

Regard santé

Aires de santé en guise de synthèse

→ Un territoire pour des professionnels

L'Urcam de Picardie, la direction régionale du service médical Nord-Picardie et l'OR2S ont décidé de s'associer dans le but d'offrir aux acteurs locaux, et plus spécialement aux généralistes, des informations concernant la population qu'ils sont amenés à rencontrer. Le projet nommé « *Regard santé* » vise à faire un état des lieux de la Picardie au niveau de territoires homogènes en termes de recours à la santé. Ainsi, a été conçu un nouveau territoire : l'aire de santé (cf. encadré ci-dessous). Au total, ce sont cinquante huit aires qui ont été créées et décortiquées. Résultat des analyses, une plaquette de douze pages a été proposée pour chaque aire, présentant des aspects démographiques et sociaux, des densités de professionnels de santé, des caractéristiques sanitaires et des constats de prévention. Pour ces quatre chapitres, ce sont 34 indicateurs qui sont produits et commentés. Ce quatre pages a pour objet d'offrir une synthèse des tendances et spécificités des aires à partir de ces différents indicateurs.



Sources : OR2S, Urcam, DRSM

Construction de l'aire de santé et méthodologie

La création des aires de santé repose sur les informations disponibles concernant l'offre de soins et de santé au niveau des communes ou des cantons. Trois sources de données ont ainsi été utilisées pour prendre en compte le recours de la population à cette offre :

- les données du CépiDc de l'Inserm concernant les décès survenus dans des établissements de santé ;
- les données de l'État civil pour les naissances ;
- les données de l'Urcam Picardie concernant les consommations de santé : consultations de médecins généralistes et de certains spécialistes (ophtalmologistes, dermatologues, gynécologues obstétriciens et gynécologues médicaux) et dépenses de pharmacie.

L'analyse a reposé, dans un premier temps, sur la comparaison des profils de recours sanitaires au niveau des cantons picards et, dans un second temps, dans le regroupement des cantons présentant des profils comparables. Les méthodes qui ont été mises en œuvre dans le cadre de cette approche font partie des techniques d'analyses multidimensionnelles permettant de représenter et d'interpréter de façon synthétique de vastes ensembles constitués d'un grand nombre d'individus (dans le cas présent, les 112 cantons) et de variables quantitatives ou qualitatives (dans le cas présent, uniquement des variables quantitatives -471 en début d'analyse- résultant de la rencontre de la population avec les événements de santé mentionnés ci-dessus). Au final, 58 aires de santé découpent la Picardie (cf. carte ci-dessus)

Pour chaque thématique (données sociales, professionnels de santé, mortalité et affections de longue durée et prévention), une analyse factorielle (une analyse en composante principale – ACP) et une classification ont été réalisées. L'objectif principal de l'analyse factorielle est de faire figurer l'espace important des données dans un espace de faible dimension tel qu'un plan factoriel. L'objet est aussi d'effectuer une synthèse sur le plan numérique et sur le plan graphique, synthèse ayant pour but de déceler les points singuliers et de mettre en relief les résultats dominants. À partir de cette analyse une classification peut être réalisée. L'objectif de la classification est de créer des groupes pour lesquels les individus (ici les aires de santé) soient le plus similaires au sein d'un même groupe et que les groupes soient le plus dissemblables possible. Une analyse en correspondance multiple (ACM) a ensuite été réalisée à partir des quatre classifications réalisées, afin d'avoir une vision transversale des différentes thématiques analysées et de dégager les grandes tendances et les spécificités des aires de santé. Comme l'ACP, l'ACM est une analyse factorielle, mais les données analysées ne sont pas quantitatives mais qualitatives.

