

CANCER DU SEIN

OBSERVATOIRE DES
MALADIES CHRONIQUES

DONNÉES SANITAIRES ET SOCIALES

Depuis début 2013, l'agence régionale de santé (ARS) de Picardie s'est engagée dans l'amélioration du parcours de santé pour le cancer du sein, plus particulièrement dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. Un groupe de travail, composé de professionnels de santé hospitaliers et libéraux, a proposé la mise en œuvre d'un observatoire des maladies chroniques¹. La création de cet observatoire fait aussi partie des objectifs du projet régional de santé (PRS) 2012-2017 de l'ARS.

En 2014, le premier travail de l'observatoire des maladies chroniques a porté sur le cancer du sein, cancer le plus fréquent chez les femmes, et ce, aussi bien en termes d'incidence que de décès.

Les données d'état de santé relatives au cancer du sein, à savoir la mortalité, les affections de longue durée et le dépistage, ont été croisées à des données sociales pour l'ensemble des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de la région. Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme présente les caractéristiques socio-sanitaires les plus défavorables des territoires de santé picards. Aussi, une attention particulière lui est portée dans la présente plaquette, fruit de la démarche menée.

Ce travail constitue un préalable à la réalisation d'enquêtes de terrain sur les causes de l'état socio-sanitaire des territoires. L'objectif final est bien évidemment d'y développer des actions de prévention et de communication sur le cancer les mieux ciblées possible.

À l'avenir, l'observatoire devra porter son attention sur d'autres localisations cancéreuses et, de façon plus générale, sur d'autres pathologies chroniques. En tant qu'outil d'aide à la décision, il aidera ainsi au déploiement des actions de santé publique du PRS et du troisième plan cancer.

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez la femme. Du fait d'un diagnostic plus précoce et de l'élévation du risque pour les générations récentes, une augmentation du taux d'incidence de ce cancer dans l'ensemble des pays à mode de vie occidental a été observée. Ainsi, en France hexagonale, le taux d'incidence standardisé a augmenté de 2,2 % par an en moyenne entre 1980 et 2005. Toutefois, une diminution est observée ces dernières années : de -1,5 % par an entre 2005 et 2012. En 2012, ce sont près de 49 000 nouveaux cas qui sont estimés, soit 31,5 % de l'ensemble des cancers incidents féminins. Concernant les admissions en affection de longue durée (ALD), ce sont un peu plus de 61 000 nouveaux cas qui ont été enregistrés en 2013² : le nombre total de femmes en ALD pour cancer du sein est de 587 000 fin 2013. Le cancer du sein est également le cancer qui cause le plus grand nombre de décès chez les femmes : près de 12 000 décès estimés en 2012, soit 18,8 % des décès féminins par cancer.

Au niveau international, l'Europe fait partie des régions du globe les plus affectées. Parmi les trente-quatre pays membres de l'OCDE, la France affiche en 2012 une position particulièrement défavorable en termes d'incidence du cancer du sein chez les femmes : troisième rang des pays les plus touchés derrière la Belgique et à un niveau proche du Danemark. En termes de mortalité, elle se situait au douzième rang en 2010.

De nombreuses expériences dans le monde ont montré que le dépistage chez la femme de plus de 50 ans pouvait entraîner une réduction de 30 % de la mortalité à condition que le taux de participation soit supérieur à 65 % (recommandation du Plan cancer). Le dépistage organisé du cancer du sein par mammographie est depuis 2004 étendu à l'ensemble du territoire français. Le taux de participation qui avait progressé jusqu'en 2007-2008 (avoisinant les 52 % alors qu'il était de dix points inférieurs en 2004-2005) est demeuré relativement stable depuis ; il est ainsi de 52,1 % en France hexagonale en 2012-2013. Par ailleurs, une femme de 50-74 ans sur dix aurait effectuée une mammographie (incluant celles de diagnostic et de surveillance) en dehors du dépistage organisé.

Les progrès de la prise en charge du cancer du sein, avec, d'une part, un dépistage plus précoce et donc la découverte de tumeurs de petite taille, et, d'autre part, des traitements plus efficaces, ont permis d'améliorer considérablement son pronostic au cours des dernières décennies. En France, le taux de survie nette à cinq ans de ce cancer atteint 86 % et, à dix ans, il est de 76 % pour les personnes diagnostiquées entre 1989 et 2004.

¹ L'observatoire a pour rôle de collecter et centraliser des données pour l'élaboration et le suivi des politiques de santé publique.

² Données fournies par les trois principaux régimes d'Assurance maladie.

Mortalité.....	2
Affection de longue durée.....	3
Dépistage.....	3
Typologie « mortalité et affection de longue durée ».....	4
Typologie « sociale ».....	5
Typologie « sanitaire et sociale ».....	6
Territoires « fragilisés ».....	8



MORTALITÉ

L' analyse de la mortalité constitue une bonne approche de la mesure de l'état de santé d'une population. Les taux de mortalité permettent en effet de disposer de comparaisons spatiales et temporelles.

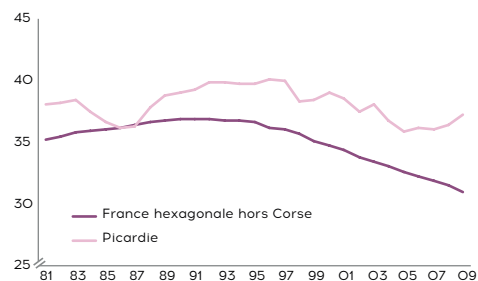
Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, baisse de la mortalité féminine par cancer du sein en France...

Au niveau national, la mortalité féminine par cancer du sein a légèrement augmenté dans les années quatre-vingt, est restée relativement stable dans les années quatre-vingt-dix et a amorcé une décroissance depuis. Ainsi, le taux standardisé de mortalité est passé de 35,2 pour 100 000 femmes en 1979-1983 à 36,7 en 1986-1990 en France hexagonale hors Corse¹, puis est resté relativement stable jusqu'en 1993-1997 (le taux étant alors de 36,6). Il a ensuite diminué de manière relativement continue ; en 2007-2011, il est de 31,0 pour 100 000 femmes. En Picardie, ce sont 392 femmes qui sont décédées chaque année d'un cancer du sein en moyenne sur la période 2007-2011 dont 56,6 % de moins de 75 ans. En termes d'évolution, les tendances observées en France ces trente dernières années se retrouvent globalement pour la Picardie, même si quelques spécificités ressortent. Cependant, les effectifs rendent les taux un peu plus instables et donc plus difficilement analysables². Il est à noter que la mortalité féminine par cancer du sein semble augmenter à nouveau ces dernières années en Picardie. En effet, sur la période 2007-2011, le surplus de mortalité par rapport au niveau national franchit 20 % pour la première fois sur les trente dernières années.

