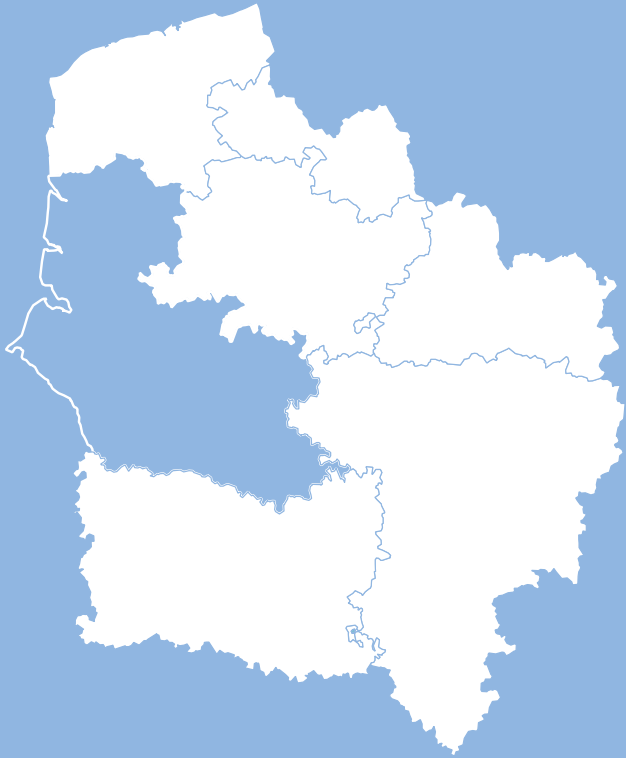


# SOMME LITTORAL SUD



## Portrait socio-sanitaire du territoire d'animation santé

venant en appui à la  
concertation réalisée dans le cadre du conseil national de la refondation -CNR-  
mardi 29 novembre 2022, Amiens

*Organisées en lien étroit avec les partenaires des territoires -notamment les acteurs de la démocratie sanitaire, les préfets, l'Assurance maladie, les collectivités territoriales- et co-animées par les délégations départementales de l'ARS et les présidents des Conseils territoriaux de santé (CTS), ces concertations rassembleront dans chacun des 7 territoires d'animation en santé les élus, les professionnels et usagers du système de santé, les partenaires institutionnels... Ils seront ainsi invités à faire des propositions autour des 4 thématiques du CNR santé : le rôle et l'accès au médecin traitant, l'attractivité des métiers de la santé, la permanence et l'accès aux soins, les politiques de prévention. Les acteurs mobilisés pourront également ajouter des thématiques propres à leur territoire. Ces concertations se déroulent en Hauts-de-France de la mi-novembre à la mi-décembre.*



# Les portraits socio-sanitaires des territoires d'animation santé

Ce document a pour objet de **fournir des éléments de contexte pour alimenter les échanges de la concertation** qui se tient sur le territoire d'animation santé (TAS) Somme Littoral Sud. Il permet de fournir des éléments sur la situation socio-sanitaire du territoire, mais **ne se veut pas nécessairement exhaustif**. En effet, toutes les thématiques n'ont pas pu être abordées. Seules celles faisant l'objet d'un recueil quantitatif ont pu être intégrées à la présente démarche, et encore seulement pour les indicateurs qui ont pu être mobilisés dans les temps impartis pour être présentés au cours de ces concertations (un document analogue est produit pour chacun des six autres TAS). **Ce document a pu être produit à travers le travail engagé dans le cadre du Dataction**. Cet outil interne à l'ARS Hauts-de-France permet de disposer d'indicateurs territorialisés pour le suivi du projet régional de santé.

## BASES DE DONNÉES DISPONIBLES

Les **indicateurs de nature sociodémographique** sont issus du recensement de la population (RP, Insee), des données d'état civil (Insee), des prestations sociales (CCMSA et Cnaf), des données des impôts (Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP). Des **données de nature médico-sociale**, fournies par l'ARS Hauts-de-France, permettent de disposer d'informations sur les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Les **indicateurs alimentant les thématiques sanitaires** proviennent, pour l'offre et la consommation de soins, du répertoire partagé des professionnels de santé (Drees / Asip-Santé - RPPS), de la base Adeli et des hospitalisations (PMSI, Atih) ; pour l'état de santé, elles se répartissent entre mortalité (CépiDc-Inserm) et affections de longue durée (CCMSA et Cnam) ; pour les **déterminants de santé et comportements**, les licences sportives délivrées (Injep-Medes, recensement des licences et clubs sportifs) se complètent avec le recueil mis en place avec les deux rectorats (*cf.* paragraphe ci-dessous). La majorité de ces données est disponible pour l'ensemble de la France, permettant des comparaisons avec le niveau national en plus de l'échelon régional. Les indicateurs sont calculés, le plus souvent possible, à partir des dernières données disponibles par les producteurs de données, sans toutefois occulter la **dimension temporelle**. En effet, celle-ci est indispensable pour comprendre la dynamique dans laquelle s'inscrivent les territoires.



## ENQUÊTE JEUNES EN SANTÉ, INDICATEURS ET SUIVI (JESAIS)

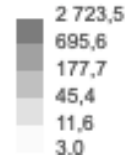
Le recueil *Jesais* a pour **objectif de connaître et de suivre les évolutions de l'état de santé des élèves, de décrire les relations avec les caractéristiques socio-démographiques et la dimension territoriale**. Il a été mis en place il y a près d'une quinzaine d'années à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens, de la préfecture de région et du conseil régional. Il a été étendu au rectorat de l'académie de Lille en 2018. **Il repose sur la participation active des infirmiers dans les établissements et sur l'acceptation des parents et de leurs enfants**. S'inscrivant pleinement dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, ce dispositif fait l'objet d'un financement pérenne de la part de l'agence régionale de santé et du conseil régional Hauts-de-France. Du fait de sa pérennisation, il est possible de disposer d'indicateurs au niveau des TAS en agrégeant plusieurs années. Ainsi, quelques résultats issus de cette enquête sont présentés pour les élèves de sixième scolarisés dans un établissement public du TAS, ces résultats sont comparés à ceux observés dans l'ensemble des Hauts-de-France. L'échantillon analysé repose sur 2 229 élèves scolarisés dans le TAS Somme Littoral Sud et près de 20 300 élèves pour les Hauts-de-France pour les années scolaires 2018-2019 à 2020-2021.



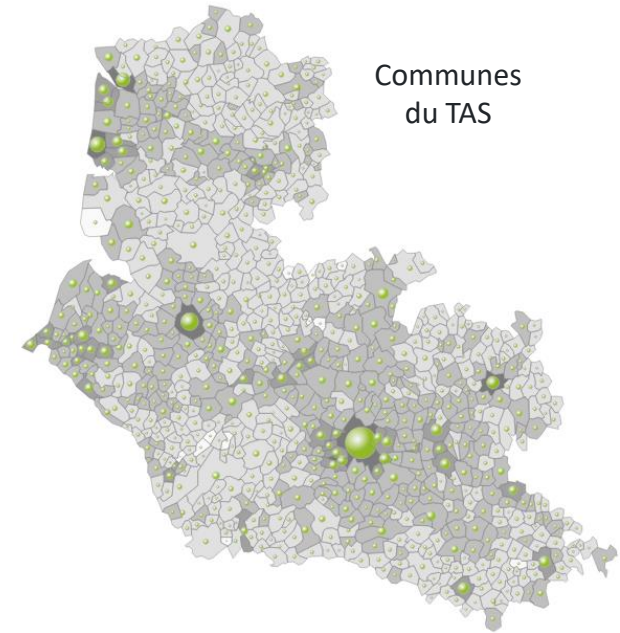
# LE TERRITOIRE D'ANIMATION SANTÉ SOMME LITTORAL SUD

Population et densité  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019

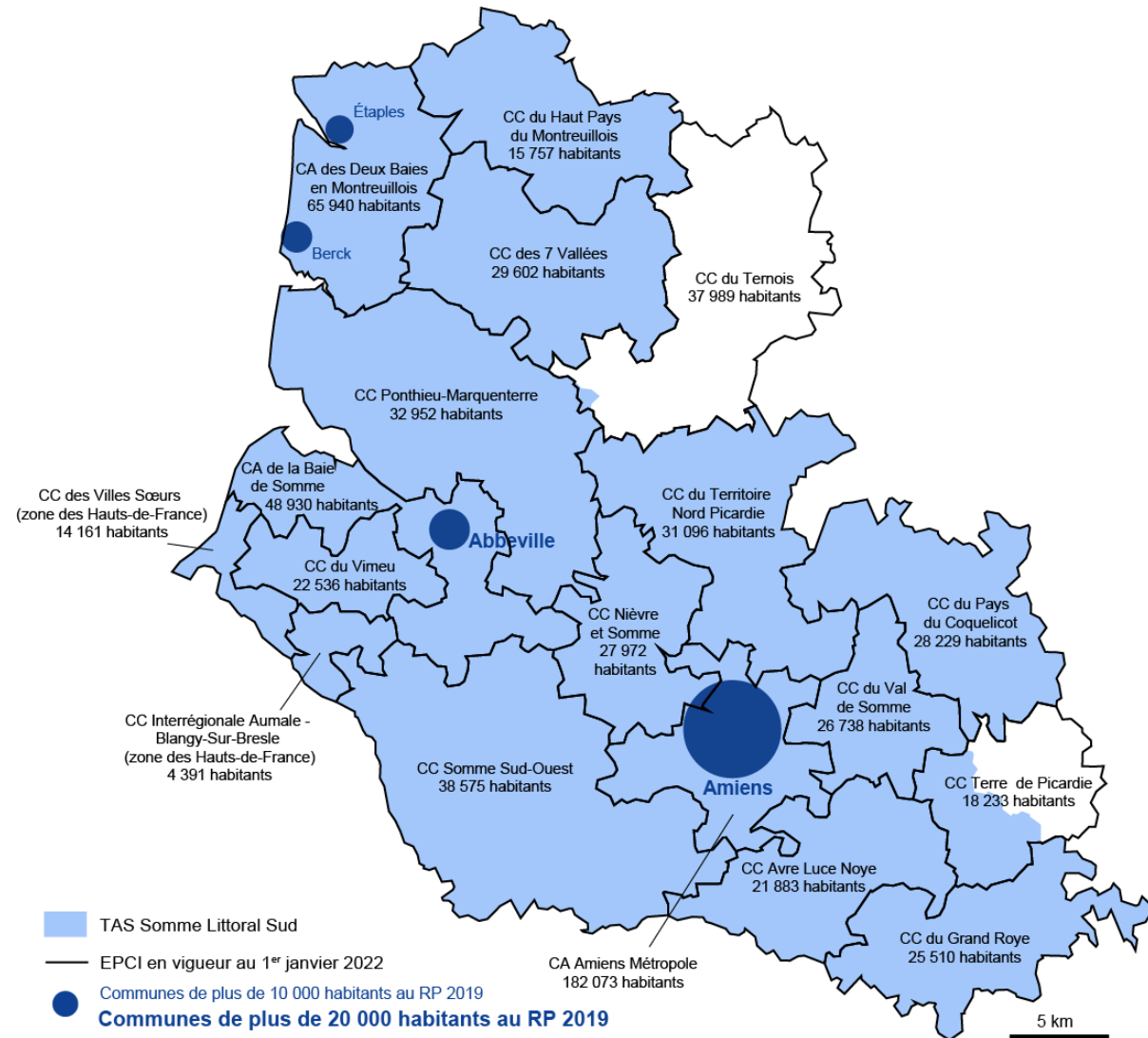
densité



population



Communes  
du TAS

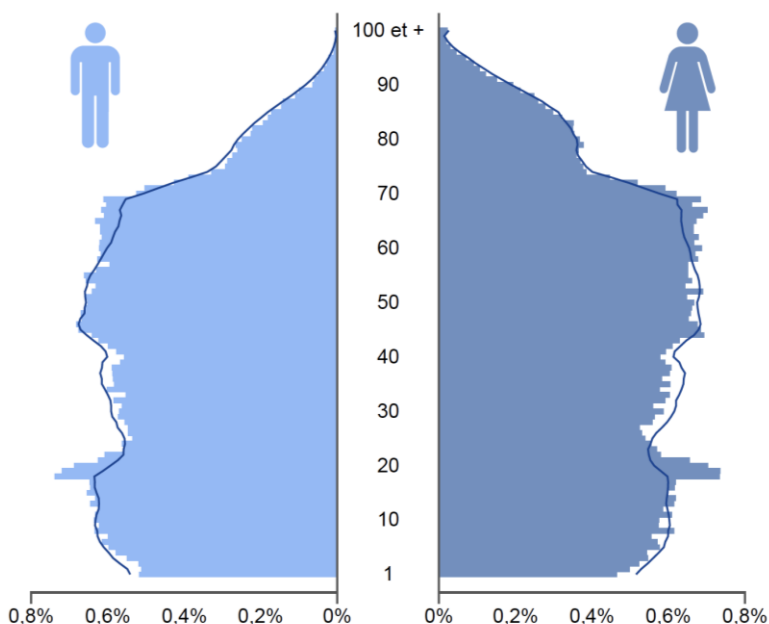


⇒ Seule une ville du TAS comprend plus de 25 000 habitants : la capitale de l'ex-Picardie avec près de 135 000 habitants. Quatre autres communes sont à mentionner : Abbeville avec 23 000 habitants, Berck avec un peu plus de 13 000 habitants, ainsi que Étaples et Albert avec environ 10 000 habitants. Toutes les autres communes comptent moins de 7 000 habitants et 709 sur les 810 que comptent le TAS ont moins de 1 000 habitants.

