

AU CŒUR DE LA PICARDIE

# SANTÉ ET SOCIAL DE LA RÉGION AUX TERRITOIRES

## Le partage de l'information, une volonté forte engagée par de nombreux acteurs autour du lien santé social

En Picardie, la démarche d'observation sanitaire et sociale est ancienne. L'observatoire social de Picardie a ainsi été créé dès le milieu des années quatre-vingt-dix pour répondre aux exigences d'une analyse des caractéristiques sociales de la population en parallèle à une observation de la santé engagée dix ans plus tôt. Cette démarche a pris une nouvelle dimension en 2011, par la création de la *Plateforme sanitaire et sociale*, co-présidée par le préfet de région, le président du conseil régional et le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS). Une charte de partenariat a alors été signée par une soixantaine d'organismes et instances ayant pour volonté commune le partage de l'information. L'objectif général de la *Plateforme* est d'organiser le recueil et l'analyse des données dans les domaines croisés du sanitaire, du social et du médico-social avec une méthodologie qui assure la cohérence et la fiabilité scientifique des informations recueillies et traitées. Elle permet ainsi de disposer d'indicateurs de suivi, déclinables à de multiples niveaux géographiques et couvrant une multitude de thématiques et de travaux synthétiques. Outil d'observation et d'aide à la décision, ce dispositif vient en appui aux politiques publiques, notamment dans la lutte contre les exclusions et les inégalités sociales de santé. Elle s'inscrit dans la démarche, développée par l'ensemble des partenaires parties prenantes, d'œuvrer pour le bien-être de la population picarde. Elle conforte et amplifie le réseau partenarial existant en produisant une information utile pour les acteurs, proche de leurs préoccupations et pour mener des actions couplant proximité et prévention. La *Plateforme sanitaire et sociale* a permis depuis sa création de mesurer qu'il était précieux de disposer d'un tel outil à un moment où les politiques sanitaires, médico-sociales et sociales doivent nécessairement être proches.

Le croisement entre les données sanitaires et sociales permet de mesurer les relations entre ces deux domaines. La dimension territoriale, quand elle peut être prise en compte du fait du mode de recueil, constitue également un paramètre important. En effet, il est alors possible d'adapter au mieux les politiques à la diversité des territoires. Ces croisements sont dans l'idéal à réaliser sur des données individuelles (cf. encadré ci-dessous), telles que disponibles dans certaines enquêtes ou, de manière parcellaire, dans certaines bases de données. Ils peuvent aussi être effectués, avec des techniques spécifiques d'analyse de données, à partir de données agrégées reposant sur des indicateurs calculés à différents niveaux géographiques.

Ce document vise à rendre compte des inégalités territoriales et sociales de santé qui existent en Picardie. Il s'appuie d'une part, sur deux enquêtes en population : l'une représentative à l'échelon régional (Baromètre santé) qui permet également des comparaisons avec le niveau national, et l'autre (*Jesais*) menée spécifiquement en Picardie qui fournit des résultats à des niveaux infra-régionaux. Il repose, d'autre part, sur les données de mortalité transmises par le CépiDc permettant un croisement direct entre les données sanitaires et sociales. Cette plaquette présente par ailleurs les résultats pour deux croisements entre deux indicateurs synthétiques, l'un du domaine sanitaire et l'autre du domaine social. Ces indicateurs synthétiques sont obtenus à partir d'indicateurs de suivi produits au sein de la *Plateforme sanitaire et sociale*. Le résultat permet de mettre en exergue les situations fortement contrastées qui existent entre régions et entre départements et, au sein de la Picardie entre les pays et les EPCI. C'est ainsi que les zones où sont enregistrés les indicateurs sanitaires les plus défavorables sont aussi celles où la situation sociale est la plus fragile.