...mais celle-ci n'a pas diminué dans les deux territoires de santé du nord de la Picardie

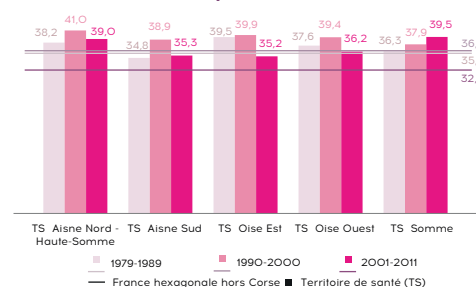
Le différentiel de mortalité par cancer du sein entre la Picardie et le niveau national s'est accentué au cours des trois dernières décennies. Ainsi, si en 1979-1989 les deux taux standardisés ne différaient pas significativement (37,2 pour 100 000 femmes en Picardie), en 1990-2000, la région enregistrait un surplus de mortalité de près de 10 % par rapport à la France (8,2 %, soit un taux de mortalité de 39,3) et il est en 2001-2011 de plus de 15 % (15,9 %, soit un taux de 37,3). Les cinq territoires de santé picards présentent une surmortalité par rapport à la France en 2001-2011, plus marquée pour les deux territoires du nord de la région avec un peu plus de 22 % de surplus de mortalité. Toujours au regard du niveau national, la situation s'est davantage dégradée dans le territoire de santé Somme ces dernières années : il ne présentait pas de surplus de mortalité sur les deux précédentes décennies (1979-1989 et 1990-2000). Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme connaissait quant à lui un surplus de mortalité de près de 13 % en 1990-2000. De plus, si le surplus de mortalité au regard du niveau national est de l'ordre de 10 % en 2001-2011 dans les trois autres territoires de santé picards, la situation est de nature un peu différente en termes d'évolution. Ainsi, le territoire de santé Oise Est était le seul à présenter une surmortalité par rapport au niveau national sur la période 1979-1989 (aucune différence significative n'étant observée pour les quatre autres territoires de santé). Cependant, si le différentiel avec le niveau national pour ce territoire est resté constant sur les trois décennies, la situation s'est détériorée pour les deux autres territoires de santé du Sud.

Évolution de la mortalité* par cancer du sein chez les femmes en Picardie et en France



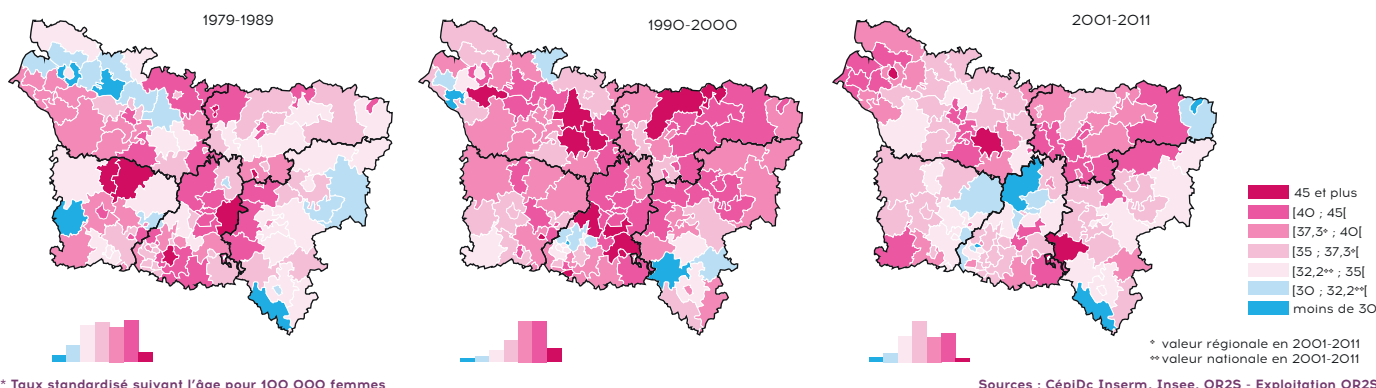
* Taux standardisé suivant l'âge et lissé sur 5 ans pour 100 000 femmes
Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

Évolution de la mortalité* par cancer du sein chez les femmes par territoire de santé



* Taux standardisé suivant l'âge pour 100 000 femmes
Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

Évolution de la mortalité* par cancer du sein chez les femmes par EPCI



* Taux standardisé suivant l'âge pour 100 000 femmes

Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

ÉCHELON GÉOGRAPHIQUE D'ANALYSE : ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE COOPÉRATION INTERCOMMUNALE (EPCI)

Le choix du niveau géographique d'analyse a été dicté par le fait d'avoir un échelon le plus fin possible, permettant de rendre compte des disparités territoriales, mais avec des zones qui soient suffisamment peuplées pour disposer d'indicateurs fiables. De plus, cet échelon devait être adapté aux réalités d'une prise de décision. Aussi, les analyses et cartographies présentées dans ce document reposent sur les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) dans une forme « aménagée ». En effet, les EPCI regroupant une commune relativement peuplée (plus de 7 500 habitants) ont été « fractionnés » car ce sont des territoires hétérogènes qui combinent en règle générale des zones plus ou moins favorisées et dans lesquelles la ville-centre peut avoir un poids très important sur le reste de l'EPCI (les indicateurs de l'EPCI sont alors proches de ceux de la ville-centre). Sur les quatre-vingt-quatre EPCI de Picardie, dix-neuf ont été fractionnés, pour arriver à un total de cent-vingt-et-une zones (dont vingt-neuf communes qui ont été « isolées »). Dans l'ensemble de ce document, le terme EPCI renverra à ce découpage « aménagé ».

¹ Les taux standardisés pour la Corse ne peuvent pas être calculés avant 1983, la valeur nationale prise en référence pour l'analyse de la mortalité est la France hexagonale hors Corse. Pour cette page, le terme « France » fera référence à la valeur hexagonale hors Corse. Il est à noter que les taux de la France hexagonale et de ce niveau géographique sans la Corse sont quasiment identiques pour les années où le calcul est possible.

² Dans la suite du document, pour garantir une stabilité statistique aux niveaux régional et infra-régional, les taux sont agrégés sur dix ans.

AFFECTION DE LONGUE DURÉE

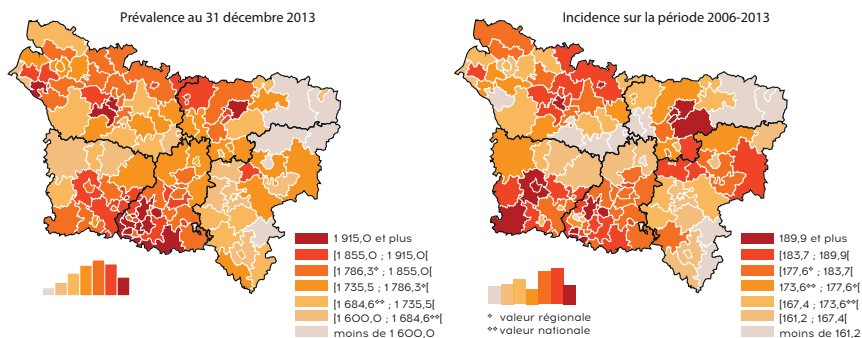
Les données relatives aux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD), permettent d'approcher la morbidité diagnostiquée via un dispositif dont l'objet initial n'est pas de nature épidémiologique¹. Ces données peuvent être abordées en termes de flux, c'est-à-dire de nouvelles admissions en ALD (incidence), et de stock, à savoir le nombre total des admissions en ALD à un instant « t » (prévalence).