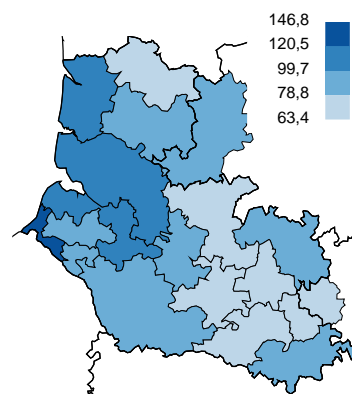
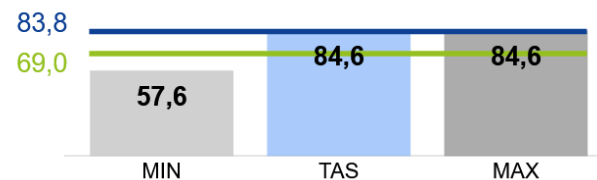
⇒ Somme Littoral Sud est le second TAS le moins densément peuplé de la région (95 habitants au km<sup>2</sup>) avec dix EPCI sur les seize\* qui présentent une densité sous la moyenne du TAS ; ces EPCI se trouvent répartis sur tout le territoire. La CA Amiens Métropole présente quant à elle une densité supérieure à 500 habitants au km<sup>2</sup>, soit la dixième densité des EPCI des Hauts-de-France.

\* seize EPCI couvrent entièrement le TAS et deux partiellement.

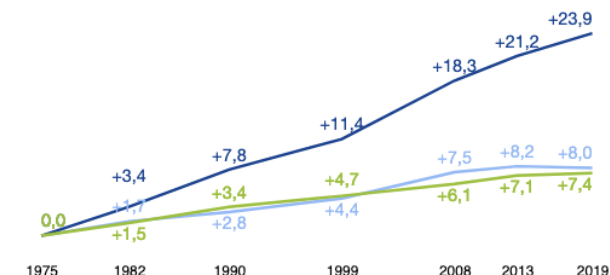
625 982 habitants  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019



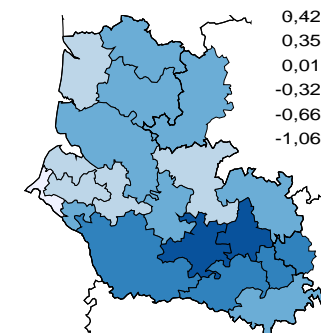
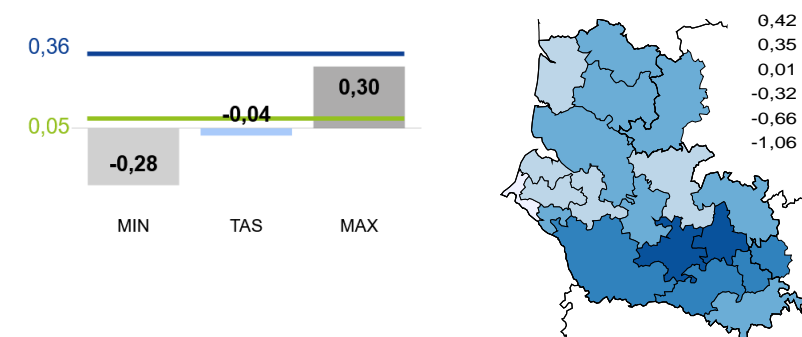
**Indice de vieillissement**  
(nombre de personnes de 65 ans et plus  
sur le nombre de personnes de moins de 20 ans \* 100)



**Accroissement de la population aux différents recensements  
par rapport à la population de 1975 (en %)**



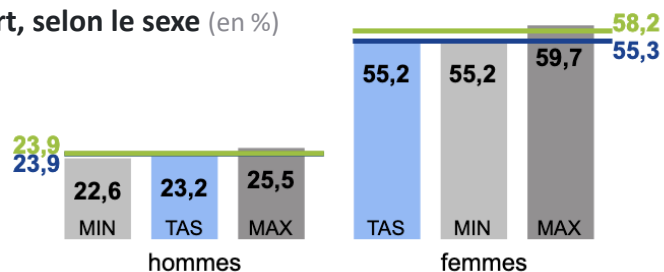
**Taux d'accroissement annuel moyen de la population  
entre 2013 et 2019 (en %)**



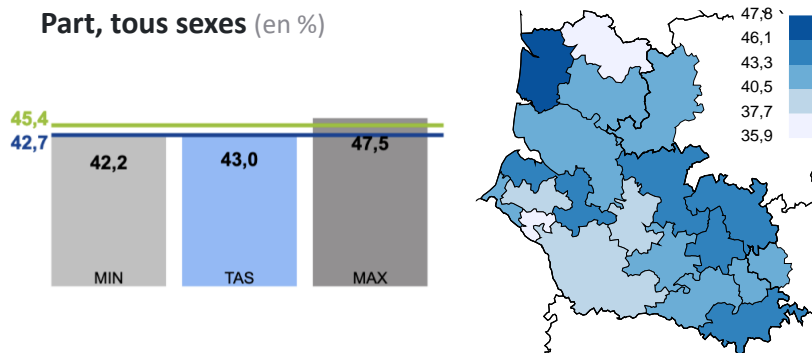
- ⇒ **Davantage de 18-24 ans** qu'en France dû aux établissements du supérieur dans la CA Amiens Métropole mais aussi **plus de 60-74 ans** (17,7 % versus 16,7 %) et **moins de 75 ans et plus** (9,2 % versus 9,5 %) ces deux derniers groupes étant plus présents sur le littoral et en bordure de celui-ci. Finalement, l'indice de vieillissement en découlant est le plus élevé des TAS, supérieur à celui de la France.
- ⇒ Une **population proche de la moyenne régionale** en termes d'évolution mais qui provient de deux phénomènes opposés, la métropole amiénoise et sa partie sud augmentant et se distinguant ainsi d'autres territoires, particulièrement ceux du littoral et de sa périphérie.
- ⇒ En termes démographiques, de **fortes disparités territoriales** qui sont **exacerbées entre la CA Amiens Métropole et les EPCI de l'Ouest**.

22 428 personnes seules de 75 ans et plus  
au 1<sup>er</sup> janvier 2019

Part, selon le sexe (en %)



Part, tous sexes (en %)



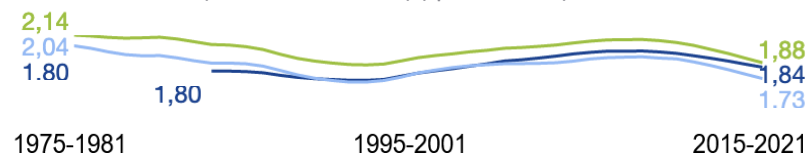
⇒ Une part de femmes âgées vivant seules à domicile la plus faible des TAS.

⇒ Un peu moins de trois femmes de 75 ans ou plus sur cinq vivent seules à domicile contre moins d'un quart des hommes.

6 287 naissances vivantes  
dont 314 de femmes de 12-20 ans  
en moyenne annuelle en 2015-2021

Évolution de l'indice conjoncturel de fécondité (ICF)

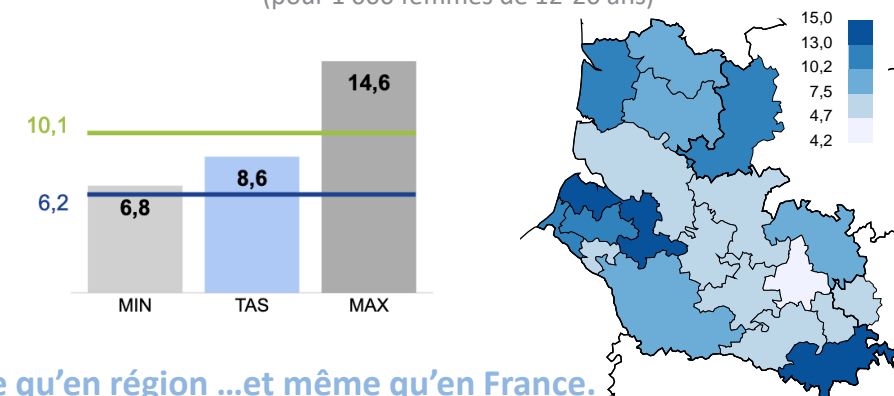
(nombre d'enfant(s) par femme)



Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans en 2015-2021

(pour 1 000 femmes de 12-20 ans)

■ TAS Somme Littoral Sud (TAS)  
■ France hexagonale (Fr)  
■ Hauts-de-France (HdF)  
■ Minimum des TAS (MIN)  
■ Maximum des TAS (MAX)

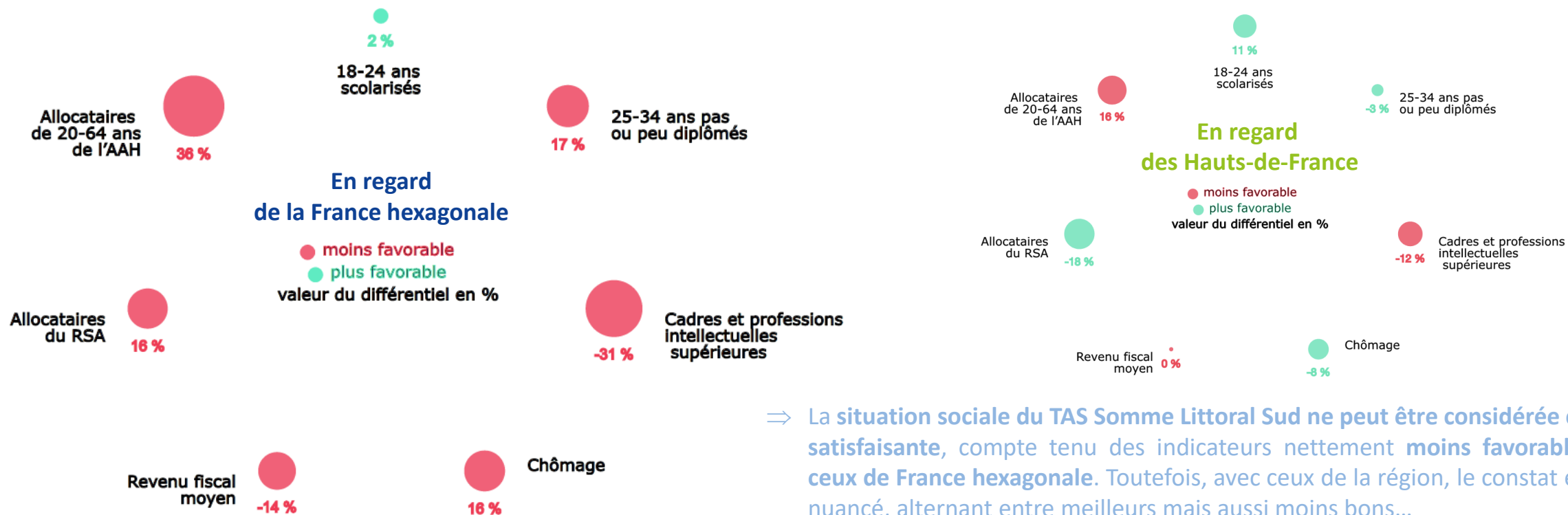


⇒ Le TAS connaît un ICF plus faible qu'en région ...et même qu'en France.

⇒ Des écarts importants entre EPCI avec la CA Amiens Métropole (1,6 enfant par femme) et la CC du Haut Pays du Montreuillois au niveau du seuil de remplacement (2,1).

⇒ Il en va de même pour la fécondité des 12-20 ans se situant dans un rapport d'un à trois entre la CC du Val de Somme et la CA de la Baie de Somme (4,2 ‰ et 13,8 ‰).

## Vue d'ensemble de la situation sociale



⇒ La situation sociale du TAS Somme Littoral Sud ne peut être considérée comme satisfaisante, compte tenu des indicateurs nettement moins favorables que ceux de France hexagonale. Toutefois, avec ceux de la région, le constat est plus nuancé, alternant entre meilleurs mais aussi moins bons...

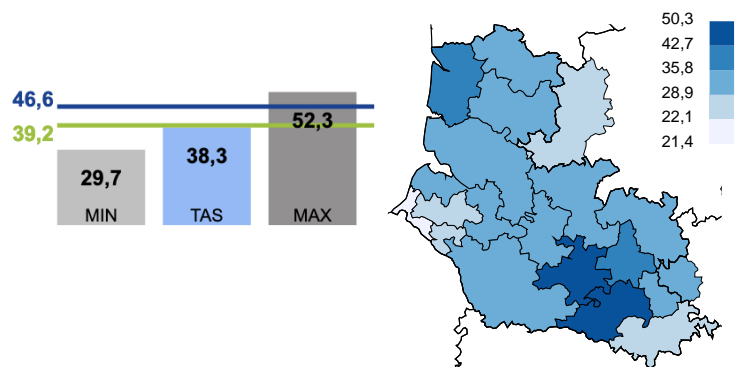
... à titre d'exemple dans ce dernier cas de figure, l'allocation aux adultes handicapés concerne, au 31 décembre 2021, 4,3 % personnes de 20-64 ans ; ce taux est de 3,1 % en France et de 3,7 % dans l'ensemble des Hauts-de-France. De plus, pour nombre d'indicateurs, des valeurs qui vont du simple au double entre EPCI extrêmes.

## AIDE À LA LECTURE

**Une couleur :** pour savoir si le territoire analysé est dans une situation plus favorable ou non en regard de la France hexagonale.

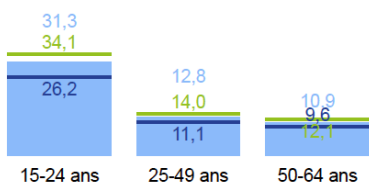
**Une taille :** pour mesurer l'écart entre les situations du territoire et la France hexagonale ; plus la taille du cercle est importante, plus le différentiel entre les deux zones est élevé.