### Appariement des données de santé et du social

La très grande majorité des sources d'information traitant de la santé ne contient pas de données sur la situation socioprofessionnelle des personnes et, de façon plus générale, de variables abordant la dimension sociale. De leur côté, les bases d'organismes traitant de la dimension sociale (Caisse nationale d'allocations vieillesse -Cnav-, Caisse nationale d'allocations familiales -Cnaf-, Caisse centrale de mutualité sociale agricole -CCMSA-, conseils généraux) ne disposent pas d'informations sur la santé en dehors de données concernant certaines prestations sociales en rapport avec l'état de santé. Et, même dans ce cas, celles-ci ne s'avèrent souvent pas assez précises en termes épidémiologiques. Dans un contexte d'un fort besoin de développement des connaissances, les travaux concernant les inégalités sociales et territoriales de santé sont particulièrement nécessaires pour venir en appui aux politiques publiques en matière de santé. Pour ce faire, les appariements à l'échelle des individus, sans contrevenir aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés et en conformité avec la loi du 7 juin 1951 sur « l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques » lors de la diffusion des résultats, permettraient de combiner des informations traitant des deux dimensions. Ceci aurait un intérêt particulier pour constituer un « système permanent de surveillance des inégalités de santé » comme l'ont recommandé notamment les rapports de différents groupes de travail sur les inégalités de santé et sur les systèmes d'information pour la santé publique du Haut Conseil de santé publique (HCSP) et, plus récemment, celui de Pierre-Louis Bras, remis à Marisol Touraine, sur la gouvernance et l'utilisation des données de santé en prévision de la future loi de santé.

## La part d'enfants en surcharge pondérale varie de façon sensible suivant la situation professionnelle du chef de famille

L'enquête *Jesais*<sup>1</sup> révèle, d'après les mesures de poids et de taille réalisées par les infirmier(ère)s au cours des années scolaires 2009-2010 à 2011-2012, que près d'un quart des élèves de sixième (23,2 %) est en surcharge pondérale et un cinquième présente une obésité (5,4 %). En seconde, ces proportions sont respectivement de 21,5 % et 6,1 %<sup>2</sup>. Que ce soit pour les élèves de sixième ou de seconde, la situation sociale du chef de famille influe sur le fait d'avoir une corpulence au-dessus de la norme, et ce de manière relativement analogue entre les deux niveaux. Les parts d'élèves en surcharge pondérale et en obésité sont plus importantes chez les élèves vivant dans un foyer où le chef de famille est au chômage ou ouvrier occupé. À l'inverse, ces pourcentages ont tendance à être moindres pour ceux dont le chef de famille est actif occupé de PCS<sup>3</sup> cadre ou ayant une profession intellectuelle supérieure ou intermédiaire. Des spécificités sont toutefois observées chez les élèves de seconde suivant la filière, le graphique ci-contre ne permettant pas d'en rendre compte. C'est ainsi que, quelle que soit la PCS du chef de famille, les parts d'élèves en surcharge pondérale et présentant une obésité sont moindres en seconde générale et technologique qu'en filière professionnelle. Comparativement aux élèves de sixième, cela se traduit, pour la plupart des PCS de chef de famille actif occupé, par des pourcentages inférieurs pour la pré-obésité chez les élèves de seconde générale et technologique et par des pourcentages supérieurs pour l'obésité chez les élèves de seconde professionnelle. Chez les chefs de famille au chômage, l'égalité retrouvée entre sixième et seconde masque, en réalité, pour la pré-obésité une différence entre élèves de filière générale et technologique, d'une part, et ceux de filière professionnelle d'autre part : 16,5 % sont dans ce cas pour les premiers et 21,1 % pour les seconds. Pour l'obésité, les pourcentages sont, par contre, identiques entre les deux orientations.

