

# — TERRITOIRE DE SANTÉ AISNE NORD HAUTE-SOMME

LIVRET TERRITORIAL



## ÉTAT DES LIEUX SANITAIRE, MÉDICO-SOCIAL ET SOCIAL DES TERRITOIRES DE SANTÉ DE PICARDIE

### SOMMAIRE

<b>Démographie</b> .....	<b>2</b>
Population .....	2
Naissances et fécondité .....	3
<b>Offre de soins</b> .....	<b>4</b>
Médecins généralistes .....	4
Pharmacies .....	5
Médecins spécialistes .....	6
Autres professionnels de santé .....	7
Établissements de soins .....	8
<b>Offre médico-sociale</b> .....	<b>10</b>
Personnes en situation de dépendance .....	10
Addictologie .....	11
<b>État de santé</b> .....	<b>12</b>
Constat général .....	12
Cancers .....	16
Maladies de l'appareil circulatoire .....	18
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements .....	20
<b>Prévention</b> .....	<b>22</b>
Actions de prévention financées par l'ARS en 2010 .....	22
Dépistages .....	24
<b>Conditions de vie</b> .....	<b>25</b>
Groupes socioprofessionnels .....	25
Revenus fiscaux .....	25
Fragilité professionnelle .....	26
Couverture maladie universelle .....	27
Personnes adultes isolées .....	27
Prestations sociales et minima sociaux .....	27
Allocations et handicap .....	29
Logement .....	29
<b>Glossaire</b> .....	<b>30</b>
<b>Répartition par EPCI</b> .....	<b>31</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>31</b>
<b>Éléments de réflexion</b> .....	<b>32</b>

Comme l'énonce la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), les territoires de santé doivent être arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé. En Picardie, ils l'ont été le 21 septembre 2010 et sont au nombre de cinq : Aisne Nord - Haute-Somme, Aisne Sud, Oise Est, Oise Ouest et Somme. Ce découpage est l'aboutissement d'une large et riche concertation qui a associé le plus grand nombre d'acteurs concernés par la création de ces territoires. Elle fait également suite au recueil des avis favorables du préfet de région, des présidents des trois conseils généraux et des acteurs de la santé et du médico-social, représentés au sein de la conférence régionale de santé et de l'autonomie de Picardie.

L'élaboration de ce nouveau paysage régional est la résultante d'un travail qui a pris en compte les comportements et l'état de santé de la population, les besoins et les habitudes en matière d'offre de santé et dans le secteur médico-social. Les caractéristiques sociales, dont le lien avec la situation sanitaire n'est plus à démontrer, ont également été intégrées dans les analyses. Cette volonté d'avoir voulu prendre un maximum d'éléments pour arrêter les territoires de santé avait pour objectif de déterminer des territoires les plus homogènes possible.

Cette première phase achevée, la suivante concerne l'installation des conférences de territoires. Celles-ci vont être associées à chacune des étapes de la construction du projet régional de santé. Elles travailleront en particulier sur la définition des territoires de proximité des quatre champs : prévention, soins de premiers recours, hospitalier et médico-social.

Pour que les membres de chacune des conférences de territoires et, de façon plus large, l'ensemble de la population aient une connaissance précise des forces et des faiblesses qui caractérisent leur territoire, un livret dressant un état des lieux sanitaire et social a été produit sur chacun d'entre eux. Ce document permet ainsi de mesurer les principales différences et similitudes du territoire, tant par rapport à l'ensemble de la région qu'avec la France. Il le situe également en regard des quatre autres territoires de santé de la région. Le sommaire ci-contre liste la diversité des aspects abordés, avec une dernière partie ayant pour objet d'alimenter les échanges qui vont se tenir, notamment au sein de chaque conférence de territoire.

Le territoire a été abordé dans sa globalité, traitant peu des spécificités locales qui seront à prendre en compte dans un deuxième temps, notamment pour la détermination des territoires de proximité. Ces informations localisées sur les communautés de communes ou les cantons seront naturellement disponibles et adaptées aux demandes des conférences de territoire.

La Picardie s'est engagée sur la base d'échanges permanents et interactifs, associant l'agence régionale de santé, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, l'observatoire régional de la santé et du social et, désormais, les cinq conférences de territoire. Puisse cette dynamique volontariste permettre de relever le défi, si crucial dans cette région, d'une amélioration conséquente de l'état de santé de sa population.

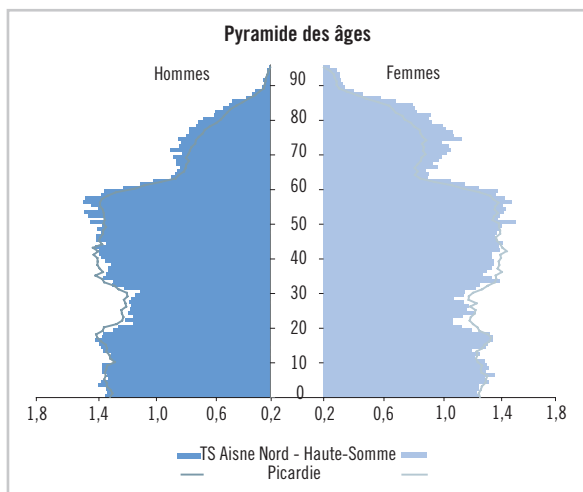
Alain Trugeon  
Directeur de l'ORS  
de Picardie

Jean-Pierre Canarelli  
Président de la CRSA  
de Picardie

Christophe Jacquinet  
Directeur général de l'ARS  
de Picardie

# Démographie

## Population



Source : Insee RP 2007  
Taux pour 100

Année : 2007

### Plus forte proportion de personnes âgées, dans un territoire peu peuplé

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme compte 298 593 habitants au recensement 2007, soit 15,7 % de la population picarde. Il s'agit du deuxième territoire de santé le moins peuplé de la région. La densité de population y est un peu plus faible qu'en région (87,0 habitants par km<sup>2</sup> contre 97,4 h/km<sup>2</sup> en Picardie) et qu'en France hexagonale (112,3 h/km<sup>2</sup>). Si la part des personnes mineures n'est pas différente de celle observée au niveau régional (23,4 % contre 23,8 % en région, cette proportion étant de 22,1 % en France hexagonale), ce n'est pas le cas pour les autres tranches d'âges. En effet, les personnes âgées de 20 à 45 ans sont moins nombreuses, en proportion, dans ce territoire que dans la région (32,1 % contre 34,5 % en Picardie et 34,7 % en France). À l'inverse, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus est plus importante (17,3 % dans ce territoire contre 14,9 % en Picardie, et 16,7 % en France hexagonale). Il s'agit de la proportion la plus élevée des cinq territoires de santé de Picardie. L'écart entre ce territoire de

santé et la Picardie est encore plus marqué chez les femmes de 65 ans ou plus (2,9 points d'écart contre 1,8 pour les hommes). Le vieillissement de la population (cf. note n°1 sous le tableau « *Autour de la population* ») est le plus important des cinq territoires de santé. Il est comparable à celui de la France hexagonale. Ainsi, dans ce territoire de santé, 85,5 personnes de 60 ans ou plus sont dénombrées pour 100 jeunes de moins de 20 ans contre 87,7 en France hexagonale.

### Autour de la population

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Population totale	284 250	298 593	520 882	1 900 345	61 795 007
Densité de population (au km <sup>2</sup> )	61,8	87,0	172,3	97,4	112,3
Nombre de personnes de moins de 25 ans	90 965	94 218	169 055	621 587	19 174 401
Pourcentage de personnes de moins de 25 ans	31,6	31,6	33,7	32,7	31,0
Nombre de personnes de 75 ans ou plus	21 027	26 536	42 308	142 288	5 260 196
Pourcentage de personnes de 75 ans ou plus	6,3	8,9	8,9	7,5	8,5
Indice de vieillissement <sup>1</sup>	63,1	85,5	85,5	73,9	87,7

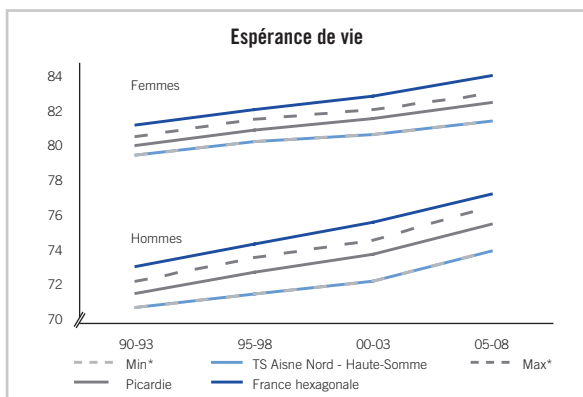
Sources : Insee RP 2007, GeoConcept SA

Année : 2007

<sup>1</sup> nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement de la population est important.

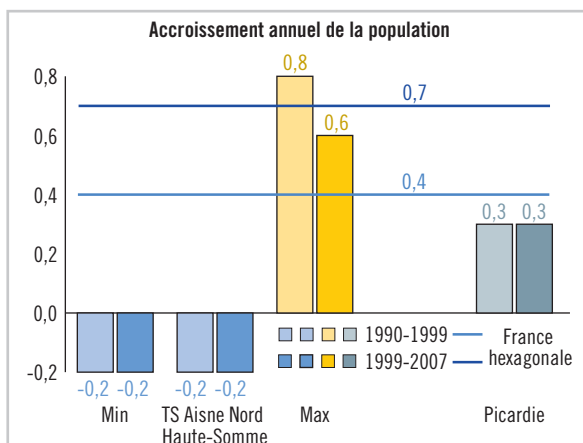
### Une espérance de vie plus faible, et un écart avec la France qui s'est accru de près d'1 an en quinze ans

En 2005-2008, l'espérance de vie des femmes du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est de 81,5 ans (soit 1,1 an de moins qu'en région et 2,7 ans qu'en France hexagonale) et celle des hommes est de 74,0 ans (1,5 an et 3,3 ans de moins qu'aux niveaux régional et national). Quel que soit le genre, ce territoire a la plus faible espérance de vie des cinq territoires de santé de la région. L'écart entre les espérances de vie des hommes et des femmes est un peu plus important dans ce territoire (7,5 ans) qu'en Picardie et qu'en France (7 ans pour les deux). Au cours des quinze dernières années, les écarts pour l'espérance de vie se sont accrus entre ce territoire de santé et celui qui était le mieux placé (TS Oise Est). Ils étaient de 1,0 an chez les femmes et de 1,5 an chez les hommes en 1990-1993 et ces écarts sont respectivement de 1,6 an et 2,6 ans en 2005-2008. De même, quel que soit le genre, l'écart entre les espérances de vie observées au niveau national et dans ce territoire de santé s'est accru de près d'1 an entre 1990-1993 et 2005-2008.



Sources : Inserm CepiDc, Insee, DR2S

\* des cinq territoires de santé pour chaque année



Source : Insee RP 1990, 1999 et 2007  
Taux pour 100

### Seul territoire à connaître une diminution de la population

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme se caractérise par une perte de population de près de 5 200 personnes entre le recensement de 1999 et celui de 2007, soit une baisse annuelle de 0,2 %. De manière analogue à ce qui était déjà observé entre les recensements de 1990 et 1999 (avec un accroissement annuel de la population de -0,2 %), ce territoire de santé est le seul de Picardie à voir sa population diminuer. Cela est dû au vieillissement de la population observé dans ce territoire combiné à une population en âge de procréer moins présente. Ce taux d'accroissement est donc inférieur à ceux observés en région (0,3 %) et surtout en France hexagonale (0,7 %). Il est à noter que l'écart entre l'accroissement de la population sur ce territoire et celui observé au niveau national s'est accru ces dernières années. Il était de 0,6 en 1990-1999 et de 0,9 en 1999-2007.

## — Naissances et fécondité

### Autour de la naissance

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Nombre moyen annuel de naissances	3 600	3 914	6 565	25 010	775 130
Indice conjoncturel de fécondité	1,85	2,15	2,15	2,02	1,91
Nombre moyen annuel de naissances des femmes de 12-17 ans	36	61	64	241	4 408
Fécondité des femmes de 12-17 ans (‰)	2,3	5,2	5,2	3,2	2,0
Nombre moyen annuel de naissances des femmes de 40-54 ans	84	91	178	609	22 987
Fécondité des femmes de 40-54 ans (‰)	2,7	2,8	3,5	3,0	3,5

Source : Insee

Période : 2000-2008

### Une fécondité au delà du seuil de remplacement, élevée chez les mineures

En moyenne annuelle sur les années 2000-2008, 3 914 naissances vivantes ont concerné des mères domiciliées dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, soit moins d'un sixième (15,6 %) des naissances de la région. L'indice conjoncturel de fécondité (ICF) est le plus important des cinq territoires de santé de Picardie et est plus élevé que celui observé en France hexagonale. Ainsi, avec un ICF de 2,15 enfants par femmes, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme dépasse le seuil de remplacement des générations (2,1). L'ICF est de 2,02 en Picardie et de 1,91 en France hexagonale.

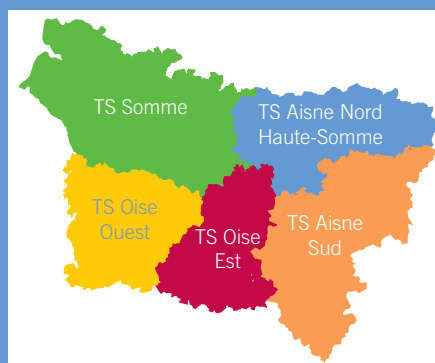
En 2000-2008, près de six femmes sur sept (84,9 %) domiciliées dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme ont accouché dans ce même territoire (58,4 % à Saint-Quentin, 14,2 % à Chauny, 6,7 % à Péronne et

5,4 % à Hirson<sup>1</sup>). Les autres naissances ont été principalement enregistrées en dehors de la région (10,3 %), notamment à Fourmies (dans le département du Nord - 6,3 %). Entre 2000 et 2008, 61 mères mineures domiciliées dans ce territoire ont accouché en moyenne annuelle, soit un taux de fécondité de 5,2 pour 1 000 femmes de 12-17 ans. Il s'agit de la plus haute valeur des cinq territoires de santé. Ce taux est 2,6 fois plus élevé que celui de la France hexagonale (2,0 ‰). Par contre, la fécondité des femmes de 40 à 54 ans est plus faible sur ce territoire qu'en France hexagonale : 2,8 ‰ (soit 91 naissances annuelles) contre 3,5 ‰ au niveau national. En 2000-2008, le solde naturel (différence entre les naissances et les décès) est de près de 5 900 personnes, ce qui revient à un excédent par année de 650 individus.

<sup>1</sup> La maternité d'Hirson est désormais fermée.

## — Aide méthodologique à la lecture des graphiques et tableaux

Dans la majorité des graphiques et tableaux, en plus des données du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme (TS Aisne Nord - Haute-Somme), sont présentés le minimum et le maximum observés sur les cinq territoires de santé, la valeur régionale et la valeur nationale quand cette dernière est disponible. La couleur utilisée pour présenter les indicateurs du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est le bleu. Le gris représente la Picardie et le bleu foncé la France. Les couleurs utilisées pour le minimum et le maximum correspondent à la couleur du territoire sur lequel sont observées ces valeurs, à savoir : le bleu pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, l'orange pour le TS Aisne Sud, le rouge pour le TS Oise Est, le jaune pour le TS Oise Ouest et le vert pour le TS Somme. En dehors du territoire de santé auquel ce livret est consacré, les couleurs des quatre autres territoires de santé sont rappelées en bas des pages, le nom étant écrit dans la couleur qui lui est attribuée. Ceci permet au lecteur d'identifier aisément les territoires sur lesquels sont observées les valeurs extrêmes.



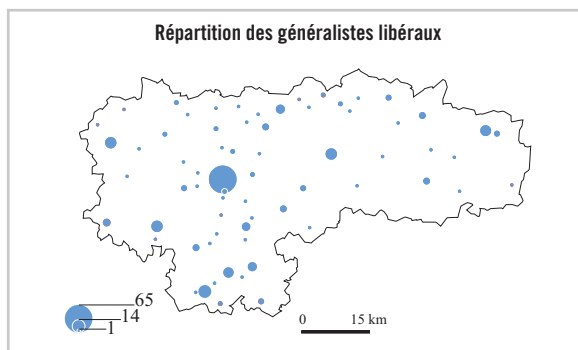
# Offre de soins

## Médecins généralistes

### Une densité de généralistes plus faible que la moyenne nationale, avec des disparités territoriales

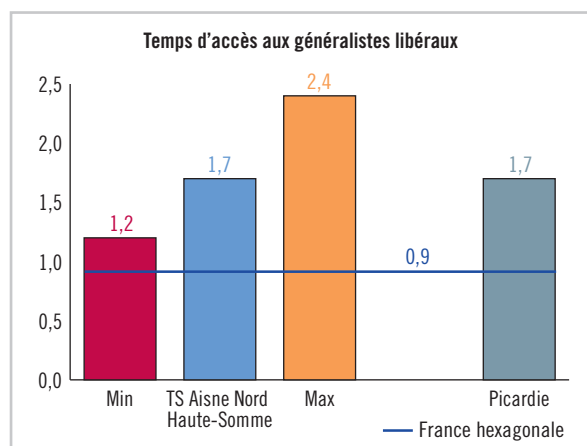
Dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, la densité des médecins généralistes libéraux est, au 31 décembre 2008, de 75,0 généralistes pour 100 000 habitants. Cette densité, qui est la deuxième plus élevée après celle du territoire de santé Somme, reste inférieure à celle de la France hexagonale (87,4) et à celle de la région (76,9).

En regard de sa population, les 224 médecins généralistes libéraux n'y sont pas parfaitement répartis. En effet, l'est du territoire enregistre des densités de professionnels de santé faible. De même, au sud et à l'ouest de Saint-Quentin, les densités de généralistes libéraux y sont relativement faibles (proches, voire inférieures, à la densité minimale observée dans le territoire de santé Oise Ouest). À l'inverse, des zones, l'une à Saint-Quentin et aux alentours et l'autre au niveau de Ham, ont des densités de généralistes plus importantes. Ces densités sont comparables, voire supérieures, à celle du niveau national. Les zones situées au Nord, hormis le Nord-Est, sont dans une situation intermédiaire avec des densités de généralistes qui restent inférieures (voire pour quelques zones, comparables) au niveau régional. Au-delà de la seule densité, la démographie de ces professionnels, facteur qui risque d'accroître les inégalités territoriales ces prochaines années, est également à prendre en compte. En effet, plus d'un médecin généraliste sur deux (52,2 %) est âgé d'au



Source : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie

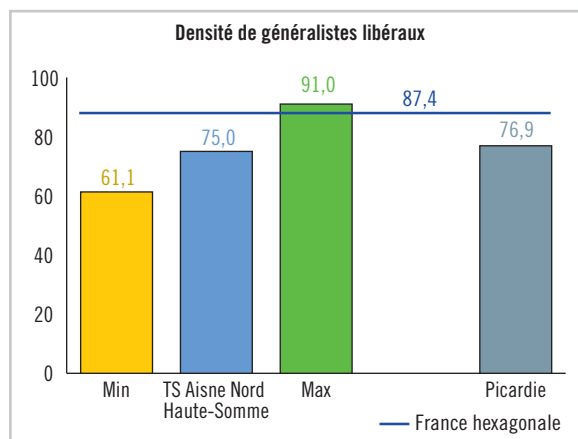
Date : 31 août 2010



Sources : Cnamts (Snir), Odomatrix 2010, Inra UMR 1041 CESAER, Dijon ; d'après Route 500© IGN, Insee RP 2006

Date : 31 décembre 2008

Temps d'accès moyen en minutes à la commune la plus proche où exerce au moins un généraliste libéral au 31 décembre 2008, pondéré par la population au RP 2006. Le temps d'accès est un indicateur théorique relatif, il ne prend pas en compte les conditions réelles de la circulation à l'intérieur des communes.



Sources : Cnamts (Snir), Insee RP 2007

Date : 31 décembre 2008

Densité pour 100 000 personnes

moins 55 ans dans ce territoire de santé. Il s'agit d'une des proportions les plus élevées de la région avec celle observée dans le territoire de santé Aisne Sud (52,9 %). Cette proportion est supérieure à la moyenne régionale (45,9 %). Des zones, notamment à l'est du territoire de santé, sont particulièrement concernées.

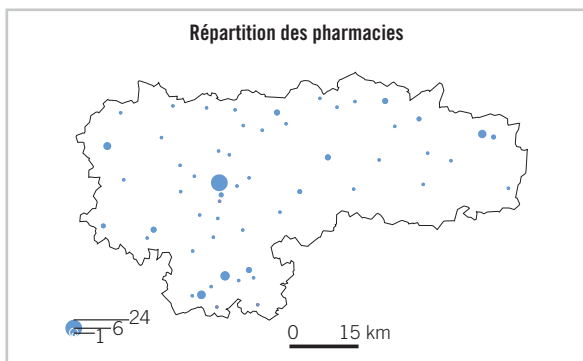
Il est à souligner qu'aucun médecin généraliste libéral n'est conventionné en secteur 2 ou avec droit au dépassement sur le territoire de santé. Cette proportion est de 2,7 % en Picardie et de 7,5 % en France hexagonale.

### Un temps d'accès moyen au médecin généraliste le plus proche, inégal sur le territoire

Dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, le temps théorique d'accès moyen au médecin généraliste libéral le plus proche est de 1,7 minute. Ce temps d'accès est équivalent au temps moyen régional (1,7). Toutefois, en ne prenant pas en compte la CA Saint Quentin (en moyenne 0,5 minute), le temps d'accès sur le reste du territoire est de 2,2

minutes, soit légèrement en dessous du temps d'accès du territoire de santé présentant la valeur la plus forte (territoire de santé Aisne Sud avec 2,4 minutes). Aucun des cinq territoires de santé picards ne présente un temps moyen théorique inférieur au temps moyen national qui se situe sous la minute (0,9 minute).

