



# Santé des femmes

ANALYSES TERRITORIALES DANS LES HAUTS-DE-FRANCE  
ET SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Une femme sur trois ne jugeant pas son état de santé satisfaisant, la perception des habitantes des Hauts-de-France de leur santé est plus sombre que celles de l'ensemble des françaises. C'est la raison pour laquelle s'intéresser à leur santé constitue une nécessité lorsque l'objet est de contribuer à l'amélioration globale de la situation des habitantes des Hauts-de-France. Le présent document constitue ainsi le second volet permettant de faire ressortir les caractéristiques de santé de la population féminine. Comme le premier, la comparaison principale est faite en regard de la population féminine de France hexagonale mais, dans un encart spécifique, la santé des femmes est comparée à celle des hommes dont on sait qu'elle est le plus souvent dégradée. Toutefois, ce document se veut complémentaire du premier sur les aspects géographiques, en mettant en exergue les différences locales à partir des cinq départements et des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) au nombre de 92. Ces EPCI sont principalement des communautés de communes, mais il existe aussi des communautés d'agglomération (23), des communautés urbaines (2) et la Métropole Européenne de Lille. Outre quelques spécificités en regard de la situation géographique des communes qui le composent et un périmètre de compétences plus ou moins large, les différences dans l'appellation de l'EPCI sont essentiellement populationnelles avec des différences très importantes qui ne peuvent qu'être prises en compte lorsque le regard est essentiellement quantitatif. En effet, les effectifs varient entre un peu moins de 5 000 habitants pour la communauté de communes la plus peuplée et 1,18 million dans la Métropole Européenne. C'est la raison pour laquelle les informations présentées nécessitent un regroupement d'années plus important que dans le premier document qui se voulait exclusivement régional avec quelques déclinaisons par âge. Ainsi, il existe, entre les deux documents, des indicateurs identiques, mais qui, regroupés sur un nombre d'années différent, peuvent produire d'autres valeurs. Les uns et les autres apportent chacun leur réalité et sont source d'analyses spécifiques.

L'objet de cette plaquette est de faire un état des lieux d'indicateurs de santé chez les femmes des Hauts-de-France en ciblant les territoires en fonction de la réalité épidémiologique locale. Afin de créer une lecture homogène, le présent document respecte dans la mesure du possible le sommaire du précédent. Certaines informations reposant sur des enquêtes, notamment le Baromètre santé, ne sont pas disponibles à un niveau infra-régional et ne sont donc pas analysées présentement. Les données proviennent du CépîDc (centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm), de l'Insee, des caisses d'assurance maladie et de l'institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep). Des différences importantes existent entre EPCI, parfois dans des périmètres géographiques proches. Aux différents acteurs et décideurs de se les approprier pour mieux agir auprès de la population... des populations.

## Sommaire

Contexte .....	1	Santé mentale.....	22
Vue d'ensemble de l'état de santé .....	2	Suicide .....	23
Principales causes de décès .....	4	Maladies neurodégénératives .....	24
Ensemble des cancers .....	6	Diabète .....	26
Localisations cancéreuses .....	9	Mortalité évitable liée à la prévention .....	27
Cancer du sein.....	10	Alcool .....	28
Cancer du côlon-rectum .....	12	Tabac.....	29
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon.....	14	Autour de la grossesse .....	30
Cancer de l'utérus .....	16	Aspects méthodologiques et zones géographiques .....	31
Maladies cardiovasculaires .....	18	En résumé .....	32

## Vue d'ensemble de l'état de santé

### Une plus faible espérance de vie en région...

Dans les Hauts-de-France, l'espérance de vie à la naissance des femmes en 2011-2017 est de 83,6 ans, soit 1,8 an de moins que la moyenne nationale. Ce différentiel en termes d'espérance de vie féminine est également retrouvé en défaveur de la région à 65 ans (-1,3 an).

Au cours des trente dernières années, l'espérance de vie des femmes s'est accrue, à l'échelle régionale comme au niveau national. En moyenne en Hauts-de-France, entre 1981-1987 et 2011-2017, l'espérance de vie a augmenté : de 6,3 ans à la naissance (soit +8,2 %) et de 4,5 ans à 65 ans (soit +25,7 %). Ces évolutions sont assez proches de celles retrouvées au niveau national (respectivement 6,1 ans et 4,6 ans).

# 4,7 ans<sup>1</sup>

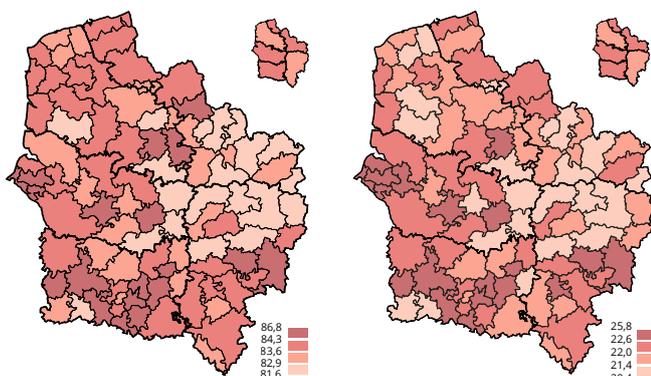
.....  
différence d'espérance de vie à la naissance entre les femmes domiciliées dans les EPCI présentant les valeurs aux deux extrémités

### Espérance de vie des femmes...

En 2011-2017 (en année)

... à la naissance

... à 65 ans



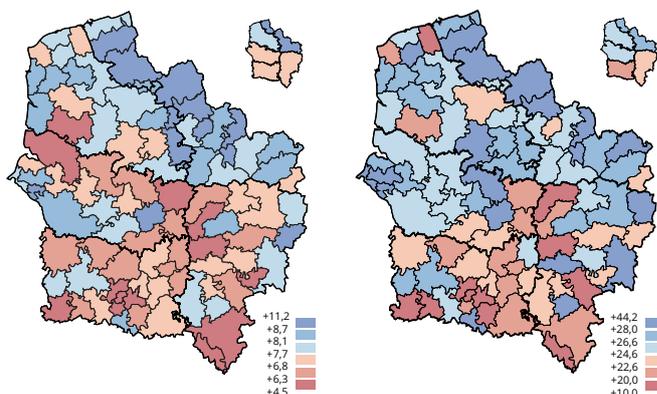
Hauts-de-France : 83,6 ans  
France hexagonale : 85,4 ans

Hauts-de-France : 22,0 ans  
France hexagonale : 23,3 ans

Évolution entre 1981-1987 et 2011-2017 (en %)

... à la naissance

... à 65 ans



Hauts-de-France : +8,2 %  
France hexagonale : +7,7 %

Hauts-de-France : +25,7 %  
France hexagonale : +24,6 %

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation OR2S

### ...masquant une importante variabilité locale

Comme observé sur les cartes ci-dessus présentées à l'échelle des EPCI, la situation est hétérogène au sein des Hauts-de-France. En effet, si certains EPCI enregistrent des espérances de vie féminines supérieures à celles relevées au niveau national, les valeurs sont inférieures voire très en deçà pour la plupart des autres. Ainsi, les communautés de communes (CC) du Pays de Bray, de la Plaine d'Estrées, de l'Aire Cantilienne et interrégionale Aumale - Blangy-Sur-Bresle présentent les espérances de vie féminines à la naissance et à 65 ans supérieures à celles de France correspondantes.

Par ailleurs, au cours des trente dernières années, l'espérance de vie n'a pas augmenté de manière uniforme sur le territoire. Comme souligné par les deux cartes de droite, dans le Nord et le Pas-de-Calais, les espérances de vie à la naissance et à 65 ans ont plus augmenté que dans le reste de la région et même qu'en France. Le département du Nord en particulier a vu l'espérance de vie féminine s'améliorer considérablement, bien qu'elle reste encore en 2011-2017 en-dessous du niveau national. Parmi les dix EPCI ayant enregistré la plus forte hausse d'espérance de vie à la naissance, six sont situés dans le Nord même si les trois valeurs les plus élevées appartiennent à la Somme pour deux d'entre elles et à l'Aisne pour la troisième.

### Une surmortalité féminine au niveau régional...

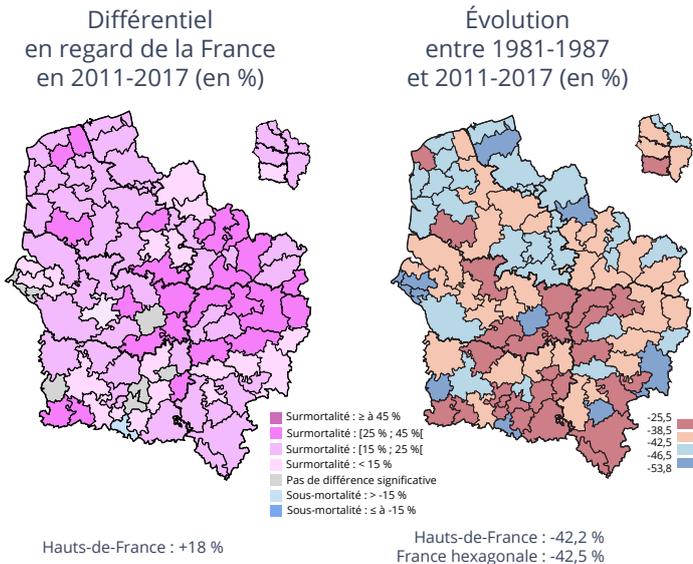
Dans les Hauts-de-France en 2011-2017, la mortalité féminine est plus élevée qu'au niveau national, avec 128 décès supplémentaires survenant pour 100 000 femmes. Le taux standardisé de mortalité s'élève ainsi dans la région à 832,1 décès pour 100 000 habitantes.

### ...comme à l'échelon local dans la plupart des EPCI

À l'échelle infra-régionale, le territoire présente également une surmortalité en regard de la France, parfois très marquée. Ainsi, 24 EPCI répartis dans toute la région enregistrent une surmortalité de plus de 25 % par rapport à la mortalité relevée en France hexagonale ; cela correspond à des taux supérieurs à 880 décès pour 100 000 femmes. Seule la communauté de communes de l'Aire Cantilienne présente une sous-mortalité significative en regard de la France, avec un taux de 656,5 décès pour 100 000 habitantes et sept autres n'enregistrent pas de différence avec le niveau national.

1. En écartant les EPCI à cheval sur la Normandie et les Hauts-de-France qui ont la population la plus faible et, de fait, des indicateurs moins robustes.

### Mortalité féminine



indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge  
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### Une diminution de la mortalité similaire à celle de la France mais masquant des évolutions locales dans un rapport allant du simple au double

Dans les Hauts-de-France, la mortalité a diminué de 42 % entre 1981-1987 et 2011-2017, soit une valeur identique à ce qui est observé au niveau national. Cependant, cette valeur régionale cache des disparités locales importantes. Ainsi, trois communautés de communes de l'Oise enregistrent une baisse de l'ordre d'un quart : les CC des Pays d'Oise et d'Halatte, du Liancourtois et du Clermontois. À noter de plus que, parmi les douze EPCI qui présentent les diminutions les plus faibles, neuf sont isariens (les trois autres étant axonais).

De l'autre côté de l'échelle, trois communautés de communes enregistrent des taux qui ont été divisés par deux en regard de la situation trente ans plus tôt. Deux appartiennent à la Somme (CC interrégionale Aumale - Blangy-Sur-Bresle et Terre de Picardie) et une à l'Aisne (CC du Canton d'Oulchy le Château). Ce dernier département est d'ailleurs assez représentatif des écarts importants qui peuvent être observés dans des zones parfois contiguës.

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Une espérance de vie plus faible chez les hommes...

En région comme au niveau national, l'espérance de vie à la naissance a plus augmenté chez les hommes que chez les femmes ces trente dernières années, réduisant ainsi l'écart entre les sexes. Malgré cela, l'espérance de vie des hommes demeure inférieure à celle des femmes en 2011-2017, de 7,0 ans dans la région et de 6,2 ans en France.

L'espérance de vie à 65 ans a suivi les mêmes tendances. En 2011-2017, elle est, dans les Hauts-de-France, de 22,0 ans chez les femmes contre 17,7 ans chez les hommes (respectivement de 23,3 ans et de 19,3 ans en France). À l'échelle des EPCI, la différence d'espérance de vie à la

naissance la plus élevée entre les sexes en 2011-2017 est observée dans la CA du Boulonnais, avec des valeurs de 83,6 ans chez les femmes et de 74,9 ans chez les hommes. Le plus grand écart d'espérance de vie à 65 ans est lui observé dans la CC interrégionale Aumale - Blangy-Sur-Bresle, avec des valeurs de 25,8 ans chez les femmes et de 19,0 ans chez les hommes.

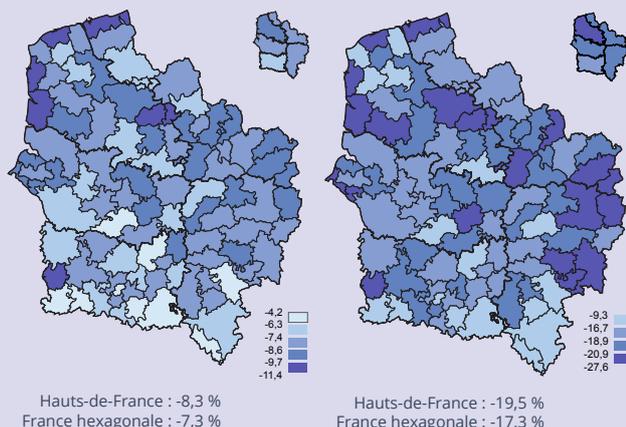
### ...et des diminutions des taux de mortalité voisines

En termes d'évolutions, celles-ci sont assez similaires entre les sexes et les différents échelons géographiques. Les taux de mortalité ont ainsi diminué de 43 % en trente ans chez les hommes et de 42 % chez leurs homologues féminines.

Au niveau des EPCI, les évolutions sur cette période de trente ans varient du simple au double chez les hommes comme chez les femmes, comprises entre -25 % et -50 %.

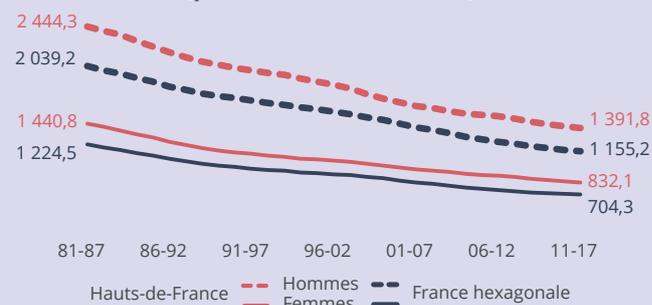
### Différentiel entre l'espérance de vie... des hommes et celle des femmes en 2011-2017 (en %)

... à la naissance



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

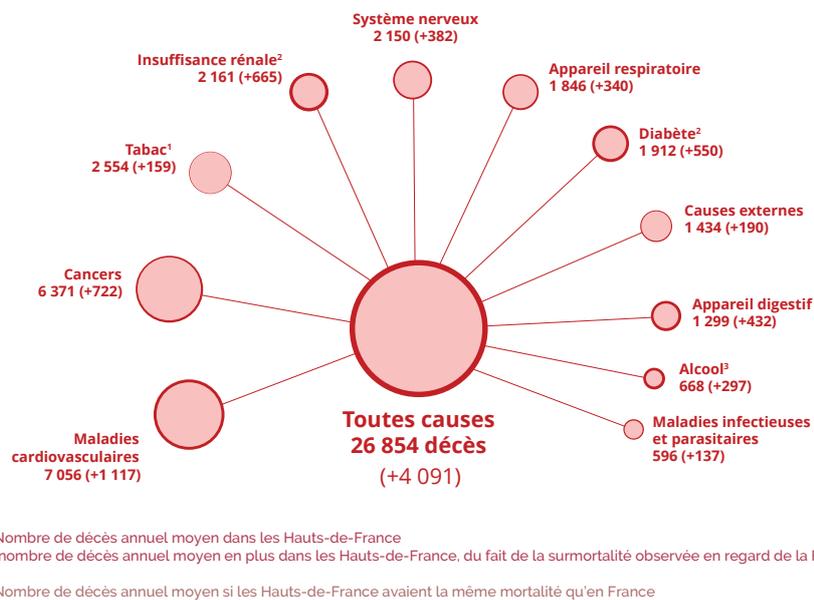
### Évolution de la mortalité, selon le sexe (pour 100 000 habitants)



taux standardisé sur l'âge  
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

# Principales causes de décès

## Répartition des principales causes de décès chez les femmes en Hauts-de-France en moyenne annuelle en 2011-2017



Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

**Aide à la lecture du graphique :** en moyenne annuelle sur la période 2011-2017, 26 854 décès féminins sont dénombrés dans les Hauts-de-France. La région est en situation de surmortalité par rapport à la France. Elle enregistre 4 091 décès de moins si la mortalité de la région était similaire à celle du pays.

Ainsi, pour chaque cause de décès, plus l'écart entre le cercle foncé et le cercle clair est important, plus la différence de mortalité entre les Hauts-de-France et la France hexagonale est élevée.

Les causes présentées sont les principales causes attribuées au décès. Plusieurs pathologies pouvant être imputées à un décès, la somme des décès par pathologie est supérieure au nombre total de décès.

### Près de 27 000 décès féminins chaque année en région...

En 2011-2017, en moyenne, 26 854 femmes sont décédées chaque année dans la région, ce qui, en termes de nombre de décès, place les Hauts-de-France au cinquième rang des régions françaises. Toutes causes confondues, la mortalité est plus élevée dans les Hauts-de-France qu'en France comme le font ressortir les quelques 4 100 décès survenant chaque année en plus en région en regard de la moyenne nationale.

### ...dont un sur deux est dû à une maladie cardiovasculaire ou à un cancer

Dans les Hauts-de-France, comme en France, les maladies cardiovasculaires demeurent au premier rang des causes de décès féminins (26,3% en région et 26,7% en France) devançant les cancers (23,7% pour les deux unités géographiques). En 2011-2017, ce sont ainsi 13 427 femmes qui sont décédées en raison d'une de ces deux pathologies, soit la moitié des

décès. Pour les maladies cardiovasculaires, le nombre de décès en région en surplus en regard de la France est plus important que pour les cancers. Ainsi, ce sont plus de 1 100 décès supplémentaires par maladies cardiovasculaires qui sont estimés en région, par rapport à une mortalité similaire à celle de la France ; ces décès supplémentaires sont d'un peu plus de 700 pour les cancers.

### Près d'un décès sur dix attribué à une consommation tabagique avec une part moins élevée qu'en France

Les pathologies liées au tabac¹ sont attribuées à 9,5% des décès féminins dans la région (un point plus élevé en France). L'insuffisance rénale² et les maladies du système nerveux sont quant à elles responsables chacune de 8% des décès. L'insuffisance rénale fait partie des pathologies présentant un surplus de décès par rapport à la France très important chez les habitantes des Hauts-de-France : 665.

1. L'analyse de la mortalité en lien avec le tabac est ici menée à partir des trois causes de décès considérées comme majoritairement imputables au tabagisme : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les cardiopathies ischémiques. Cette approche ne prend pas en compte tous les décès en lien avec une consommation de tabac. Ne sont ainsi pas comptabilisés le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS), également lié à la consommation d'alcool, ainsi que d'autres causes de décès ayant une fraction attribuable au tabagisme plus faible (les cancers de l'estomac et de la vessie, les autres maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire, etc.). En outre, une fraction de chacune des trois causes considérées n'est pas attribuable à la consommation de tabac.

2. Considérée en cause principale, causes associées et comorbidités.

3. L'analyse de la mortalité en lien avec la consommation d'alcool est ici menée en retenant la totalité des décès de trois causes considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : la cirrhose du foie, les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Cette approche ne comptabilise pas tous les décès en lien avec une consommation d'alcool, ceux en l'occurrence pour lesquels la fraction attribuable à l'alcool est plus faible. De plus, une fraction de chacune des trois causes retenues n'est pas attribuable à la consommation d'alcool.