**Part de jeunes de 25-34 ans non scolarisés ayant un Bac+2 ou plus au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (en %)**

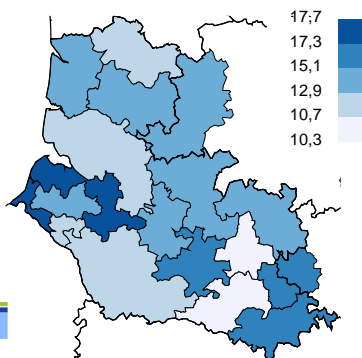
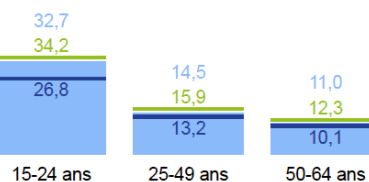


**Taux de chômage au 1<sup>er</sup> janvier 2019, au sens du RP (en %)**

chez les hommes

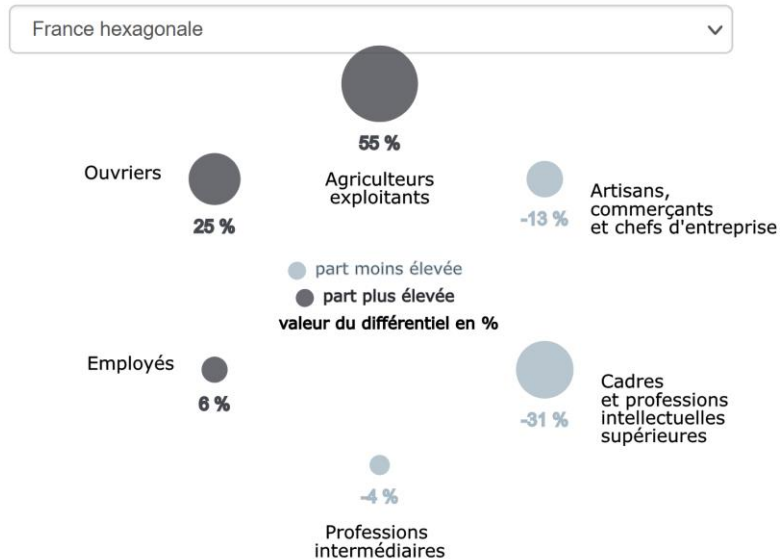


chez les femmes

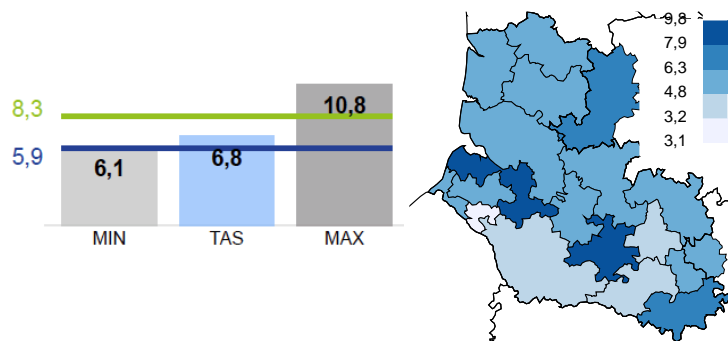


**PCS au 1<sup>er</sup> janvier 2019**

En regard de



**Taux d'allocataires du RSA au 31 décembre 2021 (pour 100 ménages)**



⇒ La situation sociale peu favorable du TAS Somme Littoral Sud est, en réalité, l'addition de situations fort différentes d'un EPCI à l'autre.

⇒ Ainsi, la part de jeunes de 25-34 ans ayant un Bac+2 ou plus varie entre moins d'un sur quatre dans trois EPCI dispersés sur le territoire et plus de deux sur cinq dans trois autres (voire plus d'un sur deux).

⇒ Le chômage est également fluctuant sur le territoire avec une fourchette variant entre un chômeur sur dix et un chômeur sur six.

⇒ Les allocataires du RSA sont également marqués par la diversité en regard du territoire variant dans un rapport d'un à trois.

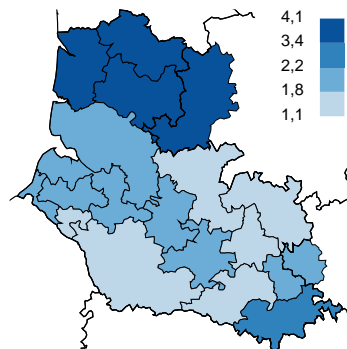
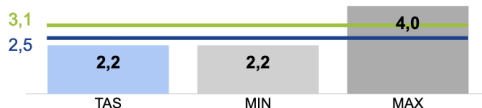
■ TAS Somme Littoral Sud (TAS)  
■ France hexagonale (Fr)  
■ Hauts-de-France (HdF)  
■ Minimum des TAS (MIN)  
■ Maximum des TAS (MAX)

## ENFANTS

3 294 enfants percevant l'AAEH  
au 31 décembre 2021

Taux d'enfants percevant l'AAEH  
au 31 décembre 2021

(pour 100 personnes de moins de 20 ans)

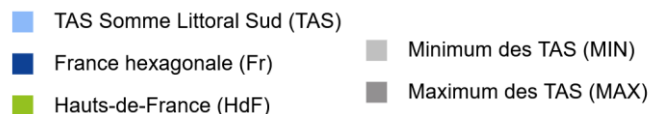
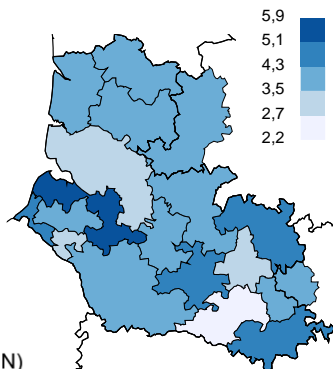


## ADULTES

14 776 allocataires de l'AAH de 20-64 ans  
au 31 décembre 2021

Taux d'allocataires de l'AAH  
au 31 décembre 2021

(pour 100 personnes de 20-64 ans)



- Services : 1 566 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 1 935
- Établissements : 1 795 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 2 026

Type de  
déficience  
à titre principal  
ou associé\*  
(en % de  
personnes  
accompagnées)

Type de déficience	en services		en établissements	
troubles psychiques	10,0	23,3	10,0	14,8
troubles du langage et des apprentissages	23,8	20,7	34,4	40,3
troubles du comportement et de la communication	16,3	15,7	23,8	26,0
déficience intellectuelle	22,5	13,9	66,2	70,2
autisme et d'autres TED	12,2	11,9	13,4	15,0
déficiences motrices	15,9	9,3	7,7	13,0
déficiences visuelles	2,0	3,8	1,4	7,1
déficiences auditives	0,6	2,4	4,1	5,7
cérébro-lésées	2,7	2,0	7,2	7,9
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	1,6	1,2	1,6	5,4
autres types des déficiences	4,7	4,3	5,1	9,0

- Services : 1 480 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 2 201
- Établissements : 2 761 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 3 005

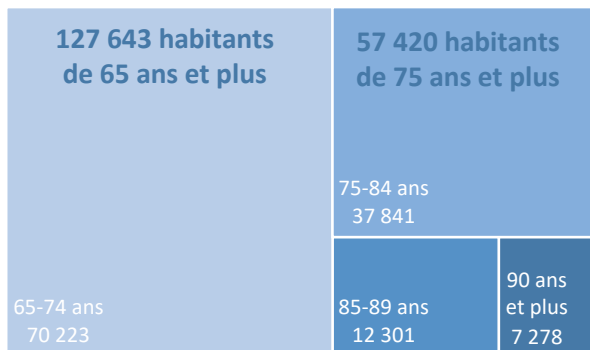
Type de  
déficience  
à titre principal  
ou associé\*  
(en % de  
personnes  
accompagnées)

Type de déficience	en services		en établissements	
déficiences motrices	34,1	33,2	20,4	17,4
troubles psychiques	14,9	18,6	32,6	25,9
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	27,4	18,5	8,7	10,0
cérébro-lésées	9,6	11,0	8,3	8,2
déficiences visuelles	12,2	10,7	5,9	6,4
déficience intellectuelle	5,1	10,4	75,0	79,8
troubles du comportement et de la communication	11,8	9,9	22,6	19,7
déficiences auditives	4,9	6,1	2,2	3,3
troubles du langage et des apprentissages	7,9	5,2	20,9	20,1
autisme et d'autres TED	0,9	2,0	6,9	7,3
autres types des déficiences	8,6	8,8	6,6	6,5

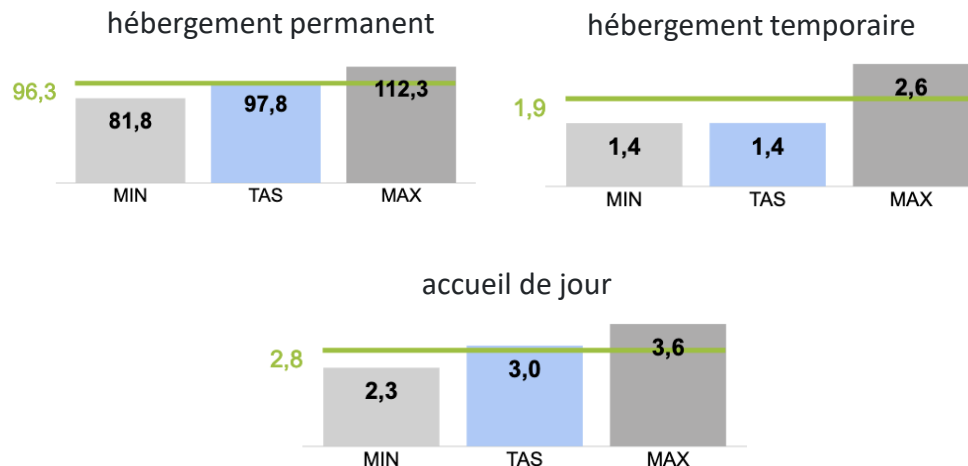
\* données non disponibles pour la France.



## Population âgée au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (en nombre)

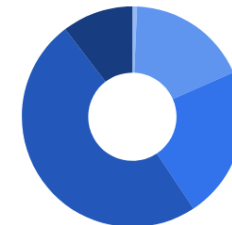


## Taux d'équipement en Ehpad au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)

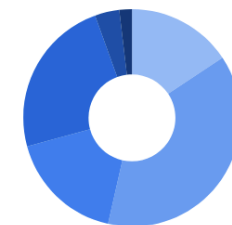


## 4 924 personnes accompagnées en Ehpad au 31 décembre 2020

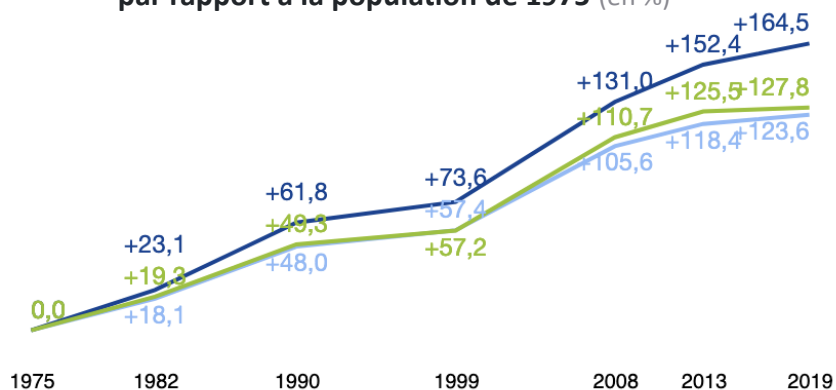
- 96 ans et plus (512)
- 85 à 95 ans (2 409)
- 75 à 84 ans (1 096)
- 60 à 74 ans (873)
- Moins de 60 ans (34)



- Gir 6 (92)
- Gir 5 (179)
- Gir 4 (1 165)
- Gir 3 (847)
- Gir 2 (1 861)
- Gir 1 (770)



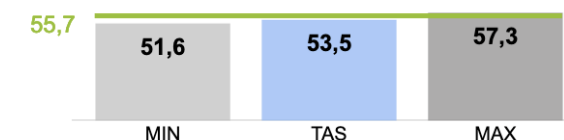
## Accroissement de la population des 75 ans et plus aux différents recensements par rapport à la population de 1975 (en %)



- TAS Somme Littoral Sud (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

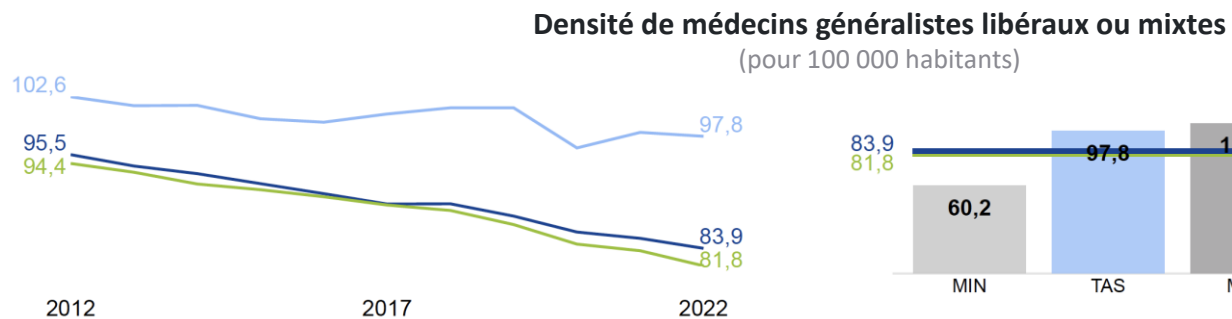
Le GIR correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

## Part des personnes accompagnées en Gir 1 ou Gir 2 (en %)

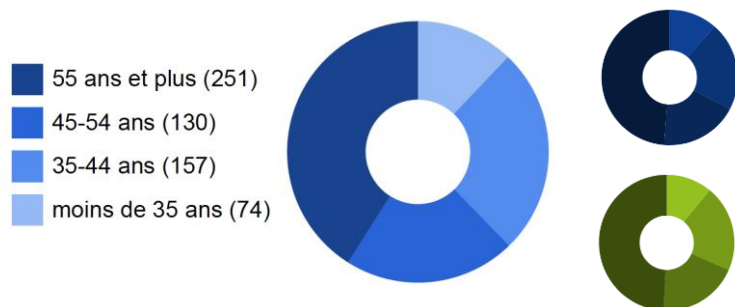


L'information sur le niveau de Gir n'est pas disponible pour toutes les personnes accompagnées.

