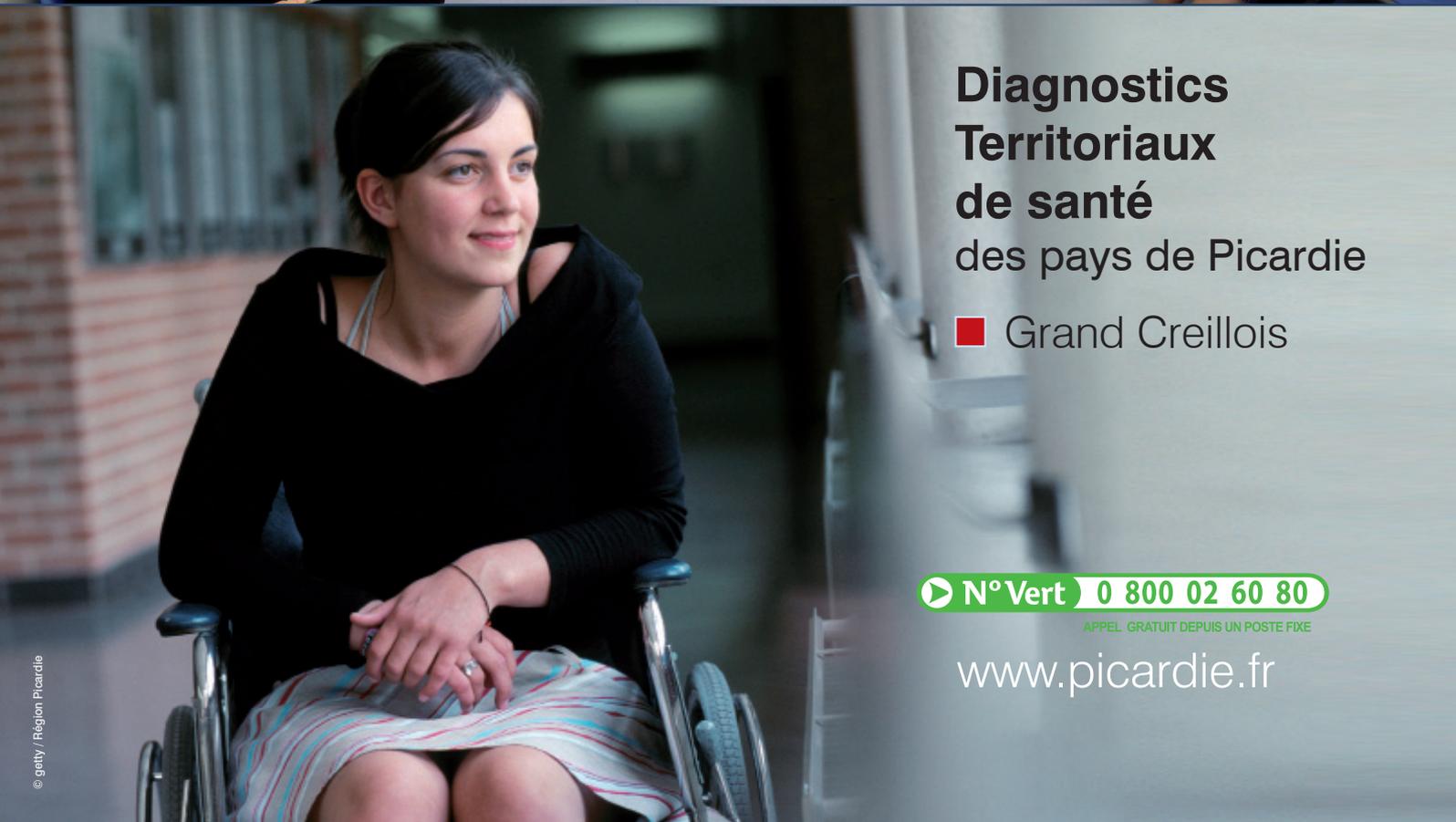




PICARDIE

LA RÉGION

ensemble, réinventons la Picardie



Diagnostiques Territoriaux de santé des pays de Picardie

■ Grand Creillois

▶ N° Vert 0 800 02 60 80

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

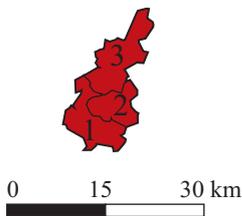
www.picardie.fr



Collection

Diagnostiques Territoriaux de santé des pays de Picardie

Grand Creillois



- 1 : CC* Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

* CC : *Communauté de communes*

Contexte

Le pays du Grand Creillois, situé dans la partie sud du département de l'Oise, compte 104 600 habitants au 1^{er} janvier 2006. Cette population représente 13,2 % des Isariens et 5,5 % des Picards.

En sept ans, le pays a gagné 3 889 personnes depuis le recensement de 1999, soit un taux d'accroissement annuel de 0,56 % avec des différences entre les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Ainsi, l'un d'entre eux (Pierre-Sud-Oise) a perdu de la population alors que la communauté de communes de l'agglomération de Creil dépasse les 0,6 % d'augmentation.

Avec une superficie de 167 km², le Grand Creillois est le plus dense des pays picards (628,1 habitants au km²) et seule la moitié de ses communes (11 sur 22) est classée en zone rurale. La communauté de communes de l'agglomération de Creil est l'EPCI qui présente la densité la plus élevée de Picardie : 1 287,4 habitants au km².

Le pays compte six communes de moins de 5 000 habitants : Saint-Maximin (2 502 habitants) et Saint-Leu-d'Esserent (4 769 habitants) dans la communauté de communes Pierre-Sud-Oise et Monchy-Saint-Éloi (2 021 habitants), Cauffry (2 273 habitants), Rantigny (2 515 habitants) et Laigneville (3 815 habitants) dans le secteur de la communauté de communes du Liancourtois.

Le pays compte également deux communes de 5 000 à 10 000 habitants : Villers-Saint-Paul (5 872 habitants, communauté de communes de l'agglomération de Creil) et Liancourt (7 110 habitants, secteur de la communauté de communes du Liancourtois). Montataire (12 209 habitants), Nogent-sur-Oise (19 257 habitants) et Creil (33 479 habitants) sont les trois plus importantes villes du pays, toutes situées dans la communauté de communes de l'agglomération de Creil.



Claude Gewerc

Président du Conseil régional de Picardie

Cette étude détaillée de l'état sanitaire et social des Picards fait partie d'une série d'analyses qui permettront aux acteurs de la santé, mais aussi et avant tout aux politiques de mieux cerner les spécificités de chacun des Pays qui composent notre Région.

Cette démarche scientifique a plusieurs mérites. Le premier d'entre eux est de prendre en compte la diversité d'une région et de ses territoires, de produire des données à l'échelle du pays et des intercommunalités qui le composent, afin qu'un diagnostic précis et nuancé puisse être établi. La santé, on le sait, dépend d'un si grand nombre de facteurs, que cette approche détaillée est la seule qui vaille.

Une autre grande qualité du présent document est de lier le sanitaire et le social, de mettre en parallèle la situation économique des habitants et leurs problèmes de santé. Nous voyons ici exposé dans le détail un lien qui devient une évidence entre inégalités sociales et inégalités sanitaires.

Cette prolongation des injustices économiques et sociales dans le domaine sanitaire, cette série de discriminations qui ne disent pas leur nom dans l'accès aux soins doit être un des principaux soucis d'une politique de santé publique digne de ce nom. Pour une région comme la Picardie, jalonnée d'espaces ruraux à l'habitat clairsemé, cela passe par la lutte contre la formation de déserts sanitaires.

Le Conseil régional utilise pleinement les moyens d'action dont il dispose dans ce domaine, il va même largement au-delà des compétences qui sont les siennes. Le schéma régional des formations sanitaires et sociales 2007-2013 est une illustration de nos efforts pour rendre encore plus accessibles et plus attractives les formations dans les domaines de la santé et de l'action sociale. Le nombre d'étudiants accueillis dans ces filières est en constante augmentation.

La Région incite également les internes en médecine à s'installer en milieu rural, ce qui est l'arme de lutte par excellence contre la désertification sanitaire. En échange d'une allocation d'étude, ces futurs médecins s'engagent à s'installer là où leur présence sert le plus l'intérêt général, dans nos campagnes. Elle passe également des conventions avec les établissements hospitaliers picards afin d'inciter les internes et les futurs professionnels du paramédical à exercer ensuite dans nos hôpitaux.

À l'écoute des pays de Picardie et de leurs besoins, le Conseil régional cofinance la création de maisons médicales pluridisciplinaires, très appréciées des jeunes médecins, ce qui limite, de plus, leurs frais d'installation. De nombreux projets sont en cours d'étude, ce qui nous permettra de multiplier ce type d'infrastructures.

Par ailleurs, dresser un état sanitaire et social d'un territoire permet aux collectivités, aux associations et aux professionnels de terrain d'orienter les actions à développer en fonction des caractéristiques propres à cette entité géographique. Ces initiatives devraient permettre d'influer sur les comportements à risque de la population, face à leur santé.

La question de l'accès aux soins, de la justice sanitaire comme prolongement indispensable de la justice sociale, même si elle trouve des solutions locales dans lesquelles les régions prennent une part de plus en plus large, relève avant tout d'un choix de société nationale. Les inégalités dans l'accès aux soins et la prévention sont un problème qui ne trouvera de solution pleine et entière que dans une véritable politique de santé publique.

Page 1	Éditorial
Page 3	Introduction
Page 5	Analyse de la situation
Page 6	Chapitre 1. Données générales
Page 6	Démographie
Page 7	Social
Page 10	Économie
Page 11	Chapitre 2. État de santé
Page 11	Données générales
Page 14	Tumeurs
Page 20	Maladies de l'appareil circulatoire
Page 25	Pathologies liées à la consommation d'alcool
Page 27	Pathologies liées à la consommation de tabac
Page 29	Affections psychiatriques
Page 31	Causes externes
Page 34	Autres causes
Page 34	Vaccinations
Page 35	Chapitre 3. Offre de soins et de services
Page 35	Professionnels de santé
Page 45	Consommation de soins
Page 45	Établissements de soins
Page 46	Permanence des soins et des urgences
Page 48	Dépistages
Page 49	Aides aux personnes âgées
Page 49	Maisons de retraite
Page 50	Chapitre 4. Structures de prévention
Page 51	Synthèse
Page 55	Annexes
Page 56	Affections de longue durée (ALD)
Page 56	Taux standardisés
Page 56	Test de significativité
Page 57	Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)
Page 57	Le répertoire Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)
Page 57	Les consommations de psychotropes
Page 57	Les professionnels de santé exerçant en libéral
Page 58	Carte des pays de Picardie
Page 58	Carte des principales routes du Grand Creillois
Page 58	Carte des zones limitrophes du Grand Creillois
Page 59	Structures de prévention
Page 60	Glossaire

« L'exercice d'évaluation de l'impact territorial d'une politique publique nécessite la définition préalable des objectifs territoriaux de cette politique. De ce point de vue, il est justifié de distinguer deux grandes catégories de politiques publiques : d'un côté, les politiques territoriales, par nature construites autour d'objectifs territoriaux plus ou moins nombreux, et, de l'autre, les politiques sectorielles, qui, s'adressant à l'ensemble du territoire national, se fixent a priori d'autres objectifs que territoriaux ».

Introduction de la définition des objectifs territoriaux dans le livre de Sandrine Haas et d'Emmanuel Vigneron, *Évaluation et territoires*, Collection travaux n°4, Diact, La Documentation française.

La région est en train de devenir le territoire de prédilection où s'élaborent les politiques publiques, et notamment la politique de santé. La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 l'a clairement exprimé. De même, le processus engagé dans le cadre de la révision générale des politiques publiques et la création des agences régionales de santé (ARS) avec la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009 va dans le sens d'un renforcement de ce niveau géographique dans l'élaboration de la politique de santé.

Toutefois, si l'échelon géographique régional constitue une unité satisfaisante du point de vue national, il ne peut être suffisant pour le décideur local. En effet, les travaux engagés par différentes institutions depuis quelques années, et tout particulièrement par les observatoires régionaux de la santé, montrent que les inégalités territoriales en matière sanitaire et sociale sont bien plus importantes à l'intérieur d'une même région qu'entre les régions.

C'est par le biais de *focus* localisés que l'on peut disposer des connaissances nécessaires à l'élaboration d'une politique régionale adaptée aux difficultés rencontrées par la population. Dans ce contexte, l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie (OR2S) s'est engagé depuis plusieurs années à produire des indicateurs à différents niveaux géographiques, venus en complément d'extensions régionales à des enquêtes menées au plan national.

Ce regard croisé permet de porter des diagnostics sur l'état des lieux de la région et de la population picarde.

Ces diagnostics reposent sur des partenariats engagés par l'OR2S depuis plusieurs années avec la quasi totalité des producteurs de données du domaine sanitaire et social (Insee, Inserm, InVS, Assurance maladie, conseils généraux, caisses d'allocations familiales, Atih et divers services de l'État), partenariats qui, au niveau national, se concrétisent à travers la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors). Les données sont alors traitées, analysées et partagées avec les experts locaux avant d'être diffusées plus largement.

Appartenant à la série « *Diagnostics Territoriaux de santé des pays de Picardie* », ce document s'inscrit dans cette dynamique et rejoint l'article 4 du décret 2000-90 du 19 septembre 2000*, même si cela n'était pas mentionné alors. Ainsi, la présentation de plus de deux cents indicateurs permet de connaître les forces et les faiblesses du pays.

Quatre chapitres composent ce document. Le premier chapitre décrit la situation en termes démographique, social et économique. Les deux suivants sont plus étoffés et sont consacrés à la mesure de la santé et à l'offre de soins et de services. Le dernier chapitre recense les associations de prévention et témoigne de la collaboration engagée depuis plusieurs années avec le comité régional d'éducation et de promotion de la santé (Cres) de Picardie puis maintenant avec l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps).

La présentation n'est pas figée. Si la forme est maintenue entre l'ensemble des numéros, des indicateurs peuvent être intégrés en fonction de leur disponibilité, en faisant ainsi un véritable outil réactif d'indicateurs sanitaires et sociaux**.

En conclusion, ce document n'a d'intérêt que s'il est partagé par celles et ceux (professionnels ou population) qui vivent au quotidien les constats portés sur le territoire et par celles et ceux qui peuvent influencer sur leur devenir. Ces situations ne sont pas immuables, à tous de les utiliser pour que, dans notre région, demain soit mieux qu'aujourd'hui.

D' Joseph Casile
Président de l'OR2S

* Cet article précise que la charte de pays exprime le projet de développement durable du territoire. Elle comprend :

- un rapport établissant un diagnostic de l'état du pays, présentant ses évolutions démographique, sociale, économique, culturelle et environnementale sur vingt ans ;
- un document définissant, au moins à dix ans, les orientations stratégiques du pays, les mesures et les modalités d'organisation nécessaires pour assurer leur cohérence et leur mise en œuvre ainsi que les dispositions permettant d'évaluer les résultats de l'action conduite au sein du pays ;
- des documents cartographiques, traductions spatiales du diagnostic et du document d'orientation.

Source : *Les pays, collection Territoires en mouvement*, Datar, La Documentation française.

** Les indicateurs seront actualisés en fonction de leur production sur le site internet de l'OR2S.

Précision : Le pays du Grand Creillois est composé de trois établissements publics de coopération intercommunale : deux communautés de communes et une communauté de communes d'agglomération. Les deux communautés de communes présentent le plus souvent des similitudes pour les données présentées dans ce diagnostic et sont assez différentes de la communauté d'agglomération de Creil. C'est la raison pour laquelle sous les tableaux présentant les divers indicateurs est mentionnée la valeur pour les deux communautés de communes regroupées.

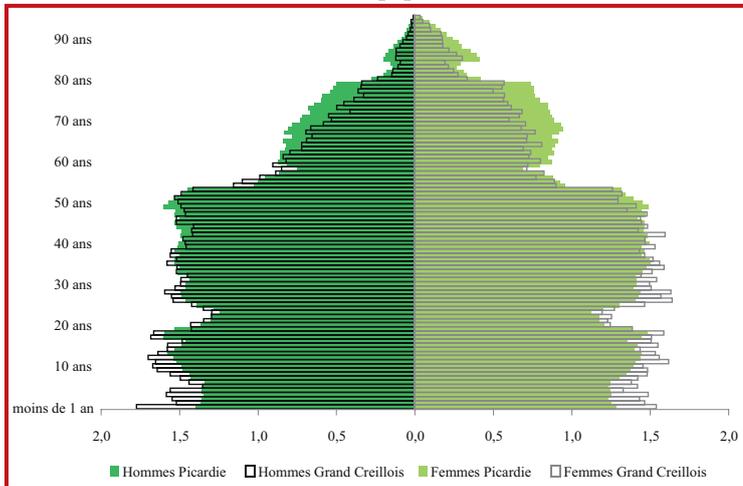


Analyse de la situation

Page 6	Chapitre 1. Données générales
Page 11	Chapitre 2. État de santé
Page 35	Chapitre 3. Offre de soins et de services
Page 50	Chapitre 4. Structures de prévention

Démographie

Répartition de la population par sexe et par âge au recensement de population de 2006



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

Au 1^{er} janvier 2006, le pays du Grand Creillois compte 104 600 habitants, soit une **densité de 628,1 habitants au km²**. Ce pays étant essentiellement composé de l'agglomération de Creil (32,0 % de la population du pays), sa densité de population est très importante comparée aux densités de l'Oise (135,3 h/km²), de la Picardie (97,6 h/km²) et de la France métropolitaine (112,9 h/km²).

Les **moins de 25 ans** représentent **36,7 %** de la population du Grand Creillois en 2006, ce qui est plus élevé que dans les entités géographique de référence (33,7 % dans l'Oise, 32,9 % en Picardie et 31,2 % en France métropolitaine). Mais c'est surtout sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil que ce pourcentage est élevé : 38,6 %. Les 25-59 ans sont aussi nombreux dans le Grand Creillois qu'ailleurs : ils représentent 47,9 % de la population du Grand Creillois contre 49,2 % dans l'Oise, 47,9 % en Picardie et 47,5 % en France métropolitaine.

Les populations aux âges élevés du Grand Creillois sont par conséquent moins représentées qu'aux niveaux départemental, régional et national : les **75 ans et plus** représentent **5,1 % de la population** (contre respectivement 6,1 %, 7,3 % et 8,3 %). Ils sont même moins de 5 % sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil.

En 2003-2006, l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) est de 2,43 enfants par femme dans le Grand Creillois. L'Oise, la Picardie et la France métropolitaine ont des ICF plus faibles (respectivement 2,07 enfants par femme, 2,00 et 1,90). À noter toutefois que l'ICF est peu élevé sur la communauté de communes Pierre-Sud-Oise (moins de 1,9 enfant par femme).

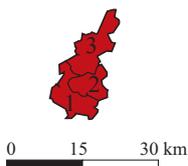
Sur les 7 037 naissances domiciliées dans le Grand Creillois, 65 sont le fait de mères mineures, soit un taux de 9,2 pour 1 000. Ce taux est proche du taux régional (9,6 ‰) mais est plus important que les taux départemental (7,6 ‰) et national (5,6 ‰).

Entre 2003 et 2006, sur les **7 037 naissances** domiciliées dans le Grand Creillois (soit 1 759 naissances par an en moyenne), **73,2 % ont eu lieu au sein même du pays** (72,8 % à Creil), 15,7 % à Senlis, 6,4 % dans le reste de l'Oise, 0,9 % dans le reste de la Picardie (0,1 % dans l'Aisne et 0,8 % dans la Somme), 3,1 % en Île-de-France et 0,7 % dans le reste de la France.

Concernant les 3 434 décès domiciliés dans le Grand Creillois en 2001-2005 (soit 687 décès en moyenne par an), près des trois quarts (71,5 %) ont été enregistrés dans le Grand Creillois (48,1 % à Creil, 5,9 % à Nogent-sur-Oise, 4,6 % à Liancourt), 12,3 % dans le pays Sud de l'Oise (dont 6,1 % à Senlis), 7,2 % dans le reste de l'Oise, 1,7 % dans le reste de la Picardie (0,3 % dans l'Aisne et 1,4 % dans la Somme), 6,2 % en Île-de-France et 1,1 % dans le reste de la France.

Ces décès ont lieu pour 64,4 % d'entre eux dans un établissement hospitalier ou une clinique privée, pour 24,4 % au domicile de la personne, pour 5,7 % en maisons de retraite et pour 5,5 % sur la voie ou dans un lieu public, ou dans un lieu autre ou non précisé. En 2001-2005, le solde naturel (naissances retranchées des décès) est de 5 068 sur la période, soit un excédent de 1 014 habitants par an.

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Population au 1/01/2006	Taux d'accroissement annuel entre 1999 et 2006 (en %)	Proportion de moins de 25 ans (en %) au 1/01/2006	Proportion de 75 ans et plus (en %) au 1/01/2006
CC Agglo. de Creil	70 817	0,64	38,6	4,9
CC Pierre-Sud-Oise	10 305	-0,06	32,6	5,0
Secteur CC Liancourtois	23 478	0,58	32,9	6,0
Grand Creillois	104 600	0,56	36,7	5,1
Oise	792 980	0,50	33,7	6,1
Picardie	1 894 361	0,29	32,9	7,3
France métropolitaine	61 399 719	0,71	31,2	8,3

Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 0,39 — 32,8 — 5,7



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
2 : CC Agglomération de Creil
3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre de naissances en 2003-2006	Nombre de naissances dont la mère est mineure en 2003-2006	Indice conjoncturel de fécondité en 2003-2006 (en nombre moyen d'enfant(s) par femme)
CC Agglo. de Creil	5 470	53	2,64
CC Pierre-Sud-Oise	499	4	1,88
Secteur CC Liancourtois	1 068	8	2,12
Grand Creillois	7 037	65	2,43
Oise	43 223	327	2,07
Picardie	98 969	954	2,00
France métropolitaine	3 094 517	17 415	1,90

Source : Insee

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil

2,02

Social

En 2006, le **revenu net imposable annuel moyen** des habitants du Grand Creillois est de 18 268 € (soit le 6^e plus bas revenu des pays picards), ce qui est inférieur aux revenus des Isariens (22 207 €), des Picards (20 237 €) et des Français (21 930 €).

Ainsi, la part des foyers non imposables est plus élevée dans le Grand Creillois (50,2 % des foyers fiscaux en 2006) que dans l'Oise (42,3 %), qu'en Picardie (47,8 %) et qu'en France métropolitaine (46,4 %). En réalité, ce constat global masque des différences importantes au sein du pays, la situation de l'agglomération creilloise est bien différente des deux autres communautés de communes : 6 700 € d'écart en termes de revenus en moins et 17 % de foyers non imposables en plus.

Le **niveau de formation des 15 ans et plus** en 2006 est plus faible dans le Grand Creillois que dans les entités de référence, avec **48,8 % de la population sans qualification** (sans diplôme ou ayant le certificat d'études primaires ou le brevet des collèges) dans le Grand Creillois contre 42,1 % dans l'Oise, 45,2 % en Picardie et 38,5 % en France métropolitaine. Mais là encore, près de 10 points séparent la communauté d'agglomération des deux communautés de communes.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
2 : CC Agglomération de Creil
3 : Secteur CC Liancourtois

	Revenu net imposable annuel moyen en 2006	Pourcentage de foyers non imposables en 2006	Pourcentage de personnes sans qualification* au 1/01/2006
CC Agglo. de Creil	16 129 €	55,7	52,0
CC Pierre-Sud-Oise	23 388 €	42,2	42,6
Secteur CC Liancourtois	22 584 €	36,9	42,5
Grand Creillois	18 268 €	50,2	48,8
Oise	22 207 €	42,3	42,1
Picardie	20 237 €	47,8	45,2
France métropolitaine	21 930 €	46,4	38,5

Sources : DGI, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil

22 846 €

38,6

42,5

* Sans diplôme ou ayant le certificat d'études primaires ou le brevet des collèges

Concernant l'**allocation adulte handicapé** (AAH), le taux est plus élevé dans le Grand Creillois (**30,8 allocataires pour 1 000 personnes de 20-59 ans** au 31 décembre 2007) que dans l'Oise (24,2 ‰) et qu'en France métropolitaine (23,8 ‰) et de niveau équivalent à la Picardie (30,1 ‰). À noter le taux peu élevé sur la communauté de communes du Liancourtois, cette situation se retrouvant d'ailleurs pour la plupart des allocations et aides.

Le Grand Creillois compte davantage d'allocataires de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé** (AEEH) que le département ou la région : **9,7 allocataires pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans** contre respectivement 7,6 ‰ et 8,4 ‰. Ce taux est équivalent au taux national (9,6 ‰).

Le Grand Creillois compte un établissement et service d'aide par le travail (Esat) à Creil offrant 83 places pour les adultes handicapés. Par ailleurs, trois foyers d'hébergement pour adultes handicapés sont ouverts à Creil (2 centres) et Cramoisy, totalisant 130 places.

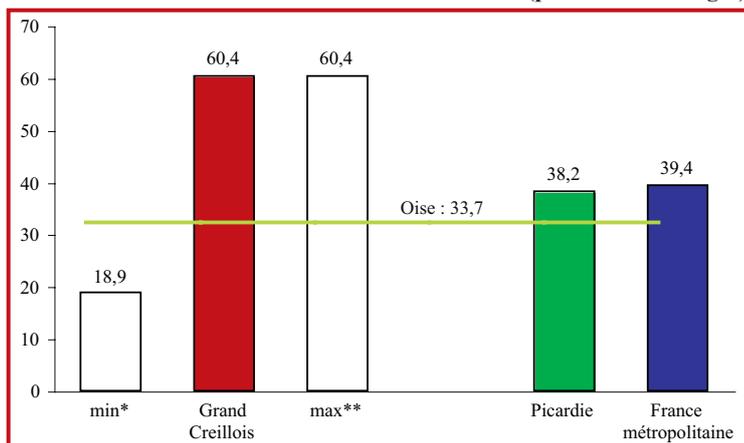
Pour les enfants handicapés, quatre services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) sont ouverts à Creil (trois) et Nogent-sur-Oise, deux instituts médico-éducatifs sont présents à Creil et Saint-Leu-d'Esserent, un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) est recensé à Creil, un centre d'action médico-sociale précoce (Camps) est implanté à Creil. Par ailleurs, un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés (Cesap) est à Liancourt et un établissement pour déficients auditifs est à Creil. Toutes ces structures peuvent accueillir au total 170 enfants. Par ailleurs, un centre d'accueil familial spécialisé situé à Creil permet d'héberger 25 enfants.