# Pharmacies

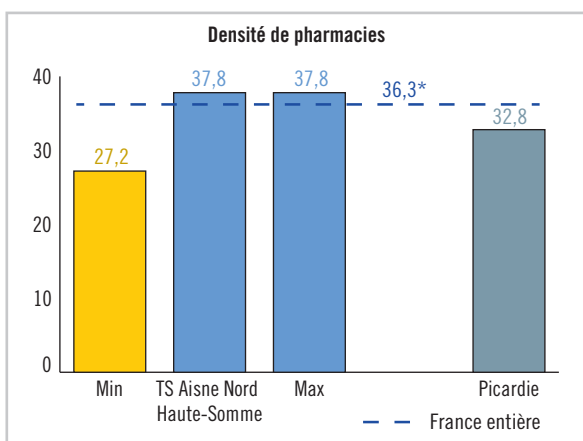


Source : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie

Date : 31 août 2010

## Une densité de pharmacies plus importante qu'en France, avec une bonne répartition sur le territoire

Avec 37,8 pharmacies pour 100 000 habitants, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme a la densité de pharmacies la plus importante des cinq territoires de santé de Picardie. Les 113 pharmacies sont relativement bien réparties sur le territoire de santé puisqu'aucune zone blanche n'est à déplorer. Quelques exceptions sont tout de même à mentionner, par exemple pour deux EPCI situés dans le département de la Somme. Celles-ci présentent une densité d'officines comparable à celle observée dans le territoire de santé picard enregistraant la plus faible densité (TS Oise Ouest avec 27,2 pour 100 000 habitants).



Sources : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie, Insee RP 2007

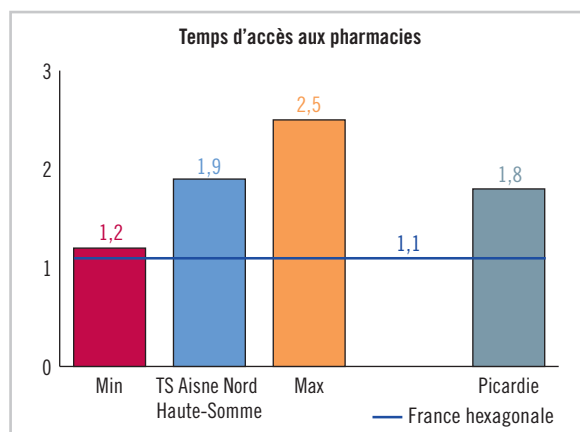
Date : 31 août 2010

Densité pour 100 000 personnes

\* pour la valeur nationale la source des données diffère (Fitness, Insee)

## Un temps d'accès moyen à une pharmacie supérieur à celui de la France

Le temps théorique d'accès moyen à une pharmacie est de 1,9 minute. Ce temps d'accès est proche du temps moyen régional (1,8). Comme pour les médecins généralistes libéraux, c'est dans la CA Saint-Quentin que la situation est la plus favorable (0,5) ; en dehors de celle-ci, le temps d'accès moyen est de 2,3 minutes (ce qui est proche du temps d'accès le plus élevé, celui du territoire de santé Aisne Sud avec 2,5 minutes). À noter que quatre des cinq territoires de santé de la région (le territoire Oise Est faisant exception) ont un temps d'accès bien supérieur à celui de l'Hexagone (1,1).



Sources : Insee, Odomatrix 2010, Inra UMR 1041 CESAER, Dijon ; d'après Route 500® IGN, Insee RP 2006

Année : 2008

Temps d'accès moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'au moins une officine en 2008, pondéré par la population au RP 2006. Le temps d'accès est un indicateur théorique relatif, il ne prend pas en compte les conditions réelles de la circulation à l'intérieur des communes.

## Temps d'accès

Tel que défini dans ce document, le temps d'accès est un indicateur théorique qui doit être utilisé comme un outil de comparaison entre les zones géographiques, et non comme un temps réel d'accès. Il s'agit de la moyenne des temps de trajet en voiture, aux heures creuses, séparant les communes de la commune la plus proche qui compte le professionnel de santé ou l'établissement de soins recherché. Le calcul est effectué même si les communes ne font pas partie de la même région et le temps de trajet est pondéré par la population des communes. Les vitesses de circulation tiennent compte des caractéristiques du réseau routier (autoroutes, bretelles, routes principales, routes secondaires, dessertes locales) et de l'environnement géographique traversé (ville, campagne, montagne). Par convention, le temps est égal à zéro minute dans les communes dotées du professionnel de santé ou de l'établissement de soins recherché.

# Médecins spécialistes

## Deux tiers de spécialistes en plus au niveau national par rapport au territoire de santé

Dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, 52,2 % des 316 médecins spécialistes (libéraux et salariés) exercent une spécialité médicale et 30,7 % ont une spécialité chirurgicale. Le reste des médecins spécialistes se répartit comme suit : 7,3 % en psychiatrie, 7,6 % en santé publique et médecine du travail, et 2,2 % en biologie médicale. Cette répartition est un peu différente de celle de la France entière avec moins de médecins exerçant une spécialité médicale (-3,0 points) et en psychiatrie (-7,4 points). En revanche, ils sont plus nombreux en *prorata* à exercer dans une spécialité chirurgicale (+7,2 points), en santé publique et médecine du travail (+1,8 point). Les médecins spécialistes (tous secteurs) de ce territoire de santé représentent 13,8 % de l'ensemble des médecins spécialistes de Picardie. Leur densité, toutes spécialités confondues et tous secteurs d'activité avec 105,8 praticiens pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2009, place le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme comme le deuxième plus faible parmi les cinq territoires de santé de Picardie. La densité de la France entière est près de deux tiers supérieure à celle du territoire de santé.

De nombreuses spécialités médicales sont, en termes de densité, à un niveau moitié moindre par rapport à la France entière. Ainsi, les pédiatres sont dans cette situation, avec la densité la plus faible des territoires de santé de Picardie. De même, la densité de psychiatres place également le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme au dernier rang des territoires de santé picards. La densité de ces professionnels est presque trois fois inférieure à celle du niveau national.

La faible densité de spécialistes du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme se complexifie avec leur démographie. En effet, plus de la moitié des spécialistes a 55 ans ou plus, ce qui situe le territoire de santé sensiblement au même niveau que les autres territoires de santé de la région, hormis celui de la Somme. Certaines spécialités sont plus concernées que d'autres par la proportion de médecins âgés d'au moins 55 ans. Ainsi, les médecins spécialisés en anesthésie et réanimation chirurgicale, en chirurgie générale et en ophtalmologie sont plus de sept sur dix à appartenir à cette tranche d'âge. Les cardiologues, dermatologues et vénérologues, radiologistes, gynécologues obstétriciens, et médecins de santé publique et de médecine du travail sont plus d'un sur deux dans ce cas. Dans toutes les autres spécialités, ils sont de l'ordre de deux sur cinq.

D'autre part, les spécialistes ne sont pas répartis uniformément sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme puisqu'ils sont situés principalement dans les communes qui disposent d'un établissement de soins. Ainsi, ils sont près de trois médecins sur cinq à exercer sur la communauté d'agglomération Saint-Quentin et ce rapport passe à quatre sur cinq si les communautés de communes de Chauny Tergnier et de la Haute-Somme, où se trouve Péronne, sont rajoutées. La part de spécialistes exerçant une activité libérale (exclusive ou partielle) sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est de 55 % mais il existe toutefois des différences sensibles suivant la spécialité. Ainsi, en dermatologie et vénérologie, en gastro-entérologie et hépatologie, en gynécologie obstétrique, et en ophtalmologie, ils sont neuf sur dix à avoir au moins une activité libérale partielle. En cardiologie et ORL, deux médecins sur trois exercent en libéral. Chez les psychiatres, ils ne sont qu'un sur trois, pourcentage le plus faible parmi les spécialistes.

Pour la quasi totalité des spécialités, la densité des médecins exerçant en secteur libéral est plus élevée au niveau national que sur le territoire de santé. Au total, ce sont, en termes de densité, des spécialistes libéraux en moins sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme par rapport à la moyenne nationale (50 % de plus). C'est pour les psychiatres libéraux que le manque est le plus conséquent puisqu'ils ont une densité 3,5 fois moindre qu'au niveau national (2,7 pour 100 000 habitants contre 9,7), avec deux médecins sur trois âgés de 55 ans ou plus. La situation n'est guère plus favorable pour les anesthésistes réanimateurs, cardiologues, dermatologues vénérologues ou encore les spécialistes de la sphère ORL. La densité de ces différents professionnels de santé varie entre 80 % et 100 % de médecins en plus au niveau national. De plus, selon les spécialistes, ils sont entre un sur deux et deux sur trois à être âgés de 55 ans ou plus. À l'inverse, quelques spécialités présentent une densité du niveau de la moyenne nationale, voire même supérieure à celle-ci. Il s'agit des gynécologues obstétriciens, qui ne sont toutefois pas assez nombreux pour combler le déficit des salariés, et des chirurgiens spécialisés en orthopédie et traumatologie. Ces derniers sont moins nombreux à être âgés de 55 ans ou plus (un sur trois), tout comme les radiologues libéraux qui sont moins de trois médecins sur dix à appartenir à ce groupe d'âge.

Densité de médecins spécialistes salariés et libéraux selon le type de spécialité

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France entière
<b>Spécialités médicales dont :</b>	40,8	55,3	95,8	66,0	95,2
Anesthésie-réanimation chirurgicale	4,5	7,7	17,5	9,6	16,8
Cardiologie	4,8	5,4	11,1	8,0	10,0
Dermatologie-vénérologie	2,1	2,7	5,0	3,5	6,5
Gastro-entérologie, hépatologie	2,7	3,7	7,1	4,9	5,5
Pédiatrie <sup>1</sup>	29,1	29,1	54,6	40,3	56,7
Radiologie et imagerie médicale	7,0	8,4	11,3	9,1	12,6
<b>Spécialités chirurgicales dont :</b>	20,3	32,2	40,1	29,9	40,5
Chirurgie générale	2,1	4,0	8,1	4,8	6,2
Gynécologie obstétrique <sup>2</sup>	18,9	30,3	34,0	25,8	37,5
Ophtalmologie	3,9	6,0	7,7	5,8	8,9
ORL	3,0	3,0	4,4	3,3	4,7
Psychiatrie	7,7	7,7	24,5	13,2	21,8
Biologie médicale	1,1	2,3	4,2	2,6	4,8
Santé publique, médecine du travail	7,1	8,0	11,3	8,5	10,0
Total	94,7	105,8	165,1	120,5	172,3

Sources : Adeli, Insee RP 2007  
Densité pour 100 000 personnes

<sup>1</sup> pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans - <sup>2</sup> pour 100 000 femmes de 15-49 ans

Date : 1<sup>er</sup> janvier 2009

### Densité de médecins spécialistes libéraux selon le type de spécialité

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France entière
Anesthésie-réanimation chirurgicale	1,2	3,0	5,4	3,2	5,4
Cardiologie	2,4	3,7	5,6	4,4	6,9
Dermatologie-vénérologie	0,9	2,7	3,6	2,9	5,2
Gastro-entérologie, hépatologie	1,5	3,0	3,4	2,6	3,4
Pédiatrie <sup>1</sup>	10,9	12,9	19,7	15,0	22,1
Radiologie	4,5	4,7	9,7	6,3	9,5
Chirurgie	4,5	7,7	9,6	7,5	8,4
dont chirurgie générale	1,2	2,0	2,4	1,9	3,0
dont orthopédie et traumatologie	1,5	3,7	3,7	2,4	3,2
Gynécologie <sup>2</sup>	9,7	17,4	17,4	15,7	20,6
dont gynécologie obstétrique <sup>3</sup>	15,2	30,3	30,3	20,2	24,9
Ophthalmologie	3,6	5,7	6,7	5,6	7,5
ORL	1,8	2,0	2,8	2,4	3,6
Psychiatrie	2,1	2,7	4,3	3,2	9,7
Autres	6,3	12,7	12,7	9,7	14,3
Total	35,7	57,9	68,5	57,7	87,1

Sources : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie, Insee RP 2007

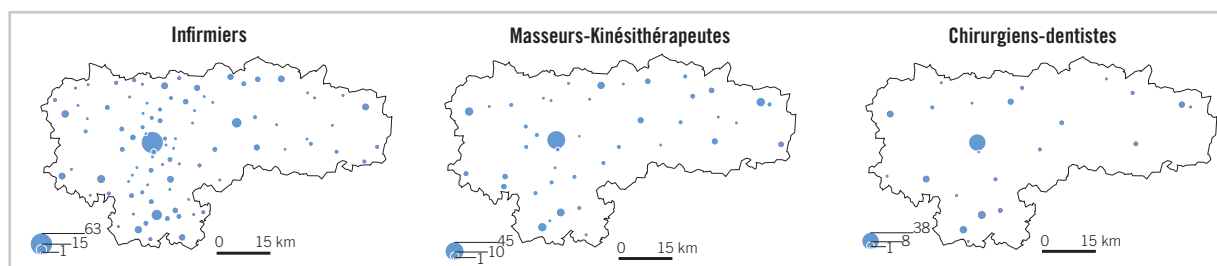
Date : 31 août 2010

Densité pour 100 000 personnes

<sup>1</sup> pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans - <sup>2</sup> pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus - <sup>3</sup> pour 100 000 femmes de 15-49 ans

## Autres professionnels de santé

### Répartition de professionnels de santé libéraux



Source : Assurance maladie, Siam-Erasme Picardie

Date : 31 août 2010

### Deux tiers de chirurgiens-dentistes en plus pour la France hexagonale par rapport au territoire de santé

Les professionnels de santé autres que les médecins ne sont représentés que pour les seuls libéraux<sup>1</sup>. Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, avec 254 infirmier(ère)s diplômé(e)s d'État (IDE) libéraux(ales), soit 85,1 IDE pour 100 000 habitants, présente la densité la plus élevée des cinq territoires de santé de la région. Ceci ne permet toutefois pas d'atteindre la densité hexagonale (11 % de plus). Bien que présents sur l'intégralité du territoire de santé, les IDE sont tout de même un peu plus nombreux à exercer aux alentours de Saint-Quentin (trois IDE sur dix pour à peine le quart de la population du territoire de santé). Quant à la répartition par âge, la proportion des IDE ayant 55 ans ou plus s'élève à 17,8 %, proportion au niveau de la région (18,1 %). Sur ce territoire de santé, 148 masseurs-kinésithérapeutes ont une activité libérale dont 31,8 % exercent dans la CA

Saint-Quentin. Ce territoire dispose de la seconde densité la plus élevée parmi les cinq territoires de santé de Picardie, derrière celui de la Somme mais loin cependant de la moyenne nationale (56 % de plus). Il est à noter que trois masseurs-kinésithérapeutes sur dix ont 55 ans ou plus, ce qui constitue la proportion la plus élevée parmi les cinq territoires de santé de Picardie. Enfin, les chirurgiens-dentistes, avec une densité de 35,2 pour 100 000 habitants, permettent au territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme de se situer au niveau de la moyenne régionale mais cela correspond aussi à un déficit par rapport au niveau de l'Hexagone (66 % de plus). Parmi les 105 chirurgiens-dentistes du territoire, 38,5 % ont 55 ans ou plus, proportion équivalente à celle de la moyenne régionale. Ils sont par ailleurs 37,1 % à exercer sur la CA Saint-Quentin.

### Densité de professionnels de santé libéraux

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Densité d'infirmiers	41,7	85,1	85,1	62,4	94,2
Densité de masseurs-kinésithérapeutes	35,5	49,6	59,7	47,3	77,5
Densité de chirurgiens-dentistes	29,6	35,2	43,3	36,9	58,3

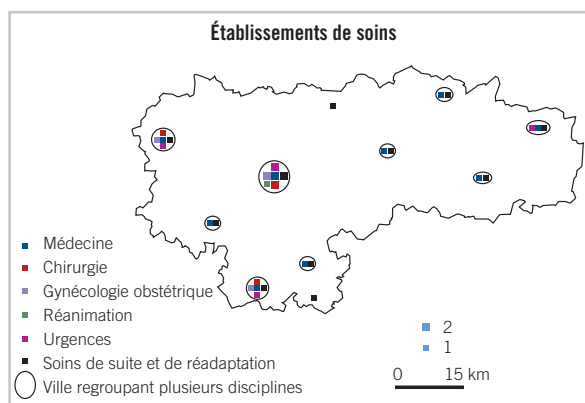
Sources : Cnamts (Snir), Insee RP 2007

Date : 31 décembre 2008

Densité pour 100 000 personnes

<sup>1</sup> En dehors des médecins, n'ont été présentés que les professionnels de santé libéraux. C'est la raison pour laquelle ne figurent pas entre autres les sages-femmes qui sont très peu nombreuses en Picardie à exercer en secteur libéral (moins de 40).

# Établissements de soins



Source : ARS de Picardie

Date : 30 septembre 2010

## Des établissements de soins nombreux, facilement accessibles et un nombre de lits important

Dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, dix établissements ont une activité de médecine ou chirurgie (neuf publics et un privé), dont quatre présentent les deux disciplines. Cinq de ces établissements possèdent un service d'urgences et un seul une réanimation (centre hospitalier de Saint-Quentin). Ces dix établissements se répartissent sur neuf communes, Chauny, Péronne et Saint-Quentin étant les seules à offrir un service de chirurgie.

Au total, 677 lits sont recensés sur ce territoire pour la médecine<sup>1</sup> et 326 pour la chirurgie, soit un cinquième et près d'un sixième des lits de la région (dont respectivement 40 % et 38 % au centre hospitalier de Saint-Quentin, 21 % et 22 % au centre hospitalier de Chauny et 5 % et 33 % à la polyclinique Saint-Claude de Saint-Quentin).

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme compte quatre maternités (trois publiques et une privée) situées à Saint-Quentin (deux), Chauny et Péronne. Il ne dispose d'aucune maternité de niveau 3, d'une maternité de niveau 2 (centre hospitalier de Saint-Quentin) et de trois maternités de niveau 1 (centres hospitaliers de Chauny et de Péronne ainsi que la polyclinique Saint-Claude). Ce territoire dispose, en outre, de deux centres périnataux de proximité (Guise et Hirson). Au total, 164 lits sont comptabilisés en obstétrique sur ce territoire, dont 59 % se situent à Saint-Quentin (se répartissant pour 34 % au centre hospitalier et pour 24 % à la polyclinique Saint-Claude). Ce territoire de santé recense un peu plus d'un cinquième (22 %) du nombre de lits de la région en obstétrique. Comparativement aux autres territoires de santé picards, ce territoire est bien doté en services hospitaliers de court séjour. Il enregistre le nombre moyen de lits rapporté à la population le plus important des cinq territoires de santé pour la médecine (22,7 lits pour 10 000 habitants contre 18,2 pour l'ensemble de la région) et le second pour la chirurgie (10,9 lits pour 10 000 contre 11,0 en Picardie). Le nombre de lits moyen en obstétrique est de loin le plus élevé de la région (24,8 pour 10 000 femmes de 15-49 ans domiciliées sur ce territoire et 16,9 pour la Picardie). De plus, l'accessibilité aux services hospitaliers de court séjour<sup>2</sup> (hors hôpital local) est relativement bonne en regard de ce qui est observé aux niveaux régional et national. Ainsi, le temps d'accès théorique moyen à ces établissements est inférieur à ceux de la région et de la France hexagonale : 6,9 minutes contre respectivement 10,4 et 9,7 minutes. Il s'agit du temps d'accès le plus court des cinq territoires de santé picards. Pour l'accès aux urgences (11,7 minutes), la durée est inférieure à la moyenne régionale (12,8 minutes) et proche de la moyenne nationale (11,3 minutes). Pour l'accès à une maternité, le temps est compris entre ceux de la région et de la France (respectivement 13,7 et 11,7). Dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, douze établissements (onze publics, un privé) sont autorisés à exercer une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR). Ces établissements, qui ont tous démarré leur activité, sont situés à Bohain-en-Vermandois, Chauny, La Fère, Guise, Ham, Hirson, Le Nouvion-en-Thiérache, Péronne, Saint-Gobain, Saint-Quentin et Vervins. Certains de ces établissements bénéficient d'une autorisation pour des prises en charge spécialisées. Ainsi, cinq sont autorisés pour le SSR polyvalent sans mention de prise en charge spécialisée, cinq pour la prise en charge des personnes âgées polyopathologiques dépendantes ou à risque de dépendance, trois peuvent prendre en charge les affections de l'appareil locomoteur, deux les affections du système nerveux, un les affections respiratoires, un les affections du système digestif et un les personnes ayant une conduite addictive. Enfin, aucun établissement du territoire n'est autorisé à accueillir des enfants ou adolescents.

### Temps d'accès aux établissements de soins

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Temps d'accès aux services hospitaliers de court séjour <sup>1</sup>	6,9	6,9	13,8	10,4	9,7
Temps d'accès aux urgences	11,7	11,7	15,4	12,8	11,3
Temps d'accès aux maternités	11,8	13,3	15,4	13,7	11,7

Sources : Drees, Insee, Odomatrix 2010, Inra UMR 1041 CESAER, Dijon ; d'après Route 500© IGN, Insee RP 2006, OR2S

Date : 31 décembre 2008

Temps d'accès moyen en minutes à la commune la plus proche bénéficiant d'un établissement de soins, pondéré par la population au RP 2006. Pour les maternités le temps d'accès est pondéré par la population des femmes de 15 à 49 ans. Le temps d'accès est un indicateur théorique relatif, il ne prend pas en compte les conditions réelles de la circulation à l'intérieur des communes.

<sup>1</sup> hors hôpital local.

<sup>2</sup> Les données relatives aux nombres de lits sont issues de SAE 2009.

<sup>3</sup> Qu'ils soient situés ou non sur ce territoire.

## Maternité

Les maternités sont classées en trois niveaux, selon leurs possibilités de prise en charge du nouveau-né. Les maternités de niveau 1 ne bénéficient pas de structure pédiatrique dans l'établissement. Elles prennent en charge les grossesses supposées être à bas risque. Les maternités de niveau 2 possèdent un service de néonatalogie ou de soins intensifs néonataux sur place ou à proximité. Elles peuvent accueillir des prématurés de 33 semaines et plus avec besoin de soins mais sans prise en charge lourde, notamment au plan respiratoire. Les maternités de niveau 3 disposent d'un service de réanimation néonatale et sont spécialisées dans le suivi des grossesses pathologiques ou multiples présentant un risque élevé pour l'enfant à naître.



