



Santé des femmes

DANS LES HAUTS-DE-FRANCE EN QUELQUES CHIFFRES



Santé des femmes
ANALYSES TERRITORIALES DES FEMMES ET DES HOMMES
ET SPÉCIFICITÉS ENTRAÎNÉES



Santé des femmes
DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

Ce document constitue une **synthèse chiffrée** des deux plaquettes réalisées sur la santé des femmes dans les Hauts-de-France.

Il reprend les principales informations présentées dans l'une (portant sur les comparaisons avec le niveau national) et l'autre (analysant les spécificités féminines en regard de la population masculine, d'une part, et l'hétérogénéité territoriale à un niveau fin entre établissements publics de coopération intercommunale, d'autre part).

Sommaire

- 1 Santé générale
- 2 Santé mentale
- 3 Santé sexuelle et reproductive
- 4 Maladies cardiovasculaires
- 5 Maladies respiratoires
- 6 Maladies auto-immunes
- 7 Maladies neurologiques
- 8 Maladies infectieuses
- 9 Maladies oncologiques
- 10 Maladies endocriniennes
- 11 Maladies rhumatismales
- 12 Maladies hépatiques
- 13 Maladies rénales
- 14 Maladies digestives
- 15 Maladies oculaires
- 16 Maladies ORL
- 17 Maladies dermatologiques
- 18 Maladies génétiques
- 19 Maladies rares
- 20 Maladies orphelines
- 21 Maladies rares
- 22 Maladies rares
- 23 Maladies rares
- 24 Maladies rares



1	Chloroforme	14
2	Diabète	14
3	Alcool	14
4	Tabac	14
5	Alimentation	14
6	Activité physique	14
7	Stress	14
8	Maladies infectieuses	14
9	Maladies auto-immunes	14
10	Maladies neurologiques	14
11	Maladies oncologiques	14
12	Maladies endocriniennes	14
13	Maladies rhumatismales	14
14	Maladies hépatiques	14
15	Maladies rénales	14
16	Maladies digestives	14
17	Maladies oculaires	14
18	Maladies ORL	14
19	Maladies dermatologiques	14
20	Maladies génétiques	14
21	Maladies orphelines	14
22	Maladies rares	14
23	Maladies rares	14
24	Maladies rares	14



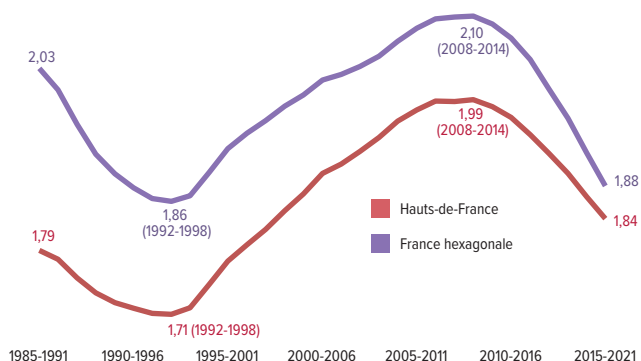
3,08

millions : une estimation du nombre de femmes
domiciliées dans les Hauts-de-France
au 1^{er} janvier 2023

Après avoir augmenté jusqu'au 1^{er} janvier 2015, la population féminine des Hauts-de-France décroît depuis, avec notamment près de 13 000 femmes en moins en ce premier jour de 2023. Le *sex-ratio* évolue avec l'âge ; ainsi, si les femmes représentent 51,5 % de la population tous âges, elles sont 57,7 % chez les 65 ans et plus et 70,5 % chez les 85 ans et plus.

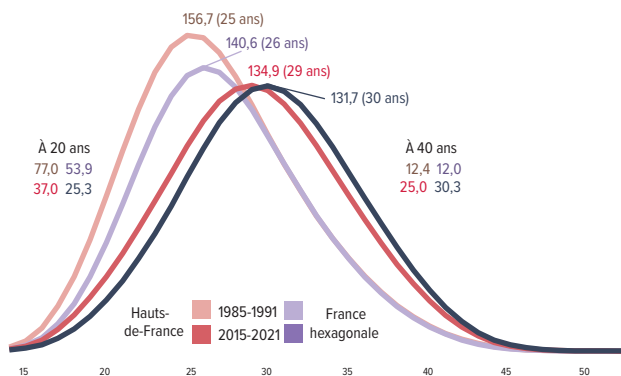
La courbe de l'évolution de l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) montre un rapprochement des valeurs entre les femmes des Hauts-de-France et les Françaises, resserrement qui a tendance à s'accroître ces toutes dernières années. Ce constat se trouve conforté à travers les courbes des taux de fécondité par âge qui confirment l'évolution du calendrier des naissances. Celles-ci décrivent trois phénomènes distincts : avant 29 ans, l'écart des taux de fécondité plus élevés des femmes des Hauts-de-France en regard des Françaises s'est réduit, le taux maximum de fécondité observé à 29 ans est désormais au même niveau qu'en France hexagonale alors qu'il était bien supérieur par le passé et, après 29 ans, les taux sont désormais supérieurs en France par rapport à la région alors qu'ils se situaient au même niveau par le passé.

ÉVOLUTION DE L'INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (EN NOMBRE D'ENFANT(S) PAR FEMME)



Source : Insee - Exploitation OR2S

ÉVOLUTION DU TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE* (POUR 1 000 FEMMES)



* Courbe lissée sur cinq ans, l'âge mentionné étant l'âge central
Source : Insee - Exploitation OR2S

Près de 5 ans d'écart pour l'espérance de vie à la naissance entre EPCI des Hauts-de-France

L'état de santé des vivants se mesure paradoxalement à partir des décès. Et l'indicateur synthétique de la mortalité le plus explicite est l'espérance de vie à différents âges, mais particulièrement à la naissance. Celle-ci n'est pas très bonne dans les Hauts-de-France : deuxième plus faible espérance de vie féminine à la naissance des régions après la Guyane, soit 2,6 ans d'écart avec l'Île-de-France qui connaît la plus forte espérance de vie et 1,8 an avec la France hexagonale. Cette différence est encore amplifiée au sein de la région puisque 4,7 ans séparent les EPCI aux valeurs extrêmes.

DIFFÉRENTIEL D'ESPÉRANCE DE VIE FÉMININE À LA NAISSANCE EN 2011-2017...