## À l'opposé des cadres, les ouvriers sont plus nombreux à avoir une activité intense au travail et moindre aux loisirs

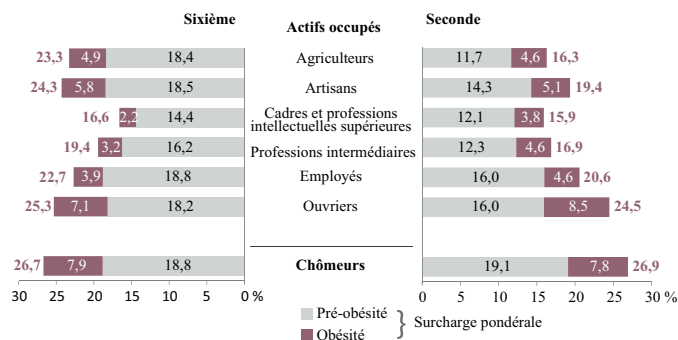
D'après le Baromètre santé nutrition 2008<sup>4</sup>, deux Picards de 18-75 ans sur cinq (42,1 %) ont, d'après leurs déclarations, une activité physique totale élevée, sans différence avec le niveau national. Trois sur dix (30,3 %) ont une activité physique intense liée au travail (aussi bien professionnel que domestique) et un cinquième (19,9 %) liée aux loisirs. Cette dernière proportion est plus faible que celle observée dans le reste de la France (24,2 %). Le contexte de pratique d'une activité physique intense varie fortement selon la profession et la catégorie socioprofessionnelle. Les cadres et les professions intellectuelles supérieures ou intermédiaires sont les moins nombreux à avoir une telle activité au travail, et les plus nombreux lors d'activités de loisirs. Les ouvriers sont, à l'inverse, les plus nombreux à avoir une activité physique intense liée à leur travail : deux fois plus que les employés et plus de trois fois plus que les cadres ou les professions intellectuelles supérieures ou intermédiaires. Par contre, ils sont moins nombreux que ces derniers à avoir une telle activité physique dans le cadre de loisirs, même si ce sont les employés qui ont l'activité physique la plus faible.

## Un différentiel de mortalité qui se creuse entre professions et catégories socioprofessionnelles

Sur la période 1991-2005 (sans 1998)<sup>5</sup>, 1 390 hommes de 25-54 ans sont décédés en moyenne annuelle, ce qui représente 8,4 % de l'ensemble des décès et 15,8 % des décès masculin. À l'instar de la mortalité générale, la Picardie présente un des taux les plus importants des régions de France hexagonale : le troisième avec 369,1 pour 100 000 hommes de 25-54 ans contre 324,1 en France hexagonale. En Picardie, et de manière plus générale en France, ce taux varie fortement suivant la PCS : du simple au triple entre les cadres et les professions intellectuelles supérieures, d'une part, et les employés et ouvriers<sup>6</sup>, d'autre part. Les premiers ont le plus faible taux de mortalité (113,8 pour 100 000 en région) et les seconds le taux le plus important (346,9) parmi les personnes en activité, les professions intermédiaires se situent entre les deux (179,7).

En termes d'évolution, la mortalité tous genres et tous âges confondus a diminué moins rapidement en région qu'au niveau national : -9,2 % entre 1991-1997 et 1999-2005 en Picardie contre -10,6 % en France hexagonale. Le même constat est fait pour les seuls hommes de 25-54 ans, avec une diminution encore plus marquée et plus différenciée entre les deux niveaux géographiques d'analyse : respectivement -12,4 % et -15,7 %. Si les inégalités de santé s'accroissent en Picardie par rapport à la France, le différentiel observé avec le niveau national est différent suivant la PCS. De plus, aussi bien en région qu'en France, la diminution de la mortalité diffère selon le groupe socioprofessionnel, impliquant un accroissement des inégalités sociales de santé. Ainsi, celui qui enregistre la mortalité la plus importante, à savoir les employés et ouvriers, a vu sa mortalité diminuer de manière moins soutenue que celle des professions intermédiaires<sup>7</sup> (respectivement -6,2 % contre -14,5 % pour les hommes de 25-54 ans, en Picardie entre 1991-1997 et 1999-2005). De plus, pour ces deux groupes, la diminution a été moins marquée dans la région qu'en France (respectivement -8,8 % et -19,8 %).