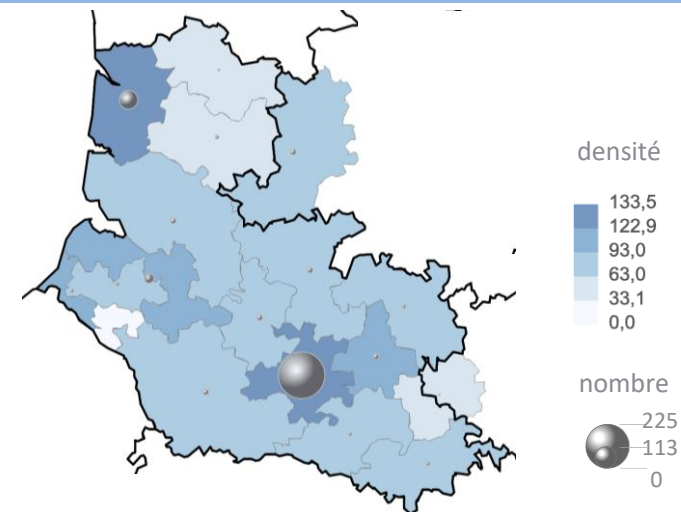
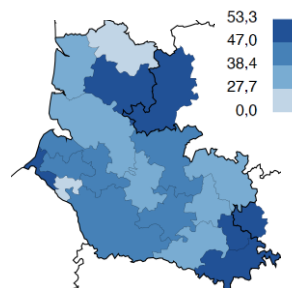
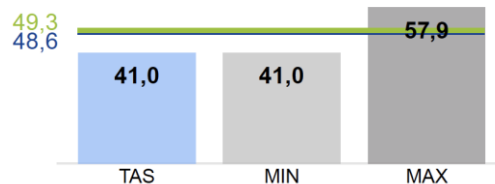
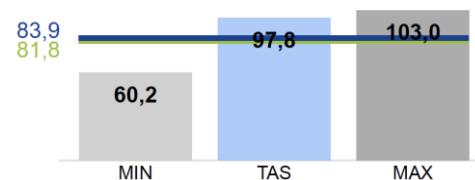
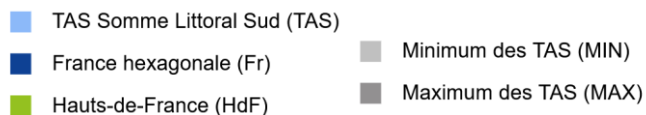
## 612 médecins généralistes libéraux\* au 1<sup>er</sup> janvier 2022



### Répartition selon l'âge (en nombre)



\* ou mixtes.



⇒ **Deuxième TAS pour la densité de médecins généralistes libéraux, avec la part la plus faible de médecins de 55 ans et plus, marqué par une forte hétérogénéité pour ce qui a trait aux EPCI avec notamment la CC du Haut Pays du Montreuillois qui ne compte plus que six médecins sans mentionner la CC interrégionale Aumale - Blangy qui n'en compte aucun dans sa partie Hauts-de-France.**

⇒ **De plus, une diminution de la densité de médecins généralistes libéraux bien plus faible dans le TAS qu'en France : à peine -5 % entre 2012 et 2022 dans le TAS contre -12 % en France.**

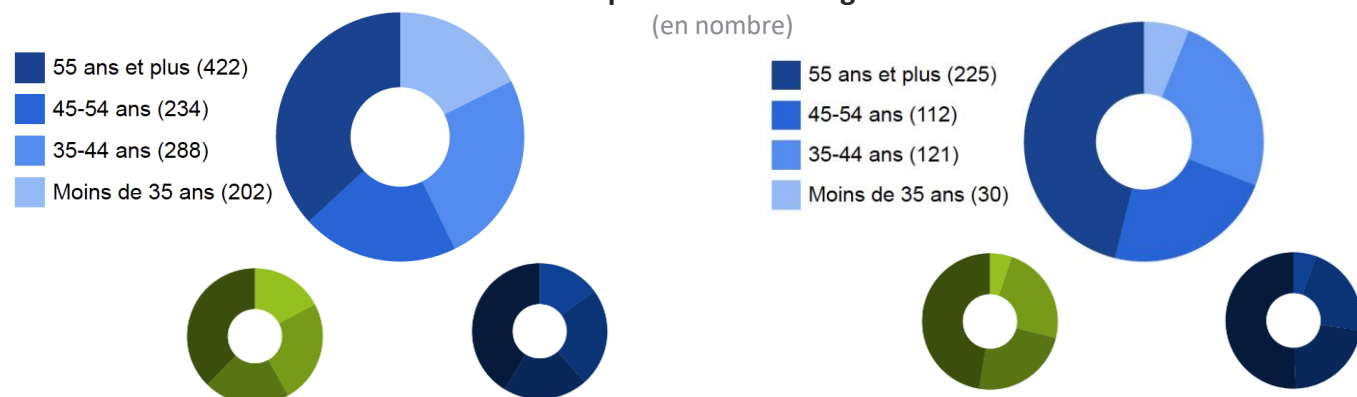
⇒ **À l'inverse, la densité a augmenté chez les salariés exclusifs de façon assez similaire (+6 % dans le TAS et +8 % en France) avec un écart important entre les deux unités géographiques, respectivement 42,5 pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2022 et 38,9.**

**1 146 médecins spécialistes**  
dont 488 médecins libéraux ou mixtes  
**au 1<sup>er</sup> janvier 2022**

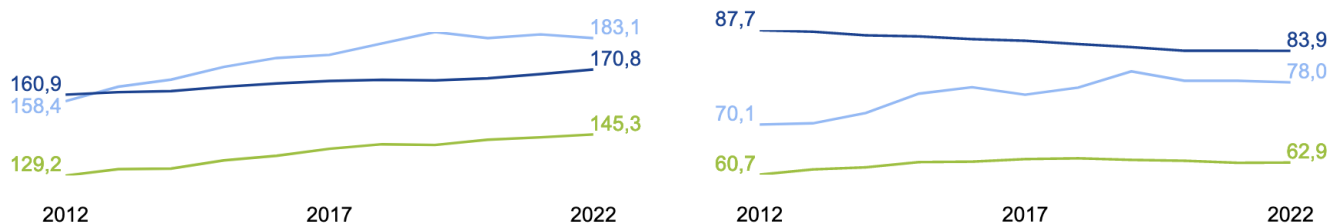
**ENSEMBLE**  
(LIBÉRAUX ET SALARIÉS)

**LIBÉRAUX**  
(OU MIXTES)

**Répartition selon l'âge**  
(en nombre)



**Densité de médecins spécialistes**  
(pour 100 000 habitants)



⇒ Une densité de médecins spécialistes supérieure à celle de de la France...

... mais c'est dû aux salariés travaillant dans les établissements amiénois.

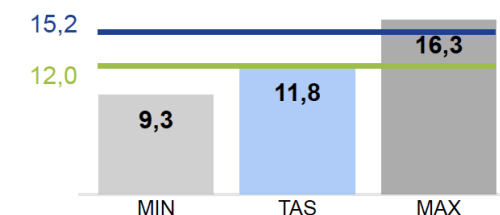
⇒ Les seuls libéraux (ou mixtes) voient leur densité toutefois se rapprocher de la moyenne nationale...

...même si, parmi eux, les spécialistes de premier recours sont peu nombreux, en-deçà même de la moyenne nationale pour la gynécologie et la psychiatrie.

**DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX (OU MIXTES) DE PREMIER RECOURS**  
au 1<sup>er</sup> janvier 2022

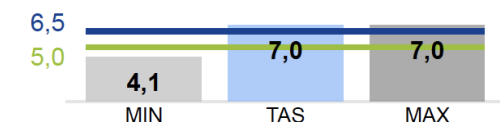
**Gynécologues**

(pour 100 000 femmes de 15 ans et plus)



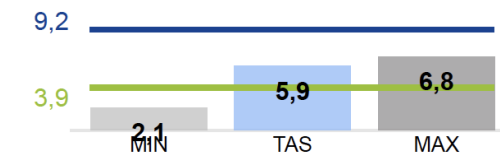
**Ophthalmologues**

(pour 100 000 habitants)



**Psychiatres**

(pour 100 000 habitants)



Au 1<sup>er</sup> janvier 2022

Densité de médecins\*

(pour 100 000 habitants)

Évolution du nombre de médecins

depuis 2012 (en %)

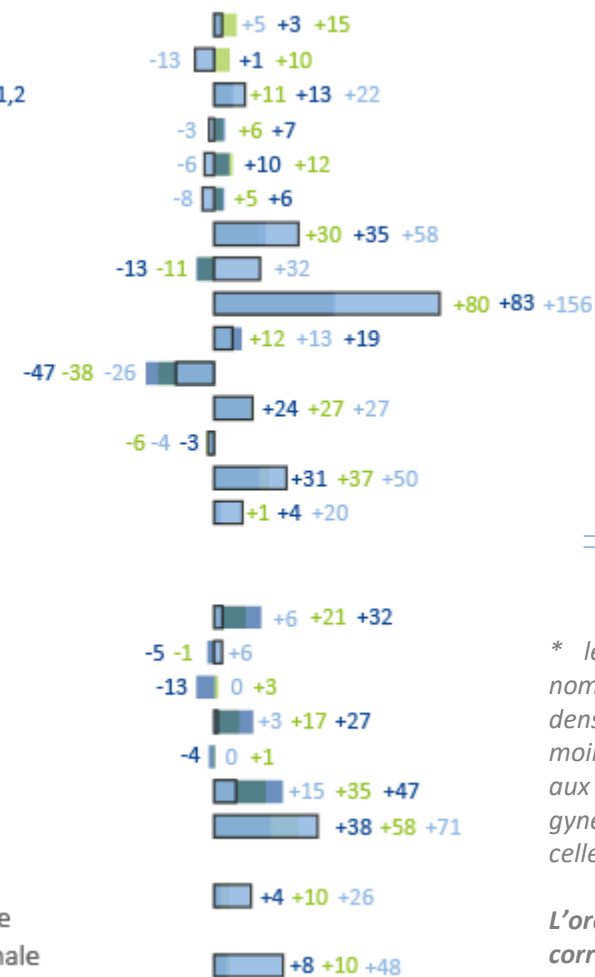
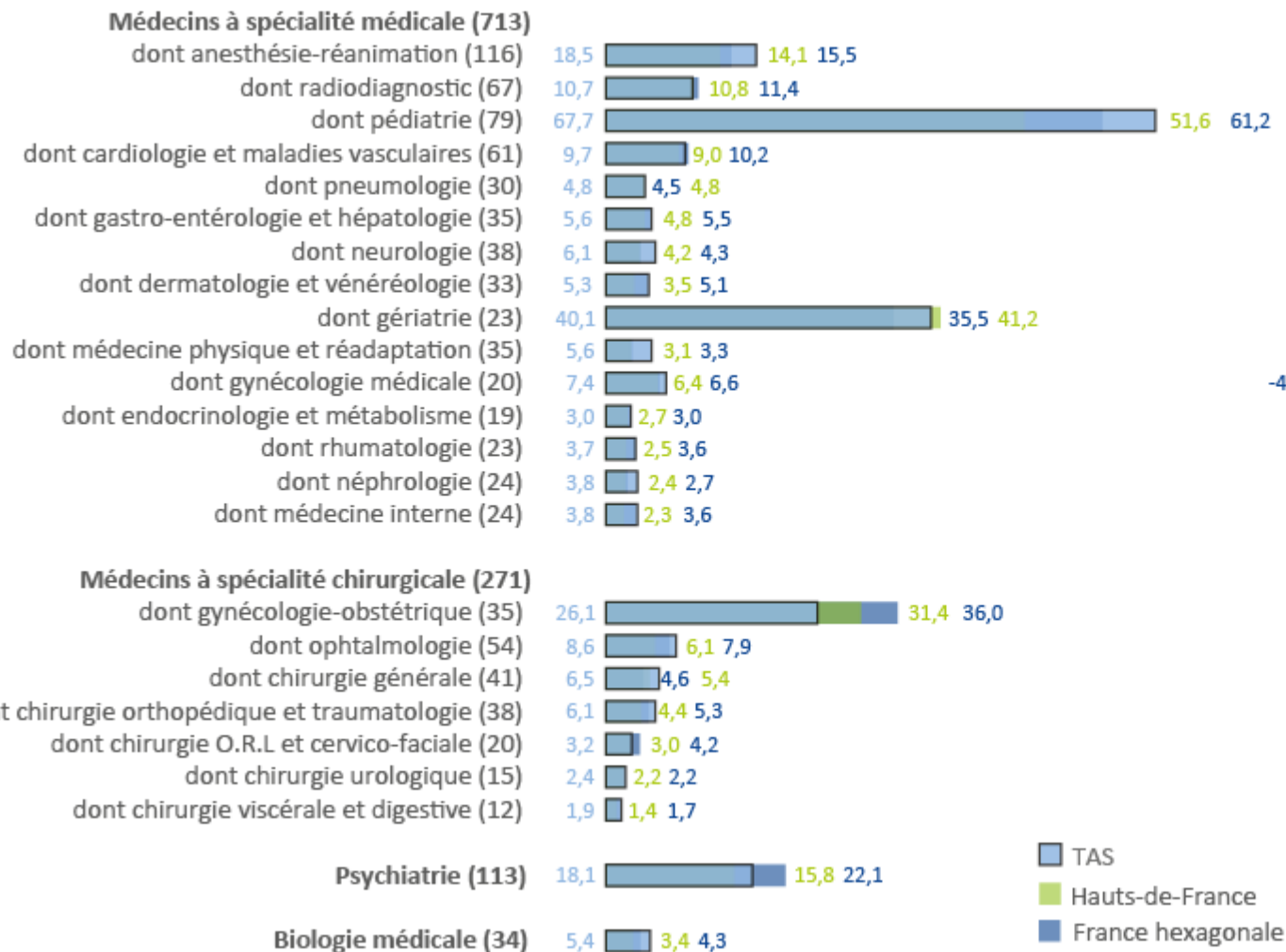
⇒ Les densités de médecins pour les différentes spécialités sont quasiment toujours plus élevées qu'en France et *a fortiori* qu'en région...