## Sept séjours sur huit concernent des patients domiciliés dans le territoire de santé

Sur l'ensemble des hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) de 2009, survenues dans un établissement du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, sept séjours sur huit (87 %) concernent des patients domiciliés dans ce même territoire. Mais les patients hospitalisés dans ce territoire viennent également du territoire de santé Aisne Sud pour 7 % des séjours, du territoire de santé Somme pour 3 % et du territoire de santé Oise Est pour 2 %. Les patients domiciliés dans le territoire de santé Oise Ouest représentent moins de 1 % des séjours et ceux domiciliés hors de la région moins de 2 %.

Les établissements situés à la frontière du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme sont logiquement ceux qui dé-

nombrent la part la plus faible de patients domiciliés dans ce territoire de santé. Ainsi, le centre hospitalier de Vervins, situé à la frontière avec le territoire de santé Aisne Sud, compte moins de la moitié de ses patients (46 %) domiciliés dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. Le centre hospitalier de Péronne, situé à la frontière du territoire de santé Somme, en compte un peu plus des deux tiers (68 %). Les établissements situés à Chauny et La Fère, ont, quant à eux, trois quarts des patients qui sont domiciliés dans ce territoire de santé (respectivement 75 % et 77 %) et celui de Ham six patients sur sept (86 %). Les autres établissements de ce territoire de santé ont plus de 90 % de leurs patients domiciliés dans ce même territoire.

## La prise en charge du cancer sur Saint-Quentin et Chauny

La prise en charge du cancer est accessible dans deux villes du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme : Chauny (au centre hospitalier) et Saint-Quentin (au centre hospitalier et à la polyclinique Saint-Claude). Les trois établissements concernés disposent d'une autorisation pour délivrer des chimiothérapies anticancéreuses ainsi que pour la chirurgie carcinologique (mammaire pour les trois établissements, ORL et maxillo-faciale, digestive, gynécologique et urologique pour les deux établissements saint-quentinois). Aucun établissement du territoire ne propose la chirurgie carcinologique thoracique (seulement à Amiens) ni la prise en charge par curiethérapie (cette prise en charge est possible dans deux établissements de Picardie, situés à Amiens et Compiègne). Le centre hospitalier de Saint-Quentin permet néanmoins les traitements par radiothérapie externe. D'autre part, aucun établissement de ce territoire de santé n'est autorisé à utiliser des radioéléments en sources non scellées ou à traiter les cancers des enfants et adolescents de moins de 18 ans. Ce type de prise en charge est, en Picardie, accessible uniquement au CHU d'Amiens.

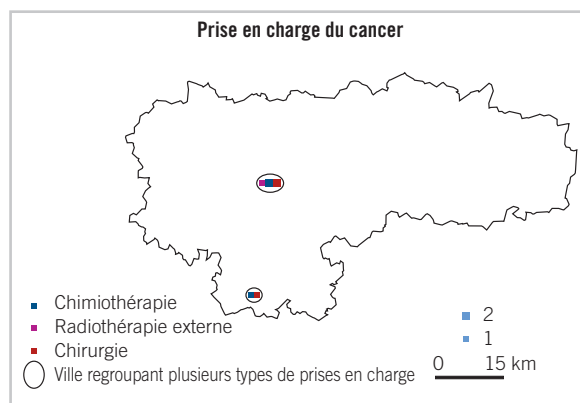
## Des scanners aux extrémités du territoire, avec d'autres équipements lourds à Saint-Quentin

En matière d'équipements lourds, quatre villes sont équipées de scanners (Chauny, Hirson, Péronne, Saint-Quentin) pour un total de cinq appareils. Ces appareils sont situés dans cinq structures différentes : les centres hospitaliers de Chauny, Hirson, Péronne et Saint-Quentin et la polyclinique Saint-Claude de Saint-Quentin.

Seule la ville de Saint-Quentin est équipée d'IRM avec deux appareils. Ces appareils sont situés dans deux structures différentes : le CH de Saint-Quentin et la polyclinique Saint-Claude (au travers d'un groupement d'intérêt économique). Enfin, une ville a un équipement de type Pet-scan (Saint-Quentin). Cet appareil est situé à la polyclinique Saint-Claude de Saint-Quentin (au travers d'une société civile de moyens).

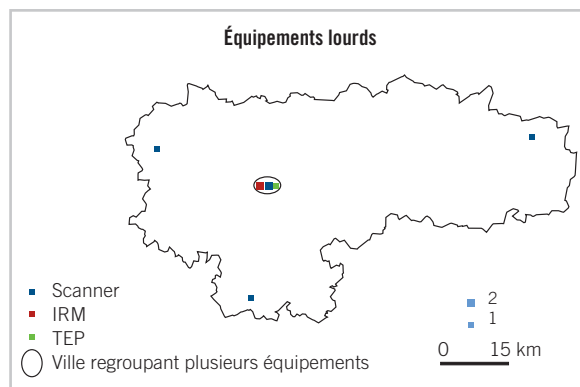
## La psychiatrie adulte dans trois établissements

Concernant la psychiatrie, les hospitalisations complètes en psychiatrie adulte sont possibles dans trois établissements (centre hospitalier de Saint-Quentin, clinique Sainte-Monique-Sainte-Marie à Saint-Quentin, centre hospitalier de Pé-



Source : ARS de Picardie

Date : 30 septembre 2010



Source : ARS de Picardie

Date : 30 septembre 2010

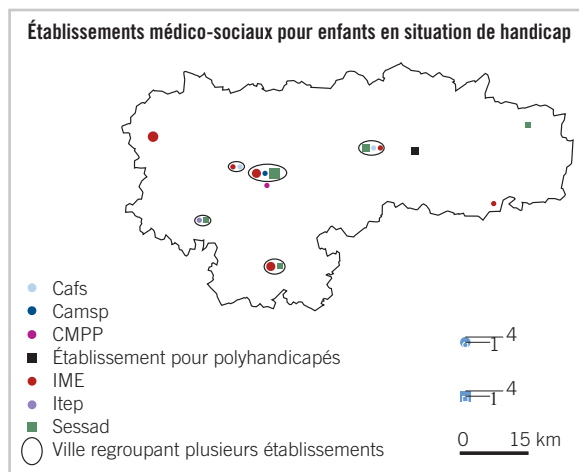
ronne), 85 % des lits se situant dans la ville de Saint-Quentin. Par ailleurs, le centre hospitalier de Péronne prend en charge des enfants, mais ne peut pas les accueillir en hospitalisation complète.

# Offre médico-sociale<sup>1</sup>

## Personnes en situation de dépendance

### Enfants et adolescents en situation de handicap : des établissements plus nombreux dans la partie ouest

Sur les 29 établissements du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme accompagnant des jeunes handicapés, plus des trois quarts sont des IME (treize) ou des Sessad (neuf). Les IME, qui interviennent auprès d'une population atteinte de déficience intellectuelle, ont, sur le territoire de santé, une capacité d'accueil autorisée pour plus de 500 enfants, 137 en hébergement et 364 en semi-internat. Ils sont situés pour la plupart à l'ouest du territoire : Péronne (quatre), Saint-Quentin (trois), Tergnier (trois) et Ham (un) et deux IME se trouvent également plus à l'Est : à Guise et à Nampcelles-la-Cour. Les Sessad interviennent en milieu ordinaire sur les lieux de vie d'enfants handicapés scolarisés et ont la possibilité d'accompagner 259 jeunes. Ils sont bien répartis géographiquement : quatre à Saint-Quentin, deux à Guise, un à Ham, un à Tergnier et un à Hirson. À Saint-Quentin, deux Sessad accompagnent des enfants présentant une déficience auditive, pour l'un, et une déficience visuelle, pour l'autre. À Tergnier, un IME accompagne des enfants autistes. Les autres structures pour enfants handicapés sont rares (sept). Les deux établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés sont situés à Proisy, l'un proposant de l'internat pour 90 jeunes et l'autre du semi-internat pour 18 enfants ou adolescents. Avec 19 hébergements, les deux Cafs sont au centre du territoire, l'un un peu plus à l'Est (Guise) et l'autre à l'Ouest (Holnon). Le Camsp et le CMPP sont situés dans la partie Ouest du territoire de santé (Saint-Quentin et Gauchy) de même que l'Itep, installé à Ham dans la Somme (22 places en semi-internat). Par ailleurs, il n'y a aucune structure spécialisée pour les enfants présentant une déficience motrice (IEM) sur le territoire.

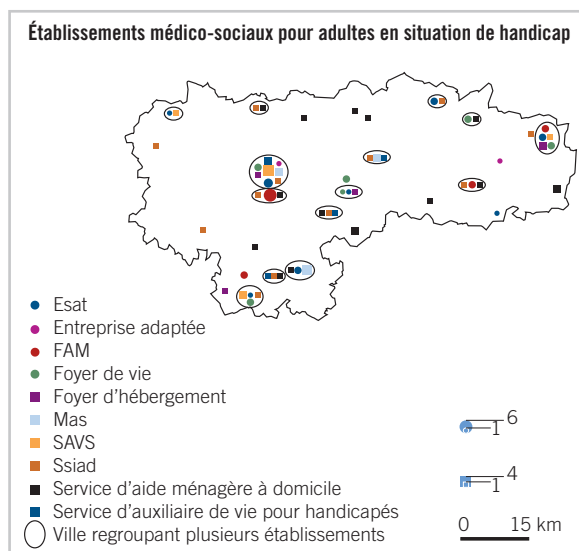


Source : ARS de Picardie, Finess

Date : 31 mai 2010

### Adultes en situation de handicap : peu de structures dans la partie Somme

Sur les 91 établissements accompagnant des adultes handicapés au sein du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, un sixième concerne l'emploi des travailleurs handicapés. En termes de capacité d'accompagnement, ces structures sont les plus importantes. Ainsi, le territoire dispose de treize Esat pouvant accompagner 807 travailleurs. La capacité d'accueil autorisée des deux entreprises adaptées n'est pas bien connue mais elles peuvent accompagner une soixantaine de personnes en externat. Les Esat sont à peu près bien répartis sur le territoire et les entreprises adaptées se situent à Saint-Quentin et Origny-en-Thiérache. Par ailleurs, douze FAM, onze foyers de vie, sept Mas et cinq foyers d'hébergement accompagnent des personnes déficientes intellectuelles, polyhandicapées ou au handicap indifférencié. Un foyer de vie de Saint-Quentin prend en charge des personnes déficientes motrices et les deux FAM de Villequier-Aumont des personnes autistes. Aucun de ces établissements ne se situe à l'ouest et au nord du territoire et environ un tiers est à proximité de Saint-Quentin (dont six FAM à Gauchy). Les foyers d'hébergement disposent de 160 places tandis que les autres structures proposent soit de l'hébergement, soit de l'accueil de jour. En termes d'hébergement, neuf FAM se partagent 163 places, six Mas 157 places et six foyers de vie 128 places. En outre, cinq foyers de vie ont 112 places en accueil de jour, trois FAM ont 11 places et une Mas a 5 places.



Source : ARS de Picardie, Finess

Date : 31 mai 2010

Enfin, 45 % des établissements interviennent en milieu ordinaire. Des soins médicaux sont effectués par douze Ssiad répartis sur l'ensemble du territoire, sans être concentrés autour des grandes villes (un à Saint-Quentin et un à Gauchy). Cependant, leur capacité d'accompagnement autorisée est relativement modeste avec un total de 75 personnes. D'autre part, une aide à l'autonomie est proposée par huit SAVS et cinq services d'auxiliaires de vie pour personnes handicapées. Ces derniers sont localisés

<sup>1</sup> Les implantations et les capacités des établissements, structures et services sont à prendre avec précaution car elles sont issues du répertoire Finess. En effet, la mise à jour de ce répertoire n'est pas exhaustive.

au centre du territoire, entre Saint-Quentin et Guise tandis que les SAVS se trouvent soit à Saint-Quentin (quatre), soit plus excentrés : deux à Chauny au Sud, un à Moislains au Nord-Ouest et un à Saint-Michel au Nord-Est. Les SAVS ont une capacité d'accompagnement de 289 personnes. Enfin,

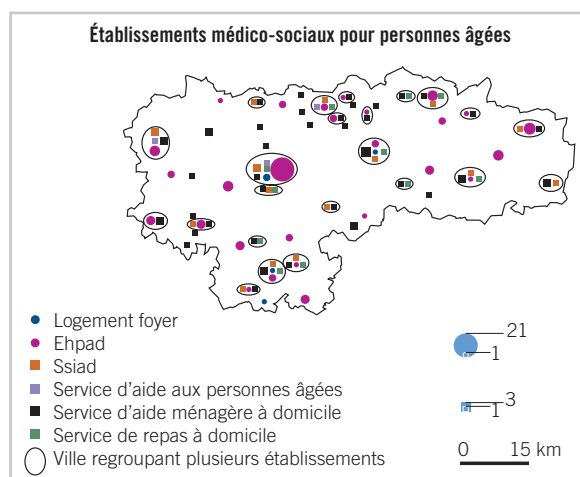
seize services d'aide ménagère à domicile travaillent auprès de personnes handicapées, dont aucun à l'ouest du territoire. D'une manière générale, la partie Somme du territoire connaît moins de diversité en ce qui concerne les établissements pour adultes handicapés.

### Personnes âgées : des structures bien réparties sur le territoire, y compris pour les aides à domicile

Parmi les 163 établissements du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme accompagnant des personnes âgées, les services d'aide et/ou de soins à domicile (77) en représentent la moitié, 45 % proposant un hébergement (74) et 7 % un accueil de jour (12). Au niveau de l'hébergement, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme dispose de 3 657 places, soit 55 places pour 1 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. La plupart des hébergements se répartissent dans 69 Ehpad (3 397 places), cinq logements foyers se partageant le reste de l'offre. Le nombre élevé de ces structures entraîne une bonne répartition sur le territoire, bien que vingt établissements se trouvent à Saint-Quentin.

En milieu ordinaire, la majorité des services porte sur l'aide ménagère à domicile (46). Là encore, leur nombre entraîne une bonne répartition, même s'il y a une concentration plus forte au nord du territoire. Sur les onze services de repas à domicile, aucun n'est situé à l'Ouest alors que les trois services d'aide aux personnes âgées sont regroupés dans le quart nord-ouest (Péronne, Saint-Quentin et Bohain-en-Vermandois). Par ailleurs, 17 Ssiad ont une capacité d'accompagnement autorisée pour 754 personnes. Ces services de soins sont bien répartis sur l'ensemble du territoire de santé.

Enfin, l'accueil de jour concerne un petit nombre de personnes puisque les douze Ehpad qui en sont pourvus ont une autorisation pour seulement 82 prises en charge, la plupart concernant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (78). Il est réparti dans cinq Ehpad du Saint-Quentinois, quatre en Haute-Somme et en trois Thiérache.



Source : ARS de Picardie, Finess

Date : 31 mai 2010

## Addictologie

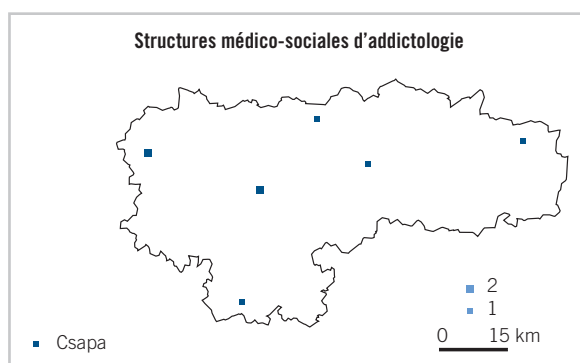
### Un territoire bien couvert en structures spécialisées en addictologie et en alcoologie

L'équipement médico-social en structures d'addictologie vient compléter l'offre de santé en médecine et en soins de suite et de réadaptation.

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est bien couvert en structures spécialisées en addictologie et en alcoologie. Des consultations de proximité sont déjà ouvertes dans des territoires prioritaires. L'offre médico-sociale est portée tant par le secteur hospitalier (Saint-Quentin et Chauny) qu'associatif (le CHAA de l'Aisne), ce qui favorise la complémentarité des prises en charge.

Le schéma régional d'addictologie pointe l'absence d'une structure d'accompagnement de la réduction des risques (Caarud).

À noter un très bon partenariat pour la prise en charge des personnes sous main de justice, notamment en alcoologie.



Source : ARS de Picardie, Finess

Date : 30 septembre 2010

# État de santé

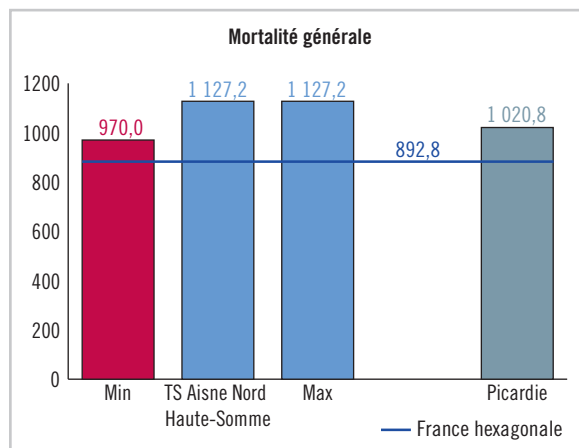
## — Constat général

### Mortalité générale de loin la plus élevée de la région...

Sur la période 2000-2008, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme enregistre près de 3 300 décès par an en moyenne, soit un taux standardisé de mortalité générale de 1 127,2 pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur au taux régional (1 020,8). C'est de loin le taux le plus élevé des territoires de santé de Picardie, avec 26 % de mortalité en plus par rapport à la France hexagonale (892,8). Les autres territoires de santé, qui sont également tous en surmortalité par rapport au niveau national, présentent des taux de mortalité qui sont de 9 % à 14 % supérieurs à celui de la France. Ce constat est aussi bien retrouvé pour les femmes que pour les hommes, avec des taux de mortalité générale qui sont supérieurs tant au niveau régional, qu'au niveau national. Le taux de mortalité générale des femmes domiciliées dans ce territoire est de 865,3 pour 100 000 (contre 682,1 en France hexagonale) et celui des hommes est de 1 478,7 (contre 1 194,4 dans l'Hexagone).

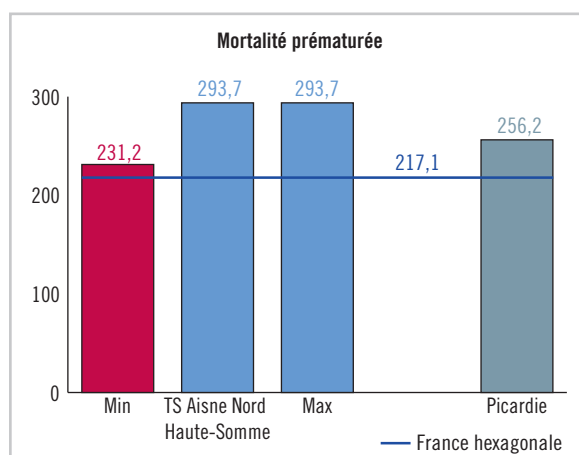
### ...avec un écart avec le niveau national encore plus marqué chez les moins de 65 ans

Pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, la mortalité prématurée, qui concerne les décès survenus avant 65 ans, affiche sur la période 2000-2008 un taux de 293,7 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans (soit un nombre annuel moyen de plus de 700 décès). Il s'agit du taux le plus important des cinq territoires de santé picards. L'ensemble de ces territoires présente une surmortalité par rapport à la France hexagonale (217,1). La surmortalité de ce territoire est encore plus marquée chez les personnes de moins de 65 ans que pour les personnes tous âges, avec 35 % de mortalité en plus par rapport au niveau national. Cet écart est un peu plus prononcé pour les hommes que pour les femmes, même s'il reste également très important chez ces dernières (respectivement 38 % et 29 % de mortalité en plus). Pour les hommes (sept décès prématurés sur dix), le taux de mortalité prématurée est de 419,3 pour 100 000 contre 303,3 en France et, pour les femmes, il est de 172,7 contre 133,9 en France.



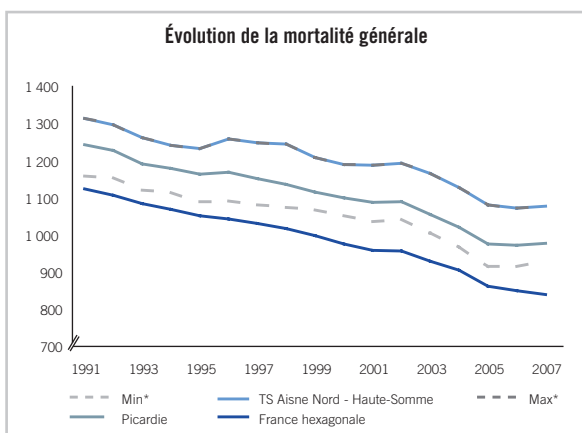
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

Période : 2000-2008



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans

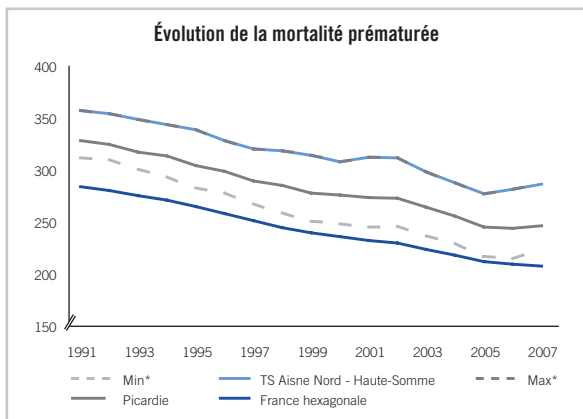
Période : 2000-2008



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes (données lissées sur trois ans)  
\* des cinq territoires de santé pour chaque année

### Surmortalité générale importante par rapport à la France avec un écart qui se creuse

Entre 1991 et 2007, les taux de mortalité générale connaissent un fléchissement, passant pour la région de 1 236,7 pour 100 000 habitants en 1991 à 970,7 en 2007 et pour la France hexagonale de 1 117,2 à 833,4. Le même constat est observé pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, avec un taux de mortalité passant de 1 308,3 pour 100 000 habitants en 1991 à 1 074,2 en 2007. Le taux de ce territoire de santé est resté depuis une quinzaine d'années le plus important de la région. Il est à souligner, que la diminution du taux de mortalité de ce territoire est moins soutenue que celle constatée en Picardie et en France. Ainsi, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme voit l'écart avec les taux régional et national s'accroître. Il est également à noter que depuis 2005, le taux de mortalité de ce territoire est resté quasiment stable, tandis que celui de la France a continué de diminuer (le même constat est observé dans trois des quatre autres territoires de santé de Picardie, celui de la Somme faisant exception). Ceci a déjà pu être observé ponctuellement au cours des quinze dernières années.