Au 31 décembre 2007, **60,4 allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI)** sont comptabilisés pour 1 000 ménages du Grand Creillois. Ce taux est le plus élevé des pays picards, ce qui est supérieur aux taux de l'Oise (33,7 ‰), de la Picardie (38,2 ‰) et de la France métropolitaine (39,4 ‰). Il est particulièrement élevé sur l'agglomération Creilloise : 76,9 ‰, soit le premier rang des EPCI de Picardie.

De même, le taux d'allocataires du RMI âgés de 25 à 49 ans, (44,9 allocataires pour 1 000 personnes de 25-49 ans) est plus élevé dans le Grand Creillois que dans le département (26,1 ‰), qu'en région (32,2 ‰) et qu'au niveau national (35,8 ‰). Il constitue le deuxième taux le plus élevé des pays de Picardie.

Les allocataires de l'**allocation parent isolé (API)** sont également plus nombreux dans le Grand Creillois (111,9 allocataires pour 1 000 familles monoparentales au 31 décembre 2007) qu'aux niveaux départemental (93,0 ‰), régional (107,8 ‰) et national (80,2 ‰) avec toujours une forte hétérogénéité entre les EPCI.

Taux d'allocataires du RMI au 31 décembre 2007 (pour 1 000 ménages)



Sources : Caf, MSA, Insee recensement de la population 2006 Exploitation OR2S
* min : Sud de l'Oise ; ** max : Grand Creillois

Données par EPCI

	Nombre d'allocataires de l'AAH au 31/12/2007	Nombre d'allocataires de l'AEH au 31/12/2007	Taux d'allocataires de l'AAH (pour 1 000 personnes de 20-59 ans) au 31/12/2007	Taux d'allocataires de l'AEH (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans) au 31/12/2007
CC Agglo. de Creil	1 448	219	37,2	10,2
CC Pierre-Sud-Oise	147	27	24,9	9,7
Secteur CC Liancourtois	197	49	14,8	7,9
Grand Creillois	1792	295	30,8	9,7
Oise	10 590	1 659	24,2	7,6
Picardie	30 835	4 218	30,1	8,4
France métropolitaine	785 624	146 067	23,8	9,6

Sources : CAF, MSA, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 17,9 ————— 8,5



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre de Rmistes au 31/12/2007	Taux de Rmistes (pour 1 000 ménages) au 31/12/2007	Taux de Rmistes de 25-49 ans (pour 1 000 personnes de 25-49 ans) au 31/12/2007
CC Agglo. de Creil	2 010	76,9	58,5
CC Pierre-Sud-Oise	150	37,3	28,0
Secteur CC Liancourtois	171	20,3	13,1
Grand Creillois	2 331	60,4	44,9
Oise	10 277	33,7	26,1
Picardie	28 869	38,2	32,2
France métropolitaine	1 028 154	39,4	35,8

Sources : CAF, MSA, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 25,8 ————— 17,7

	Nombre d'allocataires de l'API au 31/12/2007	Taux d'allocataires de l'API (pour 1 000 familles monoparentales) au 31/12/2007
CC Agglo. de Creil	429	123,5
CC Pierre-Sud-Oise	31	92,5
Secteur CC Liancourtois	41	61,2
Grand Creillois	501	111,9
Oise	2 514	93,0
Picardie	7 170	107,8
France métropolitaine	177 108	80,2

Sources : CAF, MSA, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 71,7

La **CMU de base** concerne **19,4 bénéficiaires pour 1 000 habitants** du Grand Creillois en 2006 (deuxième taux le plus élevé des pays picards), ce qui est supérieur à l'Oise (12,4 %) et à la Picardie (15,5 %), mais inférieur à la France métropolitaine (23,1 %). Les allocataires de la **CMU complémentaire** sont plus nombreux dans le Grand Creillois (**120,4 pour 1 000 habitants**, deuxième taux le plus élevé des pays picards) que dans l'Oise (68,3 %), qu'en Picardie (87,2 %) et qu'en France métropolitaine (67,8 %). Dans les deux cas, l'agglomération Creilloise contribue pour beaucoup, se trouvant respectivement aux troisième et quatrième rang des EPCI de Picardie.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
2 : CC Agglomération de Creil
3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre de bénéficiaires de la CMU de base en 2006	Nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006	Taux de bénéficiaires de la CMU de base (pour 1 000 habitants) en 2006	Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire (pour 1 000 habitants) en 2006
CC Agglo. de Creil	1 680	11 134	23,7	157,2
CC Pierre-Sud-Oise	116	675	11,2	65,5
Secteur CC Liancourtois	232	790	9,9	33,7
Grand Creillois	2 028	12 599	19,4	120,4
Oise	9 856	54 177	12,4	68,3
Picardie	29 286	165 164	15,5	87,2
France métropolitaine*	1 418 970	4 165 144	23,1	67,8

Sources : CPAM, MSA, RSI, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

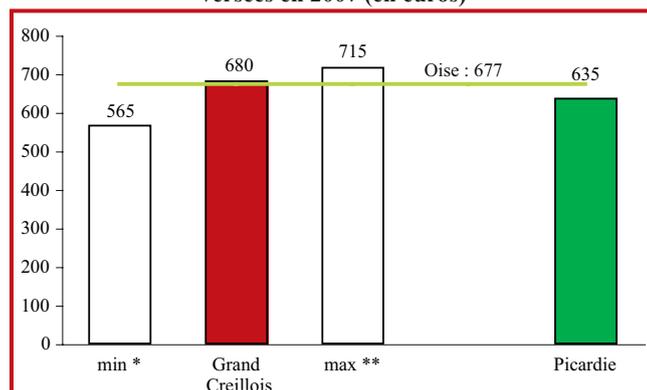
EPCI hors CA Creil

10,3

43,4

* Les nombres et taux de France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2007. Ils ne sont donc pas directement comparables aux données présentées dans le pays, le département et la région. Pour comparaison suivant cette même source à cette même date, 15,6 bénéficiaires de la CMU de base et 75,9 bénéficiaires de la CMU complémentaire pour 1 000 habitants étaient dénombrés en Picardie.

Montant moyen mensuel des pensions vieillesse versées en 2007 (en euros)



Sources : Cram, MSA

Exploitation OR2S

* min : Thiérache ; ** max : Sud de l'Oise

Les personnes âgées résidant dans le Grand Creillois ont reçu en moyenne mensuelle **680 € de pensions vieillesse** en 2007. L'Oise (677 €) et la Picardie (635 €) ont des montants légèrement inférieurs. La proportion d'allocations supplémentaires versées est plus importante dans le Grand Creillois (3,9 % de l'ensemble des pensions vieillesse en 2006) que dans l'Oise (2,1 %) et qu'en Picardie (2,3 %). Par ailleurs, 23,1 % de pensions de réversion dans le Grand Creillois sont comptabilisés au 31 décembre 2007 contre 22,6 % dans l'Oise et 25,0 % en Picardie.

Les personnes âgées du Grand Creillois perçoivent autant l'aide personnalisée d'autonomie (Apa) à domicile qu'au niveau départemental, mais moins qu'aux niveaux régional et national : **74,7 allocataires de l'Apa à domicile pour 1 000 personnes de 75 ans et plus** dans le Grand Creillois au 31 décembre 2007 contre 74,2 % dans l'Oise, 133,3 % en Picardie et 127,4 % en France entière.

Le taux de bénéficiaires de l'aide ménagère dans le pays (18,6 pour 1 000 personnes de 65 ans et plus en 2004) est à comparer aux taux départemental (19,4 %), régional (20,4 %) et national (22,7 %).

NB : concernant les chiffres ci-dessus, il s'agit de montants moyens mensuels de pensions vieillesse versées en 2007. Une même personne peut cumuler plusieurs pensions vieillesse, ce qui n'est pas additionné ici. Par ailleurs, pour le régime agricole, cela ne concerne que les salariés. Concernant les pensions de réversion, il a été retenu les prestataires bénéficiant d'une pension de réversion et éventuellement d'un autre droit.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
2 : CC Agglomération de Creil
3 : Secteur CC Liancourtois

	Montant mensuel moyen des pensions vieillesse versées en 2007	Pourcentage d'allocations supplémentaires (parmi l'ensemble des pensions vieillesse) au 31/12/2006*	Pourcentage de pensions de réversion (parmi l'ensemble des pensions vieillesse) au 31/12/2007
CC Agglo. de Creil	678 €	5,1	24,1
CC Pierre-Sud-Oise	711 €	2,1	23,0
Secteur CC Liancourtois	672 €	1,5	20,4
Grand Creillois	680 €	3,9	23,1
Oise	677 €	2,1	22,6
Picardie	635 €	2,3	25,0

Sources : Cram, MSA

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 685 € — 1,7 — 21,2

* À partir du 13 janvier 2007, les personnes pouvant prétendre à l'allocation supplémentaire bénéficient de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

	Nombre de bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31/12/2007	Nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère au 31/12/2004	Taux de bénéficiaires de l'Apa à domicile (pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) au 31/12/2007	Taux de bénéficiaires de l'aide ménagère (pour 1 000 personnes de 65 ans et plus) au 31/12/2004
CC Agglo. de Creil	275	165	79,7	21,4
CC Pierre-Sud-Oise	44	22	85,3	18,0
Secteur CC Liancourtois	83	35	58,8	11,7
Grand Creillois	402	221	74,7	18,6
Oise	3 611	1 984	74,2	19,4
Picardie	18 509	5 752	133,3	20,4
France*	662 000	232 000	127,4	22,7

Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil

65,9

13,5

* Les données pour la France concernent la France métropolitaine pour les aides ménagères et la France entière pour l'Apa à domicile.

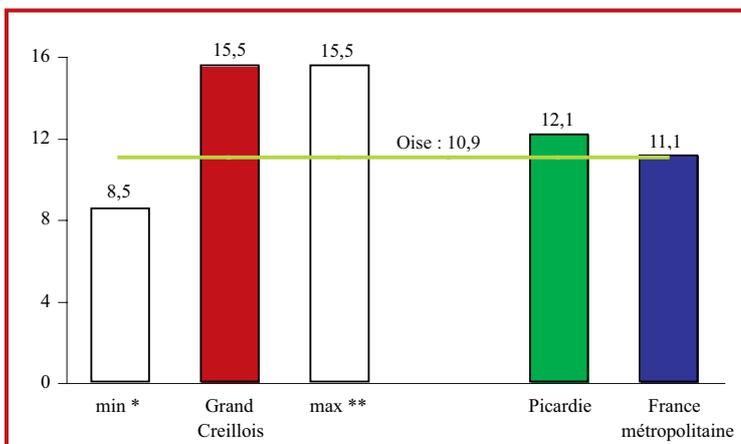


0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

Économie

Taux de chômage¹ au recensement de la population de 2006 (%)



Source : Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

* min : Sud de l'Oise ; ** max : Grand Creillois

¹ Selon la définition de l'Insee et la déclaration des personnes lors du recensement.

Le **taux de chômage** du Grand Creillois est le plus élevé des pays picards : **15,5 %** de la population au recensement de 2006 (18,6 % dans la communauté d'agglomération de Creil, taux le plus élevé des EPCI de Picardie). Ce taux est plus élevé que ceux de l'Oise (10,9 %), de la Picardie (12,1 %) et de la France métropolitaine (11,1 %).

Au 31 décembre 2007, le pays du Grand Creillois compte **4 564 demandeurs d'emploi en fin de mois** (DEFM) de catégorie 1, dont 46,5 % sont des femmes. Cette proportion est plus faible que celles de l'Oise (50,5 %), de la Picardie (49,0 %) et de la France métropolitaine (48,2 %).

Les moins de 25 ans représentent 22,7 % des DEFM du Grand Creillois, ce qui est inférieur aux proportions observées dans le département (23,2 %) et la région (24,7 %) et supérieur à celle du niveau national (20,1 %).

Le chômage de longue durée touche 23,1 % des demandeurs d'emploi du Grand Creillois au 31 décembre 2007, contre 25,7 % dans l'Oise, 28,9 % en Picardie et 29,6 % en France métropolitaine.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Taux de chômage* au recensement au 1/01/2006	Nombre de DEFM de catégorie 1 au 31/12/2007	Pourcentage de moins de 25 ans parmi les DEFM de catégorie 1 au 31/12/2007	Pourcentage de DEFM de plus d'un an d'ancienneté parmi les DEFM de catégorie 1 au 31/12/2007
CC Agglo. de Creil	18,6	3 609	22,6	22,6
CC Pierre-Sud-Oise	9,4	369	22,7	24,2
Secteur CC Liancourtois	9,8	587	23,2	25,8
Grand Creillois	15,5	4 564	22,7	23,1
Oise	10,9	26 439	23,2	25,7
Picardie	12,1	70 948	24,7	28,9
France métropolitaine	11,1	2 143 487	20,1	29,6

Sources : Pôle emploi, DRTEFP, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil

9,6

23,0

25,2

* Selon la définition de l'Insee et la déclaration des personnes lors du recensement (en %).

Chapitre 2. État de santé

Données générales

Affections de longue durée

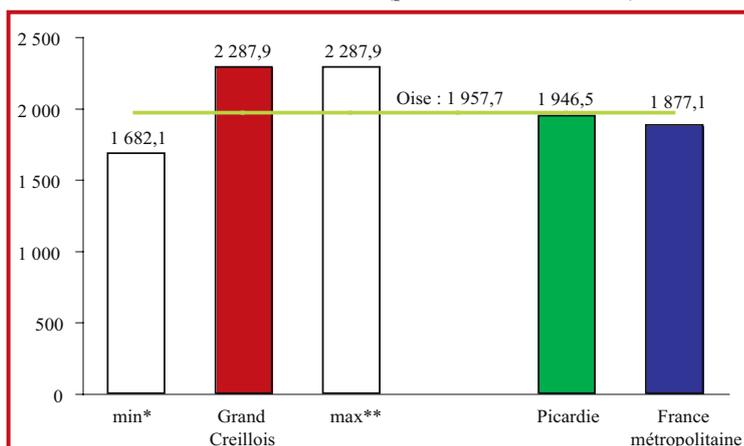
En 2004-2005, le Grand Creillois compte **2 287,9 nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD)** pour 100 000 habitants (soit 1 835 personnes en moyenne annuelle), ce taux est significativement plus élevé qu'en France métropolitaine (1 877,1 ; 1 957,7 dans l'Oise et 1 946,5 en Picardie). Il est le plus élevé des pays picards. Il est notamment très élevé sur la communauté d'agglomération Creilloise approchant les 2 500 nouveaux bénéficiaires pour 100 000 habitants (différence significative avec le niveau national).

Chez les femmes, 2 028,4 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées dans le Grand Creillois en 2004-2005 pour 100 000 femmes, soit 877 femmes en moyenne annuelle.

Ce taux est supérieur à ceux observés dans l'Oise (1 689,3), en Picardie (1 664,4) et en France métropolitaine (1 606,5 ; différence significative), ce qui en fait également le taux féminin le plus élevé des pays picards. Le nombre de nouvelles bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD est particulièrement élevé sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil (plus de 2 200 pour 100 000 femmes).

Les nouvelles admissions en ALD chez les hommes sont de 2 605,1 pour 100 000 en 2004-2005 (958 hommes en moyenne annuelle), soit une nouvelle fois le taux le plus élevé des pays picards. Ce taux est supérieur à ceux de l'Oise (2 274,9), de la Picardie (2 283,8) et de la France métropolitaine (2 208,1 ; différence significative). Comme pour les femmes, la différence est significative sur la communauté de communes de l'agglomération Creilloise avec la France, avec un taux approchant les 2 800 nouveaux bénéficiaires pour 100 000 hommes.

Nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD en 2004-2005 (pour 100 000 habitants)

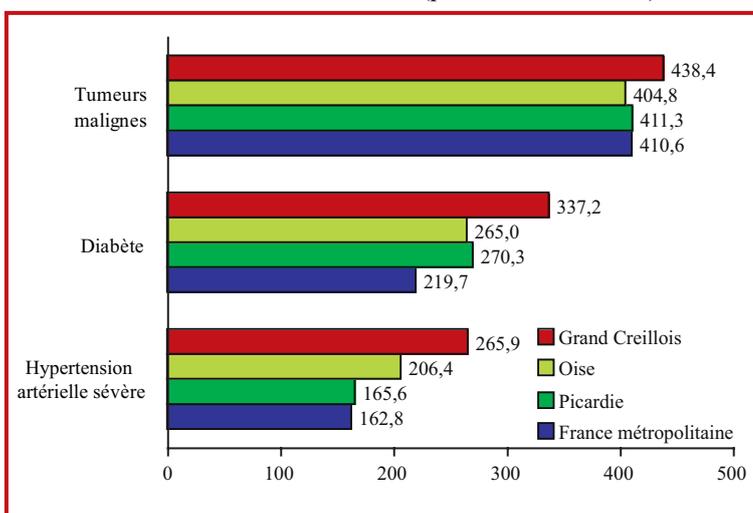


Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* min : Vallées Bresles et Yeres ; ** max : Grand Creillois

Taux d'admissions en ALD pour les trois premières causes chez les femmes en 2004-2005 (pour 100 000 femmes)



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

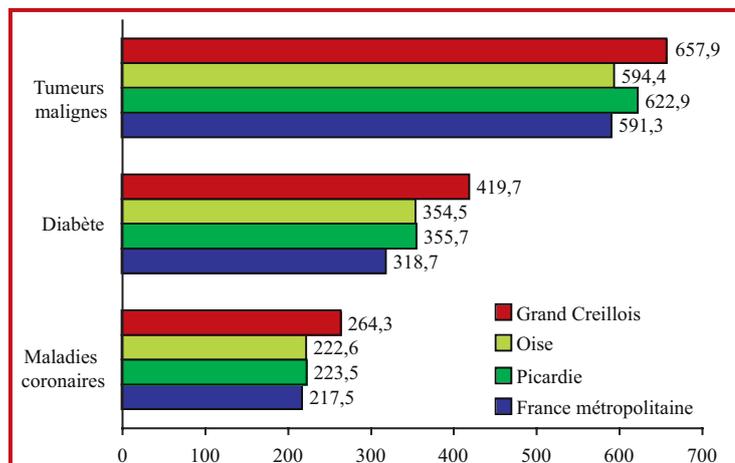
Les nouvelles admissions féminines en ALD sont principalement liées aux tumeurs malignes, au diabète et à l'hypertension artérielle sévère.

Le taux d'admissions en ALD pour tumeurs malignes est de 438,4 pour 100 000 dans le Grand Creillois, soit 188 femmes par an en moyenne. Ce taux n'est pas significativement différent du taux national (410,6).

Le taux d'admissions pour diabète (337,2 pour 100 000, soit 147 femmes en moyenne annuelle) est significativement plus élevé dans le Grand Creillois qu'en France métropolitaine (219,7). Il est également à comparer à ceux de l'Oise (265,0) et de la Picardie (270,3).

L'hypertension artérielle sévère a entraîné 265,9 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 dans le Grand Creillois en 2004-2005 (soit 109 femmes par an en moyenne) contre 206,4 dans l'Oise, 165,6 en Picardie et 162,8 en France métropolitaine (différence significative).

Taux d'admissions en ALD pour les trois premières causes chez les hommes en 2004-2005 (pour 100 000 hommes)



Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

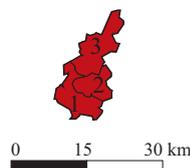
Comme pour les femmes, les nouvelles admissions en ALD pour les hommes sont d'abord le fait des tumeurs malignes et du diabète. En troisième position, les maladies coronaires remplacent l'hypertension artérielle sévère pour la population masculine.

Les tumeurs malignes ont provoqué 657,9 nouvelles admissions en 2004-2005 pour 100 000 hommes dans le Grand Creillois (594,4 dans l'Oise et 622,9 en Picardie), ce qui est significativement supérieur à la France métropolitaine (591,3). Cela représente 225 hommes en moyenne annuelle sur la période qui ont été admis en ALD pour une tumeur maligne.

Le taux d'admissions pour diabète dans le Grand Creillois (419,7 pour 100 000, soit 170 hommes par an en moyenne) est significativement supérieur au taux national (318,7 ; 354,5 dans le département et 355,7 en région).

Enfin, les admissions pour maladies coronaires (94 hommes en moyenne annuelle) sont significativement plus fréquentes dans le Grand Creillois qu'en France métropolitaine (264,3 pour 100 000 dans le pays contre 217,5 au niveau national ; 222,6 dans le département et 223,5 en région).

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD en 2004-2005 (pour 100 000 habitants)		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	625	665	1290	2 223,0	2 793,7	2 477,6
CC Pierre-Sud-Oise	93	94	186	1 909,2	2 223,5	2 063,1
Secteur CC Liancourtois	159	199	358	1 595,7	2 367,3	1 942,2
Grand Creillois	877	958	1 835	2 028,4	2 605,1	2 287,9
Oise	6 057	6 907	12 964	1 689,3	2 274,9	1 957,7
Picardie	15 492	17 629	33 121	1 664,4	2 283,8	1 946,5
France métropolitaine	523 087	576 896	1 099 982	1 606,5	2 208,1	1 877,1

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 1 687,9 — 2 302,5 — 1 966,6

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers*

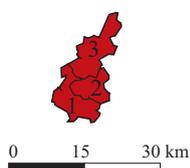
En 2004-2005, **28 147 séjours en hôpital** ont été comptabilisés en moyenne par an pour les habitants du Grand Creillois (15 614 séjours concernant les femmes et 12 533 concernant les hommes), soit un taux standardisé de **298,3 séjours pour 1 000 habitants**. Ces taux sont de 278,9 ‰ dans l'Oise et de 277,2 ‰ en Picardie.

Le taux de séjours pour les femmes est plus élevé dans le Grand Creillois que dans le département et qu'en région (respectivement 312,8 ‰ contre 284,9 ‰ et 281,8 ‰). Il en est de même pour les hommes : respectivement 286,5 ‰ contre 278,0 ‰ et 278,4 ‰. Des différences existent également entre EPCI, la communauté de communes de l'agglomération de Creil présentant des taux de séjours plus élevés.

Ces séjours ont lieu pour 63,2 % dans le Grand Creillois (59,8 % à Creil et 3,4 % à Liancourt) et pour 18,2 % dans le reste du département de l'Oise (notamment 10,3 % à Senlis, 2,4 % à Chantilly, 2,3 % à Compiègne et 2,2 % à Clermont). Paris reçoit 8,6 % des séjours des habitants du Grand Creillois, la Seine-Saint-Denis 2,6 % des séjours, la Somme 1,8 %, l'Aisne 0,1 % et les autres départements français 5,5 %.

* voir en annexes le paragraphe concernant le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de séjours* en 2004-2005			Taux de séjours* en 2004-2005 pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	10 966	8 772	19 738	324,4	299,0	310,7
CC Pierre-Sud-Oise	1 473	1 157	2 630	295,2	284,9	283,0
Secteur CC Liancourtois	3 175	2 604	5 779	284,7	259,5	269,4
Grand Creillois	15 614	12 533	28 147	312,8	286,5	298,3
Oise	111 379	95 746	207 125	284,9	278,0	278,9
Picardie	272 999	235 063	508 063	281,8	278,4	277,2

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 286,5 — 262,6 — 272,0

Les données pour la France ne sont pas disponibles au moment de la parution de ce document.

* Hors nouveaux-nés bien portants.

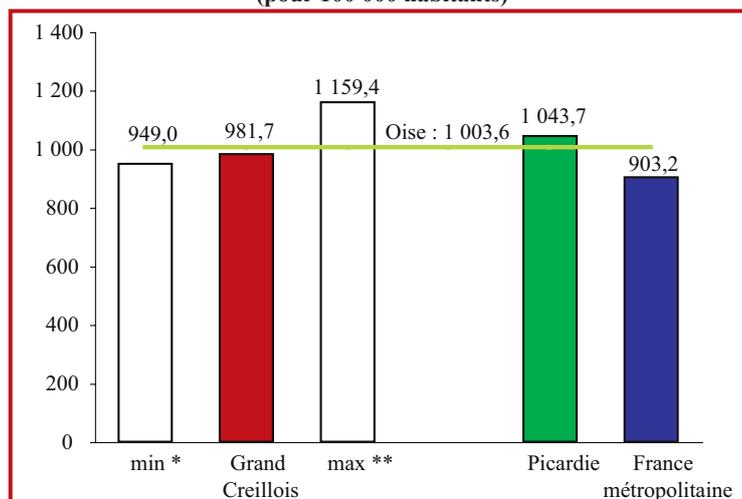
Mortalité

En 2000-2005, le Grand Creillois a un taux de **mortalité générale de 981,7 pour 100 000** (684 décès annuels) contre 1 003,6 dans le département, 1 043,7 en région et 903,2 au niveau national. Le taux observé dans le pays est significativement supérieur à celui de la France métropolitaine.

Avant 65 ans, la mortalité est de **281,6 pour 100 000 habitants** du Grand Creillois (238,6 dans l'Oise, 259,6 en Picardie), ce qui est significativement supérieur à la moyenne nationale (219,4). Ceci représente 228 décès annuels moyens dans le Grand Creillois. Comme pour la mortalité générale, la mortalité prématurée est significativement différente du niveau national sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil.