SOMMAIRE

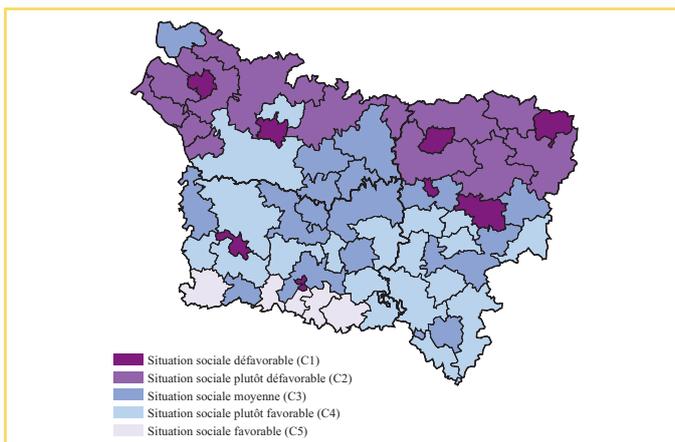
PAGE 1 Un territoire pour des professionnels
 PAGE 2 Données sociales
 PAGE 2 Professionnels de santé

PAGE 3 Mortalité et affections de longue durée
 PAGE 3 Prévention
 PAGE 4 Synthèse



→ Données sociales

Une analyse de données¹ reposant sur dix indicateurs du domaine social a permis de regrouper les 58 aires de santé de la Picardie en cinq classes. La première classe est caractérisée par des aires de santé (huit, comprenant 24 % de la population de Picardie au 1^{er} janvier 2006) qui sont dans une « situation sociale défavorable », comparativement aux autres aires de la région. Dans cette classe, le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire, le taux d'allocataires du RMI, le taux de familles monoparentales percevant le RMI et la densité de logements sociaux ont tendance à être plus importants que ceux observés respectivement dans les autres aires de la région. Il s'agit principalement d'aires où la population est importante puisque composée des principales villes de la région (Abbeville, Amiens, Beauvais, Creil, Laon, Saint-Quentin). La deuxième classe est caractérisée par des aires de santé (onze pour 18 % de la population de Picardie) qui sont dans une « situation sociale plutôt défavorable ». Le taux de bénéficiaire de l'Apa et, de manière moindre, le pourcentage de demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie 1 de moins de 25 ans et le taux de foyers fiscaux non imposés est plus important dans les aires de cette classe. Ces aires se situent exclusivement au nord de la région (nord de l'Aisne, ouest de la Somme, hormis l'aire de santé de Rue et toutes les aires frontalières avec le département du Pas-de-Calais). La troisième classe qui ressort est composée d'aires de santé (seize pour 29 % de la population de Picardie) qui sont dans une « situation sociale intermédiaire » au sein de la région. Les différents indicateurs analysés se situent dans la moyenne de ceux observés sur l'ensemble de la région. Les aires de santé qui composent cette classe sont principalement au centre de la Picardie (Santerre et nord de l'Oise). La quatrième classe est composée d'aires de santé (dix-huit pour 22 % de la population de Picardie) qui sont dans une « situation sociale plutôt favorable » en regard des autres aires de la région. Les taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire, d'allocataires du RMI et de familles monoparentales percevant le RMI ont tendance à y être plus faibles. La plupart des aires de cette classe se situe dans le sud de l'Aisne, dans l'Oise et au sud d'Amiens. Enfin, la dernière classe qui ressort de cette analyse est composée d'aires de santé peu nombreuses (cinq pour seulement 7 % de la population de Picardie) qui sont dans une « situation sociale favorable » comparativement aux autres aires de la région. La part des foyers fiscaux non imposés est plutôt faible (à l'inverse des revenus moyens qui y sont plus élevés), de même que le pourcentage de demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie 1 de moins de 25 ans (celui des 50 ans et plus y est plus important). Les aires qui composent cette classe sont toutes frontalières avec le département du Val d'Oise.



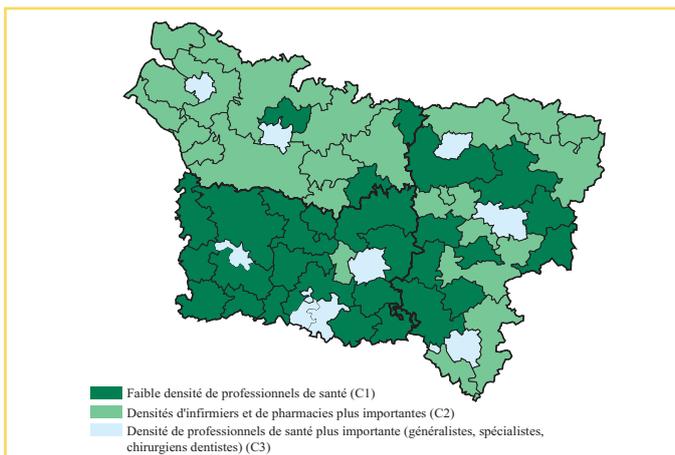
Un découpage¹ « social » sur la période 2004-2005