...ce qui est le fait des établissements de santé de la CA Amiens Métropole mais il faut prendre en compte que l'aire d'attraction de ces professionnels va bien au-delà du périmètre du TAS.

⇒ À noter, la plus faible densité pour la gynécologie-obstétrique.

\* le nombre entre parenthèses correspond au nombre de spécialistes exerçant dans le TAS. La densité de la pédiatrie est rapportée aux jeunes de moins de 16 ans, celle de la gynécologie médicale aux femmes de 15 ans et plus, celle de la gynécologie-obstétrique aux femmes de 15-49 ans et celle de la gériatrie aux personnes de 75 ans et plus.

L'ordre d'apparition des spécialités sur le graphique correspond à l'ordre de fréquence observé au niveau régional.



284 pharmaciens\*

dont 90 de 55 ans et plus

au 1<sup>er</sup> janvier 2022

222 chirurgiens-dentistes\*

dont 82 de 55 ans et plus

au 1<sup>er</sup> janvier 2022

549 masseurs-kinésithérapeutes\*

dont 115 de 55 ans et plus

au 1<sup>er</sup> janvier 2020

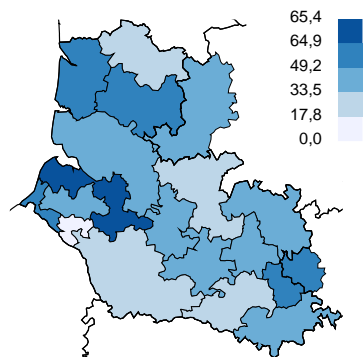
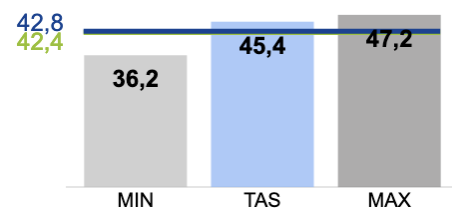
1 054 infirmiers\*

dont 122 de 55-61 ans

au 1<sup>er</sup> janvier 2021

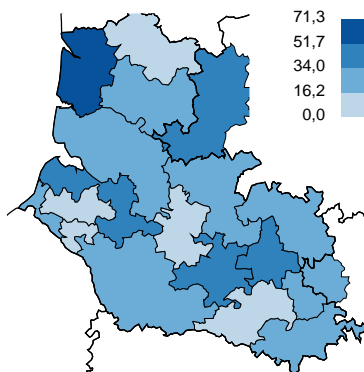
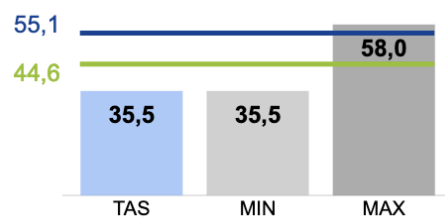
## Densité

(pour 100 000 habitants)



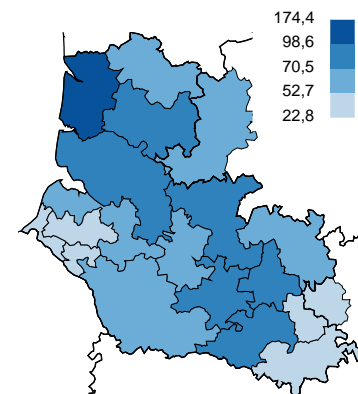
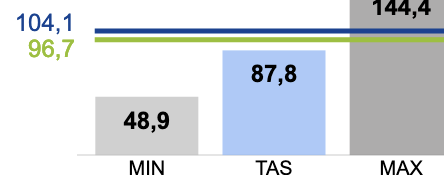
## Densité

(pour 100 000 habitants)



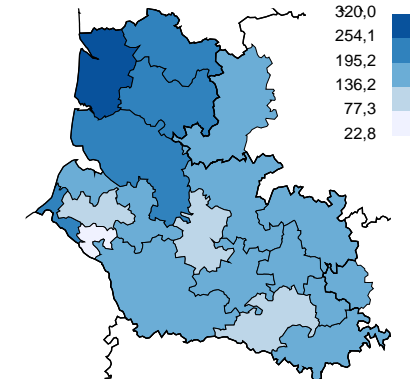
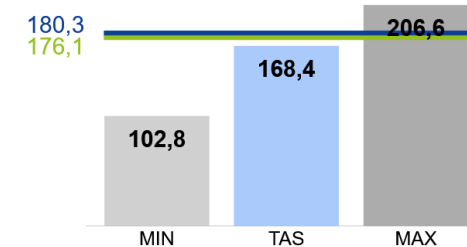
## Densité

(pour 100 000 habitants)



## Densité

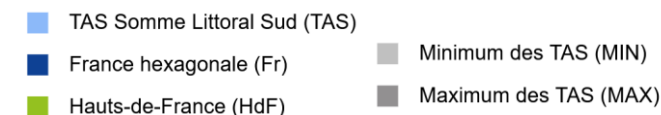
(pour 100 000 habitants)



\* ayant une activité libérale (ou mixte).

⇒ Plus faible densité des TAS pour les chirurgiens-dentistes.

⇒ Une densité moindre pour les masseurs-kinésithérapeutes en regard des niveaux national et régional.



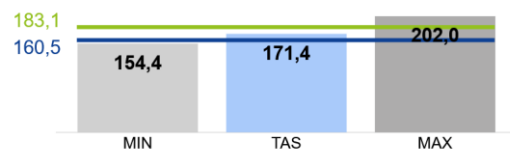
En 2021

Taux de séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)

Ensemble

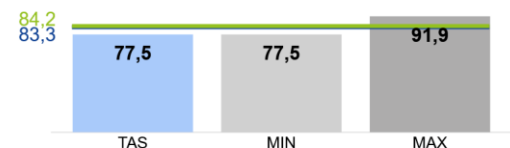


Médecine\*



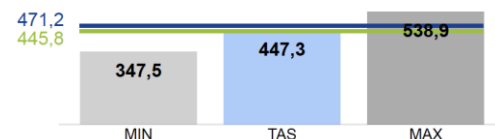
\* dont séjours de techniques peu invasives

Chirurgie

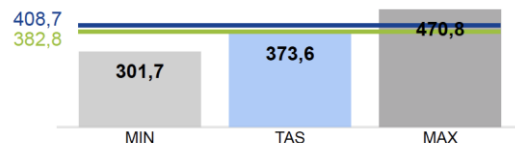


Taux de séjours en soins de suite ou de réadaptation (SSR)

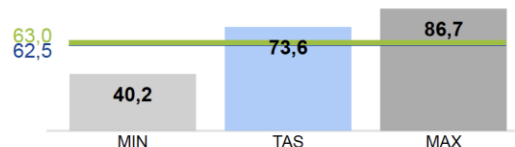
Ensemble



Hospitalisation complète

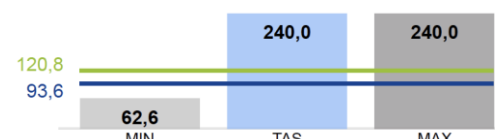


Hospitalisation partielle



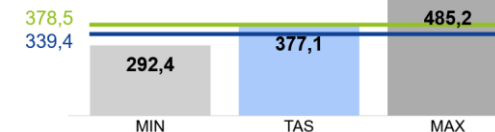
Taux de journées en hospitalisation à domicile (HAD)

Ensemble

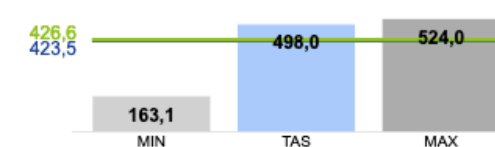


Taux de soins ambulatoires en psychiatrie

Tous âges

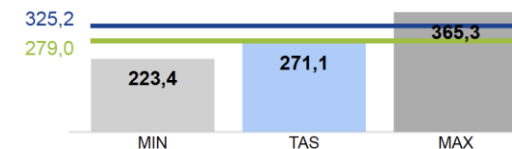


Moins de 17 ans

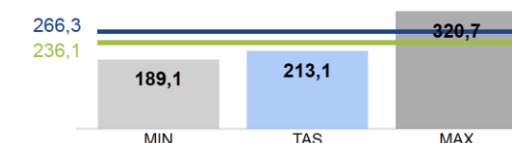


Taux de journées en psychiatrie

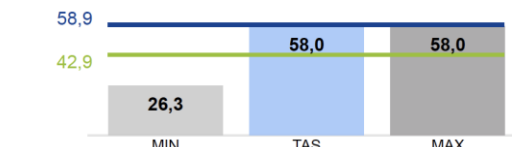
Ensemble



Hospitalisation complète



Hospitalisation partielle



Les indicateurs présentés sont calculés au domicile de la personne hospitalisée (et non au lieu d'hospitalisation). Par ailleurs, les taux présentés sont standardisés suivant l'âge. La standardisation permet de prendre en compte le fait que les structures démographiques des territoires analysés puissent être différentes ; cette méthode rend comparable les taux entre territoires et entre périodes en neutralisant l'effet « âge » (taux exprimés pour 1 000 personnes).

■ TAS Somme Littoral Sud (TAS)
 ■ France hexagonale (Fr)
 ■ Minimum des TAS (MIN)
 ■ Maximum des TAS (MAX)
 ■ Hauts-de-France (HdF)

3 201



Nombre annuel  
moyen de décès  
en 2011-2017

3 050

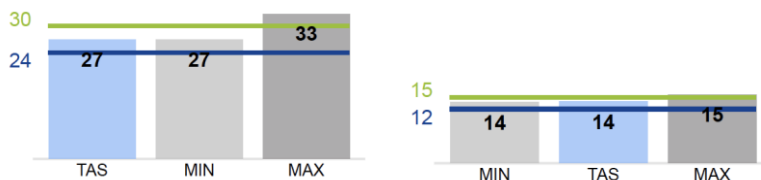


+934 décès

du fait du taux standardisé  
plus marqué dans le TAS  
en regard de celui de la France

+529 pour les hommes et +405 pour les femmes

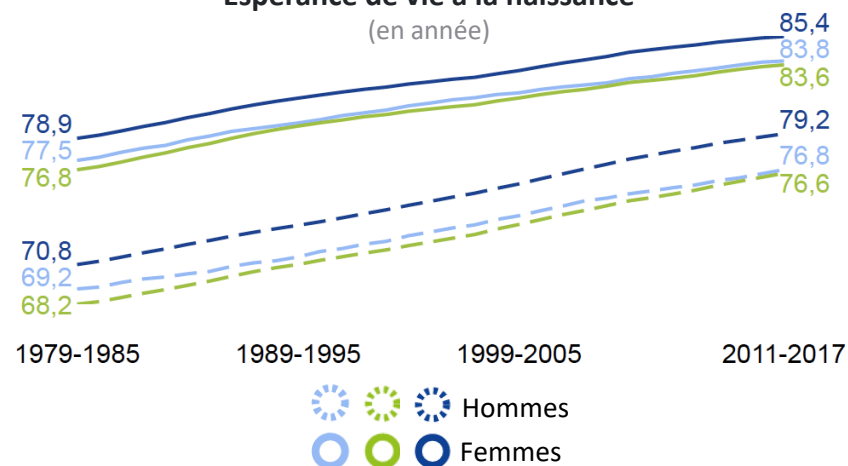
Part des décès de moins de 65 ans (en %)



■ TAS Somme Littoral Sud (TAS)  
■ France hexagonale (Fr)  
■ Hauts-de-France (HdF)

■ Minimum des TAS (MIN)  
■ Maximum des TAS (MAX)

Espérance de vie à la naissance  
(en année)



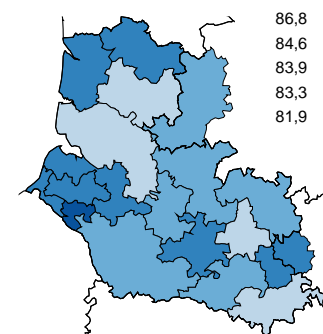
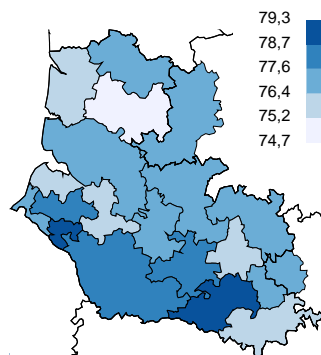
● ● ● Hommes  
● ● ● Femmes

-2,4 ans



Écart entre l'espérance de vie  
du TAS et celle de la France hexagonale  
en 2011-2017

-1,6 an

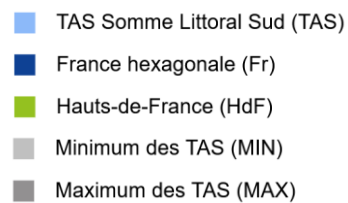
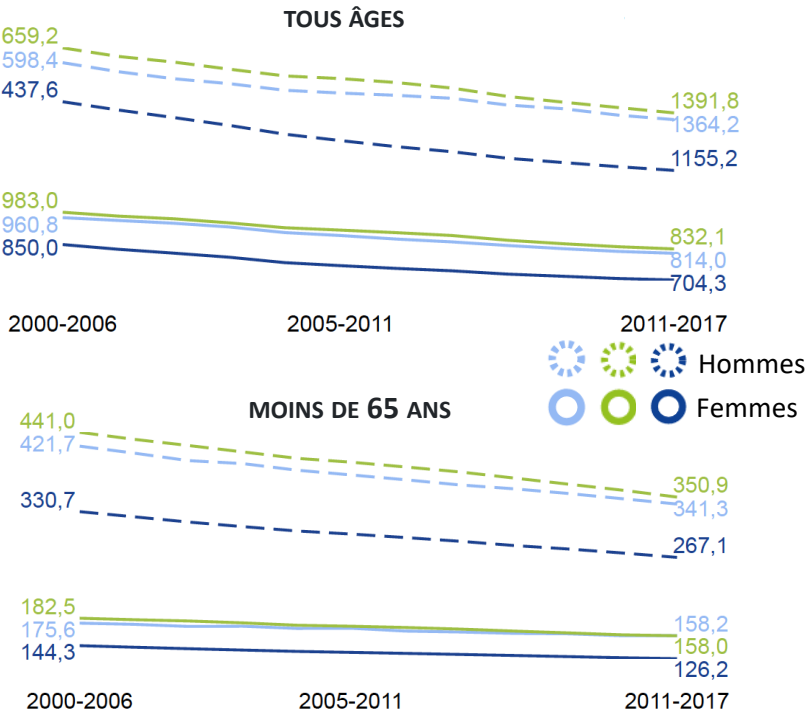


⇒ Tant chez les hommes que chez les femmes, les **espérances de vie à la naissance** sont **plus faibles** dans le TAS que celles observées en France mais de l'ordre de celles des Hauts-de-France, et ce depuis de nombreuses années...