En 1995-2005, le Grand Creillois a un taux de **mortalité infantile de 4,5 pour 1 000 naissances vivantes** (contre 4,8 ‰ dans l'Oise, 4,8 ‰ en Picardie et 4,3 ‰ en France métropolitaine). Cela représente chaque année, en moyenne, 8 enfants qui décèdent avant leur premier anniversaire. À noter toutefois la valeur élevée sur la période d'analyse de la communauté de communes de l'agglomération de Creil (5,2 ‰).

Taux standardisé de mortalité générale en 2000-2005 (pour 100 000 habitants)

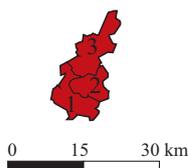


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation OR2S

* min : Vallées Bresles et Yeres ; ** max : Trait Vert - Santerre Initiatives

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux pour 100 000 habitants en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux de mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes en 1995-2005
	Mortalité générale	Mortalité prématurée (avant 65 ans)	Mortalité générale	Mortalité prématurée (avant 65 ans)	
CC Agglo. de Creil	449	162	984,2	310,2	5,2
CC Pierre-Sud-Oise	68	22	843,0	245,6	3,9
Secteur CC Liancourtois	167	44	1 050,7	227,9	4,6
Grand Creillois	684	228	981,7	281,6	4,9
Oise	5 912	1 508	1 003,6	238,6	4,8
Picardie	16 719	3 913	1 043,7	259,6	4,8
France métropolitaine	529 080	107 883	903,2	219,4	4,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — **979,3** — **232,2** — **4,3**

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

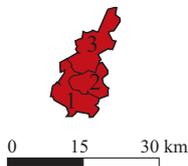
Tumeurs

Ensemble des tumeurs

Affections de longue durée

Les **tumeurs malignes** représentent un **taux de nouvelles admissions en ALD de 527,3 pour 100 000 habitants** du Grand Creillois en 2004-2005, soit 413 personnes en moyenne annuelle. Ce taux est significativement supérieur à celui de la France métropolitaine (483,1 ; 482,4 dans l'Oise et 497,8 en Picardie).

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	130	149	279	471,3	690,1	557,6
CC Pierre-Sud-Oise	18	25	43	361,6	622,5	472,0
Secteur CC Liancourtois	40	51	91	387,0	607,4	479,5
Grand Creillois	188	225	413	438,4	657,9	527,3
Oise	1 457	1 719	3 175	404,8	594,4	482,4
Picardie	3 787	4 646	8 433	411,3	622,9	497,8
France métropolitaine	130 821	152 291	283 112	410,6	591,3	483,1

Sources : Chants, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — **376,5** — **607,9** — **474,1**

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif. Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

En 2004-2005, 2 224 séjours hospitaliers d'habitants du Grand Creillois en moyenne par an sont liés à des tumeurs malignes. Ceci représente un taux de 25,8 séjours pour 1 000 habitants (20,7 % chez les femmes et 32,3 % chez les hommes), à comparer aux 24,2 % de l'Oise et aux 22,8 % de la Picardie.

Mortalité

La mortalité par tumeurs est significativement plus élevée dans le Grand Creillois (**289,5 pour 100 000** en 2000-2005 ; 278,6 dans l'Oise et 286,8 en Picardie) qu'en France métropolitaine (256,9) et représente 213 décès annuels moyens.

Parmi les cancers, ceux de la trachée, des bronches et du poumon constituent (comme au niveau national) la principale cause de mortalité par cancers dans le Grand Creillois : 54,2 pour 100 000 (42 décès annuels moyens) contre 49,3 dans l'Oise et 50,2 en Picardie. Ce taux est significativement supérieur au niveau national (44,3). Au deuxième rang des décès par cancers se trouvent les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) qui ont un taux de mortalité de 24,7 pour 100 000 dans le Grand Creillois en 2000-2005 (20 décès annuels moyens), contre 20,2 dans le département, 22,0 en région et 17,0 au niveau national (différence significative). Vient ensuite le cancer du côlon-rectum avec un taux de 21,1 pour 100 000, ce qui est inférieur à la Picardie (28,6) et à la France métropolitaine (27,3 ; différence significative). Ce taux présente une différence significative avec le niveau national, tant pour la communauté de communes de l'agglomération de Creil que pour les deux autres EPCI regroupés.

Chez les femmes, les trois premières causes de décès par cancers sont le cancer du sein puis ceux de la trachée, des bronches et du poumon et celui du côlon-rectum*. Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon provoquent le décès de 6 femmes du Grand Creillois par an en moyenne, soit un taux de 14,2 femmes pour 100 000. Ce taux est proche des niveaux de l'Oise (15,4), de la Picardie (14,4) et de la France métropolitaine (15,2 ; différence non significative).

Chez les hommes, les trois premières causes de décès par cancers sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, les cancers des VADS et celui de la prostate**.

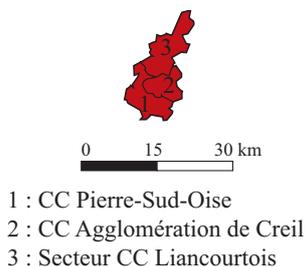
Le taux de mortalité des cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes est de 107,6 pour 100 000 dans le Grand Creillois en 2000-2005 (contre 93,4 dans le département et 96,3 en région). Ce taux est significativement supérieur à celui de la France métropolitaine (82,3) et représente 36 décès annuels moyens dans le Grand Creillois.

Les cancers des VADS provoquent le décès de 17 hommes par an en moyenne dans le Grand Creillois en 2000-2005, soit un taux de 44,4 pour 100 000. Ce taux est significativement supérieur à celui de la France métropolitaine (32,4 ; 38,3 dans l'Oise et 42,0 en Picardie).

* Les cancers du sein et du côlon-rectum seront vus plus en détail dans la suite du document.

** Ce cancer sera vu plus en détail dans la suite du document.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyens de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux pour 100 000 habitants en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Mortalité générale par tumeurs	Mortalité prématurée par tumeurs	Mortalité générale par tumeurs	Mortalité prématurée par tumeurs
CC Agglo. de Creil	138	57	290,3	114,2
CC Pierre-Sud-Oise	23	9	268,2	106,3
Secteur CC Liancourtois	52	18	300,1	96,1
Grand Creillois	213	85	289,5	108,2
Oise	1 714	594	278,6	96,2
Picardie	4 739	1 526	286,8	103,1
France métropolitaine	150 742	42 945	256,9	88,1

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S
EPCI hors CA Creil **289,3** **99,4**

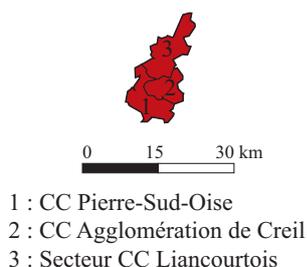
Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Affections de longue durée

Le taux d'admissions en ALD au titre d'un **cancer de la prostate est de 206,0 pour 100 000** dans le Grand Creillois contre 203,9 dans le département 209,5 en région et 198,0 au niveau national (différence non significative). En tout, ce sont 59 hommes par an en moyenne qui sont nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour un cancer de la prostate dans le Grand Creillois.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour cancer de la prostate en 2004-2005	Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate (pour 100 000 hommes) en 2004-2005
CC Agglo. de Creil	39	224,0
CC Pierre-Sud-Oise	6	152,2
Secteur CC Liancourtois	14	185,7
Grand Creillois	59	206,0
Oise	547	203,9
Picardie	1 499	209,5
France métropolitaine	50 033	198,0

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil 174,4

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

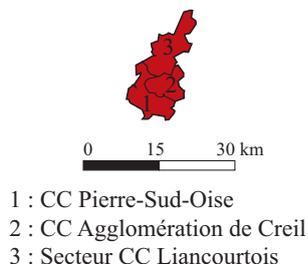
Séjours hospitaliers

Le cancer de la prostate a provoqué 133 séjours d'habitants du Grand Creillois en 2004-2005 en moyenne par an, soit un taux de 4,6 pour 1 000 hommes, à comparer aux taux départemental (3,7 ‰) et régional (3,8 ‰).

Mortalité

Le cancer de la prostate occasionne un taux de mortalité de 43,9 pour 100 000 dans le Grand Creillois (50,4 dans le département et 53,7 en région), ce qui n'est pas significativement différent de la moyenne nationale (44,5). Les cancers de la prostate représentent 10 décès en moyenne par an dans le Grand Creillois sur la période 2000-2005.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès par cancer de la prostate en 2000-2005	Taux de mortalité par cancer de la prostate (pour 100 000 hommes) en 2000-2005
CC Agglo. de Creil	7	43,8
CC Pierre-Sud-Oise	1	20,0
Secteur CC Liancourtois	3	57,5
Grand Creillois	10	43,9
Oise	102	50,4
Picardie	298	53,7
France métropolitaine	9 174	44,5

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil 44,8

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

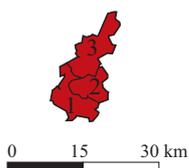
Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement diffé-

Cancer du sein*

Affections de longue durée

Le taux d'admissions en ALD pour le cancer du sein est de **161,1 pour 100 000 femmes** dans le Grand Creillois en 2004-2005 (69 femmes en moyenne annuelle), ce qui n'est pas significativement différent de la France métropolitaine (175,3). Ce taux est de 169,8 dans l'Oise et de 172,6 en Picardie.

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour cancer du sein en 2004-2005 (femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein (pour 100 000 femmes) en 2004-2005
CC Agglo. de Creil	47	169,7
CC Pierre-Sud-Oise	8	148,8
Secteur CC Liancourtois	15	147,9
Grand Creillois	69	161,1
Oise	618	169,8
Picardie	1 580	172,6
France métropolitaine	54 841	175,3

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S Exploitation OR2S
EPCI hors CA Creil 148,1

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif. Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

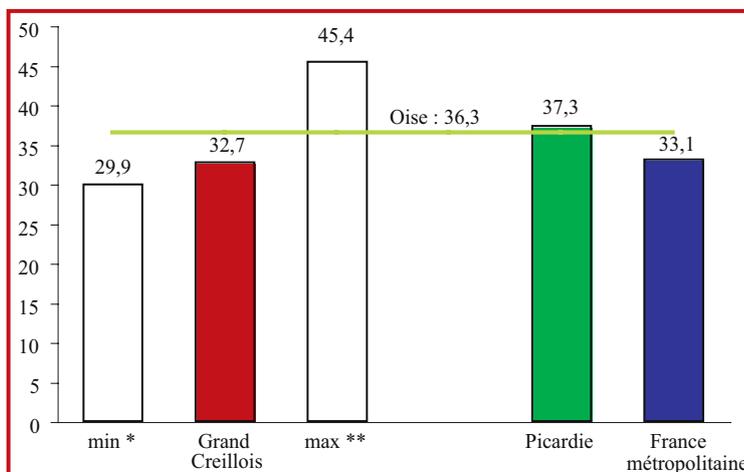
Entre 2004 et 2005, **224 séjours hospitaliers** de femmes du Grand Creillois ont été recensés pour un cancer du sein en moyenne par an, soit un taux de 4,9 pour 1 000 femmes. Ce taux est proche de ceux constatés dans l'Oise et en Picardie (respectivement 4,6 % et 4,2 ‰).

Mortalité

Le **taux de mortalité par cancer du sein** est de **32,7 pour 100 000 femmes** en 2000-2005 dans le Grand Creillois (36,3 dans l'Oise et 37,3 en Picardie) et n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (33,1).

Le cancer du sein a entraîné en moyenne le décès de 14 femmes par an du Grand Creillois sur la période 2000-2005.

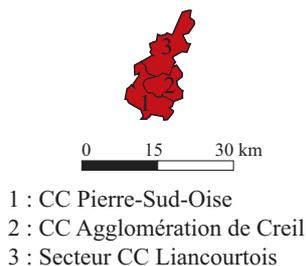
Taux standardisé de mortalité par cancer du sein en 2000-2005 (pour 100 000 femmes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S
 * min : Sud de l'Aisne ; ** max : Chaunois

* cf. page 48 à consulter également concernant le dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès par cancer du sein en 2000-2005 (femmes)	Taux de mortalité par cancer du sein (pour 100 000 femmes) en 2000-2005
CC Agglo. de Creil	8	30,7
CC Pierre-Sud-Oise	2	38,7
Secteur CC Liancourtois	4	36,5
Grand Creillois	14	32,7
Oise	129	36,3
Picardie	352	37,3
France métropolitaine	11 084	33,1

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil 37,1

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Cancer du côlon-rectum*

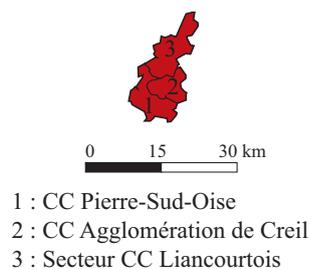
Affections de longue durée

Le cancer du côlon-rectum concerne 37 nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur en moyenne par an en 2004-2005 dans le Grand Creillois (23 hommes et 14 femmes), soit un **taux d'admissions en ALD de 49,8 pour 100 000** (45,8 dans l'Oise, 46,8 en Picardie et 48,4 en France métropolitaine ; différence non significative).

Les hommes ont des taux de nouvelles admissions en ALD plus élevés que les femmes : 66,5 pour 100 000 pour les hommes du Grand Creillois contre 34,8 pour les femmes (respectivement 55,6 et 37,7 dans l'Oise ; 58,0 et 38,0 en Picardie et 60,8 et 39,1 en France métropolitaine). Ces taux ne sont pas significativement différents des taux nationaux.

*cf. page 48, consulter le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	10	15	25	39,3	67,9	52,7
CC Pierre-Sud-Oise	1	3	4	19,8	61,4	41,4
Secteur CC Liancourtois	3	5	8	29,2	64,9	46,5
Grand Creillois	14	23	37	34,8	66,5	49,8
Oise	132	157	289	37,7	55,6	45,8
Picardie	354	424	777	38,0	58,0	46,8
France métropolitaine	13 034	15 271	28 305	39,1	60,8	48,4

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil 26,1 — 64,9 — 44,9

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

Le cancer du côlon-rectum a impliqué, en moyenne par an en 2004-2005, 64 séjours hospitaliers de femmes du Grand Creillois et 113 séjours d'hommes, soit des taux respectifs de 1,6 pour 1 000 femmes et de 3,1 pour 1 000 hommes. Les taux sont proches de ceux de l'Oise et de la Picardie : respectivement 1,8 ‰ et 1,7 ‰ pour les femmes et 3,0 ‰ et 2,9 ‰ pour les hommes.

Le taux global est de 2,3 pour 1 000 habitants du Grand Creillois contre 2,3 ‰ dans le département et 2,2 ‰ en région.

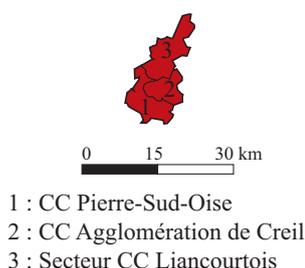
Mortalité

Le **cancer du côlon-rectum** constitue la troisième cause de mortalité par cancers dans le Grand Creillois, avec 15 décès annuels moyens entre 2000 et 2005, soit un taux de **21,1 pour 100 000** (25,5 dans l’Oise et 28,6 en Picardie). Ce cancer engendre significativement moins de mortalité dans le Grand Creillois qu’en France métropolitaine (27,3).

Chez les femmes, le cancer du côlon-rectum est la troisième cause de mortalité et provoque 6 décès annuels moyens dans le Grand Creillois. Ceci correspond à 14,1 décès pour 100 000, contre 20,2 dans l’Oise, 21,9 en Picardie et 20,9 en France métropolitaine. Ce taux est également significativement moins élevé qu’au niveau national.

La mortalité par cancer du côlon-rectum chez les hommes n’est pas significativement différente dans le Grand Creillois (30,5 pour 100 000 ; 32,9 dans l’Oise et 38,4 en Picardie) qu’en France métropolitaine (36,9). Le cancer du côlon-rectum est la 4^e cause de mortalité par cancers chez les hommes du Grand Creillois avec 9 décès annuels moyens entre 2000 et 2005.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès par cancer du côlon-rectum en 2000-2005			Taux de mortalité par cancer du côlon-rectum (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	3	7	10	11,7	34,0	21,1
CC Pierre-Sud-Oise	1	1	1	8,8	26,3	15,1
Secteur CC Liancourtois	2	2	4	23,6	23,4	24,1
Grand Creillois	6	9	15	14,1	30,5	21,1
Oise	70	81	151	20,2	32,9	25,5
Picardie	212	249	461	21,9	38,4	28,6
France métropolitaine	7 490	8 492	15 982	20,9	36,9	27,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S
EPCI hors CA Creil — 18,4 — 24,2 — 20,9

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d’autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif. Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Cancer de l’utérus*

Affections de longue durée

En 2004-2005, le cancer de l’utérus est la cause de 12 admissions en ALD en moyenne par an parmi les femmes du Grand Creillois, soit un taux de 28,6 femmes pour 100 000 (26,9 dans l’Oise et 30,3 en Picardie). Ce taux n’est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (24,2).

Séjours hospitaliers

Le cancer de l’utérus a entraîné sur cette même période 41 hospitalisations de femmes en moyenne par an dans le Grand Creillois. Ceci représente un taux d’hospitalisations de 0,9 pour 1 000 (0,8 % dans l’Oise et 0,9 % en Picardie).

Mortalité

En 2000-2005, le taux de mortalité par cancer de l’utérus est de 12,2 femmes pour 100 000 dans le Grand Creillois contre 10,6 dans le département, 11,0 en région et 8,6 au niveau national (différence non significative). Ce cancer représente 5 décès de femmes du Grand Creillois en moyenne par an sur cette période.

* Le cancer de l’utérus comprend les cancers du col et du corps. Le dépistage (frottis), en revanche, ne concerne que le cancer du col de l’utérus (cf. page 48).

Maladies de l'appareil circulatoire

Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire

Affections de longue durée

Les maladies de l'appareil circulatoire sont également génératrices de nombreuses admissions pour une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD.

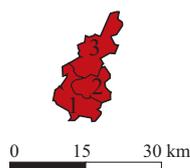
Ainsi, le taux de nouvelles admissions en ALD en 2004-2005 pour une **pathologie cardiaque grave** est de **180,3 pour 100 000** (129 personnes en moyenne annuelle) dans le Grand Creillois. Il est significativement supérieur à celui de la France métropolitaine (140,1). Il est également à comparer aux taux de l'Oise et de la Picardie (respectivement 153,1 et 149,7).

Les admissions pour **maladie coronaire** sont également significativement plus fréquentes dans le Grand Creillois qu'au niveau national avec un taux de **165,5 pour 100 000**, soit 129 personnes en moyenne par an, contre 140,8 au niveau national (147,1 dans le département et 150,0 en région).

L'**hypertension artérielle** sévère a entraîné **236,1 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants** du Grand Creillois par an en 2004-2005 (180 personnes en moyenne annuelle). Ce taux est une nouvelle fois significativement supérieur à la moyenne nationale (170,2 ; 203,9 au niveau départemental et 164,4 au niveau régional).

Pour ces trois types d'affections de longue durée d'origine cardio-vasculaire, la communauté de communes de l'agglomération de Creil enregistre une différence significative avec le niveau national avec au moins 20 % d'admissions en plus.

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour pathologie cardiaque grave en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour pathologie cardiaque grave (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Agglo. de Creil	86	182,2
CC Pierre-Sud-Oise	16	195,9
Secteur CC Liancourtois	27	169,3
Grand Creillois	129	180,3
Oise	939	153,1
Picardie	2 458	149,7
France métropolitaine	81 859	140,1

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 177,5

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour maladie coronaire en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Agglo. de Creil	84	169,5
CC Pierre-Sud-Oise	10	117,3
Secteur CC Liancourtois	34	179,5
Grand Creillois	129	165,5
Oise	962	147,1
Picardie	2 533	150,0
France métropolitaine	82 414	140,8

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 159,1

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour hypertension artérielle sévère en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Agglo. de Creil	126	252,1
CC Pierre-Sud-Oise	20	233,8
Secteur CC Liancourtois	34	202,5
Grand Creillois	180	236,1
Oise	1 285	203,9
Picardie	2 731	164,4
France métropolitaine	99 547	170,2

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 212,3

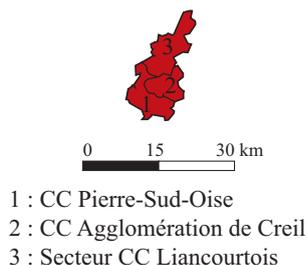
Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

Entre 2004 et 2005, les maladies de l'appareil circulatoire ont entraîné annuellement 2 733 séjours en hôpital, d'habitants du Grand Creillois (1 196 femmes et 1 537 hommes), soit un taux de 33,9 séjours pour 1 000 habitants (27,1 ‰ chez les femmes et 41,8 ‰ chez les hommes) contre 25,7 ‰ dans l'Oise et 26,8 ‰ en Picardie.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de séjours pour maladies de l'appareil circulatoire (diagnostics principal et relié) en 2004-2005			Taux de séjours pour maladies de l'appareil circulatoire (diagnostics principal et relié) pour 1000 habitants en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	763	1 055	1 818	26,4	43,8	34,3
CC Pierre-Sud-Oise	106	144	250	23,4	39,6	30,5
Secteur CC Liancourtois	327	338	665	30,8	38,4	34,3
Grand Creillois	1 196	1 537	2 733	27,1	41,8	33,9
Oise	7 633	9 697	17 330	20,3	32,3	25,7
Picardie	20 993	25 910	46 902	21,2	33,8	26,8

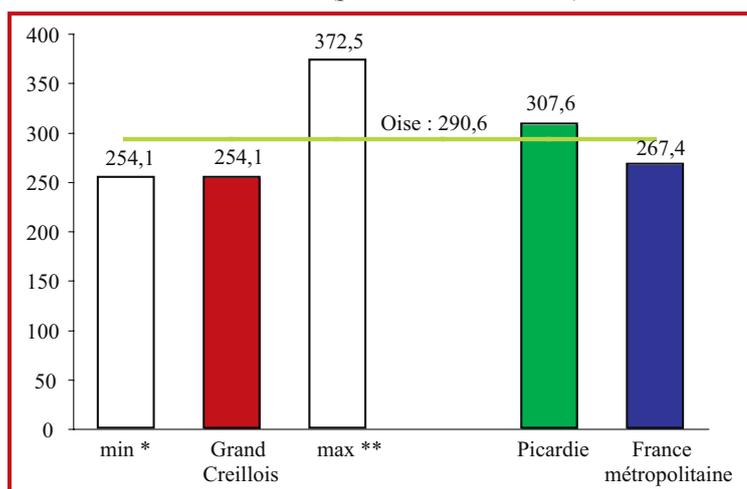
Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 28,4 ————— 38,6 ————— 33,1

Mortalité

Taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en 2000-2005 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

* min : Grand Creillois ; ** max : Chaunois

Sur la période 2000-2005, les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables d'un taux de mortalité de 254,1 pour 100 000 dans le Grand Creillois, soit le taux le plus faible des pays picards. Ce taux est inférieur à ceux de l'Oise (290,6) et de la Picardie (307,6) et n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (267,4). Les maladies de l'appareil circulatoire représentent 163 décès annuels moyens dans le Grand Creillois sur la période 2000-2005.

Ces pathologies, notamment liées à la consommation de tabac, représentent un taux de mortalité prématurée (survenant avant 65 ans) de 35,0 pour 100 000 (28 décès annuels moyens) dans le Grand Creillois contre 33,6 dans l'Oise, 38,2 en Picardie et 30,2 en France métropolitaine (différence non significative).

Il faut toutefois constater que cette valeur globale du pays masque une différence entre les EPCI. Ainsi, la communauté de communes de l'agglomération de Creil présente pour ces pathologies une surmortalité prématurée par rapport au niveau national (+36 %).

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux pour 100 000 habitants en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Mortalité générale par maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité générale par maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire
CC Agglo. de Creil	106	21	254,7	41,2
CC Pierre-Sud-Oise	17	3	225,5	30,8
Secteur CC Liancourtois	40	4	271,3	22,0
Grand Creillois	163	28	254,1	35,0
Oise	1 630	209	290,6	33,6
Picardie	4 792	568	307,6	38,2
France métropolitaine	156 261	14 790	267,4	30,2

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 255,4 ————— 24,5

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Accidents vasculaires cérébraux

Affections de longue durée

En 2004-2005, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ont été le motif de 48 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an, soit un taux de 64,6 pour 100 000 qui n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (60,5 ; 57,4 dans l'Oise et 56,1 en Picardie).

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour accident vasculaire cérébral invalidant en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
	CC Agglo. de Creil	27
CC Pierre-Sud-Oise	6	67,6
Secteur CC Liancourtois	15	92,5
Grand Creillois	48	64,6
Oise	364	57,4
Picardie	935	56,1
France métropolitaine	35 378	60,5

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 83,6

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

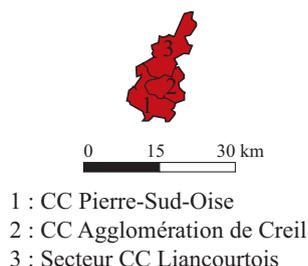
Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

En 2004-2005, le taux de séjours hospitaliers pour un accident vasculaire cérébral d'habitants du Grand Creillois est de 4,5 séjours pour 1 000 habitants. Ce taux est supérieur aux taux du département (2,8 ‰) et de la région (2,6 ‰).

Les taux masculins (4,9 ‰) et féminins (4,1 ‰) du Grand Creillois sont plus élevés que ceux de l'Oise (respectivement 3,4 ‰ et 2,4 ‰) et de la Picardie (3,3 ‰ et 2,1 ‰). À noter les taux élevés pour les femmes et par voie de conséquence pour l'ensemble de la population dans la communauté de communes du Liancourtois (respectivement 9,9 ‰ et 7,5 ‰).

