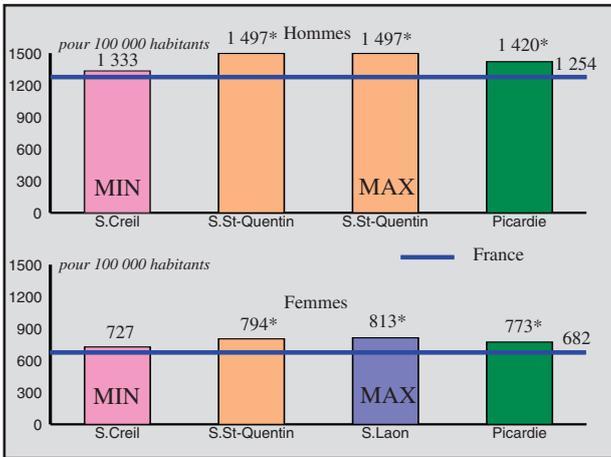


# MORTALITÉ

## GÉNÉRALE

### Taux comparatifs de mortalité générale en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie  
\* différence significative au seuil de 5 %

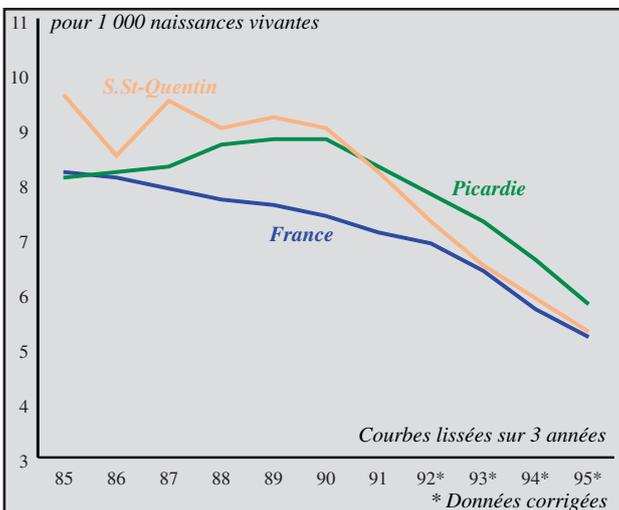
Certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme "évitables", c'est-à-dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge des systèmes de soins, elles ne devraient plus entraîner de décès avant 65 ans (cf travaux européens "health services research" et INSERM service d'information sur les causes médicales de décès).

Dans le secteur de Saint-Quentin, 54 % des décès prématurés masculins et 53 % des décès prématurés féminins pourraient être évités.

On distingue deux groupes de décès évitables selon les modalités d'action capables d'en diminuer la fréquence : actions sur les facteurs de risque individuels et autres modalités d'action. Pour les hommes, dans 76 % des cas, la diminution du nombre des décès évitables passe par une modification des facteurs de risque individuels. Pour les femmes, les deux modalités sont presque également réparties.

## DES ENFANTS

### Évolution du taux de mortalité infantile de 1985 à 1995

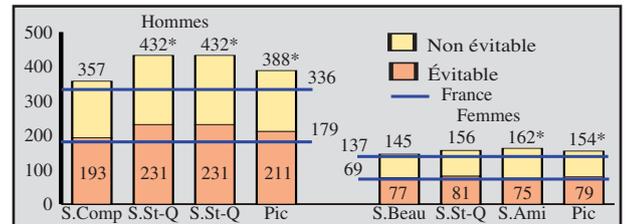


Sources : INSEE, Conseil général de la Somme Exploitation ORS Picardie  
\* Données corrigées

En 1993-96, le secteur sanitaire de Saint-Quentin (3 514 décès en moyenne annuelle) connaît pour chaque sexe une surmortalité, par rapport à la France. Pour les périodes 1980-83 et 1988-91, il existait déjà une surmortalité, par rapport à la France pour chaque sexe. Les décès survenant avant 65 ans sont considérés comme prématurés. Dans le secteur de Saint-Quentin, pour la période 1993-96, on dénombre en moyenne annuelle 504 décès prématurés (24,6 % de l'ensemble des décès). 72 % des décès prématurés sont masculins. Il existe dans le secteur de Saint-Quentin, en 1993-96 comme en 1980-83 et 1988-91, une surmortalité prématurée par rapport à la France uniquement pour les hommes. Cette surmortalité ne se retrouve pas chez les femmes en 1993-96 alors qu'on la constatait au cours des périodes précédentes.

