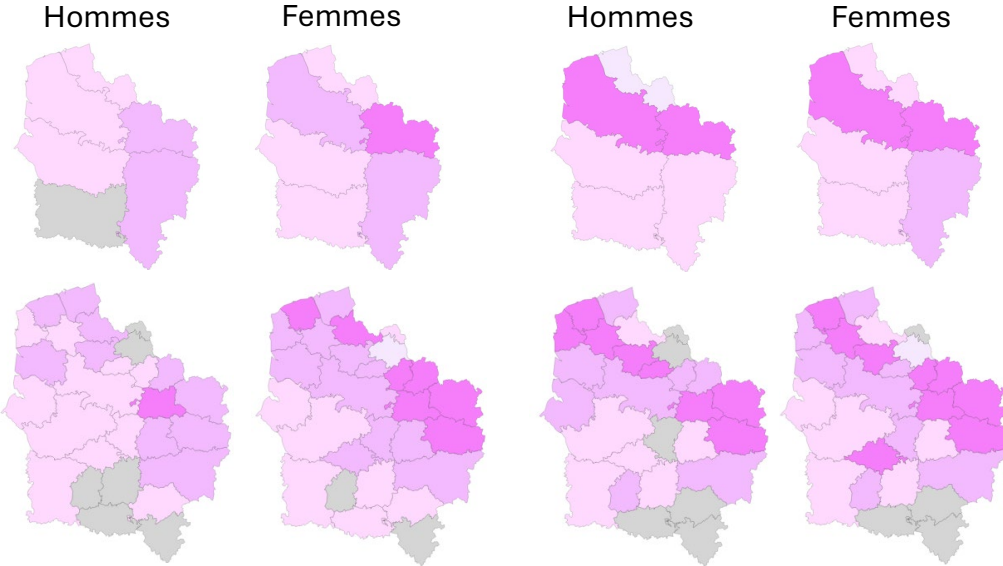
Différentiel en regard de la France hexagonale

en 2000-2006

en 2016-2022

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel

- entre +25 % et +45 %
- entre +15 % et +25 %
- entre +5 % et +15 %
- Pas de différence
significative



ANNEXES

10/
CANCERS



Les cancers constituent la première cause de décès chez les hommes et la deuxième chez les femmes. En matière de morbidité, tant pour les hommes que pour les femmes et en région comme en France, ce grand groupe de pathologies arrive en quatrième position pour le nombre de patients pris en charge en 2022. Il est toutefois à noter que, si les Hauts-de-France présentent une surmortalité pour cette cause en regard de la France hexagonale, les taux prévalents de prise en charge du cancer diffèrent peu du niveau national pour les hommes, voire pas pour les femmes.

Ainsi, dans les Hauts-de-France en 2022, ce sont 234 741 hommes et 203 409 femmes qui sont pris en charge pour cancers. Le taux masculin est un peu plus élevé que celui des femmes : respectivement 5 241,6 et 4 630,0 pour 100 000. En regard des autres régions de France hexagonale, les Hauts-de-France se situent en milieu de classement pour le taux féminin, avec une valeur quasiment identique à celle de la France ; chez les hommes, il s'agit du quatrième taux le plus élevé, mais avec un faible différentiel avec la France : +3 %. En matière d'évolution, elles sont similaires dans les Hauts-de-France et dans l'ensemble de l'Hexagone depuis 2015. Les taux masculins et féminins ont diminué entre 2019 et 2022, de manière plus ou moins marquée selon les années (cf. page 82).

Concernant les affections de longue durée, ce sont 16 567 hommes et 16 178 femmes domiciliés dans la région qui sont entrés dans le dispositif en moyenne annuelle en 2020-2022. Les Hauts-de-France présentent le taux le plus élevé des régions hexagonales chez les hommes, avec un différentiel avec la France de +8 % ; c'est le deuxième taux le plus élevé chez les femmes, avec un écart de +3 % (cf. page 83).