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de séjours pour accident vasculaire cérébral en 2004-2005 (diagnostics principal et relié)			Taux de séjours pour accident vasculaire cérébral en 2004-2005 (diagnostics principal et relié), pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	66	108	175	2,3	5,2	3,5
CC Pierre-Sud-Oise	10	17	27	2,2	4,7	3,4
Secteur CC Liancourtois	101	32	133	9,9	4,2	7,5
Grand Creillois	177	157	334	4,1	4,9	4,5
Oise	887	932	1 820	2,4	3,4	2,8
Picardie	2 156	2 347	4 503	2,1	3,3	2,6

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

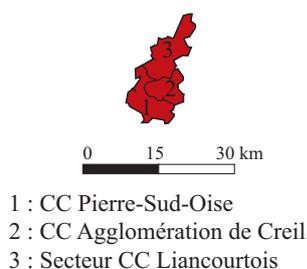
EPCI hors CA Creil ————— 7,6 ——— 4,4 ——— 6,3

Mortalité

Les maladies vasculaires cérébrales ont une mortalité en population générale de 55,1 pour 100 000 habitants en 2000-2005 dans le Grand Creillois, contre 65,7 dans l'Oise et 68,1 en Picardie. Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine (62,1) et représente 35 décès annuels moyens dans le Grand Creillois sur la période 2000-2005. À noter cependant que dans la communauté de communes de l'agglomération de Creil, la mortalité est inférieure significativement à celle de la France métropolitaine.

La mortalité prématurée par maladie vasculaire cérébrale dans le Grand Creillois (6,9 pour 100 000 ; 7,0 dans l'Oise et 7,5 en Picardie) est proche de la mortalité observée en France métropolitaine (6,0 ; différence non significative). Avant 65 ans, les maladies vasculaires cérébrales ont engendré annuellement 6 décès dans le Grand Creillois entre 2000 et 2005.

Données par EPCI



	Nombre annuel moyen de décès par accident vasculaire cérébral en 2000-2005 (hommes+femmes)	Taux de mortalité par accident vasculaire cérébral (pour 100 000 habitants) en 2000-2005 (hommes+femmes)
CC Agglo. de Creil	20	48,6
CC Pierre-Sud-Oise	4	45,7
Secteur CC Liancourtois	11	80,1
Grand Creillois	35	55,1
Oise	366	65,7
Picardie	1 061	68,1
France métropolitaine	36 292	62,1

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 68,3

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Affections de longue durée

En 2004-2005, les **cardiopathies ischémiques** ont entraîné 64 nouvelles admissions en ALD par an dans le Grand Creillois (46 hommes et 17 femmes en moyenne annuelle), soit un taux de **84,1 pour 100 000**. Ce taux est proche des taux observés dans le département (79,3), en région (82,2) et au niveau national (80,7 ; différence non significative).

Par ailleurs, le taux masculin est plus du triple de celui des femmes : respectivement 140,0 pour 100 000 et 42,0.

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour cardiopathies ischémiques (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	12	29	41	43,9	139,7	83,5
CC Pierre-Sud-Oise	1	5	6	21,0	107,8	60,9
Secteur CC Liancourtois	4	13	18	47,9	160,5	97,5
Grand Creillois	17	46	64	42,0	140,0	84,1
Oise	145	370	514	41,7	121,5	79,3
Picardie	434	950	1 384	46,1	123,1	82,2
France métropolitaine	14 552	32 650	47 202	42,5	125,0	80,7

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — **38,5** — **142,1** — **85,0**

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

Les cardiopathies ischémiques ont engendré 762 séjours hospitaliers d'habitants du Grand Creillois en moyenne par an en 2004-2005 (225 femmes et 536 hommes), soit un taux de 9,3 séjours pour 1 000 habitants. Il situe le pays aux premiers rangs des pays de Picardie derrière le Sud de l'Aisne. Ce taux est sensiblement supérieur à ceux de l'Oise (5,8 ‰) et de la Picardie (5,8 ‰). Le taux masculin est près de trois fois supérieur au taux féminin : respectivement 14,0 ‰ (8,8 ‰ dans l'Oise et 8,9 ‰ en Picardie) et 5,2 ‰ (3,1 ‰ et 3,3 ‰).

	Nombre annuel moyen de séjours pour cardiopathies ischémiques (diagnostics principal et relié) en 2004-2005			Taux de séjours pour cardiopathies ischémiques pour 1 000 habitants (diagnostics principal et relié) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	160	370	530	5,7	14,9	10,0
CC Pierre-Sud-Oise	18	47	65	4,1	11,7	7,7
Secteur CC Liancourtois	47	119	166	4,5	12,9	8,4
Grand Creillois	225	536	762	5,2	14,0	9,3
Oise	1 147	2 754	3 901	3,1	8,8	5,8
Picardie	3 240	7 018	10 258	3,3	8,9	5,8

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — **4,3** — **12,6** — **8,1**

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Mortalité

Parmi les maladies de l'appareil circulatoire, les cardiopathies ischémiques entraînent une mortalité de 80,5 pour 100 000 en population générale (52 décès annuels moyens) et de 12,1 en mortalité prématurée dans le Grand Creillois (10 décès annuels moyens) en 2000-2005.

Ces taux ne sont pas significativement différents des taux nationaux (respectivement 73,2 et 11,0). Les taux départementaux et régionaux sont de 80,2 et 84,7 pour la mortalité générale et de 12,6 et 13,6 pour la mortalité avant 65 ans. Inversement aux accidents vasculaires cérébraux, les cardiopathies ischémiques entraînent sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil une surmortalité par rapport à l'ensemble de la France métropolitaine.

	Nombre annuel moyen de décès par cardiopathies ischémiques en 2000-2005 (hommes+femmes)	Taux de mortalité par cardiopathies ischémiques (pour 100 000 habitants) en 2000-2005 (hommes+femmes)
	CC Agglo. de Creil	37
CC Pierre-Sud-Oise	6	79,7
Secteur CC Liancourtois	9	60,6
Grand Creillois	52	80,5
Oise	457	80,2
Picardie	1 333	84,7
France métropolitaine	42 813	73,2

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — **67,0**

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

Pathologies liées à la consommation d'alcool

Affections de longue durée

En 2004-2005, les **maladies chroniques du foie et les cirrhoses** ont entraîné 62 nouvelles admissions en ALD par an (38 hommes et 24 femmes en moyenne annuelle).

Le taux d'admissions correspondant est de **69,9 pour 100 000 habitants**, ce qui est significativement supérieur au taux de la France métropolitaine (37,7). L'Oise et la Picardie présentent des taux d'admissions en ALD de 36,9 et 32,4.

Les taux masculin (83,6) et féminin (54,4) sont également significativement supérieurs à la France métropolitaine (respectivement 49,2 et 26,9). Ces différences significatives tant chez les hommes que chez les femmes sont également retrouvées sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
2 : CC Agglomération de Creil
3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour maladies chroniques du foie et cirrhoses en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies chroniques du foie et cirrhoses (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	17	31	49	61,7	103,8	83,7
CC Pierre-Sud-Oise	2	2	5	45,5	50,4	47,7
Secteur CC Liancourtois	4	5	9	40,9	45,2	43,8
Grand Creillois	24	38	62	54,4	83,6	69,9
Oise	108	161	269	29,5	44,7	36,9
Picardie	231	342	573	25,5	39,9	32,4
France métropolitaine	8 210	13 939	22 149	26,9	49,2	37,7

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ———— **41,8** ———— **46,2** ———— **44,5**

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Mortalité

Les **pathologies liées à l'alcool** (cirrhose, psychoses alcooliques et alcoolisme et cancers des voies aérodigestives supérieures) ont provoqué 44 décès par an en moyenne sur la période 2000-2005 dans le Grand Creillois (34 hommes et 10 femmes).

Ceci représente un **taux de mortalité de 53,2 pour 100 000**, ce qui est supérieur aux moyennes départementale (40,7), régionale (46,8) et nationale (35,8 ; différence significative).

Les hommes ont un taux de mortalité par pathologies liées à l'alcool près de quatre fois plus élevé que celui des femmes : 90,1 pour 100 000 contre 23,0. Le taux de décès est significativement supérieur sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil par rapport au niveau national (+70 %).

Parmi ces pathologies, les cirrhoses du foie représentent plus d'un tiers des décès, soit 17 décès par an en moyenne (11 hommes et 6 femmes). La **mortalité par cirrhose du foie est de 21,0 pour 100 000** dans le Grand Creillois. Elle est plus élevée que dans le département (14,9), qu'en région (18,2) et qu'au niveau national (13,7 ; différence significative). Cette mortalité est également plus élevée chez les hommes que chez les femmes : 32,0 pour 100 000 contre 13,2. À noter que cette mortalité chez les hommes n'est le fait que de la communauté de communes de l'agglomération de Creil puisque la mortalité est significativement inférieure sur les deux autres communautés de communes par rapport au niveau national.

Les **psychoses alcooliques et l'alcoolisme** sont la cause de 7 décès par an en moyenne entre 2000 et 2005 dans le Grand Creillois (6 hommes et 1 femme), soit un taux de mortalité de 7,5 pour 100 000. Ce taux est supérieur aux taux départemental (5,7), régional (6,6) et national (5,0 ; différence significative). Les hommes devancent largement les femmes encore une fois, avec un taux de 13,7 pour 100 000 contre 2,2 chez les femmes.

Enfin, la mortalité par **cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)**, qui est également liée au tabagisme, est plus importante dans le Grand Creillois (24,7 pour 100 000 en 2000-2005) qu'au niveau national (17,0 ; différence significative). Les hommes ont un taux de mortalité de 44,4 pour 100 000 contre 7,7 pour les femmes, soit 17 hommes et 3 femmes qui décèdent d'un cancer des VADS par an en moyenne dans le Grand Creillois. Pour ces cancers, la communauté de communes de l'agglomération de Creil présente à nouveau une surmortalité significative avec le niveau national.

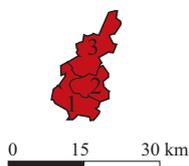
	Nombre annuel moyen de décès pour les causes liées à l'alcool en 2000-2005			Taux de mortalité pour les causes liées à l'alcool (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	8	25	32	27,4	103,0	60,8
CC Pierre-Sud-Oise	1	4	5	16,0	82,6	46,4
Secteur CC Liancourtois	2	6	7	15,3	61,4	37,1
Grand Creillois	10	34	44	23,0	90,1	53,2
Oise	58	217	276	16,2	69,9	40,7
Picardie	171	642	813	18,3	80,4	46,8
France métropolitaine	4 525	16 565	21 091	14,0	62,1	35,8

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 15,4 — 67,6 — 39,7

NB : Les causes liées à l'alcool comprennent les cirrhoses, les psychoses alcooliques et alcoolisme et les cancers des voies aérodigestives supérieures.



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
2 : CC Agglomération de Creil
3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de décès par cirrhoses en 2000-2005			Taux de mortalité par cirrhoses (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	5	10	14	16,5	42,9	27,2
CC Pierre-Sud-Oise	1	1	1	12,6	9,3	11,2
Secteur CC Liancourtois	1	1	2	5,1	14,8	9,7
Grand Creillois	6	11	17	13,2	32,0	21,0
Oise	31	70	101	8,6	22,3	14,9
Picardie	99	219	317	10,6	27,2	18,2
France métropolitaine	2 357	5 763	8 120	7,5	21,2	13,7

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 7,5 — 13,0 — 10,0

	Nombre annuel moyen de décès par psychoses alcooliques et alcoolisme en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux de mortalité par psychoses alcooliques et alcoolisme (pour 100 000 habitants) en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
CC Agglo. de Creil	5	3	7,8	11,8
CC Pierre-Sud-Oise	1	1	11,8	4,8
Secteur CC Liancourtois	1	1	4,8	7,5
Grand Creillois	7	7	7,5	5,7
Oise	41	11	5,7	6,6
Picardie	118	11	6,6	5,0
France métropolitaine	2 949	11	5,0	

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 7,0

	Nombre annuel moyen de décès par cancers des voies aérodigestives supérieures en 2000-2005			Taux de mortalité par cancers des voies aérodigestives supérieures (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	2	11	14	8,1	46,7	25,9
CC Pierre-Sud-Oise	0*	2	2	3,4	47,5	23,5
Secteur CC Liancourtois	1	4	4	8,9	37,9	22,6
Grand Creillois	3	17	20	7,7	44,4	24,7
Oise	19	115	134	5,4	38,3	20,2
Picardie	50	328	378	5,3	42,0	22,0
France métropolitaine	1 567	8 455	10 023	4,7	32,4	17,0

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 7,0 — 40,4 — 22,7

* Pour cet EPCI, on compte 1 seul décès entre 2000 et 2005 donc moins de 1 décès par an.

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Pathologies liées à la consommation de tabac

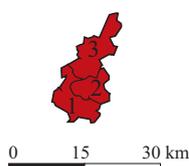
Affections de longue durée

Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon ont entraîné 42 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an entre 2004 et 2005 dans le Grand Creillois. Le taux d'admissions est de 53,1 pour 100 000, ce qui est plus important que dans l'Oise (46,5), qu'en Picardie (43,7) et significativement plus important qu'en France métropolitaine (38,8).

Ces pathologies, comme toutes celles liées au tabac et à l'alcool, touchent davantage les hommes que les femmes : 30 hommes en admission en ALD et 13 femmes, soit des taux respectifs de 84,2 et 29,5 pour 100 000.

Les cardiopathies ischémiques (cf. page 24) font également partie des pathologies liées au tabac, pathologies pour lesquelles le taux de nouvelles admissions en ALD est également plus important dans le Grand Creillois que dans le département et qu'en région mais n'est pas significativement différent du niveau national.

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2005			Taux de nouvelles admissions en ALD pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon (pour 100 000 habitants) en 2004-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	8	20	28	29,7	94,5	56,8
CC Pierre-Sud-Oise	1	3	5	28,5	80,8	51,0
Secteur CC Liancourtois	3	6	9	27,6	61,9	43,2
Grand Creillois	13	30	42	29,5	84,2	53,1
Oise	73	237	309	20,5	77,0	46,5
Picardie	146	601	747	15,9	77,3	43,7
France métropolitaine	5 299	17 429	22 728	16,7	65,7	38,8

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 27,8 ——— 67,8 ——— 45,6

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

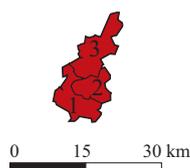
Séjours hospitaliers

En 2004-2005, 253 séjours hospitaliers d'habitants du Grand Creillois sont dus annuellement à un cancer de la trachée, des bronches et du poumon (188 hommes et 64 femmes¹), soit un taux de 3,0 séjours pour 1 000 habitants (3,1 ‰ dans l'Oise et 2,7 ‰ en Picardie).

Ce taux est sensiblement plus élevé pour les hommes que pour les femmes : 4,7 ‰ contre 1,4 ‰.

¹ Compte tenu des arrondis.

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de séjours pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2005 (diagnostics principal et relié) (hommes+femmes)	Taux de séjours pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon en 2004-2005 pour 1 000 habitants (diagnostics principal et relié) (hommes+femmes)
CC Agglo. de Creil	176	3,2
CC Pierre-Sud-Oise	27	2,8
Secteur CC Liancourtois	50	2,4
Grand Creillois	253	3,0
Oise	2 156	3,1
Picardie	4 802	2,7

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 2,5

Les **causes liées au tabac** (cancers de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathies ischémiques, bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives) ont provoqué 110 décès en moyenne par an entre 2000 et 2005 dans le Grand Creillois, soit un taux de mortalité de 159,2 pour 100 000. Ce taux est proche de ceux de l'Oise (152,4) et de la Picardie (156,4) et significativement plus élevé qu'en France métropolitaine (134,8).

Ces causes touchent trois fois plus les hommes que les femmes avec des taux de 273,6 pour 100 000 chez les hommes (78 décès annuels) et de 79,2 pour 100 000 chez les femmes (33 décès annuels).

Parmi ces décès, plus d'un tiers (42 en moyenne par an, dont 36 hommes et 6 femmes) est dû aux **cancers de la trachée, des bronches et du poumon**, soit un taux de mortalité de **54,2 pour 100 000**. Ce taux est supérieur aux taux départemental (49,3), régional (50,2) et national (44,3 ; différence significative).

Ce taux de mortalité est sept fois plus important chez les hommes que chez les femmes (107,6 contre 14,2 pour 100 000).

Les **bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives** sont la cause en moyenne de 17 décès par an d'habitants du Grand Creillois (12 hommes et 5 femmes) entre 2000 et 2005.

Le taux de mortalité correspondant pour cette maladie est de **24,5 pour 100 000** dans le Grand Creillois (47,3 pour les hommes et 11,0 pour les femmes) contre 22,8 dans l'Oise et 21,5 en Picardie. Ce taux est significativement supérieur au taux de la France métropolitaine (17,3).

Enfin, les **cardiopathies ischémiques** ont un taux de mortalité dans le Grand Creillois (**80,5**) proche de ceux de l'Oise et de la Picardie. Le taux du Grand Creillois n'est pas significativement différent du taux national (cf. page 24).

Données par EPCI

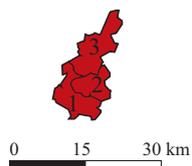
	Nombre annuel moyen de décès pour maladies liées au tabac en 2000-2005			Taux de mortalité pour maladies liées au tabac (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	24	51	75	90,2	274,8	167,2
CC Pierre-Sud-Oise	3	10	13	72,1	299,5	160,7
Secteur CC Liancourtois	5	17	23	52,9	263,9	137,6
Grand Creillois	33	78	110	79,2	273,6	159,2
Oise	303	600	902	84,0	246,5	152,4
Picardie	840	1 680	2 520	84,3	258,0	156,4
France métropolitaine	27 572	51 389	78 961	73,5	222,4	134,8

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 59,4 — 275,4 — 145,2

NB : Les causes liées au tabac comprennent les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, les cardiopathies ischémiques, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives.



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de décès par cancers de la trachée, des bronches et du poumon en 2000-2005			Taux de mortalité pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	5	24	28	16,1	110,6	56,4
CC Pierre-Sud-Oise	1	5	5	10,1	122,2	56,2
Secteur CC Liancourtois	1	8	9	10,7	94,0	47,3
Grand Creillois	6	36	42	14,2	107,6	54,2
Oise	55	262	317	15,4	93,4	49,3
Picardie	136	716	851	14,4	96,3	50,2
France métropolitaine	5 025	21 020	26 045	15,2	82,3	44,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 10,4 — 103,4 — 50,2

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

	Nombre annuel moyen de décès par bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives en 2000-2005			Taux de mortalité pour bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (pour 100 000 habitants) en 2000-2005		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	3	7	10	10,8	43,8	22,6
CC Pierre-Sud-Oise	1	1	2	10,6	42,7	24,9
Secteur CC Liancourtois	1	3	5	12,1	59,9	29,7
Grand Creillois	5	12	17	11,0	47,3	24,5
Oise	45	83	128	12,6	40,3	22,8
Picardie	114	221	336	11,5	39,3	21,5
France métropolitaine	3 612	6 491	10 103	9,5	31,1	17,3

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 11,5 — 54,1 — 28,0

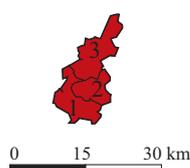
Affections psychiatriques

Affections de longue durée

Le Grand Creillois a un taux de nouvelles admissions en ALD pour **affection psychiatrique de longue durée de 186,4 pour 100 000** (177 personnes en moyenne annuelle), ce qui n'est pas significativement différent du taux national (169,8 ; 139,6 dans le département et 131,9 en région). À noter que sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil, le taux est significativement plus élevé qu'au niveau national. C'est l'inverse qui est observé sur la communauté de communes du Liancourtois.

La **maladie d'Alzheimer et autres démences** représentent un taux de nouvelles admissions de 253,5 pour 100 000 habitants âgés de 50 ans et plus dans le Grand Creillois (268,8 dans l'Oise et 262,6 en Picardie), soit 52 personnes en moyenne annuelle. Ce taux n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine.

Données par EPCI



- 0 15 30 km
- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
2 : CC Agglomération de Creil
3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour affections psychiatriques de longue durée en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée (pour 100 000 habitants) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Agglo. de Creil	132	214,4
CC Pierre-Sud-Oise	21	205,4
Secteur CC Liancourtois	24	118,0
Grand Creillois	177	186,4
Oise	1 053	139,6
Picardie	2 397	131,9
France métropolitaine	99 822	169,8

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil 142,0

	Nombre annuel moyen de nouvelles admissions pour maladie d'Alzheimer et autres démences en 2004-2005 (hommes+femmes)	Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences (pour 100 000 habitants âgés de 50 ans et plus) en 2004-2005 (hommes+femmes)
CC Agglo. de Creil	34	259,7
CC Pierre-Sud-Oise	6	233,4
Secteur CC Liancourtois	11	262,0
Grand Creillois	52	253,5
Oise	498	268,8
Picardie	1 378	262,6
France métropolitaine	50 199	252,5

Sources : Cnamts, MSA, RSI, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil 241,7

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Séjours hospitaliers

En 2004-2005, 1 411 séjours en hôpital en moyenne par an d'habitants du Grand Creillois sont liés à des troubles mentaux et comportementaux (583 concernant des hommes et 828 des femmes). Ces séjours correspondent à un taux de 17,5 pour 1 000 habitants, ce qui est sensiblement supérieur aux taux de l'Oise (7,9 ‰) et de la Picardie (6,5 ‰).

Le taux de séjours pour troubles mentaux et comportementaux des hommes est moins élevé que celui des femmes : 13,6 séjours pour 1 000 hommes dans le Grand Creillois contre 19,2 ‰ pour les femmes.



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
2 : CC Agglomération de Creil
3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de séjours pour troubles mentaux et comportementaux en 2004-2005 (diagnostics principal et relié)			Taux de séjours pour troubles mentaux et comportementaux en 2004-2005 (diagnostics principal et relié), pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	576	447	1 023	20,4	16,1	19,3
CC Pierre-Sud-Oise	65	31	96	14,8	6,9	12,2
Secteur CC Liancourtois	187	106	292	18,1	10,5	15,2
Grand Creillois	828	583	1 411	19,2	13,6	17,5
Oise	2 844	2 791	5 636	7,4	8,2	7,9
Picardie	5 991	5 937	11 927	6,1	6,9	6,5

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 16,8 — 9,3 — 14,2

Mortalité

En 2000-2005, le Grand Creillois présente la mortalité par maladie d'Alzheimer la plus faible des pays picards : 43,5 pour 100 000, contre 55,9 dans l'Oise, 58,3 en Picardie et 55,3 en France métropolitaine (différence non significative). Cela représente 9 décès en moyenne par an dans le Grand Creillois.

La communauté de communes de l'agglomération de Creil (36,6) a un taux significativement plus faible qu'en France métropolitaine, tandis que les EPCI du Liancourtois (61,6) et de Pierre-Sud-Oise (48,8) ne sont pas significativement différents du niveau national. La communauté de communes de Pierre-Sud-Oise ne compte aucune place dédiée aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer dans ses maisons de retraite, tandis que la communauté de communes du Liancourtois offre 24 places, et celle de l'agglomération de Creil 16 places.

Consommation de psychotropes

En 2006, 21,8 % des assurés sociaux ont été remboursés au moins une fois pour un psychotrope (27,4 % des femmes et 16,0 % des hommes), soit 17 131 personnes. Cette proportion est proche de l'Oise (22,1 %) et inférieure à la Picardie (24,1 %).

Les **anxiolytiques** sont la classe de psychotropes la plus remboursée : **15,0 %** en 2006, ce qui est équivalent à l'Oise (15,0 %) et inférieur à la Picardie (16,4 %). Ces remboursements d'anxiolytiques ont concerné 19,5 % des femmes et 10,3 % des hommes, soit 11 905 personnes remboursées en 2006 dans le Grand Creillois.

Le remboursement **d'antidépresseurs** dans le Grand Creillois (**7,5 %**) est également équivalent à celui du département (7,7 %) et inférieur à celui de la région (8,3 %). En tout, ce sont 5 926 personnes du pays qui ont eu au moins une fois dans l'année un remboursement pour un antidépresseur en 2006 (10,3 % des femmes et 4,5 % des hommes).

La consommation de **neuroleptiques** concerne **1,5 %** des assurés sociaux du régime général du Grand Creillois, ce qui est équivalent à l'Oise (1,5 %) et à la Picardie (1,6 %). Ceci correspond à 1,6 % des femmes et 1,4 % des hommes, soit 1 206 assurés sociaux remboursés pour un neuroleptique dans le Grand Creillois en 2006.

La consommation de **normothymiques** (traitement de la psychose maniaco-dépressive) concerne **0,24 %** des assurés du Grand Creillois en 2006 (soit 197 personnes). Elle concerne 0,28 % des femmes et 0,20 % des hommes. La consommation de normothymiques dans le Grand Creillois est à un niveau proche de ceux enregistrés dans le département (0,23 %) et en région (0,22 %).

Les **traitements de substitution aux opiacés** (Subutex® et méthadone) concernent **0,28 %** de la population (0,24 % dans l'Oise et 0,30 % en Picardie). Elle est de 0,09 % chez les femmes et de 0,45 % chez les hommes, soit 255 personnes.

Le **traitement médicamenteux de la dépendance alcoolique** a été remboursé pour **0,42 %** des assurés (0,22 % des femmes et 0,61 % des hommes), soit 353 personnes résidant dans le Grand Creillois en 2006. Cette proportion est de 0,35 % pour l'Oise et de 0,38 % en Picardie.