AVEC LE NIVEAU NATIONAL

-1,8 AN

AVEC L'ÎLE-DE-FRANCE

-2,6 ANS

ENTRE EPCI EXTRÊMES

-4,7 ANS



Sources : Insee, Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Une perception de leur état de santé moindre

Ce constat d'une santé précaire est conforté par des enquêtes en population, notamment par le Baromètre santé piloté par Santé publique France. Ainsi, un tiers des femmes domiciliées dans les Hauts-de-France ne considère pas leur état de santé comme bon ou très bon en 2017 (un peu plus d'un quart en France), ce ressenti se dégradant avec l'avancée en âge.

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL RESENTI EN 2017, SELON L'ÂGE



BON OU TRÈS BON

TOUS ÂGES

2/3 3/4

18-34 ANS

4/5 5/6

65-75 ANS

1/2 3/5

■ Hauts-de-France

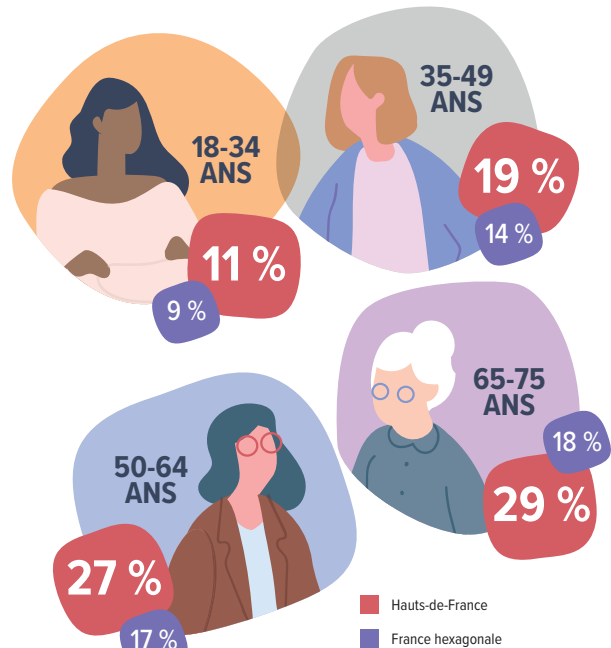
■ France hexagonale

Source : Baromètre santé 2017 - Santé publique France - Exploitation OR2S

Près d'une femme de 18-75 ans sur cinq présente une obésité, part qui croît avec l'avancée en âge

La corpulence joue un rôle non négligeable quant au fait d'avoir un état de santé satisfaisant. D'après les déclarations de poids et de taille, les femmes des Hauts-de-France sont une sur cinq à présenter une obésité contre une sur huit en France hexagonale. De plus, ce pourcentage global masque une augmentation en fonction de l'avancée en âge comme permet de le visualiser l'illustration ci-contre.

FEMMES PRÉSENTANT UNE OBÉSITÉ SELON L'ÂGE EN 2017

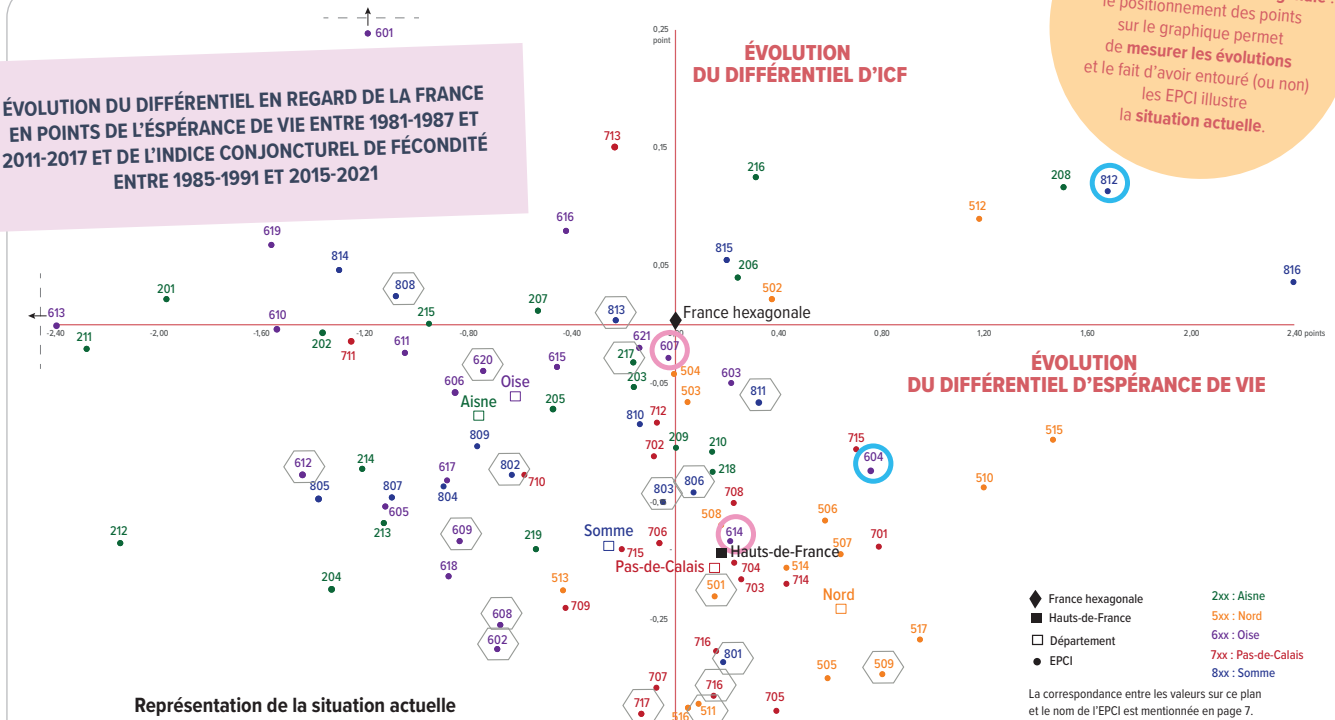


Source : Baromètre santé 2017 - Santé publique France - Exploitation OR2S

Nombre d'EPCI dans une médiocre évolution démographique

Comme mentionné, les différences entre territoires sont très importantes au sein de la région. L'illustration ci-dessous permet de visionner le différentiel avec le niveau national en trente ans entre, d'une part, l'espérance de vie à la naissance et, d'autre part, l'indice conjoncturel de fécondité (ICF). Ceci met ainsi en exergue l'évolution des territoires au regard de leurs caractéristiques démographiques. L'axe des abscisses se réfère à l'espérance de vie féminine à la naissance, le côté positif correspondant à une amélioration du différentiel avec la France (le plus souvent correspondant à une diminution de l'écart entre la région et le pays), et l'axe des ordonnées à l'ICF suivant le même logique. Il est constaté que les trois départements de l'ancienne Picardie se situent dans la partie du plan où une dégradation est retrouvée pour les deux indicateurs par rapport à la France, notamment pour nombre d'EPCI de ceux-ci.