Faibles taux d'admissions en ALD dans les EPCI situés au nord-est de l'Aisne et plus forts taux au sud de l'Oise

Que ce soit en termes d'incidence ou de prévalence, les taux standardisés d'admissions en ALD enregistrés en région sont plus élevés que ceux relevés sur l'ensemble du pays (cf. valeurs ci-dessous dans la carte). Des disparités sont toutefois relevées au sein de

la région. Les taux les plus élevés sont observés dans le territoire de santé Oise Est (plus spécifiquement au sud de ce territoire) et dans celui de la Somme (notamment au Nord-Est et dans les EPCI situés au sud et à l'ouest d'Amiens). Considérés dans leur globalité, les territoires de santé Aisne Sud et Oise Ouest présentent des taux qui ne diffèrent pas significativement du niveau national. Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme connaît un taux de prévalence un peu plus élevé qu'en France hexagonale et le taux d'incidence y est proche, mais ces taux globaux masquent de fortes disparités au sein du territoire. Les EPCI situés au nord-est de l'Aisne sont ceux qui enregistrent les plus faibles taux d'admissions en ALD tandis que ceux situés au niveau de Saint-Quentin et ses alentours sont dans les plus élevés.

Admissions en ALD* pour cancer du sein chez les femmes par EPCI



* Taux standardisé sur l'âge pour 100 000 femmes

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

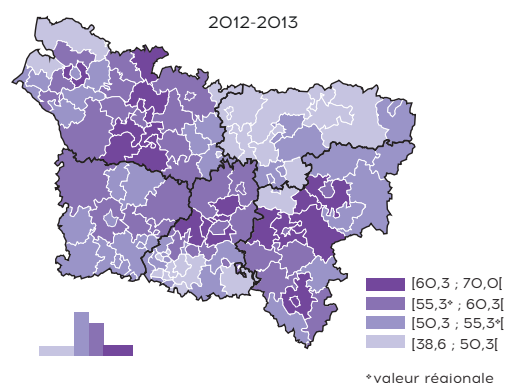
DÉPISTAGE

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein offre tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique des seins et une mammographie de même qualité que celle réalisée de manière individuelle (de diagnostic et de surveillance). Il propose, en plus, une vérification de chaque mammographie en cas de cliché normal ou bénin par une deuxième lecture indépendante.

Participation au dépistage organisé moindre dans les EPCI du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme et au sud du territoire Oise Est...

Sur la période 2012-2013, un peu plus de la moitié des femmes de 50-74 ans a participé au dépistage organisé du cancer du sein, le taux étant un peu plus élevé en région qu'en France (près de deux points de plus)². Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme détient le plus faible taux (49,3 %). De même, cette participation est plus faible dans les EPCI du sud du territoire de santé Oise Est.

Femmes de 50-74 ans dépistées* du cancer du sein dans le cadre du dépistage organisé par EPCI

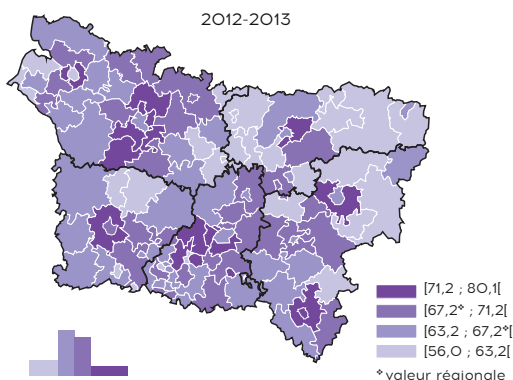


* Taux pour 100 femmes de 50-74 ans

Sources : Adécaso, Adema 80, Aisne Préventis, Insee - Exploitation OR2S

...mais, pour une majorité de ces EPCI, le taux de mammographies réalisées de manière individuelle est un peu plus élevé qu'ailleurs

Femmes de 50-74 ans ayant effectué une mammographie* par EPCI



* Taux pour 100 femmes de 50-74 ans ; inclut les mammographies de diagnostic et de surveillance

Sources : Adécaso, Adema 80, Aisne Préventis, Cnam, Insee

Exploitation OR2S

¹ Pour plus de précision, cf. introduction en page 4.

² Selon l'InVS, le taux de participation est de 54,1% en Picardie contre 52,2% en France hexagonale ; à partir des données des trois associations de dépistage de Picardie, permettant également d'avoir le taux de participation aux niveaux des territoires de santé et des EPCI, le pourcentage régional est de 55,3%.



TYPOLOGIE « MORTALITÉ ET AFFECTION DE LONGUE DURÉE »

La typologie en sept classes présentée sur cette page repose sur l'analyse des données de mortalité (période 2001-2011) et de morbidité à partir des données de nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD ; analysées sur la période 2006-2013) et du nombre total d'admissions en ALD au 31 décembre 2013. Cette dernière source de données n'est pas le reflet de la morbidité réelle face au cancer du sein ; seules les personnes diagnostiquées et qui font une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées. De fait, certains territoires peuvent présenter des taux d'admissions en ALD moins importants que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation face au cancer du sein est plus favorable dans ces territoires¹.

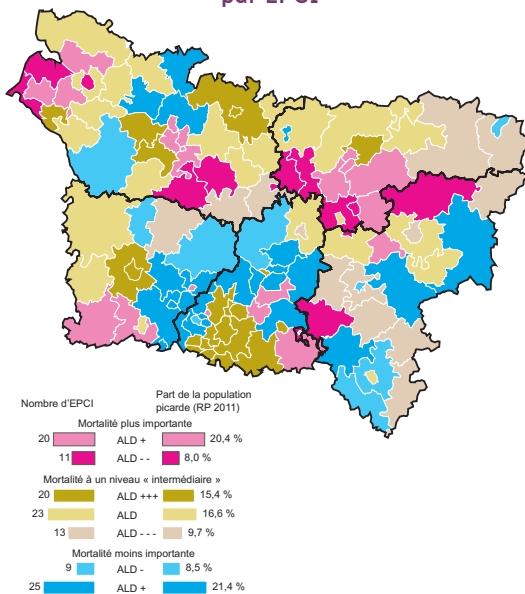
Mortalité élevée mais admissions en ALD parfois plus faibles

La typologie en sept classes présentée montre que les EPCI qui ont une forte mortalité féminine par cancer du sein ne sont pas ceux qui ont les taux d'admissions en ALD les plus importants. En effet, deux classes de cette typologie sont marquées par des taux élevés de mortalité. Cependant, pour une de ces classes, les taux d'admissions en ALD sont un peu plus faibles que ce qui est observé dans bon nombre d'EPCI de la région présentant un niveau de mortalité moins défavorable. Les onze EPCI constituant cette première classe sont pour la grande majorité localisés dans le nord de la région². Pour la seconde classe, les taux d'admissions en ALD ont tendance à être un peu plus élevés, même s'il ne s'agit pas des taux les plus importants de la région. Les EPCI regroupés au sein de cette classe sont, pour une partie, limitrophes à ceux de la classe précédemment mentionnée et, pour une autre partie, situés au sud des deux territoires de santé de l'Oise.