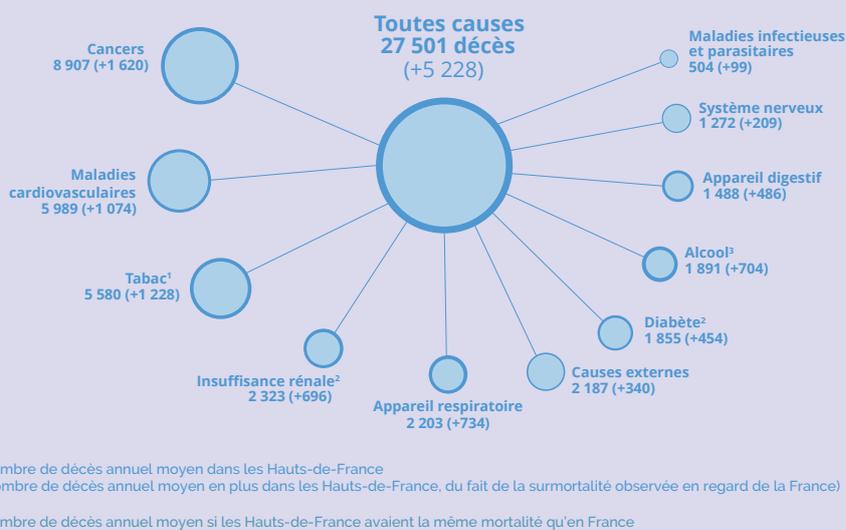
Le diabète<sup>2</sup> et les maladies de l'appareil respiratoire correspondent à 7 % des décès féminins dans la région. À noter que la part des décès attribuables au diabète est d'un point plus élevée qu'en France ce qui explique aussi le surplus important de décès, au nombre de 550 en regard de la moyenne nationale. Un décès sur vingt est lié à une cause externe (accident, homicide, suicide...) ou à une maladie de l'appareil digestif. Pour ce dernier groupe de pathologies, le différentiel avec le niveau national est d'un point, ce qui

explique le surplus important retrouvé en regard de la moyenne nationale : 432. Enfin, 2 % des décès féminins dans les Hauts-de-France sont liés à la consommation d'alcool<sup>3</sup> ou à une maladie infectieuse ou parasitaire ; le différentiel, là encore, d'un point entre niveaux régional et national pour les causes liées à une consommation d'alcool, a pour conséquence un surplus non négligeable de décès en regard de la situation française impliquant quelque 300 femmes.

Les renvois 2 et 3 figurent page ci-contre.

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Répartition des principales causes de décès chez les hommes en Hauts-de-France en moyenne annuelle en 2011-2017



Les renvois 1, 2 et 3 figurent page ci-contre.

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

### Un peu plus de 27 000 décès masculins chaque année en région

Comme en France, le nombre de décès masculins est légèrement supérieur au nombre de décès féminins (effet *sex-ratio* à la naissance qui fait qu'il naît plus de garçons que de filles). Ainsi, ce sont 27 501 décès qui surviennent en moyenne annuelle pour des hommes domiciliés dans les Hauts-de-France en 2011-2017. Le différentiel avec la moyenne nationale est supérieur de plus d'un millier à celui des femmes ; cela représente 5 228 décès masculins supplémentaires par rapport à ce qui serait retrouvé avec une mortalité similaire à celle observée au niveau national.

### Près d'un tiers des décès masculins imputables aux cancers

En Hauts-de-France, comme en France, les cancers chez les hommes sont responsables de la plus grande part des décès : 32,4 % contre 31,9 % en France. Les maladies cardiovasculaires viennent ensuite avec une part inférieure de plus de dix points en région par rapport à celle des cancers, soit 21,8 % ; cette part est un peu plus élevée en France : 22,9 %. Au total, ce sont 14 896 décès imputables à l'une de ces deux causes qui sont survenus, en moyenne annuelle, soit 54 % des décès masculins et quatre points de plus que chez les femmes.

### Un décès masculin sur cinq a pour origine une consommation tabagique

Comme pour les femmes, les pathologies liées à une consommation tabagique<sup>1</sup> arrivent ensuite mais leur part n'est en rien comparable puisque cela concerne plus d'un décès sur cinq chez les hommes contre moins d'un décès sur dix chez les femmes. De plus, cette part est supérieure en région à celle de la France, ce qui a pour conséquence un surplus de décès important en regard de ce qui serait retrouvé avec une mortalité similaire à celle observée au niveau national : 1 228 décès.

### Des surplus de mortalité importants pour l'insuffisance rénale, les maladies de l'appareil respiratoire et pour l'alcool

Comme permet de le visualiser l'illustration ci-dessus, certaines pathologies entraînent bien plus de décès chez les femmes que chez les hommes. Outre les maladies de l'appareil circulatoire, c'est le cas des maladies du système nerveux, responsables de 8,0 % des décès féminins contre 4,6 % des décès masculins. À l'inverse, les pathologies liées à l'alcool<sup>3</sup> et au tabac<sup>1</sup> contribuent plus fortement à la mortalité chez les hommes que chez les femmes. Les maladies de l'appareil respiratoire sont également à mentionner côté masculin avec un surplus de décès de 734, ainsi que l'insuffisance rénale<sup>2</sup> avec un surplus de 696 décès.

## Ensemble des cancers

### Les cancers, seconde cause de mortalité féminine

En 2011-2017, les cancers constituent la seconde cause de mortalité chez les femmes dans les Hauts-de-France, comme au niveau national. Sur cette période, 6 371 décès en moyenne chaque année ont été dénombrés, soit 23,7 % de l'ensemble des décès féminins (pourcentage identique nationalement).

### De nombreux EPCI en forte surmortalité

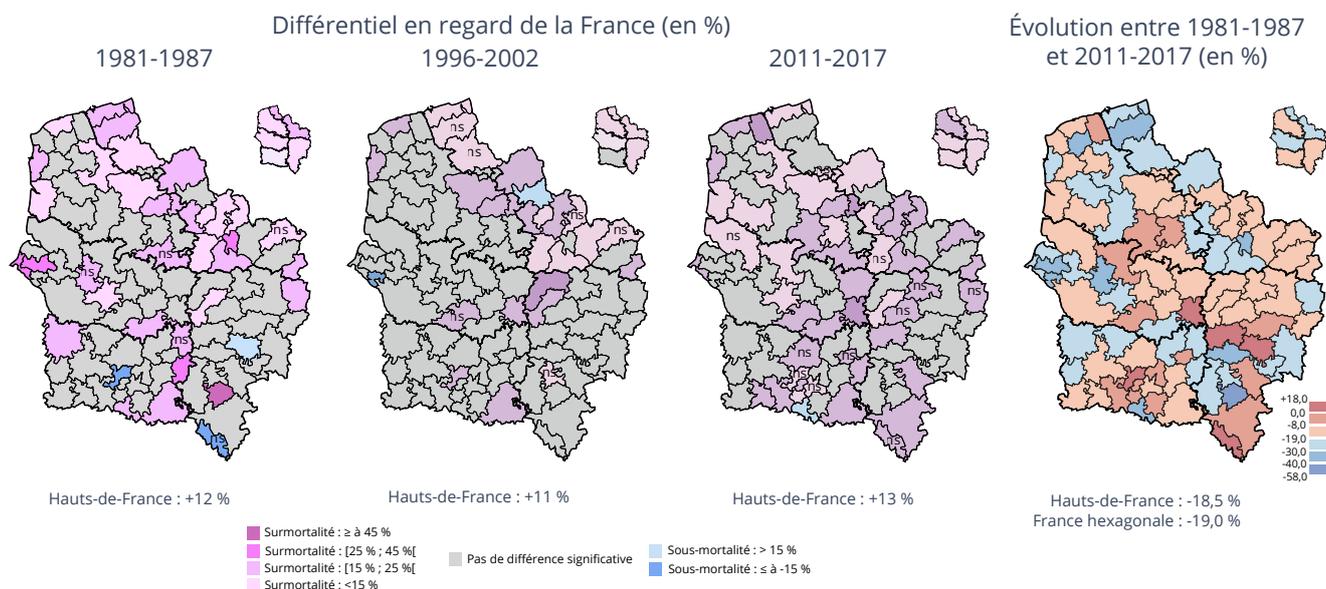
En regard de la France, la mortalité féminine par cancers est plus élevée dans les Hauts-de-France, présentant un taux de 202,8 pour 100 000 habitantes contre 179,7 pour 100 000 en France hexagonale, soit un différentiel de +13 %.

Cependant, ce constat global masque des différences territoriales importantes au sein de la région. Selon les EPCI, en 2011-2017, le taux varie de moins de 160 décès pour

100 000 (CC Interrégionale Aumale -Blangy-Sur-Bresle, CC du Pays de Bray) à plus de 230 dans la CC de l'Est de la Somme. Sur cette période, comme au cours des trente dernières années, tous les départements des Hauts-de-France présentent une surmortalité par cancers en regard de la France. Cette surmortalité est particulièrement élevée, dépassant les 15 % dans le département du Pas-de-Calais, avec un taux de 208,3 décès pour 100 000 habitantes.

Au niveau plus fin, deux EPCI sur cinq présentent une surmortalité par rapport à la France (sans compter ceux pour lesquels la différence n'est pas significative compte tenu de la taille de la population). Parmi ceux-ci, trois sont plus particulièrement à mentionner avec une surmortalité comprise entre 25 % et 30 % : les CC de l'Est de la Somme et de la Région d'Audruicq, et la communauté d'agglomération (CA) d'Hénin-Carvin.

### Mortalité féminine par cancers



Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation OR2S

### Une diminution de la mortalité importante dans certains EPCI...

En trente ans, la mortalité féminine par cancers a globalement diminué dans les Hauts-de-France comme en France, de l'ordre de 19 %. C'est dans le Nord que cette diminution a été la plus importante (proche de -21 %) et, dans l'Aisne, la plus faible (-14 %). Au niveau plus fin, quelques EPCI sont à mentionner pour leur évolution favorable. Ainsi, en trente ans, les CC du Canton d'Oulchy le Château, du Vimeu, du Pays Solesmois, des Hauts de Flandre, de la Picardie Verte et de la Flandre intérieure sont passés d'une surmortalité (parfois importante) à une situation non différenciée en regard de la France. La CC de l'Aire Cantilienne est, quant à elle, passée d'une surmortalité en 1981-1987 à une sous-mortalité vis-à-vis de la France en 2011-2017.

### ...mais une augmentation dans d'autres

*A contrario*, une petite vingtaine d'EPCI ont fait le chemin inverse, à savoir qu'ils se trouvaient dans une meilleure situation en regard de la France en 1981-1987 qu'en 2011-2017. Parmi ceux-ci, sont à mentionner les EPCI pour lesquels le taux est supérieur à celui trente ans plus tôt. Se trouvent dans cette situation la CA du Pays de Laon et la CC du Clermontois qui sont passées d'une sous-mortalité à une situation non différenciée en regard du niveau national. La CA de Chauny Tergnier La Fère et la CC de l'Est de la Somme sont, quant à elles, les deux EPCI qui ont vu croître leur taux, passant d'une situation non différenciée par rapport à la France à une surmortalité.

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

# 2,0

.....  
**rapport entre le taux de mortalité par cancers des hommes et celui des femmes en Hauts-de-France en 2011-2017**

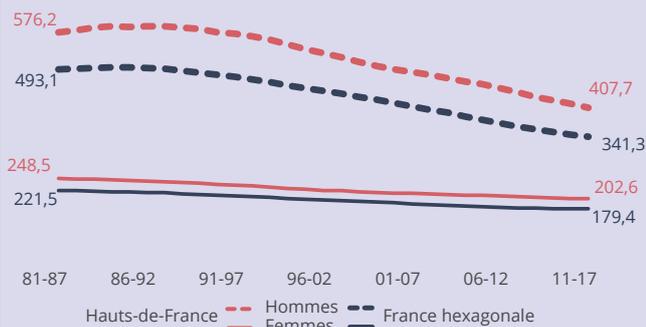
### Un taux de mortalité deux fois plus élevé chez les hommes...

En 2011-2017, dans les Hauts-de-France, le taux standardisé d'hommes décédés d'un cancer (408 pour 100 000) est le double de celui des femmes. Cette différence importante est cependant moins marquée qu'il y a trente ans. En effet, en 1981-1987, le rapport entre les deux taux était alors de 2,3. Ce rapport global masque des différences locales importantes, allant de 1,5 pour la CC Avre Luce Noye à 2,8 dans celle du Chemin des Dames ; en 1981-1987, les valeurs extrêmes de ce rapport étaient de 1,3 et 3,2.

### ...mais une diminution plus marquée

Le taux de décès par cancers chez les hommes a diminué de 29 % entre 1981-1987 et 2011-2017 dans les Hauts-de-France, baisse retrouvée aussi au niveau national (-31 %). Cette diminution est donc bien plus soutenue que pour la population féminine pour laquelle l'évolution entre les deux groupes d'années était de l'ordre de -19 %, quel que soit le niveau géographique. Au niveau départemental, comme pour les femmes, la diminution est maximale dans le Nord (-32 %) ; c'est le Pas-de-Calais et la Somme qui enregistrent la baisse la moins soutenue avec un peu moins de 25 %. Au niveau local, les taux masculins de mortalité par cancers varient assez sensiblement passant en 2011-2017 de 300 pour 100 000 hommes (deux CC du sud de l'Oise) à près de 500 (CA de Lens - Liévin). Seule la CC des 7 Vallées est passée d'une sous-mortalité en 1981-1987 (-14 %) à une surmortalité en 2011-2017 (+22 %) en regard de la moyenne nationale.

### Évolution de la mortalité par cancers, selon le sexe (pour 100 000 habitants)

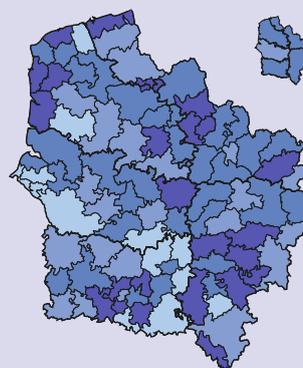


taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

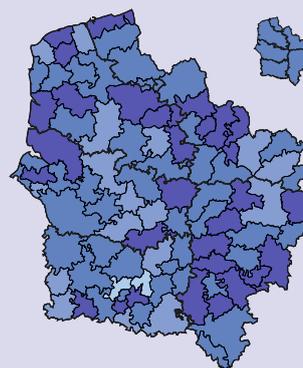
### Différentiel entre la mortalité par cancers des hommes et celle des femmes (en %)

1981-1987



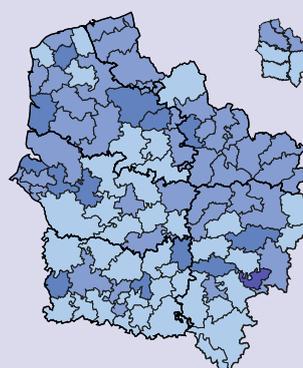
Hauts-de-France : +131,8 %  
 France hexagonale : +122,6 %

1996-2002



Hauts-de-France : +139,6 %  
 France hexagonale : +123,0 %

2011-2017



Hauts-de-France : +101,2 %  
 France hexagonale : +90,2 %

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### Une situation globalement similaire à celle de la France en regard des ALD, tant pour les admissions...

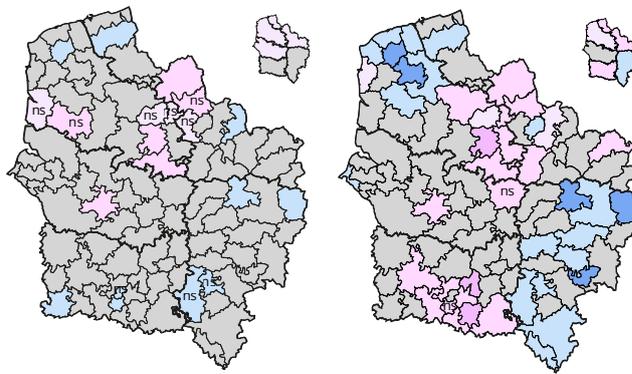
En 2013-2019\*, le taux d'admission en ALD pour cancers est de 516 pour 100 000 femmes en Hauts-de-France ; ce taux est supérieur de 2 % à celui de la France. Au niveau des départements, les admissions en ALD pour cancers dans l'Aisne et l'Oise sont similaires à ceux de la France, les autres départements présentant un taux plus élevé. Une grande partie des EPCI de la région connaît un taux voisin de celui de la France. Néanmoins, sept EPCI ont un taux plus faible que celui observé en France, et quatre en ont un plus élevé.

### ...que pour le total à un instant donné

Au 31 décembre 2020, 3 932 femmes pour 100 000 habitantes dans les Hauts-de-France sont déclarées en ALD pour un cancer. Ce taux est supérieur de 3 % à celui de la France. Ce constat masque des différences. Ainsi, l'Aisne est le seul département des Hauts-de-France à avoir un taux d'ALD inférieur au taux national. Les départements de l'Oise, du Pas-de-Calais et du Nord ont tous des taux supérieurs à celui observé en France. Les contrastes sont plus importants que pour les admissions puisque 21 EPCI ont un taux plus faible que le niveau national et 21 un taux plus élevé.

### ALD pour cancers chez les femmes

Différentiel en regard de la France (en %)  
Admissions en ALD en 2013-2019\*      Total des ALD au 31 décembre 2020



Hauts-de-France : +2 %

Hauts-de-France : +3 %

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



\* hors 2015

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

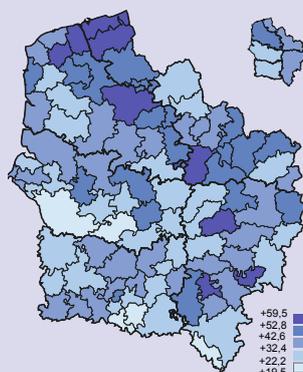
### Davantage d'hommes en ALD pour cancers que de femmes, tant en admissions...

Les taux d'admission en ALD pour cancers en 2013-2019\* sont plus élevés chez les hommes, tant au niveau régional qu'à l'échelon national (respectivement 712 pour 100 000 hommes et 652). Les écarts au détriment des hommes sont retrouvés dans chacun des départements avec le différentiel le plus important dans le Pas-de-Calais. Par ailleurs, seul le département de l'Oise ne se différencie pas du niveau national, les quatre autres présentant un taux plus élevé. Au niveau local, deux EPCI isariens enregistrent un taux plus faible en regard de la France alors qu'une trentaine présentent un taux plus élevé.

### ...que pour le total

Au 31 décembre 2020, dans les Hauts-de-France, comme pour les admissions, les taux du total des ALD sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes (même si les écarts sont moins importants) : près de 4 500 pour 100 000 hommes en région (4 100 au niveau national). Au niveau départemental, les taux varient entre 4 000 et 4 600, avec une valeur en regard de la France sans différence dans l'Aisne et la Somme ; les trois autres départements présentent un taux plus élevé. À l'échelon local, six EPCI enregistrent une valeur inférieure à celle de la France et, pour trente-six, celle-ci est plus élevée.

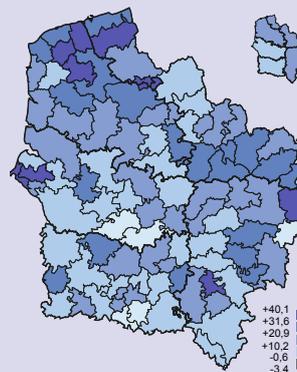
Différentiel entre les ALD pour cancers des hommes et ceux des femmes (en %)  
Admissions en ALD en 2013-2019\*      Total des ALD au 31 décembre 2020



Hauts-de-France : +38,0 %  
France hexagonale : +28,9 %

\* hors 2015

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge



Hauts-de-France : +14,2 %  
France hexagonale : +8,5 %

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

\* hors 2015

## Localisations cancéreuses

### Le cancer du sein, responsable d'un décès sur cinq par cancers

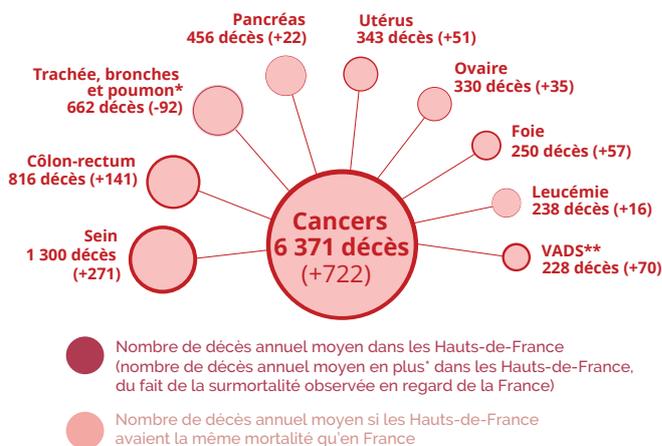
En 2011-2017, dans les Hauts-de-France, 1 300 décès par cancers féminins sont attribuables à un cancer du sein, soit 20,4 % ; ce pourcentage est de 18,1 % en France. À noter que 271 d'entre eux pourraient être évités si la mortalité régionale était équivalente à celle de l'ensemble du pays.