En matière de mortalité, ce sont 8 457 hommes et 6 468 femmes de la région qui sont décédés d'un cancer, en moyenne annuelle sur la période 2020-2022. Les Hauts-de-France détiennent, tant chez les hommes que chez les femmes, les plus fortes mortalités par cancers des régions de France. Le taux masculin est plus important que le taux féminin (respectivement 381,7 et 202,6 pour 100 000 en région) et l'écart avec le niveau national est plus soutenu pour ces premiers : respectivement +17 % contre +10 %. Concernant les évolutions, le taux de mortalité par cancers diminue légèrement chaque année (cf. page 84).

L'obésité et le surpoids augmentent significativement le risque de développer plusieurs types de cancers, sans en être la cause exclusive. Parmi les localisations cancéreuses les plus fréquentes est à mentionner, chez les hommes, le côlon-rectum ; il s'agit du deuxième cancer le plus fréquent, tant en termes de prévalence (suivant la prostate) que de mortalité (derrière la trachée, les bronches et le poumon). Chez les femmes, il est également le deuxième cancer qui enregistre le plus de cas prévalents (après le sein) et le troisième en matière de mortalité (derrière le sein et la trachée, les bronches et le poumon). Il est à noter que l'obésité et le surpoids sont également des facteurs de risque pour le cancer du sein, notamment après la ménopause (cf. page 81 pour plus de détail sur les principales localisations cancéreuses).

Au niveau infrarégional, la situation face aux cancers est contrastée. Quelques territoires, à l'exemple chez les femmes de l'Aisne et de certains territoires de proximité au nord de la région, présentent des taux de prévalence plus faibles qu'en France hexagonale, mais sont en situation de surmortalité. D'autres présentent des taux de prévalence et de mortalité nettement plus importants qu'en France, à l'exemple du Pas-de-Calais et du Hainaut chez les hommes.

Localisations cancéreuses pour lesquelles le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque reconnus

Autres localisations cancéreuses

Taux standardisé sur l'âge des Hauts-de-France...

● ...identique ou plus faible que celui de la France hexagonale

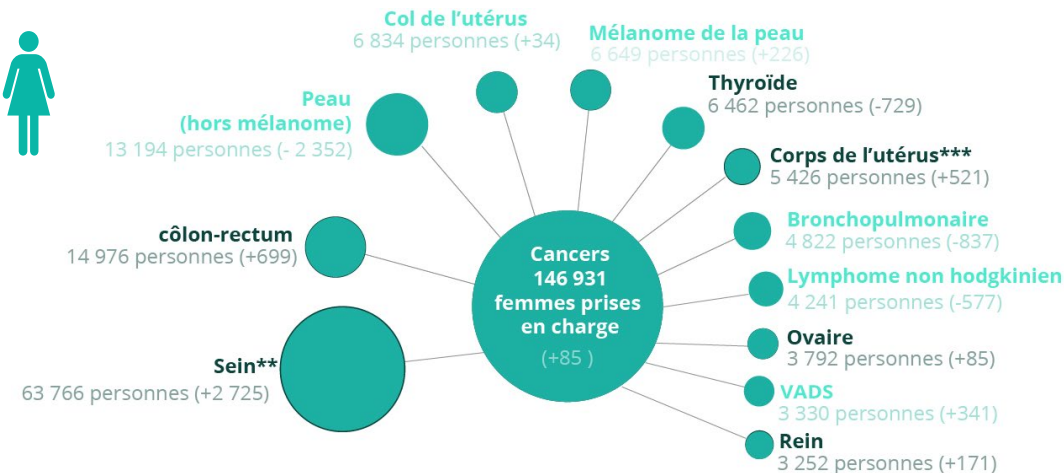
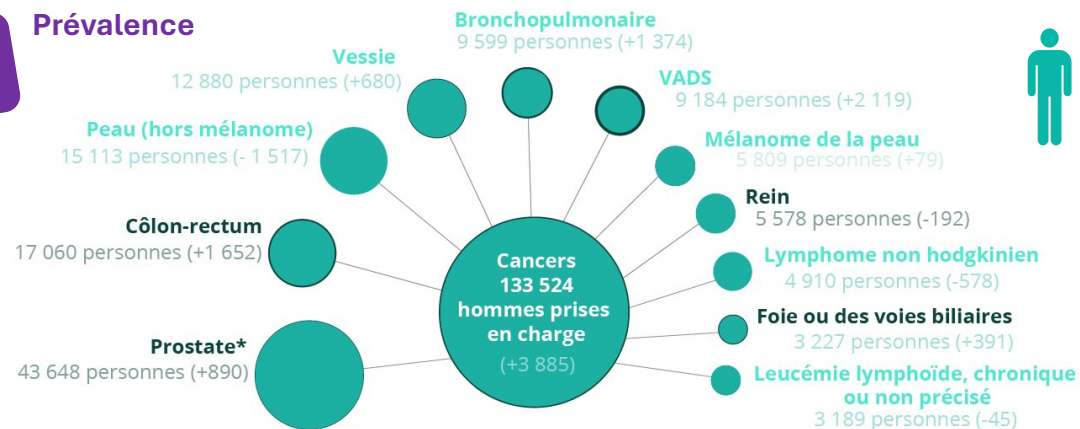
● ...plus élevé que celui de la France hexagonale