ÉVOLUTION DU DIFFÉRENTIEL EN REGARD DE LA FRANCE EN POINTS DE L'ESPÉRANCE DE VIE ENTRE 1981-1987 ET 2011-2017 ET DE L'INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ ENTRE 1985-1991 ET 2015-2021



Espérance de vie à la naissance en 2011-2017 supérieure à la moyenne nationale... et indice conjoncturel de fécondité en 2015-2021 inférieure à la moyenne nationale...
 ○ en deçà de la valeur nationale
 ● au-dessus de la valeur nationale

Chaque point représente un EPCI. Ils sont différenciés suivant le premier chiffre et suivant la couleur : les verts commençant par le chiffre 2 appartiennent à l'Aisne ; les oranges commençant par le chiffre 5 appartiennent au Nord ; les violets commençant par le chiffre 6 appartiennent à l'Oise ; les rouges commençant par le chiffre 7 appartiennent au Pas-de-Calais ; les bleus commençant par le chiffre 8 appartiennent à la Somme.

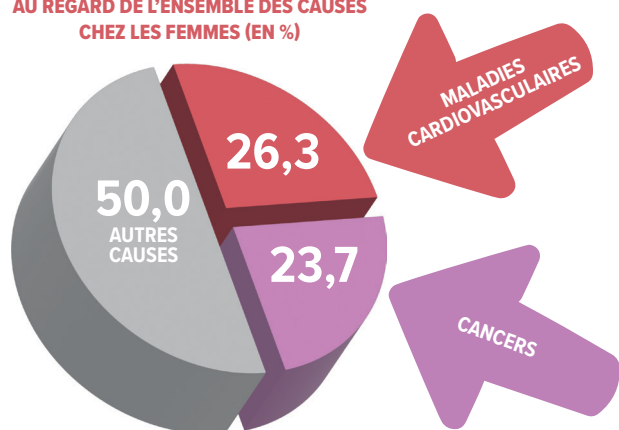
Aide à la lecture : les EPCI n°812 et 604 présentent actuellement un ICF plus faible et une espérance de vie féminine plus importante que ceux de la France hexagonale. En trente ans, les valeurs de ces deux indicateurs ont davantage augmenté que celles de la France pour l'EPCI n°812 ; pour l'EPCI n°604, l'évolution a été plus soutenue qu'en France pour l'espérance de vie et moins marquée pour l'ICF. Concernant l'EPCI n°208, si l'espérance de vie est actuellement plus faible que celle de la France, elle a en revanche augmenté en trente ans plus rapidement qu'en France ; l'ICF est plus important que celui de la France et a davantage augmenté. Pour l'EPCI n°612, outre le fait que les valeurs des deux indicateurs sont plus faibles que celles de la France sur la dernière période d'étude, la situation est moins favorable avec des évolutions en trente ans moins marquées qu'en France.

Sources : Insee, Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Chaque jour, 73 décès féminins dont la moitié est due à un cancer ou une maladie cardiovasculaire

Sur les 27 000 décès féminins survenant en moyenne annuelle en 2011-2017 dans les Hauts-de-France, un sur deux est dû à une maladie de l'appareil circulatoire (26,3 %) ou à un cancer (23,7 %). Chaque jour, ce sont 73 femmes domiciliées dans les Hauts-de-France qui décèdent, toutes causes confondues.

REPRÉSENTATION DES DEUX PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ AU REGARD DE L'ENSEMBLE DES CAUSES CHEZ LES FEMMES (EN %)

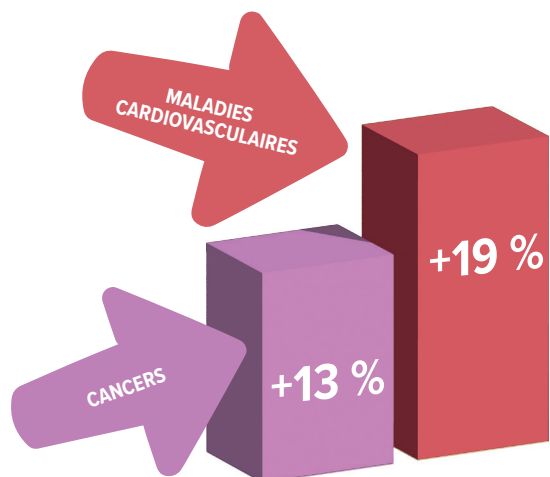


Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Des taux de mortalité féminins bien supérieurs à ceux de la France

En trente ans, les mortalités féminines par cancers et par maladies cardiovasculaires ont diminué sensiblement, moins toutefois pour les cancers que pour les maladies cardiovasculaires (respectivement -18,5 % et -64,7 % dans les Hauts-de-France). Pour autant, dans les deux groupes de pathologies, les Hauts-de-France présentent les taux les plus élevés des régions de l'Hexagone (différentiels de respectivement +13 % et +19 % en regard de la France hexagonale).