Sources : DGI, ANPE-DRTEFP, Caf, MSA, CPAM, RSI, Insee, conseils généraux 02, 60, 80, OR2S

¹ Les variables ayant servi à effectuer la classification des aires de santé sont : la densité de logements sociaux en 2004, le taux d'aides ménagères pour les personnes de 65 ans et plus en 2004, le taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) à domicile pour les personnes de 75 ans ou plus en 2004, le taux d'allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI) en 2004, le taux de familles monoparentales touchant le RMI en 2004, le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2005, le taux de foyers fiscaux non imposés en 2005, le pourcentage de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégorie 1 de moins de 25 ans en 2004, celui de 50 ans et plus et celui de plus d'un an d'ancienneté.

→ Professionnels de santé

Une analyse de données² reposant sur six indicateurs relatifs à la densité de professionnels de santé a permis de regrouper les 58 aires de santé de la Picardie en trois classes. La première classe est caractérisée par des aires de santé (vingt-six comprenant 36 % de la population de Picardie) qui ont une faible densité de professionnels de santé. Ainsi les densités de pharmacies, d'auxiliaires médicaux, de professionnels de santé, de généralistes, de spécialistes et de chirurgiens dentistes y exerçant en libéral ou mixte (exclusif ou partiel) ont tendance à être plus faibles. Les aires qui composent cette classe sont principalement situées dans l'Oise, dans le sud-ouest de l'Aisne et dans une ligne partant de l'aire de Ribemont et rejoignant celle de Guignicourt. La seconde classe est composée d'aires de santé (vingt-deux pour 32 % de la population de Picardie) dans lesquelles est observée une densité d'infirmiers plus importante que pour l'ensemble de la région. De manière moindre, les aires de cette classe enregistrent une densité de pharmacies plus importante comparativement aux autres aires de la région. Les aires qui composent cette classe se situent principalement dans la Somme, dans le nord et dans le sud-est de l'Aisne. Enfin, la dernière classe est caractérisée par des aires de santé (dix pour 31 % de la population de Picardie) dans lesquelles la densité de professionnels de santé (généralistes, spécialistes, chirurgiens dentistes) est plus importante. Il s'agit principalement d'aires de santé composées des principales villes de Picardie. Quelques aires limitrophes à des aires urbanisées appartiennent également à cette classe (au sud de Creil et autour de Laon).



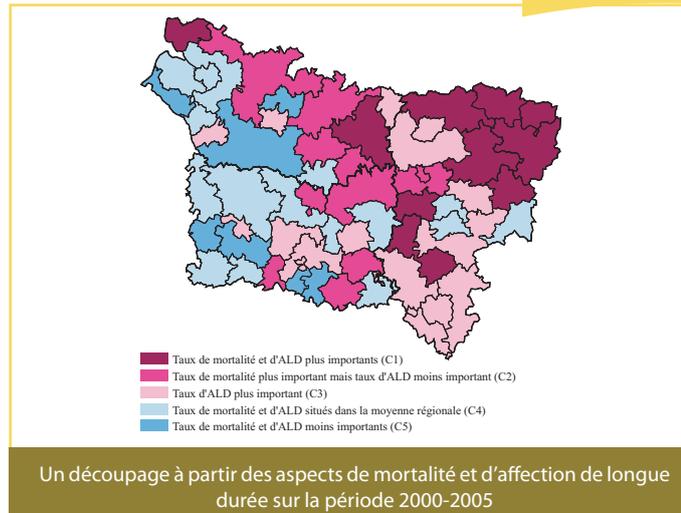
Un découpage² de la densité médicale sur la période 2004-2007

Sources : Adeli, Insee, OR2S

² Les variables ayant servi à effectuer la classification des aires de santé sont : les densités de médecins généralistes en novembre 2006, de médecins spécialistes en novembre 2006, de chirurgiens dentistes en décembre 2007, d'auxiliaires médicaux hors infirmiers en avril 2007 (kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes), d'infirmiers en avril 2007 et de pharmacies en 2004. Les densités de professionnels correspondent à des activités libérale ou mixte.