Les cancers du côlon-rectum viennent ensuite, responsables de 12,8 % des décès par cancers sur la même période (12,2 % en France), dont 141 qui pourraient être évités si la région avait le même niveau de mortalité que la France.

En revanche, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon qui ressortent ensuite ont cette particularité locale d'avoir une mortalité inférieure au niveau français (d'où le nombre négatif entre parenthèses dans l'illustration ci-contre) ; cela est évidemment à mettre en exergue dans le contexte régional de surmortalité.

Toutes les autres localisations représentent individuellement moins d'un dixième des décès par cancers, y compris les cancers spécifiquement féminins.

### Répartition des principaux cancers responsables de décès chez les femmes en Hauts-de-France en moyenne annuelle en 2011-2017



\* 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

# 2/5

des décès féminins par cancers, soit un peu plus de 2 500 dans les Hauts-de-France, sont liés à un cancer pouvant être dépisté dans le cadre d'un programme organisé (cancers du sein, colorectal et de l'utérus)

### Aide à la lecture du graphique :

en moyenne annuelle sur la période 2011-2017, 6 371 décès féminins par cancers sont dénombrés dans les Hauts-de-France.

La région est en situation de surmortalité par rapport à la France. Elle enregistrerait 722 décès de moins si la mortalité de la région était similaire à celle du pays.

Ainsi, pour chaque cause de décès, plus l'écart entre le cercle foncé et le cercle clair est important, plus la différence de mortalité entre les Hauts-de-France et la France hexagonale est élevée.

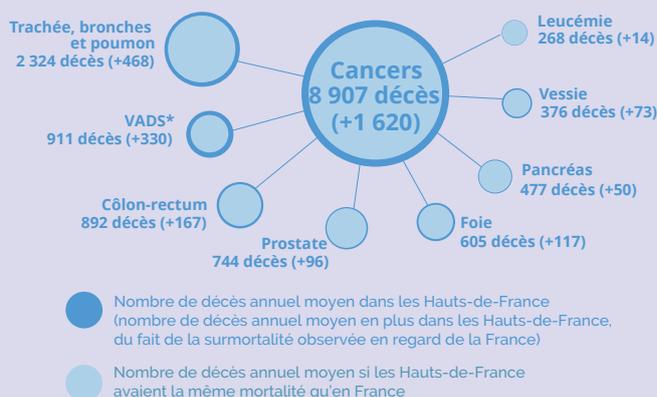
## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Un différentiel hommes/femmes très marqué pour les décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon

Dans les Hauts-de-France, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon engendre plus d'un quart (26,1 %) des décès masculins par cancers ; la part au niveau national est de 24,7 %. La différence genrée est, pour cette pathologie, très importante dans les Hauts-de-France puisque le nombre de décès qui pourrait être évité est de 468.

Les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et du côlon-rectum viennent ensuite causant 10 % des décès par cancers chez les hommes devant le cancer de la prostate (8,4 %). À noter la part plus importante en regard du niveau national pour la première localisation (7,7 % en France) et inférieure pour la dernière (9,6 % en France).

### Répartition des principaux cancers responsables de décès chez les hommes en Hauts-de-France en moyenne annuelle en 2011-2017



\* voies aéro-digestives supérieures

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

## Cancer du sein

### Un gradient de mortalité en défaveur du Nord

En région comme en France, le cancer du sein est celui qui cause le plus de décès chez les femmes. Ainsi, en 2011-2017 pour les femmes domiciliées dans les Hauts-de-France, il représente un cinquième des décès par cancers et un vingtième de l'ensemble des décès.

Le taux féminin de mortalité par cancer du sein est de 41,7 pour 100 000 habitantes des Hauts-de-France contre 33,0 pour la France, reflétant une situation de surmortalité par rapport au niveau national. Celle-ci est observée depuis le début de la période d'étude (1981-1987) et n'a cessé de s'amplifier au fil des années.

Si les cinq départements de la région présentent un taux féminin de mortalité par cancer du sein plus élevé que celui de la France, l'intensité de cette surmortalité est hétérogène. Les deux départements du nord des Hauts-de-France présentent une mortalité particulièrement élevée, avec un différentiel avec la France de plus de 30 % (cf. cartes ci-dessous).

Si les cartes par EPCI ne sont pas présentées du fait des indicateurs peu robustes pour les territoires plus faiblement peuplés<sup>1</sup>, une analyse réalisée sur les EPCI plus peuplés met en exergue la CC de l'Aire Cantilienne qui présente un taux de mortalité en deçà de celui de la France.

### La mortalité diminue de manière moins soutenue en région qu'en France, et ne décroît pas dans l'Aisne

Au cours des trente dernières années, le taux féminin de mortalité par cancer du sein a d'abord augmenté jusque dans les années quatre-vingt-dix, avant de diminuer pour atteindre un niveau plus faible de nos jours. Cette tendance est retrouvée aussi bien au niveau régional qu'à l'échelon national.

Globalement entre 1981-1987 et 2011-2017, la mortalité par cancer du sein a moins diminué dans les Hauts-de-France qu'en France (-9,4 % contre -16,8 %). Les dynamiques de ces dernières années sont identiques : diminution de la mortalité de 7,6 % entre 2000-2006 et 2011-2017 en région et de 11,0 % pour la France.

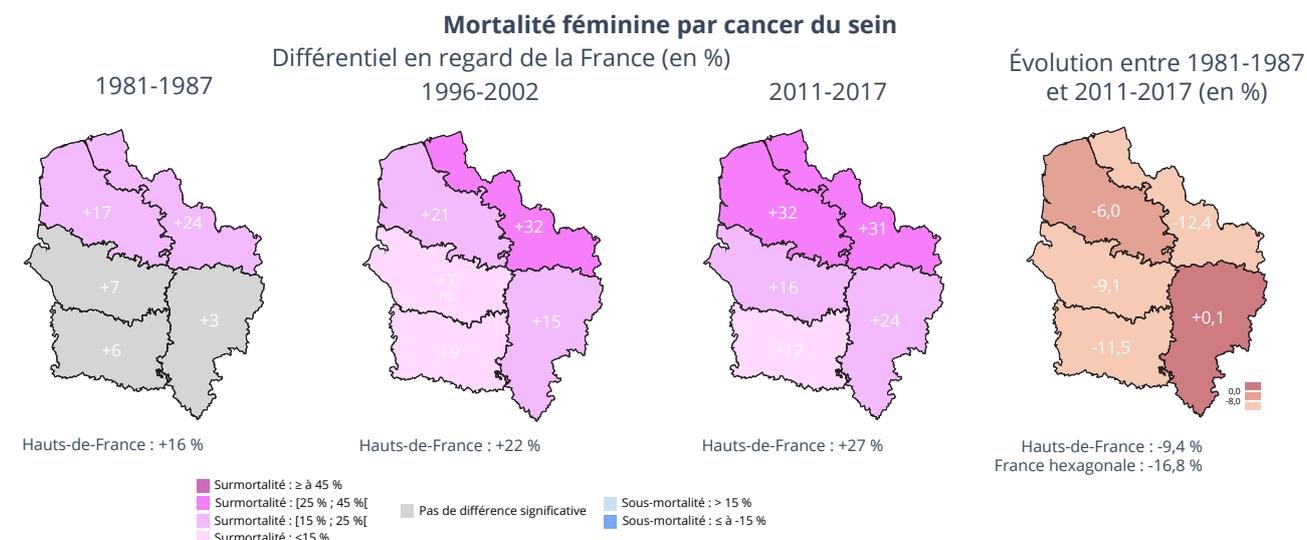
Au niveau des départements, le taux relevé dans l'Aisne est resté depuis le début des années deux mille au niveau de celui observé au début des années quatre-vingt. Sur l'ensemble des trente ans d'étude, si les diminutions relevées dans les quatre autres départements sont moins soutenues qu'en France (cf. carte ci-dessous), le Nord présente désormais une tendance un peu plus favorable depuis 2000-2006 (-11,7 %). Les situations pour le Pas-de-Calais et l'Oise sont à souligner, avec une très faible diminution du taux de mortalité depuis 2000-2006, respectivement de 2,7 % et 5,3 %.

### Une meilleure participation au programme de dépistage organisé dans la Somme

Le cancer du sein fait l'objet d'un programme national de dépistage organisé ciblant les femmes de 50 à 74 ans. En 2020-2021, le taux de participation est de 47,7 % dans les Hauts-de-France<sup>2</sup>, soit une participation un peu plus élevée qu'au niveau national (46,6 %). Au niveau des départements, les femmes qui participent le plus au dépistage organisé sont les Samariennes (53,0 %) ; pour chacun des autres départements de la région, la participation est de l'ordre de 47 %.

# 11 points

.....  
augmentation en trente ans  
du différentiel de mortalité par cancer du sein  
dans les Hauts-de-France par rapport à la France



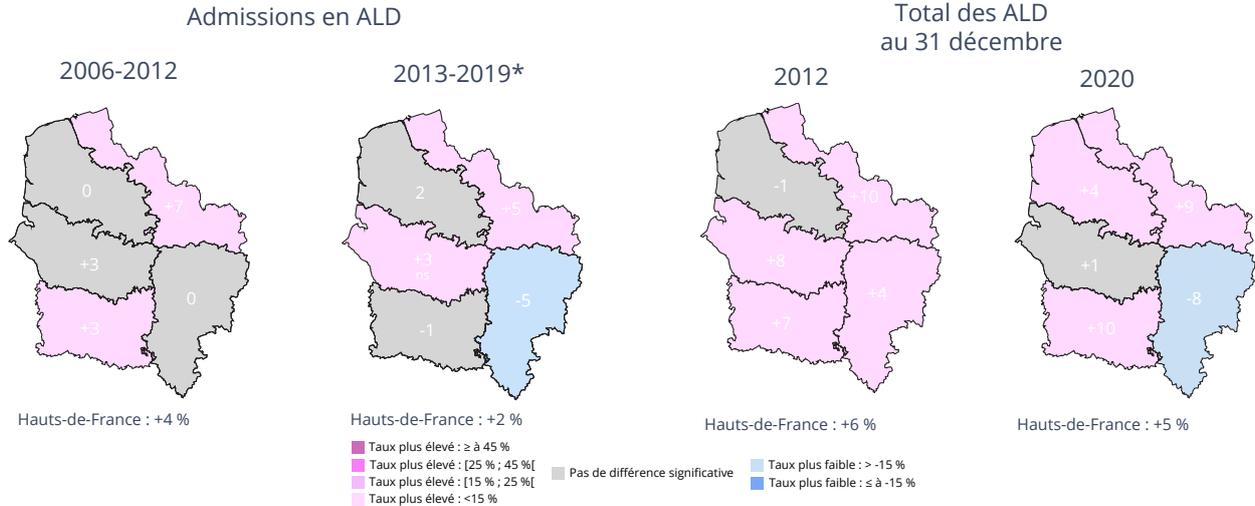
ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative est relevée au seuil de 10 %  
indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

1. Les indicateurs produits ne sont en effet pas robustes sur les territoires faiblement peuplés, et fluctuent beaucoup d'une période d'étude à l'autre.
2. Chiffres publiés par Santé publique France - Géodes.

### ALD pour cancer du sein chez les femmes

Différentiel en regard de la France (en %)



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

\* hors 2015

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

#### Un différentiel avec le niveau national moins marqué pour les ALD que pour la mortalité

En moyenne annuelle sur la période 2013-2019\*, ce sont un peu plus de 5 700 femmes domiciliées dans les Hauts-de-France qui sont admises en affection de longue durée (ALD) pour un cancer du sein et un peu plus de 58 000 femmes qui sont dans le dispositif des ALD au 31 décembre 2020 pour ce cancer. Les taux régionaux sont respectivement de 194,6 et de 1 893,1 pour 100 000 femmes, valeurs significativement différentes de celles de la France, même si les écarts sont faibles : différentiel avec le niveau national de +2 % pour les admissions et de +5 % pour le total des ALD.

Au niveau des départements, l'Aisne se démarque avec des taux, tant pour les admissions que pour le total des ALD, plus faibles que ceux relevés en France (cf. cartes ci-dessus). En effet, une analyse à un niveau géographique plus fin (EPCI), permet de mettre en avant les taux particulièrement faibles relevés dans une partie de la Thiérache pour le total des ALD (carte ci-contre). De même, la situation globale du Pas-de-Calais masque des disparités territoriales observées à partir de l'analyse du total des ALD pour cancer du sein<sup>1</sup> au niveau des EPCI. Ainsi, ceux situés au Nord-Ouest de ce département présentent des valeurs plus faibles que celles relevées en France alors que les EPCI situés à l'Est ont des taux plus élevés. Toutefois, dans les deux cas, une surmortalité féminine par cancer du sein est relevée dans ces territoires toujours en regard de la France.

\* hors 2015

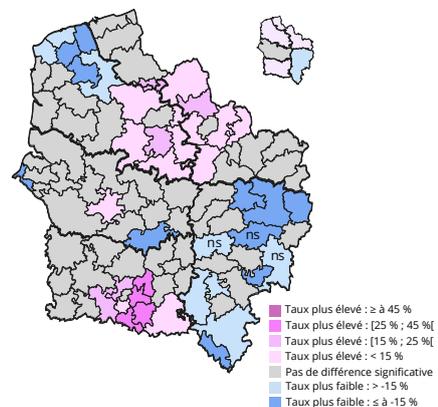
1. Les effectifs pour le total des ALD étant plus importants, les indicateurs produits au niveau des EPCI sont plus robustes et permettent une analyse plus fine et sur davantage d'EPCI (pas uniquement les plus peuplés) que ce qui peut être fait pour la mortalité et les admissions en ALD.

#### Une baisse des taux d'ALD dans certains départements

Les taux d'admission pour cancer du sein chez les femmes relevés en région et en France ont légèrement augmenté ces dernières années : respectivement +1,5 % et +2,7 % entre 2006-2012 et 2013-2019\*. Concernant le total des ALD au 31 décembre, les taux sont restés relativement stables entre 2012 et 2020 en région (-0,3 %) et en France (+0,4 %). Ces deux taux ont diminué pour le département de l'Aisne, de manière plus sensible pour le total des ALD (-11,2 % contre -2,6 % pour les admissions). La diminution du taux du total des ALD est relevée dans presque tous les EPCI axonais (trois ont un taux assez stable), allant jusqu'à 29 %. Dans une moindre mesure, le taux féminin du total des ALD pour cancer du sein au 31 décembre a également diminué dans la Somme : -5,6 % entre 2012 et 2020. À l'inverse, il a augmenté de manière sensible dans le Pas-de-Calais : +5,4 %.

#### Total des ALD pour cancer du sein chez les femmes

Différentiel en regard de la France au 31 décembre 2020 (en %)



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

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

## Cancer du côlon-rectum

### Le nord de la région particulièrement touché...

En 2011-2017, parmi les décès féminins par cancers, celui du côlon-rectum est responsable d'un décès sur huit dans les Hauts-de-France. Le taux de mortalité féminin pour ce cancer est supérieur à celui observé au niveau national, et ce de manière systématique au cours des trente dernières années. Les taux relevés dans le Pas-de-Calais et dans le Nord sont plus importants que ceux des trois départements du Sud (cf. cartes ci-dessous).

### ...mais des dynamiques d'évolution différentes

La mortalité n'a cessé de diminuer au cours du temps, tant aux niveaux national et régional que dans les cinq départements des Hauts-de-France. En revanche, si les dynamiques relevées en France et dans les Hauts-de-France sont assez proches (baisse de l'ordre de 33 %/34 %), ceci est la résultante de situations départementales différentes.

Ainsi, si le Nord et le Pas-de-Calais présentent en 2011-2017 des taux assez proches, les écarts de mortalité féminine par cancer colorectal se sont réduits entre le Nord et la France

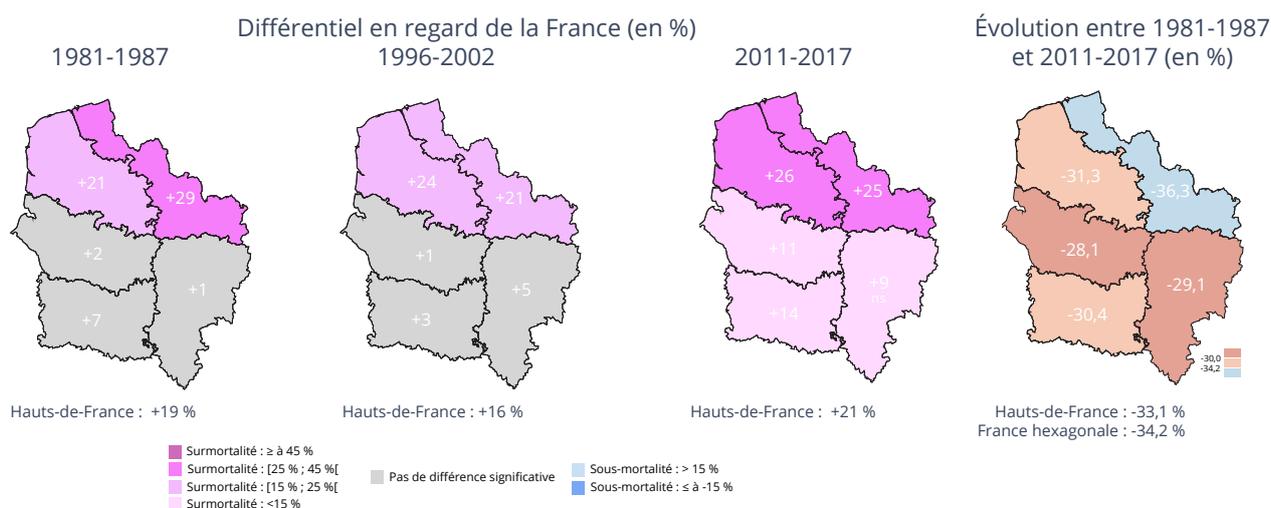
par rapport à ce qui était observé en 1981-1987, du fait d'une diminution du taux plus soutenue dans ce département ; pour le Pas-de-Calais, l'écart s'est accru.

Pour les trois départements du sud de la région, la diminution a également été plus réduite qu'en France. Ceci explique pourquoi ces trois départements, qui avaient une mortalité qui ne se distinguait pas du niveau national au début des années quatre-vingt, présentent désormais une surmortalité en regard de la France.

### Contrairement aux autres départements, la mortalité de l'Oise n'a pas diminué entre 2000-2006 et 2011-2017

En analysant les évolutions de la mortalité féminine par cancer colorectal sur une période plus récente, la situation est d'autant plus préoccupante pour le département de l'Oise. En effet, le taux n'a pas diminué depuis 2000-2006 (+1,2 %) alors qu'une baisse est constatée pour la France (-16,2 %) et la région (-13,3 %). Dans l'Aisne, la diminution est un peu moins soutenue (-9,3 %) que sur les deux échelons géographiques de référence.

### Mortalité féminine par cancer du côlon-rectum



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### Une faible participation au dépistage

Selon les données de Santé publique France, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal en 2020-2021 des habitantes des Hauts-de-France est plus faible que celui relevé en France : 30,9 % des femmes de 50-74 ans contre 35,7 %. Les départements enregistrant les plus faibles taux de participation sont le Nord (29,1 %) et l'Oise (30,7 %).

### Des écarts avec le niveau national un peu moins marqués pour les ALD que pour la mortalité

Dans les Hauts-de-France, ce sont un peu plus de 1 600 femmes qui sont admises en ALD pour cancer colorectal en moyenne chaque année en 2013-2019\* et près de 10 900

femmes qui sont dans ce dispositif au 31 décembre 2020. Les taux correspondants sont un peu plus élevés que ceux observés en France : +5 % pour les admissions et +3 % pour le total des ALD.

Au niveau départemental, que ce soit pour les admissions ou le total des ALD, les taux relevés dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais sont un peu plus élevés que ceux du niveau national (différentiels variant entre +4 % et +7 %). C'est également le cas de l'Oise pour le total des ALD (+7 %) mais le taux d'admission ne se distingue pas en revanche de celui de la France.

L'Aisne se singularise avec un taux d'ALD au 31 décembre 2020 qui est plus faible de 5 % à celui de la France.

\* hors 2015

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Un taux féminin de mortalité plus faible...