Plus l'écart entre le niveau régional et le niveau national est élevé, plus le contour foncé du cercle est épais.

La valeur présentée correspond au nombre de cas (décès/pathologies) relevés dans la région et celle qui figure entre parenthèses au nombre de cas en plus (ou en moins) dans les Hauts-de-France du fait des taux plus élevés (ou plus faibles) observés au regard de la France.

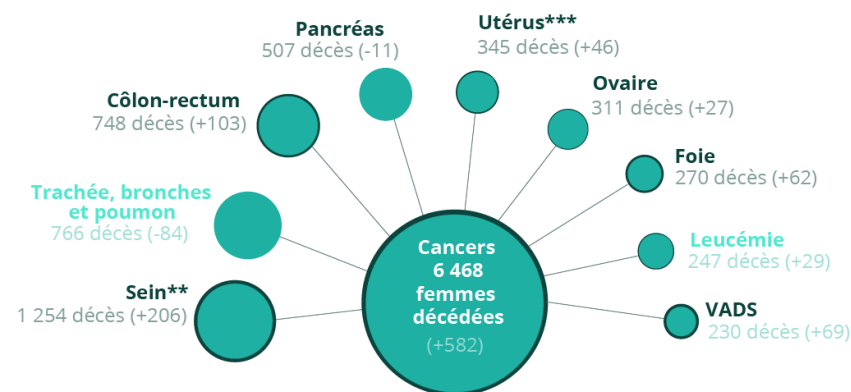
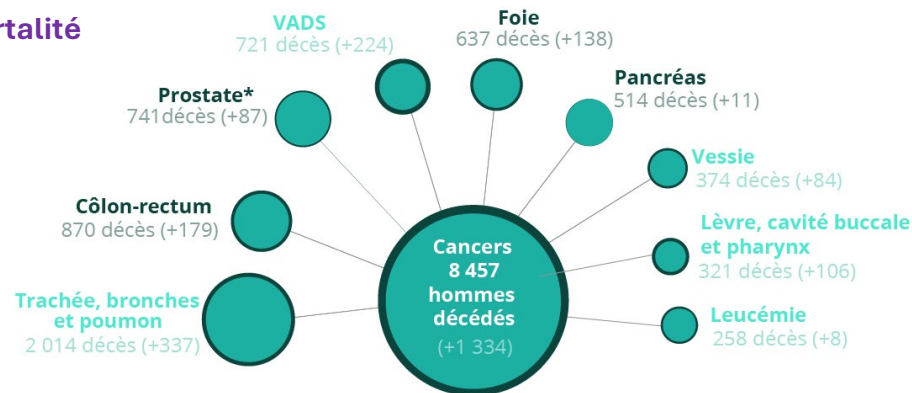
SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

Prévalence



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2020-2022

Mortalité



Aide à la lecture : Chez les femmes, parmi les cancers, la première cause de mortalité correspond aux seins avec 1 254 décès en moyenne annuelle sur la période 2020-2022 (graphique en bas à droite). Une surmortalité en regard de la France hexagonale est relevée ; si la situation régionale était similaire à celle du niveau national (en standardisant suivant l'âge), ce sont 206 décès qui auraient pu être évités. Toujours chez les femmes, le sein est également la localisation qui enregistre le plus important nombre de cas prévalents, avec 63 766 femmes domiciliées dans les Hauts-de-France prises en charge en 2022 ; si la situation régionale était similaire à celle du niveau national, ce sont 2 725 cas en moins qui auraient été relevés (graphique en haut à droite).

