



PREFET DU VAL-D'OISE

PREFECTURE DU VAL-D'OISE

DIRECTION DU RESPECT DES LOIS
ET DES LIBERTES LOCALES

Service des relations
avec les collectivités locales

Bureau de l'intercommunalité
et des concours financiers

PREFECTURE DE L'OISE

DIRECTION DES RELATIONS
AVEC LES COLLECTIVITES
LOCALES

Bureau du contrôle
de la légalité

ARRÊTÉ INTERPRÉFECTORAL N° A 12 - 003 - SRCT

**PORTANT TRANSFERT DE LA COMPÉTENCE « ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF »
AU SYNDICAT INTERCOMMUNAL POUR LA COLLECTE ET LE TRAITEMENT DES EAUX
USÉES DANS LES BASSINS DE LA THÈVE ET DE L'YSIEUX (S.I.C.T.E.U.B.)**

LE PRÉFET DU VAL-D'OISE,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE.

LE PRÉFET DE L'OISE,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

VU le Code général des collectivités territoriales, notamment son article L.5211-17 ;

VU l'arrêté interpréfectoral du 4 juillet 1974 autorisant la création du Syndicat Intercommunal pour la Collecte et le Traitement des Eaux Usées dans les Bassins de la Thève et de l'Ysieux (S.I.C.T.E.U.B.) ;

VU l'arrêté interpréfectoral du 21 septembre 1978 autorisant la modification des statuts du S.I.C.T.E.U.B. ;

VU l'arrêté interpréfectoral du 5 octobre 1979 autorisant l'adhésion des communes de Plailly, Mortefontaine et Noisy-sur-Oise au S.I.C.T.E.U.B. ;

VU l'arrêté interpréfectoral du 24 janvier 1984 autorisant la modification des statuts du S.I.C.T.E.U.B. ;

VU l'arrêté interpréfectoral du 16 juillet 1990 autorisant l'adhésion de la commune de Jagny-sous-Bois au S.I.C.T.E.U.B. ;

VU l'arrêté interpréfectoral du 22 décembre 1994 autorisant l'extension des compétences du S.I.C.T.E.U.B. ;

VU l'arrêté interpréfectoral du 25 juin 1998 autorisant la mise à jour des statuts du S.I.C.T.E.U.B. ;

VU l'arrêté interpréfectoral du 11 octobre 2002 autorisant la modification des statuts du S.I.C.T.E.U.B. ;

VU l'arrêté interpréfectoral du 2 octobre 2008 portant adhésion de la commune de Coye-la-Forêt au S.I.C.T.E.U.B. et modification des statuts dudit syndicat ;

VU la délibération du 24 novembre 2011 du comité syndical du S.I.C.T.E.U.B. approuvant le transfert de la compétence « assainissement non collectif » audit syndicat à compter du 1^{er} janvier 2012 et la modification des statuts en découlant ;

VU les délibérations des communes du Val-d'Oise, membres du S.I.C.T.E.U.B. :

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1) ASNIERES-SUR-OISE | du 18 novembre 2011 |
| 2) BELLEFONTAINE | du 27 septembre 2011 |
| 3) CHAUMONTEL | du 30 novembre 2011 |
| 4) FOSSES | du 16 novembre 2011 |
| 5) JAGNY-SOUS-BOIS | du 17 novembre 2011 |
| 6) LASSY | du 5 novembre 2011 |
| 7) LE PLESSIS-LUZARCHES | du 29 septembre 2011 |
| 8) LUZARCHES | du 16 novembre 2011 |
| 9) MARLY-LA-VILLE | du 21 octobre 2011 |
| 10) NOISY-SUR-OISE | du 7 novembre 2011 |
| 11) SAINT-WITZ | du 27 octobre 2011 |
| 12) SEUGY | du 4 novembre 2011 |
| 13) SURVILLIERS | du 29 septembre 2011 |
| 14) VIARMES | du 20 octobre 2011 |

approuvant le transfert de la compétence « assainissement non collectif » au S.I.C.T.E.U.B. à compter du 1^{er} janvier 2012 et la modification des statuts en découlant ;

VU les délibérations des communes de l'Oise, membres du S.I.C.T.E.U.B. :

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1) COYE-LA-FORET | du 21 octobre 2011 |
| 2) LA CHAPELLE-EN-SERVAL | du 24 novembre 2011 |
| 3) MORTEFONTAINE | du 23 septembre 2011 |
| 4) ORRY-LA-VILLE | du 23 novembre 2011 |
| 5) PLAILLY | du 26 septembre 2011 |

approuvant le transfert de la compétence « assainissement non collectif » au S.I.C.T.E.U.B. à compter du 1^{er} janvier 2012 et la modification des statuts en découlant ;

CONSIDERANT que Pontarmé (60) et Thiers-sur-Thève (60), autres communes membres du S.I.C.T.E.U.B., ne lui transfèrent pas la compétence « assainissement non collectif » dès lors qu'elles l'ont déjà transmise à la Communauté de communes Cœur Sud Oise (60) dont elles sont membres ;

SUR proposition de Madame le Secrétaire Général de la préfecture de l'Oise et de Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture du Val-d'Oise.

ARRETENT

ARTICLE 1^{ER} : Est autorisé, à compter du 1^{er} janvier 2012, le transfert de la compétence « assainissement non collectif » au Syndicat Intercommunal pour la Collecte et le Traitement des Eaux Usées dans les Bassins de la Thève et de l'Ysieux (S.I.C.T.E.U.B.). Ce transfert concerne toutes les communes membres du S.I.C.T.E.U.B., excepté Pontarmé et Thiers-sur-Thève qui ont déjà transféré cette compétence à la Communauté de communes Cœur Sud Oise dont elles sont membres.

ARTICLE 2 : Est autorisée, à compter du 1^{er} janvier 2012, la modification des statuts du S.I.C.T.E.U.B., qui devient un syndicat « à la carte », dans le sens de l'article L. 5212-16 du code général des collectivités territoriales, dès lors que certaines communes adhèrent au syndicat pour une partie seulement des compétences exercées par celui-ci.

ARTICLE 3 : Les nouveaux statuts du S.I.C.T.E.U.B. sont annexés au présent arrêté.

ARTICLE 4 : Le présent arrêté sera notifié au président du S.I.C.T.E.U.B. et aux maires des communes membres. Il sera également affiché au siège du S.I.C.T.E.U.B., dans les mairies des communes membres et publié aux recueils des actes administratifs de l'Etat dans les départements de l'Oise et du Val-d'Oise.

ARTICLE 5 : En application des dispositions de l'article R. 312-1 du Code de Justice Administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Cergy-Pontoise dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

ARTICLE 6 : Mme le Secrétaire Général de la préfecture de l'Oise, M. le Secrétaire Général de la préfecture du Val-d'Oise, M. le Sous-Préfet de Sarcelles, Mme la Sous-Préfète de Senlis, M. le Président du S.I.C.T.E.U.B., Mmes et MM. les Maires des communes membres du syndicat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Le 12 JAN. 2012

Le Préfet du Val-d'Oise

Pour le Préfet
le Secrétaire Général

Jean-Noël CHAVANNE

Le Préfet de l'Oise

Pour le préfet
et par délégation
le secrétaire général

Patricia WILLAERT

Statuts du SICTEUB

Vu pour être annexé à
l'arrêté de ce jour
CERGY-PONTOISE, le
Le Chef de Bureau

12 JAN. 2012

Dominique PERCEVAL

Approuvé par Délibération n° 2011-39 du Comité Syndical
du 24 novembre 2011

SYNDICAT INTERCOMMUNAL POUR LA COLLECTE ET LE
TRAITEMENT DES EAUX USEES DANS LES BASSINS DE LA
THEVE ET DE L'YSIEUX

STATUTS :

ARTICLE 1^{er} - Le Syndicat Intercommunal pour la Collecte et le Traitement des Eaux Usées dans les Bassins Thève et Ysieux, créé par arrêté préfectoral du 4 juillet 1974, regroupe les communes de :

Pour le département du Val d'Oise :

ASNIERES SUR OISE
BELLEFONTAINE
CHAUMONTEL
FOSSÉS
JAGNY SOUS BOIS
LASSY
LE PLESSIS LUZARCHES
MARLY LA VILLE
NOISY SUR OISE
LUZARCHES
SAINT WITZ
SEUGY
SURVILLIERS
VIARMES

Pour le département de l'Oise :

COYE-LA-FORET
LA CHAPELLE EN SERVAL
MORTEFONTAINE
ORRY LA VILLE
PLAILLY
PONTARME
THIERS SUR THEVE

ARTICLE 2 - Toutefois la commune de SAINT WITZ n'adhère au Syndicat que pour la partie de son territoire comprise dans les bassins versants de la Thève et de l'Ysieux.

1- OBJET DU SYNDICAT, SIEGE, DUREE

ARTICLE 3 - Le Syndicat a pour objet la collecte et le traitement des eaux usées dans les conditions suivantes :

- Investissement et Fonctionnement sur le réseau général d'assainissement et les installations de traitement des eaux usées qui se limiteront à terme à une station collective en bordure de l'Oise.

Le réseau général comprend un collecteur principal empruntant la vallée de l'Ysieux et des antennes vers les agglomérations jusqu'aux points de convergence des réseaux communaux auquel il sera adjoint un second collecteur empruntant la vallée de la Thève.

- Fonctionnement des réseaux communaux d'eaux usées, consistant dans l'exploitation, l'entretien et la réparation (limitée à 10 mètres linéaire de canalisation).

Il sera rendu compte annuellement au Comité de tous les branchements ; tous les projets de lotissement sont soumis obligatoirement à son autorisation préalable pour le raccordement.

Un règlement du service d'assainissement collectif, adopté par le Comité est appliqué sur tout le territoire du Syndicat.

Ces compétences intéressent l'ensemble des communes adhérentes au Syndicat.