Tant en région qu'au niveau national, entre 1981-1987 et 2011-2017, le taux de mortalité par cancer colorectal est resté plus élevé chez les hommes que chez les femmes. L'écart entre la mortalité des hommes et celle des femmes s'est même accentué au fil du temps, de manière plus notable en région : le différentiel entre le taux de mortalité des hommes et celui des femmes était de +50 % dans la région en 1981-1987 et de +63 % en France ; il est en 2011-2017, de +70 % pour les deux niveaux géographiques.

### ...et une diminution en trente ans nettement moins soutenue chez les hommes des Hauts-de-France

L'augmentation de cet écart est la résultante d'une diminution moins marquée de la mortalité par cancer colorectal des hommes en région : -24,4 % entre 1981-1987 et 2011-2017 contre -31,2 % en France ; -33,1 % chez les femmes à l'échelon régional et -34,2 % au niveau national.

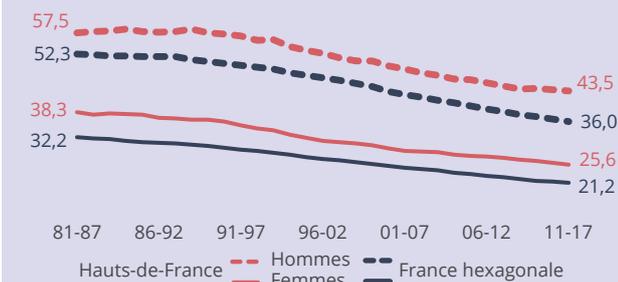
### Des spécificités sexuées au niveau des départements

Le plus faible écart observé dans l'Oise en 2011-2017 entre le taux de mortalité par cancer colorectal des hommes et celui des femmes (cf. carte ci-contre) est le fait d'une situation plus favorable pour la gent masculine dans ce département. En effet, seul l'Oise a un taux proche de celui de la France chez les hommes ; une surmortalité masculine en regard de la France est constatée pour les quatre autres départements. Ce constat favorable est toutefois à nuancer du fait des dynamiques récentes. En effet, en comparaison à celle de la France, la situation de l'Oise s'est aggravée, et ce tant pour les hommes que pour les femmes. Dix ans plus tôt, une sous-mortalité était relevée chez les hommes et le département ne se distinguait alors pas de la France chez les femmes.

La situation du Pas-de-Calais est inverse. Le fort différentiel entre taux masculin et féminin est la résultante d'une situation encore plus dégradée chez les hommes, en regard de la France : surmortalité masculine de +34 % en 2011-2017 (+26 % pour les femmes).

Pour le Nord, la Somme et l'Aisne, les différentiels relevés avec la France sont du même ordre de grandeur pour chacun des sexes en 2011-2017.

Évolution de la mortalité par cancer du côlon-rectum, selon le sexe (pour 100 000 habitants)



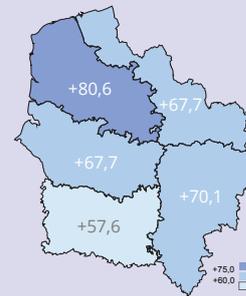
taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

1,7

.....  
rapport entre le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum des hommes et celui des femmes dans les Hauts-de-France en 2011-2017

Différentiel entre la mortalité par cancer du côlon-rectum des hommes et celle des femmes en 2011-2017 (en %)



Hauts-de-France : +69,6 %  
France hexagonale : +70,0 %

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### Un peu plus de participation au dépistage organisé chez les femmes

En 2020-2021, 28,7 % des hommes de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal dans les Hauts-de-France, soit deux points de moins que leurs homologues féminines. Cette tendance est la même que celle observée en France, avec des valeurs de cinq points supérieures. Comme chez les femmes, la participation des hommes est moindre dans les départements du Nord et de l'Oise.

### Moins d'ALD pour cancer colorectal chez les femmes

En région comme en France, les taux d'admission et du total des ALD pour cancer colorectal sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes : en Hauts-de-France, de l'ordre de 80 admissions en ALD en 2013-2019\* pour 100 000 hommes contre 50 pour 100 000 femmes, et de l'ordre de 500 ALD au 31 décembre 2020 pour 100 000 hommes contre 340 ALD pour 100 000 femmes. Tant pour le taux d'admission que pour celui du total des ALD, les différentiels entre la région et la France sont plus marqués chez les hommes que chez les femmes : +11 % dans les deux cas pour les hommes contre +3 % pour le total des ALD et +5 % pour les admissions chez les femmes. Ces écarts sont portés par les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Pour les trois autres départements, les différentiels avec la France sont du même ordre de grandeur pour chacun des sexes.

\* hors 2015

## Cancer de la trachée, des bronches et du poumon

### Une mortalité féminine par cancer de la trachée, des bronches et du poumon plus faible qu'en France...

En 2011-2017, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est attribué à un peu plus d'un dixième des décès féminins par cancers. La mortalité féminine pour ce cancer est plus faible en région qu'en France, avec un taux de 21,4 pour 100 000 habitantes contre 24,5.

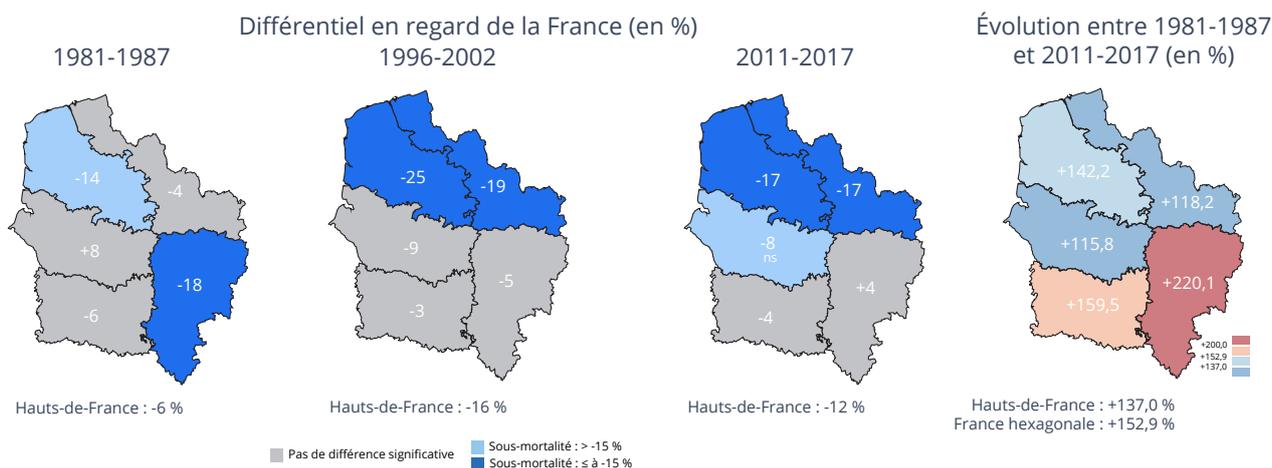
### ...qui masque des disparités territoriales, qui se creusent au cours du temps

Cette sous-mortalité féminine par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est observée dans les deux départements du Nord et, dans une moindre mesure, dans la Somme. Les taux de mortalité relevés dans l'Aisne et dans l'Oise sont assez proches de celui de la France ; cette situation actuelle masque pourtant des évolutions de nature différente.

Le taux de mortalité du département isarien est resté assez proche de celui de la France sur l'ensemble de la période d'étude. L'Aisne présentait une situation plus favorable à celle de la France (sous-mortalité fluctuant autour des 15 %) sur le premier tiers de la période d'étude. Puis, pendant une dizaine d'années, le taux de mortalité s'est rapproché de celui de la France. Depuis 2005-2011, la valeur axonaise reste désormais plus élevée que celle de la France, avec un différentiel fluctuant entre +4 % et +7 %.

La mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon ne peut pas être analysée sur les territoires faiblement peuplés<sup>1</sup>. L'analyse des EPCI les plus denses permet de mettre en avant davantage de spécificités territoriales. Ainsi, quelques EPCI du sud de l'Aisne présentent une situation de surmortalité en regard de la France, à savoir deux EPCI limitrophes situés le plus au sud du département (la CA de la Région de Château-Thierry et la CC du Canton de Charly-sur-Marne) ainsi que la CA Chauny Tergnier La Fère.

### Mortalité féminine par cancer de la trachée, des bronches et du poumon



ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative est relevée au seuil de 10 %  
 indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S



### Une mortalité qui a plus que doublé en région...

Entre 1981-1987 et 2011-2017, tant en France, qu'en Hauts-de-France ainsi que pour les cinq départements de la région, la mortalité féminine par cancer de la trachée, des bronches et du poumon n'a cessé d'augmenter. Le taux régional est ainsi passé de 9,1 décès pour 100 000 habitantes à 21,4.

### ...mais qui ne croît pas au même rythme selon les territoires

Néanmoins, au cours de cette période, l'augmentation de la mortalité féminine par cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été moins soutenue qu'en France dans les départements de la Somme, du Nord et du Pas-de-Calais. En revanche, cette augmentation a été particulièrement marquée pour l'Aisne, avec un taux de mortalité qui a plus que triplé en trente ans, passant de 7,9 pour 100 000 en 1981-1987 à 25,4 en 2011-2017.

1. Les indicateurs produits ne sont pas robustes sur les territoires faiblement peuplés, et fluctuent beaucoup d'une période d'étude à l'autre.

### ALD : une tendance proche de celle de la mortalité

Les indicateurs régionaux issus des données d'affections de longue durée (ALD) viennent corroborer les tendances observées à partir de la mortalité, à savoir des taux féminins plus faibles qu'en France pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Ainsi, tant pour les admissions que pour le total des ALD, les taux féminins sont 15 % plus faibles en Hauts-de-France que ceux de l'ensemble du pays.

À l'instar de ce qui est relevé pour la mortalité, les deux départements du nord de la région présentent des taux d'ALD nettement plus faibles qu'en France (cf. cartes ci-contre).

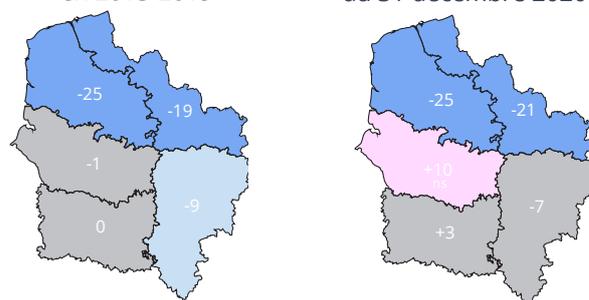
En revanche, pour le département de la Somme, le taux du total des ALD au 31 décembre 2020 est supérieur à celui de la France (+10 %), celui relatif aux admissions en ALD est proche alors que celui de mortalité tend à être plus faible. Une analyse des EPCI les plus peuplés de la région permet de mettre en avant un taux d'ALD au 31 décembre 2020 plus important dans la CA Amiens Métropole qu'en France.

### ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes

Différentiel en regard de la France (en %)

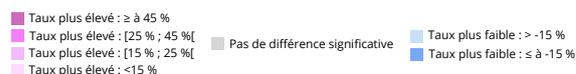
Admissions en ALD en 2013-2019\*

Total des ALD au 31 décembre 2020



Hauts-de-France : -15 %

Hauts-de-France : -15 %



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

\* hors 2015

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

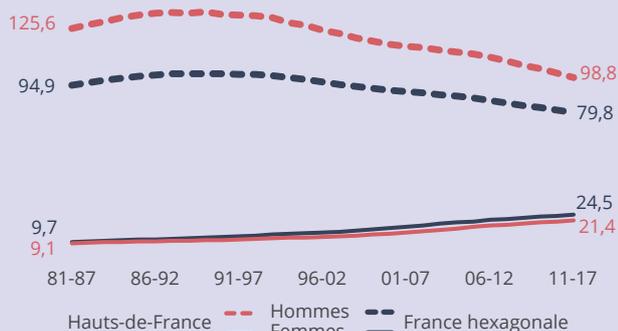
Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Si la mortalité féminine croît au cours du temps, la tendance est à la baisse pour celle des hommes

En 2011-2017, dans les Hauts-de-France, le taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est nettement plus important chez les hommes que chez les femmes (facteur de 4,6, soit un différentiel entre les taux masculin et féminin de +361 %). En 1981-1987, la différence entre ces deux taux était encore plus marquée : le taux masculin était 13,8 fois plus élevé que le taux féminin. La réduction de ce rapport s'explique par une augmentation au cours du temps du taux de mortalité chez les femmes et une diminution chez les hommes (cf. graphique ci-dessous). Néanmoins, comme l'illustre la carte ci-dessous, les écarts entre les taux masculin et féminin diffèrent significativement en fonction des départements ; les moins marqués s'observent dans les départements où la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les femmes a le plus augmenté au cours des trente dernières années (Aisne et Oise).

### Évolution de la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, selon le sexe (pour 100 000 habitants)



taux standardisé sur l'âge

Sources : Insee CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

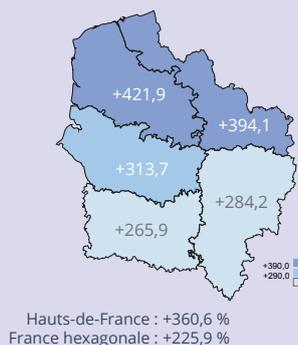
### Quel que soit le sexe, les évolutions récentes opposent le Nord et l'Oise dans une dynamique plus favorable...

En analysant les évolutions des taux à partir du début des années deux mille, deux départements présentent des évolutions plus favorables : le Nord et l'Oise. Chez les hommes, la diminution est plus significative qu'en France (-13 % contre -17 % pour le Nord et -19 % pour l'Oise). Chez les femmes, la progression des taux est proche, voire moins marquée qu'en France (+42 % contre +46 % pour le Nord et +37 % pour l'Oise).

### ...aux trois autres départements, le Pas-de-Calais connaissant la tendance la plus inquiétante

Pour les trois autres départements, la mortalité masculine diminue de façon assez voisine à celle de la France (-14 % pour l'Aisne et la Somme et -13 % dans le Pas-de-Calais). Chez les femmes, la situation en regard de la France se dégrade progressivement du fait d'une augmentation des taux plus soutenue qu'en France : +52 % pour la Somme, +61 % pour l'Aisne et +67 % pour le Pas-de-Calais.

### Différentiel entre la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon des hommes et celle des femmes en 2011-2017 (en %)



indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Insee CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## Cancer de l'utérus

### Le taux de mortalité demeure plus élevé dans la région qu'en France...

En moyenne annuelle sur la période 2011-2017, le cancer de l'utérus<sup>1</sup> provoque le décès de 343 femmes domiciliées dans les Hauts-de-France, soit un taux de 11,0 pour 100 000 habitantes. Le taux relevé en France est moindre : 9,3 pour 100 000 femmes, soit un différentiel pour la région de +17 %. Cette surmortalité est observée dans les cinq départements (cf. cartes ci-dessous). La Somme et le Pas-de-Calais présentent des taux de mortalité par cancer de l'utérus un peu plus élevés (respectivement 11,7 et 11,4 pour 100 000 femmes) et l'Oise et le Nord ont les taux les plus faibles de la région (respectivement 10,4 et 10,7) ; l'Aisne est dans une situation intermédiaire avec un taux de 11,1.

### ...malgré une décroissance plus prononcée

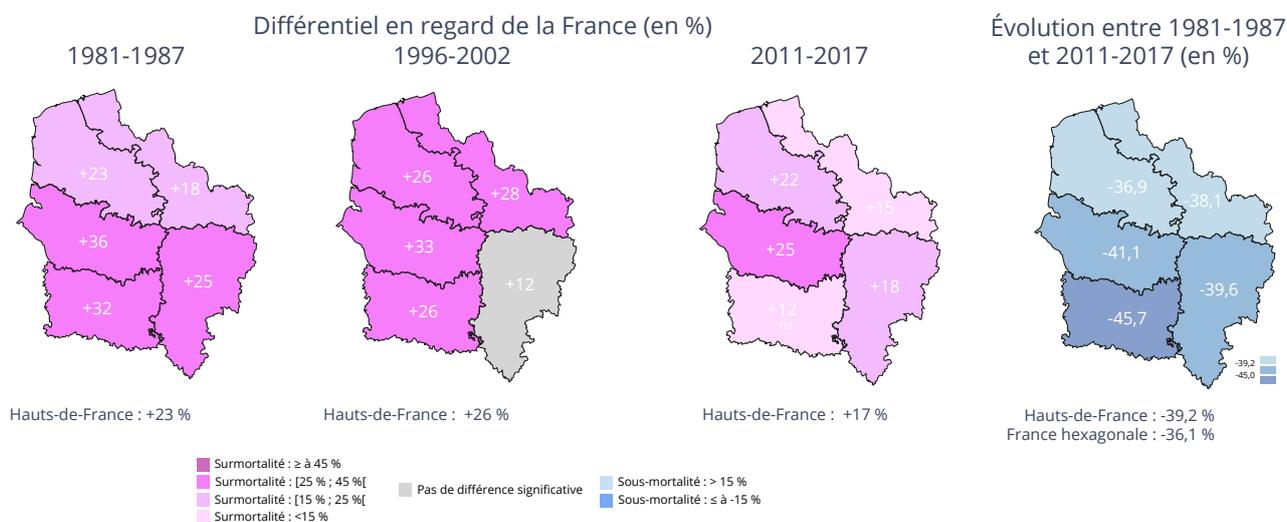
La surmortalité des Hauts-de-France en regard de la France a été retrouvée au cours des trente dernières années. En effet, le différentiel de mortalité féminine par cancer de l'utérus était de +23 % en 1981-1987, est passé par un maximum (+29 %) au début des années deux mille, puis a diminué progressivement pour atteindre son niveau actuel (+17 %).

### En France, ainsi que dans l'Oise et le Nord, le taux tend à se stabiliser ces dernières années

Cette évolution est due au fait que le taux national de mortalité par cancer de l'utérus est resté à 9,3 pour 100 000 femmes depuis la période 2004-2010 alors que le taux régional continuait de décroître progressivement ; il était de 11,8 pour 100 000 femmes en 2004-2010.

Cette évolution plus favorable qu'au niveau national est également observée à l'échelle des départements<sup>2</sup>. L'Oise enregistre une diminution plus soutenue du taux de mortalité par cancer de l'utérus que la France et que les autres départements de la région. À l'instar de ce qui est observé en France, les départements des Hauts-de-France qui ont les plus faibles niveaux de mortalité en 2011-2017 voient leur taux peu, voire pas, diminuer ces dernières années. Dans l'Oise, il était de 10,5 en 2004-2010 et il est de 10,4 sur la dernière période d'étude et, dans le Nord, il était de 10,6 en 2007-2013 et est désormais de 10,7. Dans l'Aisne, le taux de mortalité par cancer de l'utérus oscille entre 11 (voire moins) et 12 pour 100 000 femmes depuis le début des années quatre-vingt-dix.

### Mortalité féminine par cancer de l'utérus



ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative est relevée au seuil de 10 %  
indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation OR2S

### Une participation au dépistage organisé un peu plus élevée dans le Nord

Le cancer du col de l'utérus est couvert par un programme de dépistage visant les femmes âgées de 25 à 65 ans. Selon les données de Santé publique France, en 2018-2020, le taux de participation à ce programme est de 58,2 % pour les Hauts-de-France, taux proche de celui de la France.

À l'échelle départementale, la participation est un peu plus élevée dans le Nord, avec un taux de 60,4 %. Ce taux est assez proche pour les quatre autres départements, de l'ordre de 56 %/57 %.

1. Les données de mortalité ne permettent pas de faire la distinction entre le col et le corps de l'utérus, du fait du nombre important de décès pour lesquels la précision n'est pas apportée. Dans les Hauts-de-France, en moyenne annuelle sur la période 2011-2013, 74 décès concernent le col de l'utérus, 91 le corps de l'utérus et, pour 179, la mention n'est pas précisée.

2. Du fait des effectifs plus faibles pour ce cancer, les taux départementaux sont un peu moins stables dans les départements moins peuplés, même si des grandes tendances peuvent être observées. En moyenne annuelle sur la période 2011-2017, ce sont 34 femmes qui sont décédées d'un cancer de l'utérus dans l'Aisne, 38 dans le Somme, 41 dans l'Oise, 91 dans le Pas-de-Calais et 140 dans le Nord.