* facteur de risque lorsque le cancer est au stade avancé

** facteur de risque après la ménopause

*** facteur de risque pour le corps de l'utérus (endomètre)

Sources : CépiDc Inserm, SNDS, Cartographie des pathologies, Insee - Exploitation : OR2S

SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2022

133 524

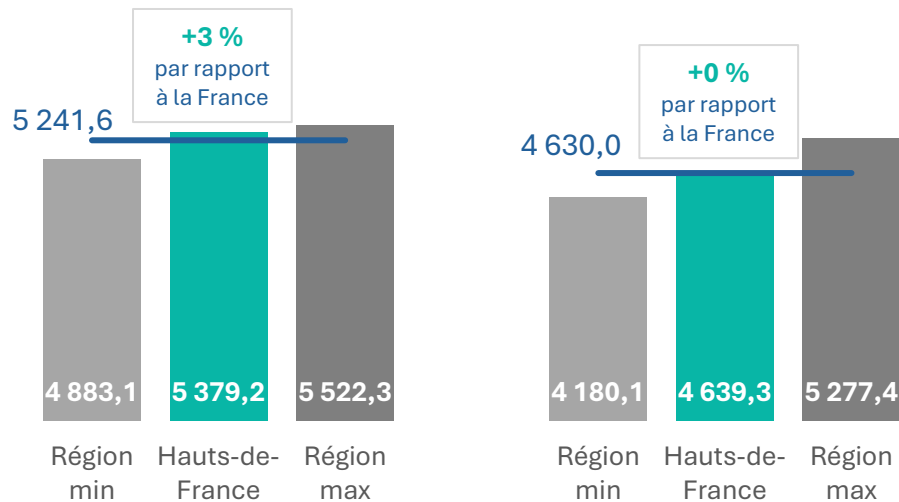


Nombre de
patients pris en charge
pour cancers
dans les Hauts-de-France

146 931



Taux standardisé (pour 100 000)



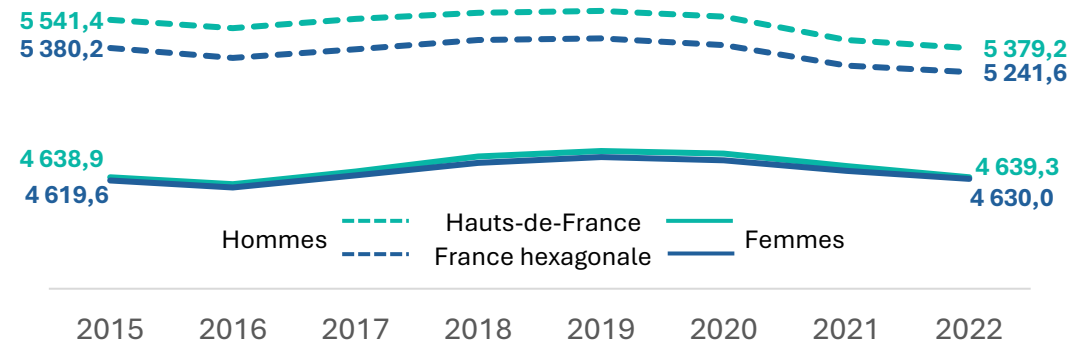
Rang au sein des régions de France hexagonale

4^e
sur 13

7^e
sur 13

ÉVOLUTION

Taux standardisé (pour 100 000)