Le Syndicat a également pour compétence, à compter du 1^{er} janvier 2012, le contrôle des installations d'assainissement non collectif. Seules les compétences obligatoires du Service Public d'Assainissement Non Collectif (SPANC), définies à l'article L2224-8 du Code Général des Collectivités Territoriales et à l'article L1331-11-1 du Code de la Santé Publique sont exercées par le SICTEUB, à savoir :

- Dans le cas des installations neuves ou à réhabiliter : contrôle de la conception et de l'exécution,
- Dans le cas des installations existantes : diagnostic initial et contrôle préalable aux ventes,
- Contrôle périodique de l'entretien,
- Perception d'une redevance auprès des usagers concernés.

Par application de l'article L5212-16 du Code Général des Collectivités Territoriales, les communes de Pontarmé et de Thiers sur Thève, qui ont par ailleurs déjà transféré leur compétence assainissement non collectif à une autre collectivité, n'optent pas pour cette compétence au SICTEUB.

La compétence assainissement non collectif intéresse donc l'ensemble des communes adhérentes au Syndicat, excepté Pontarmé et Thiers sur Thève.

Le Syndicat peut également exercer la compétence assainissement non collectif dans le cadre de conventions particulières avec des collectivités non adhérentes au SICTEUB.

Un règlement du service d'assainissement non collectif, adopté par le Comité est appliqué sur le territoire concerné.

ARTICLE 4 - Le Syndicat s'est vu remettre dès sa création le collecteur principal et les ouvrages existants de traitement des eaux usées dont les charges lui sont donc attribuées. Pour se doter des infrastructures adaptées aux besoins à l'horizon 2030, le Syndicat adjointra prochainement aux installations remises à sa création, un second collecteur implanté dans la vallée de la Thève. La station d'épuration d'Asnières sur Oise sera restructurée afin de pouvoir satisfaire à ces mêmes objectifs ainsi qu'aux directives européennes en matière d'assainissement.

ARTICLE 5 - Le Syndicat est créé pour une durée illimitée.

ARTICLE 6 - Le siège du Syndicat est fixé :

STATION D'EPURATION
RD 922
95270 Asnières sur Oise

ARTICLE 7 - D'une façon générale, le réseau gravitaire devra être favorisé dès que les conditions techniques le permettront.

Les postes de relèvement et de refoulement seront réalisés sous réserve de la présentation au Syndicat d'un dossier justifiant cette technique comme meilleure solution.

2- ADMINISTRATION DU SYNDICAT

ARTICLE 8 - Le Syndicat est administré par un Comité composé de deux délégués titulaires et de deux délégués suppléants pour chaque commune associée, élus par les conseils municipaux en application de l'article 5212-7 du Code Général des Collectivités Territoriales.

En cas de carence d'un délégué titulaire ou suppléant, par suite de décès, démission, empêchement définitif ou toute autre cause, le conseil municipal pourvoit à son remplacement dans un délai de deux mois.

Les délégués des conseils municipaux suivent le sort de ces assemblées quant à la durée de leur mandat.

ARTICLE 9 - Le Comité Syndical élit parmi ses membres, ceux de son bureau, ainsi composé :

- Un Président;
- Trois Vice-présidents, l'un des trois étant choisi parmi les délégués du Département de l'Oise ;
- Dix membres, quatre des dix étant choisi parmi les délégués du Département de l'Oise.

Le mandat des membres du bureau prend fin en même temps que celui du Comité Syndical, et en cas de nouvelle élection du Président.

ARTICLE 10 - Les conditions de validité des délibérations du Comité Syndical et, le cas échéant, du bureau procédant par délégation du Comité, et les conditions de l'ordre et de la tenue des séances, seront celles fixées par le titre II du Code Général des Collectivités Territoriales pour les conseils municipaux.

Toutefois, le Comité décide de se former en comité secret à la demande du tiers des membres présents ou du Président.

Toutes les fonctions des membres du bureau et du Comité sont gratuites.

ARTICLE 11 - Le Comité Syndical tient au minimum chaque semestre une session ordinaire.

Selon les dispositions de l'article L 2121-9 du Code général des collectivités territoriales, le Président peut réunir le Comité Syndical chaque fois qu'il le juge utile ; il est tenu de le convoquer dans un délai maximal de trente jours quand la demande motivée lui en est faite par le représentant de l'Etat dans le département ou par le tiers au moins des membres du Comité Syndical.

ARTICLE 12 - Le Comité Syndical peut confier au Président ou au Bureau le règlement de certaines affaires et lui conférer à cet effet une délégation dont il fixe les limites.

A l'ouverture de chaque session ordinaire du Comité, le Président et le Bureau lui rendent compte de ses travaux.

ARTICLE 13 - Pour l'exécution de ses décisions et pour ester en justice, le Comité est représenté par son Président.

3- DISPOSITIONS FINANCIERES

ARTICLE 14 - Le Syndicat a l'obligation de maintenir un budget, tant en matière de fonctionnement qu'en matière d'investissement, en équilibre.

Pour les compétences en assainissement collectif, la majeure partie des dépenses de fonctionnement est financée par une partie de la redevance d'assainissement appliquée à la consommation en eau potable des usagers demeurant ou exerçant sur le territoire du Syndicat.

Pour le financement des investissements, le Syndicat peut avoir recours à l'emprunt.

Par ailleurs, le Syndicat perçoit une fraction des participations au titre des nouvelles constructions ou des taxes de raccordement selon les dispositions fixées par délibération du Comité syndical.

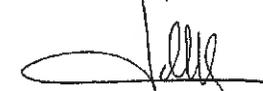
Pour les compétences en assainissement non collectif, les dépenses de fonctionnement sont financées par la redevance d'assainissement non collectif.

ARTICLE 15 - Les communes membres sont tenues, afin de permettre le recouvrement de la taxe de raccordement au réseau d'eaux usées, de communiquer les renseignements nécessaires sur les constructions à raccorder, et notamment la liste de tous les permis de construire au Syndicat.

En cas de non-paiement de la taxe de raccordement, les communes membres communiqueront aux services de la Perception de VIARMES les renseignements nécessaires pour permettre le recouvrement par voie contentieuse des sommes non versées.

ARTICLE 16 - Les fonctions de Trésorier du Syndicat seront exercées par le Trésorier de VIARMES.

Le Président,



Daniel DESSE

Préfecture

Secrétariat Général

Direction des relations avec les collectivités locales
Bureau des affaires juridiques et de l'urbanisme

Arrêté d'ouverture des enquêtes publiques préalables
à la déclaration d'utilité publique et parcellaire
relatives au projet d'aménagement d'un quartier d'habitat
lieudit « Le Maubon » à Choisy au Bac

Vu le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L123-16, R 123-23 et R123-25 ;

Vu la délibération du 23 septembre 2010 du conseil d'agglomération de la région de Compiègne (ARC) sollicitant la mise en œuvre de la procédure d'expropriation en vue d'acquérir les terrains nécessaires à la réalisation du projet d'aménagement d'un quartier d'habitat lieudit « Le Maubon » à Choisy au Bac ;

Vu les pièces du dossier transmis par l'EPFLO de l'Oise (EPFLO) en vue de soumettre le projet aux enquêtes préalables à la déclaration d'utilité publique et parcellaire ;

Vu l'ordonnance du tribunal administratif d'Amiens du 1er décembre 2011 désignant le commissaire enquêteur ;

Vu la liste des propriétaires, tels qu'ils sont connus d'après les documents cadastraux et les renseignements recueillis par la collectivité ;

Sur proposition du Secrétaire général de la préfecture de l'Oise ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} : Il sera procédé sur le territoire de la commune de Choisy au Bac aux enquêtes :

- préalable à la déclaration d'utilité publique du projet présenté par l'ARC en vue de l'acquisition des terrains nécessaires à la réalisation du projet,
- parcellaire en vue de délimiter exactement le ou les terrains à acquérir pour permettre la réalisation du projet,

ARTICLE 2 : Ces enquêtes se dérouleront du lundi 23 janvier 2012 au samedi 25 février 2012 inclus.

ARTICLE 3 : Monsieur Jacques COTEL, assureur, est désigné en qualité de commissaire enquêteur et siègera à la mairie de Choisy au Bac le lundi 23 janvier 2012 de 18 h 00 à 19 h 30, le mercredi 15 février 2012 de 17 h 30 à 19 h 00 et le samedi 25 février 2012 de 9 h 30 à 11 h 30.

ARTICLE 4 : Ouverture des enquêtes

Les pièces du dossier ainsi que les registres d'enquêtes cotés et paraphés par le commissaire enquêteur seront déposés pendant 33 jours consécutifs à la mairie de Choisy au Bac du lundi 23 janvier 2012 au samedi 25 février 2012 inclus et tenus à la disposition du public aux jours et heures habituels d'ouverture de la mairie afin que chacun puisse en prendre connaissance et consigner, éventuellement, ses observations sur les registres d'enquêtes ou les adresser, par écrit, au commissaire enquêteur, pour être annexées aux registres.

ARTICLE 5 : Publicité

Il sera procédé par les soins de la préfecture à l'insertion d'un avis au public d'ouverture d'enquêtes dans deux journaux différents du département de l'Oise, huit jours au moins avant le début de celles-ci et à titre de rappel dans les huit premiers jours de celles-ci.

Le maire de Choisy au Bac devra également assurer la publication de cet avis à la porte de la mairie et éventuellement par tout autre moyen en usage dans la commune huit jours au moins avant l'ouverture des enquêtes et jusqu'au samedi 25 février 2012 inclus.

Les formalités susvisées seront respectivement justifiées par un exemplaire des journaux et un certificat d'affichage.

ARTICLE 6 : Notification individuelle du dépôt, en mairie, du dossier d'enquête parcellaire sera faite par la mairie de Choisy au Bac, sous pli recommandé, avec demande d'avis de réception à chaque propriétaire d'immeubles dont le domicile est connu, ou à leurs mandataires, gérants, administrateurs ou syndics.

En cas de domicile inconnu, la notification sera faite, en double copie, au maire qui en fera afficher une et, le cas échéant, aux locataires et preneurs à bail rural. Les récépissés des lettres recommandées et, éventuellement, les certificats d'affichage de notification seront joints au dossier. Les notifications devront être parvenues aux intéressés avant l'ouverture de l'enquête.