TYPOLOGIE

Trois typologies sont présentées dans ce document, l'une figurant sur cette page a trait aux données d'état de santé, la deuxième figurant en page ci-contre porte sur le domaine social et la dernière figurant sur les pages 6 à 8 croise ces deux dimensions. L'objectif de ces typologies est de regrouper dans une même classe les EPCI qui présentent des caractéristiques proches par rapport à la(aux) dimension(s) étudiée(s). Les classes obtenues dans une typologie, qui sont relativement dissemblables les unes des autres, sont décrites au regard de la zone d'analyse, à savoir la Picardie. Ainsi, les EPCI qui appartiennent à une classe qui présente des caractéristiques favorables au vu des autres EPCI de la région, peuvent être dans une situation plus défavorable en regard de la situation nationale.

Typologie « mortalité et admissions en ALD pour cancer du sein chez les femmes »* par EPCI



* Cf. encadré figurant ci-dessous

Sources : CCMSA, CépiDc Inserm, Cnamts, CNRSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

communauté de communes de la Thiérache du Centre est caractérisée par une forte mortalité féminine par cancer du sein, tandis qu'elle y est faible pour la CC du Pays des Trois rivières. Un EPCI, correspondant à la partie est de la communauté d'agglomération de Saint-Quentin, se distingue également avec des taux d'admissions en ALD qui se situent parmi les plus élevés de la région.

Taux d'admissions en ALD extrêmes (faibles ou élevés) souvent relevés dans les EPCI présentant une mortalité à un niveau « intermédiaire »

Trois classes sont caractérisées par une mortalité qui a tendance à être à un niveau « intermédiaire », se démarquant les unes des autres par les taux d'admissions en ALD. Ainsi, pour l'une, ces taux sont les plus importants de la région, pour une autre, ils sont les plus faibles³ et, pour la dernière, ils sont à un niveau « intermédiaire ».

Mortalité moindre dans les EPCI socialement favorisés

Les EPCI qui composent les deux dernières classes de cette typologie sont ceux qui enregistrent les taux de mortalité féminine par cancer du sein les plus faibles de la région. Pour l'une, les taux d'admissions en ALD ont tendance à être un peu plus faibles que ce qui est enregistré en région et, pour l'autre, à être un peu plus élevés. Il est à noter que ces EPCI, majoritairement situés dans le sud de la région, sont souvent ceux qui présentent une situation sociale plus favorable (cf. typologie sociale page ci-contre).

Zoom sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme

Les EPCI du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme sont, pour la grande majorité, marqués par une mortalité féminine par cancer du sein importante, ceci étant encore plus notable pour ceux du sud-ouest de ce territoire.

Deux EPCI se démarquent par des taux d'admissions en ALD très faibles. Ils sont regroupés dans la classe qui présente les taux d'admissions en ALD les plus faibles de la région et dont la mortalité est à un niveau « intermédiaire ». Ces deux EPCI se distinguent cependant des autres EPCI de cette classe, en présentant une situation opposée en termes de mortalité. Ainsi, la

INDICATEURS UTILISÉS POUR EFFECTUER LA TYPOLOGIE « MORTALITÉ ET ADMISSIONS EN ALD POUR CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES »

La typologie présentée sur cette page repose sur les trois indicateurs listés ci-dessous. Ces indicateurs, calculés chez les femmes, ont été lissés afin de prendre en compte toute l'information disponible dans le voisinage de chaque EPCI et de réduire les « bruits » causés par l'instabilité statistique des faibles effectifs.

- taux standardisé de mortalité par cancer du sein en 2001-2011 - CépiDc Inserm, Insee, OR2S
- taux standardisé d'admissions en ALD pour cancer du sein au 31 décembre 2013 - CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, OR2S
- taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein en 2006-2013 - CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, OR2S

¹ Les faibles taux constatés peuvent être le reflet d'une pathologie moins fréquente ou présente mais moins prise en charge. Cette prise en charge moindre peut être due au fait que la pathologie n'est pas diagnostiquée (et de fait aucune demande en ALD n'est effectuée) ou qu'elle est diagnostiquée mais que la demande d'admissions en ALD n'est pas effectuée.

² Seules deux communautés de communes n'appartiennent pas à un territoire de santé du nord de la région : celle du Pays de la Serre, qui est toutefois limitrophe du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, et la CC Villers-Cotterêts - Forêt de Retz qui enregistre un taux de mortalité féminine par cancer du sein particulièrement élevé.

³ Certains EPCI, notamment dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, appartiennent à cette classe du fait de taux d'admissions en ALD particulièrement faibles, mais présentent une mortalité importante (cf. zoom de cette page sur ce territoire de santé).

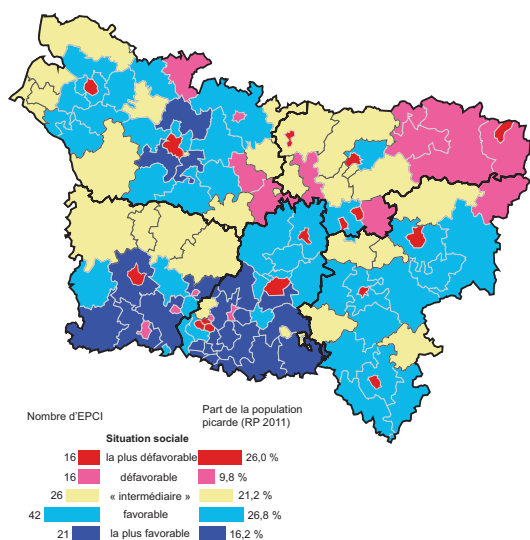
TYPOLOGIE « SOCIALE »

Diverses données de nature sociale sont produites par de nombreux organismes pour leurs besoins internes. Celles-ci permettent d'améliorer la connaissance en matière sociale à des niveaux territoriaux fins grâce à la production d'indicateurs déclinables sur une multitude de niveaux géographiques. Les indicateurs produits couvrent de nombreux thèmes, offrant une vision de la situation sociale relativement complète. Aussi, à partir de ces données, une typologie sociale en cinq classes a pu être définie et présentée sur cette page. Celle-ci a pour objectif d'être illustrative de la typologie « sanitaire et sociale » présentée aux pages suivantes. Elle résulte de l'analyse de quatorze indicateurs, sélectionnés parmi près de soixante-dix variables¹.