ZOOM
INFRARÉGIONAL

Différentiel en regard de la France hexagonale

en 2015

en 2022

Hommes

Femmes

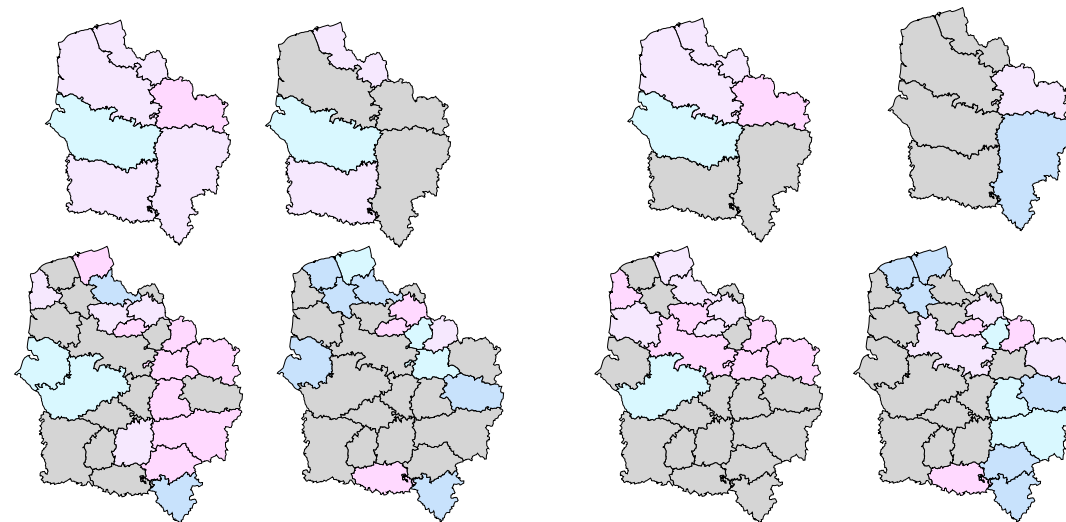
Hommes

Femmes

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel
entre +15 % et +25 %
entre +5 % et +15 %

Pas de différence
significative

Taux plus faible
que celui de la France,
avec un différentiel
supérieur à -5 %
entre -5 % et -15 %



**SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE**
en 2020-2022

16 567



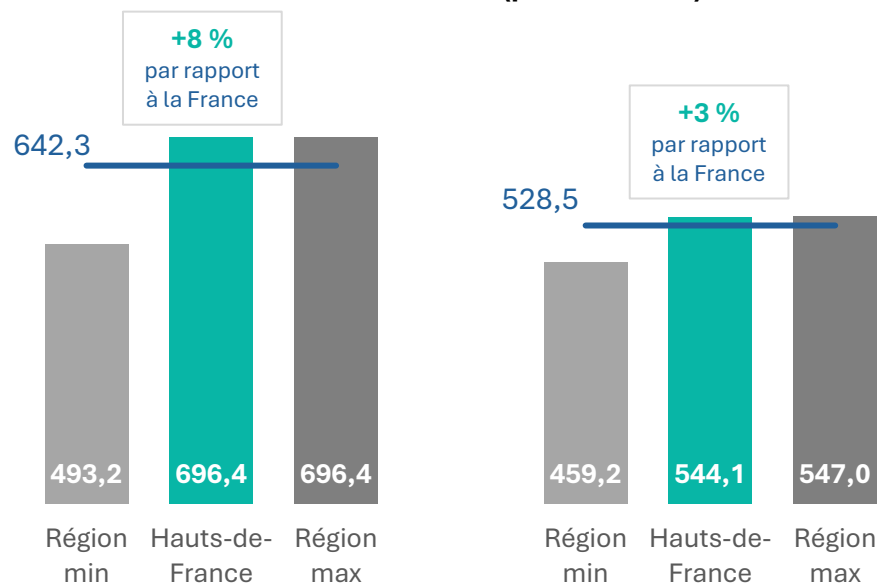
Nombre
d'**admissions en ALD
pour cancers**
en moyenne annuelle
dans les Hauts-de-France

16 178



ÉVOLUTION

Taux standardisé (pour 100 000)