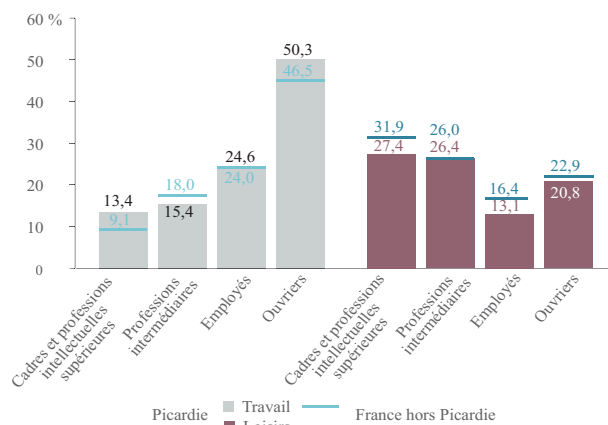
## Élèves en surcharge pondérale, selon la classe et la situation professionnelle du chef de famille\*



\* Pour les actifs.

Source : *Jesais* 2009-2012 - Rectorat de l'académie d'Amiens, OR2S

## Activité physique intense liée au travail\* et aux loisirs des personnes de 18-75 ans, selon le groupe socioprofessionnel\*\*

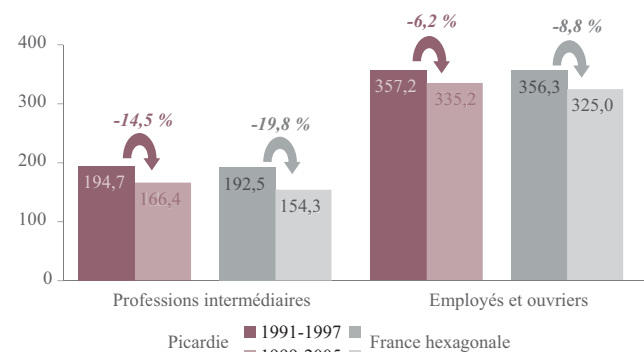


\* Professionnel et/ou domestique.

\*\* Actuel ou passé pour les retraités. Les données concernant les agriculteurs exploitants et les artisans, commerçants et chef d'entreprise ne sont pas présentées du fait de la faiblesse des effectifs dans l'échantillon régional.

Source : Baromètre santé nutrition 2008 - Inpes, OR2S

## Évolution de la mortalité\* des hommes de 25-54 ans, selon le groupe socioprofessionnel (pour 100 000 hommes de 25-54 ans)