Le territoire picard est marqué par de fortes inégalités sociales...

La typologie sociale en cinq classes réalisée met en exergue les fortes inégalités territoriales qui existent au sein de la Picardie. Deux classes sont caractérisées par une situation sociale défavorable, parmi les plus précaires de France. Une autre est dans une situation « intermédiaire » au vu des EPCI de la région, mais au regard de l'ensemble de la France est également dans une position peu satisfaisante. À l'inverse, deux classes se retrouvent avec une situation sociale plus favorable, l'une se situant au niveau national et l'autre présentant une situation plus favorable que l'ensemble du pays.

Typologie « sociale »* par EPCI



* Cf. encadré figurant ci-dessous

Sources : CCMSA, Cnaf, Dreal Picardie - RPLS, Insee, ministère de l'Économie et des Finances - DGFIP Exploitation OR2S

territoire, et outre les cinq plus grandes villes qui le composent, la zone est, à savoir la Thiérache, est tout particulièrement concernée. La communauté de communes du Hamois et celle des Villes d'Oyse sont également à mentionner, avec une plus forte précarité. Par ailleurs, si, pour grand nombre de villes de la région, les EPCI qui leur sont limitrophes présentent une dimension sociale favorable au vu de la situation régionale, ce constat ne se retrouve pas totalement pour les villes du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. Deux EPCI sont toutefois dans cette situation plus favorable : la partie est de la communauté d'agglomération de Saint-Quentin et la communauté de Chauny Tergnier sans les deux villes centres. En effet, chaque ville compose un EPCI et appartient à la classe présentant les caractéristiques sociales les plus défavorables.

...avec une opposition urbain/rural...

Le découpage en EPCI tel que considéré dans ce document permet d'isoler les communes les plus peuplées des autres communes de ces EPCI². Ceci permet ainsi de rendre compte des spécificités qui existent entre les villes, les zones qui leurs sont périphériques et les territoires ruraux. La majorité des villes ainsi isolées est regroupée dans une même classe. Celle-ci présente les indicateurs sociaux les plus défavorables de la région, cette classe n'étant constituée que de communes relativement peuplées. Il est cependant à noter que la situation sociale au sein de ces villes est souvent contrastée³. À l'inverse, les zones situées dans la couronne de ces pôles urbains se retrouvent le plus souvent dans une position plus favorable.

...et une forte disparité entre le nord-est de l'Aisne et le sud de l'Oise

La classe présentant les indicateurs sociaux les plus favorables de la région regroupe, pour une très grande majorité, les EPCI du sud de l'Oise, mais aussi quelques EPCI situés dans la couronne sud d'Amiens (partie sud de la communauté d'agglomération Amiens Métropole) et la communauté de communes Bocage Hallue située au nord d'Amiens. À l'opposé, les EPCI du nord-est de l'Aisne sont dans une situation sociale très précarisée.

Zoom sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme

Au regard de l'ensemble des territoires de santé de France hexagonale, celui d'Aisne Nord - Haute-Somme présente une situation sociale qui se situe parmi les plus défavorables, avec entre autres ses voisins nordistes. Au sein de ce

INDICATEURS UTILISÉS POUR EFFECTUER LA TYPOLOGIE « SOCIALE »

La typologie présentée sur cette page repose sur quatorze indicateurs couvrant des thématiques variées du domaine social (enfance et familles, emploi, fragilité professionnelle et revenus, éducation et scolarité, prestations de nature sociale, personnes handicapées, logement), à savoir :

- taux de fécondité des femmes de 12-20 ans en 2006-2012 - Insee
- part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans au 1^{er} janvier 2011 - Insee
- part des cadres et professions intellectuelles supérieures parmi les actifs occupés au 1^{er} janvier 2011 - Insee
- taux de chômage au 1^{er} janvier 2011 - Insee
- taux standardisé des inactifs de 25-54 ans au 1^{er} janvier 2011 - Insee
- part de foyers fiscaux non imposés sur le revenu de 2011 - Ministère de l'Économie et des Finances ; DGFIP
- part de jeunes de 20-29 ans pas ou peu diplômés sortis du système scolaire au 1^{er} janvier 2011 - Insee
- taux d'allocataires au 31 décembre 2012 - CCMSA, Cnaf, Insee
- part d'allocataires dépendant de 50 % à 100 % des prestations au 31 décembre 2012 - CCMSA, Cnaf
- taux d'allocataires du RSA au 31 décembre 2012 - CCMSA, Cnaf, Insee
- taux d'allocataires de l'ASF au 31 décembre 2012 - CCMSA, Cnaf, Insee
- taux d'allocataires de l'AAH au 31 décembre 2012 - CCMSA, Cnaf, Insee
- taux d'allocataires ayant droit à une allocation logement au 31 décembre 2012 - CCMSA, Cnaf, Insee

¹ Cf. encadré - Indicateurs utilisés pour effectuer la typologie « sociale » figurant sur cette page.

² Cf. encadré - Échelon géographique d'analyse : établissement public de coopération intercommunale (EPCI) - en page 2.

³ Pour les mettre en exergue, il est nécessaire de considérer un niveau géographique infra-communal. Ces analyses ont été présentées dans le document intitulé « Situation sociale - Analyses des inégalités territoriales » réalisé en novembre 2014 par l'OR2S ; il est téléchargeable à l'adresse suivante : <http://www.or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/plaq%20sociale2014.pdf>



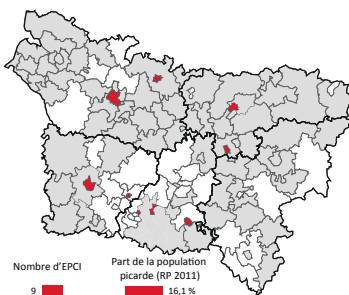
TYPOLOGIE « SANITAIRE ET SOCIALE »

La typologie en huit classes explicitée sur les pages 6-7, et dont la cartographie figure dans sa globalité en page 8, a pour objet de mettre en exergue les zones géographiques qui cumulent une situation défavorable en termes de cancer du sein chez les femmes et une situation sociale dégradée. Une première analyse, portant sur l'ensemble des EPCI de Picardie, a été réalisée sur les seules données d'état de santé (cf. page 4). Elle permet d'identifier les EPCI qui présentent les situations les moins favorables au regard des données de mortalité et d'admissions en ALD. Ainsi, sur les sept classes de la typologie « mortalité et admissions en ALD pour cancer du sein chez les femmes », deux sont caractérisées par une mortalité plus importante ; pour trois autres, la mortalité est à un niveau « intermédiaire » et, pour les deux dernières, elle est moindre. Aussi, les EPCI de ces deux dernières classes ont été exclus de l'analyse « synthétique »¹. Outre les données d'état de santé, l'analyse de ce chapitre intègre des indicateurs du domaine social et de dépistage du cancer du sein (cf. encadré en page 7).