→ Mortalité et affections de longue durée

Une analyse de données³ reposant sur dix indicateurs du domaine sanitaire a permis de regrouper les 58 aires de santé de la Picardie en cinq classes. La première classe est caractérisée par des aires de santé (dix où vivent 11 % de la population de Picardie) dont les taux de mortalité et, de manière moindre, d'ALD sont plus élevés que ceux observés dans les autres aires de la région. Les aires qui composent cette classe sont principalement situées dans l'Aisne (notamment en Thiérache), mais également dans les aires de Rue et de Péronne dans la Somme. La deuxième classe (onze pour 18 % de la population de Picardie) est caractérisée par des aires de santé pour lesquelles sont observés des taux de mortalité élevés (notamment de l'appareil circulatoire) mais des taux d'ALD moins importants que dans les autres aires de la région. Les aires qui composent cette classe sont principalement situées au nord et à l'est de la Somme et dans le centre de la Picardie. Trois aires du sud de l'Oise appartiennent également à cette classe. La troisième classe est caractérisée par des aires de santé (quinze pour 42 % de la population de Picardie) pour lesquelles sont observés des taux d'ALD un peu plus importants mais des taux de mortalité se situant dans la moyenne régionale. Il s'agit d'aires localisées principalement dans l'Aisne (autres qu'en Thiérache) et dans le centre de l'Oise. La quatrième classe qui ressort de cette analyse est caractérisée par des aires de santé (quinze pour 18 % de la population de Picardie) pour lesquelles les taux de mortalité et d'ALD sont dans la moyenne de ceux qui peuvent être observés en Picardie. Les aires qui composent cette classe se situent dans l'est de la Somme, dans le nord-est et dans une partie du sud de l'Oise. La dernière classe est caractérisée par des aires de santé (sept pour 11 % de la population de Picardie) qui sont dans une situation plus favorable au regard des autres aires de la région. Les taux de mortalité en général, et particulièrement ceux par cancers, sont plus faibles dans les aires de cette classe que dans les autres aires de Picardie. Le même constat est retrouvé pour les taux d'ALD (toutes causes confondues et pour le diabète en particulier). Les aires qui composent cette classe se situent dans le sud-est de la Somme et dans le sud de l'Oise (au sud de Beauvais et de Creil).



Sources : Inserm CépiDc, Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S

³ Les variables ayant servi à effectuer la classification des aires de santé sont : le taux de mortalité générale en 2000-2004, ceux de mortalité par cancers, de mortalité dû à une maladie de l'appareil circulatoire, de mortalité par accident de la circulation et de mortalité par suicide, le taux d'admissions en ALD en 2004-2005, les taux de nouveaux bénéficiaires de l'ALD au titre d'un cancer, d'une affection psychiatrique de longue durée, de diabète et de maladie d'Alzheimer. Tous ces taux ont été standardisés sur l'âge à partir de la population de France hexagonale au 1^{er} janvier 2005.