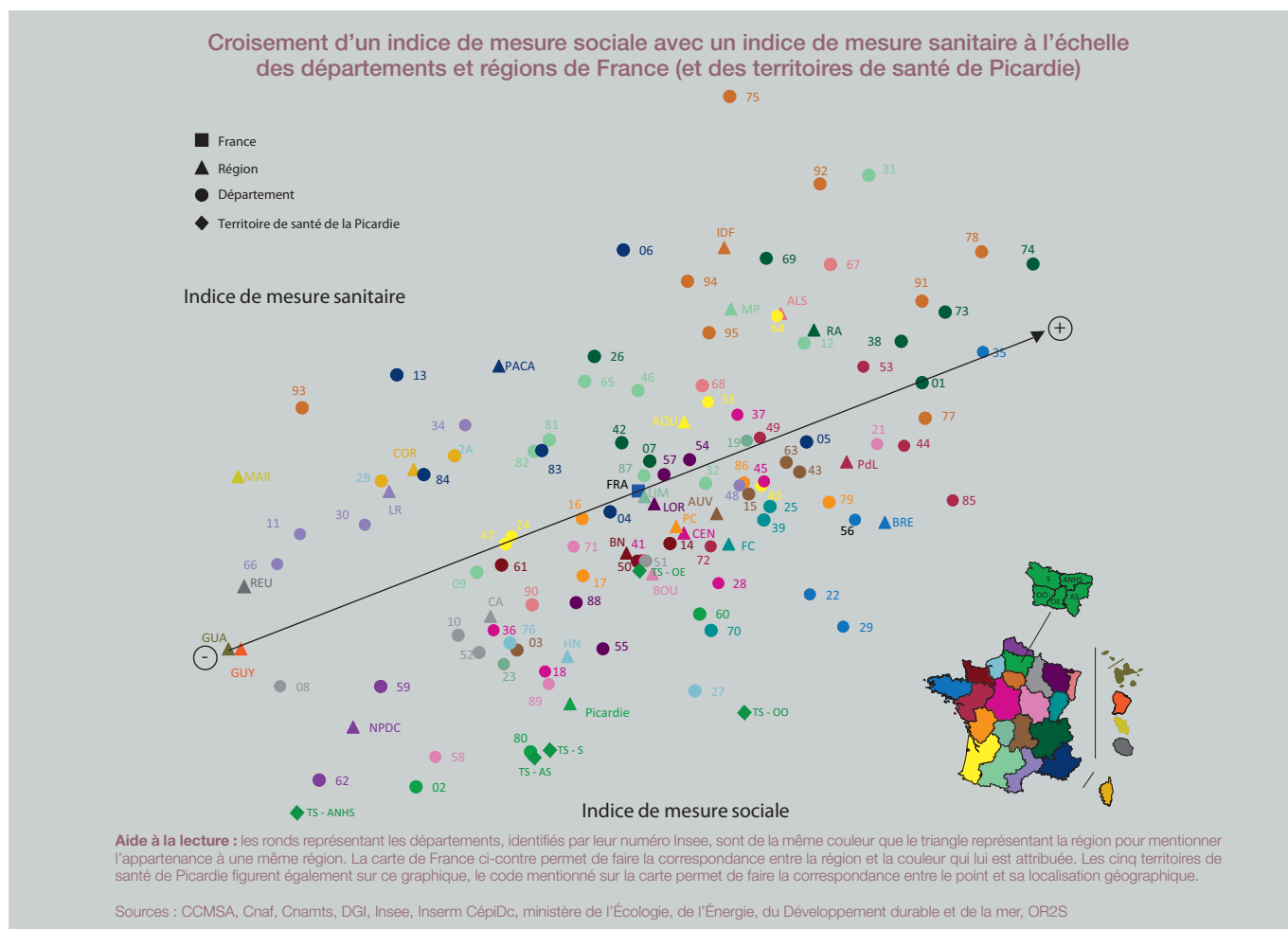
\* Taux standardisé sur l'âge, à partir de la population masculine française au RP 2006.

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

## La Picardie présente l'une des situations socio-sanitaire les plus défavorables des régions de France, avec notamment le département de l'Aisne proche de ses voisins nordistes et ardennais

Le croisement d'un indice de mesure sanitaire avec un indice de mesure sociale réalisé au niveau des départements et des régions de France permet d'illustrer le lien fort qui existe entre ces deux domaines. Ainsi, l'illustration présentée ci-dessous montre que les départements et régions qui ont un indice de mesure sociale défavorable (points situés à gauche du graphique) ont aussi le plus souvent un indice de mesure sanitaire défavorable (points situés en bas du graphique). À l'opposé, quand l'indice de mesure sociale est plus favorable, le même constat est fait pour l'indice de mesure sanitaire (en haut à droite du nuage de points). Cette illustration met également en exergue le différentiel qui existe entre les régions du Nord et celles du Sud : les premières ont, pour un niveau social équivalent, une situation sanitaire moins favorable, exceptions faites de la Corse et de l'Île-de-France.