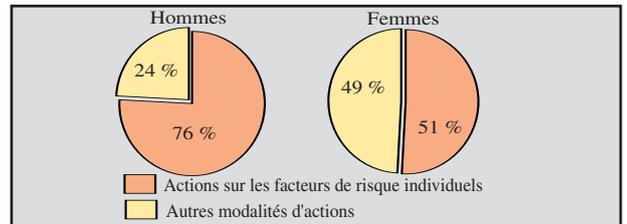
## PRÉMATURÉE

### Taux comparatifs de mortalité prématurée dont composante évitable en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie  
\* différence significative au seuil de 5 %

### Répartition de la mortalité prématurée selon les actions qui peuvent en diminuer la fréquence en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie

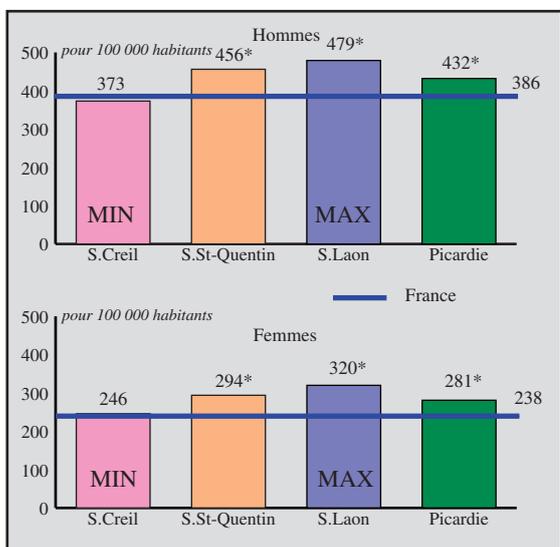
Pour la période 1994-96\*, le taux de mortalité infantile du secteur de Saint-Quentin est de 5,3 décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes. Il est inférieur au taux régional (5,8 décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes) et proche du taux national (5,2 décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes). Ce qui représente en moyenne, pour le secteur en 1994-96, 15 décès d'enfants de moins de un an par an (9 de ces décès sont survenus avant le 28<sup>e</sup> jour de vie). Alors que le taux de mortalité infantile se trouvait toujours au dessus de la moyenne régionale, depuis le début des années 90, on constate une diminution plus nette sur le secteur qu'au niveau régional qui amène le taux de mortalité infantile proche du niveau national. Pour les 1-4 ans on dénombre dans le secteur de Saint-Quentin pour la période 1994-96 en moyenne 3 décès par an. Pour les 5-14 ans, le nombre annuel moyen de décès est de 5. Les "causes extérieures de traumatismes et empoisonnements" constituent la première cause de décès pour ces deux tranches d'âge.

\* la courbe présente des données sur 3 années : exemple 95 = 1994-96

# MORTALITÉ

## PAR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Taux comparatifs de mortalité par maladies cardio-vasculaires en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995  
\* Différence significative au seuil de 5 % Exploitation ORS Picardie

En 1993-96, le secteur de Saint-Quentin présente pour les pathologies cardio-vasculaires une surmortalité, statistiquement significative, par rapport à la France pour chaque sexe.

Sur les périodes 1980-83 et 1988-91, on retrouvait également une surmortalité pour ces pathologies par rapport à la France, pour chaque sexe.

Les hommes se situent à la 6<sup>e</sup> place des secteurs sanitaires et les femmes à la 5<sup>e</sup> place.

Les décès par maladies cardio-vasculaires sont à l'origine de nombreuses morts prématurées : troisième cause de décès derrière les tumeurs et les traumatismes et empoisonnements. Les taux comparatifs de décès prématurés par maladies cardio-vasculaires en 1993-96 sont respectivement pour les hommes et pour les femmes de 76 et 18 pour 100 000 habitants contre 52 et 16 au niveau national.

Les deux principales causes de décès pour les pathologies cardio-vasculaires sont les cardiopathies ischémiques (essentiellement infarctus) et les maladies cérébro-vasculaires. Elles représentent à elles seules 52 % des décès d'origine cardio-vasculaire, soit environ 350 décès par an dans le secteur de Saint-Quentin pour la période 1993-96. Chez les femmes le nombre de décès par maladies cérébro-vasculaires est supérieur à celui par cardiopathies ischémiques. Chez les hommes, les

décès par cardiopathies ischémiques sont les plus nombreux. Le taux comparatif de mortalité par cardiopathies ischémiques n'est statistiquement pas différent du taux français, pour les hommes comme pour les femmes. Le taux comparatif de mortalité par maladies cérébro-vasculaires est supérieur aux taux français, au seuil de 10 %, pour les femmes.

Taux comparatifs de mortalité en 1993-96 par

pour 100 000 habitants	Hommes	Femmes
Cardiopathie ischémique	132 (120)	69 (56)
Maladie cérébro-vasculaire	104 (92)	83** (67)

Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995  
Exploitation ORS Picardie  
\*\* Différence significative au seuil de 10 %  
( ) Taux comparatifs France

## PAR TUMEURS

Le secteur sanitaire de Saint-Quentin ne présente, en 1993-96, pour les tumeurs, une surmortalité par rapport à la France que pour les hommes. La situation est inchangée par rapport à la période 1988-91 et 1980-83. Les hommes se situent au dernier rang des secteurs sanitaires, les femmes se trouvent à l'avant dernier.