DIFFÉRENTIEL DES TAUX STANDARDISÉS POUR LES HAUTS-DE-FRANCE AVEC LA FRANCE EN 2011-2017 POUR LES DEUX PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ CHEZ LES FEMMES



Sources : Insee, Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

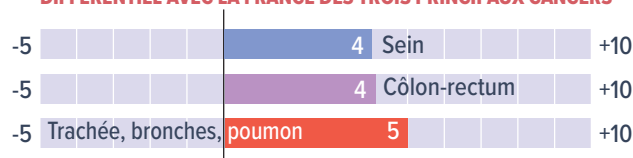
Peu d'EPCI présentant une évolution favorable en regard de la France pour les deux premières causes de mortalité

Il existe des différences importantes à un niveau fin pour ces deux groupes de pathologies. Une présentation sur une même illustration (cf. page ci-contre) permet de visualiser les spécificités territoriales sachant que ne sont présentés que les territoires pour lesquels une surmortalité en regard de la France est retrouvée en 2011-2017, tant pour les cancers que pour les maladies cardiovasculaires. L'axe des abscisses présente l'évolution du différentiel avec le niveau national entre 2001-2007 et 2011-2017 pour les cancers et l'axe des ordonnées le même écart pour les maladies de l'appareil circulatoire. La partie négative pour les deux axes correspond à des dégradations du différentiel du taux de mortalité pour les deux groupes de pathologies (soit une augmentation des écarts entre les niveaux régional et national). Peu d'EPCI parmi ceux-ci présentent une amélioration (CC Cœur d'Ostrevent et Métropole européenne de Lille), mais celle-ci est trop faible pour que la surmortalité n'existe plus. Pour tous les autres, une dégradation des écarts est constatée pour l'un ou l'autre des deux groupes de pathologies, voire les deux. Deux EPCI, non présentés dans le plan ci-dessus compte tenu de leurs caractéristiques plus favorables, sont à mentionner : CC de l'Aire Cantilienne, seul EPCI en sous-mortalité pour les cancers, et la CA Amiens Métropole, seul EPCI en sous-mortalité pour les maladies cardiovasculaires.

Une femme sur vingt meurt d'un cancer du sein

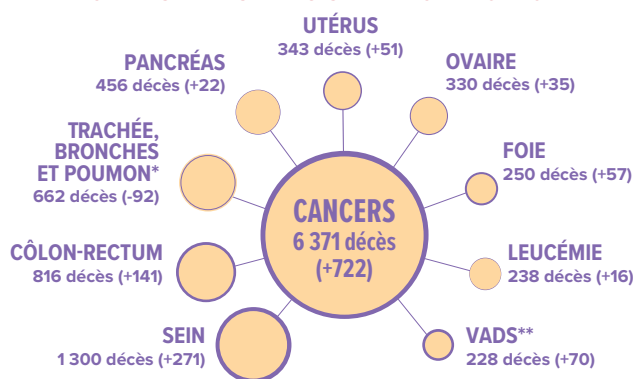
Chaque année, 1 300 décès sont liés à un cancer du sein chez la femme (un cinquième des décès par cancers), ce qui en fait la localisation la plus meurtrière. À noter que la trachée, les bronches et le poumon constituent l'une des rares localisations cancéreuses pour laquelle la région se trouve en sous-mortalité en regard de la France mais avec un écart qui se réduit et un taux de mortalité qui croît au cours du temps. Pour en savoir plus sur les EPCI, cf. en page 7 la référence au nombre 16.

ÉVOLUTION EN DIX ANS DU NOMBRE DE POINTS EN REGARD DU DIFFÉRENTIEL AVEC LA FRANCE DES TROIS PRINCIPAUX CANCERS



Sources : Insee, Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

RÉPARTITION DES PRINCIPAUX CANCERS RESPONSABLES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES EN HAUTS-DE-FRANCE EN 2011-2017



● Nombre de décès annuel moyen dans les Hauts-de-France (nombre de décès annuel moyen en plus dans les Hauts-de-France, du fait de la surmortalité observée en regard de la France)

● Nombre de décès annuel moyen si les Hauts-de-France avaient la même mortalité qu'en France

* pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, la région est en sous-mortalité en regard de la France.