La Picardie se place parmi les régions qui ont des indices de mesures sanitaire et sociale les plus défavorables, mais avec une situation relativement contrastée entre les trois départements. L'Aisne est le département qui présente la moins bonne situation des trois, tant sociale que sanitaire, avec un fort gradient Nord/Sud, comme le souligne la position des deux territoires de santé axonnais. Ainsi, Aisne Nord - Haute-Somme est un des territoires de santé (avec deux de ses voisins nordistes) qui présentent la moins bonne situation socio-sanitaire, tandis qu'Aisne Sud est proche du territoire de santé Somme, à savoir dans une situation intermédiaire en regard de la région. À l'inverse, l'Oise présente une situation plus favorable que celle des deux autres départements. Toutefois, la situation sanitaire des Isariens reste très en deçà de celle de l'ensemble des Français alors que, vue par le seul prisme du social, leur situation sociale se situe au niveau de la moyenne nationale. Au niveau des deux territoires de santé de ce département, s'ils se retrouvent dans une situation sociale proche, un différentiel plus important est observé pour l'indice de mesure sanitaire, à la défaveur du territoire de santé Oise-Ouest.



### Indicateurs utilisés pour construire les indices de mesure sanitaire et sociale

Les indices de mesure sociale construits pour les deux analyses présentées sur cette page et la suivante reposent sur les mêmes indicateurs. Par contre, celui traitant de la mesure sanitaire diffère entre l'analyse nationale (présentée sur cette page) et l'analyse régionale menée à des niveaux géographiques plus fins (présentée en dernière page). La nécessité de considérer des indicateurs garantissant une stabilité statistique en constitue la principale explication, sans impacter le lien fort constaté entre les domaines sanitaire et social.

L'indice de mesure sociale est composé des six indicateurs suivants : part de personnes de 75 ans ou plus, part de foyers fiscaux non imposés sur le revenu, taux de chômage, part de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés, densité de logements sociaux et part d'allocataires dépendant de 50 % à 100 % des prestations sociales.

L'indice de mesure sanitaire pour l'analyse nationale est composé des cinq indicateurs suivants : taux de mortalité prématurée par cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes, taux de mortalité prématurée évitable grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins chez les hommes, taux de mortalité prématurée évitable par actions sur les facteurs de risques individuels chez les hommes, taux de mortalité prématurée par accidents de la circulation chez les hommes et densité de chirurgiens-dentistes libéraux.

L'indice de mesure sanitaire pour l'analyse régionale est composé des cinq indicateurs suivants : taux de mortalité prématurée, taux de mortalité prématurée par cancers, taux d'incidence d'admission en ALD chez les personnes de moins de 65 ans, taux d'incidence d'admission en ALD chez les personnes de moins de 65 ans pour diabète et densité de chirurgiens-dentistes libéraux.

<sup>1</sup> Il s'agit d'une enquête menée auprès des élèves scolarisés dans un établissement public de Picardie. Pour plus de précisions sur cette enquête, se référer à la plaquette « Santé - De la région aux territoires ».

<sup>2</sup> Des différences suivant le type de filière sont observées et, de manière plus générale, pour les deux niveaux, suivant le genre. Elles sont explicitées dans la plaquette « Santé - De la région aux territoires ».

<sup>3</sup> Profession et catégorie socio-professionnelle.

<sup>4</sup> Il s'agit d'une enquête nationale mise en place par l'Inpes, qui a été déclinée dans sept régions en 2008 dont la Picardie.

<sup>5</sup> Pour des raisons de validité des données et de codification, l'année 1998 a été exclue de l'analyse. Pour les mêmes raisons, les données postérieures à 2005 n'ont pas pu être utilisées.