Les décès par tumeurs constituent la principale cause des décès prématurés. Les taux comparatifs de décès prématurés par tumeurs en 1993-96 sont respectivement pour les hommes et pour les femmes de 161 et 64 pour 100 000 habitants contre 118 et 57 au niveau national (différence significative pour les hommes).

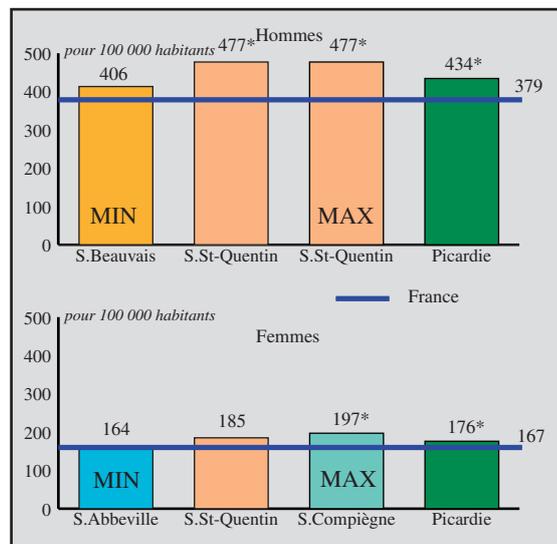
Les cancers responsables du plus grand nombre de décès chez les hommes sont par ordre décroissant : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS), le cancer de la prostate et le cancer de l'intestin. On note une surmortalité par rapport à la France pour le cancer des VADS et pour le cancer du poumon (au seuil de 10 %). Chez les femmes, on retrouve par ordre décroissant : le cancer du sein, le cancer de l'intestin et les cancers gynécologiques (utérus, ovaire et annexes). Quelle que soit la localisation, on ne note pas de surmortalité pour le sexe féminin par rapport à la France.

Taux comparatifs de mortalité en 1993-96 par

pour 100 000 habitants	Hommes	Femmes
Cancer du poumon	102** (81)	11 (10)
Cancer de l'intestin	47 (38)	24 (22)
Cancer de la prostate	59 (47)	-
Cancer du sein	-	37 (32)
Cancer de l'utérus	-	-
Cancer des VADS	70* (42)	4 (5)

Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie  
\* Différence significative au seuil de 5 %  
\*\* Différence significative au seuil de 10 %  
( ) Taux comparatifs France

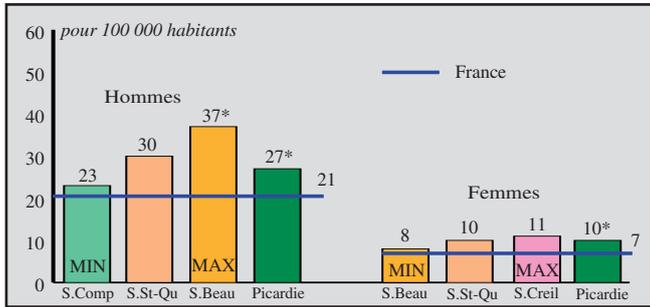
Taux comparatifs de mortalité par tumeurs en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995  
\* Différence significative au seuil de 5 % Exploitation ORS Picardie

## PAR ACCIDENT

Taux comparatifs de mortalité par accident de circulation en 1993-96

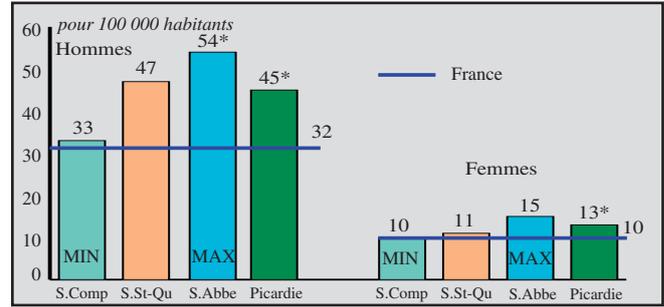


Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995  
\* Différence significative au seuil de 5 %  
Exploitation ORS Picardie

En 1993-96, comme pour les périodes précédentes dans le secteur de Saint-Quentin, quel que soit le sexe, on n'observe pas de surmortalité par accident de la circulation par rapport à la France. Le taux comparatif de mortalité masculin est trois fois supérieur à celui des femmes. Le secteur se place au 6<sup>e</sup> rang pour les hommes et pour les femmes. En ce qui concerne les décès par chute accidentelle, il n'existe pas, dans ce secteur en 1993-96, de surmortalité par rapport à la France. Pour les hommes, le taux comparatif de mortalité (pour 100 000 habitants) est de 18, identique au taux national. Il est de 16 pour les femmes (contre 15 au niveau national). Le secteur se place au 3<sup>e</sup> rang pour les hommes et pour les femmes.