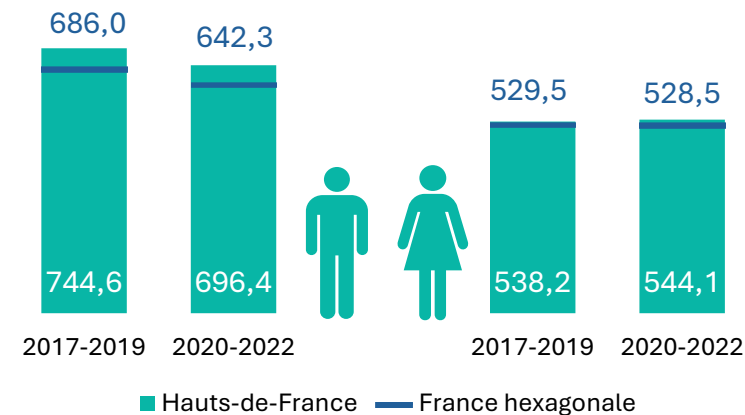


Rang au sein des régions de France hexagonale

1^{er}
sur 13

2^e
sur 13

Taux standardisé (pour 100 000)



**ZOOM
INFRARÉGIONAL**
en 2018-2022

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel

- entre +15 % et +25 %
- entre +5 % et +15 %
- inférieur à +5 %

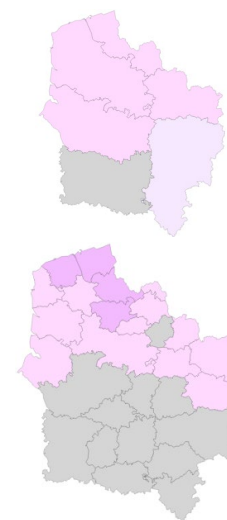
Pas de différence
significative

Taux plus faible
que celui de la France,
avec un différentiel

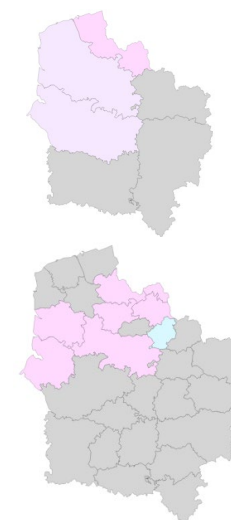
- supérieur à -5 %

**Différentiel en regard de la France
hexagonale**

Hommes



Femmes



SITUATION
RÉGIONALE
ACTUELLE
en 2020-2022

8 457

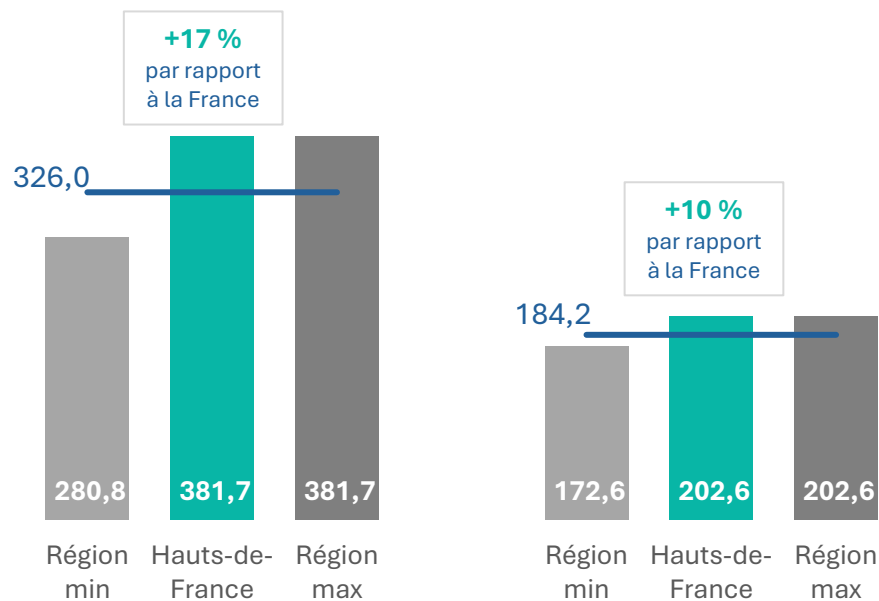


Nombre de
décès par cancers
en moyenne annuelle
dans les Hauts-de-France

6 468



Taux standardisé (pour 100 000)