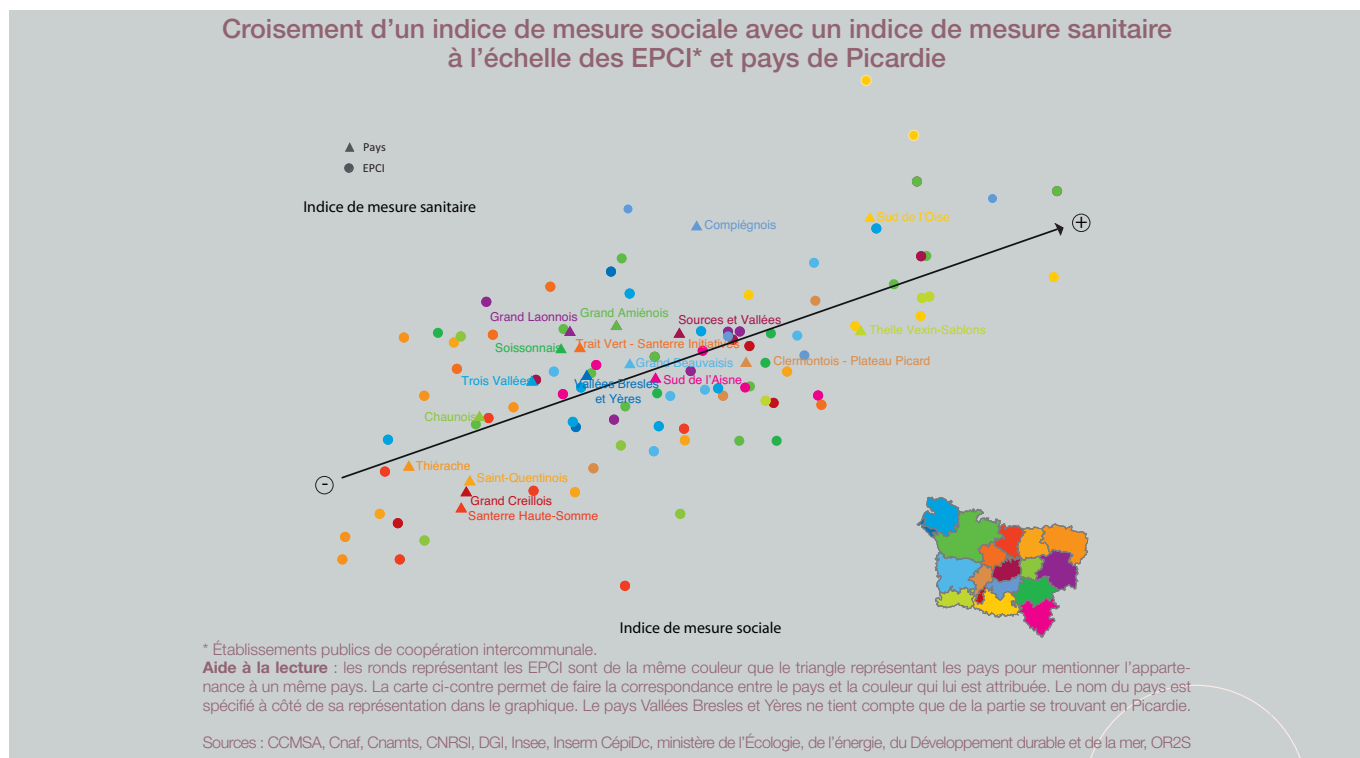
<sup>6</sup> Pour des raisons de validité des données et de codification, la PCS des employés et celle des ouvriers ont été regroupées.

<sup>7</sup> L'analyse des évolutions de la mortalité par PCS n'a pas été faite sur les cadres et ceux ayant une profession intellectuelle supérieure compte tenu de la faiblesse des effectifs en région sur une période plus restreinte que 1991-2005 (sans 1998).