## PAR SUICIDE

Taux comparatifs de mortalité par suicide en 1993-96



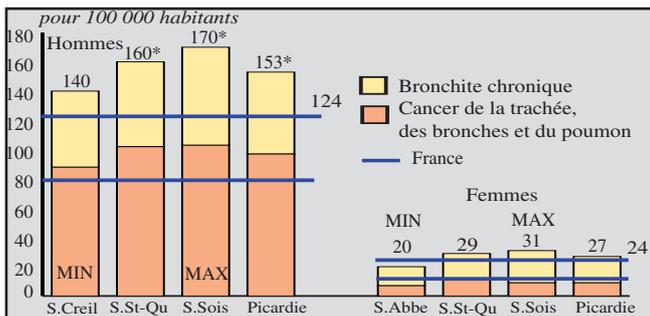
Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995  
\* Différence significative au seuil de 5 %  
Exploitation ORS Picardie

En 1993-96, dans le secteur de Saint-Quentin, on observe une surmortalité par suicide par rapport à la France pour le sexe masculin (qu'au seuil de 10 %). On avait déjà observé en 1980-83 une surmortalité par suicide chez les hommes. Par contre, on n'a jamais constaté au cours des 3 périodes d'observation de différence avec le niveau national chez les femmes.

Les hommes ont un taux comparatif de mortalité par suicide qui est plus de quatre fois supérieur à celui des femmes. Le secteur de Saint-Quentin se situe à la 6<sup>e</sup> place pour le sexe masculin et à la 2<sup>e</sup> pour le sexe féminin.

## LIÉE AU TABAC

Taux comparatifs de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon et par bronchite chronique en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995  
\* Différence significative au seuil de 5 %  
Exploitation ORS Picardie

Deux des principales pathologies liées au tabac sont représentées dans le graphique ci-dessus. En 1993-96, sur l'ensemble de la mortalité liée à ces deux pathologies, le secteur de Saint-Quentin se situe à la 6<sup>e</sup> place pour les hommes et à la 4<sup>e</sup> pour les femmes.

Taux comparatifs de mortalité en 1993-96 par

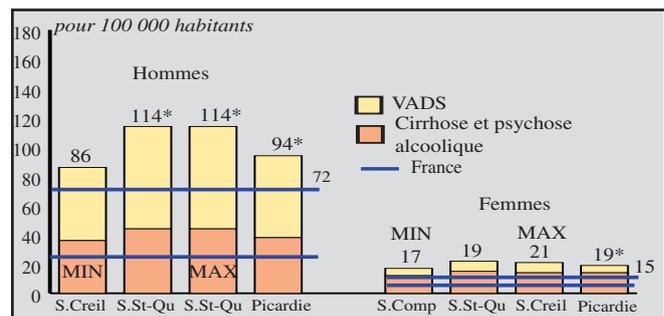
pour 100 000 habitants	Hommes	Femmes
Cancer du poumon	102** (81)	11 (10)
Bronchite chronique	58 (43)	18 (14)
Cardiopathie ischémique	132 (120)	69 (56)

Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995  
\*\* différence significative au seuil de 10 %  
( ) Taux comparatifs France

De façon isolée, on observe une surmortalité masculine seulement pour les hommes pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (au seuil de 10 %).

## LIÉE À L'ALCOOL

Taux comparatifs de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures et par cirrhose et psychose alcoolique en 1993-96



Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995  
\* Différence significative au seuil de 5 %  
Exploitation ORS Picardie

Pour les trois principales pathologies imputables à une consommation excessive d'alcool, le secteur de Saint-Quentin se situe à la dernière place pour les hommes et à la 5<sup>e</sup> pour les femmes. La mortalité par cancer des VADS représente plus de 60 % des décès liés à l'alcool chez les hommes (par rapport à la mortalité par cirrhose du foie et par psychose alcoolique) contre 20 % chez les femmes.

Taux comparatifs de mortalité en 1993-96 par

pour 100 000 habitants	Hommes	Femmes
Cirrhose alcoolique	32 (23)	13 (8)
Psychose alcoolique	12 (7)	2 (2)
Cancer des VADS	70* (42)	4 (5)

Sources : INSERM SC8, INSEE estimations globales 1995  
\* Différence significative au seuil de 5 %  
( ) Taux comparatifs France

Une surmortalité par rapport à la France est observée pour les décès par cancers des VADS chez les hommes.