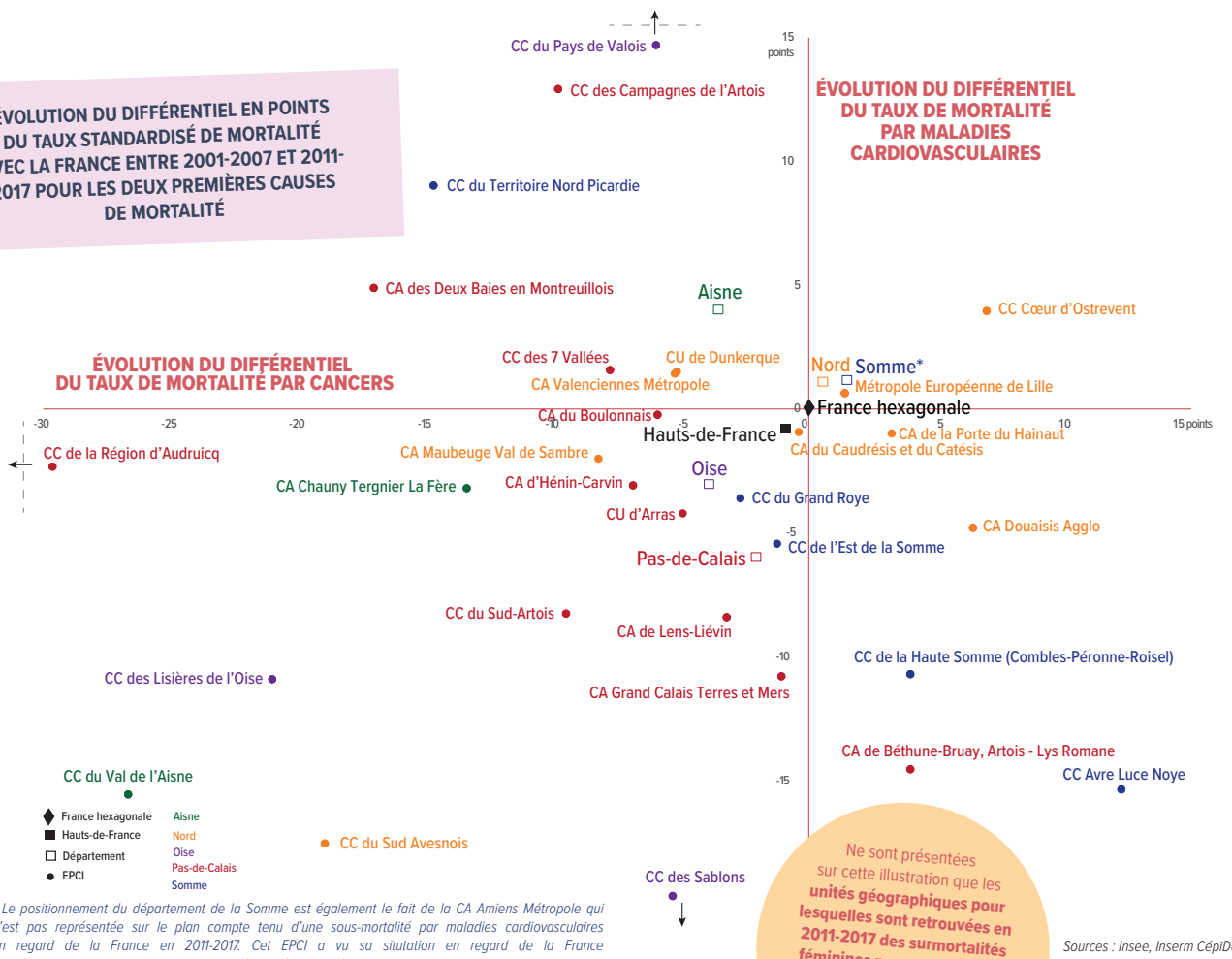
** voies aéro-digestives supérieures

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

ÉVOLUTION DU DIFFÉRENTIEL EN POINTS DU TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ AVEC LA FRANCE ENTRE 2001-2007 ET 2011-2017 POUR LES DEUX PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ

ÉVOLUTION DU DIFFÉRENTIEL DU TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCERS

ÉVOLUTION DU DIFFÉRENTIEL DU TAUX DE MORTALITÉ PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES



* Le positionnement du département de la Somme est également le fait de la CA Amiens Métropole qui n'est pas représentée sur le plan compte tenu d'une sous-mortalité par maladies cardiovasculaires en regard de la France en 2011-2017. Cet EPCI a vu sa situation en regard de la France s'améliorer entre 2001-2007 et la dernière période d'étude pour les maladies cardiovasculaires.

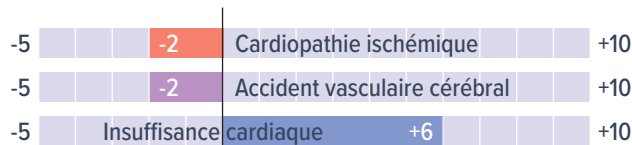
Ne sont présentées sur cette illustration que les unités géographiques pour lesquelles sont retrouvées en 2011-2017 des surmortalités féminines par cancers et par maladies cardiovasculaires ce qui est le cas pour les cinq départements, la région et vingt-quatre EPCI.

Sources : Insee, Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Un AVC ou une cardiopathie ischémique pour plus de deux décès sur cinq en cause principale

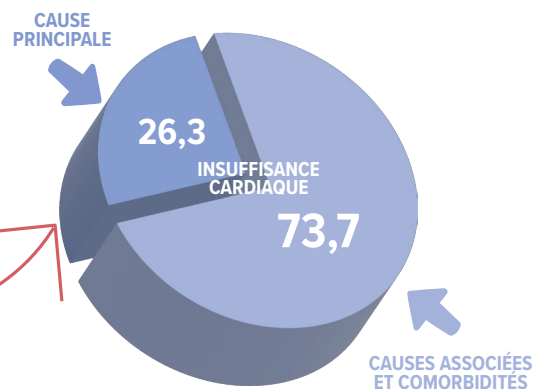
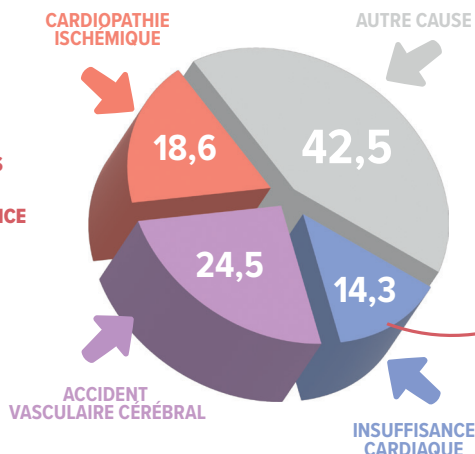
Pour ce qui a trait aux maladies cardiovasculaires, la quasi-stabilité du différentiel des taux standardisés en dix ans entre la France et les Hauts-de-France (moins d'un point d'écart entre 2001-2007 et 2011-2017) est marquée par des différences sensibles entre ses principales composantes. Ainsi, en cause principale, un quart des décès par maladies de l'appareil circulatoire a pour cause un accident vasculaire cérébral (AVC), un peu moins d'un cinquième une cardiopathie ischémique et un septième une insuffisance cardiaque. Les autres causes représentent plus de deux décès sur cinq de ce groupe de pathologies. Pour revenir aux insuffisances cardiaques, il faut les multiplier par quatre si sont prises en compte les causes associées et les comorbidités comme le présente la deuxième illustration.

ÉVOLUTION EN DIX ANS DU NOMBRE DE POINTS EN REGARD DU DIFFÉRENTIEL AVEC LA FRANCE DES PRINCIPALES MALADIES CARDIOVASCULAIRES



Sources : Insee, Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

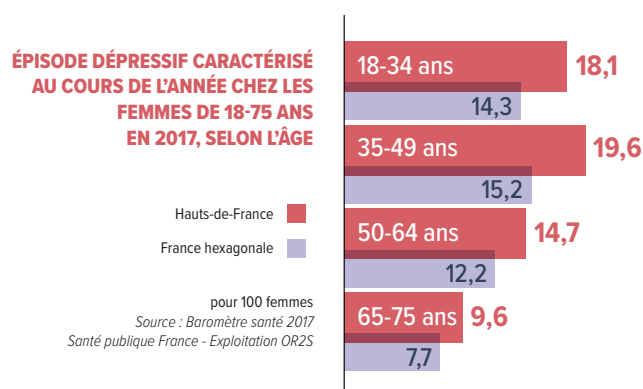
RÉPARTITION DES PRINCIPALES MALADIES CARDIOVASCULAIRES RESPONSABLES DE DÉCÈS CHEZ LES FEMMES EN HAUTS-DE-FRANCE EN 2011-2017 (EN %)



Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

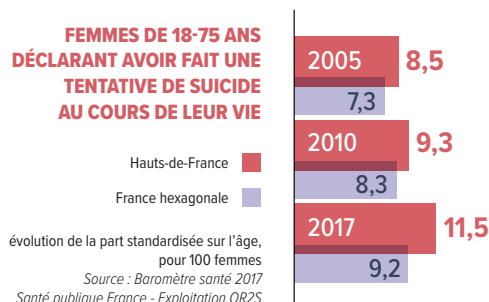
Un épisode dépressif caractérisé pour près d'une femme de moins de 50 ans sur cinq

La santé mentale est une composante importante de l'état de santé de la population, notamment féminine, même si les indicateurs comme les taux d'affections de longue durée pour troubles mentaux sont moindres en région qu'en France (-14 %). Et pourtant, comme le révèle le Baromètre santé, la proportion de femmes ayant connu des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) au cours de l'année touchent davantage les habitantes des Hauts-de-France que l'ensemble des Françaises en 2017 (respectivement 14,8 % et 12,5 %) avec de plus des évolutions plus importantes en région que dans l'ensemble du pays (4,4 points contre 3,7 points entre 2005 et 2017). Il existe de plus des différences sensibles suivant l'âge comme le montre le graphique ci-dessous.