## Des EPCI proches géographiquement mais parfois assez différents sous l'aspect sanitaire et social

Le croisement d'un indice de mesure sanitaire et d'un indice de mesure sociale effectué au sein de la Picardie au niveau des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et des pays, montre, comme au niveau national pour les départements et les régions, le lien fort existant entre les deux domaines. Ce croisement fait ressortir des situations fort contrastées au sein de la région, parfois au sein d'un étroit périmètre. Les trois pays situés au nord-est de la région (Thiérache, Saint-Quentinois, Santerre Haute-Somme) et le pays du Grand Creillois dans le sud-est de l'Oise présentent les situations socio-sanitaires les plus défavorables de la région (points situés en bas à gauche de l'illustration ci-dessous). La situation du Grand Creillois est le fait d'un des EPCI (CA Creilloise) qui le compose, les deux autres se situant à un niveau intermédiaire, tant pour l'indice de mesure sanitaire que pour l'indice de mesure sociale. À l'opposé, deux pays de l'est de l'Oise (Sud de l'Oise et Compiégnois), limitrophes du Grand Creillois, présentent une situation plus favorable, proches en regard de la situation sanitaire et plus différenciés pour

la dimension sociale. Le troisième pays de l'est isarien (Sources et Vallées) connaît une situation très contrastée : un EPCI est dans une situation socio-sanitaire favorable au regard de la région, un second dans une situation intermédiaire et le troisième dans une situation plus défavorable, notamment pour la dimension sociale. De manière analogue, quatre pays situés à l'ouest de la Picardie (Trois Vallées, Grand Amiénois, Grand Beauvaisis et Clermontois - Plateau Picard), présentant en regard de la situation régionale une situation socio-sanitaire intermédiaire, regroupent des EPCI très hétérogènes. Le pays Thelle Vexin-Sablons, au sud-ouest de l'Oise, est lui dans une situation favorable, tant dans la dimension sanitaire que sociale. Il le doit cependant à deux des trois EPCI qui le composent, le troisième se situant plutôt dans la moyenne régionale. Les autres pays, qui se trouvent aussi dans une situation intermédiaire en regard de la situation régionale, sont constitués d'EPCI qui ont des caractéristiques sanitaires relativement proches. Par contre, si certains de ces pays ont un indice de mesure sociale relativement homogène entre EPCI, les autres regroupent des EPCI socialement plus disparates.



### Construction d'indices synthétiques

La construction des indices synthétiques repose sur les principes suivants : agrégation de données couvrant le maximum de champs étudiés, non-redondance des données, disponibilité des données dans le temps et l'espace sur une échelle géographique équivalente. Reposant sur un nombre d'indicateurs agrégés relativement limité, les données doivent pouvoir être utilisées de façon pérenne afin d'offrir des comparaisons chronologiques et spatiales. La sélection des indicateurs de chacun des indices construits résulte d'analyses en correspondances principales (ACP) réalisées à partir d'une série d'un peu plus de quatre-vingt indicateurs « sanitaires » et « sociaux ». Cette technique statistique permet d'identifier les indicateurs qui résument au mieux les différences entre les individus étudiés (ici les différentes zones géographiques), pour n'en garder qu'un nombre limité. Ainsi, six indicateurs ont été retenus pour l'indice synthétique de mesure sociale et cinq pour celui de mesure sanitaire.

À l'occasion du débat en Picardie sur la Stratégie Nationale de Santé, trois plaquettes ont été produites. L'une traite de la santé, une autre du social et celle-ci illustre le lien entre santé et social.



Ce document a été imprimé à 500 exemplaires en février 2014 par l'OR2S.

Il a été réalisé avec le soutien financier de l'agence régionale de santé de Picardie, de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Picardie et du conseil régional de Picardie.

Il a été rédigé par Nadège Thomas, Céline Thienpont, Lucile Hider, Sophie Debuissier et Alain Trugeon.

Il a été mis en page par Sylvie Bonin.

Directrice de la publication : D'Élisabeth Lewandowski.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE PICARDIE

Faculté de médecine 3, rue des Louvels 80036 Amiens cedex 1 - Téléphone : 03 22 82 77 24 Télécopie : 03 22 82 77 41 - Adresse Mail : info@or2s.fr - Sites internet : www.or2s.fr - www.pf2s.fr