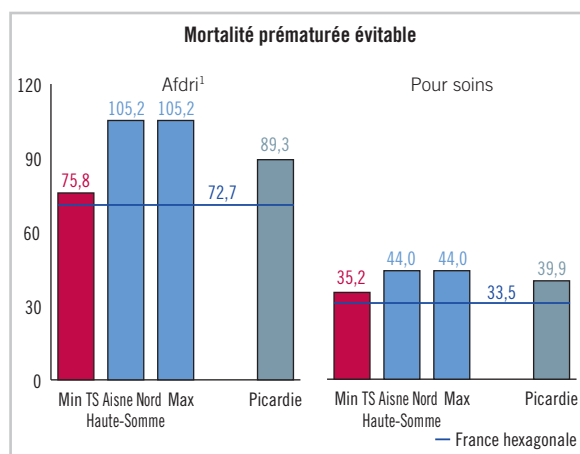
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)  
 \* des cinq territoires de santé pour chaque année

### Un taux de mortalité prématurée qui baisse régulièrement mais un écart avec la région et la France qui se creuse

Entre 1991 et 2007, les taux de mortalité prématurée connaissent eux aussi un fléchissement, passant pour la région de 326,2 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans en 1991 à 244,4 en 2007 et de 281,5 à 205,6 pour la France hexagonale. La diminution de la mortalité prématurée s'enregistre aussi dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, mais de manière moins soutenue, voyant ainsi l'écart avec les taux régional et national s'accroître. Ainsi, le taux de mortalité prématurée était de 354,8 pour 100 000 en 1991. Il est passé à 285,3 en 2007, soit une diminution de 20 % (contre 27 % pour la France hexagonale et 25 % pour la Picardie). L'écart avec le taux national s'est accru depuis 2005, du fait de l'arrêt de la diminution du taux de mortalité prématurée de ce territoire. Il est à noter, que le taux de ce territoire de santé est demeuré, durant les quinze dernières années, le plus important des cinq territoires de santé picards.

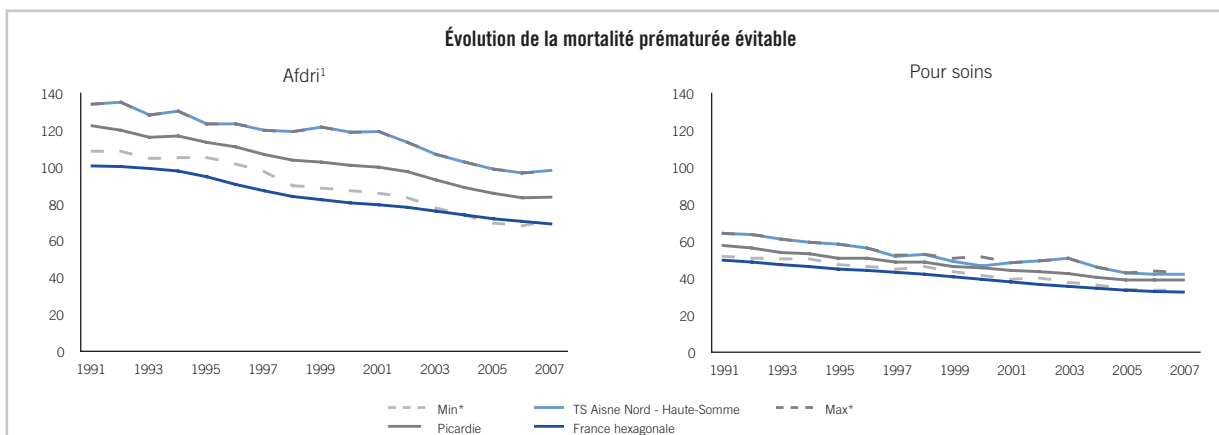
### Surmortalité prématurée évitable importante par rapport au niveau national, notamment pour les hommes

Les décès évitables, comptabilisés avant 65 ans, comprennent ceux liés aux facteurs de risque individuels (Afdri) et ceux liés à la prise en charge par le système de soins. Sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, plus de 250 décès annuels moyens pourraient être évités par une action sur les facteurs de risque individuels (200 pour les hommes et 50 pour les femmes), soit un taux de mortalité de 105,2 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. C'est le plus fort taux des territoires de santé de la région, et il est nettement supérieur à celui de la France hexagonale (72,7). Le taux de mortalité évitable Afdri est de 171,8 pour 100 000 hommes de moins de 65 ans et de 40,9 pour les femmes du même âge. La surmortalité des hommes est encore plus notable que celle des femmes, même si elle reste très importante pour les femmes : près de 50 % de mortalité en plus par rapport à la France hexagonale pour les hommes et 30 % pour les femmes (les taux sont respectivement de 115,5 et 31,3 pour la France hexagonale). Le taux de mortalité évitable liée au système de soins est de 44,0 pour 100 000, soit un peu plus de 100 décès évitables en moyenne annuelle. Ce taux est supérieur aux taux régional (39,9) et national (33,5).



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans  
<sup>1</sup> action sur les facteurs de risque individuels

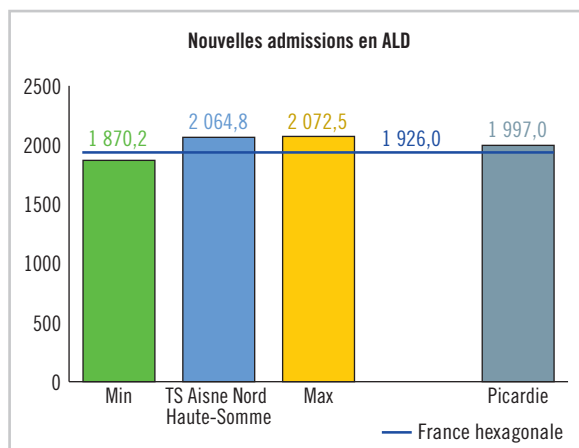
L'évolution entre 1991 et 2007 de la mortalité évitable Afdri et de celle liée au système de soins est à la décroissance. Pour la première, le taux passe de 120,9 pour 100 000 à 82,4 en Picardie et de 99,1 à 67,7 en France hexagonale et, pour la seconde, de 56,2 à 37,7 en région et de 48,5 à 31,1 dans l'Hexagone. Pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, ces taux sont passés pour la mortalité Afdri de 132,8 pour 100 000 en 1991 à 96,9 en 2007 et pour celle liée au système de soins de 62,8 à 40,7. Ces taux sont globalement restés, ces quinze dernières années, les plus importants des territoires de santé picards.



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)  
 \* des cinq territoires de santé pour chaque année  
<sup>1</sup> action sur les facteurs de risque individuels

## Taux de nouvelles admissions en ALD tous âges plus important qu'en France...

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, compte un peu plus de 6 000 nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) en moyenne annuelle sur 2004-2006, soit un taux standardisé de 2 064,8 pour 100 000 habitants. Il est très proche du territoire de santé présentant la valeur la plus élevée. Ce taux est supérieur au taux régional (1 997,0 pour 100 000), et au taux national (1 926,0 pour 100 000). Quatre des cinq territoires de santé de Picardie ont un taux de nouvelles admissions en ALD supérieur à celui de la France Hexagonale, le territoire de santé Somme faisant exception.

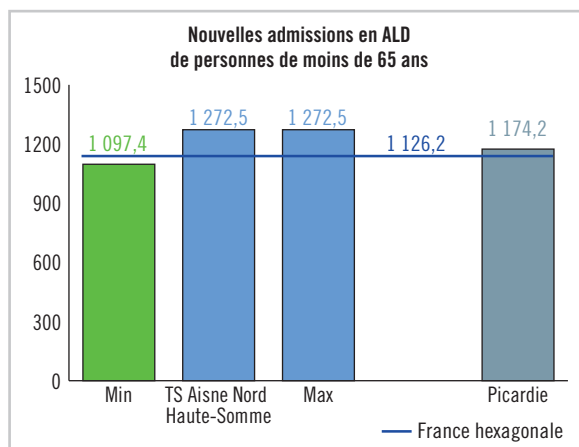


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

Période : 2004-2006

## ...comme pour les personnes de moins de 65 ans

En 2004-2006, plus de 3 000 nouvelles admissions en ALD de personnes de moins de 65 ans ont été enregistrées en moyenne annuelle dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, soit un taux standardisé de 1 272,5 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Ce taux place le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme devant les quatre autres territoires de santé picards. Comme pour les admissions en ALD tous âges, ce taux est supérieur à celui de la région (1 174,2 pour 100 000) et à celui de la France hexagonale (1 126,2 pour 100 000). De même, comme pour le taux de nouvelles admissions en ALD tous âges, quatre territoires de santé sur cinq (exception faite du territoire de santé Somme) et la Picardie dans sa globalité, ont des taux chez les seuls moins de 65 ans supérieurs à celui de la France hexagonale.



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans

Période : 2004-2006

## Mortalité évitable

Certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme « évitables », c'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans. La liste des causes de décès évitables utilisée dans ce document a été établie par la Fnors en s'inspirant à la fois des travaux européens menés sous l'égide du Comité d'actions concertées « Health Services Research » et des travaux menés au sein du service d'information sur les causes médicales de décès de l'Inserm. Les travaux européens classent les décès « évitables » en deux groupes selon les modalités d'action capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être évités essentiellement par une action sur les facteurs de risque individuels – Afdri – (cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, psychose alcoolique et alcoolisme, cirrhose du foie, accident de la circulation, chute accidentelle, suicide, sida). Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels (décès par tuberculose, cancer du sein ou maladies hypertensives et tous les autres décès non cités dans le premier groupe). Fondée sur la classification internationale des maladies (9<sup>e</sup> révision jusqu'en 1999 et 10<sup>e</sup> révision à partir de l'année 2000), la liste inclut les décès de moins de 65 ans par typhoïde, tétanos, sida, cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, de la peau, du sein, de l'utérus, maladie de Hodgkin, leucémies, psychose alcoolique et cirrhose du foie, cardiopathies rhumatismales chroniques, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, grippe, asthme, ulcères, mortalité maternelle, accidents de la circulation, chute accidentelle et suicide.

### Dépenses moyennes de soins<sup>1</sup>

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie
Dépenses moyennes de consultations de généralistes	101	116	119	109
Dépenses moyennes de consultations de spécialistes	37	43	50	44
Dépenses moyennes de transport	55	84	84	71
Dépenses moyennes d'actes dentaires	54	63	67	61
Dépenses moyennes de médicaments	445	558	558	491
Dépenses moyennes totales <sup>2</sup>	981	1 195	1 195	1 074

Sources : Cnam, MSA, RSI, Urcam

Date : 31 décembre 2009

Dépenses moyennes remboursables par consommant en euros

<sup>1</sup> données non disponibles pour le niveau national - <sup>2</sup> les dépenses totales comprennent : consultations généralistes et spécialistes, visites généralistes, radios, actes techniques, actes infirmiers, kinésithérapeutes et autres auxiliaires médicaux, médicaments, biologie, transports et actes dentaires.

### Les dépenses moyennes totales de soins les plus élevées des territoires de santé

Sur la base de 244 968 consommateurs de biens de santé au 31 décembre 2009, dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, la dépense moyenne de soins remboursable par consommant avec 1 195 euros est la plus élevée des cinq territoires de santé picards. La dépense moyenne par consultant est de 116 euros lorsque le praticien est un médecin généraliste et de 43 euros lorsqu'il s'agit d'un spécialiste. La dépense moyenne pour les généralistes est la deuxième plus haute de l'ensemble des territoires de santé de la Picardie, et la troisième pour les spécialistes. En ce qui concerne les

dépenses moyennes remboursables par consommant pour les transports (84 euros) et les médicaments (558 euros), elles sont les plus élevées des territoires de santé de la région. La dépense moyenne d'actes dentaires par consommant est de 63 euros, ce qui est proche de la moyenne régionale (deux territoires de santé s'éloignent des autres avec des dépenses plus élevées pour l'un, et plus faibles pour l'autre, les deux derniers territoires de santé picards ont une dépense moyenne de 62 euros).

### Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique<sup>1</sup>

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie
Ensemble des hospitalisations tous âges	24 339	28 669	28 669	25 929
hospitalisations en médecine	14 628	17 251	17 251	15 480
hospitalisations en chirurgie	8 603	9 886	9 886	9 144
Ensemble des hospitalisations chez les moins de 65 ans	18 778	22 135	22 135	19 852
hospitalisations en médecine	10 354	12 302	12 302	11 088
hospitalisations en chirurgie	6 738	7 996	7 996	7 203
hospitalisations en obstétrique <sup>2</sup>	4 664	6 475	6 475	5 474

Sources : Atih, Insee RP 2007

Année : 2009

Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

<sup>1</sup> données non disponibles pour le niveau national - <sup>2</sup> chez les femmes de 15-49 ans

### Les taux d'hospitalisation les plus élevés des territoires de santé de la région, quelle que soit la discipline

En 2009, un peu plus de 87 920 hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) de personnes domiciliées dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme ont été enregistrées, dont trois sur cinq en médecine. Que ce soit pour les hospitalisations tous âges ou celles de personnes de moins de 65 ans, et quelle que soit la discipline, ce territoire de santé enregistre les taux d'hospitalisation les plus élevés des territoires de santé de Picardie. En 2009, le taux d'hos-

pitalisation tous âges s'élève à 28 669 séjours pour 100 000 habitants dans ce territoire de santé alors qu'il est de 25 929 dans l'ensemble de la région. Celui des personnes de moins de 65 ans est de 22 135 pour 100 000 sur ce territoire et de 19 852 en Picardie.

Trois personnes sur cinq (60 %) hospitalisées en 2009 avaient moins de 65 ans, ce qui est un peu plus faible qu'au niveau de la région (63 %).

## Principales causes de mortalité

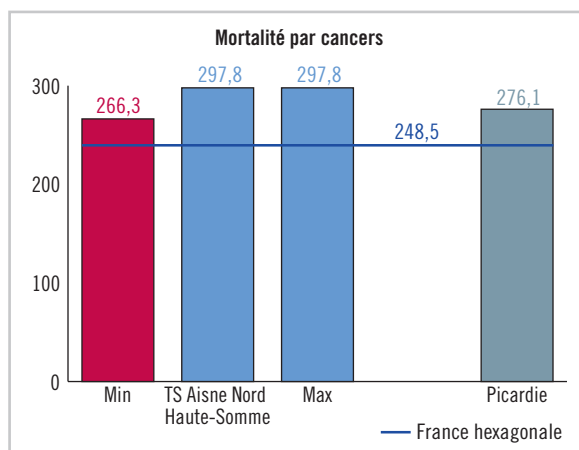
En France hexagonale, le nombre total de décès est de 526 400 en moyenne annuelle sur la période 2000-2008, 16 700 sont dénombrés en Picardie. Les deux principales causes de décès sont les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers, responsables de près de trois décès sur cinq. Le classement de ces causes diffère selon le sexe. La première cause de décès pour les femmes est liée aux maladies de l'appareil circulatoire alors que, pour les hommes, il s'agit des cancers.

Les cancers constituent la principale cause de décès des personnes âgées de moins de 65 ans, et ce aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Ils causent deux décès prématurés sur cinq sur la période 2000-2008. Pour ce groupe d'âge, les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements et les maladies de l'appareil circulatoire sont les deux autres causes de décès les plus importantes, représentant respectivement 18 % et 14 % des décès des Picards de moins de 65 ans. Dans la suite de ce document, sont analysés plus précisément ces trois grands groupes de pathologies (cancers, maladies de l'appareil circulatoire et causes extérieures de traumatismes et empoisonnements) à travers la mortalité mais également les affections de longue durée pour les deux premiers et des données d'accidentologie pour le troisième.

# Cancers

## Mortalité par cancers la plus élevée de la région pour les hommes et pour les femmes

En 2000-2008, ce sont en moyenne par an près de 890 personnes domiciliées sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme qui sont décédées par cancers, ce qui revient à un taux de mortalité de 297,8 pour 100 000 habitants. Il s'agit du taux le plus élevé des territoires de santé de Picardie, qui est, comme pour tous les autres territoires de santé picards, supérieur aux taux national (248,5 décès pour 100 000 habitants). Il est également supérieur au taux régional (276,1). Le taux de mortalité par cancers est de 194,8 pour 100 000 habitantes chez les femmes et s'élève à 442,3 chez les hommes. Ces deux taux sont là encore les plus élevés des territoires de santé de la région. Ils sont supérieurs aux taux de mortalité observés au niveau régional (184,9 chez les femmes et 405,0 chez les hommes) et en France hexagonale (169,8 chez les femmes et 363,0 chez les hommes).



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

Période : 2000-2008

## Cancers de la trachée, des bronches et du poumon, et cancer colorectal : une forte différence suivant le genre

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme se démarque des autres territoires de santé picards par les taux les plus élevés pour la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, par cancer de la prostate et par cancer du côlon-rectum. Ces taux sont tous supérieurs à ceux observés au niveau national. Il est à souligner, que la surmortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la résultante d'une surmortalité des hommes (107,5 décès pour 100 000 hommes contre 97,7 en Picardie et 83,3 en France hexagonale). En effet, la mortalité des femmes pour cette cause ne diffère pas de celle observée en région et en France (respectivement 15,8, 15,8 et 16,6). De

même, aucune différence significative avec les niveaux régional et national n'est constatée pour la mortalité par cancer du côlon-rectum chez les femmes (taux qui sont de 23,5 dans ce territoire, 22,0 en Picardie et 21,4 en France), contrairement aux hommes (43,8 pour ce territoire contre 38,1 en région et 37,2 en France). En regard du niveau national, ce territoire de santé est également marqué par une surmortalité par cancer des VADS et par une surmortalité par cancer du sein chez les femmes (cette dernière cause ne présentant pas de différence avec le niveau régional). Il est à souligner que ce territoire de santé présente 40 % de mortalité en plus par cancer des VADS par rapport au niveau national.

### Mortalité par localisation de cancers

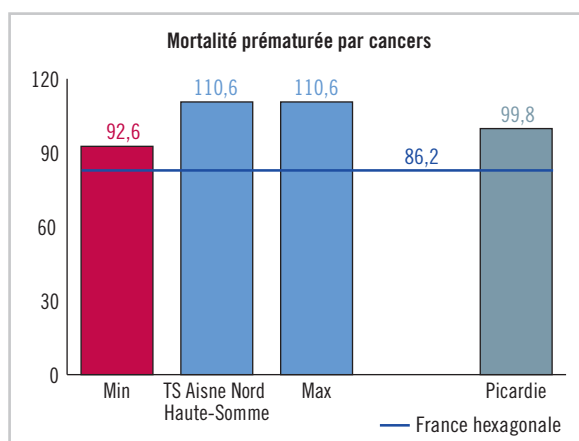
	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	49,0	55,9	55,9	51,5	45,4
Cancer du sein <sup>1</sup>	38,3	43,0	44,1	41,2	36,6
Cancer de la prostate	36,3	42,7	42,7	38,3	32,3
Cancer du côlon-rectum	26,3	32,0	32,0	28,6	27,7
Cancer des voies aérodigestives supérieures	16,8	23,1	23,7	20,8	16,4
Cancer du foie	10,4	12,4	12,6	11,7	12,0

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes  
<sup>1</sup> chez les femmes

Période : 2000-2008

## Une mortalité prématurée par cancers importante, notamment pour les hommes

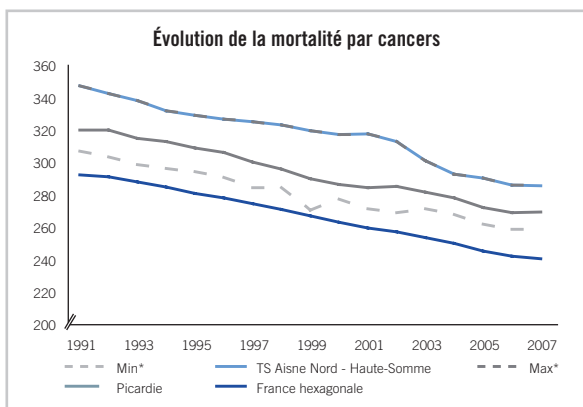
En 2000-2008, près de 270 décès prématurés par cancers sont comptabilisés dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme en moyenne annuelle, ce qui revient à un taux de mortalité de 110,6 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Cela en fait le taux le plus élevé des territoires de santé picards. Il est supérieur aux taux régional (99,8) et national (86,2). Un peu plus des deux tiers des décès prématurés concernent des hommes. La surmortalité par cancers des hommes de moins de 65 ans est encore plus marquée que celle des femmes du même âge, même si elle reste importante pour ces dernières : 35 % de mortalité en plus par rapport à la France pour les hommes et 16 % pour les femmes. Il est à noter que le taux de mortalité prématurée par cancers des femmes ne diffère pas de celui de la région (comme pour les cinq territoires de santé de Picardie).