→ Prévention

Une analyse de données⁴ reposant sur huit indicateurs abordant les aspects de prévention a permis de regrouper les 58 aires de santé de la Picardie en quatre classes. La première classe est composée d'aires de santé (seize comprenant 31 % de la population de Picardie) dans lesquelles sont observés des taux plus faibles de consultations de dentistes pour les enfants de 12 ans. Les aires qui composent cette classe sont principalement situées dans l'Oise. La deuxième classe est composée d'aires de santé (quinze pour 20 % des Picards) dans lesquelles sont observés des taux plus faibles de frottis parmi les femmes de 25 à 64 ans et des taux plus importants de vaccination (hépatite B chez les enfants de 2 ans et grippe chez les 65 ans et plus). Les aires qui composent cette classe se situent dans l'Aisne (sud et nord-est). La troisième classe est composée d'aires de santé (douze pour 20 % de la population de Picardie) dans lesquelles sont observés des taux plus faibles de mammographies et des taux plus importants de frottis. Ainsi, dans les aires qui composent cette classe, le taux de dépistage organisé du cancer du sein parmi les femmes de 50 à 74 ans est plus faible que dans les autres aires de la région. À l'inverse, le pourcentage de frottis réalisés pour des femmes de 25 à 64 ans y est plus important. Les aires qui composent cette classe se situent principalement au nord-ouest de l'Aisne et au sud-est de l'Oise. La dernière classe qui ressort de cette analyse est composée d'aires de santé (quinze pour 29 % de la population de Picardie) dans lesquelles sont observés des taux plus faibles de vaccinations (ROR, BCG et DTCP) chez les enfants de 2 ans et des taux plus importants de dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans. Les aires de santé qui composent cette classe sont toutes situées dans la Somme, hormis l'aire de Le Nouvion-en-Thiérache.



Sources : Aisne Préventis, Adcaso, Adema 80, PMI des conseils généraux 02, 60 et 80, Urcam, Insee, OR2S

⁴ Les variables ayant servi à effectuer la classification des aires de santé sont : le taux de dépistage organisé du cancer du sein en 2005-2006 (pour les femmes de 50 à 74 ans), le pourcentage de frottis réalisés en 2005-2006 (pour les femmes de 25 à 64 ans), le pourcentage de personnes de 65 ans et plus qui ont été vaccinées contre la grippe en 2006, le taux d'enfants de 2 ans qui ont été vaccinés contre la diphtérie, le tétanos la coqueluche et la poliomyélite (DTCP), contre l'hépatite B, contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et contre le BCG et le taux d'enfants qui ont consulté un dentiste, chirurgien dentiste et/ou stomatologue l'année de leur 12 ans.

→ En synthèse

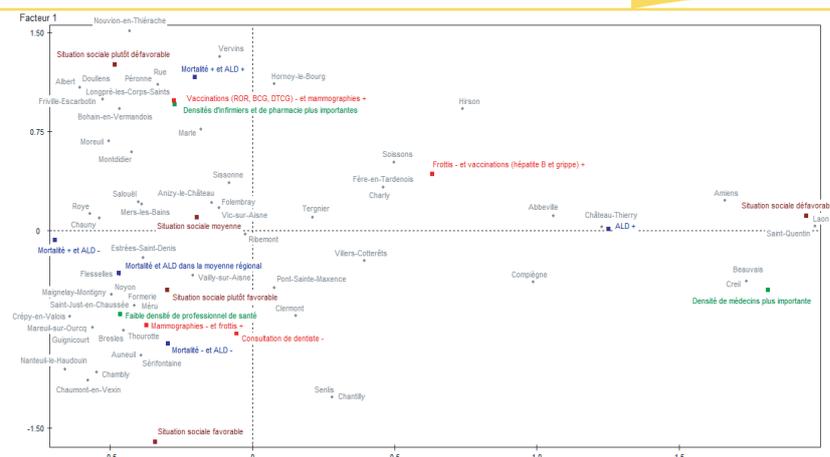
Cette dernière partie permet de relier les données sociales, d'offre de soins, d'état de santé et de prévention présentées dans les pages précédentes. Ainsi, est-il possible de dégager quelques grandes tendances et spécificités des aires de santé⁵. Le plan factoriel 1-2 issu de l'analyse de données réalisées est caractérisé par des aires de santé dans lesquelles la situation sociale apparaît défavorable (à droite du graphique ci-contre). Si la densité de professionnels de santé (généralistes, spécialistes et chirurgiens dentistes) est plus importante dans les aires de cette partie du plan (Saint-Quentin, Laon, Amiens, Creil, Beauvais et, de manière moindre, Châteauneuf-Thierry), le taux d'admissions en ALD y est également plus élevé. Ce plan est également caractérisé (en haut à gauche) par des aires de santé pour lesquelles la situation sociale est plutôt défavorable. Les taux de mortalité et de nouvelles admissions en affections de longue durée sont plus importants, les taux de vaccinations des enfants de 2 ans contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, contre le BCG et contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche ont tendance à être plus faibles. À l'inverse, le taux de dépistage organisé du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans y est plus important, de même que la densité d'infirmiers et de pharmacies. Les aires situées dans cette partie appartiennent principalement au nord de la Somme et dans une partie de la Thiérache (Albert, Doullens, Longpré-les-Corps-Saints, Friville-Escarbotin, Hornoy-le-Bourg, Péronne et Rue, d'une part, et Nouvion-en-Thiérache et Vervins, d'autre part). Enfin, ce plan factoriel est également caractérisé (en bas à gauche) par des aires de santé qui ont tendance à avoir une situation sociale plutôt favorable comparativement aux autres aires de la région. Ces aires enregistrent également un plus faible taux de consultations de dentiste pour les enfants de 12 ans. Les aires de santé qui sont retrouvées de ce côté du plan factoriel sont les aires de Chaumont-en-Vexin, Nanteuil-le-Haudouin et Chambly (aires qui sont localisées dans le sud de l'Oise).