Note : tous les chiffres de consommation de médicaments sont liés à la fréquence de la maladie correspondante dans la population, à la tendance des personnes à consulter et à la couverture médicale. Ils dépendent aussi de la façon dont les médecins prennent en charge certaines pathologies où la prescription de médicaments n'est qu'une des possibilités (anxiété notamment). Ces données proviennent de la base de l'Urcam.

Causes externes

Séjours hospitaliers

Note : contrairement aux autres causes d'hospitalisation qui sont en diagnostics principaux et reliés, les données des accidents de circulation et des tentatives de suicide sont en diagnostics associés significatifs (Das). Par exemple, le diagnostic principal peut être une fracture de la jambe et le diagnostic associé, l'accident de circulation. Les accidents et les suicides ne sont jamais codés en diagnostic principal.

En 2004-2005, 30 séjours annuels pour un **accident de la circulation** ont été recensés pour les habitants du Grand Creillois (11 pour les femmes et 19 pour les hommes), soit un taux de 0,3 séjour pour 1 000 habitants (0,2 ‰ pour les femmes et 0,4 ‰ pour les hommes), contre 0,6 ‰ pour l'Oise et la Picardie.

Les **tentatives de suicide** ont entraîné annuellement 405 séjours hospitaliers d'habitants du Grand Creillois en 2004-2005 (269 pour des femmes et 136 pour des hommes), soit un taux de **3,8 séjours pour 1 000 habitants**, contre 2,9 ‰ dans le département et en région. À noter le taux de séjours élevé pour une tentative de suicide chez les femmes domiciliées dans la communauté de communes de l'agglomération de Creil.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre annuel moyen de séjours pour accident de transport en 2004-2005 (diagnostic associé)			Taux de séjours pour accident de transport en 2004-2005 (diagnostic associé), pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	7	12	19	0,2	0,3	0,3
CC Pierre-Sud-Oise	1	2	3	0,2	0,4	0,3
Secteur CC Liancourtois	2	6	8	0,2	0,5	0,3
Grand Creillois	11	19	30	0,2	0,4	0,3
Oise	167	324	491	0,4	0,8	0,6
Picardie	362	755	1 118	0,4	0,8	0,6

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 0,2 ————— 0,5 ————— 0,3

	Nombre annuel moyen de séjours pour tentative de suicide en 2004-2005 (diagnostic associé)			Taux de séjours pour tentative de suicide en 2004-2005 (diagnostic associé), pour 1 000 habitants		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	202	83	286	5,5	2,4	4,0
CC Pierre-Sud-Oise	21	15	36	3,9	2,7	3,3
Secteur CC Liancourtois	45	38	84	3,9	3,2	3,5
Grand Creillois	269	136	405	5,0	2,6	3,8
Oise	1 540	776	2 316	3,8	2,0	2,9
Picardie	3 550	1 917	5 467	3,7	2,0	2,9

Sources : Atih, Insee, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 3,9 ————— 3,1 ————— 3,4

D'après l'observatoire régional de la sécurité routière de Picardie, le **nombre d'accidents de la circulation** survenus entre 2000 et 2005 est de 331 dans le Grand Creillois* (**55 en moyenne annuelle**), dont 93 ont entraîné au moins un mort ou un blessé hospitalisé (13 en moyenne annuelle).

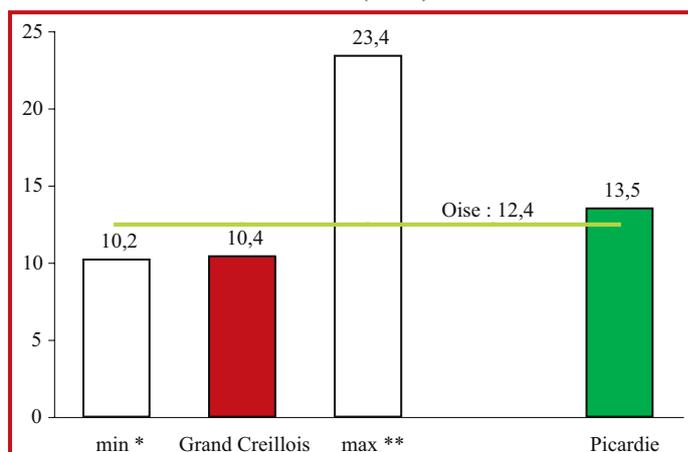
Pour cette période, 22 décès (soit 4 décès en moyenne annuelle), 87 blessés graves (15 en moyenne annuelle) et 406 blessés légers (68 en moyenne annuelle) ont été enregistrés.

* Cela concerne les accidents de la circulation survenus dans le pays du Grand Creillois, quel que soit le domicile de la personne accidentée.

La consommation d'alcool peut être appréhendée par les effets néfastes induits. L'une des conséquences d'une consommation excessive d'alcool est l'accident de voiture.

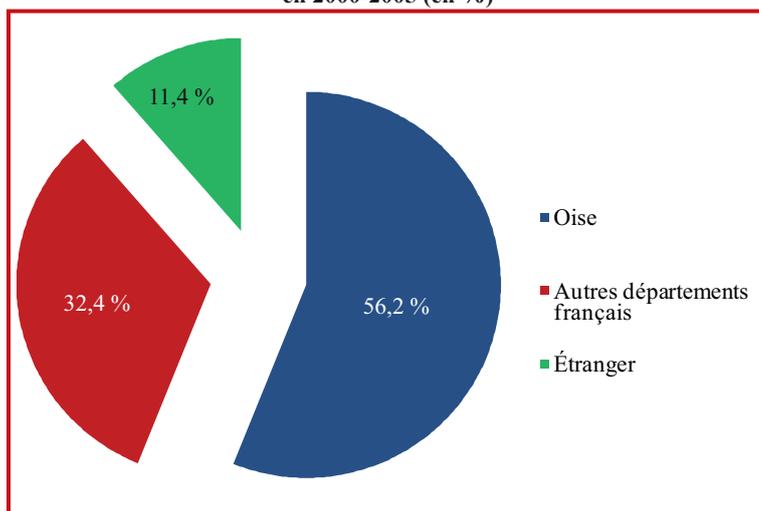
Sur 77 accidents de la circulation survenus en 2005, **8 conducteurs avaient une alcoolémie supérieure à 0,5 gramme d'alcool**, ce qui représente **10,4 % des accidents**. Ce taux est inférieur à ceux de l'Oise (12,4 %) et de la Picardie (13,5 %). Il place le Grand Creillois à l'avant dernier rang des pays de Picardie pour l'implication de l'alcool dans les accidents de la circulation.

Proportion d'accidents de la circulation survenus dans le Grand Creillois dont une personne a un test d'alcoolémie retrouvé positif en 2005 (en %)



Source : Observatoire régional de la sécurité routière Exploitation OR2S
* min : Grand Amiénois ; ** max : Thiérache

Proportion d'accidents de la circulation survenus dans le Grand Creillois selon qu'ils sont le fait de personnes habitant dans l'Oise ou non, en 2000-2005 (en %)



Source : Observatoire régional de la sécurité routière

Exploitation OR2S

Le pourcentage d'accidents dont la voiture est immatriculée dans le département est de 56,2 % dans le Grand Creillois, soit 227 accidents sur l'ensemble de la période 2000-2005.

Les véhicules ayant eu un accident entre 2000 et 2005 provenant d'un autre département, voire immatriculés dans un pays étranger représentent respectivement 32,4 % et 11,4 % des accidents (respectivement 131 et 46 véhicules sur l'ensemble de la période).

Ces pourcentages sont légèrement inférieurs à ceux de la région pour les véhicules du département (59,5 %) et les véhicules étrangers (14,7 %).

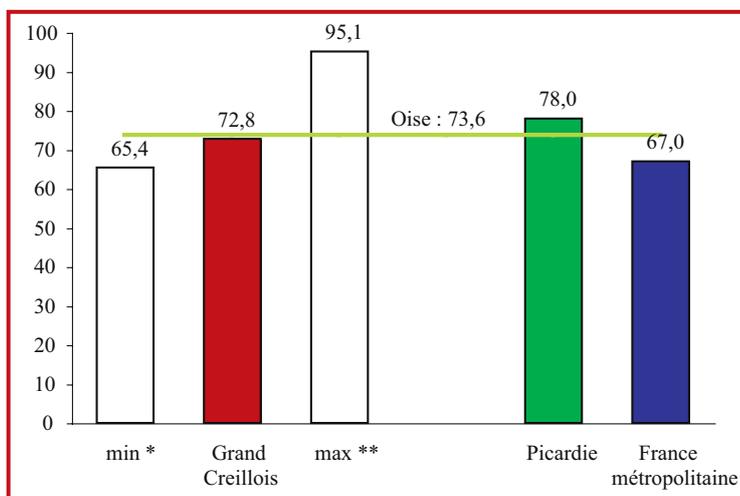
Les données de l'observatoire régional de la sécurité routière proviennent du fichier national brut issu des bulletins d'analyse des accidents corporels transmis par le Sétra (Service d'études techniques des routes et autoroutes). Ces données sont ensuite corrigées par les observatoires départementaux avant d'être transmises à l'observatoire régional.

Jusqu'au 31 décembre 2004, les tués sont les personnes décédées dans les six jours suivant l'accident ; les blessés graves sont les personnes ayant nécessité plus de six jours d'hospitalisation ; les blessés légers sont les personnes ayant nécessité moins de six jours d'hospitalisation.

Le 1^{er} janvier 2005, afin de comparer ses résultats à ceux de ses voisins européens, la France a adopté la définition internationale. Depuis cette date, les périodes passent à 30 jours pour les tués, à plus de 24 heures d'hospitalisation pour les blessés graves et à moins de 24 heures d'hospitalisation pour les blessés légers.

Mortalité

Taux standardisé de mortalité par causes externes en 2000-2005 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S
* min : Sud de l'Oise ; ** max : Trait Vert - Santerre Initiatives

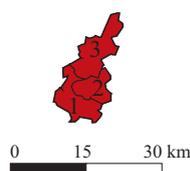
En 2000-2005, les causes externes de mortalité ont entraîné en moyenne annuelle 60 décès dans le Grand Creillois, soit un taux de 72,8 pour 100 000 (73,6 au niveau départemental et 78,0 au niveau régional). Ce taux n'est pas significativement différent du taux national (67,0).

Parmi ces causes externes de mortalité, les accidents de circulation représentent un taux de mortalité de 12,6 pour 100 000 dans le Grand Creillois (13 décès en moyenne annuelle), ce qui n'est pas significativement différent de la France métropolitaine (10,4). Les taux pour l'Oise et pour la Picardie sont respectivement de 13,7 et 13,4.

En 2000-2005, la mortalité par suicide dans le Grand Creillois (19,0 pour 100 000 ; 19,8 dans l'Oise et 22,7 en Picardie) n'est pas significativement différente de la France métropolitaine (17,9) avec 17 suicides en moyenne par an. Les personnes de 65 ans et plus représentent 18,3 % des décès par suicide dans le Grand Creillois, contre 25,5 % dans l'Oise, 26,6 % en Picardie et 28,2 % en France métropolitaine. Les 15-24 ans représentent 8,7 % des suicides du Grand Creillois en 2000-2005, contre 5,3 % dans le département, 5,1 % en région et 5,6 % au niveau national.

Les accidents de la circulation, comme les suicides, concernent davantage les hommes que les femmes. Ainsi, le taux de mortalité par accident de la circulation dans le Grand Creillois est de 20,6 pour 100 000 chez les hommes (20,9 dans l'Oise, 20,8 en Picardie et 16,1 en France métropolitaine) contre 4,7 pour les femmes (respectivement 6,8, 6,3 et 5,2). De même, les taux de mortalité par suicide sont de 27,1 pour 100 000 pour les hommes du Grand Creillois (31,9 dans le département, 37,6 en région et 28,7 au niveau national) contre 12,1 pour les femmes (respectivement 9,9, 10,4 et 9,1). Ces taux ne sont pas significativement différents des taux nationaux.

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre moyen annuel de décès en 2000-2005 (hommes+femmes)		Taux pour 100 000 habitants en 2000-2005 (hommes+femmes)	
	Mortalité par accident de la circulation	Mortalité par suicide	Mortalité par accident de la circulation	Mortalité par suicide
CC Agglo. de Creil	9	11	13,6	17,9
CC Pierre-Sud-Oise	2	2	14,4	18,9
Secteur CC Liancourtois	2	5	7,9	21,8
Grand Creillois	13	17	12,6	19,0
Oise	105	144	13,7	19,8
Picardie	249	408	13,4	22,7
France métropolitaine	6 251	10 689	10,4	17,9

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S Exploitation OR2S
EPCI hors CA Creil ————— 9,7 ————— 20,7

Les taux dont la différence avec le niveau national est significative sont mis en gras (rouge, si supérieurs et vert, si inférieurs). La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif. Compte tenu des arrondis, les sommes des nombres peuvent être légèrement différentes.

Ces décès sont différents de ceux présentés par l'observatoire de la sécurité routière car les décès présentés dans le tableau ci-dessus sont domiciliés et ont donc pu survenir dans l'ensemble de la France, voire dans un pays étranger. À l'inverse, les décès de personnes non domiciliées dans le Grand Creillois, mais survenus dans ce pays, ne sont pas comptabilisés dans ce tableau.

Autres causes

Entre 1991 et 2004, la **grippe** a été la cause de 6 décès dans le Grand Creillois, ce qui correspond à un taux brut de mortalité de 0,4 pour 100 000 habitants (0,7 dans l'Oise, 1,0 en Picardie et 1,4 en France métropolitaine).

Sur la même période, la **tuberculose** a entraîné 9 décès dans le Grand Creillois, soit un taux brut de mortalité de 0,6 pour 100 000 (0,7 dans le département, 0,9 en région et 1,2 au niveau national).

Enfin, le taux brut de mortalité par **sida** est de 3,5 pour 100 000 habitants dans le Grand Creillois (2,3 dans l'Oise, 1,7 en Picardie et 4,1 en France métropolitaine), soit 50 personnes qui sont décédées entre 1991 et 2004.

Vaccinations

Grippe*

En 2006, 5 848 habitants du Grand Creillois du régime général et âgés de **65 ans et plus** ont été **vaccinés contre la grippe**, soit un taux de 57,4 % des personnes prises en charge (62,3 % dans l'Oise et 64,9 % en Picardie).

Les hommes de 65 ans et plus sont moins vaccinés que les femmes avec un taux de 53,2 % contre 60,7 % des femmes (soit 2 379 hommes et 3 469 femmes). Les taux sont de 62,6 % dans le département et de 66,1 % en région pour les hommes et de 62,2 % et 64,2 % pour les femmes.

Chez les **personnes en ALD** âgées de moins de 65 ans, le taux de vaccination contre la grippe dans le Grand Creillois est de **37,9 %** (soit 1 017 personnes), contre 41,1 % dans l'Oise et 46,7 % en Picardie.

Ces taux sont équivalents entre hommes (578 vaccinés) et femmes (439 vaccinées) du Grand Creillois : 37,6 % pour les hommes (40,6 % dans l'Oise et 46,1 % en Picardie) et 38,4 % pour les femmes (41,8 % dans le département et 47,6 % en région).

* Données issues du système d'information de l'Assurance maladie (Erasmé), exploitées par l'Urcam.

Données par EPCI



0 15 30 km

- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Pourcentage de personnes de 65 ans et plus prises en charge dans le régime général et vaccinées contre la grippe en 2006			Pourcentage de personnes en ALD de moins de 65 ans prises en charge dans le régime général et vaccinées contre la grippe en 2006		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
CC Agglo. de Creil	60,0	50,4	55,7	38,1	34,8	36,2
CC Pierre-Sud-Oise	62,7	65,8	63,9	46,8	52,8	50,7
Secteur CC Liancourtois	61,9	57,0	59,8	36,0	41,2	39,3
Grand Creillois	60,7	53,2	57,4	38,4	37,6	37,9
Oise	62,2	62,6	62,3	41,8	40,6	41,1
Picardie	64,2	66,1	64,9	47,6	46,1	46,7

Source : Urcam Picardie - Erasmé

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 62,2 — 59,5 — 61,1 — 39,6 — 45,2 — 43,1

Vaccinations infantiles**

En 2006, sur les 975 certificats de santé du 24^e mois du Grand Creillois, 91,6 % des enfants de deux ans sont **vaccinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole**, contre 91,3 % dans l'Oise et 89,3 % en Picardie.

Concernant le BCG, le taux de vaccination en 2006 est de 89,3 % dans le Grand Creillois, contre 87,4 % dans le département et 84,6 % en région.

Le taux de vaccination contre la **diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite** (DTCP) est de **92,0 %** dans le pays en 2006, ce qui est équivalent à l'Oise (91,7 %) et à la Picardie (91,3 %).

Enfin, cette même année, la vaccination contre l'hépatite B est moins pratiquée que les vaccins précédents avec un taux de 55,8 % contre 51,5 % dans l'Oise et 52,7 % en Picardie.

** Données des services de protection maternelle infantile (PMI) des conseils généraux.

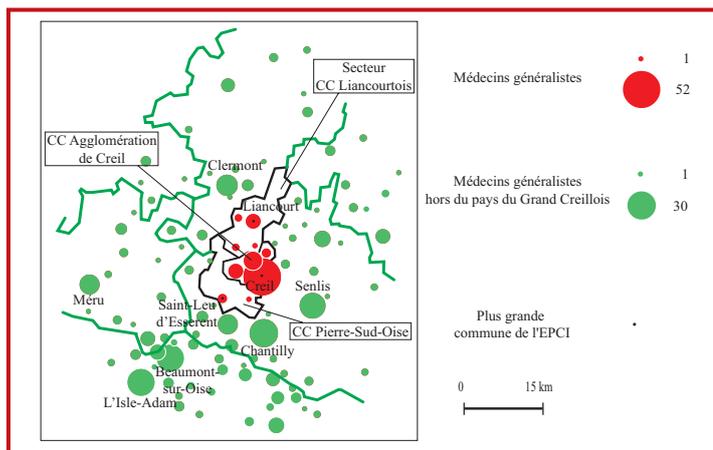
Chapitre 3. Offre de soins et de services

Professionnels de santé

Médecins généralistes

Entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006, **9,3 % des consultations des habitants du Grand Creillois** ont eu lieu au sein même du pays. Les généralistes du reste du département ont assuré 23,9 % de ces consultations (dont 181 % dans le Sud de l'Oise). Le reste des consultations ont été faites dans la Somme (0,3 %), dans l'Aisne (0,1 %), en Île-de-France (2,7 % dont 0,8 % dans le Val d'Oise et 0,7 % à Paris) et dans le reste de la France (3,7 %).

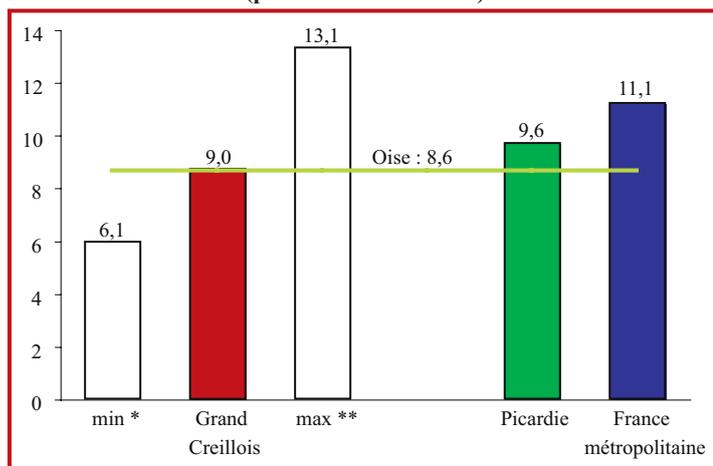
Répartition des médecins généralistes au 31 octobre 2009 dans le Grand Creillois et les communes limitrophes du pays



Sources : Adeli, Urcam, OR2S Exploitation OR2S
 Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.
 Les données pour les communes hors Grand Creillois sont au 30 novembre 2006, sauf pour les communes du Clermontois - Plateau Picard qui sont au 1^{er} juillet 2008.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Densité de médecins généralistes au 31 octobre 2009 (pour 10 000 habitants)



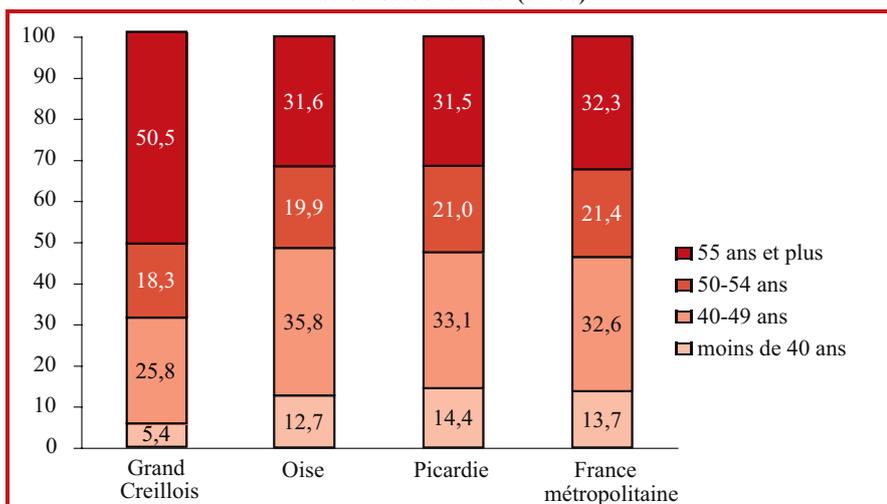
Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S Exploitation OR2S

* min : Thelle Vexin-Sablons ; ** max : Grand Amiénois
 Les données pour le min, le max, l'Oise et la Picardie sont au 30 novembre 2006 et celles pour la France métropolitaine, au 1^{er} janvier 2008.

Au 31 octobre 2009, le Grand Creillois compte 94 médecins généralistes libéraux et mixtes, soit une densité de 9,0 médecins pour 10 000 habitants. Cette densité est équivalente à celle de l'Oise (8,6) et inférieure à celles de la Picardie (9,6) et de la France métropolitaine (11,1). Une très grande partie d'entre eux est installée sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil.

Parmi ces médecins, 29,8 % sont des femmes, ce qui est moins important que dans le département (30,5 %), proche du niveau national (29,4 %) et plus élevé qu'en région (27,6 %).

**Répartition des médecins généralistes par classes d'âge
au 31 octobre 2009 (en %)**



Sources : Adeli, Urcam, Insee, OR2S

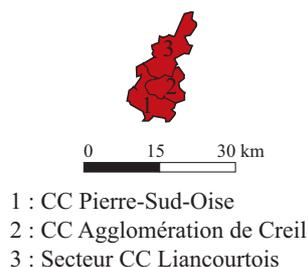
Exploitation OR2S

Les données pour l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 30 novembre 2006.

L'âge moyen des médecins généralistes du Grand Creillois est de 53,6 ans. Ils ont en moyenne presque quatre ans de plus que les médecins de l'Oise (49,6 ans), de la Picardie (49,4 ans) et de la France métropolitaine (49,8 ans).

Ils sont sensiblement plus nombreux à avoir 55 ans et plus : 50,5 % contre 31,6 % dans l'Oise, 31,5 % en Picardie et 32,3 % en France métropolitaine.

Données par EPCI



	Nombre de médecins généralistes (libéraux et mixtes) au 31/10/2009	Densité de médecins généralistes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 31/10/2009
CC Agglo. de Creil	77	10,9
CC Pierre-Sud-Oise	4	3,9
Secteur CC Liancourtois	13	5,5
Grand Creillois	94	9,0
Oise	678	8,6
Picardie	1 818	9,6
France métropolitaine	68 313	11,1

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S Exploitation OR2S
EPCI hors CA Creil 5,0

Les données pour l'Oise et la Picardie sont au 30 novembre 2006, et celles pour la France métropolitaine, au 1^{er} janvier 2008.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

Médecins spécialistes

Les médecins spécialistes libéraux et mixtes sont 83 dans le Grand Creillois (dont 82 dans la communauté de communes de l'agglomération de Creil), soit une densité de 7,9 spécialistes pour 10 000 habitants au 31 octobre 2009. Cette densité est supérieure à celles de l'Oise (5,1) et de la Picardie (5,1) et proche de celle de la France métropolitaine (8,8).

Ces spécialistes comptent **55 professionnels de spécialités médicales** : 3 en anatomie et cytologie pathologique, 1 en anesthésie réanimation, 9 en cardiologie, 4 en dermatologie et vénéréologie, 1 en endocrinologie et métabolismes, 2 en gynécologie médicale, 6 en gastro-entérologie hépatologie, 1 en médecine interne, 2 en médecine nucléaire, 2 en neurologie, 5 en pédiatrie, 2 en pneumologie, 10 en radiodiagnostic et imagerie médicale, 4 en rhumatologie et 3 en radiothérapie.

Les **spécialités chirurgicales** comptent **23 professionnels** : 1 en chirurgie infantile, 1 en chirurgie plastique et reconstructrice, 11 en ophtalmologie, 2 en oto-rhino laryngologie, 1 en chirurgie maxillo-faciale stomatologie, 1 en chirurgie urologique, 2 en gynécologie médicale et/ou obstétrique, 1 en chirurgie orthopédique et traumatologique, 2 en chirurgie viscérale et 1 en stomatologie.

Le Grand Creillois compte également **2 spécialistes en biologie médicale et 3 psychiatres**.