ARTICLE 7 : Les propriétaires auxquels notification est faite du dépôt du dossier en mairie de Choisy au Bac, sont tenus de fournir les indications relatives à leur identité telles qu'elles sont énumérées aux articles 5 et 6 du décret 55-22 du 4 janvier 1955 portant réforme de la publicité foncière, c'est-à-dire :

- en ce qui concerne les personnes physiques, les nom, prénoms, dans l'ordre de l'état civil, domicile, date et lieu de naissance, profession des parties, ainsi que le nom de leur conjoint avec, éventuellement, la mention de "veuf" ou "veuve" de,
- en ce qui concerne les sociétés, les associations, syndicats et autres personnes morales, leur dénomination et, pour toutes les sociétés, leur forme juridique, leur siège social et la date de leur constitution,
- pour les sociétés commerciales, leur numéro d'immatriculation au registre de commerce,
- pour les associations, leur siège, la date et le lieu de dépôt de leurs statuts,
- pour les syndicats, leur siège, la date et le lieu de leur déclaration, ou à défaut, donner tous renseignements en leur possession sur l'identité du ou des propriétaires actuels.

En vue de la fixation des indemnités, l'expropriant notifie aux propriétaires et usufruitiers intéressés, soit l'avis d'ouverture d'enquête, soit l'acte déclarant l'utilité publique, soit l'arrêté de cessibilité, soit l'ordonnance d'expropriation.

Dans la huitaine qui suit cette notification, le propriétaire et l'usufruitier sont tenus d'appeler et de faire connaître à l'expropriant, les fermiers, locataires, ceux qui ont des droits d'emphytéose, d'habitation ou d'usage et ceux qui peuvent réclamer des servitudes.

Les autres intéressés seront en mesure de faire valoir leurs droits dans les huit jours de la publication collective et tenus dans le même délai de se faire connaître à l'expropriant à défaut de quoi ils seront déchués de tous droits à l'indemnité.

ARTICLE 8 : Clôture des enquêtes

A l'expiration du délai d'enquête, les registres seront clos et signés par le commissaire enquêteur. Le maire transmettra dans les 24 heures de la clôture, les dossiers d'enquêtes accompagnés des registres et documents annexés, au commissaire enquêteur.

Le commissaire enquêteur examinera les observations consignées ou annexées aux registres d'enquêtes, entendra toute personne qu'il lui paraîtra utile de consulter, ainsi que le maître d'ouvrage s'il le demande.

Le commissaire enquêteur établira ensuite un rapport rappelant le déroulement de chaque enquête, donnera son avis sur les opérations projetées et mentionnera dans un document séparé ses conclusions motivées en précisant nettement si elles sont favorables ou non à la réalisation du projet.

L'ensemble des dossiers accompagnés du rapport et de l'avis du commissaire enquêteur, sera alors transmis dans un délai d'un mois à compter de l'expiration du délai d'enquête au sous préfet de Compiègne.

ARTICLE 9 : A l'issue des enquêtes, le rapport et les conclusions motivées du commissaire enquêteur seront tenus à la disposition du public dans la mairie concernée et à la préfecture de l'Oise – direction des relations avec les collectivités locales, 3^{ème} bureau pendant un an à compter de la date de clôture des enquêtes.

ARTICLE 10 : Le Secrétaire général de la préfecture de l'Oise, le Maire de Choisy au Bac sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont copie conforme sera adressée à :

- M. le Président du tribunal administratif d'Amiens
- M. le Commissaire enquêteur.

Fait à Beauvais, le 6 Janvier 2012

Pour le Préfet,
et par délégation
Le Secrétaire général

signé

Patricia WILLAERT

Direction des relations avec les collectivités locales
Bureau des affaires juridiques et de l'urbanisme

Autorisation de pénétration en propriétés privées

Projet de création d'une Zone d'Aménagement Concertée (ZAC)
sur le territoire de la commune de Mogneville

Le Préfet de l'Oise

Chevalier de la légion d'honneur

Vu le code de justice administrative ;

Vu le code rural ;

Vu le code forestier ;

Vu le code pénal notamment les articles 322-2 et 433-11 (respectivement livre III, titre II, chapitre II, section 1, et livre IV, titre III, chapitre III, section 6) ;

Vu la loi du 29 décembre 1892 modifiée, relative aux dommages causés à la propriété privée par l'exécution des travaux publics, et notamment l'article 1^{er} ;

Vu la loi du 6 juillet 1943 modifiée, relative à l'exécution des travaux géodésiques et cadastraux et à la conservation des signaux, bornes et repères ;

Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le courrier du 16 décembre 2011 par lequel la société d'aménagement de l'Oise (SAO) mandatée par le SIVU de la Vallée de la Brèche sollicite l'autorisation de pénétrer dans les propriétés privées concernées par le projet de création d'une Zone d'Aménagement Concertée (ZAC) sur le territoire de la commune de Mogneville ;

Considérant qu'il convient de prendre toute mesure pour qu'aucun empêchement n'intervienne de la part des propriétaires ou exploitants des terrains concernés par l'opération précitée ;

Considérant la gêne minimale apportée à la propriété privée et l'absence de dépossession des propriétaires ;

Vu le plan et l'état parcellaire ci-annexés ;

SUR proposition du Secrétaire général de la préfecture ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : Les agents de la société d'aménagement de l'Oise (SAO) mandatée par le SIVU de la Vallée de la Brèche sont autorisés, sous réserve des droits des tiers, à pénétrer dans les propriétés privées situées sur le territoire de la commune de Mogneville en vue de réaliser un relevé topographique, un inventaire de la faune et de la flore et des sondages pédologiques à la tarière afin de caractériser la nature humide ou non du sol (profondeur de 1 mètre-diamètre de 7 cm) nécessaires à l'étude du projet de création d'une Zone d'Aménagement Concertée (ZAC) sur le territoire de la commune de Mogneville.





Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

A cet effet, ils pourront pénétrer dans les propriétés privées, closes ou non closes et dans les bois soumis au régime forestier, à l'exception des parties déclarées sites protégés, en vue d'y effectuer l'ensemble des opérations envisagées, indispensables à la poursuite du projet.

ARTICLE 2 : Les personnes ci-dessus visées ne sont pas autorisées à s'introduire dans les maisons d'habitation ainsi que dans les propriétés attenantes et closes par des murs ou par des clôtures équivalentes, suivant les usages du pays.

Elles ne pourront s'introduire dans les autres propriétés closes, hors habitations, que cinq jours après la notification de l'arrêté aux propriétaires par les services de la société d'aménagement de l'Oise (SAO) ou, en l'absence des propriétaires, au gardien de la propriété.

A défaut de gardien connu demeurant dans la commune, le délai ne court qu'à partir de la notification de l'arrêté faite en mairie ; ce délai expiré, si personne ne se présente pour permettre l'accès, les bénéficiaires du présent arrêté pourront entrer avec l'assistance du Juge d'Instance ou d'un officier de police judiciaire exerçant sur le territoire de la commune.

ARTICLE 3 : L'autorisation de pénétration en propriétés privées sera caduque de plein droit si elle n'est pas suivie d'un début d'exécution dans les six mois.

Il est interdit, sous peine d'application des sanctions prévues par les articles 322-2 et 433-11 du code pénal, d'apporter aux travaux des agents visés à l'article 1^{er} du présent arrêté, trouble ou empêchement, ainsi que d'arracher ou de déplacer les balises, piquets, jalons, bornes repères ou signaux qu'ils installeront.

ARTICLE 4 : Le Maire de la commune de Mogneville est invité à prêter son concours et, au besoin, l'appui de son autorité pour écarter les difficultés auxquelles pourrait donner lieu l'exécution des opérations envisagées.

En cas de difficultés ou de résistance quelconque, ce personnel pourra faire appel aux agents de la force publique.

ARTICLE 5 : Préalablement et après les opérations prévues, il sera procédé contradictoirement à la constatation de l'état des lieux. Les indemnités qui pourraient être dues pour dommages causés aux propriétaires et aux exploitants à l'occasion de ces opérations seront à la charge de la société d'aménagement de l'Oise (SAO). A défaut d'entente amiable, elles seront réglées par le tribunal administratif d'Amiens, conformément aux dispositions du code de justice administrative.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté sera affiché immédiatement et au moins dix jours avant le commencement des opérations envisagées dans la commune de Mogneville.

Le Maire adressera à la préfecture un certificat constatant l'accomplissement de cette formalité.

ARTICLE 7 : Chacun des responsables chargés des études devra être muni d'une copie du présent arrêté qu'il sera tenu de présenter à toute réquisition.

ARTICLE 8 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif d'Amiens dans le délai de deux mois suivant sa publication.

ARTICLE 9 : Le Secrétaire général de la préfecture de l'Oise, le Maire de Mogneville et le Colonel, commandant le groupement de gendarmerie de l'Oise, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Beauvais, le 12 janvier 2012

Pour le Préfet et par délégation,
le Secrétaire général,

signé : Patricia WILLAERT

13



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREFET DE L'OISE

Direction des relations
avec les collectivités locales
Bureau des affaires juridiques
et de l'urbanisme

Autorisation de pénétration en propriétés privées
étude de requalification de la RN 330

Le Préfet de l'Oise

Chevalier de la légion d'honneur

Vu le code de justice administrative ;

Vu le code rural ;

Vu le code forestier ;

Vu le code pénal notamment les articles 322-2 et 433-11 (respectivement livre III, titre II, chapitre II, section 1, et livre IV, titre III, chapitre III, section 6) ;

Vu la loi du 29 décembre 1892 modifiée, relative aux dommages causés à la propriété privée par l'exécution des travaux publics, et notamment l'article 1^{er} ;

Vu la loi du 6 juillet 1943 modifiée, relative à l'exécution des travaux géodésiques et cadastraux et à la conservation des signaux, bornes et repères ;

Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le courrier du 08 décembre 2011 par lequel le Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Picardie (DREAL) sollicite l'autorisation de pénétrer dans les propriétés privées concernées par une étude de requalification de la RN 330, sur le territoire des communes de Chamant, Senlis, Mont-l'Évêque, Borest, Fontaine-Chaalis, Ermenonville et Ver-sur-Launette ;

Considérant l'étude de requalification de la RN 330 et plus particulièrement de la mise à niveau de son assainissement qui est en cours et afin de poursuivre les réflexions, des études topographiques et des sondages sont nécessaires ;

Vu le plan de situation ci-annexé ;

SUR proposition du Secrétaire général de la préfecture ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : Les agents des services du ministère de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement ainsi que les entreprises accréditées par lui, sont autorisés, sous réserve des droits des tiers, à pénétrer dans les propriétés privées situées sur le territoire des communes de Chamant, Senlis, Mont-l'Évêque, Borest, Fontaine-Chaalis, Ermenonville et Ver-sur-Launette en vue de réaliser des études topographiques et des sondages nécessaires à l'étude de requalification de la RN 330.