Mortalité par cancer du sein plutôt importante et situation sociale défavorable

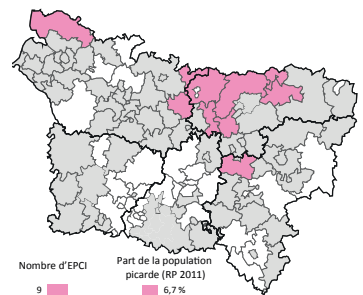
Les EPCI urbains

Composée de communes relativement peuplées², cette classe est celle qui enregistre les indicateurs sociaux les plus défavorables de la zone d'analyse et, de manière plus générale, de la Picardie. La mortalité féminine par cancer du sein y est un peu plus importante, même s'il ne s'agit pas des zones qui présentent les taux les plus importants de la région. De même, les taux d'admissions en ALD ont tendance à être un peu plus élevés. Pour ces deux sources de données (mortalité et ALD), deux villes se démarquent avec des taux plus conséquents : Amiens et Saint-Quentin. Le taux de femmes de 50-74 ans ayant effectué une mammographie a tendance à être un peu plus élevé, ceci étant en partie dû à celles réalisées de manière individuelle. En effet, la participation au dépistage organisé se situe à un niveau « intermédiaire » au regard des EPCI étudiés.



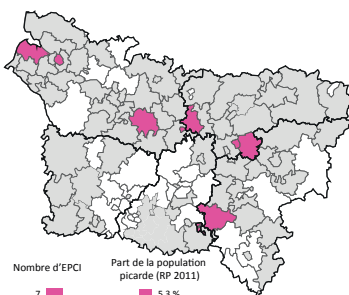
Des EPCI du Nord

Cette classe est composée d'EPCI situés majoritairement dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. Elle est marquée par une situation sociale défavorable (même s'il ne s'agit pas des zones les plus précarisées de la région) et une mortalité féminine par cancer du sein un peu plus importante. Au regard des autres EPCI analysés, ceux de cette classe ont des taux d'admissions en ALD à un niveau « intermédiaire ». La participation au dépistage organisé du cancer du sein est la plus faible de la région et, à l'inverse, le taux de femmes de 50-74 ans ayant passé une mammographie en dehors de ce dépistage est un peu plus élevé. Cependant au total, que ce soit dans les cadres organisé ou individuel, les taux de femmes de 50-74 ans ayant réalisé une mammographie se situent parmi les plus faibles de la région.



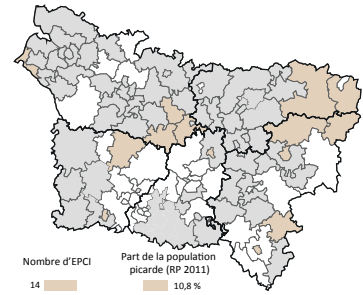
Des EPCI plutôt répartis dans le nord de la région

Les EPCI qui composent cette classe présentent les taux de mortalité féminine par cancer du sein les plus conséquents de la région. La situation sociale de ces EPCI n'est pas identique³, même si, pour une majorité, elle est relativement défavorable. Les taux de femmes de 50-74 ans ayant participé au dépistage organisé du cancer du sein ont tendance à être moindres dans les EPCI de cette classe. Il en est de même pour les taux d'admissions en ALD qui sont un peu plus faibles. Il est à noter que les EPCI de cette classe ont vu leur mortalité féminine par cancer du sein se dégrader avec le temps. En effet, dans les années quatre-vingt, ceux-ci avaient des taux moins élevés que bon nombre d'autres EPCI de la région. De plus, les taux de mortalité en 2001-2011 ont tendance à y être plus élevés que ceux relevés en 1979-1989, contrairement au niveau national où le taux a diminué entre ces deux périodes.



Des EPCI du Nord-Est

Les EPCI qui composent cette classe se caractérisent par une situation sociale très défavorable. La mortalité féminine par cancer du sein est hétérogène : pour quelques EPCI, elle est dans les plus importantes de la région et, pour une majorité, elle y est moindre. Il est à noter que la mortalité féminine toutes causes confondues y est élevée, et plus spécifiquement celle par maladies de l'appareil circulatoire dans les EPCI axonais. Cette classe est caractérisée par des taux d'admissions en ALD très faibles, les plus bas de la région. De même, mais dans une moindre mesure, le taux de femmes de 50-74 ans ayant réalisé une mammographie en dehors du dépistage organisé y est moins conséquent. Si, dans certains territoires, les faibles taux de mammographies réalisées de manière individuelle, sont dus à une forte participation au dépistage organisé, cette situation n'est pas retrouvée pour nombre d'EPCI de cette classe qui se situent à un niveau « intermédiaire », voire faible. Il est à noter que quatre EPCI composent cette classe⁴ du fait de taux d'admissions en ALD particulièrement faibles, mais ils présentent une situation sociale et un niveau de mortalité plus préoccupants que les autres EPCI de la classe et, de manière plus large, de la région.



¹ Ces EPCI, non retenus pour effectuer l'analyse synthétique, figurent en blanc sur les cartes des pages 6-7. En final, la typologie « sanitaire et sociale » porte sur quatre-vingt-sept des cent-vingt-et-un EPCI de la région (EPCI, communes ou regroupement de communes pour les EPCI constitués des villes les plus peuplées), rassemblant 70 % de la population picarde.
² Les EPCI de cette classe correspondent tous à une commune (cf. encadré en page 2). Une analyse infra-communale de la situation face au cancer du sein serait également nécessaire mais ne peut pourtant être réalisée pour le moment du fait de l'absence de données de santé à ce niveau géographique.
³ Cf. typologie sociale présentée en page 5.
⁴ Il s'agit de la communauté de communes de la Thiérache du Centre, de celle du Pays de la Serre qui lui est limitrophe, de Noyon (ville isolée de la communauté de communes du Pays Noyonnais) et de la communauté de communes Bresle Maritime.

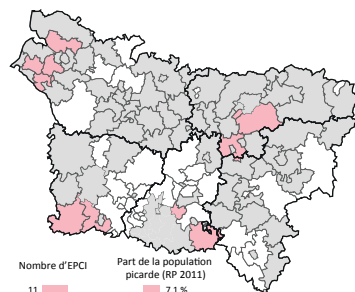
Mortalité par cancer du sein importante et situation sociale plus favorable

Des EPCI à la périphérie des territoires de santé

Les EPCI de cette classe ont une forte mortalité féminine par cancer du sein, les taux se retrouvent parmi les plus élevés de la région après ceux de la classe concernant les « EPCI plutôt répartis dans le nord de la région » (classe présentée à la page ci-contre). La situation sociale a tendance à être un peu plus favorable au regard des autres EPCI de la région analysés¹. Les taux d'admissions en ALD sont un peu plus élevés. Le recours au dépistage organisé du cancer du sein est quant à lui à un niveau intermédiaire. Par contre, davantage de femmes de 50-74 ans ont réalisé une

mammographie de manière individuelle (incluant celles de diagnostic et de surveillance).