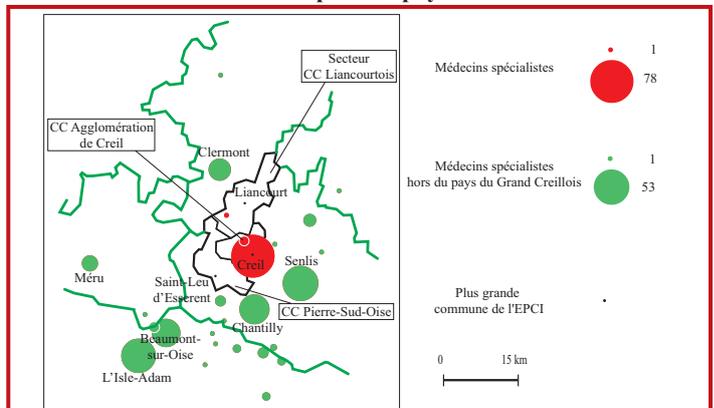
Entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006, 57,2 % des consultations d'ophtalmologues dont ont bénéficié les habitants du Grand Creillois, se sont déroulées au sein même du pays. Les autres consultations ont eu lieu dans le reste du département de l'Oise pour 34,1 % d'entre elles (dont 27,3 % dans le Sud de l'Oise), dans l'Île-de-France pour 7,3 % (dont 3,0 % à Paris et 2,0 % dans le Val d'Oise), dans la Somme pour 0,3 %, dans l'Aisne pour 0,1 % et 1,0 % dans le reste de la France.

Les consultations de gynécologues obstétriciens ont eu lieu pour 43,0 % d'entre elles dans le Grand Creillois, pour 46,2 % dans le reste de l'Oise (dont 39,9 % dans le Sud de l'Oise), pour 0,4 % dans la Somme, pour 0,1 % dans l'Aisne, pour 9,6 % en Île-de-France (4,3 % à Paris, 2,9 % dans le Val d'Oise, 1,2 % en Seine-Saint-Denis) et pour 0,7 % dans les autres départements français.

Pour les consultations de gynécologie médicale, 74,6 % ont été suivies dans le Grand Creillois, 18,3 % dans le reste de l'Oise (dont 14,7 % dans le Sud de l'Oise), 0,2 % ont été réalisées dans la Somme, 0,2 % dans l'Aisne, 5,6 % en Île-de-France (dont 3,9 % à Paris, 0,5 % en Seine-Saint-Denis et 0,5 % dans le Val d'Oise) et 1,1 % dans le reste de la France.

Toujours pour la même période, 77,2 % des consultations de dermatologues par des habitants du Grand Creillois se sont déroulées au sein même du pays. Les dermatologues du reste de l'Oise ont réalisé 15,6 % des consultations (dont 13,2 % dans le Sud de l'Oise). Ceux de la Somme ont réalisé 0,1 % des consultations, ceux de l'Aisne moins de 0,1 %, ceux d'Île-de-France 3,7 % et ceux du reste de la France 3,4 %.

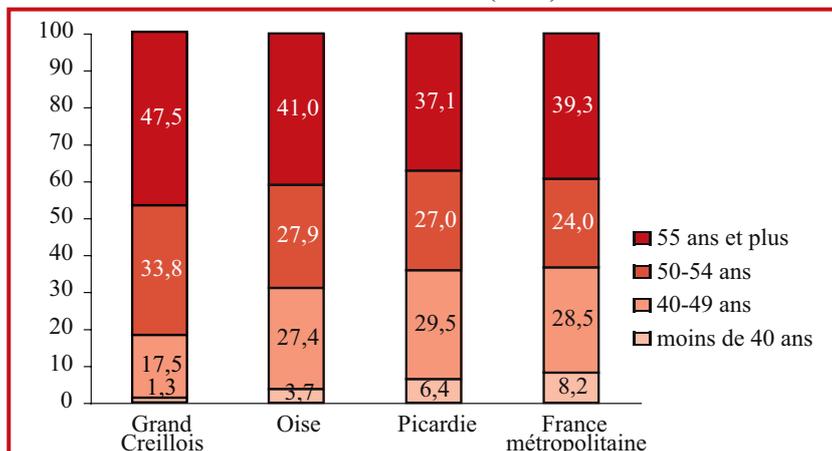
Répartition des médecins spécialistes (toutes spécialités confondues) dans le Grand Creillois et les communes limitrophes du pays au 31 octobre 2009



Sources : Adeli, Urcam, Insee, OR2S
Exploitation OR2S
Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.
Les données pour les communes hors Grand Creillois sont au 30 novembre 2006, sauf pour les communes du Clermontois - Plateau Picard qui sont au 1^{er} juillet 2008.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Répartition des médecins spécialistes¹ par classes d'âge au 31 octobre 2009 (en %)

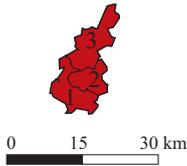


Sources : Adeli, Urcam, OR2S
Exploitation OR2S
¹ libéraux et mixtes
Les données pour l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 30 novembre 2006.

Les femmes médecins spécialistes sont 25, ce qui représente 30,1 % des effectifs. Cette proportion est inférieure à celle de la France métropolitaine (32,7 %), proche de celle de l'Oise (29,4 %) et supérieure à celle de la Picardie (26,6 %).

La moyenne d'âge des médecins spécialistes du Grand Creillois est de 55,1 ans (52,8 ans dans l'Oise, 52,0 ans en Picardie et 52,0 ans en France métropolitaine) et 47,5 % d'entre eux ont 55 ans ou plus (respectivement 41,0 %, 37,1 % et 39,3 %).

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre de médecins spécialistes (libéraux et mixtes) au 31/10/2009	Densité de médecins spécialistes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 31/10/2009
CC Agglo. de Creil	82	11,6
CC Pierre-Sud-Oise	0	0,0
Secteur CC Liancourtois	1	0,4
Grand Creillois	83	7,9
Oise	405	5,1
Picardie	972	5,1
France métropolitaine	53 832	8,8

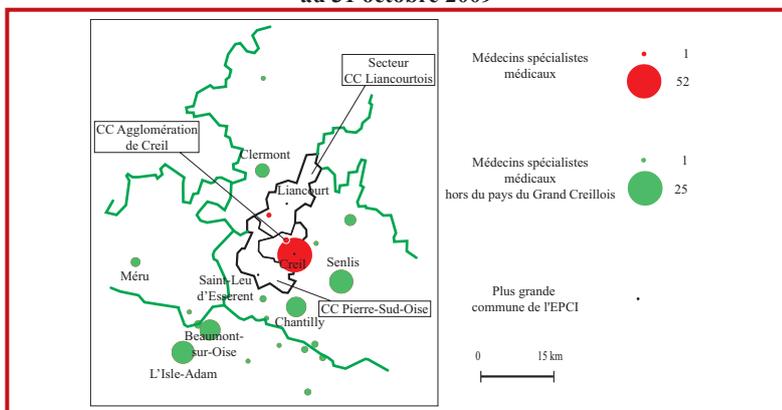
Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil 0,3

Les données pour l'Oise et la Picardie sont au 30 novembre 2006, et celles pour la France métropolitaine, au 1^{er} janvier 2008.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

Répartition des médecins spécialistes médicaux dans le Grand Creillois et les communes limitrophes du pays au 31 octobre 2009



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

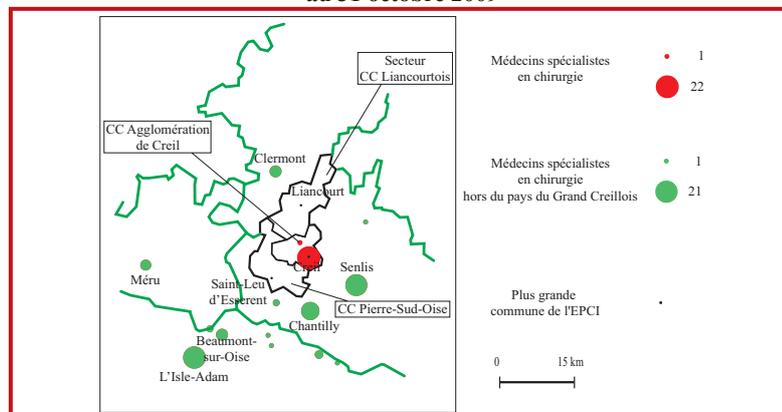
Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Grand Creillois sont au 30 novembre 2006, sauf pour les communes du Clermontois - Plateau Picard qui sont au 1^{er} juillet 2008.

NB : les spécialistes médicaux regroupent, entre autres, les spécialistes en anatomie et cytopathologie, anesthésie, cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie, gynécologie médicale, médecine interne, médecine nucléaire, neurologie, pédiatrie, pneumologie, radiodiagnostic, radiothérapie, rééducation et rhumatologie.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Répartition des médecins spécialistes en chirurgie dans le Grand Creillois et les communes limitrophes du pays au 31 octobre 2009



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

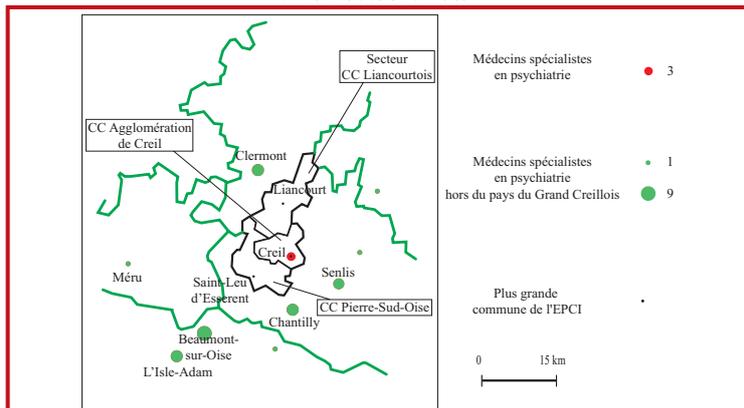
Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Grand Creillois sont au 30 novembre 2006, sauf pour les communes du Clermontois - Plateau Picard qui sont au 1^{er} juillet 2008.

NB : les spécialistes en chirurgie regroupent, entre autres, les spécialistes en chirurgie générale, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie urologique, chirurgie vasculaire, gynécologie médicale et obstétrique (associées), gynécologie obstétrique (seule), ophtalmologie, oto-rhino laryngologie et en stomatologie.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

**Répartition des médecins spécialistes en psychiatrie
dans le pays de Grand Creillois et les communes limitrophes du pays
au 31 octobre 2009**



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

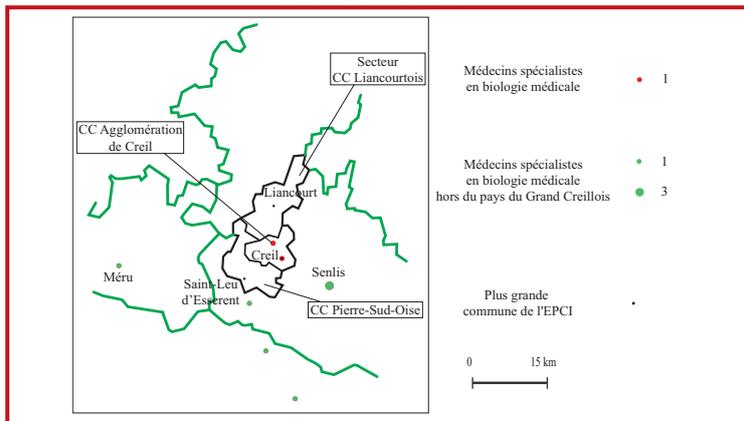
Exploitation OR2S

Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Grand Creillois sont au 30 novembre 2006, sauf pour les communes du Clermontois - Plateau Picard qui sont au 1^{er} juillet 2008.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

**Répartition des médecins spécialistes en biologie médicale
dans le pays de Grand Creillois et les communes limitrophes du pays
au 31 octobre 2009**



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour les communes hors Grand Creillois sont au 30 novembre 2006, sauf pour les communes du Clermontois - Plateau Picard qui sont au 1^{er} juillet 2008.

NB : les médecins spécialistes en biologie médicale procèdent aux analyses biologiques (sang, urine...), touchant particulièrement aux domaines de l'hémostase transfusion, de l'immunologie, de la pharmacologie clinique et toxicologie, de la biochimie, de la bactériologie virologie, de l'hématologie biologique, de la parasitologie.

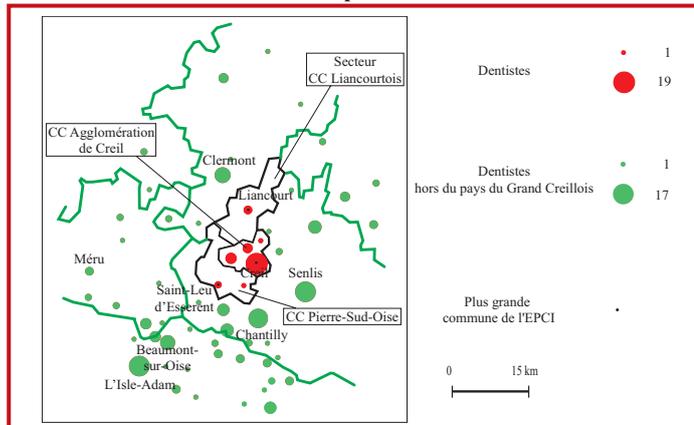
Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Au 31 décembre 2007, le Grand Creillois a une **densité de chirurgiens dentistes de 3,3 pour 10 000 habitants** (35 chirurgiens dentistes au 31 décembre 2007), ce qui est proche de l'Oise et de la Picardie (3,8) et inférieure à la France métropolitaine (6,2).

Ils ont en moyenne 49,8 ans et 37,1 % ont 55 ans et plus. Les chirurgiens dentistes du département (49,3 ans) et de la région (49,1 ans) ont des âges moyens comparables tandis que ceux du niveau national (47,8 ans) sont plus jeunes.

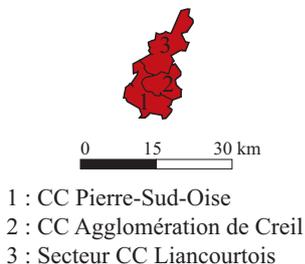
Plus de deux chirurgiens dentistes du Grand Creillois sur dix sont des femmes (22,9 % contre 28,3 % dans le département, 28,8 % en région et 33,9 % au niveau national).

Répartition des chirurgiens dentistes dans le pays de Grand Creillois et les communes limitrophes au 31 décembre 2007



Sources : Adeli, Urcam, OR2S Exploitation OR2S
 Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.
 Les données pour le département du Val d'Oise sont au 30 avril 2007.
 Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Données par EPCI



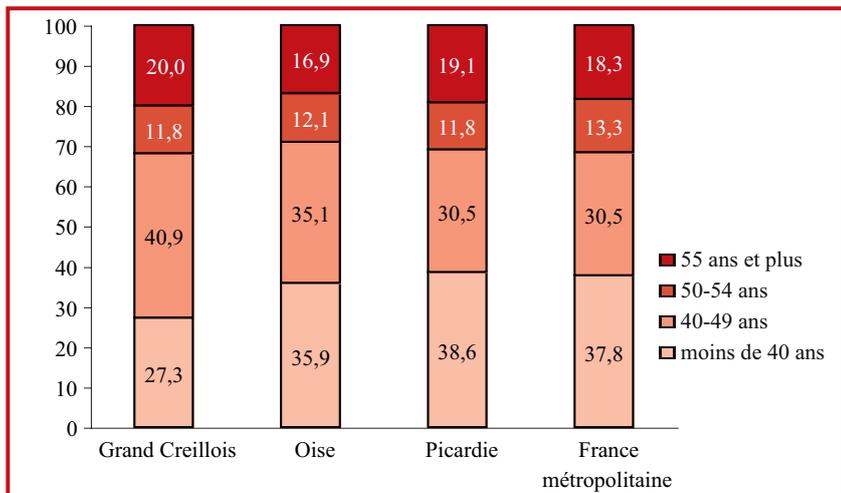
	Nombre de chirurgiens dentistes (libéraux et mixtes) au 31/12/2007	Densité de chirurgiens dentistes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 31/12/2007
CC Agglo. de Creil	29	4,1
CC Pierre-Sud-Oise	3	2,9
Secteur CC Liancourtois	3	1,3
Grand Creillois	35	3,3
Oise	305	3,8
Picardie	719	3,8
France métropolitaine	37 292	6,2

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil 1,8
 Les données pour l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2009.

Il est possible que la Somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

Répartition des auxiliaires médicaux par classes d'âge au 30 avril 2007 (en %)



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

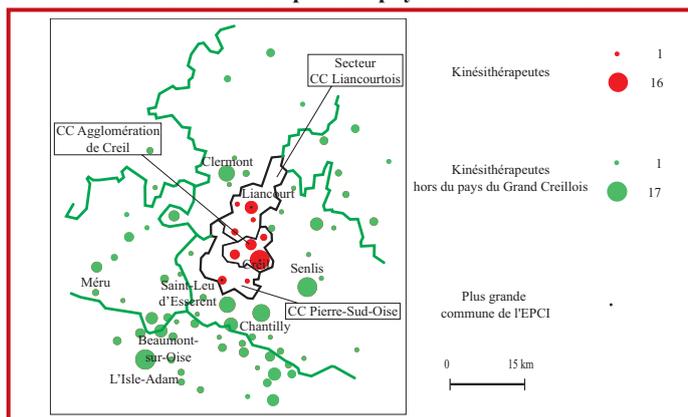
Au 30 avril 2007*, 110 auxiliaires médicaux sont recensés dans le Grand Creillois, soit une densité de 10,5 pour 10 000 habitants. Cette densité est proche de celle de l'Oise (11,7) et inférieure à celles de la Picardie et de la France métropolitaine (respectivement 13,7 et 21,7).

C'est une profession assez féminisée puisque les femmes représentent 61,8 % de l'effectif (69,8 % dans l'Oise, 71,0 % en Picardie et 69,0 % en France métropolitaine).

Les auxiliaires médicaux sont légèrement plus âgés que dans les niveaux géographiques de référence puisque leur moyenne d'âge est de 45,3 ans contre 43,5 ans dans l'Oise, 43,0 ans en Picardie et 43,6 ans en France métropolitaine.

* Contrairement aux masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes pour lesquels une mise à jour a été effectuée, les données concernant les infirmières n'ont pu être pour la publication de ce document. Par conséquent, les chiffres concernant les auxiliaires médicaux pris dans leur ensemble sont en date du 30 avril 2007.

Répartition des masseurs kinésithérapeutes dans le pays du Grand Creillois et les communes limitrophes du pays au 31 décembre 2007



Sources : Adeli, Urcam, OR2S

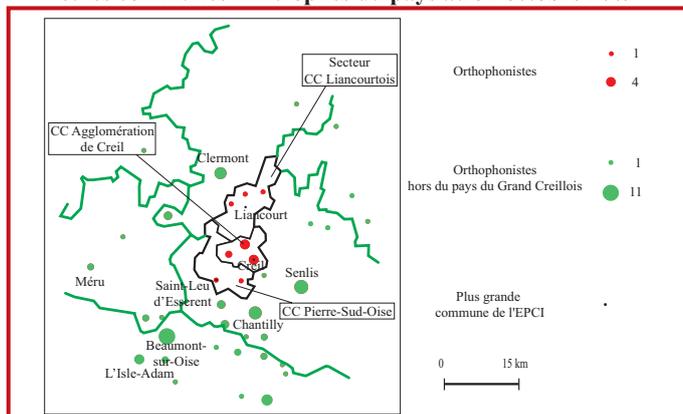
Exploitation OR2S

Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour le département du Val d'Oise sont au 30 avril 2007.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Répartition des orthophonistes dans le pays du Grand Creillois et les communes limitrophes du pays au 31 octobre 2009



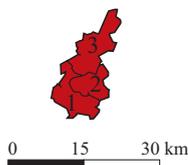
Sources : Adeli, Urcam, OR2S

Exploitation OR2S

Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Les données pour le département du Val d'Oise sont au 30 avril 2007.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre d'auxiliaires médicaux (libéraux et mixtes) au 30/04/2007	Densité d'auxiliaires médicaux (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 30/04/2007
CC Agglo. de Creil	76	10,7
CC Pierre-Sud-Oise	12	11,6
Secteur CC Liancourtois	23	9,8
Grand Creillois	110	10,5
Oise	930	11,7
Picardie	2 595	13,7
France métropolitaine	133 142	21,7

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 10,4

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

	Nombre de masseurs kinésithérapeutes (libéraux et mixtes) au 31/12/2007	Densité de masseurs kinésithérapeutes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 31/12/2007
CC Agglo. de Creil	27	3,8
CC Pierre-Sud-Oise	4	3,9
Secteur CC Liancourtois	11	4,7
Grand Creillois	42	4,0
Oise	360	4,5
Picardie	958	5,1
France métropolitaine	52 804	8,6

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 4,4

Les données concernant l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2009.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

	Nombre d'orthophonistes (libéraux et mixtes) au 31/10/2009	Densité d'orthophonistes (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 31/10/2009
CC Agglo. de Creil	10	1,4
CC Pierre-Sud-Oise	2	1,9
Secteur CC Liancourtois	3	1,3
Grand Creillois	15	1,4
Oise	115	1,5
Picardie	288	1,5
France métropolitaine	14 744	2,4

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 1,5

Les données concernant l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2009.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

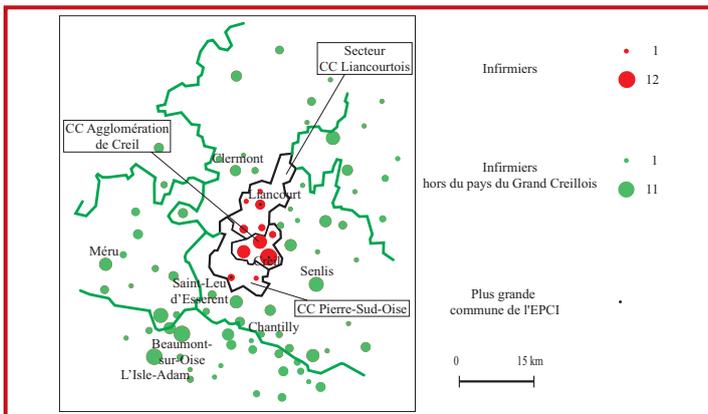
Infirmiers

Répartition des infirmiers dans le pays du Grand Creillois et les communes limitrophes du pays au 30 avril 2007

Les infirmiers exerçant dans le Grand Creillois sont 43 au 30 avril 2007, soit une **densité de 4,1 pour 10 000 habitants** (contre 5,5 dans l'Oise, 7,7 en Picardie et 12,0 en France métropolitaine).

La moyenne d'âge des infirmiers du Grand Creillois est de 44,7 ans (44,1 ans dans le département, 44,6 ans en région et 44,9 ans au niveau national) et seuls 4,7 % d'entre eux ont 55 ans et plus.

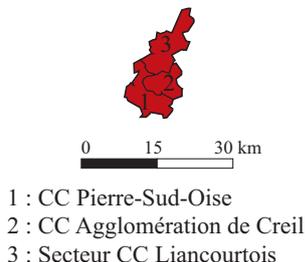
La profession est fortement féminisée (81,4 % de femmes parmi les infirmiers du pays), mais moins qu'ailleurs (87,9 % dans l'Oise, 88,5 % en Picardie et 84,6 % en France métropolitaine).



Sources : Adeli, Urcam, OR2S Exploitation OR2S
Pour situer le Grand Creillois par rapport aux territoires limitrophes, se reporter à la carte page 58.

Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Données par EPCI



	Nombre d'infirmiers (libéraux et mixtes) au 30/04/2007	Densité d'infirmiers (libéraux et mixtes) pour 10 000 habitants au 30/04/2007
CC Agglo. de Creil	29	4,1
CC Pierre-Sud-Oise	3	2,9
Secteur CC Liancourtois	11	4,7
Grand Creillois	43	4,1
Oise	436	5,5
Picardie	1 453	7,7
France métropolitaine	73 510	12,0

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil **4,1**

Les données concernant l'Oise, la Picardie et la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2009.

Il est possible que la somme du nombre de professionnels de santé présents dans les EPCI ne soit pas égale au nombre indiqué pour le pays dans la mesure où les professionnels exerçant dans différents EPCI ont été comptés dans chaque EPCI, mais une seule fois au niveau du pays.

Pharmaciens, sages-femmes, laboratoires d'analyses médicales et ambulances

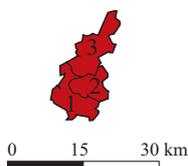
Au 31 octobre 2009, 34 officines sont implantées dans le Grand Creillois, soit une densité de **3,3 pharmacies pour 10 000 habitants** (contre 2,9 dans l'Oise et 3,2 en Picardie).

Au 31 octobre 2009, le Grand Creillois ne compte **aucune sage-femme libérale** à comparer en date du 1^{er} janvier 2009 aux densités de l'Oise (1,15 pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans), de la Picardie (0,83) et de la France hexagonale (2,23).

Le Grand Creillois compte **huit laboratoires d'analyses médicales**, soit une densité de 0,8 laboratoire pour 10 000 habitants au 31 octobre 2009, ce qui est supérieur à l'Oise (0,5) et à la Picardie (0,5).

Enfin, à cette même date, **six entreprises de transport en ambulance** sont implantées sur le Grand Creillois, soit une densité de 0,6 entreprise pour 10 000 habitants. Cette densité est proche de celles du département (0,4) et de la région (1,1).

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre de pharmacies au 31/10/2009	Densité de pharmacies pour 10 000 habitants au 31/10/2009
CC Agglo.de Creil	24	3,4
CC Pierre-Sud-Oise	4	3,9
Secteur CC Liancourtois	6	2,6
Grand Creillois	34	3,3
Oise	228	2,9
Picardie	612	3,2

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— **3,0**

Les données pour l'Oise et la Picardie sont au 30 septembre 2007.

	Nombre de laboratoires d'analyses médicales au 31/10/2009	Densité de laboratoires d'analyses médicales au 31/10/2009, pour 10 000 habitants
CC Agglo. de Creil	5	0,7
CC Pierre-Sud-Oise	1	1,0
Secteur CC Liancourtois	2	0,9
Grand Creillois	8	0,8
Oise	40	0,5
Picardie	90	0,5

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— **0,9**

Les données pour l'Oise et la Picardie sont au 30 septembre 2007.