# NAISSANCE

## ÉVOLUTION DES NAISSANCES

Évolution du nombre des naissances domiciliées de 1980 à 1996



Source : INSEE (état civil)

Exploitation ORS Picardie

En 1996, on dénombre 2 612 naissances domiciliées (2 830 enregistrées) dans le secteur de Saint-Quentin, ce qui représente 10,8 % des naissances domiciliées dans la région.

Évolution du nombre des naissances entre 1980 et 1996

Creil	St-Quentin	Laon	Picardie	France
7,1 %	- 23,9 %	- 26,6 %	- 12,8 %	- 8,3 %

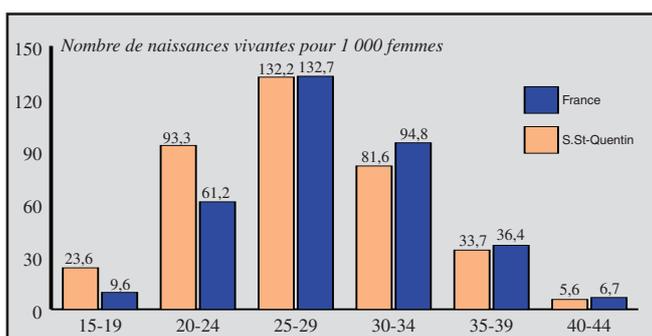
Source : INSEE (état civil)

Exploitation ORS Picardie

Entre 1980 et 1996, on observe une diminution de 23,9 % du nombre des naissances dans le secteur de Saint-Quentin, soit une diminution environ du triple de celle observée nationalement, la plus forte des secteurs de Picardie après le secteur sanitaire de Laon - Chauny - Hirson.

## TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE

Taux de fécondité par tranche d'âge en 1995-96



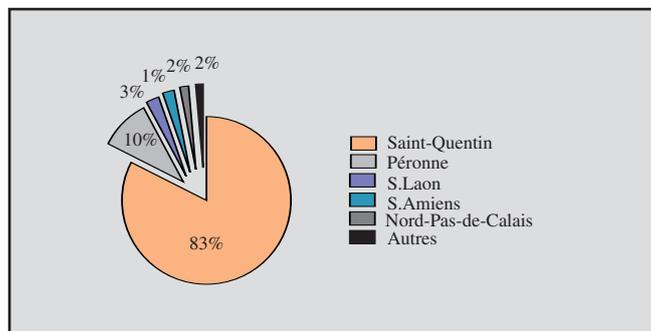
Sources : INSEE (état civil), INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

En 1995-96, le taux de fécondité global (rapport du nombre de naissances issues de femmes âgées de 15 à 44 ans sur le nombre de femmes de cette tranche d'âge) du secteur de Saint-Quentin est de 61,1 naissances pour 1 000 femmes contre 58,0 naissances en France. Le jeune âge des mères est un des facteurs de risque de morbidité néonatale. En 1995-96, la part des naissances de mères de moins de 18 ans est de 1,9 % dans le secteur de Saint-Quentin (ce qui représente en moyenne 50 naissances par an) contre 1,0 % en Picardie et 0,5 % en France. À l'opposé, la part des naissances de mères de 38 ans et plus est de 4,2 % dans le secteur de Saint-Quentin (ce qui représente en moyenne 112 naissances par an) contre 4,1 % en Picardie et 4,8 % en France.

## DOMICILIATION DES MÈRES

Répartition des naissances selon le lieu de l'accouchement en 1995-96



Source : INSEE (état civil)

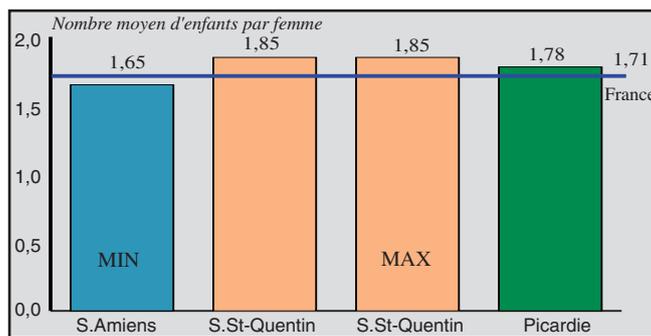
Exploitation ORS Picardie

Pour la période 1995-96, on dénombre 5 298 naissances domiciliées (5 722 enregistrées) dans le secteur de Saint-Quentin.

82 % de ces naissances ont eu lieu dans les maternités de Saint-Quentin, 10 % à la maternité de Péronne, 4 % dans un autre secteur sanitaire de Picardie (principalement ceux de Laon et d'Amiens) et 2 % dans le Nord-Pas-de-Calais. À l'inverse, en 1995-96, 820 naissances surviennent sur le secteur de Saint-Quentin pour des femmes domiciliées hors de ce secteur (dont 330 domiciliées dans le secteur sanitaire de Laon, 240 dans le secteur d'Amiens et 129 dans le Nord-Pas-de-Calais).