En conclusion, ce travail permet de retrouver sur un autre découpage le clivage important qui existe au sein de la Picardie dans le domaine sanitaire et social. Déjà connu pour les cantons, il s'avère également important pour une unité géographique plus étendue. Ce constat est d'autant plus important que les aires de santé ne sont pas le résultat d'un découpage administratif mais repose sur la réalité de la population en regard de l'offre de santé (cf. construction de l'aire de santé en première page). L'analyse factorielle ci-dessus, permet de mesurer combien il existe de différences entre les territoires qui comprennent les communes les plus importantes de la région et les autres aires de santé. Parmi ces dernières, les caractéristiques sont également bien différentes suivant que les aires appartiennent au département de l'Aisne ou de la Somme, d'une part, ou de l'Oise, d'autre part. Les aires appartenant à ce dernier département se situent le plus souvent dans une meilleure situation en regard de l'état de santé que celles des deux autres départements. De plus, il est à noter que la situation s'améliore à mesure qu'on se rapproche de l'Île-de-France, renforçant ainsi l'opposition Nord/Sud de cette région.

Ces documents sont prioritairement à destination des professionnels de santé, plus particulièrement des généralistes, même s'il s'est avéré que la demande a dépassé ces seuls professionnels. L'objectif, comme cela a été rappelé en introduction, est d'offrir aux professionnels de santé un document synthétique sur la population qu'ils sont amenés à rencontrer dans leur activité. Dans ce contexte, les résultats concernant leur perception du document sont plutôt encourageants. En effet, l'enquête menée auprès des médecins de quatre aires de santé (Abbeville, Compiègne, Marle et Ribemont)⁶ à l'automne 2008 a révélé que, pour 40 % des lecteurs, ce document constituait une aide dans leur pratique quotidienne, notamment en matière de prévention et sur la connaissance de la morbidité de la population.

Outil d'aide à la pratique individuelle, cette démarche constitue également un instrument à utiliser plus généralement. En effet, à un moment où la réflexion s'accroît concernant l'approche territoriale dans le cadre de la réforme générale des politiques publiques et de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, ce travail constitue une base non négligeable à l'élaboration de nouveaux territoires.

⁶ Pour en savoir plus : consultez la lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°4 (www.or2s.fr/Portals/0/Autres%20socio/Plateforme4.pdf)



Plan factoriel 1-2 d'une analyse en composante multiple⁵

Sources : Adeli, DGI, ANPE-DRTEFP, Caf, MSA, CPAM, RSI, conseils généraux 02, 60, 80, Inserm CépiDc, Cnamts, CCMMSA, Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, PMI des conseils généraux 02, 60 et 80, Urcam, Insee, OR2S

⁵ Les variables ayant servi à l'analyse en correspondances multiples sont équivalentes aux variables résultant des classifications qui sont présentés dans ce document (obtenu à partir des données sociales, de professionnels de santé, de mortalité et d'affections de longue durée et de prévention).