Des tentatives de suicide qui augmentent, une mortalité par suicide qui diminue

Un autre aspect qui apparaît comme préoccupant concerne le suicide. Ainsi, le Baromètre santé fait ressortir que, tant à l'échelon régional qu'au niveau national, les tentatives de suicide déclarées augmentent, un peu plus en région même si cela s'inscrit paradoxalement dans un contexte de diminution des suicides. Toutefois, des différences existent entre les départements des Hauts-de-France. Une baisse importante de la mortalité par suicide est constatée dans l'Oise ces dix dernières années mais elle est faible dans le département limitrophe de l'Aisne, ce qui fait que ce dernier présente désormais une surmortalité avec le niveau national (ce qui n'était pas le cas par le passé).



TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE POUR DEUX GROUPES D'ANNÉES ET ÉVOLUTION SELON LE NIVEAU GÉOGRAPHIQUE

2001-2007	2011-2017	Évolution	Zone géographique
9,4	8,6	-8,4 %	Aisne
10,3	7,5	-27,0 %	Nord
10,0	5,8	-41,9 %	Oise
11,3	8,9	-21,1 %	Pas-de-Calais
13,3	8,3	-38,1 %	Somme
10,7	7,8	-27,2 %	Hauts-de-France
9,1	6,6	-27,1 %	France hexagonale

pour 100 000 femmes

En jaune, taux significativement supérieur à la France hexagonale

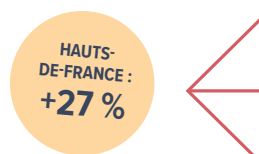
Sources : Insee, Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

3

Facteur multiplicatif lorsque les femmes déclarent que financièrement « c'est difficile » vis-à-vis de celles qui jugent que « ça va » pour ce qui est d'avoir fait un EDC dans l'année

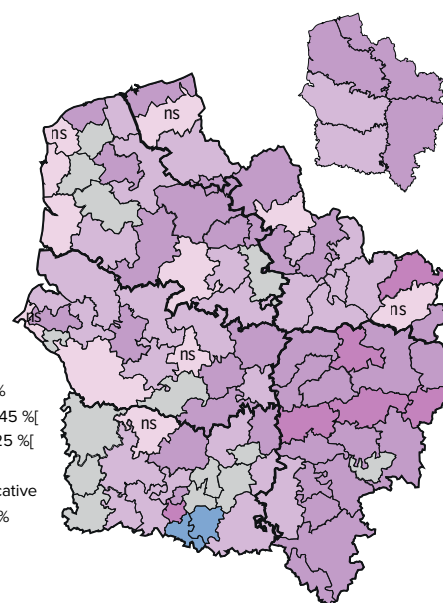
Une région très concernée par le diabète des femmes

La région enregistre chez les femmes la deuxième mortalité pour diabète la plus importante des régions de l'Hexagone derrière la région Grand Est avec un différentiel de +37 % en regard de l'ensemble du pays. Comme l'illustre la carte par EPCI portant sur les admissions en ALD pour diabète en 2013-2019 (hors 2015), à quelques exceptions près, l'ensemble de la région est concerné. Seuls deux EPCI de l'Oise présentent à la fois des taux significativement plus faibles que ceux de la France pour la mortalité et les ALD (admissions et total) : la CC de l'Aire Cantilienne et la CC Senlis Sud Oise.



DIFFÉRENTIEL EN REGARD DE LA FRANCE POUR LES ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE EN 2013-2019 (HORS 2015, EN %)

- Taux plus élevé : ≥ à 45 %
- Taux plus élevé : [25 % ; 45 %[
- Taux plus élevé : [15 % ; 25 %[
- Taux plus élevé : <15 %
- Pas de différence significative
- Taux plus faible : ≤ à -15 %



ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative relevée au seuil de 10 %

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

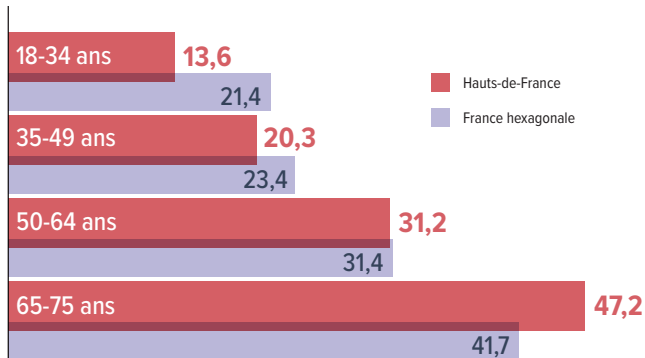
Des consommations inversées d'alcool et de tabac avec l'avancée en âge

L'alcool et le tabac constituent deux conduites addictives qu'il est possible de mesurer à travers deux groupes de pathologies. Ainsi, les causes liées à une consommation d'alcool sont responsables de presque le double de décès en région qu'en France alors que, pour le tabac, les taux sont peu différents entre les deux unités géographiques (ce constat pour le tabac étant bien différent de celui retrouvé chez leurs homologues masculins, notamment dû au fort différentiel entre les hommes et les femmes pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon avec nombre de zones en sous-mortalité féminine comme mentionné ci-dessous). À un niveau fin, la CC du Haut Pays du Montreuillois est à mentionner avec une sous-mortalité pour les causes liées à l'alcool et au tabac (sous-mortalité également retrouvée pour les causes liées à la consommation d'alcool dans la CC des Lisières de l'Oise). À l'inverse, la CC Flandre Lys a vu sa situation se dégrader sensiblement avec un différentiel qui s'est creusé pour les deux groupes de pathologies (désormais en surmortalité pour l'un et l'autre groupe alors qu'il n'y avait pas de différence dix ans plus tôt). Dans ce contexte particulier, une enquête en population comme le Baromètre santé s'avère extrêmement complémentaire d'autant que les comportements se révèlent fort différents avec l'avancée en âge pour ces deux addictions. Ainsi, la consommation d'alcool telle que déclarée croît avec l'âge alors que celle du tabac diminue (cf. graphiques ci-contre).