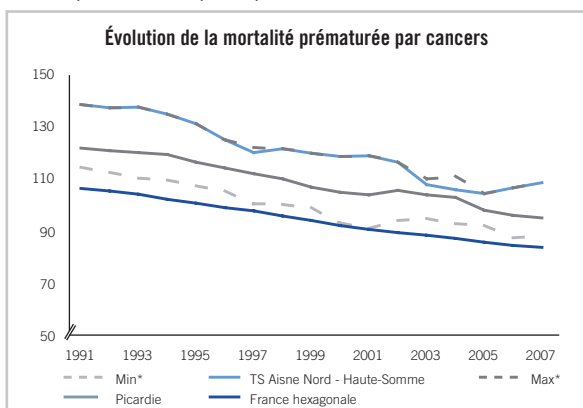
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans

Période : 2000-2008





Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes (données lissées sur trois ans)  
 \* des cinq territoires de santé pour chaque année



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)  
 \* des cinq territoires de santé pour chaque année

### Un taux de nouvelles admissions en ALD tous âges pour cancers le plus élevé de la région...

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme dénombre un peu plus de 1 580 nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection longue durée pour cancers en moyenne annuelle sur la période 2004-2006. Cela correspond à un taux de nouvelles admissions en ALD pour cancers de 537,4 pour 100 000 habitants, soit le plus élevé des territoires de santé picards. Ainsi, ce taux est supérieur à ceux observés dans l'ensemble de la Picardie (499,8) et en France hexagonale (480,4).

### ...comme pour les moins de 65 ans

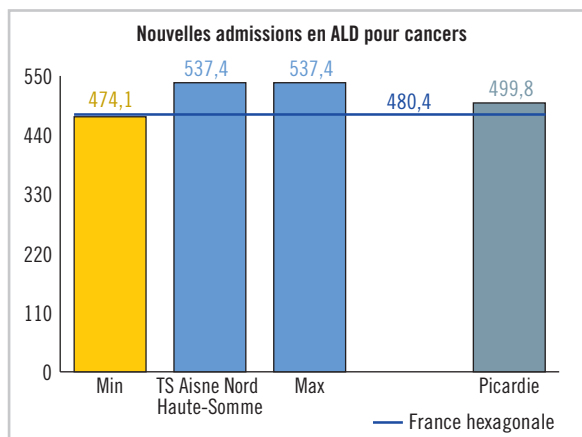
Le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancers chez les personnes de moins de 65 ans domiciliées dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est de 303,4 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Les 720 nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD en moyenne annuelle sur les années 2004-2006, représentent un peu moins de la moitié des ALD recensées pour cancers. Ce territoire est le seul à avoir un taux significativement plus élevé que le niveau régional (279,5) et il est, comme le territoire de santé Aisne Sud, supérieur à la moyenne nationale (270,4).

### Une mortalité par cancers qui baisse mais reste très élevée

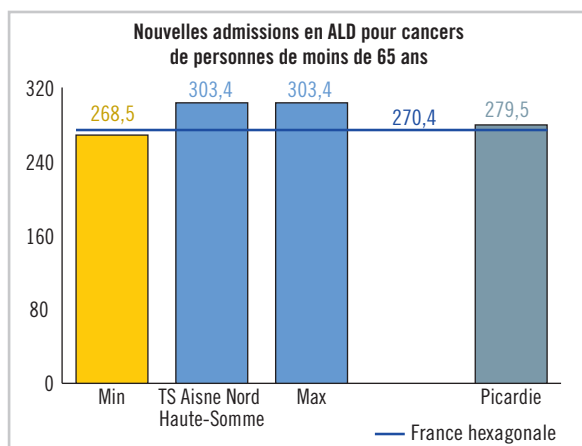
Le taux de mortalité par cancers a baissé entre 1991 et 2007. En Picardie, il est passé de 318,7 pour 100 000 en 1991 à 267,9 en 2007, et pour la France hexagonale de 290,8 à 239,0. Dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, ce taux est passé de 345,8 pour 100 000 en 1991 à 284,1 en 2007, restant durant toute la période le plus élevé des territoires de santé picards. Durant ces quinze dernières années, la mortalité par cancers de ce territoire a diminué au même rythme que celle de la France (diminution d'un peu plus de 20 % entre 1991 et 2007), enregistrant sur l'ensemble de la période un surplus de mortalité d'environ 20 %.

### Un écart qui s'accroît depuis 2006 avec les niveaux régional et national

Entre 1991 et 2007, le taux de mortalité prématurée par cancers a baissé de manière relativement linéaire en Picardie et en France hexagonale, passant respectivement de 121,0 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans à 94,2 et de 105,5 à 82,9. Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, a également vu son taux de mortalité prématurée par cancers baisser (de 137,8 en 1991 à 107,8 en 2007). Le taux est presque toujours resté le plus élevé des territoires de santé picards et n'a pas décliné de manière aussi régulière que les taux régional et national. En effet, ce taux a diminué de manière plus importante au milieu des années 90, voyant l'écart avec les niveaux régional et national se réduire. Puis il est resté quasiment stable jusqu'au début des années 2000. Il a alors décliné à nouveau de manière plus soutenue qu'en région et en France. Depuis 2006, ce taux de mortalité semble augmenter légèrement.



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S  
 Période : 2004-2006  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

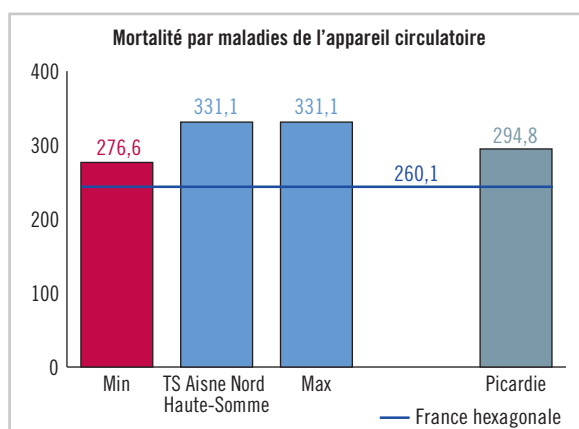


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S  
 Période : 2004-2006  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans

# Maladies de l'appareil circulatoire

## Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire la plus élevée de la région...

Près de 950 personnes domiciliées dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme sont décédées par maladies de l'appareil circulatoire en moyenne annuelle sur 2000-2008, soit un taux de mortalité de 331,1 pour 100 000 habitants. C'est le taux le plus élevé des territoires de santé de la région, supérieur aux taux picard (294,8) et français (260,1). Le taux de mortalité par cardiopathies ischémiques est de 89,6 pour 100 000, et celui par maladies vasculaires cérébrales est de 71,4. Ce sont là encore les taux les plus élevés des territoires de santé picards, ils sont supérieurs aux taux régional et national. Selon le genre, les taux de mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire sont nettement supérieurs au taux français. Le taux de mortalité masculine par maladies vasculaires cérébrales de ce territoire (78,8) est le seul des territoires de santé de Picardie à être supérieur à celui de la France hexagonale (69,9).



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes  
Période : 2000-2008

## Mortalité par cardiopathies ischémiques et par maladies vasculaires cérébrales

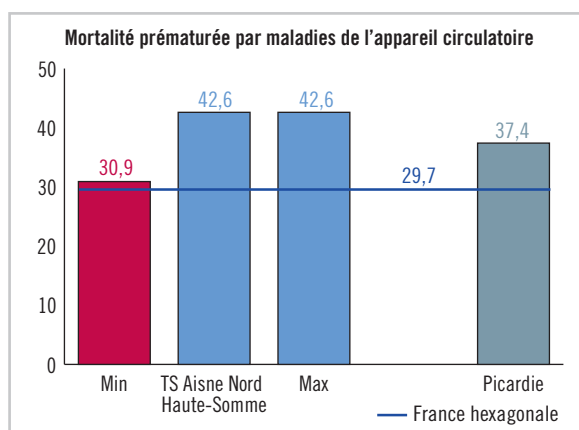
	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Cardiopathies ischémiques	74,8	89,6	89,6	79,9	70,2
Maladies vasculaires cérébrales	60,5	71,4	71,4	64,0	59,6

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

Période : 2000-2008

## ...et très nettement supérieure au niveau national, notamment chez les moins de 65 ans

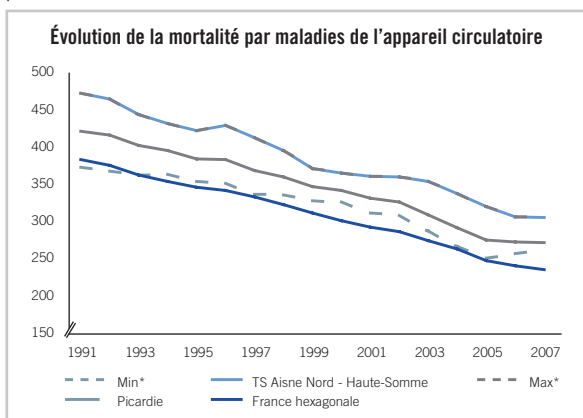
Chaque année, en moyenne sur 2000-2008, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme comptabilise un peu plus de 100 décès de personnes de moins de 65 ans par maladies de l'appareil circulatoire. Le taux de mortalité prématurée pour cette cause est, sur ce territoire de santé, de 42,6 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Il s'agit de la valeur la plus importante constatée sur les territoires de santé picards. Elle est nettement supérieure à celle observée au niveau national (29,7). La surmortalité chez les personnes de moins de 65 ans pour cette cause est encore plus marquée pour les femmes que pour les hommes, même si ces derniers enregistrent une surmortalité importante. Ainsi, ce territoire a 65 % de mortalité en plus par rapport à celle de la France pour les femmes, et 36 % pour les hommes. Les taux de mortalité prématurée sont ainsi respectivement sur ce territoire et en France de 24,0 et 14,5 pour les femmes et de 62,1 et 45,5 pour les hommes.



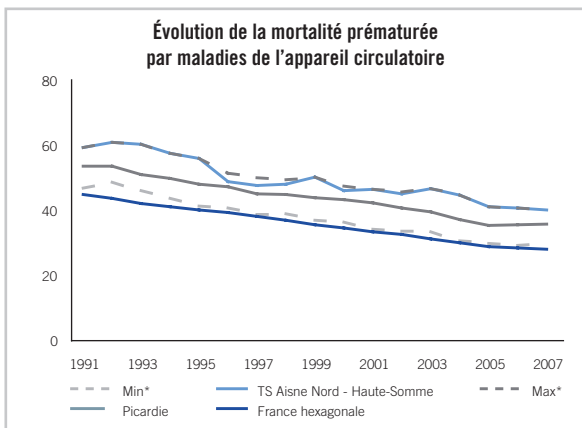
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans  
Période : 2000-2008

## La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est restée sur quinze ans la plus importante de la région

Le taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire n'a cessé de diminuer entre 1991 et 2007, passant pour la Picardie de 419,1 pour 100 000 habitants à 269,4 et pour la France hexagonale de 381,0 à 232,7. En ce qui concerne le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, ce taux est resté le plus élevé des territoires de santé picards. Il est passé de 469,5 en 1991 à 302,9 en 2007. En quinze ans, il a diminué de manière moins soutenue qu'au niveau national : diminution de 35 % entre 1991 et 2007 pour ce territoire de santé et de 40 % en France. Ainsi, en 1991, le territoire de santé enregistrait 23 % de mortalité en plus par rapport à la France hexagonale et, en 2007, la surmortalité est de 30 %. Ce constat est notamment dû à une stabilisation du taux de ce territoire de santé au début des années 2000, qui n'a pas été compensée par une diminution plus soutenue dans les années qui ont suivi.



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes (données lissées sur trois ans)  
\* des cinq territoires de santé pour chaque année



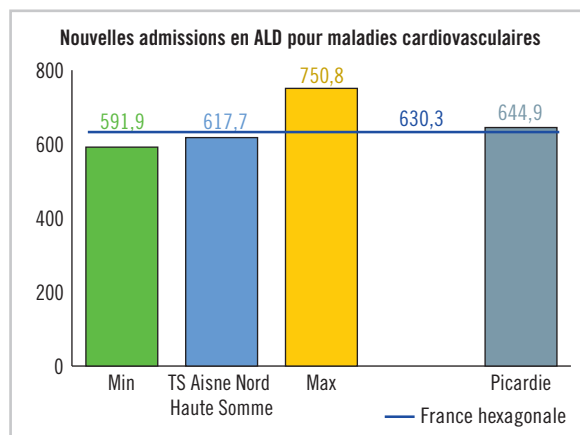
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)  
 \* des cinq territoires de santé pour chaque année

### Surmortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, qui s'est amplifiée depuis les années 90

La mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire a diminué entre 1991 et 2007. En Picardie le taux de mortalité prématurée pour cette cause était de 52,7 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans en 1991 et est, de 34,9. En 2007, en France hexagonale, il est passé de 44,0 à 27,4 et pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, de 58,5 à 39,3. Ce taux est resté, sur quasiment toute la période, le plus important de ceux observés dans les cinq territoires de santé picards. Sur la globalité de la période, ce territoire de santé a vu son taux diminuer de manière moins soutenue que celui de la France. Ainsi, en 1991, il enregistrait 33 % de mortalité en plus par rapport à la France et, en 2007, 44 %.

### Un taux de nouvelles admissions en ALD tous âges pour maladies cardiovasculaires comparable à celui de la France...

Dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme plus de 1 800 nouvelles admissions en ALD pour les maladies cardiovasculaires<sup>1</sup> ont été dénombrées en moyenne annuelle sur 2004-2006. Ce territoire affiche le deuxième taux (617,7 pour 100 000 habitants) le plus faible de la région, juste après le territoire de santé Somme. Ces deux territoires de santé affichent un taux inférieur à celui de la région (644,9). Par contre, contrairement au territoire de santé Somme, le taux de ce territoire ne diffère pas du taux national (630,3). Le taux d'ALD pour l'hypertension artérielle sévère (131,8), représente le minimum constaté des cinq territoires de santé picards, alors que celui pour les maladies coronaires (172,7), est le plus élevé. Ils sont l'un et l'autre différents des taux régionaux et nationaux (inférieur pour l'hypertension artérielle sévère et supérieur pour les maladies coronaires).



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes  
 Période : 2004-2006

### Nouvelles admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère et pour maladie coronaire

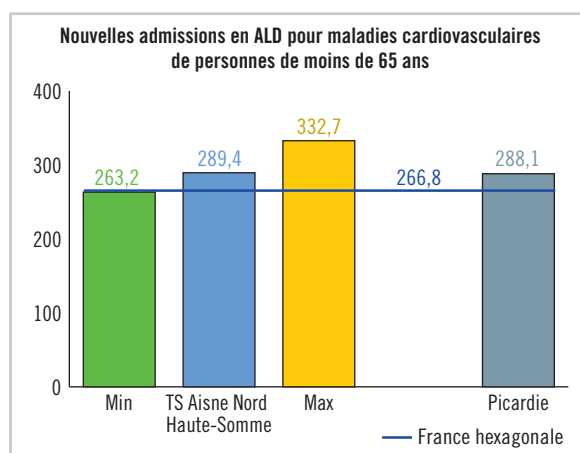
	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Hypertension artérielle sévère	131,8	131,8	268,6	185,6	190,1
Maladie coronaire	141,0	172,7	172,7	156,4	146,1

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

Période : 2004-2006

### ...mais plus important chez les moins de 65 ans

En 2004-2006, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, recense en moyenne chaque année près de 700 nouvelles admissions en ALD de personnes de moins de 65 ans pour maladies cardiovasculaires, soit un taux prématuré de 289,4 pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à celui observé en Picardie (288,1), mais supérieur à celui de la France hexagonale (266,8).



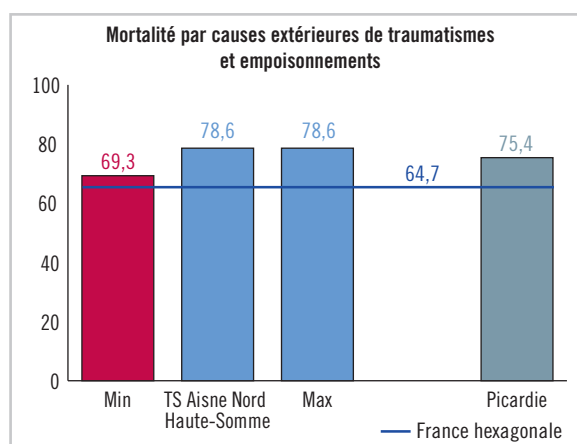
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S  
 Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans  
 Période : 2004-2006

<sup>1</sup> Les ALD retenues sont les suivantes : accident vasculaire cérébral invalidant, artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle sévère, maladie coronaire.

# Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements

## Surmortalité importante par suicide chez les hommes et mortalité comparable chez les femmes à celle de la France...

Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements font près de 230 décès de personnes domiciliées dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme en moyenne annuelle sur la période 2000-2008. Cela représente un taux de mortalité de 78,6 pour 100 000 habitants, soit le plus fort taux des territoires de santé de Picardie avec le territoire de santé Somme (78,4). Ce taux ne diffère pas de celui de la région (75,4) mais il est supérieur à celui de la France hexagonale (64,7). Il est à souligner que si les femmes ont un taux de mortalité (47,3 pour 100 000 femmes) comparable à celui de la région (47,8) pour cette cause, il reste supérieur à celui de la France (42,9). Pour les hommes, ce taux de mortalité (115,0 pour 100 000 hommes) est supérieur à celui de la région (108,3) et plus nettement à celui de la France (91,3). Ce territoire de santé est marqué par une surmortalité importante par suicide pour les hommes. Il enregistre le taux de mortalité par suicide le plus important des territoires de santé picards (43,6 pour 100 000 hommes contre 37,5 en région), et présente 55 % de mortalité en plus par rapport au niveau national (28,2 pour 100 000 hommes en France hexagonale). Pour les femmes domiciliées dans ce territoire de santé, la mortalité par suicide ne diffère pas de celle de la France hexagonale (respectivement de 9,7 et 8,9). Concernant la mortalité par accident de la circulation, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme présente un taux (12,1) comparable à celui de la région (également de 12,1) et supérieur à celui de la France (9,3). Il est à noter que, chez les femmes, la mortalité pour cette cause ne diffère pas du niveau national.



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes  
Période : 2000-2008

### Mortalité par suicide et par accident de la circulation

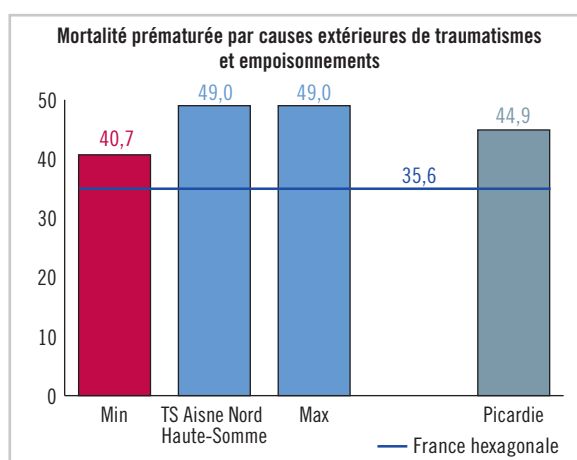
	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Suicide	18,0	25,0	25,2	22,5	17,5
Accident de circulation	11,1	12,1	14,2	12,1	9,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes

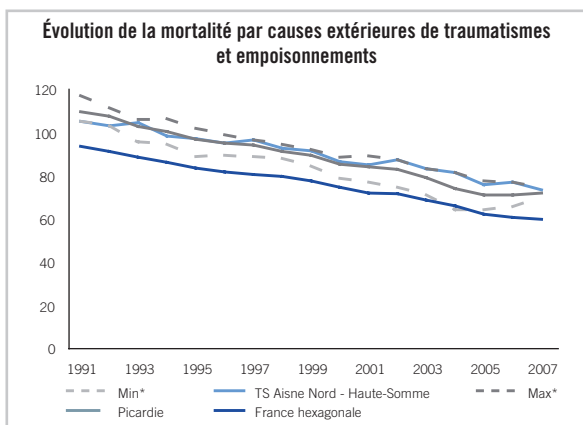
Période : 2000-2008

## ...constat retrouvé également chez les moins de 65 ans

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme affiche sur le période 2000-2008, un taux de mortalité prématurée par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements de 49,0 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans, soit le maximum des territoires de santé de Picardie. Cela représente 120 décès en moyenne par an, près de quatre sur cinq concernant les hommes. Chez les femmes, le taux de mortalité prématurée de 20,2 pour 100 000 femmes de moins de 65 ans, ne diffère pas des taux régional et national (respectivement de 21,6 et 17,7). Pour les hommes, le taux de mortalité est de 78,5 pour 100 000, ce qui représente 46 % de mortalité en plus par rapport au niveau national (les taux sont pour la région de 68,6 et pour la France de 54,0).



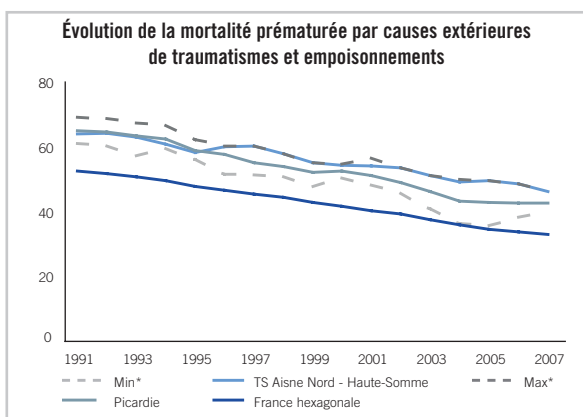
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans  
Période : 2000-2008



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes (données lissées sur trois ans)  
\* des cinq territoires de santé pour chaque année

### Diminution moins soutenue de la mortalité par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements...

La mortalité par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements a diminué en une quinzaine d'années, passant pour la Picardie d'un taux de 108,4 pour 100 000 habitants en 1991 à 70,9 en 2007 et, pour la France hexagonale, de 92,4 à 58,6. En ce qui concerne le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, le constat est le même, mais avec une diminution moins importante : le taux passe de 103,9 en 1991 à 72,4 en 2007, soit une diminution de 30 % contre 37 % pour la France hexagonale. Au début des années 90, ce territoire présentait le plus faible taux des territoires de santé picards pour cette cause. Il est resté comparable au taux régional jusqu'en 1997. Depuis la fin des années 90, la mortalité est passée au-dessus de la courbe régionale et présente le taux maximum constaté sur l'ensemble des cinq territoires de santé.