### Davantage d'ALD pour cancer de l'utérus dans la région qu'en France

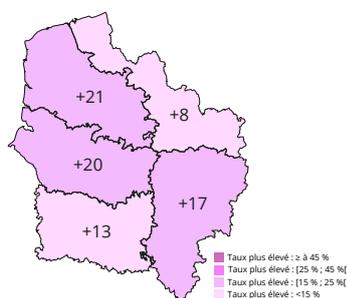
Dans les Hauts-de-France, ce sont 1 084 femmes qui sont admises en ALD pour cancer de l'utérus en moyenne annuelle en 2013-2019\*, pour un total d'ALD au 31 décembre 2020 de 7 658 femmes. Tant pour les admissions que pour le total des ALD, la région présente des taux plus importants que ceux de la France (respectivement 36,6 et 248,0 pour 100 000 femmes dans les Hauts-de-France contre 32,0 et 213,7 au niveau national), avec des différentiels assez proches de celui relevé

pour la mortalité (+14 % pour les admissions et +16 % pour le total des ALD ; +17 % pour la mortalité).

Au niveau départemental, seul l'Aisne se démarque avec un taux pour le total des ALD pour cancer de l'utérus qui ne se différencie pas de celui de la France. Ce constat est important à signaler car pour les admissions, le taux est plus élevé et le différentiel vis-à-vis de la France est de +17 %. Cette valeur est assez proche de celles des deux départements qui enregistrent les taux les plus élevés (Pas-de-Calais et Somme, avec des différentiels de l'ordre de +20 %).

#### Admissions en ALD pour cancer de l'utérus chez les femmes

Différentiel en regard de la France en 2013-2019\* (en %)



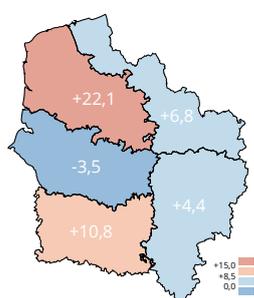
Hauts-de-France : +14 %

\* hors 2015

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

Évolution entre 2006-2012 et 2013-2019\* (en %)



Hauts-de-France : +9,6 %  
France hexagonale : +8,5 %

### Si le taux relatif au total des ALD a légèrement diminué en région comme en France, voire est resté stable ces dernières années,...

Entre les 31 décembre 2012 et 2020, le taux du total des ALD pour cancer de l'utérus est passé de 264,8 à 248,0 pour 100 000 femmes en région, soit une diminution de 6,4 %, valeur identique à celle observée en France. Il est toutefois à noter que l'année 2012 semble spécifique par rapport aux suivantes, avec une valeur plus élevée. En effet, entre les 31 décembre 2013 et 2020, le taux national a fluctué entre 210 et 219 pour 100 000 femmes et le taux régional entre 248 et 261 selon les années.

### ...une petite augmentation est relevée pour le taux d'admission

Entre 2006-2012 et 2013-2019\*, le taux d'admission en ALD pour cancer de l'utérus a augmenté en région de 9,6 % et en France de 8,5 % ; il est ainsi passé dans les Hauts-de-France de 33,4 à 36,6 pour 100 000 femmes entre ces deux périodes. À noter que depuis 2011-2017, tant en région qu'en France, le taux est resté quasiment identique.

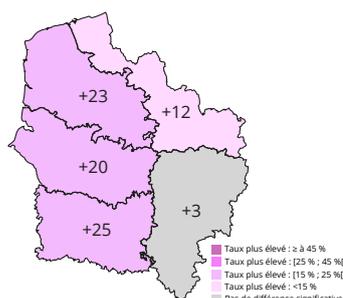
### Le Pas-de-Calais se distingue avec des augmentations du taux d'admission et du total des ALD

Au niveau départemental, les dynamiques observées sont de nature différente. Ainsi, le Pas-de-Calais voit le taux du total des ALD au 31 décembre augmenter de 7 % entre 2012 et 2020 alors qu'il diminue dans les autres départements. Il atteint un maximum en 2018 (271,4 pour 100 000) et diminue depuis (taux de 263,0 en 2020). Pour les admissions, ce département enregistre la plus forte augmentation (+22 % entre 2006-2012 et 2013-2019\*). L'Oise présente la deuxième hausse la plus importante pour les admissions

\* hors 2015

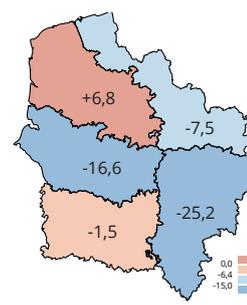
#### Total des ALD pour cancer de l'utérus chez les femmes

Différentiel en regard de la France au 31 décembre 2020 (en %)



Hauts-de-France : +16 %

Évolution entre les 31 décembre 2012 et 2020 (en %)



Hauts-de-France : -6,4 %  
France hexagonale : -6,4 %

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

(+11 %) alors que, pour le total des ALD, le taux est plutôt stable. La Somme a un taux d'admission en ALD pour cancer de l'utérus qui fluctue entre 37,8 et 39,7 pour 100 000 femmes sur la période d'étude. Pour le total des ALD, la diminution relevée entre les 31 décembre 2012 et 2020 est de 16,6 %, soit la deuxième plus forte des départements de la région. L'Aisne a également un taux d'admission en ALD qui semble plutôt stable sur la période d'étude. Celui relatif au total des ALD a diminué de 25 %, diminution la plus marquée des départements de la région. Enfin, la situation du Nord est assez proche de celle relevée sur l'ensemble des Hauts-de-France.

# Maladies cardiovasculaires

## Première cause de mortalité féminine

En 2011-2017 en moyenne annuelle, les maladies cardiovasculaires ont causé la mort de 7 056 femmes domiciliées dans les Hauts-de-France. C'est la première cause de mortalité féminine comme en France avec 26 % de l'ensemble des décès sur l'une et l'autre des unités géographiques ; les taux standardisés respectifs sont de 216 pour 100 000 habitantes et de 181.

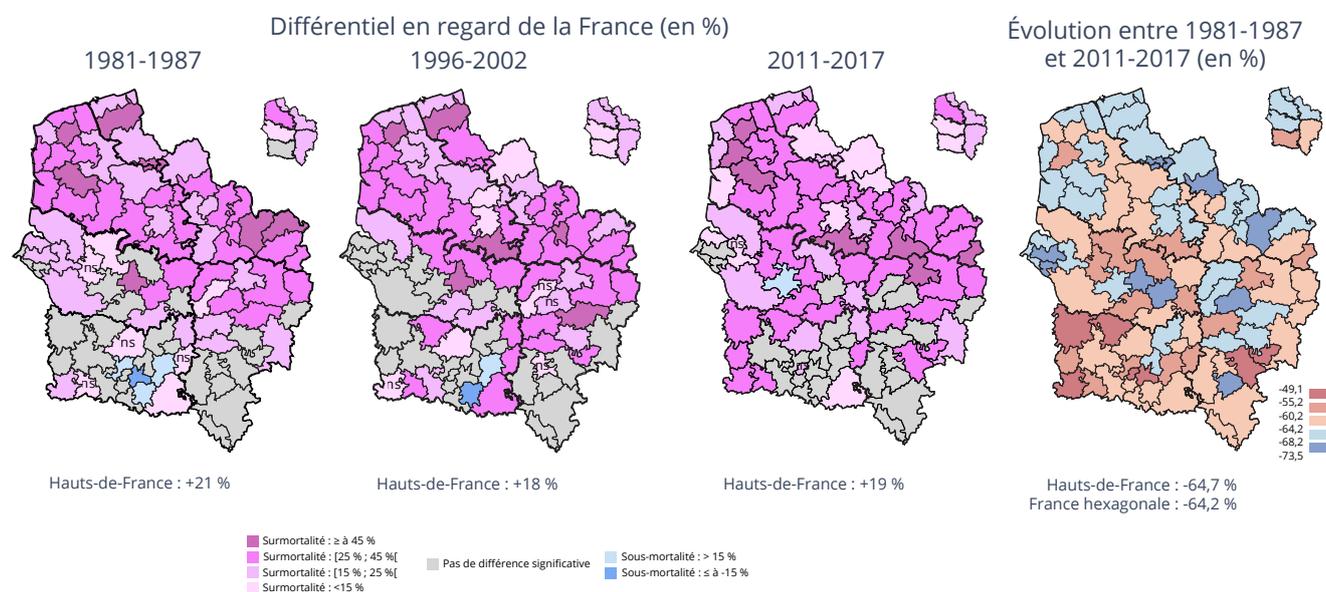
## Une surmortalité présente dans tous les départements...

La surmortalité est retrouvée dans tous les départements de la région avec des différentiels avec la France variant entre +11 % dans l'Oise et +29 % dans le Pas-de-Calais.

## ...avec des valeurs très élevées dans certains EPCI du Nord et du Pas-de-Calais

Au niveau local, d'importantes différences sont retrouvées avec un seul EPCI présentant une sous-mortalité en regard de la France : la CA Amiens Métropole. Hormis les 27 EPCI pour lesquels n'est retrouvée aucune différence avec le niveau national, tous les autres enregistrent une surmortalité qui varie entre 5 % dans la Métropole Européenne de Lille et 62 % dans la CC Pays d'Opale. À noter que les six EPCI présentant les valeurs les plus élevées sont tous situés dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, avec des taux compris entre 267 et 294 décès pour 100 000 femmes.

## Mortalité féminine par maladies cardiovasculaires



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

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## Une diminution globale des décès par maladies cardiovasculaires mais une augmentation ces dix dernières années dans l'Oise et le Pas-de-Calais...

Entre 1981-1987 et 2011-2017, dans les Hauts-de-France comme au niveau national, le taux de mortalité féminine par maladies cardiovasculaires a été divisé par 2,8 (soit des diminutions nationale et régionale de l'ordre de 65 %). Pour autant, le différentiel de mortalité avec le niveau national s'est un peu réduit sur la période de trente ans, passant de près de +21 % au début des années quatre-vingt à +19 % même s'il semble ré-augmenter légèrement ces dix dernières années (+18 % en 2001-2007). Cette augmentation récente est portée par deux départements : l'Oise et le Pas-de-Calais.

## ...mais aussi dans certains EPCI de l'Aisne et de la Somme

Parmi les 64 EPCI se trouvant en surmortalité en 2011-2017, sept n'enregistraient pas de différence avec le niveau national dix ans plus tôt, tous situés dans un des départements du sud de la région, avec des pourcentages de surmortalité compris désormais entre +18 % et +37 %. De même, en se tournant vers le passé, ce sont douze EPCI de ces mêmes départements pour lesquels aucune différence avec le niveau national n'était constatée alors. Les diminutions enregistrées en trente ans sont, pour la plupart, comprises entre 50 % et 60 %, soit bien inférieures aux moyennes régionale et nationale.

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

# +54 %

de mortalité par maladies cardiovasculaires chez les hommes par rapport aux femmes en Hauts-de-France en 2011-2017

### Un taux de mortalité plus élevé chez les hommes

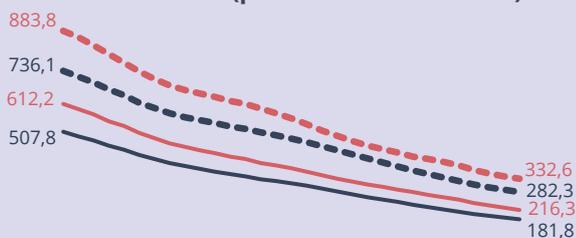
En 2011-2017 dans les Hauts-de-France, le taux masculin de mortalité par maladies cardiovasculaires est 1,5 fois plus important que celui des femmes, soit un taux de 332 pour 100 000 hommes, le plus élevé de l'ensemble des régions françaises (281 en France hexagonale).

Comme pour les femmes, tous les départements de la région présentent une surmortalité qui varie entre 11 % dans l'Oise et 29 % dans le Pas-de-Calais. De même au niveau local, comme pour les femmes, un seul EPCI se trouve en sous-mortalité ; il s'agit de la CC Senlis Sud Oise. À l'opposé, 61 EPCI enregistrent une surmortalité en regard de la moyenne nationale qui varie de façon assez similaire à celle des femmes entre +11 % et +67 %.

### Une évolution de la mortalité masculine globalement similaire à celle des femmes

Au cours des trente dernières années, la diminution de la mortalité masculine due aux maladies cardiovasculaires a été assez voisine de celle des femmes puisqu'elle est de l'ordre de 62 % dans les Hauts-de-France comme en France. À l'échelle départementale, c'est dans l'Oise qu'elle est le moins marquée chez les hommes (-58 %), seul département à se trouver sous la barre des -60 %. Au niveau local, une vingtaine d'EPCI sont désormais en surmortalité alors qu'il n'existait pas de différence en 1981-1987. La CC du Clermontois au titre des EPCI de l'Oise est à mentionner car se trouvant sans différence avec le niveau national alors qu'elle était en sous-mortalité auparavant.

Évolution de la mortalité par maladies cardiovasculaires, selon le sexe (pour 100 000 habitants)



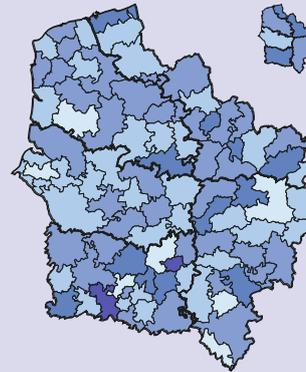
81-87 86-92 91-97 96-02 01-07 06-12 11-17  
 Hauts-de-France --- Hommes --- France hexagonale  
 Femmes

taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

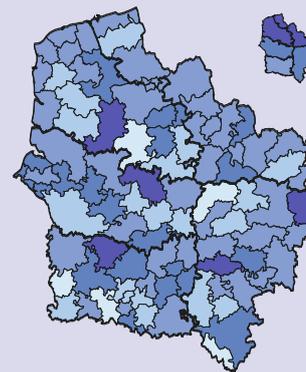
Différentiel entre la mortalité par maladies cardiovasculaires des hommes et celle des femmes (en %)

1981-1987



Hauts-de-France : +44,4 %  
 France hexagonale : +45,0 %

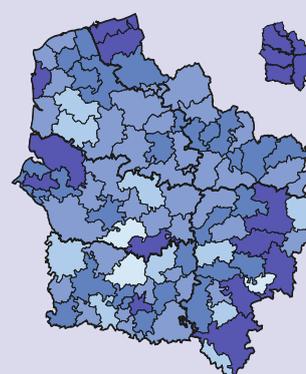
1996-2002



Hauts-de-France : +50,3 %  
 France hexagonale : +53,1 %

+112,5  
 +70,8  
 +55,8  
 +40,8  
 +25,8  
 +12,9

2011-2017



Hauts-de-France : +53,8 %  
 France hexagonale : +55,3 %

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## Plus d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> qu'au niveau national...

Le taux d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> en 2013-2019\* dans les Hauts-de-France est de 613 pour 100 000 femmes ; il est supérieur de 8 % à celui observé en France.

## ...mais avec de fortes disparités, parfois retrouvées dans un périmètre restreint

Des différences importantes existent au sein de la région quant au taux d'admission en ALD. Ainsi, l'Oise est le seul département à ne pas présenter un taux plus élevé que celui observé nationalement ; le Nord enregistre quant à lui le différentiel le plus important (+12 %). De plus, une forte hétérogénéité à un niveau plus fin est retrouvée. Ainsi, six communautés de communes (cinq dans l'Oise et une dans l'Aisne à la limite départementale de l'Oise) présentent des taux d'admission plus faibles que la moyenne nationale, avec des différentiels variant entre -7 % et -23 %. À l'opposé, une quarantaine d'EPCI enregistrent des taux d'admission

supérieurs à celui observé nationalement avec des valeurs comprises entre 5 % et 46 %. L'Oise permet de mesurer combien les écarts peuvent parfois être importants dans un petit périmètre à l'exemple des CC du Vexin-Telle (-23 %) et de la Picardie Verte (+32 %).

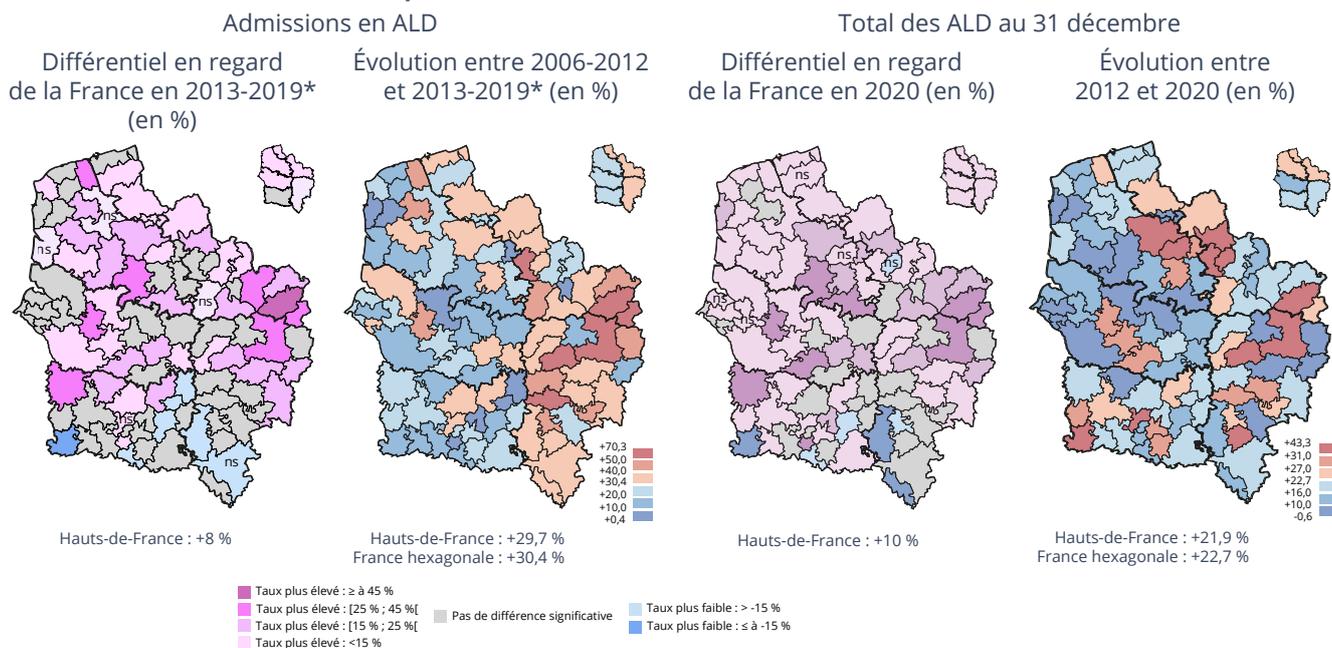
## Une évolution régionale similaire à celle de la France...

Entre 2006-2012 et 2013-2019\*, le taux féminin d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> a augmenté de façon similaire dans la région et dans l'ensemble du pays (+30 %).

## ...masquant des augmentations très différenciées

Ce constat global masque des différences locales importantes. Ainsi, pour certains EPCI, le taux n'a presque pas augmenté entre les deux périodes mentionnées, voire est resté stable comme pour la CC de la Plaine d'Estrées. En revanche, les CC de la Thiérache (notamment du Centre) et de l'Avesnois ont enregistré une augmentation de plus de 60 % des admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> chez les femmes.

### ALD par maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> chez les femmes



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

\* hors 2015

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

## Une variation qui suit un gradient Nord-Sud pour le total des ALD

Au 31 décembre 2020, le taux féminin du total des ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> dans les Hauts-de-France est de 4 596 pour 100 000 femmes (*versus* 4 187 en France).

C'est dans l'Aisne et l'Oise que le différentiel avec la France est le plus faible et c'est logiquement dans ces deux départements (leur partie sud plus précisément) que se situent les six EPCI présentant les valeurs plus faibles que nationalement ; leurs taux sont tous inférieurs à 4 000 pour 100 000. À l'inverse, le taux le plus élevé, supérieur à 5 500 pour 100 000, appartient à la CC de l'Avesnois.

\* hors 2015

1. Pour cardiopathies ischémiques, pour insuffisances cardiaques graves, cardiopathies valvulaires ou congénitales graves ou pour maladies vasculaires cérébrales.

## Des écarts importants en termes d'évolution

Tout comme pour les admissions, le nombre d'ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> a augmenté au cours du temps, entre les 31 décembre 2012 et 2020, mais de façon moindre (de l'ordre de +22 % en région comme en France). Au niveau départemental, des différences sont observées, variant entre +16 % (Somme) et +24 % (Nord et Pas-de-Calais). Celles-ci se retrouvent amplifiées au niveau des EPCI puisque certains n'ont enregistré quasiment aucune évolution entre les deux dates. Dans le même temps, trois autres ont connu une augmentation supérieure à 40 % : la CC Cœur d'Ostrevent et les CA de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane et Douaisis Agglo.