16

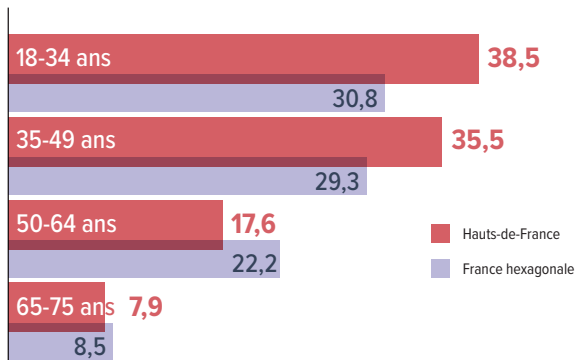
nombre d'EPCI présentant une sous-mortalité chez les femmes pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, tous âges et chez les moins de 75 ans :
10 du Nord, 5 du Pas-de-Calais et 1 de l'Oise

FEMMES DE 18-75 ANS DÉCLARANT BOIRE DE L'ALCOOL CHAQUE SEMAINE EN 2017, SELON L'ÂGE



pour 100 femmes
Source : Baromètre santé 2017
Santé publique France - Exploitation OR2S

FEMMES DE 18-75 ANS DÉCLARANT FUMER QUOTIDIENNEMENT EN 2017, SELON L'ÂGE



pour 100 femmes
Source : Baromètre santé 2017
Santé publique France - Exploitation OR2S



EPCI DES HAUTS-DE-FRANCE EN VIGUEUR AU 1^{ER} JANVIER 2022

AINSE

- 201 CA Chauny Tergnier La Fère
- 202 CA de la Région de Château-Thierry
- 203 CA du Pays de Laon
- 204 CA du Saint-Quentinois
- 205 CA GrandSoissons Agglomération
- 206 CC de la Champagne Picarde
- 207 CC de la Thiérache du Centre
- 208 CC des Portes de la Thiérache
- 209 CC des Trois Rivières
- 210 CC du Canton d'Oulchy le Château
- 211 CC du Canton de Charly-sur-Marne
- 212 CC du Chemin des Dames
- 213 CC du Pays de la Serre
- 214 CC du Pays du Vermandois
- 215 CC du Val de l'Aisne
- 216 CC du Val de l'Oise
- 217 CC Picardie des Châteaux
- 218 CC Retz en Valois
- 219 CC Thiérache Sambre et Oise

NORD

- 501 CA de Cambrai
- 502 CA de la Porte du Hainaut
- 503 CA Douaisis Agglo
- 504 CA du Caudrésis et du Catésis
- 505 CA Maubeuge Val de Sambre
- 506 CA Valenciennes Métropole
- 507 CC Cœur d'Ostrevent
- 508 CC Cœur de l'Avesnois
- 509 CC de Flandre Intérieure
- 510 CC des Hauts de Flandre
- 511 CC du Pays de Mormal
- 512 CC du Pays Solesmois
- 513 CC du Sud Avesnois
- 514* CC Flandre Lys
- 515 CC Pévèle-Carembault
- 516 CU de Dunkerque
- 517 Métropole Européenne de Lille

OISE

- 601 CA Creil Sud Oise
- 602 CA de la Région de Compiègne et de la Basse Automne
- 603 CA du Beauvaisis
- 604 CC de l'Aire Cantillienne
- 605 CC de l'Oise Picarde
- 606 CC de la Picardie Verte
- 607 CC de la Plaine d'Estrées
- 608 CC des Deux Vallées
- 609 CC des Lisières de l'Oise
- 610 CC des Pays d'Oise et d'Halatte
- 611 CC des Sablons
- 612 CC du Clermontois
- 613 CC du Liancourtois
- 614 CC du Pays de Bray
- 615 CC du Pays de Valois
- 616 CC du Pays des Sources
- 617 CC du Pays Noyonnais
- 618 CC du Plateau Picard
- 619 CC du Vexin-Thelle
- 620 CC Senlis Sud Oise
- 621 CC Thelloise

PAS-DE-CALAIS

- 701 CA d'Hénin-Carvin
- 702 CA de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane
- 703 CA de Lens - Liévin
- 704 CA des Deux Baies en Montreuillois
- 705 CA du Boulonnais
- 706 CA du Pays de Saint-Omer
- 707 CA Grand Calais Terres et Mers
- 708 CC de Desvres-Samer
- 709 CC de la Région d'Audruicq
- 710 CC de la Terre des Deux Caps
- 711 CC des 7 Vallées
- 712 CC des Campagnes de l'Artois
- 713 CC du Haut Pays du Montreuillois

PAS-DE-CALAIS (SUITE)

- 714 CC du Pays de Lumbres
 - 715 CC du Sud-Artois
 - 716* CC du Ternois
 - 715 CC Osartis Marquion
 - 716 CC Pays d'Opale
 - 717 CU d'Arras
- #### SOMME
- 801 CA Amiens Métropole
 - 802 CA de la Baie de Somme
 - 803 CC Avre Luce Noye
 - 804* CC de l'Est de la Somme
 - 805 CC de la Haute Somme (Comblès - Péronne - Roisel)
 - 806** CC des Villes Sœurs (zone des Hauts-de-France)
 - 807 CC du Grand Roye
 - 808 CC du Pays du Coquelicot
 - 809 CC du Territoire Nord Picardie
 - 810 CC du Val de Somme
 - 811 CC du Vimeu
 - 812** CC Interrégionale Aumale - Blangy-Sur-Bresle (zone des Hauts-de-France)
 - 813 CC Nièvre et Somme
 - 814 CC Ponthieu-Marquenterre
 - 815 CC Somme Sud-Ouest
 - 816 CC Terre de Picardie