Il est à souligner que les EPCI de cette classe ont vu leur mortalité féminine par cancer du sein se dégrader entre les années quatre-vingt-dix et la première décennie des années deux mille. En effet, alors qu'en 1990-2000, au regard des EPCI étudiés, une majorité des EPCI de cette classe avait un taux situé à un niveau intermédiaire, en 2001-2011, ces EPCI enregistrent des valeurs parmi les plus élevées de la région.

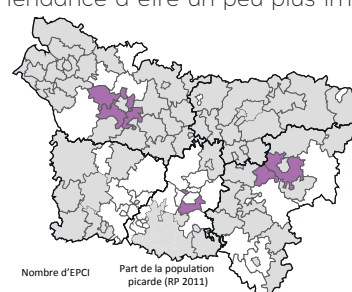


Des EPCI dans le pourtour des principales agglomérations

Cette classe regroupe des EPCI situés à la périphérie des villes d'Amiens, Laon et Compiègne, correspondant souvent à une partie de la communauté d'agglomération qui a été fractionnée pour isoler la ville centre. Les taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes ont tendance à être un peu plus importants. Par contre, la situation sociale est plutôt favorable, avec des indicateurs proches, voire meilleurs que ceux relevés au niveau national. Les taux d'admissions en ALD sont un peu plus élevés. Les EPCI de cette classe se démarquent par des taux de recours au dépistage organisé du cancer du sein particulièrement élevés, les plus importants de la région. De plus, en proportion et au regard des autres EPCI étudiés, peu de femmes de 50-74 ans réalisent une mammographie en dehors du dépistage organisé.

Il est à noter que deux EPCI appartiennent à cette classe du fait d'un taux de dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé et un taux de mammographies réalisées de manière individuelle très faible. Ces deux EPCI se démarquent des autres EPCI de la classe par une situation sociale qui est un peu moins favorable et des taux de mortalité plus importants.

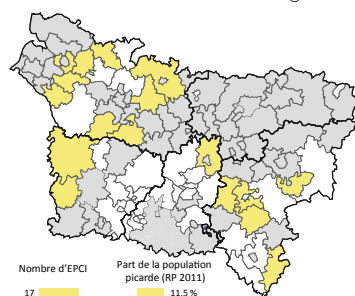
Il s'agit de la communauté de communes Vallons d'Anizy et de Longueau (commune de la CA Amiens Métropole). En outre, les indicateurs sociaux de ces deux EPCI sont souvent moins bons que ceux relevés en France hexagonale et la mortalité féminine par cancer du sein se retrouve parmi les plus importantes des EPCI de la région.



Mortalité par cancer du sein et situation sociale les plus favorables (de la zone d'analyse)

Des EPCI dans la partie ouest et sud est de la région

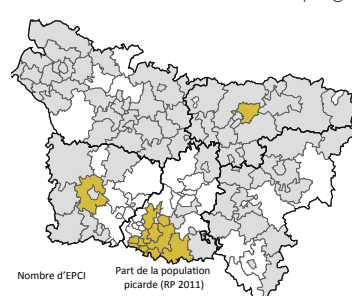
Au regard de la zone analysée, les EPCI qui composent cette classe font partie de ceux qui présentent la situation la moins désavantagée en ce qui concerne la mortalité féminine par cancer du sein. Ils sont également dans une situation sociale plus favorable, avec des indicateurs souvent proches de ceux observés au niveau de la France hexagonale. Les taux d'admissions en ALD pour cancer du sein chez les femmes ont tendance à y être un peu plus faibles. Les EPCI de cette classe sont également dans une situation un peu plus favorable en ce qui concerne



le recours au dépistage organisé du cancer du sein. En effet, la participation des femmes de 50-74 ans à ce dépistage organisé est relativement importante et peu de femmes réalisent une mammographie en dehors de ce cadre.

Des EPCI principalement du Sud

Les EPCI de cette classe sont ceux qui présentent la situation sociale la plus favorable de la zone d'analyse et, de manière plus large, de la région. Les indicateurs sociaux ont tendance à être plus favorables que ceux observés sur l'ensemble du pays. Comme pour la classe ci-contre, la situation au regard de la mortalité féminine par cancer du sein est la plus favorable des EPCI étudiés. Par contre, contrairement à la classe précédemment mentionnée, les taux d'admissions en ALD y sont plus élevés, les plus conséquents de la région. De même, le taux de femmes de 50-74 ans qui réalisent une mammographie en dehors du dépistage organisé est important. Le taux de participation au dépistage organisé y est, par contre, un peu plus faible.



INDICATEURS UTILISÉS POUR EFFECTUER LA TYPOLOGIE « SANITAIRE ET SOCIALE »*

La typologie présentée sur les pages 6, 7 et 8 a été réalisée à partir des trois indicateurs d'état de santé de la typologie « mortalité et admissions en ALD pour cancer du sein chez les femmes » (cf. encadré page 4), des quatorze indicateurs considérés dans la typologie sociale** (cf. encadré page 5) et de deux indicateurs relatifs au dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50-74 ans (les indicateurs cartographiés en page 3 de ce document, à savoir le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et le taux de femmes de 50-74 ans qui ont passé une mammographie, que ce soit dans le cadre organisé ou de manière individuelle (mammographies de diagnostic et de surveillance).

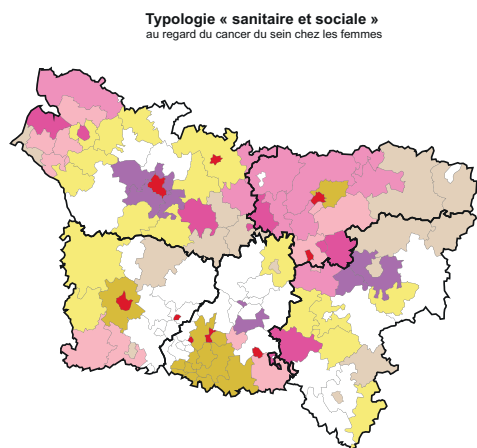
* au regard du cancer du sein chez les femmes et de la situation sociale

** ces indicateurs sociaux ont permis, via une analyse en composantes principales (ACP), de construire deux nouvelles variables (correspondant aux deux premiers axes factoriels de l'ACP) restituant 87,5 % de l'information des quatorze indicateurs. Ce sont ces deux variables qui ont été utilisées pour mener l'analyse synthétique.