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S  
Taux standardisé sur l'âge et le sexe pour 100 000 personnes de moins de 65 ans (données lissées sur trois ans)  
\* des cinq territoires de santé pour chaque année

### ...qui devient depuis la fin des années 90 la plus importante des territoires de santé picards

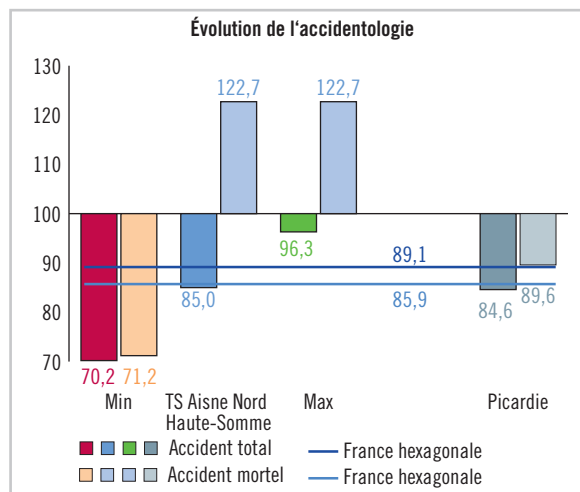
La mortalité par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements chez les moins de 65 ans a également baissé sur cette période. De 64,3 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans en 1991, elle est passée à 41,8 en 2007 pour la Picardie et de 51,7 à 32,3 pour la France hexagonale. De même que pour la mortalité tous âges, le taux de mortalité prématurée a baissé de manière moins rapide dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, passant de 63,1 pour 100 000 en 1991 à 45,4, en 1997 (soit une diminution de 28 % contre 38 % en France hexagonale). Les diminutions de la mortalité prématurée et de la mortalité tous âges pour cette cause ont suivi la même tendance.

### Augmentation du nombre d'accidents mortels, malgré une diminution des accidents de la circulation

Le nombre d'accidents de la circulation recensés dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est de 1 118 sur la période 2005-2009 (soit une moyenne annuelle de plus de 220 accidents). Parmi ceux-ci, 126 ont occasionné au moins un décès, soit 11,3 % du total des accidents constatés sur ce territoire. Au total, ce sont 133 personnes qui ont perdu la vie au cours d'un accident de la circulation.

Ce territoire enregistre près de 13 % des accidents de la région (8 744 sur cinq ans en Picardie). Entre les périodes 2005-2006 et 2008-2009, 72 accidents de moins ont été dénombrés. Ceux enregistrés en 2008-2009 représentent 85,0 % par rapport à ceux de 2005-2006 (84,6 % pour la région et 89,1 % pour la France hexagonale).

En revanche, les accidents entraînant au moins un décès ont augmenté sur ce territoire de santé, contrairement à trois des quatre territoires de santé picards où ce nombre a diminué (sur le quatrième, le territoire de santé Oise Ouest, une légère hausse a été constatée). Sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, le nombre d'accidents mortels a augmenté de 22,7 % passant de 44 sur la première période à 54 sur la seconde.

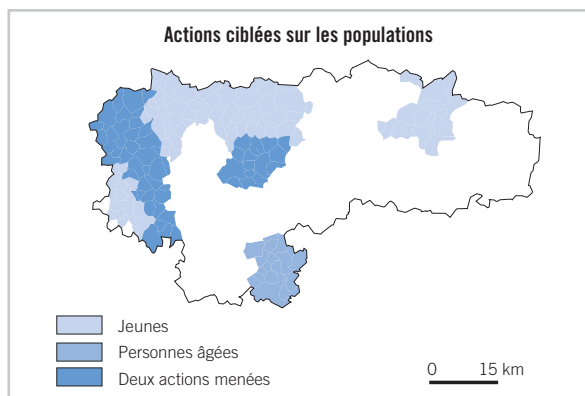


Source : Observatoire régional de la sécurité routière Périodes : 2005-2006/2008-2009  
Taux pour 100

Aide à la lecture du graphique : les chiffres présentés sur le graphique permettent de mesurer l'évolution du nombre d'accidents de la circulation entre les périodes 2005-2006 et 2008-2009. Une valeur à 100 signifie que le nombre d'accidents n'a pas évolué, une valeur inférieure qu'il a diminué et, à l'inverse, une valeur supérieure qu'il a augmenté. Par exemple, le nombre d'accidents de la circulation en Picardie en 2008-2009 représente 84,6 % du nombre enregistré en 2005-2006.

# Prévention

## — Actions de prévention financées par l'ARS<sup>1</sup> en 2010



Source : ARS de Picardie

Année : 2010

### Jeunes et personnes âgées : des actions essentiellement en Haute-Somme et dans le Saint-Quentinois

En cohérence avec le plan régional de santé publique (PRSP), les différents acteurs de santé ont mis en place des projets à destination des collégiens, des jeunes et de leurs parents. Ainsi, sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, cinq projets, financés par l'ARS de Picardie et portés par des collèges, la mission locale des jeunes et les associations Casoc et Grandir Ensemble, ont concerné la partie Somme de ce territoire ainsi que Bohain-en-Vermandois, Saint-Quentin et le Nouvion-en-Thiérache dans le nord de l'Aisne. En revanche, aucune action n'a été mise en place sur les cantons de zones rurales définies comme prioritaires, à savoir le secteur de Tergnier, la Fère et la Thiérache. Dans le cadre des dispositions relatives à la prévention du handicap et la dépendance chez les personnes âgées, l'ARS de Picardie a apporté en 2010 son soutien à deux actions mises en place dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. Ces actions avaient pour but de s'attaquer aux problèmes liés à la dentition et à la perte de mémoire ; elles ont pour intitulé « *Amélioration de l'état bucco-dentaire des personnes âgées* » sur La Fère, Péronne, Saint-Quentin et Ham, et « *Bien vieillir - Pac Eureka* ».

### De nombreuses actions centrées sur certaines thématiques et peu étayées sur les questions de VIH, sida, IST et en santé mentale

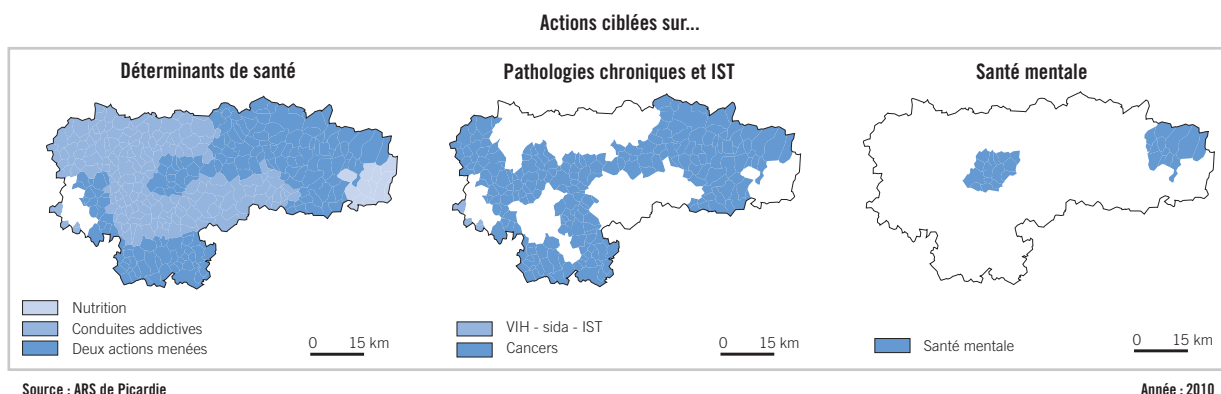
La carte présentant les actions autour des déterminants de santé porte sur deux grands enjeux de la santé des Picards : les conduites addictives et la nutrition.

Concernant les premières, le PRSP de Picardie avait deux objectifs principaux, la prévention du tabagisme et la réduction de la consommation d'alcool. Pour le tabac, les publics prioritaires sont les femmes, les jeunes, les personnes en situation de précarité et les personnes détenues. Pour l'alcool, les publics prioritaires sont les jeunes, les étudiants, les familles, les personnes en situation de précarité, les personnes détenues et le milieu du travail. Pour les conduites addictives de façon générale, les zones prioritaires pour l'application des actions sont celles pour lesquelles est relevé un taux standardisé de mortalité élevé. Ainsi, une grande partie du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est concernée.

En 2010, l'ARS de Picardie a financé dix-sept actions couvrant la majeure partie du territoire de santé Aisne Nord -

Haute-Somme. Seuls les cantons de Nesle à l'Ouest et celui d'Aubenton à l'Est<sup>2</sup> n'ont pas été couverts par des actions de prévention portant sur les conduites addictives. Les porteurs de projet relèvent essentiellement du milieu associatif. La présence d'importantes associations de professionnels de la prévention sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme (Anpaa 80 et O2, Le Mail, Aramie, CHA) permet de couvrir les différents publics prioritaires : jeunes, familles, personnes sous main de justice, milieu du travail et personnes en situation de précarité. Des associations d'anciens buveurs sont également présentes pour l'accompagnement des malades et de leurs familles. Leurs actions concernent la prévention alcool mais aussi celle des maladies chroniques. Enfin, la « *Task force alcool* » a permis sur ce territoire le renforcement d'une réelle dynamique concernant les actions de prévention sur l'alcool.

Sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, de



Source : ARS de Picardie

Année : 2010

<sup>1</sup> D'autres actions de prévention ont pu être menées en Picardie par divers acteurs, notamment les collectivités territoriales.

<sup>2</sup> Ce dernier est concerné cependant par les actions dans le cadre de la *Task force alcool*.

nombreuses zones ont été concernées par l'application des actions en nutrition. En effet, sept projets ont été mis en place sur ce territoire. Ils ont été essentiellement portés par des associations : l'association Pays Thiérache Aubenton, l'association de gestion du centre social du Vermandois, l'association pour le développement du Pays de Guise, l'association nationale de protection de la santé (ANPS), la Croix Rouge française, mais aussi par le CHA/CCAA de l'Aisne et le collège Victor Hugo de Ham. Il est enfin à noter que deux projets ont une portée régionale : ceux portés par la Mutualité de Picardie et par Familles rurales à travers la fédération régionale de Picardie.

La carte des pathologies chroniques et IST regroupe, outre les cancers, le sida, le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Dans le cadre du PRSP, les publics prioritaires sont, pour l'ensemble de la région, les jeunes, les migrants et les personnes détenues, les objectifs opérationnels étant de développer la prévention primaire et le dépistage vers les jeunes et les migrants. L'accompagnement et le soutien des personnes séropositives font aussi partie des objectifs opérationnels.

En 2010, sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, aucun projet n'a été financé par l'ARS de Picardie sur la thématique VIH/sida/IST<sup>1</sup>. En revanche, plusieurs programmes d'action de lutte contre les cancers sont soutenus par l'ARS de Picardie. Cette politique s'inscrit dans la continuité du PRSP 2006/2010, et se manifeste par des mesures de financement et d'accompagnement. À l'échelle du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, ces actions sont identi-

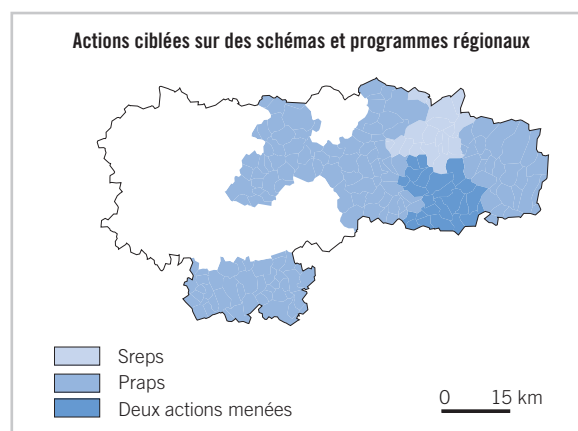
fiées sur une grande partie du territoire. Ces programmes d'action visent la prévention des maladies cardiovasculaires, du cancer et l'accompagnement en fin de vie.

Les actions régionales sont « *Aider à prévenir les maladies cardio-vasculaires et les cancers avec les petites et moyennes entreprises de Picardie* » à l'Est (Guise, La Capelle, Hirson et Vervins), « *Femmes actrices de leur santé* » à l'Ouest (La Fère, Guise, Bohain-en-Vermandois, Le Catelet, Chauny, Ham, Péronne et Roisel), « *Coup d'oeil* » à Hirson, le Nouvion-en-Thiérache et Saint-Quentin et « *Vivre avec le soleil à l'école, au centre de loisirs et en famille* » à Bohain-en-Vermandois, Chauny, Guise, La Fère, Saint-Quentin et Wassigny. De plus, une action ayant pour objet l'accompagnement en fin de vie et la sensibilisation aux facteurs de risque cancéreux s'est déroulée dans de nombreux cantons du territoire. Dans le cadre du PRSP, la priorité pour la santé mentale est donnée aux jeunes de 16 à 25 ans en situation d'insertion, aux personnes en situation de précarité, aux personnes âgées, au milieu professionnel et aux détenus. Les zones concernées ont été définies dans le Sros 3, avec une couverture très large de la région. Les objectifs opérationnels étaient de réduire les conséquences du mal être et d'améliorer la prévention et le dépistage des maladies mentales. Seuls deux porteurs ont été financés par l'ARS de Picardie en 2010 sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme : une association d'écoute des jeunes sur le territoire de Saint-Quentin, au centre, et une mission locale sur la zone d'Hirson, à l'Est. Ces actions n'ont concerné que deux types de publics : les jeunes et les personnes en situation de précarité.

### Les actions dans le cadre du Praps situées à l'Est et dans la partie la plus au sud du territoire de santé

Au regard de taux standardisés de mortalité élevés, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est identifié comme prioritaire dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps). Cependant, en 2010, les six projets financés ne couvrent qu'une partie de celui-ci. Ces projets ont été portés par le centre d'hygiène bucco-dentaire avec une action qui concerne l'ensemble du département de l'Aisne, l'Ireps de Picardie dans le pays Chaunois, la caisse primaire d'assurance maladie de Saint-Quentin, le centre social et d'animation culturelle d'Hirson et le centre communal d'action sociale (CCAS) d'Hirson.

Pour le Schéma régional d'éducation pour la santé (Sreps), seuls deux projets ayant une portée régionale ont été financés en 2010 : celui porté par l'Ireps de Picardie et celui de Familles rurales à travers la fédération régionale de Picardie.



Source : ARS de Picardie

Année : 2010

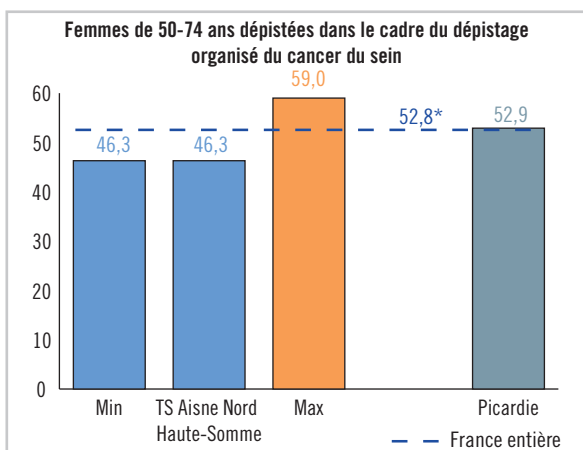
### Des partenariats pour des actions régionales et locales

Enfin, il faut mentionner que des conventions pluriannuelles ont été établies avec plusieurs acteurs professionnels régionaux : OR2S, Ireps, Anpaa intégrant des objectifs régionaux définis en concertation. D'autres acteurs sont encore à mentionner comme le Centre de promotion de la santé de l'Aisne (CPSA - implanté à Tergnier) qui a des compétences en ma-

tière de dépistage des infections sexuellement transmissibles, de vaccination, de lutte contre la tuberculose et le cancer auprès de populations en situation de précarité. À Chauny, La Fère, Hirson, Guise et Saint-Quentin, des centres de vaccination font aussi partie des acteurs financés, ainsi qu'un Cidag à Saint-Quentin.

<sup>1</sup> Hormis quelques communes appartenant à un canton situé essentiellement dans le territoire de santé Somme.

# Dépistages



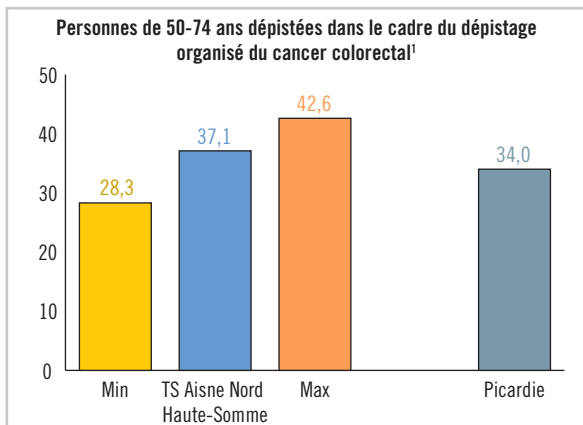
Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, InVS, Insee RP 2007 Période : 2008-2009  
 Taux pour 100 femmes de 50-74 ans  
 \* Pour la valeur nationale, la source des données diffère (InVS) ; avec cette source la valeur pour la Picardie est de 52,7.

## Le plus faible taux de dépistage organisé du cancer du sein...

Avec un taux de dépistage de 46,3 %, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme affiche la plus basse participation des cinq territoires de santé de Picardie au programme de dépistage organisé du cancer du sein. Ce taux est bien en dessous de celui observé en région (52,9 %) et pour la France entière (52,8 %). Il est également bien en dessous du taux observé sur l'autre territoire de santé de l'Aisne qui présente la participation la plus élevée (59,0 %).

En Haute-Somme à peine plus d'une femme de 50 à 74 ans sur trois se fait dépister, avec toutefois un taux de dépistage individuel pour la population cible qui se situe entre 16,1 % et 19,8 %.

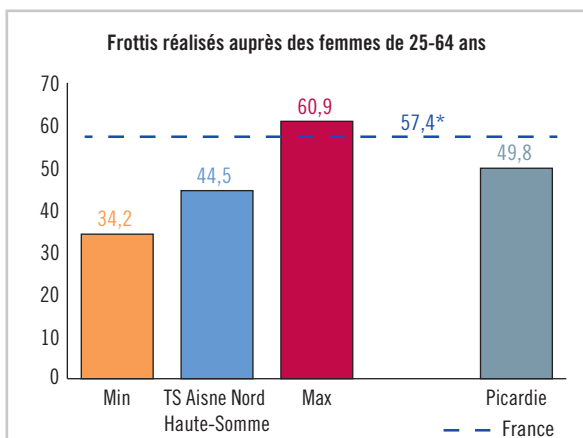
C'est sur le Saint-Quentinois que la participation au dépistage individuel est la plus marquée (19,8 % à 23,5%). Le taux de participation au dépistage organisé reste quant à lui en dessous des 50 %. À noter que le département de l'Aisne a mis en place un dépistage organisé du cancer du sein en septembre 2003 et que sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, l'accessibilité au plateau technique de radiothérapie est difficile pour certaines zones rurales.



Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, Insee RP 2007 Période : 2008-2009  
 Taux pour 100 personnes de 50-74 ans  
<sup>1</sup> données non disponibles pour le niveau national

## ...et un taux de dépistage organisé du cancer colorectal supérieur à celui de la région

En 2008-2009, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal des hommes et femmes de 50 à 74 ans atteint 37,1 % sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, alors que le taux régional est de 34,0 %. Comme pour le cancer du sein, la participation est, pour ce cancer, bien inférieure à celle observée sur l'autre territoire de santé de l'Aisne. Ce taux est à comparer à celui calculé sur 21 des 23 départements pilotes qui atteint 43 % (sachant que le programme a été initié en Picardie dès le 1<sup>er</sup> avril 2007). Les taux de participation les plus élevés se situent sur le Saint-Quentinois et au sud de ce territoire de santé (taux variant de 37,5 % à 43,9 %). Le plan cancer 2009-2013 préconise un taux de participation de 50 % de la population cible afin de diminuer de 15 % à 20 % la mortalité par cancer colorectal.



Sources : Urcam, Insee RP 2006 et 2007 Année : 2006  
 Taux pour 100 femmes de 25-64 ans  
 \* Pour la valeur nationale, la source de données diffère (Cnamts) ; ce chiffre se rapporte à la période 2005-2007, pour les femmes de 25-65 ans. Pour les données régionales, une estimation a été faite en multipliant par trois le nombre de dépistages de 2006.