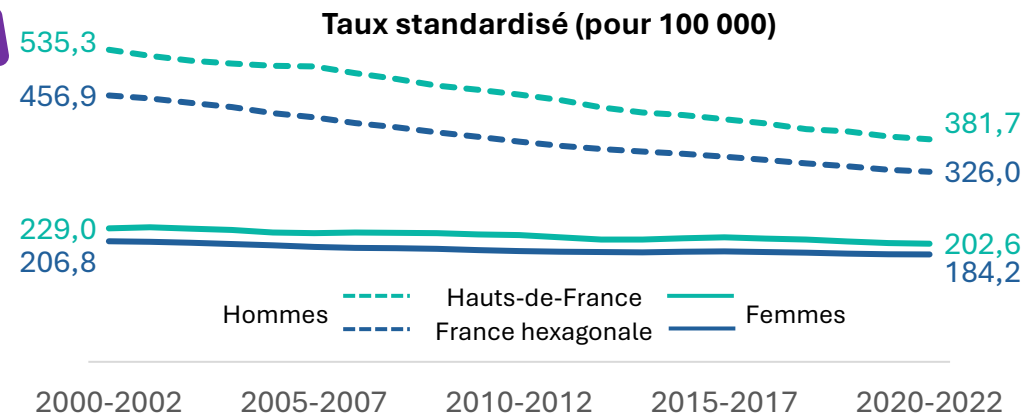


Rang au sein des régions de France hexagonale

1^{er}
sur 13

1^{er}
sur 13

ÉVOLUTION



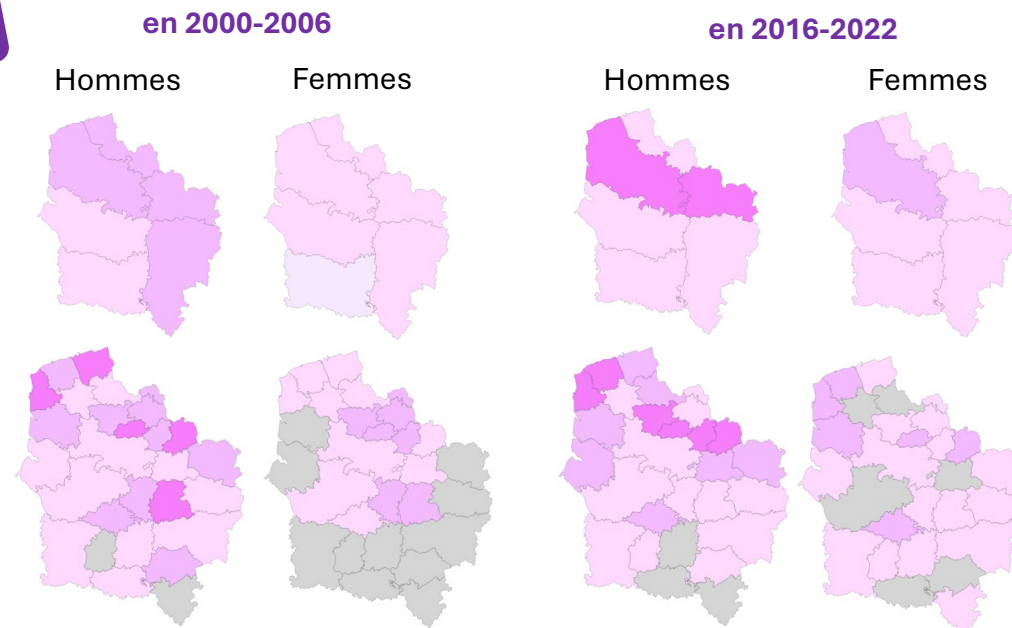
Différentiel en regard de la France hexagonale

ZOOM
INFRARÉGIONAL

Taux plus élevé
que celui de la France,
avec un différentiel

- entre +25 % et +45 %
- entre +15 % et +25 %
- entre +5 % et +15 %
- inférieur à +5 %

Pas de différence
significative



11/

EN RÉSUMÉ



Les caractéristiques mentionnées pour chaque territoire de démocratie sanitaire (TDS) sont celles qui sont les plus défavorables des TDS de la région. Aussi, le fait qu'une pathologie ne soit pas mentionnée pour un TDS ne signifie pas que la situation n'est pas problématique. Pour la mortalité, les taux des TDS de France hexagonale étaient rapidement mobilisables, permettant de positionner les TDS de la région en regard de ceux de France.