	Nombre d'entreprises de transport en ambulance au 31/10/2009	Densité d'entreprises de transport en ambulance au 31/10/2009, pour 10 000 habitants
CC Agglo. de Creil	3	0,4
CC Pierre-Sud-Oise	1	1,0
Secteur CC Liancourtois	2	0,9
Grand Creillois	6	0,6
Oise	30	0,4
Picardie	199	1,1

Sources : Adeli, Urcam, Insee recensement de la population 2006, OR2S

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— **0,9**

Les données pour l'Oise et la Picardie sont au 30 septembre 2007.

Consommations de soins

En 2006, on compte 84,1 % de consommateurs dans la population du Grand Creillois (personnes ayant été remboursées pour un soin au moins une fois dans l'année), soit une proportion supérieure à celles de l'Oise (77,3 %) et de la Picardie (77,7 %).

Les **dépenses moyennes remboursables par consommant sont de 935 €** dans le Grand Creillois, soit 19 € de moins que dans l'Oise (954 €) et 97 € de moins qu'en Picardie (1 032 €).

Les consommateurs du Grand Creillois dépensent légèrement plus que dans l'Oise, que ce soit en consultation ou en visite de médecins généralistes : 99 € en consultation (96 € dans l'Oise) et 18 € en visite (17 € dans l'Oise), mais moins qu'en Picardie (respectivement 103 € et 24 € en visite).

De même, la consommation de médicaments est équivalente dans le Grand Creillois et dans l'Oise, avec des montants remboursables de 441 € et 447 € par consommant en 2006. En revanche, elle est moins élevée qu'en Picardie (488 €).

Pour les dépenses en transport, les habitants du Grand Creillois ont un des montants les plus faibles des pays picards : 44 €, contre 53 € dans l'Oise et 63 € en Picardie.

Les consultations de spécialistes (43 € en moyenne par consommant en 2006) sont plus importantes dans le Grand Creillois que dans l'Oise et qu'en Picardie (44 € et 41 €). À l'opposé, les dépenses dentaires sont faibles (52 € en moyenne par consommant en 2006 *versus* 61 € pour l'Oise et la Picardie).

Hormis pour les consultations de généralistes, les montants moyens remboursables sont moins élevés dans la communauté de communes de l'agglomération de Creil que dans les deux autres EPCI.

Données par EPCI

	Montant moyen remboursable par consommant (en euros) en 2006						
	Total par consommant	Consultations de généralistes	Visites de généralistes	Consultations de spécialistes	Médicaments	Transports	Actes dentaires
CC Agglo. de Creil	916 €	100 €	17 €	42 €	437 €	43 €	48 €
CC Pierre-Sud-Oise	954 €	95 €	20 €	44 €	445 €	41 €	61 €
Secteur CC Liancourtois	987 €	98 €	18 €	46 €	453 €	52 €	60 €
Grand Creillois	935 €	99 €	18 €	43 €	441 €	44 €	52 €
Oise	954 €	96 €	17 €	44 €	447 €	53 €	61 €
Picardie	1 032 €	103 €	24 €	41 €	488 €	63 €	61 €

Sources : CPAM, MSA, RSI

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil — 977 € — 97 € — 19 € — 46 € — 450 € — 48 € — 60 €

Établissements de soins

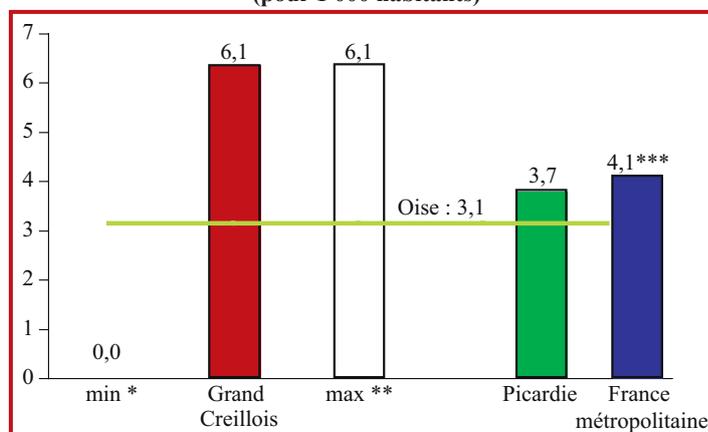
Au 31 juillet 2007, on recense **sept établissements de soins** sur le Grand Creillois globalisant **633 lits installés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)**. La densité de lits en MCO est de 6,1 lits pour 1 000 habitants, densité la plus élevée des pays picards. L'Oise (3,1 %), la Picardie (3,7 %) et la France métropolitaine (4,1 %) ont des densités plus faibles.

Le Grand Creillois compte **40 lits en psychiatrie pour adultes**, soit une densité de 0,5 lit pour 1 000 personnes, ce qui est sensiblement inférieur à l'Oise (2,1) et à la Picardie (1,9). En revanche en **psychiatrie infanto-juvénile**, la densité de lits est de 2,7 pour 1 000 enfants de moins de 16 ans, ce qui est plus élevé que dans l'Oise (1,9) et qu'en Picardie (1,4). On compte **64 lits** installés pour les enfants dans le Grand Creillois.

Un établissement du Grand Creillois a une **unité de soins de longue durée (USLD)** comprenant au total **161 lits**, ce qui correspond à une densité de 29,9 lits pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Cette densité est supérieure à celles de l'Oise (25,9) et de la Picardie (23,9).

Un établissement du Grand Creillois comprend un **service de soins de suite et de réadaptation** avec **70 lits installés** qui représentent une densité de 0,7 lit pour 1 000 habitants, soit un niveau plus faible que les moyennes départementale (1,5) et régionale (1,5).

Densité de lits de courte durée au 31 juillet 2007 (pour 1 000 habitants)



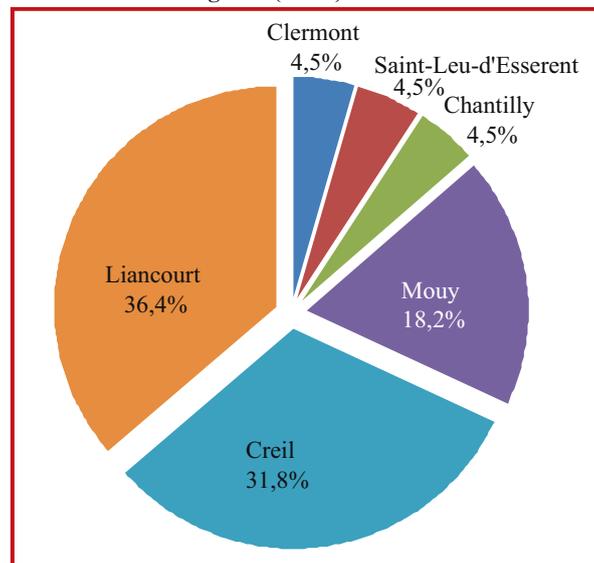
Sources : Finess, Insee recensement de la population 2006, OR2S

* min : Vallées Bresles et Yeres ; ** max : Grand Creillois

*** Pour cette valeur nationale au 1^{er} janvier 2007, la Picardie est à 3,6 % et l'Oise à 3,0 %.

Permanence des soins et des urgences

Répartition des communes selon le secteur de garde (en %) au second semestre 2007



Source : Drass

Pour analyser l'accès aux soins de la population, la permanence des médecins sur les secteurs de garde fait l'objet d'une attention particulière. Cette analyse vise à quantifier l'absence de prise en charge afin de permettre une incitation à la réalisation des gardes. Les pays et les secteurs de gardes se superposent, chaque pays ayant sa propre répartition.

Le Grand Creillois regroupe six secteurs de garde pour la permanence des soins : Clermont, Mouy, Saint-Leu-d'Esserent, Chantilly, Creil et Liancourt.

Il existe deux secteurs principaux : Creil et Liancourt qui prennent en charge 68,2 % des communes du Grand Creillois (15 sur 22). Les quatre autres secteurs (Clermont, Mouy, Saint-Leu-d'Esserent et Chantilly) ne couvrent qu'une à quatre communes du Grand Creillois chacun.

Le taux de garde avant minuit est de 43,5 % dans le secteur de Clermont et de 20,7 % dans le secteur de Mouy. Les quatre autres secteurs sont couverts par SOS médecin.

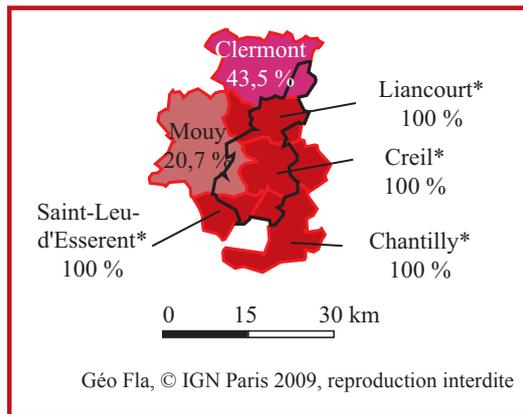
Entre le second semestre 2006 et le second semestre 2007, seul le secteur de Clermont a vu son nombre d'astreintes diminuer (-14,0 %), Mouy étant le secteur avec la plus forte progression d'astreintes (+4,1 %).

Les proportions de gardes les dimanches et jours fériés varient de 14,7 % des gardes (Creil-SOS) à 34,7 % (Mouy).

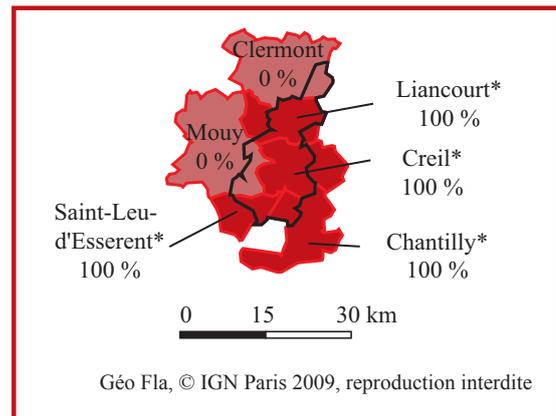
La garde est définie comme réalisée lorsqu'un médecin généraliste accepte de prendre en charge le secteur à son cabinet ou en visites à domicile. Par ailleurs, il est important de préciser que les données peuvent changer rapidement sur un secteur de garde (d'une année à l'autre, voire même pendant la même année). Les données présentées sur cette page et la suivante ne concernent que le second semestre 2007 et les gardes payées (astreintes) par l'Assurance maladie (par conséquent, un médecin effectuant une garde mais ne se déclarant pas à l'Assurance maladie ne serait pas pris en compte dans ces chiffres).

Le taux de fonctionnement est calculé en rapportant le nombre de nuits d'astreintes sur le nombre de nuits du semestre.

Taux de fonctionnement avant minuit, par secteur de garde (en %) au second semestre 2007



Taux de fonctionnement après minuit, par secteur de garde (en %) au second semestre 2007



Source : Urcam

* SOS-Médecin couvre les secteurs de Boran, Chantilly, Creil, Gouvieux, Liancourt et Saint-Leu-d'Esserent.

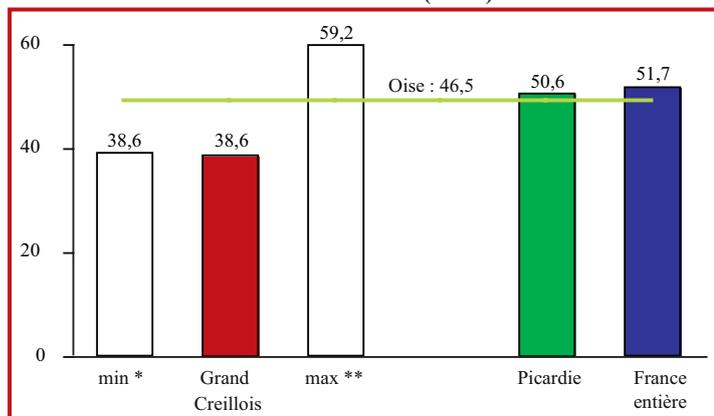
Le secteur de Mouy est sur quatre communes du Grand Creillois, soit 18,2 % des communes du pays. Son taux de fonctionnement est de 20,7 % avant minuit mais il ne fonctionne pas après minuit. En un an, son activité a augmenté de 4,1 %. Au second semestre 2007, ce secteur compte 51 astreintes, dont 13 les dimanches et jours fériés.

Le secteur de Clermont comporte une seule commune du Grand Creillois (4,5 % des communes du pays). Son taux de fonctionnement est de 43,5 % avant minuit mais ne fonctionne pas après minuit. Au second semestre 2007, ce secteur compte 104 astreintes, dont 24 les dimanches et jours fériés. Son activité a diminué de 14,0 % entre le second semestre 2006 et le second semestre 2007.

Les secteurs de Saint-Leu-d'Esserent (une commune du Grand Creillois), de Chantilly (une commune), de Creil (sept communes) et de Liancourt (huit communes) sont couverts par SOS-Médecin. Ces secteurs ont donc des taux de fonctionnement de 100 % avant et après minuit et totalisent 868 astreintes au second semestre 2007 (dont 15,2 % les dimanches et jours fériés). Ce nombre d'astreintes est stable depuis le second semestre 2006 (+0,5 %).

Dépistages

Proportion de femmes de 50-74 ans dépistées en 2007-2008 dans le cadre de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein (en %)



Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, InVS, Insee recensement de la population 2006
Exploitation OR2S

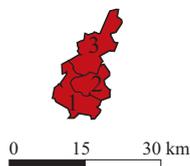
* min : Grand Creillois ; ** max : Grand Amiénois

Le **dépistage organisé du cancer du sein** dans le cadre de la campagne de dépistage organisé est moins bien suivi dans le Grand Creillois que dans l'Oise, qu'en Picardie et qu'en France entière avec un **taux de femmes de 50-74 ans dépistées de 38,6 %** contre 46,5 %, 50,6 % et 51,7 %. Ce taux est le plus faible des pays picards en 2007-2008.

En 2006, d'après les données de l'Urcam, 5 262 frottis ont été réalisés sur des femmes de 25-64 ans habitant dans le Grand Creillois, soit 22,6 % de femmes dépistées pour le cancer du col de l'utérus. Ce taux est inférieur à celui de l'Oise (24,2 %), mais supérieur à celui de la Picardie (20,8 %).

Le **dépistage du cancer colorectal** a été effectué auprès de 5 008 personnes du Grand Creillois, soit un **taux de dépistage de 22,1 % des personnes de 50-74 ans**. Ce taux est inférieur à ceux de l'Oise (27,7 %) et de la Picardie (33,3 %). Il est également le plus bas des pays picards. Il est même de 18,6 % sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil, pourcentage le plus faible des EPCI de Picardie.

Données par EPCI



- 1 : CC Pierre-Sud-Oise
- 2 : CC Agglomération de Creil
- 3 : Secteur CC Liancourtois

	Nombre de mammographies réalisées auprès de femmes de 50-74 ans* en 2007-2008	Taux de dépistage du cancer du sein (pour 100 femmes de 50-74 ans*) en 2007-2008
CC Agglo. de Creil	2 011	37,6
CC Pierre-Sud-Oise	532	39,7
Secteur CC Liancourtois	1 147	40,7
Grand Creillois	4 589	38,6
Oise	46 196	46,5
Picardie	126 327	50,6
France entière	4 470 737	51,7

Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, InVS, Insee recensement de la population 2006
Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil _____ **40,4**

* Dans le cadre de la campagne de dépistage organisé.

	Nombre de frottis réalisés auprès des femmes de 25-64 ans en 2006	Taux de frottis pour 100 femmes de 25-64 ans en 2006
CC Agglo. de Creil	3 216	20,4
CC Pierre-Sud-Oise	596	24,7
Secteur CC Liancourtois	1 450	28,3
Grand Creillois	5 262	22,6
Oise	41 417	24,2
Picardie	82 844	20,8

Source : Urcam
Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil _____ **27,1**

	Nombre de personnes de 50-74 ans dépistées pour le cancer colorectal entre le 1/04/2007 et le 31/03/2009	Taux de dépistage du cancer colorectal (pour 1 000 personnes de 50-74 ans*) entre le 1/04/2007 et le 31/03/2009
CC Agglo. de Creil	2 746	18,6
CC Pierre-Sud-Oise	677	27,8
Secteur CC Liancourtois	1 585	29,5
Grand Creillois	5 008	22,1
Oise	46 196	27,7
Picardie	145 876	33,3

Source : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

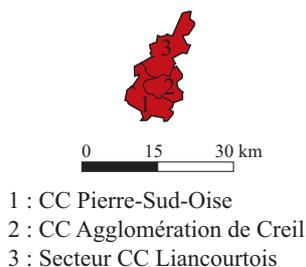
EPCI hors CA Creil _____ **28,9**

* Dans le cadre de la campagne de dépistage organisé.

Aides aux personnes âgées

Au 31 juillet 2007, **trois services sociaux en faveur des personnes âgées** sont recensés dans le Grand Creillois sur les 79 installés dans l'Oise. Ces trois services sont tous implantés dans la communauté de communes de l'agglomération de Creil (à Creil, Montataire et Nogent-sur-Oise) et comprennent les aides ménagères, les services de portage de repas et les services de soins à domicile.

Données par EPCI



	Nombre de services sociaux en faveur des personnes âgées au 31/07/2007
CC Agglo. de Creil	3
CC Pierre-Sud-Oise	0
Secteur CC Liancourtois	0
Grand Creillois	3
Oise	79
Picardie	364

Sources : Finess, OR2S

Exploitation OR2S

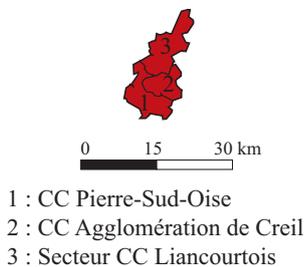
Maisons de retraite

Le Grand Creillois compte **onze maisons de retraite et logements-foyers** au 31 octobre 2009, soit 9,5 % des maisons de retraite de l'Oise.

Au total à cette date, ce sont 766 lits qui sont installés dans les maisons de retraite du Grand Creillois, soit une densité de 64,4 places pour 1 000 personnes de 65 ans et plus. Cette densité est globalement superposable aux niveaux de l'Oise (69,4 ‰) de la Picardie (62,0 ‰) et de France métropolitaine (59,7 ‰).

Des différences existent cependant entre les communautés de communes avec un nombre de places plus important sur le secteur de la communauté de communes du Liancourtois.

Données par EPCI



	Nombre de maisons de retraite et logements-foyers au 31/10/2009	Nombre de places offertes au 31/10/2009	Nombre de places pour 1 000 personnes de 65 ans et plus au 31/10/2009
CC Agglo. de Creil	7	448	57,9
CC Pierre-Sud-Oise	1	44	36,9
Secteur CC Liancourtois	3	274	92,8
Grand Creillois	11	766	64,4
Oise	116	7 116	69,4
Picardie	264	17 515	62,0
France métropolitaine	9 472	609 345	59,7

Sources : Finess, Insee recensement de la population 2006

Exploitation OR2S

EPCI hors CA Creil ————— 76,0

Les données concernant la France métropolitaine sont au 1^{er} janvier 2007. Les données pour l'Aisne et la Picardie sont au 31 juillet 2007.

► Chapitre 4. Structures de prévention

Réponses à l'enquête sur les structures de prévention en décembre 2007

	Réponse	Pas de réponse	Total
CC Agglo de Creil	19	7	26
CC Secteur Liancourtois	1	0	1
CC Pierre Sud-Oise	0	0	0
Total	20	7	27

Sources : Annuaire des structures de prévention, Conseil régional, Ireps de Picardie

Les acteurs de prévention recensés

Vingt-sept structures localisées dans le pays du Grand creillois ont été recensées comme pouvant engager des actions de prévention. Dix-sept d'entre elles sont de forme associative, deux sont des centres de planification, quatre sont des services dépendant d'une collectivité locale, deux des services d'un centre hospitalier, un de l'Assurance maladie et un des services pénitentiaires. Les structures identifiées se localisent principalement dans la communauté de communes de l'agglomération de Creil, et principalement à Creil même (19 structures).

Les thématiques de prévention développées

Parmi les structures qui ont répondu au questionnaire, cinq se déclarent sur tous les types de prévention, et seize en prévention primaire, deux en prévention primaire et secondaire, deux sur les trois types de prévention.

Les thématiques développées les plus citées sont, avec onze citations, la parentalité, avec dix citations, la nutrition, avec neuf citations, le sida, puis l'hygiène corporelle (huit), le tabac (huit), l'alcool (sept), les conduites addictives (sept), les infections sexuellement transmissibles (sept), le travail et la santé (sept), les cancers (six) et la sexualité (six).

Les populations ciblées

Deux structures déclarent travailler avec toutes les populations. Sept travaillent avec des jeunes de 12-15 ans, trois avec les 0-6 ans et quinze avec les 16-25 ans.

Treize organismes ont une action vers les populations issues de l'immigration, dix vers les publics en insertion ; neuf interviennent en milieu scolaire, sept en milieu hors scolaire. Quatre structures disent ne travailler que vers les femmes.

Les modes d'intervention utilisés fréquemment en matière de prévention

Les acteurs de prévention recensés interviennent en prévention par de l'information (seize structures), de la diffusion documentaire (quinze), des animations (douze). Trois organisent des conférences et deux produisent des outils. Neuf font de l'aide à la personne et cinq sont dans le soin.

Les résultats exposés ci-dessus sont l'aboutissement d'une enquête réalisée par le Cres de Picardie fin 2007. Cette analyse ne revêt pas un caractère exhaustif. Elle est le fruit de l'exploitation des réponses ou des non-réponses apportées. La base de données des acteurs de prévention santé ainsi constituée sera actualisée régulièrement.

Toutes les structures recensées (adresse et caractéristiques) sont dans les annexes de ce document (page 59).



Synthèse

Des différences sensibles existent entre la communauté de communes de l'agglomération de Creil et les deux autres EPCI, notamment en matière sociale.

Points positifs



Élément de dynamisme, la population du Grand Creillois est jeune : 36,7 % des habitants ont moins de 25 ans contre 32,9 % sur l'ensemble de la Picardie et 31,2 % en France métropolitaine. La communauté de communes de l'agglomération de Creil compte même plus de deux jeunes âgés de moins de 25 ans sur cinq personnes domiciliées dans l'EPCI.



Le niveau des retraites à travers le montant moyen mensuel des pensions vieillesse situe le pays à un niveau au-dessus de la moyenne régionale (680 € contre 635 €).



L'offre en établissements de soins est importante sur le Grand Creillois en médecine, chirurgie et obstétrique puisqu'elle le situe au premier rang des pays picards pour sa densité de lits de courte durée (6,1 lits pour 1 000 habitants contre 4,1 au niveau national).



La mortalité par cancer du côlon-rectum est significativement inférieure sur le pays et sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil par rapport à l'échelon national. Ce constat est fait de la même façon pour la seule population féminine.



La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire n'est pas différente significativement de la France métropolitaine, plaçant le taux de mortalité du Grand Creillois au niveau le plus faible des pays picards.

Points ni positifs ni négatifs



L'indice conjoncturel de fécondité (2,43 enfants par femme en 2003-2006) situe le Grand Creillois au troisième rang des pays de Picardie (après les deux pays du Santerre Somme). Mais, cet indice qui est à comparer aux 2,00 enfants de l'ensemble des Picardes et au 1,90 de la France métropolitaine est aussi la résultante d'une fécondité élevée chez les mineures (9,2 naissances pour 1 000 contre 5,6 en France métropolitaine).



Près de deux personnes sur trois en activité appartiennent à la catégorie socio-professionnelle des employés ou des ouvriers sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil (trois sur cinq sur les deux autres EPCI).



En 2006, le revenu net imposable annuel moyen des habitants du Grand Creillois est de 18 268 €, soit bien en dessous du niveau national (21 930 €). Toutefois, une importante différence existe entre la communauté de communes de l'agglomération de Creil et les deux autres EPCI. En effet, la première a un niveau de revenus très faible (le troisième des EPCI de Picardie derrière deux EPCI de Thiérache), les deux autres ayant un revenu de plus de 1 000 € au-dessus de la moyenne nationale.



En relation naturelle avec les revenus, les pourcentages d'allocataires (AAH, AEEH, RMI, API) sont très différenciés sur le pays. D'une part, la communauté de communes de l'agglomération de Creil se situe toujours au-dessus des moyennes nationales et, d'autre part, les deux autres EPCI sont au niveau national, voire très en deçà de celui-ci.



Pour la CMU complémentaire, les différences sont très marquées entre les trois communautés de communes : l'une comprenant l'agglomération creilloise très au-dessus de la moyenne nationale, la seconde (CC Pierre-Sud-Oise) au niveau national et le secteur du Liancourtois en dessous de la France métropolitaine.



Pour la CMU de base, la communauté de communes de l'agglomération de Creil est au niveau national, les deux autres EPCI se situant à un niveau moitié moindre.

Points ni positifs ni négatifs



Les consommations de soins situent le pays à un niveau intermédiaire en regard des moyennes départementale et régionale. Toutefois, des différences sensibles existent entre les trois EPCI, tout particulièrement pour les actes dentaires (25 % de montant moyen remboursable en plus pour les deux autres communautés de communes par rapport à la communauté de communes de l'agglomération de Creil).



Le taux de bénéficiaires de l'aide personnalisée d'autonomie situe le pays au niveau du département, en dessous des moyennes régionale et nationale (74,7 personnes de 75 ans et plus pour 1 000 contre respectivement 133,3 ‰ et 127,4 ‰).



L'offre en maisons retraite et logements-foyers est comprise entre les valeurs régionale et nationale, d'une part, et la valeur départementale, d'autre part, avec 64,4 places pour 1 000 personnes âgées de 65 ans ou plus.