## INDICE DE FÉCONDITÉ

Nombre moyen d'enfants par femme\* en 1995-96



Sources : INSEE (état civil), INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

\* ou indice synthétique de fécondité

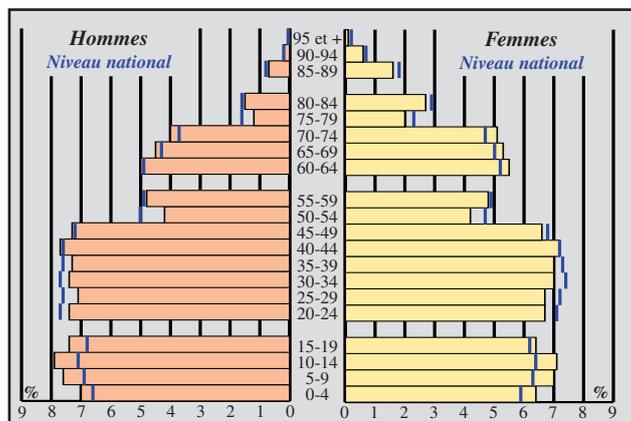
En 1995-96, dans le secteur de Saint-Quentin, l'indice synthétique de fécondité (ou nombre moyen d'enfants par femme avec les conditions de fécondité de 1995-96) est de 1,85 enfant par femme. Il est le plus élevé de tous les secteurs sanitaires et il est supérieur au chiffre national (1,71 enfant par femme). L'âge moyen des femmes à la procréation est, sur ce secteur, de 27,5 ans légèrement inférieur à l'âge moyen régional (28,0 ans) et plus nettement inférieur à l'âge moyen des femmes de métropole (28,7 ans).

Par rapport au début des années 90, le nombre moyen d'enfants par femme est en baisse dans ce secteur reflétant ainsi la tendance nationale.

# POPULATION

## GÉNÉRALE

### Pyramide des âges au 1/1/1995



Source : INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie

Au 1<sup>er</sup> janvier 1995, le secteur de Saint-Quentin comptait 205 634 habitants.

Les femmes représentent 51,2 % de la population totale. Cependant pour la classe d'âge des moins de 20 ans, les hommes sont plus nombreux (51,3 %). Concernant la classe d'âge des 20-59 ans, les hommes sont presque à égalité avec les femmes (50,2 %). Par contre pour la classe d'âge des 60

	< 20 ans	20-59 ans	60 ans et +	Total
Hommes	29 962	53 253	17 033	100 248 (48,8 %)
Femmes	28 437	52 888	24 061	105 385 (51,2%)
Total	58 399 (28,4 %)	106 141 (51,6 %)	41 094 (20 %)	205 634

Source : INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

ans et plus, les femmes sont majoritaires (58,6 %).

L'âge moyen du secteur sanitaire de Saint-Quentin est de 37,0 ans et le place au 6<sup>e</sup> rang des secteurs sanitaires. Il est supérieur à la moyenne d'âge de la Picardie (plus 1,0 an) et inférieur à celle de la France (moins 0,8 an). L'âge moyen des hommes est inférieur à celui des femmes : 35,4 ans contre 38,6 ans, ce qui s'explique par le poids important des femmes de plus de 65 ans.

La pyramide des âges montre une sous-représentation des 20-59 ans (population active) et une sur-représentation des 60-74 ans sur ce secteur par rapport au niveau national.

L'espérance de vie à la naissance est de 71,2 ans pour les hommes et de 80,3 ans pour les femmes pour la période 1993-96 ce qui est en dessous de la moyenne française respectivement de 73,8 ans et 81,7 ans.

### Espérance de vie en 1993-96

	à la naissance		à 20 ans		à 60 ans		à 75 ans	
	H	F	H	F	H	F	H	F
S. St-Quentin	71,2	80,3	52,0	60,9	17,8	23,6	8,7	11,6
Picardie	72,2	80,5	53,1	61,2	18,4	23,7	9,0	11,7
France	73,8	81,7	54,7	62,4	19,5	24,8	9,6	12,4

Sources : INSEE (état civil), INSEE estimations globales 1995 Exploitation ORS Picardie

La population des 60 ans et plus au 1/1/1995 est estimée à 41 094 dans le secteur sanitaire de Saint-Quentin. Elle représente 20,0 % de la population totale du secteur sanitaire contre 17,7 % pour la Picardie et 20,0 % pour la France. La répartition par sexe montre un sex-ratio en faveur des femmes qui s'accroît avec l'âge. En effet, les femmes entre 65-74 ans représentent 56,4 % de la population de cette tranche d'âge, entre 75-84 ans, 64,6 %