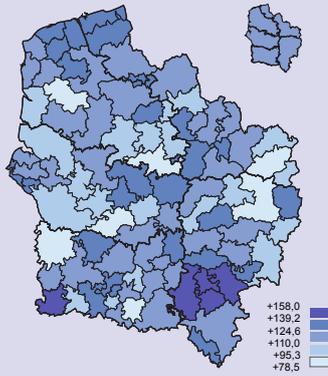
## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Plus d'admissions en ALD chez les hommes

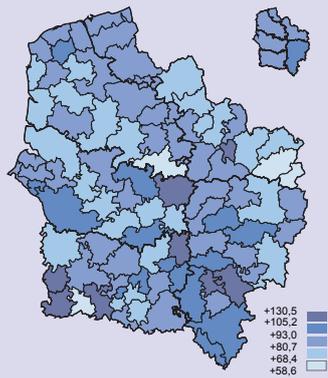
En 2013-2019\*, dans les Hauts-de-France, le taux masculin d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> est de 1 128 pour 100 000 hommes, soit 1,8 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes ; un rapport du même ordre de grandeur est retrouvé au niveau national. Comme chez les femmes, l'Oise est le seul département à ne pas présenter un taux supérieur à celui de la France et le Nord enregistre le différentiel le plus élevé (+10 %). L'augmentation du nombre d'admissions en ALD entre 2006-2012 et 2013-2019\* est moindre à celle des femmes : +23 % en région et +25 % en France avec des différences sensibles, y compris au niveau départemental (variant entre +14 % et +34 %.)

### Différentiel entre les ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> des hommes et celles des femmes (en %)

Total des ALD au 31 décembre 2020



Admissions en ALD en 2013-2019\*



indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge  
Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

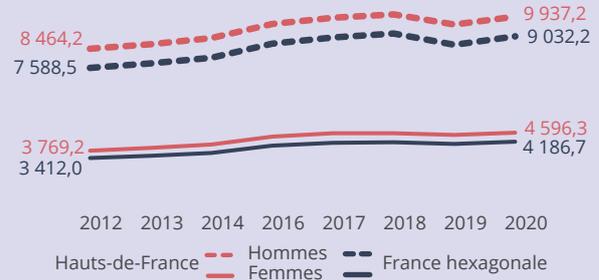
### Un différentiel hommes/femmes plus élevé pour le total des ALD que pour les admissions

Au 31 décembre 2020 dans les Hauts-de-France, le taux masculin du total des ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup>, est de 9 937 pour 100 000 hommes, soit une valeur 2,2 fois plus élevée que celle des femmes ; ce rapport est du même ordre en France mais avec des valeurs d'un

\* hors 2015

1. Pour cardiopathies ischémiques, pour insuffisances cardiaques graves, cardiopathies valvulaires ou congénitales graves ou pour maladies vasculaires cérébrales.

### Évolution du total des ALD au 31 décembre pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> (pour 100 000 habitants)



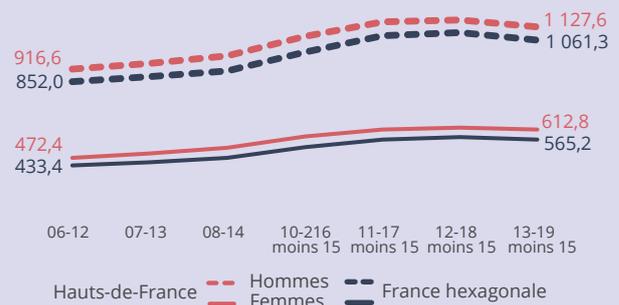
taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

# 2,2

rapport entre le taux du total des ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> des hommes et celui des femmes au 31 décembre 2020 en Hauts-de-France, comme en France

### Évolution des admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> (pour 100 000 habitants)



taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

dixième inférieures. Concernant les augmentations entre les 31 décembre 2012 et 2020, elles sont moindres à celles des femmes sur les deux périodes : +17 % contre +22 % en région et +19 % contre +23 % au niveau national. Pour ce qui a trait aux EPCI, les augmentations entre les deux dates pour les valeurs extrêmes mettent en évidence les mêmes EPCI, mais avec des augmentations de l'ordre de +30 % au lieu des +40 % observés chez les femmes.

## Santé mentale

### Moins d'ALD en Hauts-de-France qu'à l'échelle nationale...

Dans les Hauts-de-France, ce sont, en moyenne annuelle sur la période 2013-2019\*, 6 220 femmes qui ont été admises en ALD pour troubles mentaux, pour un total de près de 68 000 femmes au 31 décembre 2020. Tant pour les admissions que pour le total des ALD, les taux régionaux sont moindres que ceux relevés en France, avec des différentiels de l'ordre de -15 % dans les deux cas. Cela correspond à un taux de 210,1 pour 100 000 femmes en région contre 245,8 pour la France pour les admissions et respectivement 2 269,7 pour 100 000 femmes et 2 651,2 pour le total des ALD.

Tous les départements présentent des taux plus faibles que ceux observés en France, exception faite de la Somme pour le total des ALD dont le taux est proche.

Comme l'illustre la carte ci-dessous pour le total des ALD au niveau des EPCI, cette situation est également retrouvée à une échelle plus fine, puisque la grande majorité des EPCI enregistre un taux inférieur d'au moins 15 % au taux français. Pour huit EPCI, le taux est supérieur à celui de la France ; ce sont des EPCI où il y a des établissements ayant une activité de psychiatrie. Toutefois, d'autres EPCI ayant ce type d'établissement ont un taux plus faible qu'en France.

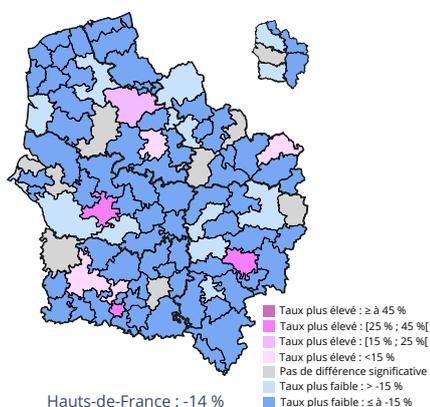
### ...malgré des taux qui augmentent ces dernières années

Entre les 31 décembre 2012 et 2020, dans la région comme en France, le taux féminin du total des ALD pour troubles mentaux a augmenté. Cette hausse est plus marquée dans les Hauts-de-France (+36,0 %) qu'au niveau national (+23,9 %). Ce constat est également porté pour les admissions en ALD pour troubles mentaux. Ainsi, le taux a augmenté de +43,4 % en Hauts-de-France entre 2006-2012 et 2013-2019\* et de +29,8 % en France.

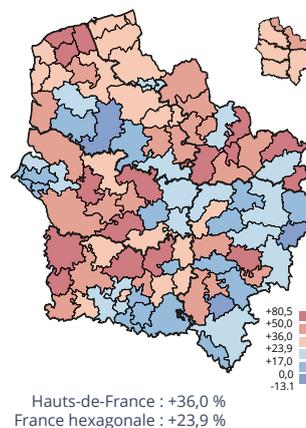
Les dynamiques sont différentes selon les départements et, au sein de ceux-ci, au niveau des EPCI (cf. carte ci-dessous). Tant pour les admissions que pour le total des ALD, le Nord enregistre les plus fortes augmentations, respectivement 57 % et 44 %, et l'Oise les plus faibles, 26 % dans les deux cas. La situation du département de l'Aisne est plus spécifique, avec la seconde hausse la plus marquée pour les admissions (+41 %) et la seconde plus faible pour le total des ALD (+29 %). Il est à noter que, sur les trois dernières années (depuis 2018), le taux féminin du total des ALD pour troubles mentaux est stable dans le département.

### Total des ALD pour troubles mentaux chez les femmes

Différentiel en regard de la France au 31 décembre 2020 (en %)



Évolution entre les 31 décembre 2012 et 2020 (en %)



indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Insee - Exploitation OR2S

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Pour chaque sexe, des taux plus faibles en région et plus élevés chez les femmes que chez les hommes

Que ce soit aux niveaux national, régional ou départemental, et tant pour les admissions pour troubles mentaux en 2013-2019\* que pour le total des ALD au 31 décembre 2020, les taux masculins sont plus faibles que les taux féminins : 192,7 pour 100 000 hommes contre 210,1 chez les femmes pour les admissions, soit un différentiel entre les deux taux de -8,3 % (-6,1 % en France) et de 2 092 pour 100 000 hommes contre 2 270 pour les femmes pour le total des ALD, soit un différentiel de -7,8 % (-10,6 % en France).

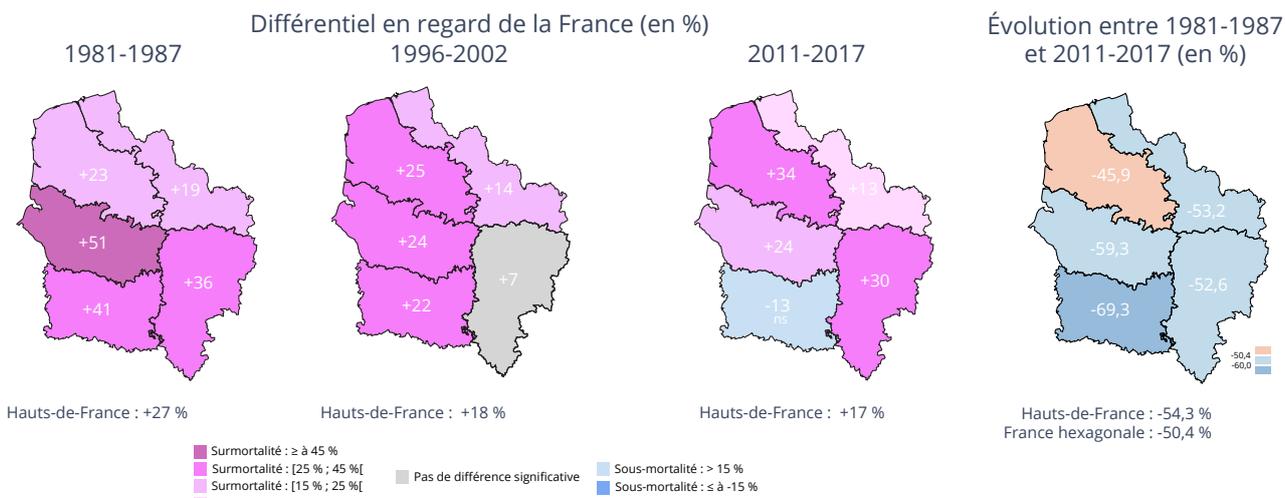
Le département du Nord se distingue par des écarts un peu moins marqués entre les taux masculins et féminins (-5,2 % pour les admissions et -2,7 % pour le total des ALD) et, à l'inverse, celui de l'Oise par des écarts particulièrement importants (respectivement -16,4 % et -17,0 %). Pour une vingtaine d'EPCI, les taux masculins sont proches, voire plus élevés, que ceux des femmes.

En comparaison avec le niveau national, les taux masculins sont plus faibles (-17 % pour les admissions et -12 % pour le total des ALD), avec des différentiels proches de ceux observés pour les femmes.

\* hors 2015

## Suicide

### Mortalité féminine par suicide



ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative est relevée au seuil de 10 %  
indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### Suicide féminin, un taux divisé par plus de deux en trente ans...

Au cours des trente dernières années, la mortalité féminine par suicide n'a cessé de diminuer, passant dans les Hauts-de-France de 17,1 pour 100 000 femmes en 1981-1987 à 7,8 en 2011-2017. La région est toutefois restée dans une situation de surmortalité en regard de la France, même si celle-ci est moins marquée actuellement qu'il y a trente ans (différentiel de +17 % en 2011-2017 contre +27 % en 1981-1987). Il est à noter que depuis le début des années quatre-vingt-dix, la mortalité par suicide diminue au même rythme en région et en France, la surmortalité relevée en région ayant cessé de se résorber.

### ...mais avec une évolution différente suivant les départements

Au niveau départemental, entre 1981-1987 et 2011-2017, l'Oise enregistre la baisse de mortalité par suicide la plus importante (-69,3 %). Ceci lui permet de passer d'une situation de surmortalité en regard de la France en 1981-1987, mais aussi de la région, à une situation qui tend à être plus favorable qu'en France sur la dernière période d'étude.

# 17/35

.....

suicides féminins évitables par an en 2011-2017 dans le Pas-de-Calais/en région, si le niveau de mortalité était le même qu'en France

Le Pas-de-Calais présente une dynamique inverse, la mortalité par suicide ayant diminué nettement moins qu'en France ces trente dernières années, impliquant une augmentation de la surmortalité. De ce fait, le nombre de suicides en moyenne annuelle représente presque la moitié des décès de l'ensemble de la région en 2011-2017.

La mortalité par suicide dans l'Aisne diminue peu depuis le début des années deux mille, ce qui explique l'importante surmortalité relevée avec la France en 2011-2017 (+30 %).

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Le suicide, quatre fois moins courant chez les femmes que chez les hommes

En 2011-2017, la mortalité par suicide est 4,0 fois plus élevée chez les hommes que chez leurs homologues féminines en Hauts-de-France (3,6 fois en France), avec un taux de 31,2 pour 100 000 hommes et de 7,8 pour 100 000 femmes. Cet écart s'est accentué au cours des trente dernières années. En 1981-1987, les décès par suicide étaient 3,3 fois plus courants chez les hommes que chez les femmes dans la région (3,0 fois en France). Ceci s'explique par une diminution moins marquée des taux de suicide masculins

que féminins, tant à l'échelon régional qu'au niveau national (-44,6 % chez les hommes et -54,3 % chez les femmes en région ; respectivement -40,5 % et -50,4 % en France).

L'écart entre les taux de mortalité par suicide des Hauts-de-France et de la France est plus marqué chez les hommes (+32 % en 2011-2017) que chez les femmes (+17 %). Ceci se retrouve dans les cinq départements, chacun ayant un différentiel plus élevé pour les hommes que pour les femmes. L'Oise, en situation de sous-mortalité par suicide chez les femmes, présente un taux masculin proche de celui de la France.

# Maladies neurodégénératives

## Une surmortalité par maladie d'Alzheimer

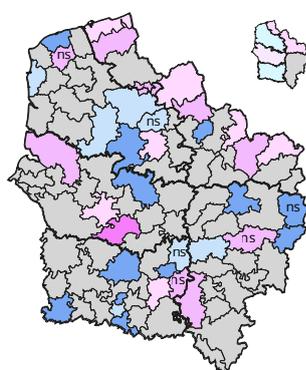
Dans les Hauts-de-France, en 2011-2017, un peu plus de 2 000 femmes de 60 ans et plus sont décédées de complications indirectes de la maladie d'Alzheimer<sup>1</sup>. Le taux de mortalité régional (245,9 pour 100 000 femmes) est plus important que celui de la France (200,1 pour 100 000), soit une surmortalité de 23 %. Bien que tous les départements soient concernés par cette surmortalité, l'Aisne présente une valeur sensiblement supérieure à celle de la France : +53 %. La situation actuelle est différente de ce qui était observé dix ans plus tôt : l'Aisne

présentait alors un niveau de mortalité proche de celui de la région, à savoir une surmortalité en regard de la France de près de 15 %. Le Pas-de-Calais est également à mentionner avec un différentiel de +33 % en 2011-2017. Il est à noter que rapportée à la population plus âgée, l'offre médicosociale pour « les personnes ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée »<sup>2</sup> est un peu plus élevée dans le Pas-de-Calais et, dans une moindre mesure, dans l'Aisne et l'Oise. Les disparités sont fortes à l'échelle des EPCI (cf. carte ci-dessous) ; plusieurs EPCI admettent une sous-mortalité en regard de la France.

### Maladie d'Alzheimer chez les femmes de 60 ans et plus

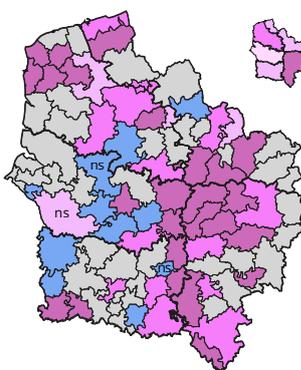
Différentiel en regard de la France (en %)

Admissions en ALD  
en 2013-2019\*



Hauts-de-France : +4 %

Mortalité  
en 2011-2017



Hauts-de-France : +23 %

■ 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 : > -15 %  
■ Taux plus faible : ≤ à -15 %

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

\* hors 2015

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### ALD, une situation contrastée par EPCI

Chaque année en moyenne sur la période 2013-2019\*, un peu plus de 4 800 femmes de 60 ans et plus entrent dans le dispositif des ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences en région ; au total au 31 décembre 2020, elles sont 23 850. Les écarts relevés avec la France sont moins marqués que pour la mortalité : les taux des Hauts-de-France sont de 4 % plus élevés, tant pour les admissions que pour le total des ALD. De plus, le Pas-de-Calais et l'Oise présentent des taux un peu plus faibles que ceux de France. À l'inverse, les taux sont plus importants pour le département du Nord : +10 % pour les admissions et +14 % pour le total des ALD. Comme le révèle la carte ci-contre, la situation des EPCI est fortement contrastée pour les admissions. Ainsi, les taux d'ALD (admissions mais aussi total) varient globalement du simple au triple suivant les territoires.

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

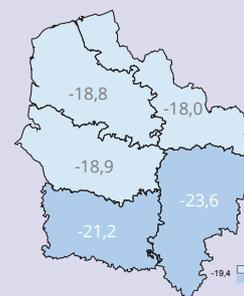
### Plus de décès et d'ALD pour maladie d'Alzheimer chez les femmes

En 2011-2017, en Hauts-de-France comme en France, le taux de mortalité liée à la maladie d'Alzheimer est moins élevé chez les hommes que chez les femmes, de 19,5 % dans la région et de 18,4 % au niveau national. Cette tendance se retrouve également dans les cinq départements.

Les écarts de mortalité féminine observés avec le niveau national sont globalement retrouvés chez les hommes, tant pour la région (+21 %) que pour les cinq départements ; ils sont toutefois un peu moins marqués pour l'Aisne (+43 % contre +53 % chez les femmes) et pour l'Oise (+12 % contre +16 %).

Des tendances similaires sont observées pour les admissions et le total des ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences : les taux sont plus faibles chez les hommes que chez les femmes de 20,9 % pour les admissions en ALD en région en 2013-2019\* (-22,4 % en France) et de 29,9 % pour le total des ALD au 31 décembre 2020 (-32,4 % en France). À l'instar de ce qui est relevé pour la mortalité, les écarts entre les taux masculins d'ALD sont du même ordre de grandeur que ceux relevés chez les femmes.

### Différentiel entre la mortalité pour maladie d'Alzheimer des hommes et celle des femmes en 2011-2017 (en %)



Hauts-de-France : -19,5 %  
France hexagonale : -18,4 %

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

\* hors 2015

1. Considérée en cause principale, causes associées et comorbidités ; 19 décès pour maladie d'Alzheimer sont survenus avant 60 ans.

2. Calculs effectués à partir des données de Finess en décembre 2022 en considérant les capacités pour l'accueil de jour, l'accueil de nuit et l'hébergement complet internat des structures dont la clientèle est identifiée « personnes Alzheimer ou maladies apparentées ».

### Plus de décès par maladie de Parkinson en région qu'en France...

En Hauts-de-France, en moyenne annuelle en 2011-2017, 441 décès de femmes de 60 ans et plus sont imputables à la maladie de Parkinson<sup>1</sup>. Le taux correspondant, 53,5 pour 100 000 femmes de 60 ans et plus, est plus élevé de 24 % que celui relevé en France (43,1 pour 100 000). Cette surmortalité est retrouvée dans quatre des cinq départements (cf. carte ci-dessous).

### ...et des taux d'ALD les plus élevés

En moyenne par an, ce sont 760 admissions en ALD pour maladie de Parkinson qui sont enregistrées pour des femmes de 60 ans et plus domiciliées dans les Hauts-de-France et 6 200 pour le total des ALD au 31 décembre 2020. Tant pour les admissions que pour le total des ALD, la région présente des taux plus élevés que ceux de la France, avec un différentiel d'un peu plus de 10 % dans les deux cas.