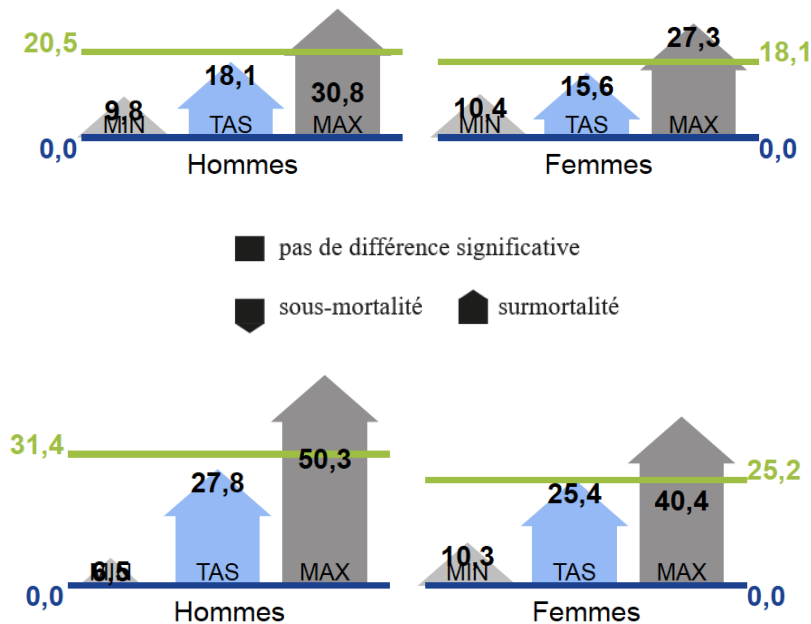
⇒ ... avec des **écarts un peu plus marqués pour les hommes** que pour les femmes en regard de la France ; le TAS enregistre 2,4 ans d'espérance de vie à la naissance en moins en 2011-2017 chez les premiers et 1,6 an chez les secondes. Le différentiel est de 0,2 an chez les hommes comme chez les femmes entre le TAS et la région.

⇒ Cependant, des **disparités territoriales importantes** : 4,9 ans chez les hommes et 4,6 ans chez les femmes entre EPCI présentant les valeurs extrêmes pour l'espérance de vie à la naissance.

## Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

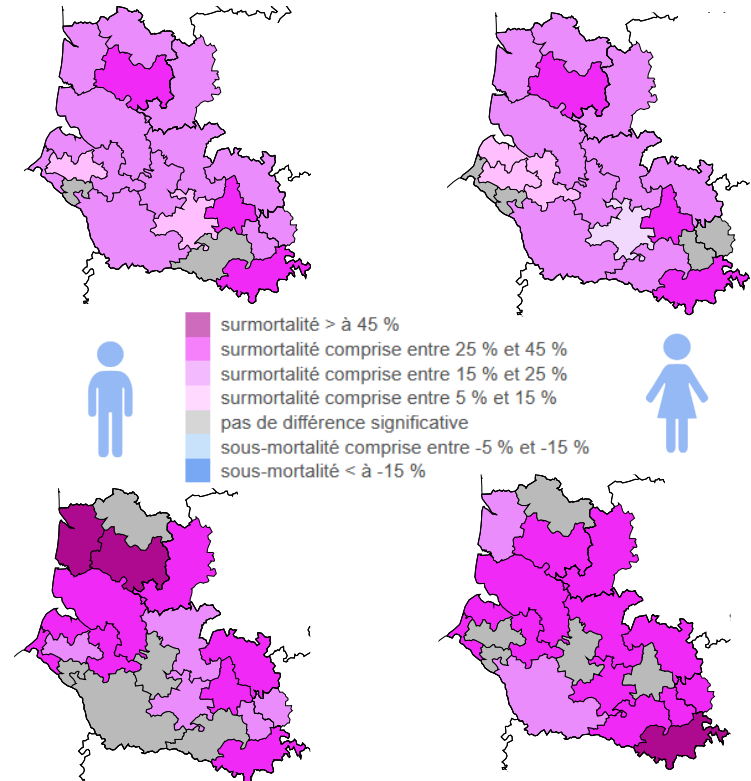


## Différentiel en regard de la France hexagonale en 2011-2017 (en %)



■ pas de différence significative

■ sous-mortalité    ■ surmortalité



⇒ Si la mortalité a diminué au cours du temps, tous âges confondus, la baisse a été moins soutenue dans le TAS qu'en France, voire même qu'en région impliquant une augmentation du différentiel de mortalité au cours du temps : il est passé de +11 % en 2000-2006 à +18 % en 2011-2017 chez les hommes et de +12 % à +16 % chez les femmes.

⇒ Chez les seuls moins de 65 ans la diminution a été identique chez les hommes dans le TAS et au niveau national ce qui fait que l'écart est toujours de +28 % au détriment du TAS ; chez les femmes, le différentiel a augmenté du fait d'une diminution moindre dans le TAS qu'en France, passant de +22 % au début des années 2000 à +25 % sur la dernière période d'étude.



## Toutes causes 6 251 décès (+934)

### Cancers

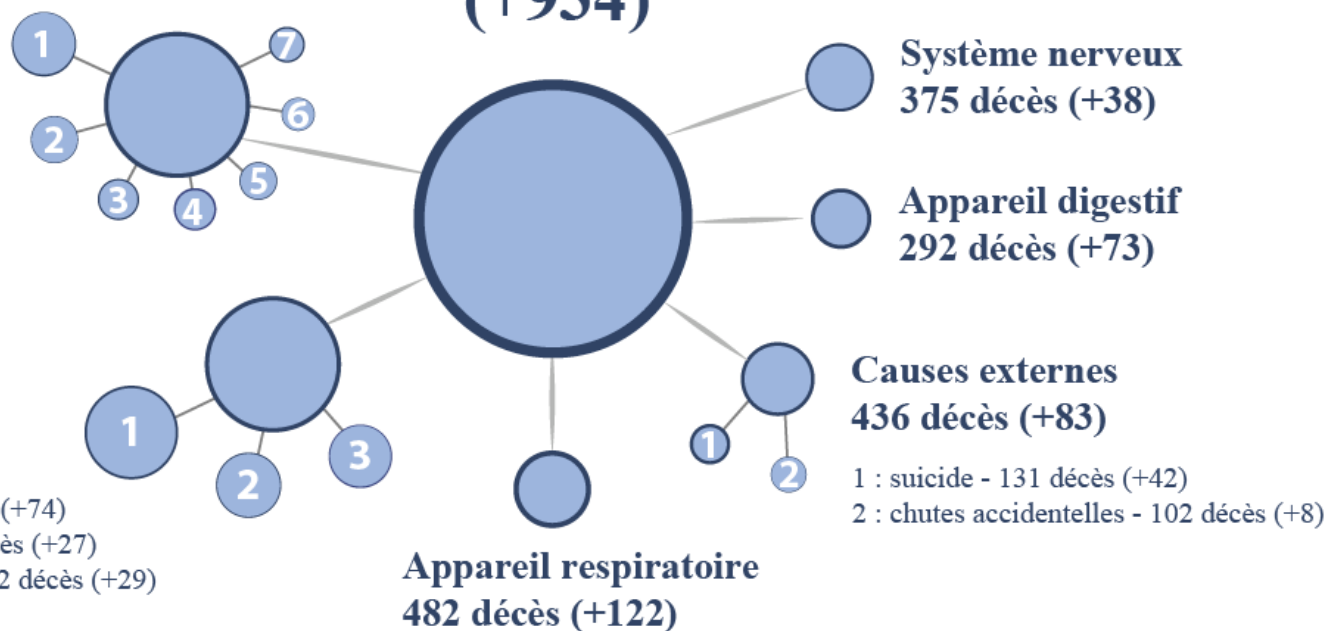
**1 717 décès (+207)**

- 1 : trachée, bronches et poumon  
332 décès (+30 ; 254 chez les hommes, +37)
- 2 : côlon-rectum - 178 décès (+13)
- 3 : sein chez les femmes - 135 décès (+19)
- 4 : VADS - 117 décès (+32)
- 5 : pancréas - 113 décès (+13)
- 6 : foie - 88 décès (+8)
- 7 : prostate - 101 décès (+21)

### Maladies cardiovasculaires 1 492 décès (+190)

- 1 : insuffisance cardiaque\* - 703 décès (+74)
- 2 : cardiopathies ischémiques - 341 décès (+27)
- 3 : maladies vasculaires cérébrales - 322 décès (+29)

\* considérée en cause principale, causes associées et comorbidités



● Nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 dans le TAS  
(nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 en plus dans le TAS,  
du fait de la surmortalité observée au regard de la France)

● Nombre de décès annuel moyen en 2011-2017  
si le TAS avait la même mortalité qu'en France

L'ordre d'apparition des causes de décès sur le graphique correspond à l'ordre de fréquence observé au niveau régional.

⇒ Les cancers constituent la première cause de décès tous sexes confondus : 27 % des décès de personnes domiciliées dans le TAS sont dus aux cancers...

... devant les **maladies cardiovasculaires**, avec 24 % des décès.

⇒ Vis-à-vis de la France, une forte surmortalité par **suicide**, **cancer des VADS**, et par **maladies de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire**...

... respectivement, ce sont 32 %, 27 %, et 25 % des décès pour ces deux dernières causes, qui auraient pu être évités pour chacune de ces causes si le TAS avait les mêmes niveaux de mortalité que ceux de la France.