	60-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et +	Total
Hommes	4 969	8 464	2 700	900	17 033 (41,4 %)
Femmes	5 753	10 961	4 923	2 424	24 061 (58,6 %)
Total	10 722 (26,0 %)	19 425 (47,3 %)	7 623 (18,6 %)	3 324 (8,1 %)	41 094

Source : INSEE estimations globales 1995

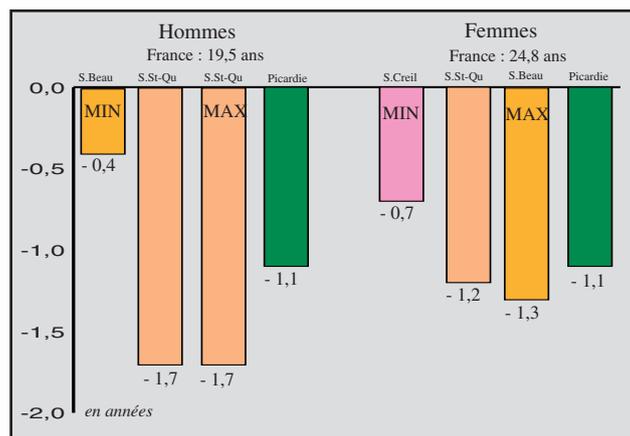
Exploitation ORS Picardie

et pour les 85 ans et plus, 72,9 %.

L'espérance de vie à 60 ans est estimée pour la période 1993-96 à 17,8 ans pour les hommes et à 23,6 ans pour les femmes, ce qui place les hommes au dernier rang des secteurs sanitaires et les femmes à l'avant dernier. En 1980-83, cette espérance de vie était de 16,4 ans pour le sexe masculin et de 21,1 ans pour le sexe féminin soit respectivement une augmentation de 1,4 an et 2,5 ans. L'écart entre le sexe féminin et le sexe masculin a donc augmenté : 4,7 ans en 1980-83 et 5,8 ans en 1993-96. L'écart est moindre entre les deux sexes pour l'espérance de vie à 75 ans mais il a également tendance à se creuser : 1,7 an en 1980-83 contre 2,9 ans en 1993-96.

## PERSONNES ÂGÉES

### Écart avec le niveau national pour l'espérance de vie à 60 ans en 1993-96



Sources : INSEE (état civil), INSEE estimations globales 1995

Exploitation ORS Picardie

L'analyse et le traitement de l'information ont été effectués par Cécile Bonhomme, Marielle Lambourg, Abdellatif Mekkaoui et Alain Trugeon, la mise en page par Sylvie Bonin, David Desprez et Philippe Lorenzo.

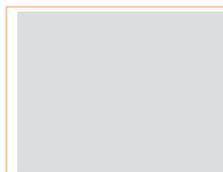
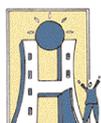
Observatoire régional de santé de Picardie

Faculté de médecine 3, rue des Louvels F-80036 Amiens cedex 1 Tél : 03 22 82 77 24 Télécopie : 03 22 82 77 41 E-mail : ors@sa.u-picardie.fr Site Web <http://www.u-picardie.fr/~ORS>

Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie

6, rue des Hautes Cornes F-80000 Amiens Tél : 03 22 22 33 33 Télécopie : 03 22 22 33 45

Imprimé à la CRAM Nord-Picardie - novembre 1998



### CONTEXTE D'ENSEMBLE

Au 1<sup>er</sup> janvier 1999, la Picardie sera très proche d'un million neuf cent mille habitants ce qui la place désormais au 9<sup>e</sup> rang des régions françaises par sa densité de population. Au cours des 20 dernières années, le coefficient d'accroissement annuel aura été en Picardie voisin de celui observé nationalement (un peu plus de 0,50 %). Cependant, cette réalité globale cache des disparités infra régionales assez importantes : l'Aisne et la Somme ont connu sur cette même période des coefficients d'accroissement annuels faibles (respectivement 0,05 % et 0,13 %) alors que celui de l'Oise est élevé avec 1,17 % (apport migratoire). Concernant la répartition de la population, près de 99 % vivait au dernier recensement de 1990 dans la zone d'attraction d'une ville (47,9 % dans une ville centre, 13,0 % en banlieue de ces villes centres et 37,8 % en rural péri-urbain). Seuls, 1,3 % vivait en rural profond. Et pourtant, la Picardie bat sûrement un record par le nombre de ses communes : 2 292 dont 1 973 comptaient moins de 1 000 habitants.

Ce constat général a forcément une influence sur de nombreux aspects socio-démographiques et en tout premier lieu sur l'évolution des naissances. Si on regarde le nombre de naissances, il est passé pour la région par un maximum de près de 31 000 au début des années 70 à un peu plus de 24 000 en 1996 soit une diminution de plus de 21 % contre 17 % au niveau national. Mais cela recouvre, là encore, des réalités différentes entre les départements : diminution de 30 % pour l'Aisne et la Somme, 5 % pour l'Oise.