## Un taux de dépistage du cancer du col de l'utérus inférieur à ceux de la France hexagonale et de la région

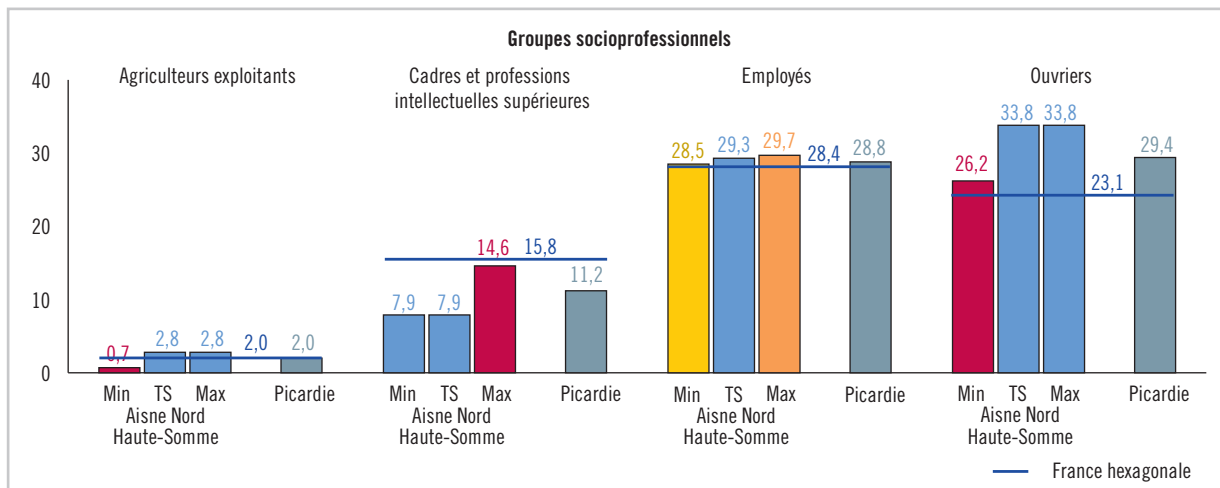
Sur le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus est de 44,5 % chez les femmes de 25-64 ans. Ce taux est inférieur à celui de la région (49,8 %). Au sein de la Picardie, les taux de dépistage dans les différents EPCI varient du simple au triple, avec de forts taux observés dans le sud de l'Oise. Selon la Cnamts, le taux de dépistage en France est de 57,4 % (2005-2007), sachant que l'objectif à cinq ans du plan cancer 2003-2007 est d'obtenir un taux de couverture (dépistages individuel et organisé) de 80 %. Les faibles taux s'expliquent en partie par l'absence de dépistage organisé dans les départements<sup>1</sup> de Picardie en 2006.

<sup>1</sup> En 2010, quatorze départements ont un dépistage organisé pour le cancer du col de l'utérus.



# Conditions de vie

## Groupes socioprofessionnels



Source : Insee RP 2007

Taux pour 100 personnes actives ayant un emploi

Année : 2007

### Moins de cadres et de professions intellectuelles supérieures et plus d'agriculteurs exploitants et d'ouvriers

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est caractérisé par une population active occupée, davantage composée d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants (proportions les plus importantes des cinq territoires de santé picards) et de moins de cadres et de professions intellectuelles supérieures (proportion la plus faible des cinq territoires de santé). Ainsi, au recensement de 2007, les ouvriers représentaient un tiers de la population active occupée (33,8 %) dans ce territoire contre moins d'un quart en France hexagonale (23,1 %) et trois personnes sur dix en région (29,4 %). Les agriculteurs exploitants sont 2,8 % dans ce territoire contre 2,0 % en France et en Picardie. À l'inverse, la proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures est deux fois moindre qu'au niveau national : 7,9 % contre 15,8 % en France ; cette proportion est de 11,2 % en région. Cette situation masque cependant des disparités au sein du territoire. Ainsi, pour

la communauté d'agglomération Saint-Quentin, la part de cadres et de professions intellectuelles supérieures (11,5 % contre 6,7 % sur le reste du territoire) est comparable à celle de la région mais inférieure à celle de la France. À l'inverse, la proportion d'agriculteurs exploitants de cette communauté d'agglomération (0,7 %) est plus faible que celle observée en région et en France. Une part importante des agriculteurs exploitants est située à l'est du territoire (en Thiérache), où ce groupe socioprofessionnel représente 6,2 % de la population active occupée (soit 47,7 % de l'ensemble des agriculteurs exploitants de ce territoire pour 21,4 % de la population active occupée). Enfin, seule la CA Saint-Quentin a une proportion d'ouvriers inférieure à la moyenne régionale (27,4 % contre 35,9 % dans le reste du territoire), même si elle demeure supérieure à celle observée nationalement.

## Revenus fiscaux

### Autour des revenus

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Revenu moyen annuel par foyer fiscal (en euros)	18 317	18 317	23 886	20 915	22 946
Foyers fiscaux non imposés <sup>1</sup>	40,8	54,2	54,2	46,6	44,5

Source : DGI

<sup>1</sup> Taux pour 100 foyers fiscaux

Année : 2007

### Des revenus de la population peu élevés et une proportion importante de foyers fiscaux non imposés

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme se caractérise par un revenu moyen par foyer fiscal plus faible que dans les autres territoires de santé picards (avec un écart de près de 1 600 euros avec le territoire de santé qui a le deuxième revenu le plus faible de la région, et de près de 5 600 euros avec celui qui a le revenu le plus élevé) et par la plus importante proportion de foyers fiscaux non imposés sur le revenu (écart de 5 points avec le territoire qui a la deuxième proportion la plus élevée). Ainsi, le revenu moyen annuel par foyer fiscal en 2007 de ce territoire de santé (18 317 euros) est bien inférieur aux moyennes régionale (20 915 euros) et nationale (22 946 euros). À l'inverse, la part de foyers fiscaux

non imposés sur le revenu y est supérieure (54,2 % dans ce territoire contre 46,6 % en Picardie et 44,5 % en France hexagonale). Il existe toutefois des disparités dans le territoire : revenu variant de 15 280 euros à 21 805 euros entre les EPCI de ce territoire, et la part de foyers fiscaux non imposés sur le revenu varie de 46,6 % à 62,4 % (même les EPCI les mieux placés restent en deçà du niveau national). L'est de ce territoire est notamment marqué par des revenus encore plus faibles et par une proportion de foyer fiscal non imposés encore plus importante (avec près de trois foyers fiscaux sur cinq non imposés sur le revenu dans la partie Thiérache de ce territoire de santé).

## Fragilité professionnelle

### Un territoire marqué par un fort chômage

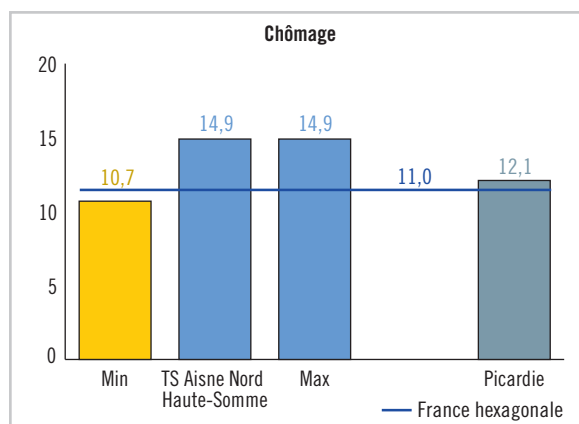
Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme dénombre un peu plus de 19 100 demandeurs d'emploi au recensement de 2007, soit 14,9 % de la population active. Il s'agit du taux de chômage le plus important enregistré dans les cinq territoires de santé picards. Ce taux est bien plus important que ceux observés en région (12,1 %) et en France hexagonale (11,0 %). Contrairement à certains territoires de santé de Picardie où un taux de chômage plus important est observé dans les EPCI les plus urbanisés, ce territoire de santé enregistre des taux de chômage très importants dans quasiment tous les EPCI qui le composent. Ainsi, mis à part un EPCI qui a un taux de chômage (9,9 %) inférieur à celui observé nationalement, les taux de chômage des EPCI de ce territoire sont toujours supérieurs à celui observé nationalement (ils sont ainsi de 16,5 % dans la CA de Saint-Quentin et de 15,4 % dans la zone de la Thiérache de ce territoire).

### Une inactivité fréquente chez les 25-54 ans

L'inactivité professionnelle des populations peut également être analysée au moyen du taux standardisé des inactifs de 25-54 ans. Le taux du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est le plus élevé des cinq territoires de santé de Picardie. Il est de 15,3 % de la population des 25-54 ans dans ce territoire, alors que les inactifs représentent 12,0 % des 25-54 ans en Picardie et 10,6 % en France hexagonale. Les taux d'inactifs sont importants sur l'ensemble des EPCI qui composent ce territoire de santé, étant tous supérieurs à ceux observés sur l'ensemble de la Picardie et de la France hexagonale (le plus faible étant de 12,3 %). Certaines zones, notamment à l'est du territoire, voient leur taux d'inactifs encore plus important, atteignant jusqu'à 18,5 %.

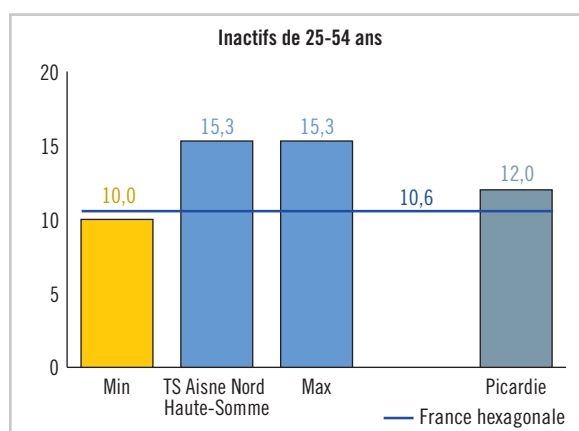
### Des jeunes plus souvent sans diplôme ou peu diplômés

Au recensement de 2007, les jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés sont près de 5 300 dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, soit 15,8 %. Il s'agit du taux le plus important observé dans les cinq territoires de santé picards. Pour comparaison, les jeunes picards de 20 à 29 ans pas ou peu diplômés sont 13,5 % et les jeunes français 10,0 %. Les EPCI qui composent ce territoire de santé ont pratiquement tous un taux de jeunes pas ou peu diplômés supérieur à celui observé nationalement. Seuls trois EPCI ont un taux inférieur ou comparable à celui observé régionalement (le plus faible taux étant de 11,3 %). Ce taux atteint même un jeune sur cinq dans la partie Somme de ce territoire de santé et dans quelques zones à l'Est.



Source : Insee RP 2007  
Taux pour 100 personnes actives

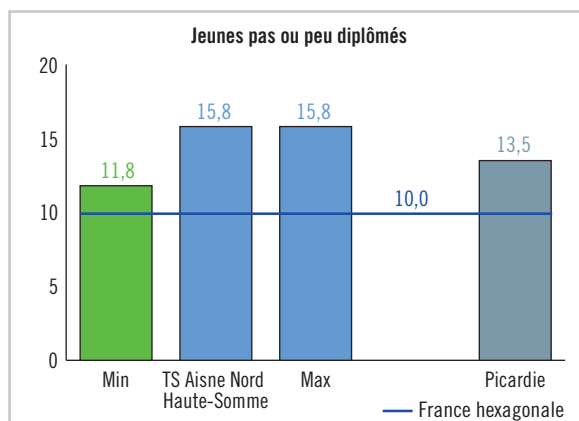
Année : 2007



Source : Insee RP 2007

Année : 2007

Taux standardisé sur l'âge et le sexe à partir de la population de la France hexagonale au RP 2007, pour 100 personnes de 25-54 ans



Source : Insee RP 2007

Année : 2007

Taux pour 100 personnes de 20-29 ans

## Chômage et jeunes pas ou peu diplômés

Au sens du recensement, tout chômeur est une personne de 15 ans ou plus qui s'est déclarée « chômeur » (indépendamment d'une éventuelle inscription auprès du Pôle emploi), sauf si elle a déclaré explicitement par ailleurs ne pas rechercher de travail. La définition du chômage au sens du recensement diffère de celles du Bureau international du travail (BIT) et du Pôle emploi. Le chômage au recensement est plus élevé que le chômage au sens du BIT car les personnes inactives ont parfois tendance à se déclarer au chômage alors qu'elles ne répondent pas à tous les critères du BIT. À la fin du 2<sup>e</sup> trimestre 2010, en France hexagonale, 9,3 % des personnes sont au chômage au sens du BIT contre 10,9 % en Picardie.

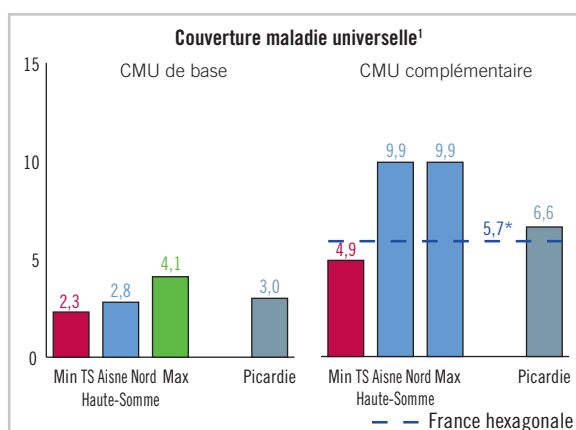
Les jeunes pas ou peu diplômés correspondent aux personnes sorties du système scolaire qui n'ont pas de diplôme ou qui ont uniquement le CEP (certificat d'études primaires), ce diplôme ayant été supprimé en 1989.

## Couverture maladie universelle

### Un taux de CMU complémentaire très élevé

Dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, un peu plus de 8 200 personnes ont eu accès à la CMU de base au 31 décembre 2009, soit 2,8 bénéficiaires pour 100 habitants. Ce taux est comparable à celui observé en région (3,0 %). Entre les EPCI de ce territoire de santé, le taux varie cependant de façon sensible, passant de 0,8 % à 4,1 %.

La CMU complémentaire est, en revanche, très fréquente dans ce territoire, comparée aux autres territoires de santé de Picardie et à la France hexagonale. Ainsi, dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, 9,9 % des personnes ont recours à cette complémentaire santé gratuite pour les frais de santé non remboursés. Ce taux représente le double de celui observé dans le territoire de santé Oise Est (4,9 %), qui enregistre la plus faible proportion des territoires de santé picards. Il dépasse d'un peu plus de 2 points la proportion observée dans le territoire de santé qui enregistre le deuxième taux le plus élevé de la région. Il surpasse de 50 % la moyenne régionale, qui est de 6,6 %. Au niveau des EPCI, la communauté d'agglomération Saint-Quentin et la communauté de communes du Pays des Trois Rivières ont un niveau de bénéficiaires encore plus élevé (13,3 %) mais quelques EPCI ont une proportion inférieure à la moyenne régionale.



Sources : Cnam, MSA, RSI, Insee RP 2007 Date : 31 décembre 2009

Taux pour 100 personnes

\* Pour la valeur nationale, la source de données diffère (exploitation Fonds CMU) ; avec cette source la valeur de la Picardie est de 6,3 %.

<sup>1</sup> les données de la CMU de base ne sont pas disponibles pour le niveau national

## Personnes adultes isolées

### Autour des personnes seules

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Personnes âgées vivant seules <sup>1</sup>	37,0	41,2	41,2	39,0	39,0
Familles monoparentales <sup>2</sup>	17,3	20,9	20,9	18,8	20,8

Source : Insee RP 2007

<sup>1</sup> Taux pour 100 personnes de 75 ans ou plus - <sup>2</sup> Taux pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans

Année : 2007

### Un isolement généralisé tant pour les familles que les personnes âgées

Dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, les personnes âgées de 75 ans ou plus sont 41,2 % à vivre seules à domicile, ce qui constitue le maximum constaté parmi les cinq territoires de santé picards. C'est un taux supérieur à ceux des niveaux régional et national (39,0 % pour les deux). À l'intérieur de ce territoire de santé, la part de personnes âgées vivant seules à domicile varie, entre les EPCI, de 31,3 % à 46,6 % (la communauté d'agglomération Saint-Quentin enregistrant un taux de 45,4 %). Cette tendance à

l'isolement est également caractérisée par la part de familles monoparentales. Ainsi, 20,9 % des familles avec enfant(s) de moins de 25 ans de ce territoire sont des familles monoparentales. Il s'agit là encore du taux le plus élevé des cinq territoires de santé de Picardie, même s'il reste comparable à celui observé nationalement (20,8 %). Ce taux varie, pour les EPCI de ce territoire de santé, de 11,1 % à 27,4 % (dans la communauté d'agglomération Saint-Quentin).

## Prestations sociales et minima sociaux

### Autour des allocations

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Ensemble des allocataires <sup>1</sup>	41,9	43,8	43,9	43,0	41,3
Allocataires dépendant de 50 % à 100 % des prestations <sup>2</sup>	21,9	31,4	31,4	25,9	27,2

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2007

<sup>1</sup> Taux pour 100 ménages - <sup>2</sup> Taux pour 100 allocataires

Période : 2007-2008

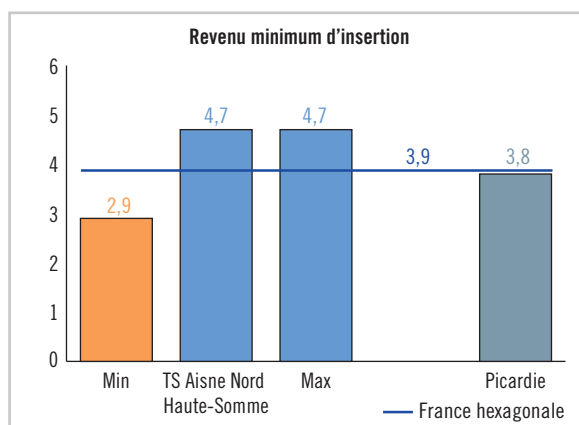
### Des allocataires qui dépendent fortement des allocations plus nombreux qu'en région et qu'en France

En 2007-2008, un peu moins de la moitié des ménages du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme (43,8 %) perçoit une allocation de la Caf ou de la MSA, soit un peu plus de 54 000 allocataires en moyenne annuelle. Ce taux est comparable à celui du territoire de santé Somme (43,9 %) qui présente la valeur la plus élevée ; il est supérieur à celui de la France hexagonale (41,3 %). Ce taux enregistré au niveau des EPCI varie de 36,5 % à 48,8 % (les EPCI de la CA Saint-

Quentin et de la CC Pays des Trois Rivières avoisinant les 48 %). Parmi ces bénéficiaires, 31,4 % dépendent fortement de ces ressources, car l'ensemble de leurs revenus dépend d'au moins 50 % des prestations sociales (de 18,4 % pour l'EPCI enregistrant le plus faible taux à près de 38 % dans la communauté d'agglomération Saint-Quentin et la CC Pays des trois Rivières). Il s'agit de la plus forte proportion parmi les cinq territoires de santé picards.

## Les taux les plus importants des territoires de santé de Picardie, pour les personnes percevant le RMI...

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme compte un peu plus de 5 800 bénéficiaires du revenu minimum d'insertion en moyenne annuelle sur 2007-2008. Les ménages de ce territoire sont 4,7 % à percevoir cette prestation sociale faute de revenus suffisants. Il s'agit du territoire de santé qui enregistre le taux le plus important des cinq territoires de santé de Picardie, même si des disparités importantes divisent les EPCI de ce territoire (qui ont des valeurs variant entre 1,9 % et 6,2 % pour les EPCI de la CA Saint-Quentin et de la CC Pays des Trois Rivières). Ce taux est supérieur à ceux observés dans l'ensemble de la région (3,8 %) et en France hexagonale (3,9 %).

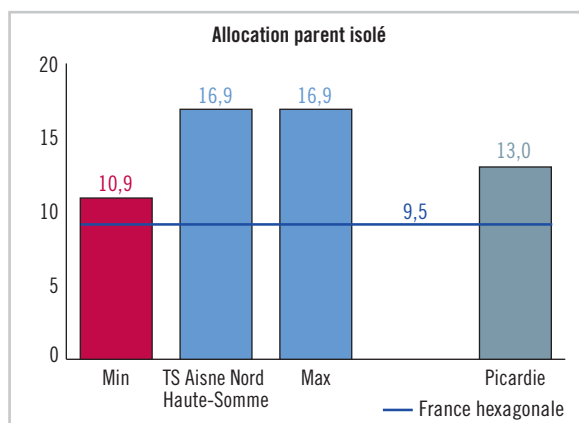


Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2007  
Taux pour 100 ménages

Période : 2007-2008

## ...l'API...

En 2007-2008, 16,9 % des foyers monoparentaux bénéficiaient de l'allocation parent isolé (API) dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, soit plus de 1 500 allocataires en moyenne annuelle. Cette proportion est la plus importante des cinq territoires de santé de Picardie (l'écart avec le deuxième territoire de santé qui a la proportion la plus élevée est de plus de 3 points). Des disparités sont constatées dans ce territoire de santé, même si cette proportion reste importante pour une majorité des EPCI qui le composent. Ainsi, seul un EPCI a un taux comparable à celui observé nationalement (9,6 % contre 9,5 % en France hexagonale), une minorité d'EPCI a un taux inférieur à celui de la région (qui est de 13,0 %) et le taux maximal observé atteint les 26,7 % d'allocataires.

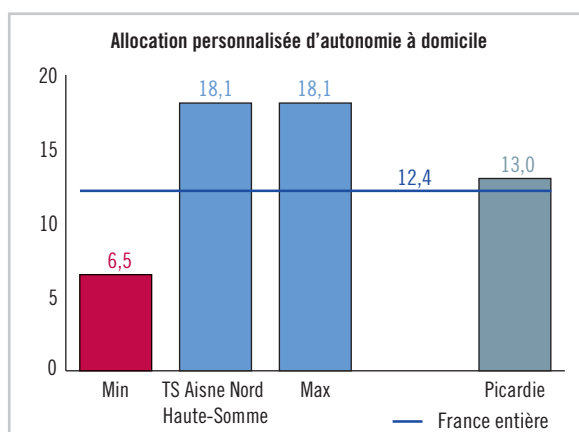


Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2007  
Taux pour 100 familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans

Période : 2007-2008

## ...et l'Apa

L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa), destinée aux personnes âgées qui ont besoin d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie courante, concerne un peu plus de 4 800 personnes au 31 décembre 2007 dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, soit 18,1 allocataires pour 100 habitants de 75 ans ou plus (ce taux variant de 9,2 % à 27,1 % entre les EPCI de ce territoire). Ce taux est là encore le plus important des cinq territoires de santé de Picardie. Il est près de trois fois supérieur à celui observé dans le territoire de santé qui enregistre la proportion la plus faible (territoire de santé Oise Est) et il est plus important que celui observé en France hexagonale (12,4 %).