HAINAUT



Diabète : 6^e taux de mortalité des TDS de France chez les hommes (+41 %) et 5^e taux chez les femmes (+52 %). Taux de prévalence particulièrement élevés, tant pour les femmes (+36 %) que pour les hommes (+24 %).

Cancers : 2^e taux de mortalité des TDS de France chez les hommes (+24 %) et 5^e taux chez les femmes (+13 %).

Maladies cardiovasculaires : 2^e taux de mortalité des TDS de France chez les hommes (+32 %) et 4^e taux chez les femmes (+29 %). Taux de prévalence particulièrement élevés pour les femmes (+20 %).

SOMME



Il est à noter que le fait que le TDS de la Somme ressort dans une situation plus intermédiaire au sein de la région est la combinaison de situations territoriales très hétérogènes, comme le révèle les nombreuses cartes présentées au niveau des territoires de proximité (TP).

Différentiel entre les Hauts-de-France et la France hexagonale, respectivement pour la mortalité et la prévalence



Diabète : +25 % et +21 %
Cancers : +17 % et +3 %
Maladies cardiovasculaires : +16 % et +8 %



Diabète : +38 % et +30 %
Cancers : +10 % et +0 %
Maladies cardiovasculaires : +17 % et +14 %

PAS-DE-CALAIS



Diabète : Taux de prévalence particulièrement élevés, tant pour les femmes (+34 %) que pour les hommes (+24 %).

Cancers : 1^{er} taux de mortalité des TDS de France chez les hommes (+28 %) et 2^e taux chez les femmes (+14 %).

Maladies cardiovasculaires : 6^e taux de mortalité des TDS de France chez les hommes (+24 %) et 5^e taux chez les femmes (+24 %). Taux de prévalence particulièrement élevés pour les femmes (+18 %).

AIISNE



Diabète : 3^e taux de mortalité des TDS de France chez les hommes (+51 %) et 1^{er} chez les femmes (+71 %). Taux de prévalence particulièrement élevés, tant pour les femmes (+35 %) que pour les hommes (+23 %).

MÉTROPOLE - FLANDRES



Cancers : 5^e taux de mortalité des TDS de France chez les hommes (+17 %) et 8^e taux chez les femmes (+11 %).

OISE



La situation observée est le plus souvent moins favorable qu'en France hexagonale, mais dans les plus favorables des six territoires de démocratie sanitaire de la région.

Ce document a été réalisé en mai 2025 par Nadège Thomas, Thibaut Balcaen, Romain Dussauçoy, Cindy Alix et Manon Couvreur (OR2S), en lien étroit avec Hinde Tizaghti, Gwen Marqué, Lauriane Pajon et David Verloop (ARS Hauts-de-France).

Les auteurs remercient
les parents et leur(s) enfant(s), les infirmiers scolaires, les chefs d'établissement, les personnes des rectorats,
et des DSDEN de l'Aisne, de l'Oise, du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme qui ont permis la réalisation du recueil *Jesais*,
toute l'équipe de Santé publique France et, par le passé, de l'Inpes pour la production des données des différents Baromètres Santé et à l'ensemble des répondants.

Directeurs de publication : Hugo Gilardi, Pr Maxime Gignon

HAUTS-DE-FRANCE

LUTTE CONTRE LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ

À partir de nombre de sources de données, ce document, produit en mai 2025, permet de mettre à disposition des éléments de diagnostic disponibles dans les Hauts-de-France afin d'aider dans la mise en place des politiques publiques pour lutter contre les problématiques de surpoids et d'obésité.