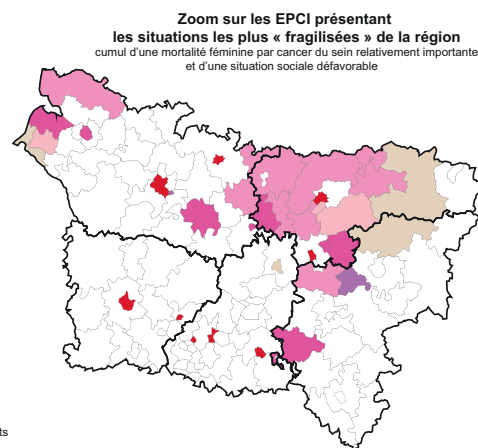
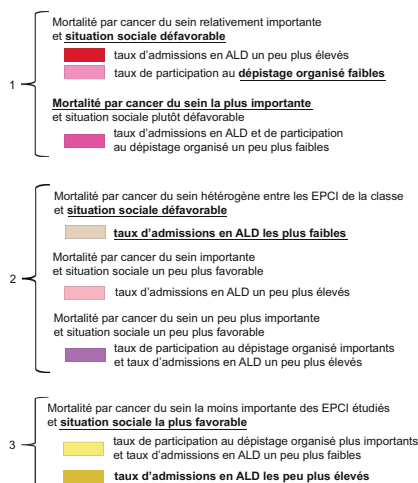
¹ Trois EPCI se distinguent cependant avec une situation sociale qui apparaît moins favorable que celle observée sur l'ensemble du pays (cf. typologie sociale en page 5). Il s'agit de la communauté de communes du Vimeu Industriel et de deux EPCI limitrophes du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, à savoir la partie sud de la communauté d'agglomération de Saint-Quentin et la communauté de communes du Val de l'Oise.

TERRITOIRES « FRAGILISÉS »

Typologie « sanitaire et sociale » et zoom sur les EPCI présentant les situations les plus « fragilisées » de la région*



Figurent en gras souligné les caractéristiques qui sont très marquées dans la classe
Figurent en non gras les caractéristiques relativement marquées (certains EPCI pouvant se distinguer)



1 : les EPCI de ces trois classes sont retenus dans les zones les plus « fragilisées »
2 : quelques EPCI se distinguent, présentant une situation plus « fragilisées »
3 : les EPCI de ces deux classes ne sont pas retenus dans les zones les plus « fragilisées »

* Les EPCI mis en avant dans ce zoom (carte de droite) sont la résultante d'analyses qui ont abouti à la réalisation d'une typologie « sanitaire et sociale » au regard du cancer du sein chez les femmes (carte de gauche ; la méthodologie et les caractéristiques des classes sont détaillées en pages 6-7). Cette typologie a été réalisée sur quatre-vingt-sept des cent-vingt-et-un EPCI picards, regroupant 70 % de la population régionale. Les EPCI exclus, figurant en blanc sur la carte de gauche, sont ceux qui présentent une mortalité féminine par cancer du sein moins importante sur la période 2001-2011 ; ils sont par ailleurs souvent dans une situation sociale plus favorisée.

Sources : Adécaso, Adema 80, Aisne Préventifs, CCMSA, CépiDc Inserm, Cnaf, Cnamts, CNRSI, Cpm, Dreal Picardie - RPLS, Insee, ministère de l'Économie et des Finances - DGFiP Exploitation OR2S

Ce document vise à identifier les zones géographiques prioritaires en matière de cancer du sein pour adapter les actions à mener. Les travaux réalisés reposent sur l'analyse de la mortalité et d'une certaine morbidité diagnostiquée à travers les données d'admissions en affections de longue durée¹. Les analyses intègrent également des données de dépistage du cancer du sein. La dimension sociale n'est pas oubliée avec diverses données appartenant à ce domaine, permettant ainsi sa prise en compte dans l'analyse des zones les plus précarisées. La cartographie de droite figurant ci-dessus a pour objet de mettre en exergue les EPCI qui présentent les situations les plus fragilisées, tant en matière d'épidémiologie du cancer du sein que pour les caractéristiques sociales. Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est le plus concerné. En effet, la quasi-totalité des EPCI de ce territoire ressort de l'analyse. Ce territoire (ainsi que quelques EPCI qui lui sont limitrophes) fait face à des problématiques de nature un peu différente. Ainsi, deux communautés de communes limitrophes, celles de la Thiérache du Centre et du Pays de la Serre, présentent une surmortalité féminine par cancer du sein relativement importante. Mais du fait des très faibles taux d'admissions en ALD, ils se retrouvent dans la même classe que d'autres EPCI de la région. Ceux-ci enregistrent également de faibles taux d'ALD et ont une mortalité moindre. La participation au dépistage organisé du cancer du sein pour

ces deux EPCI et, de manière plus large, pour ceux du nord-est de la région, est particulièrement faible. Outre ces territoires, une zone géographique moins étendue, située à l'extrême ouest de la Somme, présente également une situation relativement préoccupante, avec des caractéristiques quasiment analogues à celle du nord de l'Aisne. De nombreuses villes ressortent comme étant dans une situation très précarisée socialement. Parmi ces villes, Amiens et Saint-Quentin sont plus spécifiquement à mentionner du fait de taux de mortalité et d'admissions en ALD plus conséquents. Dans ces deux villes, le taux de mammographies des femmes de 50-74 ans réalisées en dehors du dépistage organisé est élevé, la participation au dépistage organisé est à un niveau « intermédiaire ». Ce constat global masque cependant une hétérogénéité à un niveau infra-communal comme cela a été montré dans d'autres travaux réalisés à partir des données de nature sociale². Une analyse infra-communale de la situation face au cancer du sein serait également nécessaire mais ne peut pourtant être réalisée pour le moment du fait de l'absence de données de santé à ce niveau géographique. Même si les travaux ici menés pourraient être davantage approfondis³, ils constituent en l'état un réel outil d'aide et d'accompagnement à la décision pour les politiques territoriales de santé dans deux dimensions : identification des zones les plus « fragiles » et explication des spécificités de ces territoires pour adapter au mieux les actions à mettre en œuvre prioritairement.

¹ Cette source de données peut être le reflet d'une pathologie relativement fréquente sur les territoires, mais aussi d'une prise en charge moindre sur des territoires présentant par ailleurs des taux de mortalité importants, pouvant par là même devenir un levier d'action pour les politiques publiques.

² Cf. document intitulé « Situation sociale - Analyses des inégalités territoriales » réalisée en novembre 2014 par l'OR2S et téléchargeable à l'adresse suivante : <http://www.or2s.fr/Portals/0/Autres%20socials/pla%20sociale2014.pdf>

³ Par exemple, la morbidité pourrait également être abordée à partir des données d'hospitalisations. Celles-ci sont recueillies dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) ; elles sont de nature médico-administrative. Aussi, comme les données d'admissions en ALD, elles ne donnent qu'un certain reflet de la morbidité.