Sources : Conseils généraux 02, 60, 80, Dress, Insee RP 2007  
Taux pour 100 personnes de 75 ans ou plus

Date : 31 décembre 2007

## Revenu de solidarité active

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009, le revenu de solidarité active (RSA) se substitue au RMI, à l'API ainsi qu'aux dispositifs de soutien à la reprise d'emploi. Il couvre une population large, puisqu'il concerne aussi bien des foyers n'ayant aucune ressource, que des personnes percevant des revenus d'activité proches du Smic. Selon son niveau de revenus d'activité, un foyer est soit bénéficiaire du « RSA socle seul » (foyer n'ayant pas de revenus d'activité, ou bien au moins un de ses membres est en période de cumul intégral), du « RSA socle et activité » (les bénéficiaires ont de faibles revenus d'activité et l'ensemble de leurs ressources est inférieur au montant forfaitaire) ou du « RSA activité seul » (les bénéficiaires ont de faibles revenus d'activité et l'ensemble de leurs ressources est supérieur au montant forfaitaire). Un an après sa mise en place, en France hexagonale, le RSA est versé à 1,8 million de foyers allocataires, dont un tiers en bénéficie comme un complément de revenus, le « RSA activité ».

# Allocations et handicap

## Autour des allocations pour personnes handicapées

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé <sup>1</sup>	1,4	2,3	2,3	1,7	1,8
Allocation adulte handicapé <sup>2</sup>	2,3	4,4	4,4	3,1	2,4

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2006 et RP 2007

<sup>1</sup> Taux pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 20 ans - <sup>2</sup> Taux pour 100 personnes de 20-59 ans

Période : 2007-2008

### Des taux d'allocations pour personnes handicapées plus importants qu'en région et en France

En 2007-2008, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme compte un peu plus de 900 bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en moyenne annuelle. Cette allocation, qui permet de compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé, est versée à 2,3 bénéficiaires sur 100 familles avec enfant(s) de moins de 20 ans. Ce taux est plus important que celui de la Picardie (1,7 %) et celui de la France hexagonale (1,8 %). Il est à signaler que ce territoire de santé enregistre le taux d'allocataires de l'AEEH le plus élevé parmi les différents territoires de santé picards, avec des valeurs allant de 1,4 %

à 3,7 % au niveau des EPCI. Ce territoire de santé compte 4,4 % de personnes de 20-59 ans bénéficiaires de l'allocation pour adulte handicapé (AAH). Cela représente un peu plus de 6 700 personnes dans tout le territoire en moyenne annuelle sur 2007-2008. Il s'agit là encore du taux de personnes percevant l'AAH le plus élevé des différents territoires de santé de Picardie. Il est près du double du niveau national. Il n'est toutefois pas uniformément réparti sur l'ensemble du territoire puisqu'il s'échelonne de 2,2 % à 6,4 % suivant les EPCI, avec des taux de bénéficiaires plus importants à l'est du territoire.

# Logement

## Autour des allocations logement

	Min	TS Aisne Nord Haute-Somme	Max	Picardie	France hexagonale
Ensemble des allocations logement	18,8	25,4	25,4	22,3	22,6
aide personnalisée au logement	9,6	11,1	12,0	10,9	9,7
allocation logement à caractère social	3,9	6,7	9,7	6,3	8,4
allocation logement à caractère familial	3,7	7,7	7,7	5,1	4,5

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2007

Taux pour 100 ménages

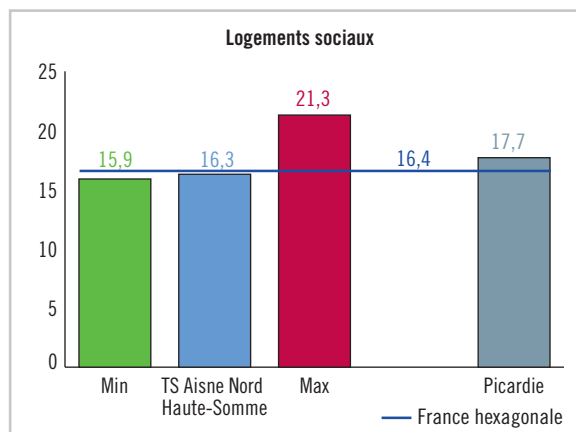
Période : 2007-2008

### Des allocataires percevant une allocation logement en nombre malgré une faible densité de logements sociaux

En 2007-2008, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme compte 19 000 ménages percevant une allocation logement en moyenne annuelle, soit un quart des ménages de la région (25,4 %). Il s'agit du plus fort taux enregistré dans les territoires de santé de Picardie. Ce taux est également plus important que celui de la France hexagonale (22,6 %). Dans ce territoire de santé, la CA Saint-Quentin et la CC Pays des Trois Rivières se distinguent avec des taux d'allocataires plus importants (supérieurs à 30 %) que dans le reste du territoire (22,1 %). Parmi ces allocataires figurent ceux de l'allocation de logement familial (ALF) qui représentent près de 7,7 % des ménages du territoire (variant de 6,4 % à 10,8 % au niveau des EPCI). Cela est supérieur aux 5,1 % percevant l'ALF en Picardie et les 4,5 % en France. Les ménages percevant l'allocation logement à caractère social (ALS) représentent 6,7 % des ménages du territoire. Au niveau des EPCI, il est à constater une échelle des valeurs allant de 3,6 % à 9,0 %.

Cela représente une proportion légèrement supérieure à celle des allocataires de l'ALS en Picardie (6,3 %) mais inférieure à celle de la France hexagonale (8,4 %). Enfin, la dernière catégorie d'allocataires concernant le logement est celle des ménages percevant l'allocation personnalisée au logement (APL). Ils représentent 11,1 % des ménages dans le territoire (les valeurs minimale et maximale au sein des EPCI sont respectivement de 2,9 % et 16,4 %). Cela est proche du taux observé en Picardie (10,9 %) et légèrement supérieur à celui de la France hexagonale (9,7 %).

Ce territoire de santé compte un peu plus de 20 000 logements sociaux, soit une densité de 16,3 logements sociaux pour 100 ménages. Ce résultat est inférieur à la densité observée pour la région qui est de 17,7 pour 100 ménages mais proche du niveau national (16,4). La communauté d'agglomération Saint-Quentin se démarque avec une densité de logements sociaux de 26,4 pour 100 ménages contre 12,7 dans le reste du territoire.



Sources : Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, Insee RP 2007  
Année : 2008  
Taux pour 100 ménages

# Glossaire

- AAH : Allocation aux adultes handicapés  
Adcaso : Association pour le dépistage des cancers dans l'Oise  
Adeli : Automatisation des listes de professionnels de santé  
Adema 80 : Association pour le dépistage des maladies de la Somme  
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé  
Afdri : Action sur les facteurs de risque individuels  
Aisne Préventis : Association de dépistage organisé des cancers dans le département de l'Aisne  
ALD : Affections de longue durée  
ALF : Allocation de logement à caractère familial  
ALS : Allocation de logement à caractère social  
Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie  
ANPS : Association nationale de protection de la santé  
Apa : Allocation personnalisée d'autonomie  
API : Allocation parent isolé  
APL : Aide personnalisée au logement  
Aramie : Association régionale des associations de médecine du travail inter-entreprise  
ARS : Agence régionale de santé  
Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation  
BIT : Bureau international du travail  
CA : Communauté d'agglomération  
Caarud : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues  
Cafs : Centre d'accueil familial spécialisé  
Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce  
Casoc : Centre d'animation socio culturelle  
CC : Communauté de communes  
CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole  
CEP : Certificat d'études professionnelles  
CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)  
CESAER : Centre d'économie et sociologie appliquées à l'agriculture et aux espaces ruraux  
CH : Centre hospitalier  
CHA : Centre horizon de l'Aisne  
CHA/CCAA : Centre d'hygiène alimentaire/centre de cure ambulatoire en alcoologie  
CHAA : Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie  
CHU : Centre hospitalier universitaire  
Cidag : Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit  
CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique  
CMU : Couverture maladie universelle (de base ou complémentaire)  
Cnaf : Caisse nationale d'allocations familiales  
Cnamts : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés  
Cpam : Caisse primaire d'assurance maladie  
CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie  
Csapa : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie  
DGI : Direction générale des impôts  
Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques  
Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
EPCI : Établissement public de coopération intercommunale  
Erasmus : Extraction, recherche et analyse pour un suivi médico-économique  
Esat : Établissement et service d'aide par le travail  
FAM : Foyer d'accueil médicalisé  
Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux  
Fnors : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé  
HPST : Hôpital, patients, santé et territoires (loi du 21 juillet 2009)  
ICF : Indice conjoncturel de fécondité  
IDE : Infirmier(ère) diplômé(e) d'État  
IEM : Institut d'éducation motrice  
IGN : Institut géographique national  
IME : Institut médico-éducatif  
Inra : Institut national de la recherche agronomique  
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques  
Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale  
InVS : Institut de veille sanitaire  
IRM : Imagerie par résonance magnétique  
IST : Infection sexuellement transmissible  
Itep : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique  
Mas : Maison d'accueil spécialisée  
MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique  
MSA : Mutualité sociale agricole  
OR2S : Observatoire régional de la santé et du social  
ORL : Oto-rhino-laryngologie  
Praps : Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins  
PRS : Projet régional de santé  
PRSP : Plan régional de santé publique  
PSRS : Plan stratégique régional de santé  
RMI : Revenu minimum d'insertion  
RP : Recensement de la population  
RSA : Revenu de solidarité active  
RSI : Régime social des indépendants  
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale  
Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile  
Siam : Système informationnel de l'Assurance maladie  
Sida : Syndrome de l'immunodéficience acquise  
Smic : Salaire minimum interprofessionnel de croissance  
Snir : Système national inter-régimes  
Spasad : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile  
Sreps : Schéma régional d'éducation pour la santé  
Sros : Schéma régional d'organisation sanitaire  
Ssiad : Services de soins infirmiers à domicile  
SSR : Soins de suite et de réadaptation  
TEP : Tomographes à émission de positons  
TS : Territoire de santé  
UMR : Unité mixte de recherche  
Urcam : Union régionale des caisses d'assurance maladie (a intégré l'ARS le 1<sup>er</sup> avril 2010)  
VADS : Voies aérodigestives supérieures  
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

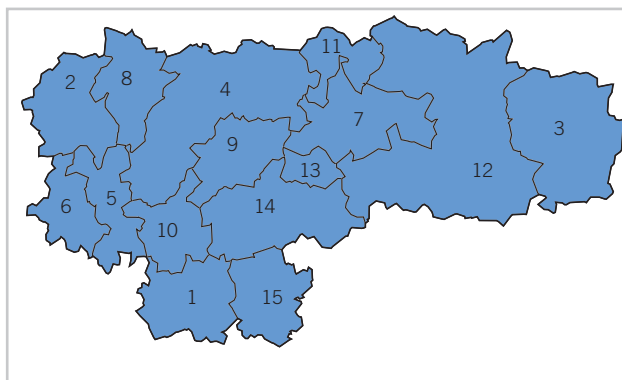
# Répartition par EPCI

La liste ci-dessous permet la correspondance entre le numéro sur la carte et le nom de l'EPCI ainsi que sa population totale au recensement de 2007. Est indiquée la ville de l'EPCI qui est la plus peuplée.

Pour la communauté de communes Chauny Tergnier est également mentionnée la ville de Chauny et, pour la communauté d'agglomération de Saint-Quentin, la ville de Gauchy qui ont toutes les deux plus de 5 000 habitants.

Découpage du territoire de santé  
en établissements publics de coopération intercommunale

- 1 : CC Chauny Tergnier (40 151) avec Tergnier (14 722) et Chauny (12 518)
- 2 : CC de la Haute Somme (16 740) avec Péronne (8 155)
- 3 : CC Pays des Trois Rivières (22 204) avec Hirson (9 473)
- 4 : Secteur CC Pays du Vermandois (31 722) avec Bohain-en-Vermandois (6 213)
- 5 : CC Pays Hamois (13 011) avec Ham (5 207)
- 6 : CC Pays Neslois (7 766) avec Nesle (2 493)
- 7 : CC Région de Guise (11 957) avec Guise (5 489)
- 8 : CC du Canton de Roisel (7 593) avec Roisel (1 821)
- 9 : CA Saint-Quentin (72 932) avec Saint-Quentin (56 471) et Gauchy (5 678)
- 10 : Secteur CC Canton de Saint-Simon (10 075) avec Montescourt-Lizerolles (1 654)
- 11 : CC Thiérache d'Aumale (5 972) avec Étreux (1 604)
- 12 : CC Thiérache du Centre (27 089) avec Le Nouvion-en-Thiérache (2 823)
- 13 : CC Val d'Origny (3 366) avec Origny-Sainte-Benoite (1 692)
- 14 : Secteur CC Vallée de l'Oise (13 139) avec Ribemont (2 042)
- 15 : Secteur CC Villes d'Oyse (14 876) avec La Fère (2 962)



## Méthodologie

Les indicateurs de ce document sont calculés, le plus souvent possible, à partir des dernières données disponibles par les producteurs de données. Ils sont présentés pour le territoire de santé et ils font état du minimum et du maximum observés sur les cinq territoires de santé, du niveau régional et, quand il est disponible, du niveau national. Dans ce cas, il s'agit le plus souvent de la valeur pour la France hexagonale, mais il peut arriver que ce soit celle de la France entière, en fonction de la disponibilité des données. Concernant les données de population nécessaires aux calculs de la plupart des indicateurs, il a été fait référence aux données du recensement de population au 1<sup>er</sup> janvier 2007 pour les données de 2007 ou postérieures à cette date. Pour les données antérieures à cette année, ce sont des estimations de population réalisées par l'OR2S qui ont été utilisées. Ces estimations ont été effectuées à partir des données de population des recensements de 1990, 1999 et 2006, des données de naissances vivantes, des décès de moins d'1 an survenus une année donnée « a » parmi les personnes qui sont nées cette même année « a » et des quotients de mortalité. Elles ont ensuite été redressées. Pour ce faire, les données ont été agrégées par département afin de calculer un coefficient de redressement à partir des estimations définitives de l'Insee fournies chaque année par département, âge et sexe. Il est important de souligner que certains indicateurs peuvent parfois varier au sein même du document ou avec d'autres publications, ce qui est lié aux populations utilisées pour les calculs des indicateurs ou à la source des données qui peut être différente pour un même indicateur.

### Taux standardisés

Le taux brut de mortalité est le rapport entre le nombre de décès et la population du territoire concerné. Son défaut est lié au fait que certains facteurs comme la structure d'âge et de sexe de la population ne sont pas pris en compte. Il n'est pas pertinent de façon générale de comparer des taux bruts de territoires différents qui ont des structures par âge ou par sexe différentes. Pour pallier ce problème, les taux de mortalité, d'admissions en ALD et d'hospitalisations présentés dans ce document sont standardisés sur la structure d'âge et de sexe d'une population de référence (ici la population de la France hexagonale au RP 2006). Il devient alors possible de comparer les taux entre les territoires. Pour les données de mortalité, sont également présentés dans les commentaires des taux par sexe, ceux-ci étant uniquement standardisés sur l'âge (la population de référence étant la France hexagonale au RP 2006). Une comparaison entre territoires mais également suivant le genre est ainsi possible. Pour la mortalité, des courbes d'évolution sont présentées pour la période allant de 1991 à 2007, les taux étant lissés sur trois ans (par exemple, les données de 1991 correspondent à la période 1990-1992).

### Test de significativité

Afin d'affirmer l'existence d'une sous-mortalité ou d'une surmortalité significative et, pour les données d'affection de longue durée, d'un taux d'admissions en ALD moins important (ou à l'inverse plus important), dans un territoire de santé par rapport à la Picardie et à la France hexagonale, des tests de significativité ont été réalisés. Le test, qui consiste à comparer deux taux standardisés, est fondé sur la loi normale. La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certains territoires de santé peuvent avoir un test non significatif par rapport à la Picardie ou à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires de santé qui enregistrent pourtant un test significatif.

# — Éléments de réflexion

## Une première synthèse pour le début d'une histoire

Le constat de ce livret territorial est porté à partir d'indicateurs, certes non exhaustifs, mais traitant de la plupart des thématiques devant être abordées par l'agence régionale de santé (ARS) de Picardie, la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) de Picardie et les conférences de territoire.

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est le territoire de santé le moins peuplé et le moins dense après l'autre territoire de santé axonais. Il est le seul territoire de santé de Picardie à perdre de la population alors que l'indice conjoncturel de fécondité est le plus élevé des territoires de santé de Picardie. Concernant la pyramide des âges, il est le seul à avoir une part de personnes âgées d'au moins 65 ans supérieure à la moyenne nationale.

La densité des professionnels de santé varie suivant la spécialisation. Ainsi, si les pharmacies sont plus nombreuses sur ce territoire de santé que sur l'ensemble du pays, de nombreux spécialistes sont en déficit en regard de l'échelon national. C'est ainsi le cas des psychiatres qui y sont trois fois moins nombreux, mais les généralistes et les dentistes sont aussi à mentionner. En termes d'établissements de soins, le territoire de santé est plutôt bien situé par rapport à l'ensemble de la région, avec des temps d'accès satisfaisants en regard de la moyenne nationale. La répartition de l'offre médico-sociale varie suivant le public. C'est pour les personnes âgées que les structures sont le mieux réparties, y compris pour les aides à domicile. Pour les enfants ou les adultes en situation de handicap, le territoire de santé n'est pas toujours couvert.

Que ce soit pour la mortalité générale (+26 % par rapport au niveau national sur les années 2000) ou la mortalité prématurée (+37 %), ce territoire de santé est le plus mal loti en regard des quatre autres de Picardie. La mortalité prématurée évitable, l'un des paramètres suivis par l'ARS de Picardie dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec le conseil national de pilotage (CNP) des ARS, est à un niveau encore plus élevé (+45 %). Concernant les deux premières causes de mortalité, la situation est de même nature que pour la mortalité générale, à savoir la plus défavorable des territoires de santé de Picardie. Pour les cancers, il existe cependant une particularité qui concerne la population féminine : la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon ne se différencie pas du niveau national. Le même constat de sur mortalité est à nouveau fait pour la troisième cause de mortalité, les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements qui sont à l'origine de la mortalité la plus élevée des territoires de santé de Picardie. Mais, cela n'est dû qu'à la seule population masculine, tant pour les suicides que pour les accidents de la circulation.

Si les actions de prévention sur les déterminants de santé autour des conduites addictives et de la nutrition sont nombreuses et bien réparties sur le territoire de santé, il n'en va pas de même pour le VIH, le sida et les IST, et les questions de santé mentale. Concernant les jeunes et les personnes âgées, les actions sont essentiellement menées en Haute-Somme et dans le Saint-Quentinois alors que celles autour du Praps ou du Sreps le sont plus à l'est ou au sud du territoire. La participation de la population au dépistage des cancers est plutôt moyenne, que ce soit pour le cancer colorectal ou pour le frottis et elle est très mauvaise pour le dépistage organisé du cancer du sein alors qu'elle est la meilleure des territoires de santé de Picardie dans le sud de l'Aisne.

Pour le niveau social, le territoire de santé présente le plus souvent les indicateurs les plus défavorables des territoires de santé de Picardie que ce soit pour l'éducation, les revenus, le chômage ou pour diverses allocations avec une forte hétérogénéité entre certains établissements publics de coopération intercommunale à l'image de ce qui se passe dans les autres territoires de santé.

En résumé, c'est le territoire de santé qui représente en Picardie le défi majeur en termes d'amélioration de l'état de santé de la population, passant à la fois par la modification des comportements de la population et par la réponse du système sanitaire et médico-social.

Ce livret territorial n'est bien évidemment pas une fin, mais il marque le début d'une nouvelle étape. Remis aux membres de la conférence de territoire Aisne Nord - Haute-Somme lors de son installation, il paraît au moment où l'ARS de Picardie engage les travaux d'élaboration du projet régional de santé (PRS). Créé par la loi HPST, le PRS, qui doit être élaboré pour la fin de l'année 2011, représente la politique de santé que mènera l'ARS de Picardie pour les cinq prochaines années. Il est composé de plusieurs documents : le plan stratégique régional de santé (PSRS), les schémas d'organisation de l'offre de santé, les programmes territoriaux de santé et les contrats locaux de santé.

L'ARS de Picardie s'engage actuellement dans la détermination des grandes orientations stratégiques au sein du PSRS. Celles-ci devront être transversales à tous les champs de compétence de l'agence et devront pouvoir se décliner tant au niveau régional que sur chacun des territoires de santé de Picardie. Elles devront concerner cinq grands domaines : périnatalité et petite enfance, santé mentale, risques sanitaires, handicap et vieillissement et maladies chroniques. Chaque domaine sera abordé selon six axes prioritaires : prévention, accès aux soins, réduction des inégalités, qualité de la prise en charge, droits des usagers et coordination avec les autres politiques publiques. L'ARS de Picardie, ne souhaitant pas élaborer le PSRS seule, va se concerter avec l'ensemble des acteurs concernés. Elle le fera via la création de groupes de travail ouverts aux partenaires, aux usagers et aux personnes qualifiées, mais aussi via la CRSA de Picardie et ses commissions spécialisées et via naturellement les cinq conférences de territoires.

Ce livret territorial a été conçu pour permettre à chacune de ces instances d'engager une réflexion argumentée et objectivée autour des forces et des faiblesses, mais aussi des opportunités voire des menaces, de la région et de chaque territoire de santé. Il constitue, sur ce territoire comme les quatre autres livrets sur les autres territoires de santé, un outil d'aide à l'élaboration des diagnostics, puis des contributions que les uns et les autres devront remettre à l'agence. Ainsi, forte des apports de ces différents acteurs de Picardie, l'ARS de Picardie sera à même de connaître au mieux les principaux enjeux auxquels elle devra répondre dans le PSRS, dans un premier temps, et le PRS ensuite.

*Ce livret a été élaboré à l'occasion de l'installation de la conférence de territoire Aisne Nord - Haute-Somme par les services de l'ARS de Picardie (direction de la politique régionale de santé, département de la promotion et de la prévention de la santé, département handicap et dépendance, département de l'hospitalisation, département des soins de premiers recours, les trois délégués territoriaux) et l'OR2S. Il a été imprimé à 1 400 exemplaires en janvier 2011 par l'imprimerie V. Suin - 02880 Bucy-le-Long.*