* EPCI à cheval sur deux départements des Hauts-de-France

** EPCI à cheval avec la Normandie

Santé des femmes

DANS LES HAUTS-DE-FRANCE EN QUELQUES CHIFFRES

Quelques indicateurs repères



	Nombre de femmes au recensement de population du 1 ^{er} janvier 2019	Nombre de femmes de 75 ans et plus vivant seules à domicile au recensement de population du 1 ^{er} janvier 2019	Indice conjoncturel de fécondité en 2015-2021 (en nombre d'enfant(s) par femme)	Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans en 2015-2021 (pour 1 000 femmes de 12-20 ans)	Espérance de vie à la naissance des femmes en 2014-2017 (en années)	Taux standardisé de mortalité sur l'âge par cancers en 2011-2017 (pour 100 000 femmes)	Taux standardisé de mortalité sur l'âge par maladies cardiovasculaires en 2011-2017 (pour 100 000 femmes)	Taux standardisé du total des ALD pour troubles mentaux chez les femmes au 31 décembre 2020 (pour 100 000 femmes)	Taux standardisé du total des ALD pour diabète chez les femmes au 31 décembre 2020 (pour 100 000 femmes)	Taux standardisé de mortalité sur l'âge par pathologies liées à l'alcool en 2011-2017 (pour 100 000 femmes)	Taux standardisé de mortalité sur l'âge par pathologies liées au tabac en 2011-2017 (pour 100 000 femmes)	Taux standardisé sur l'âge de licences sportives délivrées à des femmes en 2019 (en %)
France hexagonale	33 595 365	1 846 753	1,84	6,2	85,4	179,7	181,0	2 651,2	3 953,1	12,1	74,8	14,3
Hauts-de-France	3 095 851*	159 458	1,88	10,1	83,6	202,8	215,5	2 269,7	5 185,5	21,9	79,6	11,4
Aisne	272 320	15 771	1,95	12,2	83,2	200,8	210,1	2 223,4	5 377,7	16,5	89,6	10,6
Minimum des 19 EPCI de l'Aisne	2 757	105	1,81	3,2	81,6	162,7	171,2	1 199,0	4 281,0	5,4	69,1	7,4
Maximum des 19 EPCI de l'Aisne	42 256	2 850	2,10	20,8	84,5	222,4	265,5	3 777,3	5 964,8	25,9	129,4	13,7
Nord	1 350 729	67 532	1,87	10,0	83,6	203,1	212,8	2 155,7	5 333,9	24,4	75,9	11,2
Minimum des 17 EPCI du Nord	7 456	422	1,78	2,8	82,0	182,3	190,5	1 294,3	4 301,4	14,8	53,5	7,5
Maximum des 17 EPCI du Nord	613 790	27 398	2,12	23,4	85,2	219,1	270,4	2 993,0	6 485,1	32,9	98,7	14,9
Oise	424 054	18 048	1,94	6,8	84,2	196,5	201,1	2 329,5	4 724,2	15,1	84,4	14,1
Minimum des 21 EPCI de l'Oise	8 139	300	1,63	1,5	82,7	155,8	165,2	1 448,0	2 623,8	4,7	65,2	9,1
Maximum des 21 EPCI de l'Oise	54 112	2 457	2,50	11,5	86,3	223,0	262,3	3 594,1	7 196,8	21,4	104,8	24,2
Pas-de-Calais	754 827	42 399	1,91	12,0	83,3	208,3	233,4	2 329,8	5 157,3	25,0	80,1	10,2
Minimum des 19 EPCI du Pas-de-Calais	7 880	401	1,69	3,0	82,5	161,0	203,8	1 539,2	4 062,4	3,3	52,9	7,6
Maximum des 19 EPCI du Pas-de-Calais	142 603	8 300	2,09	17,2	84,5	227,5	293,6	3 189,8	5 834,6	33,4	94,4	15,0
Somme	293 919	15 708	1,72	8,5	83,7	198,6	204,7	2 607,5	5 090,2	18,0	77,6	12,3
Minimum des 16 EPCI de la Somme	2 187	125	1,63	4,2	81,9	155,6	167,3	1 547,0	4 437,0	6,2	30,8	9,4
Maximum des 16 EPCI de la Somme	95 266	4 302	2,00	15,0	86,8	233,2	254,7	3 617,4	5 816,0	28,1	100,3	17,7

* La population décroît ces dernières années dans les Hauts-de-France, ce qui explique la différence avec l'estimation présentée en page 2 et ce nombre au 1^{er} janvier 2019. Par ailleurs, du fait des arrondis, la somme des effectifs des cinq départements est différente de l'effectif régional.

Sources : INJEP-MEDES / Recensement des licences et clubs sportifs, Insee, Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

SYNTHÈSE



La santé des femmes dans les Hauts-de-France est globalement défavorable par rapport à l'ensemble du pays et même vis-à-vis de la plupart des régions, y compris d'outre-mer. Un certain nombre d'enquêtes, et notamment les Baromètres santé réalisés par Santé publique France dans leur déclinaison régionale, l'atteste. Ainsi, les résultats présentés dans cette synthèse extraite du premier document montrent des comportements pas toujours en adéquation avec l'obtention d'une bonne santé à tous âges de la vie de la part des femmes des Hauts-de-France. Le second document abonde cette synthèse quant aux inégalités infra-régionales en les montrant comme plus importantes qu'entre les régions.

Les quelques chiffres et illustrations de ce document permettent une visualisation rapide des problématiques régionales mais forcément succinctes voire frustrantes pour certains. Aux uns et aux autres de compléter leur connaissance avec les deux documents généralistes sur la santé des femmes dans les Hauts-de-France.

Ce document a été finalisé en mai 2023 par l'OR2S. Il a été réalisé avec le soutien financier du Conseil régional Hauts-de-France. Il a été rédigé par Manon Couvreur, Alain Trugeon et Nadège Thomas (OR2S), en lien étroit avec Annie Bachelet, Ahlam Benlemselem, Claire Joly, Grégory Marlier, Mathilde Vroelant et Nadia Rouache (Conseil régional Hauts-de-France).

Remerciements à toute l'équipe de Santé publique France pour les informations extraites du Baromètre santé. Il a été mis en page par Sylvie Bonin.

Directeur de publication : Pr Maxime Gignon

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

faculté de médecine - 3 rue des Louvels
80036 Amiens cedex 1
Tél : 03 22 82 77 24 - E-mail : info@or2s.fr
Site internet : www.ors.fr

CONSEIL RÉGIONAL HAUTS-DE-FRANCE

151 Avenue du président Hoover
59555 Lille Cedex
Tél : 03 74 27 00 00
Site internet : https://www.hautsdefrance.fr/conseil-regional-hdf/