# SOMME LITTORAL SUD

# ÉTAT DE SANTÉ - cancers

1 013

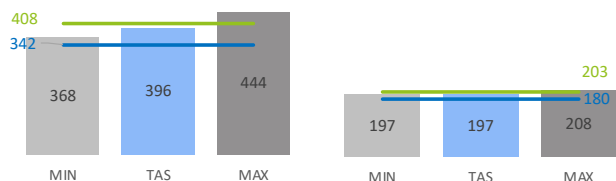


Nombre annuel moyen de décès en 2011-2017

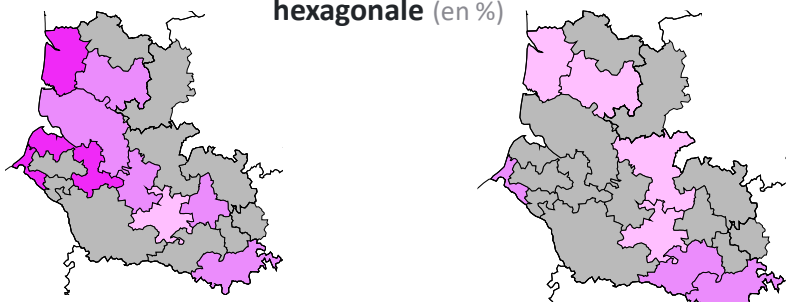
704



Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

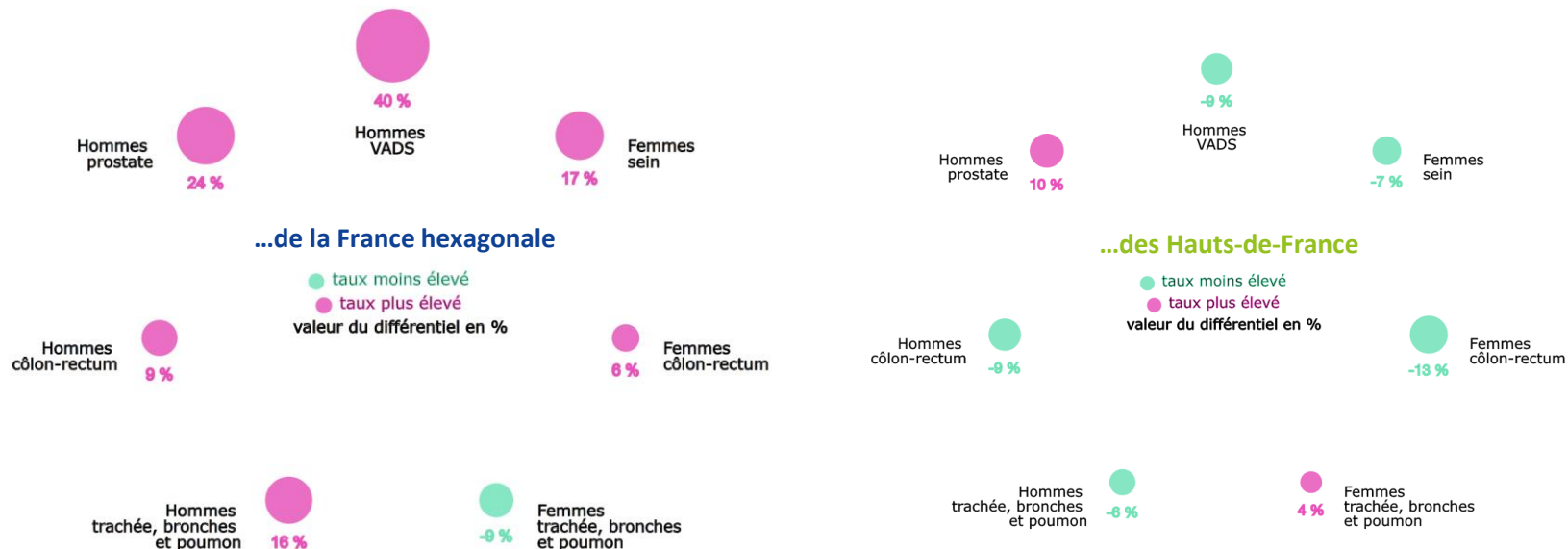


**+16 %** Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %) **+10 %**

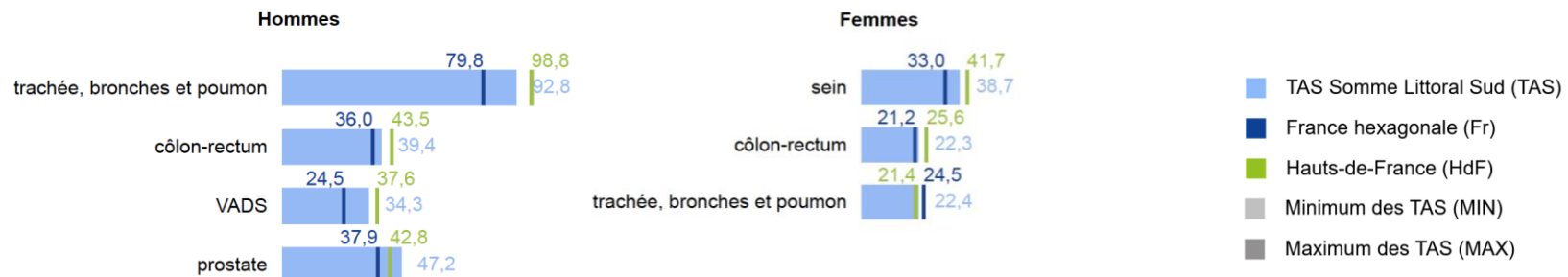


- surmortalité > à 45 %
- surmortalité comprise entre 25 % et 45 %
- surmortalité comprise entre 15 % et 25 %
- surmortalité comprise entre 5 % et 15 %
- pas de différence significative
- sous-mortalité comprise entre -5 % et -15 %
- sous-mortalité < à -15 %

Différentiel de mortalité (en %) en regard...



Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



## SOMME LITTORAL SUD

699

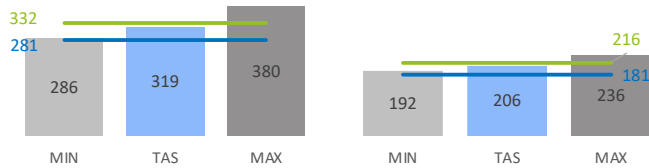


Nombre annuel moyen de décès en 2011-2017

793



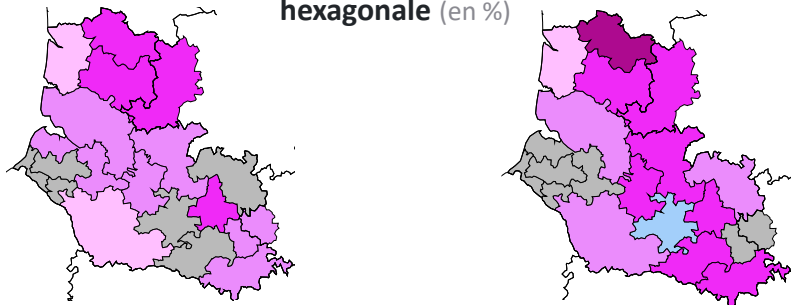
Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



+13 %

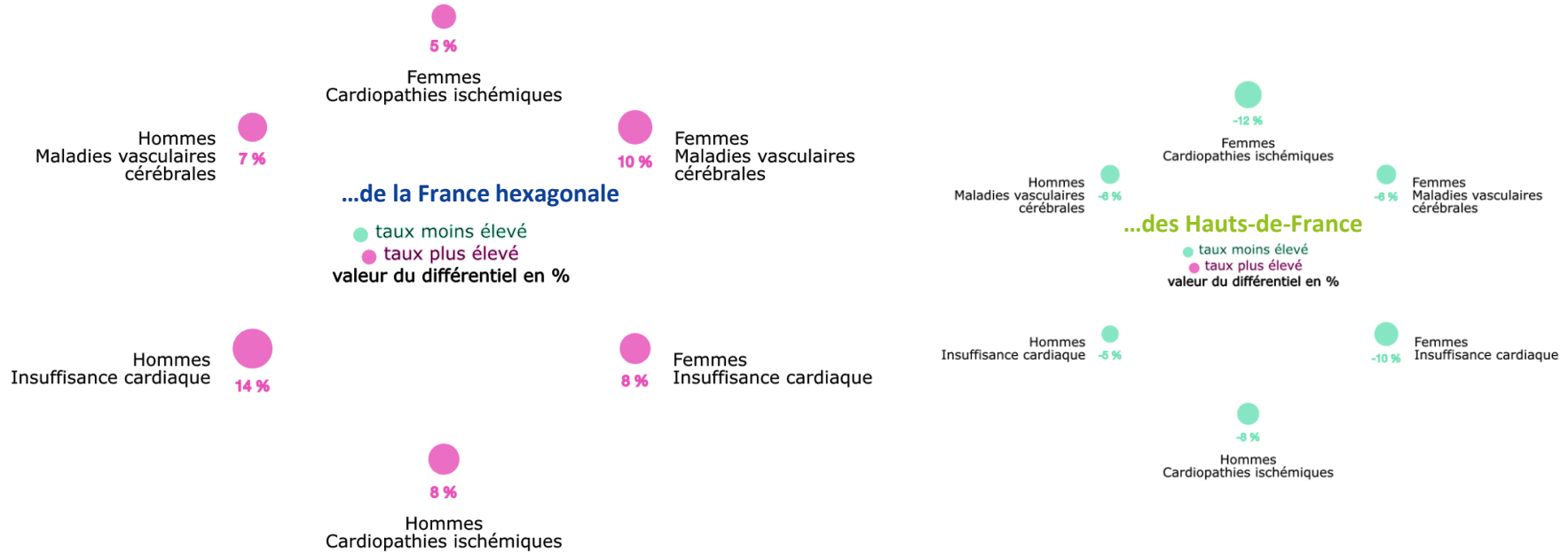
Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)

+14 %



- surmortalité > à 45 %
- surmortalité comprise entre 25 % et 45 %
- surmortalité comprise entre 15 % et 25 %
- surmortalité comprise entre 5 % et 15 %
- pas de différence significative
- sous-mortalité comprise entre -5 % et -15 %
- sous-mortalité < à -15 %

Différentiel de mortalité (en %) en regard...



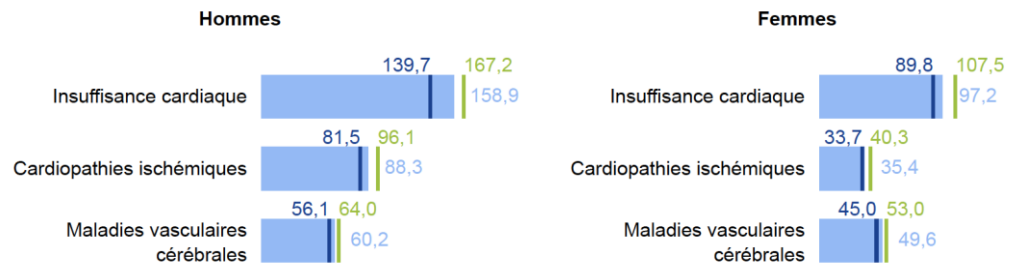
...de la France hexagonale

- taux moins élevé
  - taux plus élevé
- valeur du différentiel en %

...des Hauts-de-France

- taux moins élevé
  - taux plus élevé
- valeur du différentiel en %

Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



- TAS Somme Littoral Sud (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

## AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

## Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

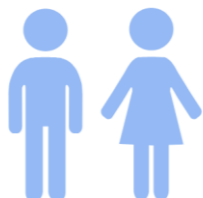
Troubles de l'humeur : 2 059

Troubles de l'humeur : 4 637

Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 1 683Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 1 156Troubles de la personnalité  
et du comportement : 590Troubles de la personnalité  
et du comportement : 714

Retard mental : 1 096

Retard mental : 822

Nombre annuel moyen d'admission en ALD  
en 2013-2019 (hormis 2015)

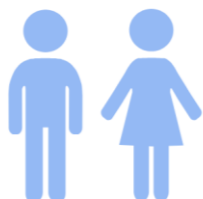
Troubles de l'humeur : 237

Troubles de l'humeur : 435

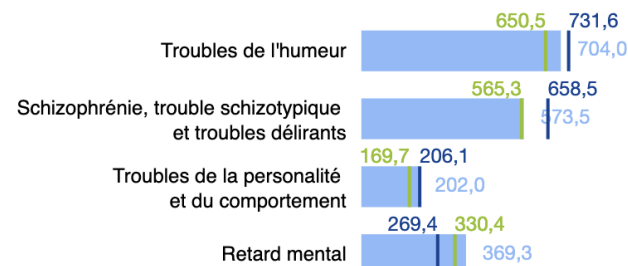
Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 111Schizophrénie, trouble schizotypique  
et troubles délirants : 74Troubles de la personnalité  
et du comportement : 52Troubles de la personnalité  
et du comportement : 53

Retard mental : 41

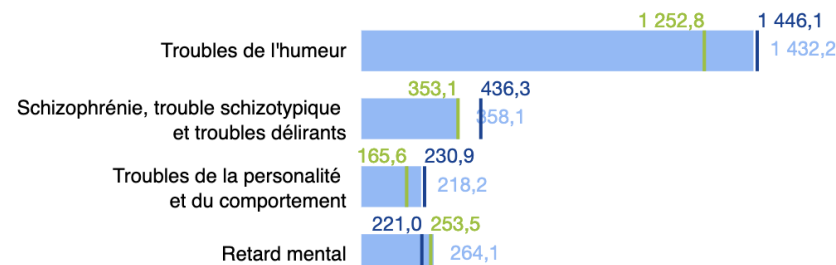
Retard mental : 30

Taux standardisé du total des ALD au 31 décembre 2020  
(pour 100 000 habitants)

## Hommes



## Femmes



## SUICIDE



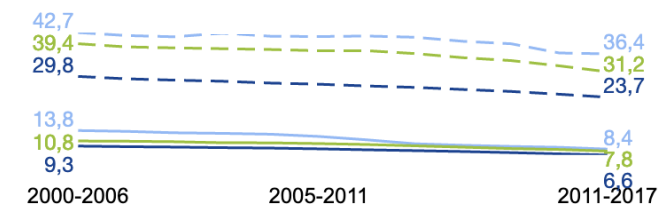
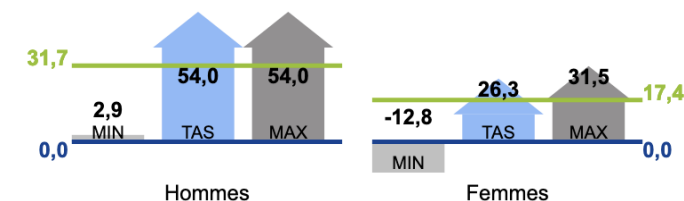
103

Nombre annuel moyen  
en 2011-2017

28



## Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

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

Les données d'affection de longue durée ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine forme de morbidité diagnostiquée. En effet, seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées. Aussi, certains territoires peuvent présenter des taux d'ALD moins élevés que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation au regard de la pathologie abordée soit plus favorable sur ces territoires.