Points négatifs



Le pourcentage de personnes sans qualification est élevé sur le Grand Creillois (tout particulièrement sur l'EPCI de l'agglomération de Creil). Ainsi, près de 49 % des personnes sont sans diplôme ou n'ont qu'un certificat d'études primaires ou le brevet des collèges (52 % sur l'agglomération), soit 10 points de plus que la moyenne nationale.



Le taux de chômage est au-dessus de 15 % au début 2006 d'après la déclaration des personnes lors du recensement de population, ce qui situe le Grand Creillois au premier rang des pays picards. De même, la communauté de communes de l'agglomération de Creil est au premier rang des EPCI de Picardie avec près d'une personne sur cinq se déclarant dans cette situation.



Le nombre de nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) pour 100 000 habitants (près de 2 300) situe le Grand Creillois au premier rang des pays picards. Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, que ce soit sur l'ensemble du pays ou sur la seule communauté de communes de l'agglomération de Creil, les différences sont significatives avec le niveau national.



Le taux de nouvelles admissions pour diabète est très élevé sur le pays tant pour les hommes que pour les femmes (plus de 30 % chez les hommes et plus de 50 % chez les femmes par rapport au niveau national). De même, l'hypertension artérielle sévère est très importante pour la population féminine du Grand Creillois en regard des admissions en ALD (près des deux tiers en plus par rapport à la France métropolitaine).



Les mortalités générale et prématurée se situent significativement au-dessus de la moyenne nationale tant pour l'ensemble du pays que pour la communauté de communes de l'agglomération de Creil (autour de 30 % pour la mortalité prématurée et près de 10 % pour la mortalité générale). Ce résultat est retrouvé de façon similaire pour la mortalité générale par tumeurs (+12 % de surmortalité par rapport à la France).



La mortalité infantile est à un niveau élevé pour la communauté de communes de l'agglomération de Creil (5,2 pour 1 000 naissances contre 4,3 au niveau national).



Les mortalités générales pour les causes liées à une consommation d'alcool et/ou de tabac sont toujours supérieures à celles du niveau national, que ce soit sur l'ensemble du pays ou sur la seule EPCI de Creil, tout particulièrement chez les hommes.



Les taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée et les taux de séjours pour troubles mentaux et comportementaux sont élevés sur la communauté de communes de l'agglomération de Creil.



Les densités en professionnels de santé ne sont pas excellentes, tout particulièrement pour les infirmier(ère)s, masseurs kinésithérapeutes et dentistes.



Les taux de dépistage aux campagnes organisées sont très faibles sur l'ensemble du Grand Creillois. Ainsi, moins de deux femmes de 50-74 ans sur cinq participent à la campagne de dépistage du cancer du sein et à peine plus d'une personne âgée de 50 à 74 ans sur cinq à la campagne de dépistage colorectal, contre respectivement plus d'une sur deux et une sur trois au niveau régional.



Annexes

Page 56	Affections de longue durée (ALD)
Page 56	Taux standardisés
Page 56	Test de significativité
Page 57	Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)
Page 57	Le répertoire Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)
Page 57	Les consommations de psychotropes
Page 57	Les professionnels de santé exerçant en libéral
Page 58	Carte des pays de Picardie
Page 58	Carte des principales routes du Grand Creillois
Page 58	Carte des zones limitrophes du Grand Creillois
Page 59	Structures de prévention
Page 60	Glossaire

Affections de longue durée (ALD)

En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « de longue durée » (ALD) établie par décret (n°2004-1049 du 4 octobre 2004, JO du 5 octobre 2004) est la suivante :

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- insuffisance médullaire et autre cytopénie chronique ;
- artériopathie chronique avec manifestation ischémique ;
- bilharziose compliquée ;
- insuffisance cardiaque grave, trouble du rythme grave, cardiopathie valvulaire grave, cardiopathie congénitale grave ;
- maladie chronique active du foie et cirrhose ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- hémoglobinopathie, hémolyse, chronique constitutionnelle et acquise sévère ;
- hémophilie et affection constitutionnelle de l'hémostase grave ;
- hypertension artérielle sévère ;
- maladie coronaire ;
- insuffisance respiratoire chronique grave ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- maladie métabolique héréditaire nécessitant un traitement prolongé et spécialisé ;
- mucoviscidose ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- paraplégie ;
- périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
- affection psychiatrique de longue durée ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;
- scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
- spondylarthrite ankylosante grave ;
- suite de transplantation d'organe ;
- tuberculose active, lèpre ;
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Taux standardisés

Les taux bruts de mortalité sont le rapport entre le nombre de décès et la population du territoire concerné. Le défaut des taux bruts est que certains facteurs comme la structure d'âge de la population ne sont pas pris en compte.

Par conséquent, il n'est pas pertinent de comparer deux taux bruts de mortalité de territoires différents avec des populations différentes (par exemple comparer une communauté de communes à une autre communauté de communes ou avec le niveau national). En effet, comment interpréter des taux bruts de mortalité lorsque la première population est très âgée (où le risque de décéder est plus élevé) et que la seconde est jeune (où le risque de décéder est plus faible) ?

Pour pallier ce problème, les taux de mortalité, d'admissions en ALD et d'hospitalisations sont standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (ici, la France métropolitaine au 1^{er} janvier 2005 et la population au recensement 2006 pour les données d'hospitalisation) ; ils sont appliqués à toutes les populations étudiées. Ainsi, il devient possible de comparer les taux entre les territoires et entre les sexes.

Test de significativité*

Afin d'affirmer l'existence d'une sous-mortalité ou d'une surmortalité significative dans un pays par rapport à la France, un test de significativité peut être utilisé lorsque l'on calcule des taux standardisés : le test de la loi normale.

En comparant un taux de mortalité dans un pays au taux correspondant dans la France métropolitaine, et même en travaillant avec des unités statistiques qui sont des populations entières avec des caractéristiques fixes et non des échantillons, les taux de mortalité doivent être considérés comme aléatoires et les pays, de même que la Picardie, comme des échantillons d'une population parente ayant les mêmes caractéristiques. Par suite, il existe des fluctuations aléatoires des valeurs des taux calculés autour de vraies valeurs, et l'utilisation d'un test est alors justifiée.

En théorie d'échantillonnage, une valeur calculée à partir d'un échantillon est souvent présentée avec un intervalle de confiance et une probabilité (ou seuil de confiance) pour que la valeur réelle, dans la population parente, soit à l'intérieur de cet intervalle.

Si les intervalles de confiance de l'unité géographique d'analyse et de la France ne se recoupent pas, la différence est significative (sous- ou surmortalité suivant la valeur). Dans le cas contraire, il n'existe pas de différence significative entre l'unité géographique d'analyse et la France métropolitaine.

* Les tests de significativité ne sont calculés que par rapport à la France métropolitaine.

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

Le PMSI a été créé en 1996 afin de réduire les inégalités de ressources entre les établissements de santé. Depuis 2005, le PMSI participe à la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) qui rémunère les hôpitaux selon leur activité de médecine, chirurgie, obstétrique ainsi que l'hospitalisation à domicile. Dans le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR), le PMSI est effectif depuis 2003. Concernant le secteur psychiatrique, le PMSI sera bientôt mis en place.

Introduite par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2004, la tarification à l'activité (T2A) instaure un nouveau mode de financement des établissements de santé. Se substituant à la dotation globale de financement pour les établissements publics ou participant au service public hospitalier et à la tarification à la journée ou la prestation pour les cliniques privées, elle vise à harmoniser les modes de financement des secteurs public et privé.

La tarification à l'activité est un mode de financement qui vise à fonder l'allocation des ressources aux établissements de santé publics et privés sur la nature et le volume de leur activité réalisée, mesurée, pour l'essentiel, sur la base du classement de chaque séjour hospitalier dans l'un des groupes homogènes de malades (GHM) de la classification utilisée dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). À chaque GHM produit par l'établissement est alors appliqué le tarif correspondant, la liste de ces tarifs étant fixée et publiée au niveau national (Loi de Financement).

Avant la T2A, certains séjours hospitaliers étaient absents de cette base pour deux raisons : certains établissements ne répondaient pas (non-réponse totale de l'établissement), et certains établissements répondaient partiellement (non-réponse partielle de l'établissement). Il était alors nécessaire de redresser les données pour corriger ce défaut d'exhaustivité. La T2A a permis d'améliorer la qualité des données recueillies, le PMSI est maintenant relativement exhaustif.

En court séjour, MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), chaque séjour fait l'objet d'un Résumé de sortie standardisé (RSS) qui contient le diagnostic principal (diagnostic ayant généré la plus importante consommation de ressources), le diagnostic relié pour les prises en charge itératives, les diagnostics associés (significatifs ou documentaires), ainsi que les actes techniques.

Les diagnostics sont codés en CIM-10 (Classification internationale des maladies) et les actes techniques en CCAM (Classification commune des actes médicaux).

Si le séjour comporte des mutations dans différents services, chaque unité de soins remplit un Résumé d'unité médicale (Rum). L'ensemble des Rum est ensuite regroupé en RSS.

Les RSS sont regroupés en groupes homogènes de malades (GHM) contenant des données administratives, médicales et économiques. Pour chaque GHM, il peut y avoir un ou plusieurs GHS (groupe homogène de séjours) déterminant le tarif.

La base des RSS est anonymisée au niveau de l'établissement (RSA), puis centralisée dans les services de l'État. C'est l'Atih (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation) qui est chargée de la gestion de cette base de données et qui en assure la diffusion.

Le répertoire Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)

Créé par la circulaire du 3 juillet 1979, le répertoire Finess a pour but de recenser en permanence les équipements des domaines sanitaires et sociaux. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) est responsable du répertoire, les Drass et les Ddass en assurant la mise à jour.

Le répertoire comporte des données sur les établissements (publics ou privés) sanitaires (établissements hospitaliers, autres centres de soins, laboratoires et pharmacies), les établissements sociaux (personnes âgées, jeunes et adultes en situation de handicap, aide sociale à l'enfance, adultes en difficulté sociale) et les établissements de formation des personnels sanitaires et sociaux.

Pour chaque établissement, le répertoire précise ses caractéristiques (numéro Finess, statut, tarification, organisme gestionnaire) et ses capacités d'accueil (public accueilli, nombre de lits et de places).

Les consommations de psychotropes

Les données de consommation de médicaments psychotropes ont été fournies par l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam). Ces données anonymisées correspondent à l'année 2006 et à la Picardie. Elles ne couvrent que les personnes affiliées au régime général, soit plus de huit personnes sur dix.

En pratique, les proportions de personnes ayant consommé un psychotrope sont calculées en prenant au dénominateur les assurés et leurs ayants droit et au numérateur ceux d'entre eux qui ont eu au moins un remboursement pour un psychotrope en 2006.

Les professionnels de santé exerçant en libéral

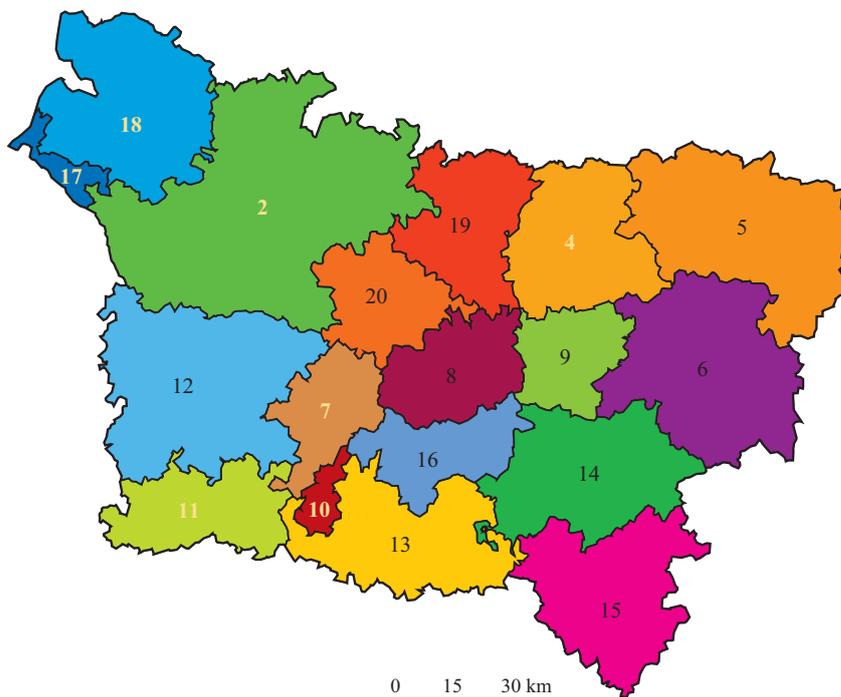
Les données concernant les professionnels de santé exerçant en libéral dans le pays du Grand Creillois proviennent d'une base de données interne à l'OR2S. Cette base de données a été créée à partir des bases de professionnels de santé existantes : le répertoire Adeli, la base Urcam et les pages jaunes. Un premier travail de comparaison a été facilité par l'utilisation du langage SQL. Le répertoire Adeli, qui a servi de référence, a été comparé à la base de l'Assurance maladie.

Le résultat de cette comparaison a été ensuite mis en parallèle à la base des pages jaunes. Une fois ces comparaisons automatisées réalisées, une vérification manuelle a été effectuée pour rechercher essentiellement les doublons qui n'ont pu être pris en compte automatiquement. Finalement, la dernière étape de ce travail a été de contacter par téléphone un par un les professionnels de santé pour lesquels il y avait discordance.

Ce travail a permis de présenter une situation actualisée pour le pays du Grand Creillois pour certains professionnels de santé. Toutefois, les validations sont encore en cours pour d'autres pays, ce qui explique les différences qui peuvent être mentionnées dans certains tableaux en termes de date de référence.

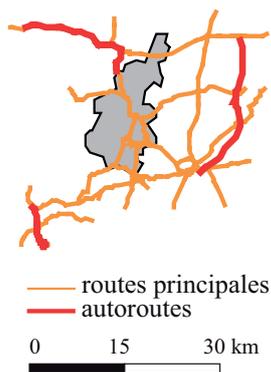
Carte des pays de Picardie

- 2 Grand Amiénois
- 4 Saint-Quentinois
- 5 Thiérache
- 6 Grand Laonnois
- 7 Clermontois - Plateau Picard
- 8 Sources et Vallées
- 9 Chaunois
- 10 Grand Creillois
- 11 Thelle Vexin-Sablons
- 12 Grand Beauvaisis
- 13 Sud de l'Oise
- 14 Soissonnais
- 15 Sud de l'Aisne
- 16 Compiégnois
- 17 Vallées Bresles et Yeres
- 18 Trois Vallées
- 19 Santerre Haute-Somme
- 20 Trait Vert - Santerre Initiatives



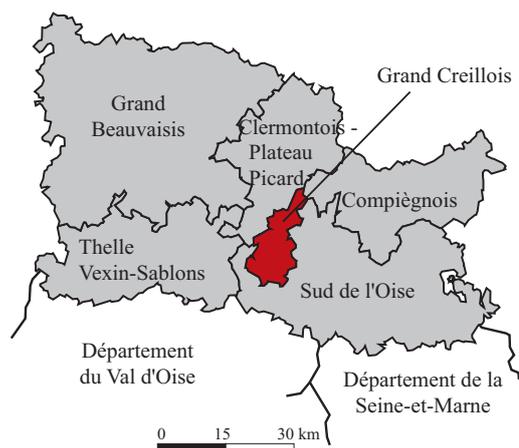
Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Carte des principales routes du Grand Creillois



Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

Carte des zones limitrophes du Grand Creillois



Géo Fla, © IGN Paris 2009, reproduction interdite

CC Agglomération de Creil

Association d'animation et de gestion du Centre Georges Brassens

4 bis rue Henri Dunant
60100 CREIL
Tél : 03 44 24 54 64
Mail : c.g.b@wanadoo.fr

Association d'enquête et de médiation (AEM)

9 rue Blériot
60100 CREIL
Tél : 03 44 72 13 67
Mail : aem-creil@orange.fr

Association française des polyarthritiques (AFP) / délégation de l'Oise

1 rue du docteur Schweitzer Apt 26
60100 CREIL
Tél : 03 44 25 00 80
Mail : mjcios@free.fr

Axe Nord Sud

5 rue Gérard de Nerval
60100 CREIL
Tél : 03 44 28 96 50
Mail : axenordsud@yahoo.fr
www.associationjade.com

Bureau information jeunesse (BIJ) de Creil

Place du 8 Mai
60100 CREIL
Tél : 03 44 25 69 34
Mail : bij.creil@wanadoo.fr

Centre communal d'action sociale (CCAS)

80 rue Victor Hugo
60100 CREIL
Tél : 03 44 62 70 00
Mail : dpatoux.ccas.creil@free.fr

Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) de Creil

Boulevard Laënnec
60100 CREIL
Tél : 03 44 61 65 10
Mail : www.ch-creil.fr
www.jeunes2creil.com

Centre de planification et d'éducation familiale

Centre hospitalier de Creil
Boulevard Laënnec
60100 CREIL
Tél : 03 44 61 66 85

Centre de prévention et d'exams de santé (CPES)/CPAM Creil

45 rue Voltaire
BP 62
60109 CREIL
Tél : 03 44 55 87 29
Mail : martine.pradoura-duflot@cpam-creil.cnamts.fr

Cims (centre d'information et de médiation sociale)

2 rue Denis Papin BP 40020
60104 CREIL
Tél : 03 44 28 94 63
Mail : clms@cegetel.net

Collectif inter associatif sur la santé de Picardie (Ciss Pic)

1 rue du docteur Schweitzer
60100 CREIL
Mail : mjcios@free.fr
www.mlvo.org

Comité départemental olympique et sportif de l'Oise (CDOS Oise)

Centre des cadres sportifs
1 rue du Général Leclerc
60100 CREIL
Tél : 03 44 25 11 63
Mail : cdosoise@wanadoo.fr

Femmes sans frontières

9 rue de la Martinique
60100 CREIL
Tél : 03 44 24 27 80
Mail : fsfcreil@wanadoo.fr

Mission locale de la vallée de l'Oise / Point information jeunesse (PIJ)

3 square de la Libération
60100 CREIL
Tél : 03 44 24 22 07
Mail : MissionLocale.Voise@wanadoo.fr

Ombessa France développement (OFD) Oise

5 rue Gérard de Nerval
60100 CREIL
Tél : 03 44 28 96 50
Mail : jbmpele@areacc.com

Pôle de prévention et d'éducation du patient des maladies cardio-vasculaires

45 rue Voltaire
60100 CREIL
Tél : 03 44 55 87 23
Mail : pole.cardiologie.creil@wanadoo.fr

Service d'aide aux toxicomanes de Picardie (Sato)

42-44 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny
60100 CREIL
Tél : 03 44 66 40 75
Mail : sato.comp@wanadoo.fr

Association Petit à Petit

Pass - Service Social - Centre Hospitalier
Boulevard Laënnec
60109 CREIL CEDEX

Association Jade / Point Écoute

3 bis rue de Condé
60160 MONTATAIRE
Tél : 03 4 27 88 65
Mail : prevention@associationjade.com

Des époux pas des appâts

76 avenue Anatole France, Bat 1
60160 MONTATAIRE
Mail : epousetnoappat@hotmail.fr

Service social de la mairie de Montataire CCAS et maison sociale Huberte d'Hoker

BP 50209
60762 MONTATAIRE
Tél : 03 44 27 55 31
Mail : cverdebut.montataire@wanadoo.fr

Centre de planification et d'éducation familiale

Ciss de Nogent-sur-Oise
3 rue Jean de la Fontaine
60180 NOGENT-SUR-OISE
Tél : 03 44 71 01 38
Mail : blandine.sigaut@cg60.fr

Maison des solidarités et des familles (MSF) de Nogent-sur-Oise

3 rue Jean de la Fontaine
60180 NOGENT-SUR-OISE
Tél : 03 44 71 01 38
Mail : blandine.sigourt@cg60.fr

Point information jeunesse (PIJ) de Nogent-sur-Oise

82 bis rue du Général de Gaulle
60180 NOGENT-SUR-OISE
Tél : 03 44 74 96 95
Mail : gerog10@yahoo.fr

Sonacotra Oise

42 boulevard Vauban
60180 NOGENT-SUR-OISE

Centre Social Le trait d'union

Mairie
Place François Mitterand
60870 VILLERS-SAINT-PAUL
Tél : 03 44 66 32 55
Mail : esoacepierperret@wanadoo.fr

CC du Liancourtois

Centre pénitentiaire de Liancourt

1 avenue Robert Badinter
60140 LIANCOURT
Tél : 03 44 28 82 10 (standart)
03 44 28 41 44 (Acmo)
Mail : acmo-cd-liancourt@justice.fr

AAH : Allocation aux adultes handicapés
Acmo : Agents chargés de la mise en œuvre de l'hygiène
Adcaso : Association pour le dépistage des cancers dans l'Oise
Adeli : Automatisation des listes
Adema 80 : Association pour le dépistage des maladies
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AEM : Association d'enquête et de Médiation
AFP : Association française des polyarthritiques
Aisne Préventis : Association de dépistage organisé des cancers dans le département de l'Aisne
ALD : Affection de longue durée
Apa : Allocation personnalisée d'autonomie
API : Allocation parent isolé
ARS : Agence régionale de santé
Atih : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVC : Accident vasculaire cérébral
BCG : Bacille de Calmette et Guérin
BIJ : Bureau d'information jeunesse
CA : Communauté d'agglomération
Caf : Caisse d'allocations familiales
Camsp : Centre d'action médico sociale précoce
CAT : Centre d'aide par le travail
CC : Communauté de communes
CCAS : Centre commercial d'action sociale
CCAM : Classification commune des actes médicaux
CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit
CDOS : Comité départemental olympique et sportif
CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)
Cesap : Comité d'études, d'éducation et de soins auprès des personnes polyhandicapés
CH : Centre hospitalier
Cim : Classification internationale des maladies
Cims : Centre d'information et de médiation sociale
Ciss : Collectif interassociatif sur la santé
CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique
CMU : Couverture maladie universelle (de base ou complémentaire)
Cnamts : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPES : Centre de prévention et d'examen de santé
Cram : Caisse régionale d'assurance maladie
Das : Diagnostic associé significatif
DEFM : Demandeurs d'emploi en fin de mois
DGI : Direction générale des impôts
Diact : Délégation interministérielle à l'aménagement et à la compétitivité des territoires (a succédé à la Datar)
Drass : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRTEFP : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
Esat : Établissement et service d'aide par le travail
Finess : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
Fnors : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
GHM : Groupe homogène de malades
GHS : Groupe homogène de séjours
ICF : Indice conjoncturel de fécondité
IGN : Institut géographique national
IME : Institut médico-éducatif
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
Ireps : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (a succédé au Cres)

MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique
MSA : Mutualité sociale agricole
MSF : Maison des solidarités et des familles
OFD : Ombressa France développement
PIJ : Point information jeunesse
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
RMI : Revenu minimum d'insertion
RSI : Régime social des indépendants
RSS : Résumé de sortie standardisé
Rum : Résumé d'unité médicale
Sato : Service d'aide aux toxicomanes
Sida : Syndrome de l'immuno déficience acquise
Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SSR : Soins de suite et de réadaptation
T2A : Tarification à l'activité
Ucsa : Unité de consultations et de soins ambulatoires
Urcam : Union régionale des caisses d'assurance maladie
USLD : Unité de soins de longue durée
VADS : Voies aérodigestives supérieures

Ce travail est le fruit d'un partenariat engagé avec l'ensemble des institutions régionales dans le champ sanitaire et social et des institutions nationales productrices de données. Les indicateurs et données présentés portent le plus souvent sur la dernière année (ou période) disponible au moment du traitement. Ainsi, les données issues du recensement de la population de 2006 ont été intégrées le plus souvent possible dans les calculs d'indicateurs.

Ce document est le produit d'un travail d'équipe. Il a été préparé par :

- Olav Favier, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Sophie Debuisser, Fabien Lhenry, Sophie Pilleron, Béatrice Oliveux, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Michaël Mansion et Alain Trugeon de l'OR2S,*
- Philippe Lorenzo et l'Ireps de Picardie de façon plus générale.*

Par ailleurs, les auteurs tiennent à remercier l'Urcam de Picardie, tout particulièrement Olivier Zielinski, la Drass de Picardie et tous les organismes mentionnés dans les sources pour leurs contributions. Ils remercient également Fanny Boutigny-Hubert (Urcam de Picardie) et Didier Soyer (Observatoire régional de sécurité routière de Picardie) pour leur relecture attentive des parties les concernant directement.

Ce travail a été conséquent en termes de validation mais il se peut toujours que des erreurs se soient glissées. Les auteurs vous prient de les excuser et de les leur signaler. Celles-ci seront prises en compte et intégrées dans la version téléchargeable sur Internet.*

** une adresse mail est spécifiquement dédiée à vos remarques : diagnosticpays@or2s.fr*

*Ce document a été financé par le **conseil régional de Picardie**.*

11 mail Albert 1^{er}, BP 2616, 80026 AMIENS Cedex 1

*Conception et réalisation par l'**observatoire régional de la santé et du social de Picardie**.*

Faculté de médecine, 3 rue des Louvels, 80036 AMIENS Cedex 1

Crédits photos :

Copyrights

Logiciels

Microsoft® Office 2007, Adobe® InDesign CS3®

Géoconcept de Géoconcept SA, Adobe® Illustrator®

Police de caractères

Times New Roman, BethHand, Calisto MT

Réalisation PC

Imprimé en novembre 2009 à l'imprimerie DB Print Amiens





Une collection...

Diagnostiques Territoriaux de santé
des pays de Picardie

Thiérache

Trois Vallées

Clermontois - Plateau Picard

Soissonnais

Compiégnois

Saint-Quentinois

Trait Vert - Santerre Initiatives

Grand Creillois



Conseil régional de Picardie

11 mail Albert 1^{er}

BP 2616

80026 Amiens Cedex 1

www.picardie.fr

Tél : 03 22 97 37 37

Fax : 03 22 97 39 00