A cet effet, ils pourront pénétrer dans les propriétés privées, closes ou non closes et dans les bois soumis au régime forestier, à l'exception des parties déclarées sites protégés, en vue d'y effectuer l'ensemble des opérations envisagées, indispensables à la poursuite du projet.

ARTICLE 2 : Les personnes ci-dessus visées ne sont pas autorisées à s'introduire dans les maisons d'habitation ainsi que dans les propriétés attenantes et closes par des murs ou par des clôtures équivalentes, suivant les usages du pays.

ll



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

2

Elles ne pourront s'introduire dans les autres propriétés closes, lors habitations, que cinq jours après la notification de l'arrêté aux propriétaires par les services de la DREAL ou, en l'absence des propriétaires, au gardien de la propriété.

A défaut de gardien connu demeurant dans la commune, le délai ne court qu'à partir de la notification de l'arrêté faite en mairie ; ce délai expiré, si personne ne se présente pour permettre l'accès, les bénéficiaires du présent arrêté pourront entrer avec l'assistance du juge d'instance ou d'un officier de police judiciaire exerçant sur le territoire de la commune.

ARTICLE 3 : L'autorisation de pénétration en propriétés privées ne pourra excéder une durée de cinq ans à compter de la date du présent arrêté et sera caduque de plein droit si elle n'est pas suivie d'un commencement d'exécution dans les six mois.

Il est interdit, sous peine d'application des sanctions prévues par les articles 322-2 et 433-11 du code pénal, d'apporter aux travaux des agents visés à l'article 1^{er} du présent arrêté, trouble ou empêchement, ainsi que d'arracher ou de déplacer les balises, piquets, jalons, bornes repères ou signaux qu'ils installeront.

ARTICLE 4 : Les Maires des communes de Chamant, Senlis, Mont-l'Évêque, Borest, Fontaine-Chaalis, Ermenonville et Ver-sur-Launette sont invités à prêter leur concours et, au besoin, l'appui de leur autorité pour écarter les difficultés auxquelles pourrait donner lieu l'exécution des opérations envisagées.

En cas de difficultés ou de résistance quelconque, ce personnel pourra faire appel aux agents de la force publique.

ARTICLE 5 : Préalablement et après les opérations prévues, il sera procédé contradictoirement à la constatation de l'état des lieux. Les indemnités qui pourraient être dues pour dommages causés aux propriétaires et aux exploitants à l'occasion de ces opérations seront à la charge de la DREAL. A défaut d'entente amiable, elles seront réglées par le tribunal administratif d'Amiens, conformément aux dispositions du code de justice administrative.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté sera affiché immédiatement et au moins dix jours avant le commencement des opérations envisagées dans les communes de Chamant, Senlis, Mont-l'Évêque, Borest, Fontaine-Chaalis, Ermenonville et Ver-sur-Launette.

Les Maires adresseront à la préfecture un certificat constatant l'accomplissement de cette formalité.

ARTICLE 7 : Chacun des responsables chargés des études devra être muni d'une copie du présent arrêté qu'il sera tenu de présenter à toute réquisition.

ARTICLE 8 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif d'Amiens dans le délai de deux mois suivant sa publication.

ARTICLE 9 : Le Secrétaire général de la préfecture de l'Oise, les Maires de Chamant, Senlis, Mont-l'Évêque, Borest, Fontaine-Chaalis, Ermenonville et Ver-sur-Launette et le Colonel, commandant le groupement de gendarmerie de l'Oise, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Beauvais, le 12 janvier 2012

Pour le Préfet et par délégation,
le Secrétaire général,

signé : Patricia WILLAERT

Handwritten signature



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE L'OISE

Préfecture
Secrétariat Général

Direction des relations avec les collectivités locales
Bureau des affaires juridiques et de l'urbanisme

Arrêté modificatif de l'arrêté du 06 janvier 2012 déclarant l'ouverture des enquêtes publiques préalables à la déclaration d'utilité publique et parcellaire relatives au projet d'aménagement d'un quartier d'habitat lieudit « Le Maubon » Choisy au Bac
Commune de Choisy au Bac

Vu le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L123-16, R 123-23 et R123-25 ;

Vu la délibération du 23 septembre 2010 du conseil d'agglomération de la région de Compiègne (ARC) sollicitant la mise en œuvre de la procédure d'expropriation en vue d'acquiescer les terrains nécessaires à la réalisation du projet d'aménagement d'un quartier d'habitat lieudit « Le Maubon » à Choisy au Bac ;

Vu les pièces du dossier transmis par l'EPFLO de l'Oise (EPFLO) en vue de soumettre le projet aux enquêtes préalables à la déclaration d'utilité publique et parcellaire ;

Vu l'ordonnance du tribunal administratif d'Amiens du 1er décembre 2011 désignant le commissaire enquêteur ;

Vu la liste des propriétaires, tels qu'ils sont connus d'après les documents cadastraux et les renseignements recueillis par la collectivité ;

Vu l'arrêté du 06 janvier 2012 d'ouverture des enquêtes publiques préalables ;

Considérant que la notification individuelle du dépôt du dossier en mairie prévue par l'article R 11-22 du code de l'expropriation doit être faite par l'expropriant qui peut être une personne publique investie d'une mission de service public ;

Sur proposition du Secrétaire général de la préfecture de l'Oise ;

ARTICLE 1 : L'article 6 de l'arrêté du 06 janvier 2012 est modifié comme suit : « Notification individuelle du dépôt, en mairie, du dossier d'enquête parcellaire sera faite par l'EPFLO, sous pli recommandé, avec demande d'avis de réception à chaque propriétaire d'immeubles dont le domicile est connu, ou à leurs mandataires, gérants, administrateurs ou syndics ».

ARTICLE 2 : Le reste demeure sans changement.

ARTICLE 3 : Le Secrétaire général de la préfecture, le maire de Choisy au Bac et l'EPFLO sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont copie sera adressée à M. le Président du tribunal administratif d'Amiens et au commissaire enquêteur.

Beauvais, le 16 janvier 2012

Pour le Préfet,
et par délégation
Le secrétaire général

signé

Patricia WILLAERT

1, place de la préfecture - 60022 Beauvais cedex

Tel : 03 44 06 12 34 - Télécopie : 03 44 45 39 00

Courriel : prefecture@oise.gouv.fr - Site Internet : www.oise.gouv.fr

Handwritten signature

Le Directeur Général de l'ARS de Picardie

Objet : Arrêté n°2011-031 SD-SRS relatif à la publication du Plan Stratégique Régional de Santé

Vu le code de santé publique et notamment l'article L 1434-1 R 1434-1 et R 1434-2

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé

Vu la note du 24 novembre 2011 de la Secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales désignant Mme Françoise Van RECHEM, Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé de Picardie, pour exercer les fonctions de Directeur Général par intérim ;

Vu l'avis de consultation du 20 septembre 2011 publié aux recueils des actes administratifs du département de l'Aisne en date du 29 septembre 2011, département de l'Oise en date du 27 septembre 2011, département de la Somme en date du 23 septembre 2011,

Considérant les avis favorables de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie en date du 29 juin 2011 et du conseil de surveillance en date du 5 juillet 2011

Considérant l'avis du Conseil général de l'Aisne du 20 décembre 2011 et les observations du Conseil général de la Somme du 28 novembre 2011 recueillis à l'issue de la période de consultation du projet de Plan Stratégique Régional de Santé ;

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

ARRETE

Article 1 : Le Plan Stratégique Régional de Santé de la région Picardie 2012-2017 est arrêté. Ce Plan figure en annexe du présent arrêté.

Ce plan sera décliné dans le cadre des schémas régionaux d'organisation ainsi que des programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas.

Article 2 :

Le présent arrêté sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la Somme, de l'Oise et l'Aisne.

Article 3 :

Le présent arrêté pourra faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens

2) d'un recours contentieux devant le tribunal administratif sis 14, rue Lemerchier 80000 Amiens.

3) En cas de recours gracieux, le recours contentieux peut être présenté dans un délai franc de deux mois après la notification d'une décision expresse ou implicite de rejet.

Article 4 :

Tous les directeurs de l'Agence Régionale de santé de Picardie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens

Le 23 décembre 2011

La Directrice générale adjointe
chargée de l'intérim des fonctions
de Directeur général
Françoise VAN RECHEM

PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL DE SANTÉ

Construire ensemble la santé des Picards

Annexe de l'arrêté du 23 décembre 2011
Plan Stratégique Régional de Santé

2012 - 2017

La publication complète de l'ARS (programmes et schémas régionaux d'organisation) est
www.ars-picardie-sante.fr

SOMMAIRE

I. PREAMBULE.....	3
II. DIAGNOSTIC REGIONAL.....	8
Principales caractéristiques de santé des Picards.....	9
Introduction.....	11
Eléments de contexte.....	11
Note méthodologique.....	18
État de santé.....	19
Déterminants de santé.....	29
Prévention.....	34
Offre de santé*.....	38
III. STRATEGIE REGIONALE DE SANTE.....	52
3 priorités régionales et 6 orientations stratégiques.....	56
9 axes stratégiques.....	62
IV. EVALUATION.....	68
V. TABLE DES MATIERES.....	70
VI. ANNEXES.....	73
ANNEXE 1 : Définitions.....	74
ANNEXE 2 : Glossaire des sigles.....	84
ANNEXE 3 : Limites méthodologiques au diagnostic.....	85
ANNEXE 4 : Contributions des 5 groupes de travail régionaux.....	89
ANNEXE 5 : Méthodologie d'élaboration du PSRS.....	97
ANNEXE 6 : Livrets territoriaux.....	103
ANNEXE 7 : Indicateurs du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.....	104

I. PREAMBULE

CADRE NATIONAL DANS LEQUEL S'INSCRIT LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE

La politique régionale de santé s'inscrit dans les trois priorités définies par la politique nationale de santé : **l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé, la promotion de l'égalité devant la santé et le développement d'un système de qualité accessible et efficient**¹. Ces priorités se déclinent en 9 objectifs :

- Réduire la mortalité prématurée évitable*
- Développer la promotion de la santé et la prévention des maladies
- Renforcer l'efficacité du dispositif de veille et de sécurité sanitaires
- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé
- Améliorer la qualité et l'efficacité des soins et des services médico-sociaux
- Adapter l'offre de soins et des services médico-sociaux aux besoins
- Optimiser l'organisation de la permanence des soins ambulatoires
- Maîtriser les dépenses de santé et rétablir durablement l'équilibre financier des établissements publics de santé
- Développer les parcours de soins et de vie des personnes âgées et personnes handicapées

Cette politique nationale de santé, renforcée par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009, se base sur la définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Il en résulte une vision globale de la santé, en incluant également comme acteurs de cette santé, les usagers* dont les droits sont reconnus maintenant depuis 2002. Ces mêmes droits nécessitent aujourd'hui une meilleure lisibilité et accessibilité.