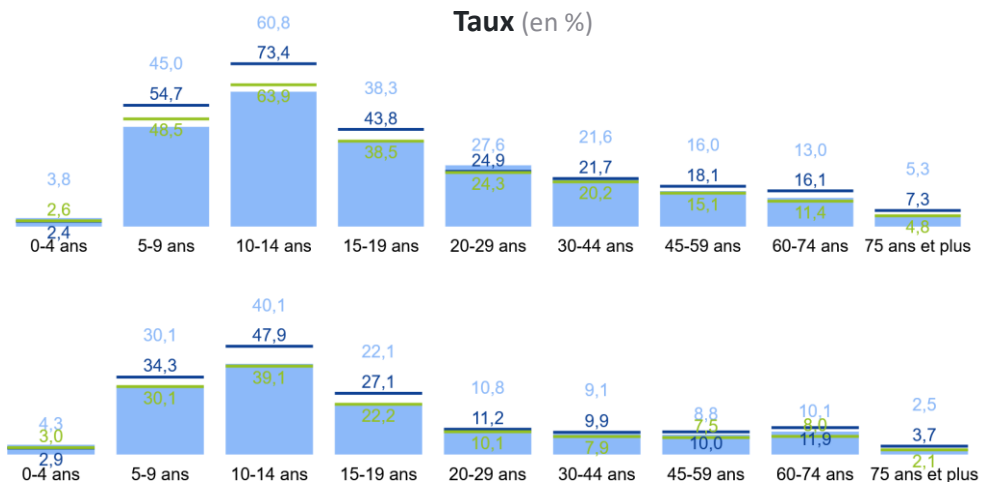
## LICENCES SPORTIVES DÉLIVRÉES, en 2019

Nombre

69 052



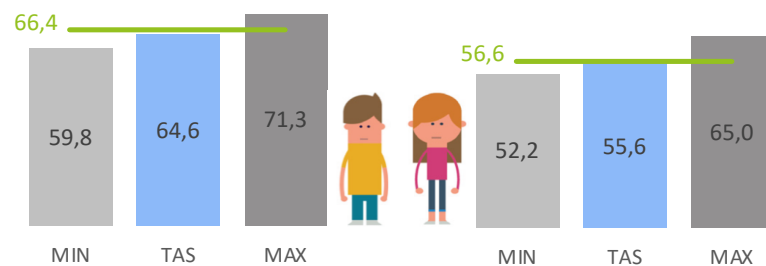
39 634



## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE CHEZ LES ÉLÈVES DE SIXIÈME

ANNÉES SCOLAIRES 2018-2019 À 2020-2021

Pratique d'une activité physique et sportive hors EPS (en %)



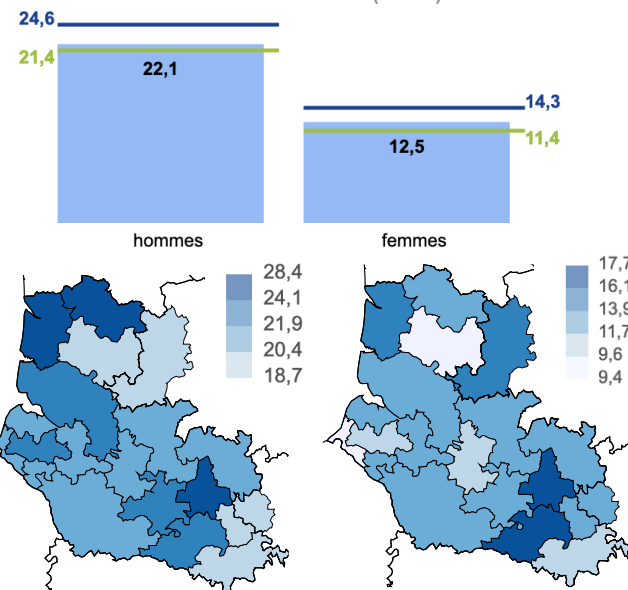
Pratique d'une activité physique et sportive hors EPS, selon le lieu de pratique (en %)

**En club, centre de loisir**  
46,2 % (48,5 % en région)

**À l'école (hors EPS)**  
11,2 % (15,4 % en région)

**Pratique indépendante**  
10,4 % (7,3 % en région)

Taux standardisé (en %)

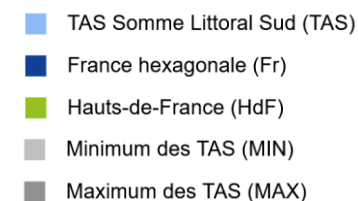


L'activité physique étudiée par le prisme des licences sportives délivrées n'est pas le reflet de l'ensemble de l'activité physique effectuée par la population. Certaines personnes peuvent par exemple avoir une activité physique en salle de sport, dans une association sans nécessairement prendre une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

⇒ En proportion, moins de licences sportives délivrées dans le TAS qu'en France.

⇒ Quel que soit le groupe d'âge, des parts plus élevées chez les hommes que chez les femmes...

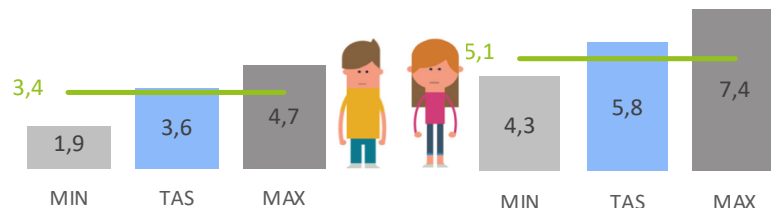
⇒ ... constat entre les sexes également observé chez les jeunes à partir de l'enquête *Jesais*.



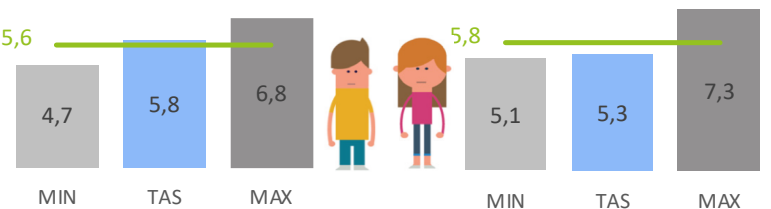
## CORPULENCE

Part d'élèves de sixième\*... (en %)  
années scolaires 2018-2019 à 2020-2021

en situation de maigreur



en situation d'obésité



\* les données de poids et de taille reposent sur des informations mesurées par les infirmiers scolaires.

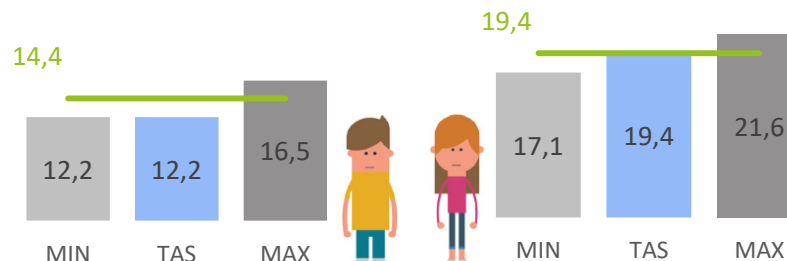
- TAS Somme Littoral Sud (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

⇒ Un peu plus de 2/5 des élèves de sixième en surcharge pondérale, sans différence entre les garçons et les filles dont moins d'un quart en situation d'obésité.

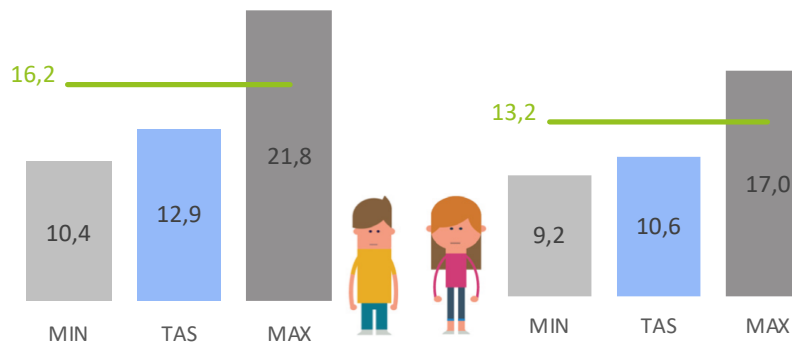
## AUTOUR DE L'ALIMENTATION

Part d'élèves de sixième déclarant... (en %)  
années scolaires 2018-2019 à 2020-2021

jamais ou rarement prendre de petit déjeuner les jours de classe



consommer quotidiennement des boissons sucrées



⇒ Un quinzième des élèves de sixième indique consommer quotidiennement des produits sucrés ou de type snack sans différence genrée ; ils sont près de deux fois plus à avoir cette fréquence de consommation pour les boissons sucrées.

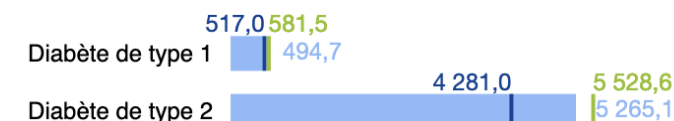
## DIABÈTE

Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

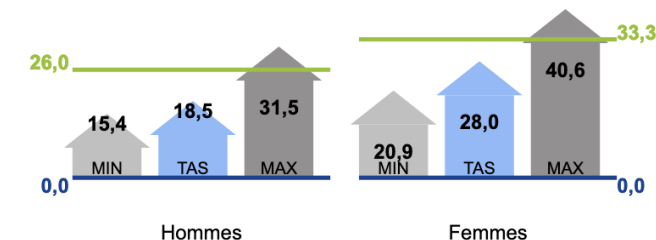
Diabète de type 1 :  
1 596 hommes et 1 471 femmes

Diabète de type 2 :  
17 810 hommes et 15 836 femmes

Taux standardisé du total d'ALD au 31 décembre 2020  
(pour 100 000 habitants)



Différentiel en regard de la France hexagonale pour le diabète de type 2 (en %)

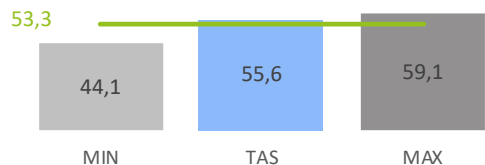


⇒ Les données sur le diabète autour des ALD et de la mortalité\* sont dans le TAS supérieures aux valeurs nationales, mais en-deçà de celles de la région.

\* indicateurs de mortalité non présentés dans ce document.

## TABAC

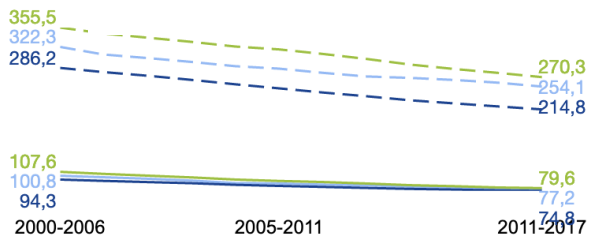
Part d'élèves de sixième déclarant vivre avec au moins un parent fumeur (en %) années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



621

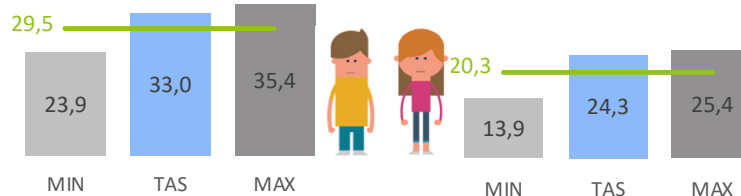


287



## ALCOOL

Part d'élèves de sixième déclarant avoir déjà bu de l'alcool (en %) années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



En 2011-2017

Nombre annuel moyen de décès liés à la consommation

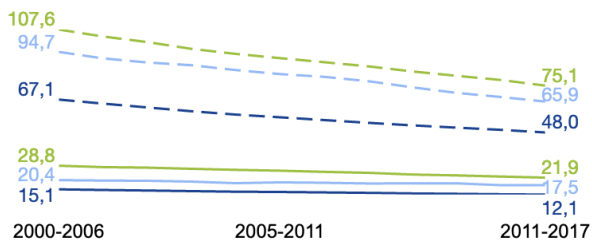
187



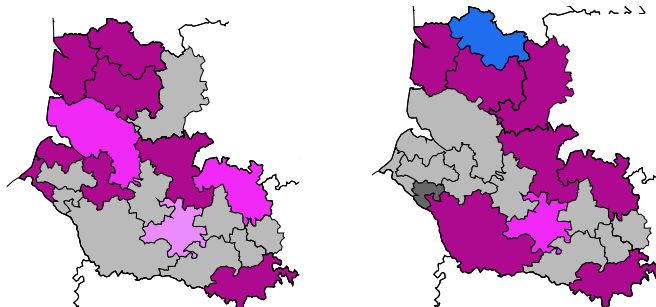
59



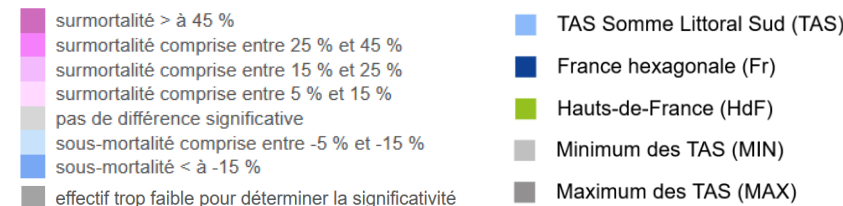
Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)

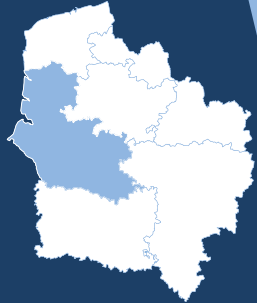


- ⇒ Plus d'un élève de sixième sur deux a au moins un parent fumeur (plus d'un sur cinq a les deux).
- ⇒ Près de trois élèves sur dix ont indiqué avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie. Au cours des 12 derniers mois, la part est de 5 % pour les filles (5 % en région) et de 10 % pour les garçons (9 %).
- Une large majorité d'élèves pense que l'alcool est dangereux pour la santé : 96 %, sans différence suivant le sexe (96 % en région).
- ⇒ Une mortalité importante liée à la consommation d'alcool : différentiel en regard de la France d'un peu moins de 40 % chez les hommes et de 45 % chez les femmes. La mortalité masculine due au tabac diminue moins qu'en France et qu'en région ces dernières années.
- ⇒ La CC du Haut Pays du Montreuillois est en sous-mortalité féminine pour l'alcool et le tabac, seul EPCI dans ce cas dans tous les Hauts-de-France.



# SOMME LITTORAL SUD

Second TAS le moins dense, avec des territoires ayant des caractéristiques populationnelles hétérogènes. Ainsi, Amiens regroupe un cinquième de la population et a une part de jeunes plus élevée. De plus, la CA Amiens Métropole et les ECPI plus au Sud sont dans une dynamique d'augmentation de la population. À l'inverse, le littoral est en décroissance et la population est plus âgée.



Des indicateurs sociaux qui ressortent comme défavorables en regard de la France, avec cependant des différences contrastées entre EPCI.

Une mortalité particulièrement défavorable, pour le suicide, le cancer des VADS, pour les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire, ainsi que pour les pathologies liées à la consommation d'alcool...  
... avec, de plus, une diminution de la mortalité générale qui reste moins soutenue qu'en France...  
... le tout masquant une hétérogénéité entre territoires.

Du fait des établissements de santé de la CA Amiens Métropole, des densités de professionnels de santé souvent plus élevées qu'en France et en région (mais à relativiser compte tenu de leurs aires d'attraction)...  
... avec cependant des densités plus faibles pour les chirurgiens-dentistes et les médecins ayant pour spécialité la gynécologie-obstétrique.

Une forte consommation de soins hospitaliers pour les hospitalisations partielles, à domicile et en ambulatoire, avec les taux les plus élevés des TAS pour l'HAD et l'hospitalisation partielle en psychiatrie et le plus faible en chirurgie.