En 30 ans, le nombre de décès a diminué également passant de plus de 18 000 à la fin des années 60 à moins de 17 000 en 1996. Bien évidemment, tant en terme de taux bruts de mortalité qu'en terme de taux standardisés, cela correspond à une baisse bien plus importante. Ainsi les taux standardisés de mortalité étaient, en 1976 pour les départements de Picardie, compris entre 18,5 et 19,0 pour 1 000 habitants chez les hommes et 10,5 et 11,5 chez les femmes (respectivement 17,4 et 10,4 au niveau national) ; ils sont en 1996 compris entre 13,4 et 14,3 chez les hommes et 7,8 et 8,2 chez les femmes (respectivement 12,3 et 6,9 pour la France). Il est à noter que l'écart avec le niveau national s'amplifie (de l'ordre de 7 à 8 % en 1976, il est de 13 à 14 % en 1996).

L'approche mortalité demeure paradoxalement l'indicateur de référence en ce qui concerne la mesure de l'état de santé de la population et ce malgré l'apparition d'informations en morbidité (morbidité hospitalière, affections de longue durée, enquêtes en médecine libérale, registre de pathologies notamment pour les cancers, ...). En effet, ces informations ne sont pas encore disponibles de façon homogène et sur des unités infra-départementales comme celles présentées dans cette plaquette.

### SITUATION DANS LE SECTEUR SANITAIRE DE SAINT-QUENTIN : FAITS MARQUANTS

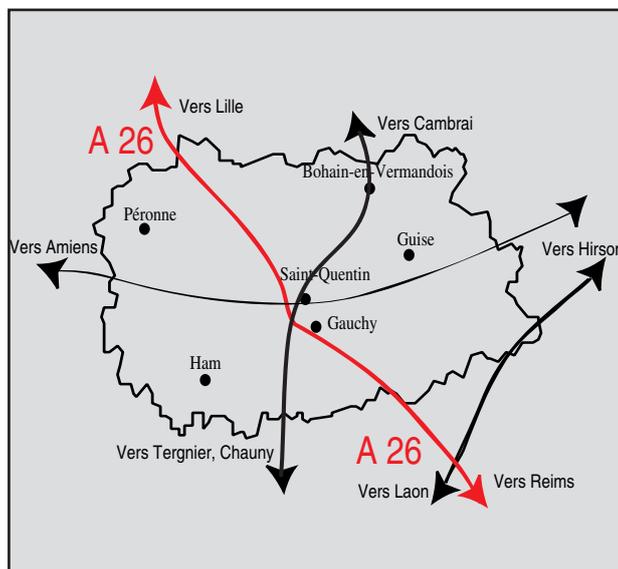
- **Le secteur sanitaire qui perd le plus de population depuis 20 ans.**
- **Un indice synthétique de fécondité le plus élevé des secteurs, supérieur à celui du niveau national.**
- **Une mortalité générale supérieure à la moyenne nationale due notamment aux tumeurs et aux maladies cardio-vasculaires.**

Le secteur sanitaire de Saint-Quentin comprend 262 communes réparties sur 16 cantons. Elles se répartissent ainsi : 164 en aire rurale, 9 communes multipolarisées, 79 en couronne périurbaine et 10 en pôle urbain. Le secteur compte 205 634 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 1995 avec un coefficient annuel d'accroissement de -0,20 % entre 1975 et 1995 (le secteur qui a vu sa population diminuer au cours de cette période).

Concernant le taux de chômage (corrige des variations saisonnières), le secteur sanitaire recouvre toute la zone d'emploi de Saint-Quentin qui a un taux de 16,0 % et une partie de la zone d'emploi du Santerre Somme avec un taux de 12,1 %. Le taux de chômeurs de longue durée est légèrement au-dessus de la moyenne picarde (40,0 % contre 39,3 %).

**Définition** : les secteurs sanitaires de Picardie ont été délimités par arrêté préfectoral du 15 octobre 1993. Ils sont au nombre de huit : Abbeville (secteur 1), Amiens (secteur 2), Saint-Quentin (secteur 3), Laon - Chauny - Hirson (secteur 4), Beauvais (secteur 5), Creil - Senlis (secteur 6), Compiègne - Noyon (secteur 7), Soissons - Château-Thierry (secteur 8). Ils ont été déterminés selon l'importance de la population, le bassin socio-économique en tant que territoire géographique et l'offre de soins qui doit regrouper les principales spécialités. Pour toutes les représentations graphiques sur ce document, le secteur sanitaire est matérialisé par sa commune la plus importante en effectif de population au dernier recensement (RP 90) précédé de S. pour spécifier qu'il s'agit bien de l'unité secteur sanitaire.

### Villes et liaisons routières principales



Source : IGN

Exploitation ORS Picardie