PRINCIPES ET ENJEUX

Aussi, dans cet esprit, la politique régionale de santé intègre comme principe fondamental, le positionnement de **la personne au cœur du dispositif de santé** qui couvre les domaines de la prévention, des soins de premiers recours*, des soins ambulatoires*, des soins hospitaliers et de l'accompagnement médico-social². Elle s'attache aussi à **faire connaître les droits et les devoirs des usagers**. En effet, les attentes des usagers reposent sur la volonté d'être mieux informés mais aussi de participer davantage à leur propre prise en charge et/ou aux décisions qui les concernent. Ce principe s'intègre totalement dans la promotion de leur place au cœur du système de santé.

Fort de ces principes, la politique régionale de santé va faire face à plusieurs enjeux : d'une part **favoriser la réduction des inégalités territoriales et sociales** de santé tout en assurant **l'accès aux soins, la qualité et l'efficacité du système de santé pour tous** et, d'autre part, **ancrer de façon encore plus forte la coordination entre tous les acteurs** au sein d'une **politique régionale déclinée territorialement**. La pérennité du système de santé, fondée sur la solidarité, implique une réelle efficacité alliant qualité, accessibilité et performance économique.

Le positionnement de ces principes et de ces enjeux dans ce préambule, signifie qu'ils guideront l'ensemble de la stratégie régionale de santé, tant dans son élaboration que dans sa mise en œuvre.

¹ Source : Conseil National de Pilotage des ARS

OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE REGIONALE DE SANTE

Pour déterminer et mettre en œuvre la politique régionale de santé, le décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif au **projet régional de santé**¹ donne aux Agences Régionales de Santé (ARS) un outil quinquennal de planification. Le Projet Régional de Santé est véritablement le reflet de la nouvelle vision de la santé au sens de la loi HPST et de la conduite du changement induite par les organisations à mettre en place. Le PRS se démarque des précédents schémas et plans en donnant une unité et une cohésion à la politique régionale de santé.

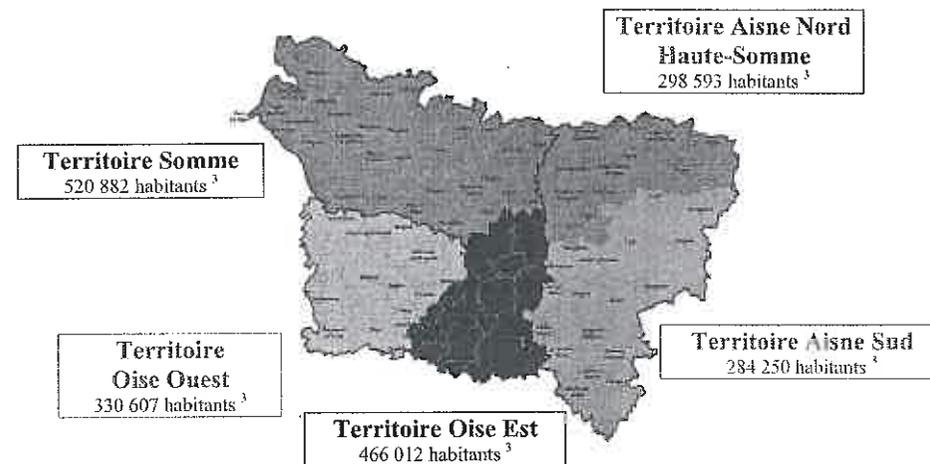
Le premier changement notable induit par la Loi HPST, et nécessaire à l'élaboration de ce Projet Régional de Santé, a consisté en la détermination de nouveaux territoires de santé.

Territoires de santé de picardie

Alors que les quatre territoires de santé arrêtés par l'ex Agence Régionale de l'Hospitalisation ne concernaient que le secteur hospitalier, la Loi HPST redéfinit des territoires de santé qui couvrent désormais l'ensemble des domaines relevant de la politique de santé : prévention, soins de premiers recours, soins ambulatoires, soins hospitaliers et accompagnement médico-social.

En effet, pour être au plus près de l'usager et de ses problématiques de santé, la politique régionale de santé a besoin de se décliner à un niveau infra régional : sur chaque territoire de santé. Cette déclinaison dépend des caractéristiques socio-sanitaires de la population vivant dans chaque territoire² qui a été construit de manière à rassembler une population ayant le plus possible des caractéristiques similaires. Les territoires de santé présentent ainsi des caractéristiques bien distinctes les uns des autres.

La Picardie compte depuis le 21 septembre 2010 cinq territoires de santé :



La création de ces cinq nouveaux territoires de santé a permis d'installer cinq conférences de territoire. Ces instances territoriales de démocratie représentant les acteurs de la santé sont aux

¹ Codifié dans le code de santé publique dans ses articles D.1434-21 à D.1434-40 et R.1434-1 à 1434-8

² Détail de la méthodologie d'élaboration des territoires de santé sur le site de l'ARS

³ Population au 1^{er} janvier 2007

côtés de l'ARS pour l'élaboration d'une politique territoriale de santé partagée et coordonnée, dans la continuité du Projet Régional de Santé.

Projet Régional de Santé 2012-2017

Dans ce nouvel espace territorial de santé, le Projet Régional de Santé présente la politique régionale et territoriale de santé que l'ARS de Picardie et ses partenaires ont la perspective de mettre en œuvre.

Le Projet Régional de Santé est composé :

1. D'une stratégie régionale inscrite dans le **plan stratégique régional de santé** et élaborée à partir d'un diagnostic régional et par territoires de santé.
2. D'une organisation de l'offre de santé présentée dans les **schémas régionaux** et proposée sur la base des orientations stratégiques. Le code de la santé publique prévoit un schéma régional de prévention, un schéma d'organisation des soins (avec un volet ambulatoire et un volet hospitalier) et un schéma médico-social*. L'ARS de Picardie a également fait le choix de se doter d'un schéma télésanté*. D'autre part, l'ARS a décidé d'actualiser le schéma régional d'addictologie récemment publié.
3. D'une programmation des moyens et actions à mener pour mettre en place ces organisations, contenue dans les **programmes**. Alors que le code de santé publique prévoit quatre programmes (PRAPS¹, PRIAC², PRGDR³ et télémédecine), l'ARS de Picardie envisage d'autres programmes en lien avec les organisations prévues dans les schémas et les priorités régionales qui en découleront.

Enfin la politique régionale et territoriale inscrite dans le projet régional de santé est prévue pour être également déclinée dans des Contrats Locaux de Santé* lorsque les territoires et actions prioritaires auront été identifiés.



¹ Programme d'Accès aux Soins pour les personnes les plus démunies

² Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la Perte d'Autonomie

³ Programme régional de Maîtrise de dépenses et de la gestion du risque assurantiel

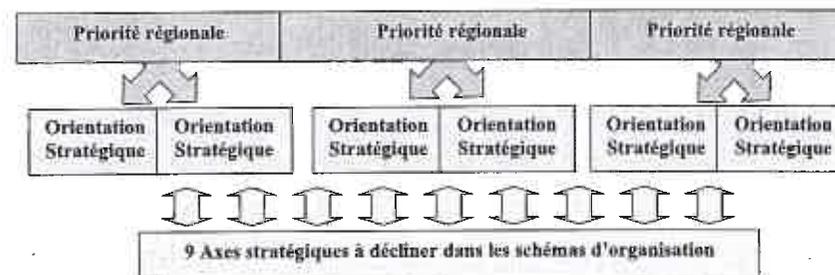
- 23

PLAN STRATEGIQUE REGIONAL DE SANTE (PSRS) 2012 – 2017 :

Première étape du Projet Régional de Santé, il intègre à la fois :

- Un **diagnostic régional et territorial**¹ présentant des éléments de contexte et les différentes caractéristiques de l'état de santé de la population, des déterminants de santé, de la prévention et de l'offre de santé. Ce diagnostic permet de disposer d'un état des lieux de la région (et des territoires de santé picards en 2011) en comparaison avec les autres régions françaises et l'ensemble du pays. Il met en lumière les problématiques de santé des Picards auxquelles la politique régionale de santé devra répondre.

- Une **stratégie**, établie à partir de ce diagnostic, composée de **3 priorités régionales**, qui se déclinent suivant **6 orientations stratégiques** et pour lesquelles **9 axes stratégiques** ont été identifiés. Ces 9 axes pourront être mobilisés dans les schémas régionaux dans l'objectif d'organiser l'offre de santé.