Comme l'illustre la carte ci-contre, la situation relevée sur l'ensemble de la région masque des disparités territoriales importantes. La Somme détient les plus forts taux de la région (différentiel en regard de la France de +31 % pour les admissions et de +38 % pour le total des ALD). Les plus faibles taux sont enregistrés dans l'Aisne, inférieurs à ceux observés au niveau national (-8 % pour les admissions<sup>2</sup> et -11 % pour le total des ALD).

En termes d'évolution, tant en région qu'en France, les taux d'ALD croissent au fil des ans. Le taux d'admission en ALD a augmenté de 5,7 % depuis 2006-2012 (+6,6 % en France). Celui du total des ALD a augmenté de 9,8 % entre le 31 décembre 2012 et le 31 décembre 2020 (+10,5 % en France).

En termes d'évolution, le taux national est passé de 49,0 pour 100 000 femmes de 60 ans et plus en 2000-2006 à 43,1 en 2011-2017, soit une diminution de 12,2 %. En Hauts-de-France, la mortalité n'a que très peu diminué : le taux était de 55,2 pour 100 000 au début des années deux mille, soit une évolution de -3,0 %.

Pour les départements de l'Aisne et du Nord, le taux féminin pour maladie de Parkinson est globalement resté stable ; une augmentation est observée dans l'Oise (+6,5 %).

### Maladie de Parkinson chez les femmes de 60 ans et plus

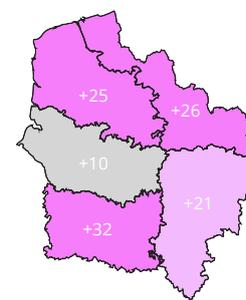
Différentiel en regard de la France (en %)

Admissions en ALD en 2013-2019\*

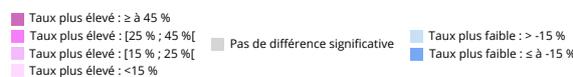


Hauts-de-France : +12 %

Mortalité en 2011-2017



Hauts-de-France : +24 %



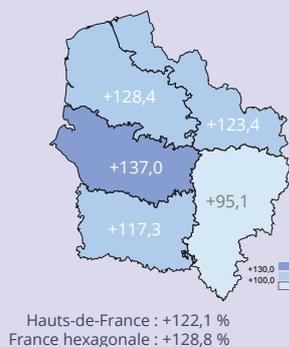
\* hors 2015

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Différentiel entre la mortalité pour maladie de Parkinson des hommes et celle des femmes en 2011-2017 (en %)



Hauts-de-France : +122,1 %  
France hexagonale : +128,8 %

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### La maladie de Parkinson plus courante chez les hommes

La maladie de Parkinson est davantage associée à des décès masculins que féminins. Ainsi, en 2011-2017 dans les Hauts-de-France, le taux de mortalité par maladie de Parkinson des hommes est 2,2 fois plus élevé que celui des femmes (2,3 fois plus en France), ce qui représente un différentiel de +122 %. Des différences du même ordre de grandeur sont observées au niveau des départements (cf. carte ci-contre).

Ce constat est retrouvé pour les affections de longue durée, mais avec des différentiels entre les deux sexes un peu moins marqués. Ainsi, les taux d'admission en 2013-2019\* et du total des ALD au 31 décembre 2020 sont respectivement 1,7 fois et 1,5 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes, en Hauts-de-France comme en France. Le département présentant le moins de disparités entre hommes et femmes est la Somme. Ceci est la résultante des taux élevés d'ALD relevés chez les femmes. Chez les hommes, les écarts avec la France sont moins marqués (différentiels de l'ordre de +15 %, tant pour les admissions que pour le total des ALD) que ce qui est observé chez leurs homologues féminines (différentiels dépassant les +30 %).

\* hors 2015

1. Considérée en cause principale, causes associées et comorbidités ; 18 décès pour maladie de Parkinson sont survenus avant 60 ans.

2. Du fait de la faiblesse des effectifs (63 admissions en moyenne annuelle en 2013-2019\*), le taux ne se distingue pas significativement de celui de la France.

# Diabète

## Le diabète fortement présent dans la région

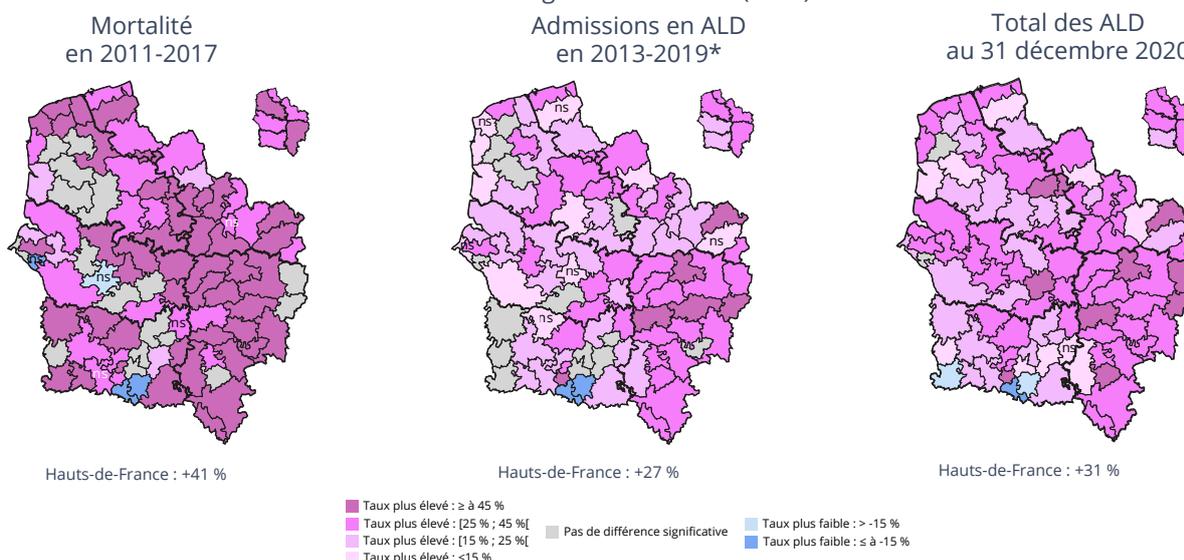
Dans les Hauts-de-France, ce sont 1 912 femmes qui sont décédées du diabète<sup>1</sup> en moyenne annuelle en 2011-2017, un peu plus de 12 500 qui ont été admises en ALD en moyenne chaque année en 2013-2019\*, pour un total d'ALD au 31 décembre 2020 de 161 000 femmes. Les taux régionaux sont nettement plus importants que ceux de la France : +41 % pour la mortalité, +31 % pour le total des ALD et +27 % pour les admissions. Bien que retrouvée dans tous les départements, cette surmortalité féminine par diabète est particulièrement marquée dans l'Aisne (+58 %) et, dans une moindre mesure, dans le Pas-de-Calais (+46 %).

## Une minorité d'EPCI qui se distingue en ayant une situation plus favorable que celle de France

Comme l'illustrent les cartes par EPCI ci-dessous, 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 : la CC de l'Aire Cantilienne et la CC Senlis Sud Oise. Concernant la mortalité, deux autres EPCI de la Somme présentent un taux qui tend à être plus faible que celui de la France. Pour la CA Amiens Métropole, les taux d'ALD y sont en revanche plus élevés.

### Diabète chez les femmes

Différentiel en regard de la France (en %)



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

\* hors 2015

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : CCMSA, Cnam, Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

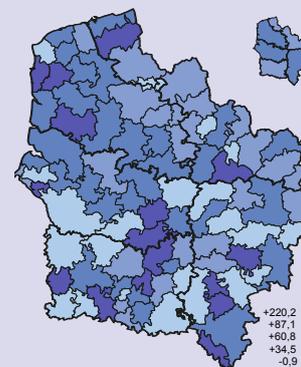
### Les écarts avec la France, plus importants chez les femmes que chez les hommes, tant pour la mortalité que pour les ALD

Dans la région, la mortalité par diabète est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (94,8 pour 100 000 hommes contre 59,1 pour 100 000 femmes, soit un différentiel entre les sexes de +60 %) ; cette différence est inférieure à celle de la France (+77 %). Une tendance analogue est observée pour les ALD, les écarts entre les sexes étant en revanche un peu moins marqués : +39 % pour les admissions et +40 % pour le total des ALD en région et, respectivement, +50 % et +47 % en France.

Le fait que les différentiels entre sexes soient moins soutenus en région qu'en France s'explique par le fait que les taux féminins sont particulièrement importants. En effet, tant pour la mortalité que pour les ALD, les écarts entre les taux masculins régionaux et nationaux sont moins élevés, même s'ils sont également peu favorables en région : différentiel avec la France de +28 % pour la mortalité en 2011-2017, de +18 % pour les admissions en ALD en 2013-2019\* et de +24 % pour le total des ALD au 31 décembre 2020.

Pour quelques EPCI, aucune différence de mortalité par diabète n'est relevée entre les sexes : les CC des Sablons, du Pays de Valois, du Vimeu et Flandre Lys. Pour les ALD, les différences sont systématiquement en défaveur des hommes.

### Différentiel entre la mortalité par diabète des hommes et celle des femmes en 2011-2017 (en %)



indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

\* hors 2015

1. Considérée en cause principale, causes associées et comorbidités.

# Mortalité évitable liée à la prévention

## Une mortalité évitable plus élevée qu'en France...

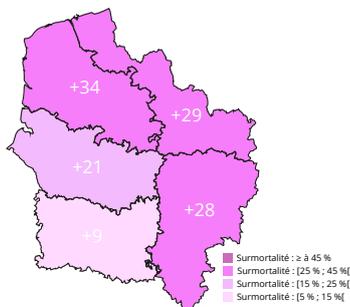
En 2011-2017, ce sont 2 179 décès de femmes de moins de 75 ans qui auraient pu être évités dans les Hauts-de-France, grâce à des actions de prévention<sup>1</sup>. Bien qu'en baisse au cours des dernières années, de manière plus soutenue en région, le taux de mortalité féminine évitable liée à la prévention reste plus élevé dans les Hauts-de-France qu'à l'échelle nationale : 80,8 décès pour 100 000 femmes de moins de 75 ans contre 64,0. En 2000-2006 ces taux étaient respectivement de 96,8 et 72,9 décès pour 100 000 femmes de moins de 75 ans.

Au sein de la région, bien que la surmortalité liée à la prévention soit retrouvée dans chaque département, la situation reste hétérogène. Les taux de mortalité féminine varient en effet entre 69,5 décès pour 100 000 femmes de moins de 75 ans dans l'Oise à 85,7 dans le Pas-de-Calais, soit un différentiel de mortalité avec la France allant de +9 % à +34 %.

Un EPCI se distingue significativement des autres, avec une sous-mortalité de 27 % en regard de la France : la communauté de communes Senlis Sud Oise. À l'inverse, douze EPCI présentent un taux de mortalité féminine liée à la prévention plus de 45 % supérieur au taux français : trois dans l'Aisne, trois dans le Nord, quatre dans le Pas-de-Calais et deux dans la Somme. Ceux présentant la surmortalité la plus importante sont la CC du Sud-Artois (Pas-de-Calais) et la CC Thiérache Sambre et Oise (Aisne).

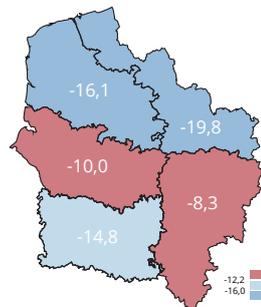
### Mortalité féminine évitable liée à la prévention<sup>1</sup>

Différentiel en regard de la France en 2011-2017 (en %)



Hauts-de-France : +26 %

Évolution entre 2000-2006 et 2011-2017 (en %)



Hauts-de-France : -16,5 %  
France hexagonale : -12,2 %

### ...malgré une évolution plus favorable

Entre 2000-2006 et 2011-2017, le taux de mortalité féminine évitable liée à la prévention a diminué de 16,5 % en Hauts-de-France et de 12,2 % à l'échelle nationale. Cette évolution régionale plus favorable qu'en France est retrouvée dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais et de l'Oise. En revanche, dans la Somme et dans l'Aisne, la baisse de la mortalité évitable liée à la prévention se fait plus lentement qu'en moyenne en France.

<sup>1</sup> La mortalité évitable considérée est déterminée à partir de la définition de l'OCDE/Eurostat établie en 2019. La mortalité évitable liée à la prévention regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte tenu des connaissances sur les déterminants de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à des actions de prévention dans un sens très large.

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

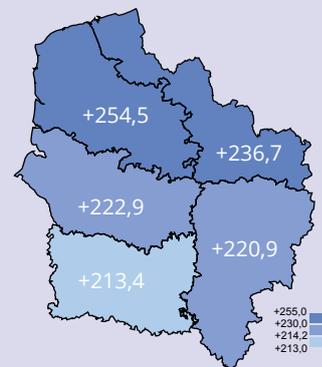
### Trois fois plus de décès évitables grâce à la prévention chez les hommes que chez les femmes

En 2011-2017, dans les Hauts-de-France, les décès évitables liés à la prévention sont 3,4 fois plus nombreux chez les hommes que chez les femmes (3,1 fois plus en France hexagonale), avec un taux de 235,1 décès par an pour 100 000 hommes de moins de 75 ans. Cet écart était encore plus marqué en 2000-2006, avec un rapport entre hommes et femmes de 3,8 dans la région et de 3,6 à l'échelle nationale. Cette divergence sexuée est retrouvée dans tous les départements, l'écart le plus important étant relevé dans le Pas-de-Calais, avec un différentiel de +254 % en défaveur des hommes.

Chez ces derniers, trois EPCI présentent une sous-mortalité évitable liée à la prévention par rapport à la France : la CC interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle (-33 %), la CC Senlis Sud-Oise (-27 %, également en sous-mortalité chez les femmes) et la CC de l'Aire Cantilienne (-15 %).

Il est également à noter que les douze EPCI présentant une importante surmortalité féminine sont également en surmortalité par rapport à la France chez les hommes.

### Différentiel entre la mortalité évitable liée à la prévention<sup>1</sup> des hommes et celle des femmes en 2011-2017 (en %)



Hauts-de-France : +235,1 %  
France hexagonale : +214,2 %

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## Alcool

### Une mortalité près de deux fois plus élevée qu'en France...

En 2011-2017, les pathologies liées à l'alcool<sup>1</sup> sont responsables de 668 décès par an chez les habitantes des Hauts-de-France. Le taux de mortalité féminine liée à ces pathologies est presque deux fois plus élevé dans la région qu'au niveau national : 21,9 décès pour 100 000 femmes contre 12,1.

Cette surmortalité féminine par pathologies liées à l'alcool est retrouvée dans tous les départements des Hauts-de-France et dans une quarantaine d'EPCI<sup>2</sup>. Dans le Nord et le Pas-de-Calais, par rapport à la France, deux fois plus de décès liés à l'alcool sont ainsi enregistrés chez les femmes. Parmi les seize EPCI présentant les différentiels les plus élevés avec la France, neuf appartiennent au Pas-de-Calais, six au département du Nord et un à celui de la Somme (CC de l'Est de la Somme).

Toutefois, deux CC présentent un taux de mortalité féminine par pathologies liées à l'alcool significativement inférieur à celui de la France hexagonale : la CC des Lisières de l'Oise (4,7 décès pour 100 000 femmes) et la CC du Haut Pays du Montreuillois (3,3 décès pour 100 000 femmes).

1. L'analyse de la mortalité en lien avec la consommation d'alcool est ici menée en retenant la totalité des décès de trois causes considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : la cirrhose du foie, les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Cette approche ne comptabilise pas tous les décès en lien avec une consommation d'alcool, ceux en l'occurrence pour lesquels la fraction attribuable à l'alcool est plus faible. De plus, une fraction de chacune des trois causes retenues n'est pas attribuable à la consommation d'alcool.

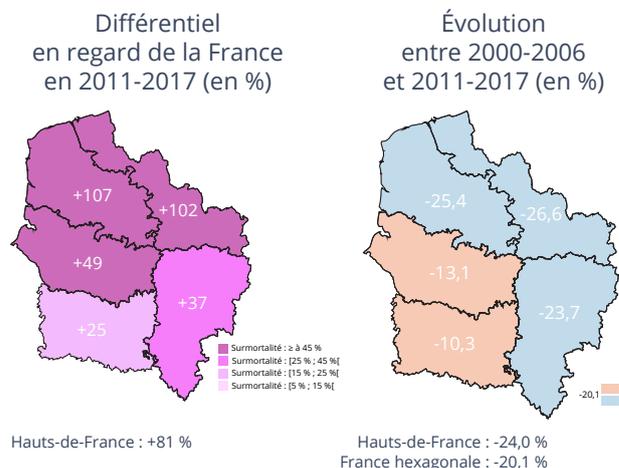
2. Les indicateurs produits ne sont pas robustes sur les EPCI faiblement peuplés et fluctuent d'une période d'étude à l'autre. Aussi, pour les EPCI ne se distinguant pas significativement du niveau national, il n'est pas possible d'apporter une conclusion : soit la taille de la population de l'EPCI ne permet pas de mettre en avant une différence significative avec la France (qu'il s'agisse d'une surmortalité ou d'une sous-mortalité), soit le niveau de mortalité est proche de celui de la France.

### ...avec des évolutions qui fluctuent sensiblement d'un département à l'autre

Entre 1981-1987 et 2011-2017, la mortalité par pathologies liées à l'alcool a fortement diminué, d'un ordre de grandeur dans la région (-48 %) proche de celui de la France (-50 %). Des diminutions sensiblement différentes sont retrouvées au niveau départemental, variant entre un peu plus de -40 % dans la Somme à moins de -50 % dans l'Aisne et le Nord. C'est dans le département axonais que sont retrouvées quatre des sept CC pour lesquels les diminutions sont les plus fortes. En revanche, dans six EPCI, le taux de décès liés à la consommation d'alcool a augmenté.

Sur les onze dernières années, c'est l'Oise qui enregistre la plus faible diminution (-10 %) quand trois autres départements voient leur valeur approcher, voire dépasser, les -24 % (cf. carte ci-dessous).

#### Mortalité féminine par pathologies liées à l'alcool<sup>1</sup>

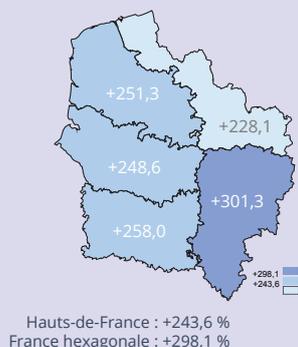


indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Différentiel entre la mortalité par pathologies liées à l'alcool<sup>1</sup> des hommes et celle des femmes en 2011-2017 (en %)



indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### Comme pour les femmes, tous les départements en surmortalité masculine pour causes liées à l'alcool

Dans les Hauts-de-France, les décès liés à la consommation d'alcool sont 3,4 fois plus importants chez les hommes que chez les femmes en 2011-2017 (4,0 en France). Cette différence était plus marquée il y a trente ans, avec un rapport de 4,5.

Comme pour les femmes, tous les départements enregistrent une surmortalité masculine. Hormis pour l'Aisne, les surplus de décès sont toutefois moins importants chez les hommes, même si les valeurs demeurent très élevées, à l'exemple du Pas-de-Calais qui présente un différentiel de plus de 80 % avec la France.

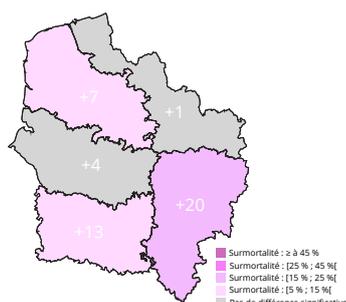
Plus d'une cinquantaine d'EPCI présentent une surmortalité. Ainsi, trois EPCI enregistrent plus du double de décès par rapport à la moyenne nationale : les CU de Dunkerque et du Boulonnais sur le littoral nord et la CA de Lens - Liévin. Il est à noter que la CC du Haut Pays du Montreuillois est en surmortalité chez les hommes et en sous-mortalité chez les femmes. À l'opposé, un seul EPCI se trouve en sous-mortalité chez les hommes : il s'agit de la CC Senlis Sud Oise.