Il est apparu essentiel à l'ARS et aux représentants des acteurs de santé de Picardie que la politique régionale de santé puisse se construire ensemble. C'est pourquoi, l'élaboration du PSRS, s'est inscrite dans une **concertation large et volontariste** avec les acteurs intervenant dans le champ de la santé par l'intermédiaire des instances de démocratie créées par la loi HPST. Cette concertation a permis l'installation de cinq groupes de travail régionaux et territoriaux entre novembre 2010 et mars 2011. Ils ont travaillé sur les cinq domaines suivants : la périnatalité et la petite enfance*, les maladies chroniques*, la santé mentale*, le handicap* et le vieillissement* et les risques sanitaires*. En complément, les thématiques des addictions et de la santé des jeunes ont été abordées².

Sur la base de ces travaux, l'ARS de Picardie souhaite se doter d'un PSRS qui s'inscrive dans la **transversalité** voulue par la Loi HPST. La stratégie énoncée n'est donc pas propre à un domaine ou à un public en particulier mais bien à l'intention de tous. Cette stratégie est commune et cohérente à l'ensemble des champs de compétence et des domaines explorés. Elle s'applique, aussi bien aux problématiques de la périnatalité et petite enfance, qu'à celles liées à une maladie chronique, à une maladie mentale, à une addiction, à un handicap ou à l'âge.

Ce PSRS, transversal, est à considérer comme une introduction à la stratégie globale de la politique régionale de santé en fixant des orientations générales. Il sert de cadre pour déterminer les organisations du système de santé à l'échelon régional et territorial.

¹ Cf ANNEXE 6 : Détail du diagnostic territorial présenté dans les livrets territoriaux

² Cf ANNEXE 5 : Méthodologie d'élaboration du PSRS en Picardie

- 24

II. DIAGNOSTIC REGIONAL

La jeunesse de la population picarde et sa « forte » fécondité constituent deux atouts dans le contexte général du vieillissement de la population. Cependant, à l'instar des autres régions françaises, la part des personnes âgées augmente de manière plus ou moins importante selon les zones.

Les indicateurs dans le domaine social sont assez souvent défavorables par rapport au reste de la France et certaines zones de Picardie, notamment celles au Nord sont tout particulièrement concernées.

La Picardie présente des densités qui la placent le plus souvent dans les dernières positions des régions françaises. Elle se situe même parfois au dernier rang, notamment pour les médecins spécialistes libéraux ou encore les masseurs-kinésithérapeutes. À l'intérieur de la région, les différences sont également très marquées, et ce quelle que soit le type de professionnels.

PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE SANTE DES PICARDS

Concernant la mesure de l'état de santé, la Picardie présente des indicateurs peu satisfaisants. Cette situation ressort tout particulièrement à travers l'analyse de la mortalité. Ainsi, avec 16 650 décès qui sont survenus en moyenne annuelle sur la période 2006-2008 (dont 3 900 chez les moins de 65 ans), la Picardie présente les deuxièmes taux de mortalité tous âges et prématurée les plus importants des régions de France hexagonale derrière le Nord - Pas-de-Calais. Cette surmortalité et la position de la Picardie au sein des régions françaises derrière la voisine nordiste sont également retrouvées pour les deux principales causes de décès.

Cancers : La Picardie présente le deuxième taux de mortalité par cancers le plus important des régions de France après le Nord - Pas-de-Calais. Les cancers constituent la première cause de décès et les cinq principales localisations sont l'arbre trachéo-broncho pulmonaire, le côlon-rectum, les voies aérodigestives supérieures, la prostate et le sein. Chez les hommes, la prostate constitue la première cause des cancers pour la morbidité*, s'intercalant pour la mortalité parmi les trois localisations mentionnées précédemment. Chez les femmes, le sein est la première cause de cancer.

Maladies cardiovasculaires : La Picardie présente le deuxième taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire le plus important des régions de France après le Nord - Pas-de-Calais. Les maladies cardiovasculaires constituent désormais la deuxième cause de décès, en Picardie comme dans le reste du pays, après les cancers. La mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire est également très élevée dans la région avec des différences très importantes entre les territoires de santé.

Suicide : La Picardie présente le quatrième taux de mortalité par suicide le plus important des régions de France hexagonale : +28 % de surmortalité* par rapport au niveau national. La part de décès par suicide est importante chez les jeunes. La quarantaine se révèle également une période de fragilité en regard du suicide. Le nombre de décès par suicide augmente tout particulièrement chez les hommes à partir de 70 ans. Parmi les 85 ans ou plus, il est onze fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Alcool : Avec 780 décès en moyenne annuelle sur la période 2000-2008, la Picardie présente le quatrième taux de mortalité liée à une consommation d'alcool tous âges confondus : +28 % de surmortalité* par rapport au niveau national.

Tabac : Avec 2 500 décès en moyenne annuelle sur la période 2000-2008, la Picardie présente le troisième taux de mortalité par causes liées à une consommation tabagique tous âges le plus important des régions de France hexagonale : +14 % de surmortalité* par rapport au niveau national.

Obésité : La Picardie se situe au troisième rang des régions de la France hexagonale présentant le pourcentage le plus élevé de personnes de 18 ans et plus en situation d'obésité. En 2009, ce pourcentage est de 18 % en région contre 15 % au niveau national. En douze ans, la part de personnes présentant une obésité a presque doublé en Picardie (9 % en 1997).

Diabète : Avec une surmortalité significative de +26 % par rapport à la France hexagonale, la Picardie se situe au quatrième rang des régions françaises pour le diabète. Pour les nouvelles demandes d'admission en affections de longue durée, la Picardie est au troisième rang des régions françaises.

INTRODUCTION

Le diagnostic de ce plan stratégique régional de santé (PSRS) a pour objet de synthétiser les caractéristiques de l'état santé de la population et ses déterminants, la prévention et l'offre de santé. Le choix des indicateurs retenus a été dicté par la disponibilité des données¹. En effet, celles-ci devaient être accessibles au minimum au niveau régional² au moment de la réalisation du diagnostic, être interprétables et comparables le plus souvent en regard de l'échelon national. Les informations présentées permettent de disposer d'une bonne approche de la réalité picarde en comparaison avec les autres régions françaises et l'échelon national.

ELEMENTS DE CONTEXTE

POPULATION ET NAISSANCES

Avec 1,9 million d'habitants, la région a une densité moyenne : 97 habitants/km² contre 112 habitants/km² pour la France hexagonale. Deux des territoires de santé picards se distinguent avec des variations allant du simple au triple : Aisne Sud avec une densité de 62 habitants/km² et Oise Est avec 172 habitants/km².

La population régionale est relativement jeune, et ce pour les cinq territoires de santé : 33 % des Picards ont moins de 25 ans contre 31 % des Français.

Naissances

Avec près de 24 800 naissances vivantes en 2009, la Picardie enregistre le troisième indice conjoncturel de fécondité* le plus important des régions de France hexagonale (après les Pays de la Loire et le Nord - Pas-de-Calais). Seul le territoire de santé Somme n'atteint pas le seuil de remplacement (1,8 pour un seuil de remplacement à 2,1).

L'âge des mères est un facteur important sur leur santé et celle de leur(s) enfant(s).

Les naissances intervenant à l'adolescence entraînent souvent une précarisation de la mère et de son enfant ainsi qu'une augmentation des risques de naissances de faible poids, de mortalité infantile et de naissances prématurées. La Picardie présente le deuxième taux de fécondité le plus important des régions de l'hexagone chez les mineures (3‰ filles de 12-17 ans contre 2 ‰ pour la France hexagonale) : le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est particulièrement concerné avec un indice à 5 ‰.

Pour les mères les plus âgées, des risques plus élevés de césariennes s'ajoutent. Concernant la fécondité des femmes âgées de 40 à 54 ans, la région est marquée par une fécondité proche de celle observée au niveau national (respectivement de 3,0 ‰ et de 3,5 ‰).

Personnes âgées et vieillissement de la population picarde

Il est moins important en Picardie que celui observé sur l'ensemble du pays :

- 74 personnes de 60 ans et plus, pour 100 jeunes de moins de 20 ans, contre 88 pour la France hexagonale. Des disparités sont constatées entre les territoires : l'indice de vieillissement est bien inférieur à la moyenne régionale dans les deux territoires de santé de l'Oise (environ 65) et proche du niveau national pour Aisne Nord - Haute-Somme (86).

¹ Cf ANNEXE 3 : Limites méthodologiques au diagnostic.

² Dans la mesure du possible, les indicateurs ont aussi été présentés au niveau des territoires de santé.

- la part des personnes âgées de 75 ans et plus, est moindre en région qu'au niveau national : 7,5 % contre 8,5 %. Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme se démarque toutefois avec une proportion supérieure à la France hexagonale (8,9 %).

Les estimations effectuées par l'Insee à l'horizon 2040 prévoient un doublement de la population âgée de 75 ans et plus, soit un peu plus de 280 000 personnes +/- 25 000.

Croissance de la population picarde

La population picarde augmente moins rapidement que la population française.

Ainsi l'accroissement annuel de la population était de +0,3 % entre les recensements de 1999 et de 2007 pour la Picardie contre +0,7 % pour la France. Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme est le seul à perdre de la population : accroissement annuel de -0,2 % sur cette période.

Le nombre de jeunes de moins de 25 ans a légèrement diminué en Picardie (-2,2 % contre +2,2 % pour la France hexagonale entre les deux recensements). Cette diminution est davantage marquée dans le territoire de santé Aisne-Nord - Haute-Somme (-6,3 %).

Concernant les personnes plus âgées, que ce soit en Picardie ou en France, le nombre de celles ayant 75 ans et plus, a augmenté de +30 % entre les deux recensements. Cette augmentation a été un peu plus marquée dans les territoires de santé Oise Ouest (+33 %), Aisne Sud (+35 %) et un peu moins soutenue pour le territoire de santé Somme (+27 %). Même si le nombre de personnes de 60-74 ans est resté quasiment stable entre les recensements de 1999 et 2007 (+0,4 %), des tendances inverses sont notées entre les territoires de santé. Le nombre de personnes de cet âge a augmenté dans les deux territoires de l'Oise (de l'ordre de +8 %) alors qu'il a diminué dans ceux de l'Aisne (-5 % pour Aisne Sud et -9 % pour Aisne Nord - Haute-Somme). Dans le même temps, une légère augmentation a été observée en France (+3 %).