# Tabac



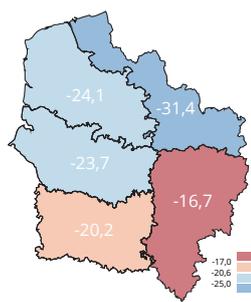
## Mortalité féminine par pathologies liées au tabac<sup>1</sup>

Différentiel  
en regard de la France  
en 2011-2017 (en %)



Hauts-de-France : +6 %

Évolution  
entre 2000-2006  
et 2011-2017 (en %)



Hauts-de-France : -26,0 %  
France hexagonale : -20,6 %

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation OR2S

## Une mortalité comparable à la France dans une grande partie du territoire mais élevée dans le Sud

En 2011-2017, le taux de mortalité par pathologies imputées au tabagisme<sup>1</sup> est de 79,6 décès pour 100 000 femmes dans les Hauts-de-France (2 554 décès en moyenne par an). Il est un peu plus élevé que le taux de France (74,8 décès pour 100 000 femmes).

Dans la région, l'Aisne est le département le plus concerné, avec une surmortalité de 20 % par rapport à la France. De fait, ce département abrite les trois EPCI pour lesquels le taux de mortalité liée au tabac est le plus élevé : la CC du Pays de la Serre (+46 %) et, dans la partie la plus au Sud, la CA de la Région de Château-Thierry (+49 %) et la CC du Canton de Charly-sur-Marne (+73 %). À l'inverse, trois communautés de communes enregistrent une sous-mortalité en regard de la France dans les Hauts-de-France : la CC du Pays Solesmois, la CC du Haut Pays du Montreuillois et la CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle. Au final, la moitié des EPCI se situe de façon relativement proche par rapport à la France : leur taux s'écarte du niveau national de 10 %, que ce soit positivement ou négativement ; pour 25 EPCI, il s'en écarte de 5 %.

En termes d'évolution, l'Aisne est le département qui a vu sa mortalité la moins diminuer en un peu plus de dix ans (cf. carte ci-contre).

1. L'analyse de la mortalité en lien avec le tabac est ici menée à partir de trois causes de décès considérées comme majoritairement imputables au tabagisme : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les cardiopathies ischémiques. Cette approche ne prend pas en compte tous les décès en lien avec une consommation de tabac. Ne sont ainsi pas comptabilisés le cancer des voies aéro-digestives supérieures, également lié à la consommation d'alcool, ainsi que d'autres causes de décès ayant une fraction attribuable au tabagisme plus faible (les cancers de l'estomac et de la vessie, les autres maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire, etc.). En outre, une fraction de chacune des trois causes considérées n'est pas attribuable à la consommation de tabac.

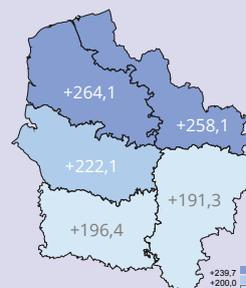
## SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

### Des inégalités entre hommes et femmes plus marquées dans la partie nord

Les différences de décès liés au tabac entre hommes et femmes sont importantes, encore plus dans les Hauts-de-France qu'en France hexagonale, avec un gradient géographique en défaveur du nord. En effet, alors qu'en France, 2,9 fois plus de décès masculins que féminins sont attribués au tabagisme, ce sont 3,4 fois plus de décès chez les hommes en Hauts-de-France (comme pour l'alcool) et même 3,6 fois plus dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais.

Au niveau des EPCI, deux sont en sous-mortalité masculine (les CC limitrophes de Senlis Sud Oise et de l'Aire Cantilienne) ; elles ne présentaient pas de différence avec le niveau national chez les femmes. À noter que, parmi les trois CC qui comptaient une sous-mortalité féminine, deux côtés masculins ne présentent pas de différence avec le niveau national et une s'avère même en surmortalité : la CC du Pays du Solesmois avec +40 % en regard de la France.

### Différentiel entre la mortalité par pathologies liées au tabac<sup>1</sup> des hommes et celle des femmes en 2011-2017 (en %)



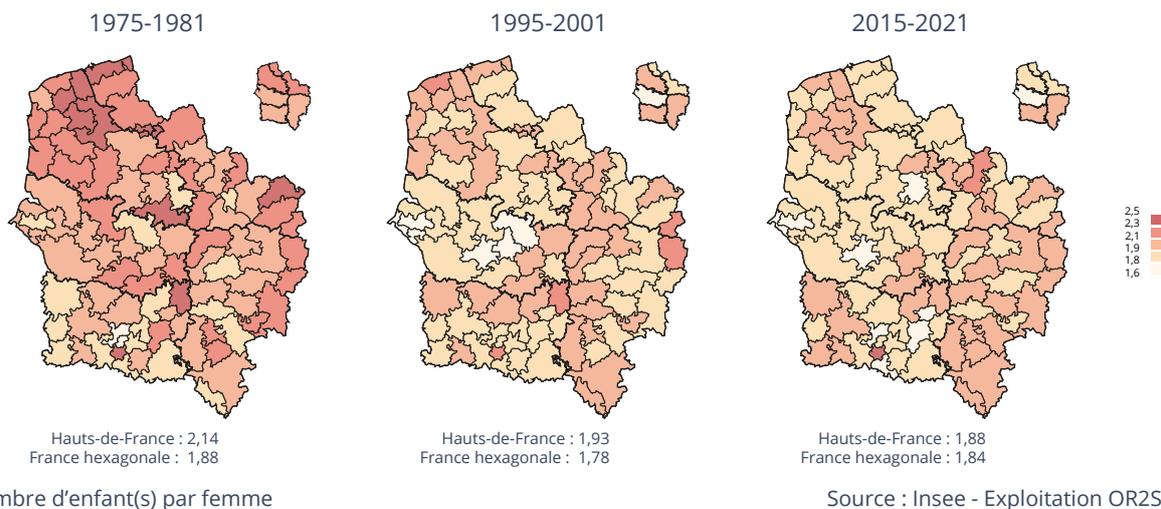
Hauts-de-France : +239,7 %  
France hexagonale : +187,2 %

indicateurs calculés à partir du taux standardisé sur l'âge

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation OR2S

## Autour de la grossesse

### Indice conjoncturel de fécondité



### Un nombre d'enfant(s) par femme en dessous du seuil de remplacement dans la quasi-totalité des EPCI

L'indice conjoncturel de fécondité (ICF) permet d'avoir à un instant donné l'équivalent du nombre d'enfant(s) par femme. Ainsi, dans les Hauts-de-France, sur la période 2015-2021, l'ICF est de 1,88 enfant par femme. En France, sur cette même période, cet indice est de 1,84.

Au niveau départemental, la Somme se distingue avec un ICF faible (1,72 enfant par femme), bien en deçà de la valeur nationale. Trois des quatre autres départements ont un ICF qui se situe au-dessus de 1,9 enfant par femme.

Au niveau des EPCI, dix-sept ont un ICF supérieur ou égal à 2 enfants par femme dont trois atteignent le seuil de remplacement des générations (2,1 enfants par femme). Parmi ces derniers, les deux premières valeurs appartiennent à des communautés d'agglomération : les CA Creil Sud Oise (2,50) et de la Porte du Hainaut (2,11). Parmi les communautés de communes, seule la CC du Canton d'Oulchy le Château est au niveau du seuil de remplacement.

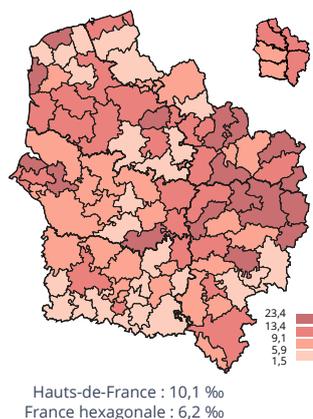
À l'opposé, quatre EPCI ont un ICF inférieur à 1,7 enfant par femme. Ce sont, pour deux d'entre eux, des communautés de communes : la CC de l'Aire Cantilienne et la partie Hauts-de-

France de la CC des Villes Sœurs. La CA Amiens Métropole et la CU d'Arras complètent ce groupe ayant un ICF très faible.

### Un nombre d'enfant(s) par femme qui ne cesse de décroître

En quarante ans, l'ICF s'est réduit dans les Hauts-de-France, se situant au-dessus du seuil de remplacement des générations en 1975-1981. Il a moins diminué entre les périodes 1995-2001 et 2015-2021 que dans la période 1975-1981 et 1995-2001. Cela est dû notamment à l'effet naissance de l'année deux mille. Au cours des vingt dernières années, l'Oise est le seul département pour lequel une stabilité de l'ICF a été constatée. Dans les autres départements, la baisse a été de 2 % à 3 %. Cette diminution globale masque de fortes différences en termes d'évolution de l'ICF. Ainsi, la CC du Sud Avesnois et la CA du Saint-Quentinois sont à mentionner avec des diminutions inférieures à 10 % (les seuls EPCI dans ce cas). Cela les a fait passer sous le seuil de remplacement alors que la baisse avait été quasi nulle au cours des vingt années précédentes. De l'autre côté de l'échelle, la CA Creil Sud Oise et la CC du Canton d'Oulchy le Château sont à mentionner pour avoir vu leur ICF croître de 10 % (voire plus), faisant partie des trois EPCI ayant désormais les valeurs les plus élevées.

### Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans en 2015-2021 (pour ‰)



Source : Insee - Exploitation OR2S

### Femmes de 12-20 ans : un taux de fécondité deux fois plus important qu'en France pour l'Aisne et le Pas-de-Calais

En 2015-2021, le taux de fécondité des femmes de moins de 21 ans des Hauts-de-France est de 10,1 naissances pour 1 000 femmes de cet âge (6,2 ‰ au niveau national).

Au niveau départemental, l'Aisne et le Pas-de-Calais enregistrent les taux de fécondité des femmes de 12-20 ans les plus importants (de l'ordre de 12 ‰).

Concernant les EPCI avec des valeurs élevées, le nord de l'Aisne est tout particulièrement à mentionner auquel il faut rajouter la CC du sud Avesnois limitrophe qui présente la valeur la plus importante (près de 24 ‰). De l'autre côté de l'échelle, trois des quatre valeurs les plus faibles (moins de 3 ‰) sont retrouvées dans des CC du sud de l'Oise ainsi que dans la CC Pévèle-Carembault.

# Aspects méthodologiques et zones géographiques

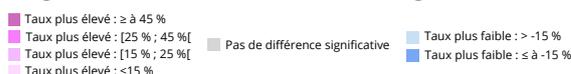
## Taux standardisé versus taux brut

Le taux brut est le rapport entre le nombre de cas concernés par un phénomène et la population totale susceptible d'être impactée par celui-ci. Son défaut est lié au fait que certains facteurs comme la pyramide d'âge ne sont pas pris en compte. Aussi, la standardisation permet d'intégrer le fait que la structure démographique des territoires analysés est différente et qu'elle a évolué au cours du temps (vieillesse de la population), autorisant ainsi les comparaisons entre territoires et entre périodes. Dans ce document, la population de référence utilisée pour calculer les taux standardisés est celle de France hexagonale au recensement de la population (RP) de 2015. Les analyses d'évolutions et les calculs des écarts avec le niveau national et entre les sexes sont effectués à partir de taux standardisés (cf. paragraphe « Différentiels et évolutions »).

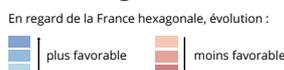
## Différentiels et évolutions

Pour mesurer les écarts entre deux taux, des différentiels ont été calculés :

- pour savoir comment se situe un territoire donné en regard de la situation de France hexagonale



- pour savoir comment le taux a évolué sur un territoire donné (diminué, augmenté ou resté stable)



- pour savoir si le taux des hommes est plus important ou plus faible que celui des femmes sur un territoire donné.

## Robustesse des indicateurs

Les analyses menées n'ont pas toutes pu être réalisées au niveau des EPCI du fait de l'instabilité des indicateurs ; elles l'ont été alors sur les départements même si, dans une moindre mesure, les taux à ce niveau géographique fluctuent également pour les pathologies moins fréquentes. La faiblesse de la population sur un territoire entraîne une instabilité qui est encore amplifiée lorsque l'élément analysé est plus rare. Par exemple, pour la CC du Canton d'Oulchy le Château, qui compte un peu plus de 5 500 habitants lors du dernier RP, avec le même niveau de mortalité qu'en France, le nombre de décès annuel attendu est inférieur à 1. Aussi, l'évolution de 1 décès aura un impact très important sur le taux observé.

## EPCI des Hauts-de-France en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022

### Aisne

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 Autonne  
603 : CA du Beauvaisis  
604 : CC de l'Aire Cantilienne  
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

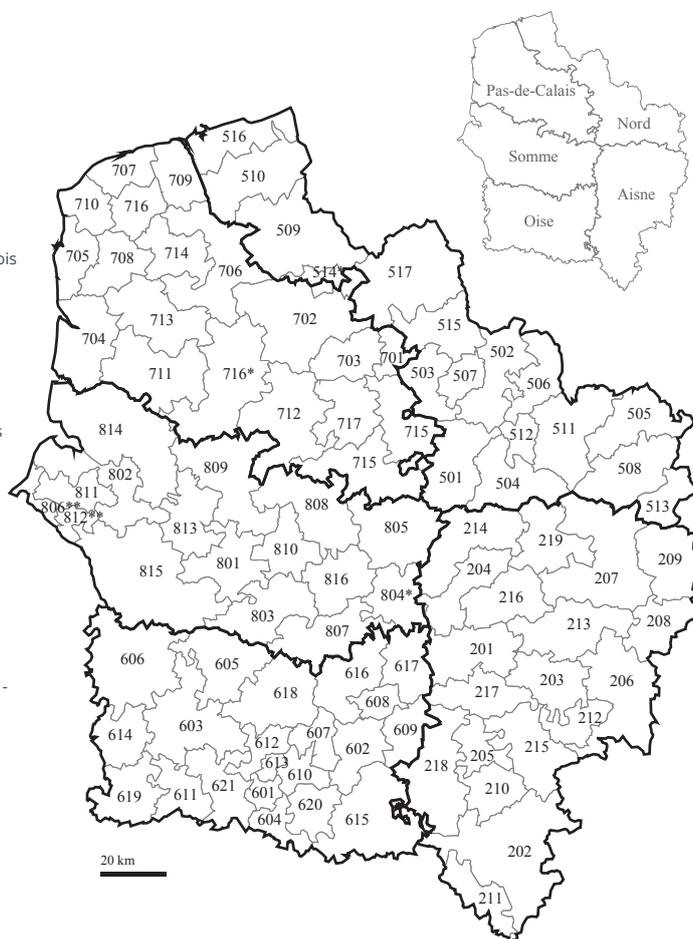
612 : CC du Clermontois  
613 : CC du Liancourtois  
614 : CC du Pays de Bray  
615 : CC du Pays de Valois  
616 : CC du Pays des Sources  
617 : CC du Pays Noyonnais  
618 : CC du Plateau Picard  
619 : CC du Vexin-Thelle  
620 : CC Senlis Sud Oise  
621 : CC Thelloise

### 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  
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 (Combles - 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

ANALYSES TERRITORIALES DANS LES HAUTS-DE-FRANCE  
ET SPÉCIFICITÉS ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

## En résumé

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 Baromètre santé réalisés par Santé publique France dans leur déclinaison régionale, l'atteste. Ainsi, quelques résultats présentés dans le 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. Ce second document qui a pour objet premier de mesurer les inégalités infra-régionales sur la santé des femmes ne peut reposer sur des enquêtes compte tenu du coût occasionné par des déclinaisons locales de tels outils. C'est pourquoi la mesure de la diversité des situations ne peut se faire qu'à partir de recueils exhaustifs et pérennes, comme celui analysant les décès ou ceux d'entrée dans un dispositif de soins et/ou de traitements.

La santé des femmes n'est pas optimale dans les Hauts-de-France mais ce constat global masque en réalité des différences très importantes d'une zone à une autre. Celles-ci sont souvent bien plus marquées qu'entre les régions. Ainsi, l'espérance de vie féminine à la naissance situe les Hauts-de-France à la deuxième place des régions pour la faiblesse de sa valeur derrière la Guyane et l'écart entre cette dernière et l'Île-de-France, région pour laquelle l'espérance de vie à la naissance est la plus élevée, est de 3,2 ans. Au niveau infra-régional, l'écart est de 4,7 ans entre les femmes domiciliées dans l'EPCI présentant l'espérance de vie à la naissance la plus élevée et celles appartenant à l'EPCI avec l'espérance de vie la plus faible. Pour approcher d'une autre façon la situation, l'espérance de vie la plus faible était celle vingt ans plus tôt pour l'EPCI présentant actuellement la valeur la plus élevée. Enfin, ce différentiel n'est pas l'apanage féminin puisqu'entre EPCI situés aux extrémités, l'écart entre les espérances de vie masculines à la naissance extrêmes est encore plus important, de 7,0 ans.

À l'exemple de l'espérance de vie, les écarts les plus importants opposent très souvent les deux communautés de communes du sud de l'Oise limitrophes (CC de l'Aire Cantilienne et Senlis Sud Oise) à des communautés de communes de Thiérache ou de l'Avesnois. Toutefois, d'autres clivages montrent aussi des différences sensibles le long du Littoral. La CA Amiens Métropole et la Métropole Européenne de Lille se distinguent aussi parfois des communautés de communes plus rurales. Enfin, la CC Pévèle-Carembault et les parties Haut-de-France des deux communautés de communes partagées avec la Normandie (CC des Villes Sœurs et Interrégionale Aumale - Blangy-Sur-Bresle) ressortent parfois avec des indicateurs plutôt favorables mais leur faible population

pour ces deux dernières empêche de fournir des conclusions trop tranchées.

Pour la majorité des pathologies étudiées dans ce document, les taux féminin et masculin de mortalité des habitants des Hauts-de-France sont plus élevés que ceux correspondants de France hexagonale, et même que ceux de la plupart des régions. Les différences les plus marquées chez les femmes concernent les pathologies liées à l'alcool, entraînant plus de 80 % de décès supplémentaires dans la région qu'au niveau national ; l'écart avec le niveau national est de 57 % chez les hommes. Les pathologies liées à la consommation tabagique même si elles ressortent en surmortalité chez les femmes des Hauts-de-France le sont bien moins que pour les hommes (respectivement +6 % et +26 %), notamment du fait d'une sous-mortalité féminine pour les cancers de la trachée, des bronches ou du poumon qui a d'ailleurs tendance à se réduire ces dernières années.

Comme cela a déjà été souligné, les différences infra-régionales sont importantes et c'est le cas pour ces dernières localisations. Ainsi, la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est moins élevée dans le Nord et le Pas-de-Calais que dans le reste de la région. Les décès liés à la maladie d'Alzheimer sont quant à eux plus fréquents dans l'Aisne. La mortalité par diabète, bien qu'en moyenne plus élevée en région qu'en France de plus de 40 %, est plus faible dans certains EPCI de l'Oise et de la Somme.

Par ailleurs, les nombres au 31 décembre et admissions en ALD ne reflètent pas toujours la situation de mortalité de la région. Par exemple, alors que le cancer du sein entraîne 27 % de décès supplémentaires dans les Hauts-de-France par rapport à la France, les taux d'admission en ALD sont seulement de 2 % plus élevés et les taux du total d'ALD de 5 %. Une situation similaire est retrouvée pour le cancer colorectal et, dans une moindre mesure, pour le diabète, les maladies cardiovasculaires et la maladie de Parkinson.

Enfin, cette situation sanitaire dégradée des femmes ne doit pas occulter le fait que certaines pathologies sont encore bien plus létales chez les hommes. C'est notamment le cas du cancer de la trachée, des bronches et du poumon, ainsi que du suicide pour lequel sont dénombrés quatre fois plus de décès masculins que féminins. Les pathologies liées à la consommation d'alcool ou de tabac sont quant à elles associées à une mortalité 3,4 fois moins prononcée chez les femmes. Toutes ces différences se traduisent par une espérance de vie des hommes de 7,0 ans plus réduite que celle des femmes dans les Hauts-de-France (soit 0,8 an d'écart de plus qu'au niveau national).

Ce document a été finalisé en janvier 2023 par l'OR2S.

Il a été réalisé avec le soutien financier du conseil régional Hauts-de-France.

Il a été rédigé par Manon Pruvost-Couvreur, Jeanne Pfister, Alain Trugeon et Nadège Thomas (OR2S), en lien étroit avec Annie Bachelet, Ahlam Benlemselmi, Cécile Bogucki, Claire Joly, Grégory Marlier, Mathilde Vroelant et Nadia Rouache (Conseil régional Hauts-de-France).

Il a été mis en page par Sylvie Bonin.

Directeur de publication : Pr Maxime Gignon

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

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