D'ici 2040¹, la population de Picardie aura augmenté de 6 % contre une augmentation au niveau national de 13 %. Le taux de croissance annuel moyen projeté entre 2007 et 2040 est de l'ordre de 0,2 %. C'est le département de l'Oise qui présente la projection la plus favorable (+ 8,9 % contre + 2,6 % pour l'Aisne et + 5,9% pour la Somme). Pour la période 2012-2017, la population picarde augmentera de 1 % (contre 3 % au niveau national) : l'Oise présente une projection de + 1,8%, la Somme de + 1,4 % et l'Aisne de +0,6 %.

CONDITIONS DE VIE

Catégorie socioprofessionnelle

La Picardie présente une population ouvrière plus importante que la France hexagonale (29 % contre 23 %) allant de 26 % pour le territoire de santé Oise Est à 34 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. À l'inverse, la Picardie comprend moins de cadres et professions intellectuelles supérieures que la France hexagonale (11 % contre 16 %). Les territoires de santé s'échelonnent de 8 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme à 15 % pour le territoire de santé Oise Est.

Revenu fiscal

Le revenu annuel moyen net par foyer fiscal et la proportion de foyers fiscaux non imposés constituent deux indicateurs majeurs de mesure des caractéristiques sociales de la population. Les foyers fiscaux Picards ont 10 % de revenus annuels en moins que les foyers nationaux. La Picardie compte plus de foyers fiscaux non imposables que la France hexagonale avec de fortes disparités entre les territoires de santé : 5 500 € séparent les habitants des territoires Oise

¹ Source INSEE Omphale 2010

Est (indices les plus favorables) et ceux d'Aisne Nord - Haute-Somme (indices les moins favorables).

Niveau d'étude

La part des jeunes âgés de 20 à 29 ans sortis du système scolaire sans aucun diplôme ou en ayant seulement le certificat d'études primaires est plus importante en Picardie qu'en France hexagonale (14 % contre 10 %). Pour l'ensemble des territoires de santé picards, ce pourcentage est plus élevé que celui observé au niveau national variant entre 12 % pour le territoire de santé Somme à 16 % pour le territoire Aisne Nord - Haute-Somme.

Couverture Maladie Universelle (ou CMU)

La couverture maladie de base qui permet aux personnes d'avoir accès au remboursement des soins concerne 56 000 personnes en Picardie, soit 3 % de la population. Cette répartition globale masque une disparité entre territoires de santé, avec quatre territoires sur cinq en dessous de cette moyenne régionale. Seul le territoire de santé Somme présente un taux supérieur au niveau national (4 %).

La couverture maladie universelle complémentaire concerne 125 000 personnes en Picardie soit un taux d'un peu plus de 6 % (contre un peu moins de 6 % en France hexagonale). Au niveau des territoires de santé, le pourcentage de bénéficiaires varie du simple au double, passant de 5 % pour le territoire de santé Oise Ouest à 10 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme¹.

Structuration familiale

Les caractéristiques de population sont également importantes dans une politique médico-sociale* et sanitaire. Ainsi, les personnes seules constituent un public spécifique chez les jeunes, notamment pour les familles monoparentales mais également chez les personnes plus âgées. Parmi ces dernières, les personnes vivant seules en Picardie sont de 39 % parmi les 75 ans et plus, sans différence avec le niveau national, avec une variation entre territoires de santé allant de 37 % pour le territoire Oise Ouest à 41 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. En Picardie, le pourcentage de familles monoparentales est en dessous du niveau national (19 % contre 21 %) avec des variations entre territoires de santé allant de 17 % (Oise Ouest) à 21 % (Aisne Nord - Haute-Somme).

Aides sociales

En ce qui concerne la part de personnes âgées de 75 ans et plus bénéficiant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile, il existe en Picardie une grande disparité entre les territoires de santé : de 7 % dans le territoire de santé Oise Est à 18 % dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme.

Sur la période 2007-2008, le taux de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion (ou RMI)² est proche du niveau national (légèrement en dessous de 4 %). Des variations importantes existent entre les territoires de santé allant de 3 % (Aisne Sud) à 5 % (Aisne Nord - Haute-Somme).

Pour l'Allocation Parent Isolé (API), il existe une différence sensible avec le niveau national : 13 % en Picardie contre 10 % au niveau national. Entre les territoires de santé, il existe également une forte différence passant de 11 % (Oise Est) à 17 % (Aisne Nord - Haute-Somme).

¹ La moyenne régionale est alors de 7%, s'appuyant sur une source différente de celle utilisée pour la comparaison avec le niveau national.

² Depuis le 1^{er} juin 2009, le Revenu de Solidarité Active (RSA) se substitue au RMI, à l'allocation parent isolé (API) et aux dispositifs de soutien à la reprise d'emploi. Cependant, à ce jour, les données du RSA n'étant pas suffisamment stabilisées, les données fournies dans ce PSRS sont donc les données les plus récentes du RMI, à savoir les données de 2007-2008.

Logement

En Picardie, 22 % des ménages perçoivent une allocation logement, proportion identique à la moyenne nationale. Il existe cependant des différences entre les territoires de santé avec un pourcentage allant de 19 % (Oise Ouest) à 26 % (Aisne Nord - Haute-Somme). Pour ce qui concerne la densité des logements sociaux, les écarts sont également importants entre les territoires de santé passant de 16 % (Somme) à 21 % (Oise Est), la moyenne régionale étant de 18 %. À titre de référence, la moyenne nationale se situe à 11 %.

INDICATEURS SYNTHÉTIQUES

Bien que chaque territoire de santé ait été construit de manière à rassembler une population ayant le plus possible les mêmes caractéristiques, il existe au sein de chacun de ces territoires des disparités. Les illustrations ci-dessous permettent de mesurer la dispersion au sein de chacun des territoires des Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), unité de construction des territoires de santé. Cette dispersion est repérable à l'aide de deux indices synthétiques : un composé de caractéristiques sociales et l'autre de l'état de santé.

Indice de mesure sociale est composé de :

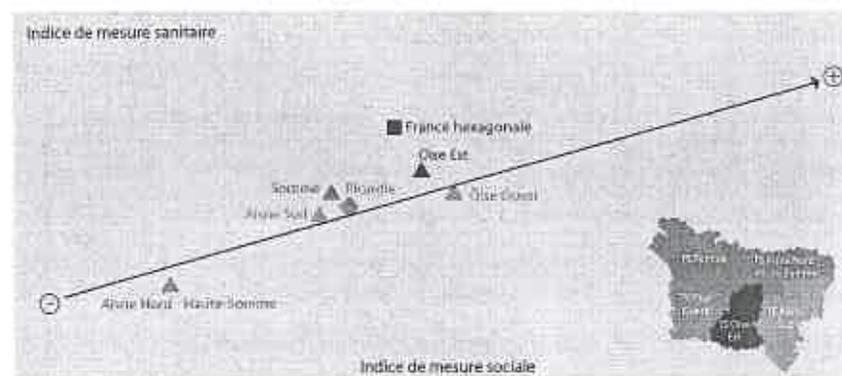
- la proportion des 75 ans ou plus
- la part de foyers fiscaux non imposés
- le taux de chômage
- la proportion de jeunes âgés de 20-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés
- la densité de logements sociaux
- la proportion d'allocataires dépendant de 50 % à 100 % de prestations sociales.

Indice de mesure sanitaire est composé du :

- taux standardisé* de mortalité prématurée
- taux standardisé de mortalité prématurée par cancers
- taux standardisé d'admission en Affections Longue Durée* chez les personnes de moins de 65 ans
- taux standardisé d'admission en Affections Longue Durée* pour diabète chez les personnes de moins de 65 ans.

Indicateurs synthétiques résumant la situation de la Picardie et des territoires de santé au regard de la situation de la France hexagonale

La Picardie présente un indice de mesure sanitaire et un indice de mesure sociale plus faible que celui de la France hexagonale avec une dispersion des 5 territoires de santé assez marquée. Aisne Nord - Haute-Somme présente les deux indices les moins favorables des territoires de santé de la région.

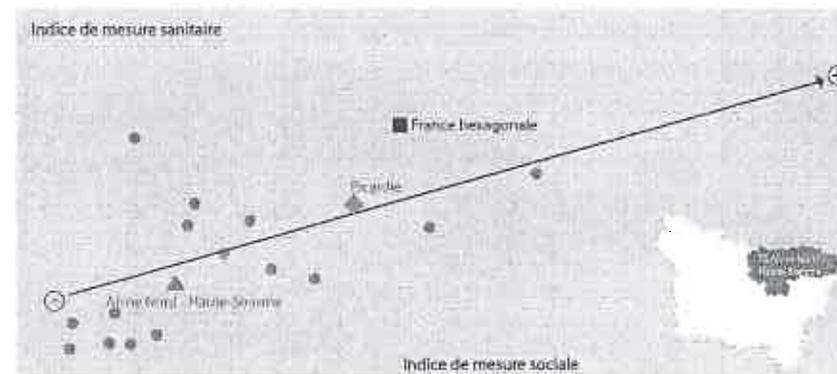


* cf ANNEXE 1 : Définitions

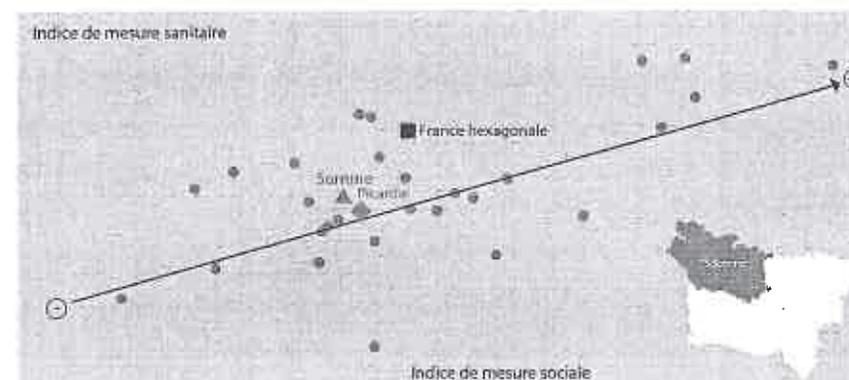
Handwritten signature

Indicateurs synthétiques résumant la situation des EPCI* de chaque territoire de santé au regard de la Picardie et de la France hexagonale

La majorité des EPCI du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme ont des indices de mesure sociale et sanitaire relativement défavorables, se situant en dessous des moyennes régionale et nationale.



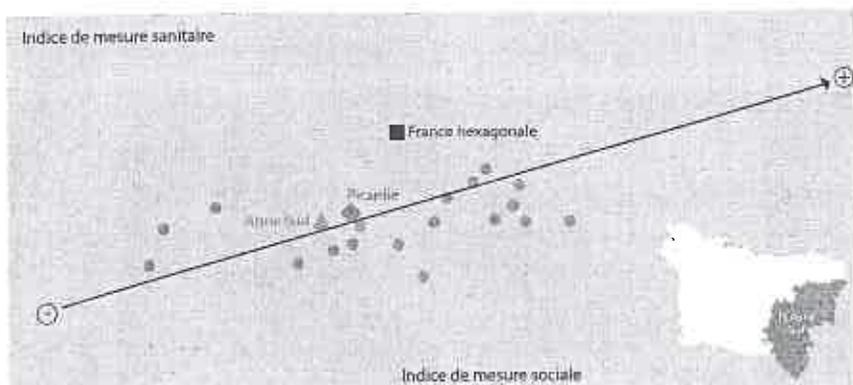
Le territoire de santé Somme comprend à la fois des EPCI ayant des indices de mesure sociale et sanitaire relativement défavorables et en dessous des moyennes régionale et nationale et des EPCI dont les indices de mesure sociale et sanitaire sont favorables (au-dessus de la moyenne nationale). C'est le territoire de santé de Picardie qui présente la plus forte disparité entre ses EPCI.



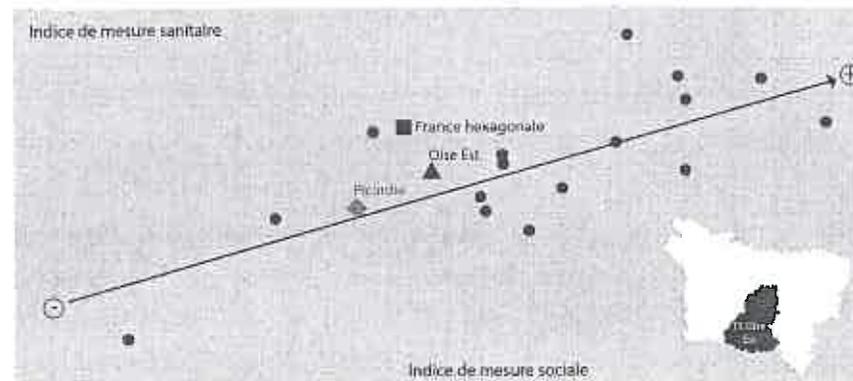
* cf ANNEXE 1 : Définitions

Handwritten signature

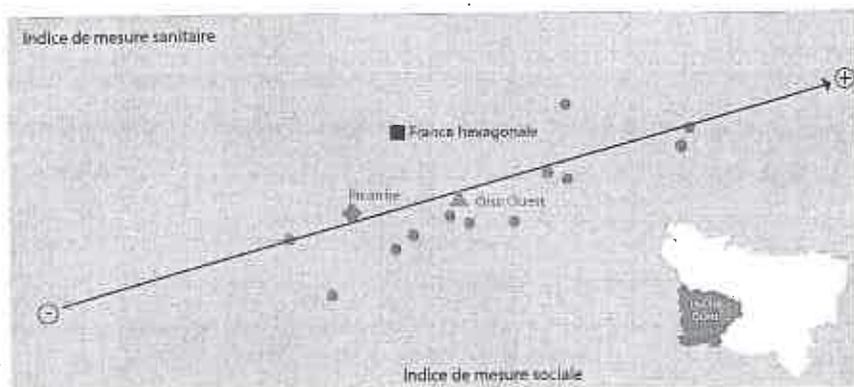
Le territoire de santé Aisne Sud comprend des EPCI qui présentent un indice de mesure sociale se situant majoritairement proche des moyennes régionale et nationale. Trois EPCI se démarquent avec un indice de mesure sociale plutôt défavorable. Tous les EPCI de ce territoire de santé ont un indice de mesure sanitaire moins bon que celui observé nationalement.



La majorité des EPCI du territoire de santé Oise Est présentent un indice de mesure sociale les situant au-dessus des moyennes régionale et nationale. Un EPCI se caractérise par des indices de mesure sociale et sanitaire très défavorables.



Le territoire de santé Oise Ouest comprend des EPCI qui présentent un indice de mesure sociale se situant majoritairement proches des moyennes régionale et nationale et un indice de mesure sanitaire majoritairement moins bon que le niveau national et proche de la moyenne régionale. Deux EPCI se démarquent avec un indice de mesure sociale plutôt favorable.



NOTE METHODOLOGIQUE

Chacun des chapitres de cette partie est décliné en fiches thématiques, composées des caractéristiques principales observées en Picardie et d'un encadré résumant la situation régionale et territoriale.

Ces situations régionale et territoriales ont été déterminées à partir d'éléments de différentes natures : recueils auprès de divers producteurs de données (mortalité, hospitalisations, affections de longue durée, professionnels de santé, statistiques annuelles des établissements...) et enquêtes en population (extensions régionales d'enquêtes nationales et enquêtes spécifiques en Picardie). Ces situations sont donc basées sur l'addition d'indicateurs quantitatifs (où la comparaison de chaque indicateur régional ou infrarégional avec le niveau national repose sur des analyses statistiques) et d'approches qualitatives.

Les données peuvent porter sur des périodicités différentes prenant en compte la date de disponibilité et le regroupement d'années. En effet, pour des raisons de puissance statistique, le nombre d'années retenues peut varier suivant le niveau géographique. Cela a eu aussi pour conséquence de ne pas systématiquement préciser l'année ou la période de référence.

Pour les bases de données populationnelles constituées à partir de données administratives¹, (ex : PMSI, bases de données Assurance Maladie « Affections Longue Durée », l'indicateur ne reflète pas forcément une réalité épidémiologique. En effet, un indicateur qui paraît favorable car inférieur au niveau national, peut en réalité être la résultante d'un système organisationnel (différence de prise en charge, moindre recours aux professionnels de santé...). Cette notion est néanmoins importante à aborder pour mieux comprendre le système de santé dans sa globalité.

Cet encadré comprend donc :

- **La situation de la Picardie au regard de celle observée au niveau national.**

Les modalités (« Situation favorable », « Situation comparable à la moyenne nationale », « Situation défavorable », « Situation très défavorable ») permettent de résumer la situation régionale.

- **La situation de chaque territoire de santé au regard de celle observée au niveau national.**

Un territoire de santé pour lequel la situation est considérée, au vu des indicateurs disponibles, comme préoccupante par rapport au niveau national, figure en rouge. Dans le cas contraire, le territoire de santé apparaît en vert. Il est à souligner que cette couleur n'est pas nécessairement synonyme de situation favorable : celle-ci peut être comparable au niveau national. Ce code couleur permet d'avoir une vision globale de la situation du territoire de santé, même si des disparités peuvent exister au sein de celui-ci. Pour certaines des thématiques abordées, aucune information au niveau des territoires de santé n'était disponible ou l'était de manière insuffisante, ne permettant pas de déterminer si la situation du territoire de santé était préoccupante ou non. Dans ce cas, la carte figure en gris avec la mention «ND» (non disponible) à l'intérieur de chaque territoire de santé.

Lorsque les données n'étaient pas disponibles ou ne permettait pas de statuer ni au niveau de la région, ni au niveau des territoires de santé, aucun encadré n'est présenté.

¹ Données n'ayant pas, à l'origine, un objectif d'analyse épidémiologique.

ÉTAT DE SANTE

GENERAL

Situation très défavorable



Avec 16 650 décès en moyenne annuelle sur la période 2006-2008 dont 3 900 chez les moins de 65 ans, la Picardie présente le **deuxième taux de mortalité le plus important des régions de France hexagonale** (après le Nord - Pas-de-Calais).

L'écart entre le niveau régional et national ne cesse de s'accroître : +11 % de surmortalité* au début des années 1990 et +16 % en 2006-2008. Ainsi, sur cette dernière période, la Picardie a le niveau de mortalité qu'avait la France hexagonale huit ans plus tôt, soit 1,7 an de moins d'espérance de vie. Par rapport à la France, bien qu'une surmortalité* soit constatée dans les cinq territoires de santé,

celle-ci varie assez sensiblement (entre +11 % pour le territoire de santé Oise Est et +29 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme). Les écarts entre les territoires de santé sont encore plus marqués pour la mortalité prématurée évitable* par facteurs de risque individuels : de +4 % (territoire de santé Oise Est) à +43 % (territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme) avec un écart régional de +22 %.

La morbidité* peut être approchée par les nouvelles admissions en affections de longue durée* (ALD) et par les séjours hospitaliers. Pour les personnes âgées de moins de 65 ans, la Picardie se situe sur la période 2004-2007 **au huitième rang des régions de l'Hexagone avec un taux d'admissions en ALD supérieur à la France**. Cette réalité globale masque des disparités au niveau des territoires de santé : certains territoires ont un taux d'admissions inférieur au niveau national mais présentent pourtant une surmortalité*. Pour les séjours hospitaliers, la région se situe au **quatrième rang pour le taux de séjours chez les personnes âgées de moins de 65 ans**.

ESPERANCE DE VIE

Ces dernières années, l'espérance de vie a augmenté d'un trimestre chaque année pour l'ensemble des Français. Cette augmentation n'est cependant homogène, ni sur le territoire français, ni au sein de la région. Des disparités inter et intra territoires de santé sont ainsi observées en Picardie.

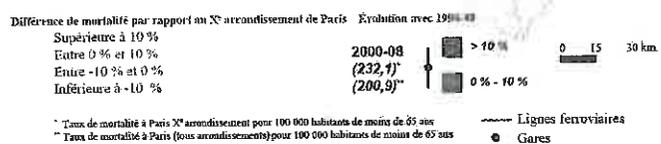
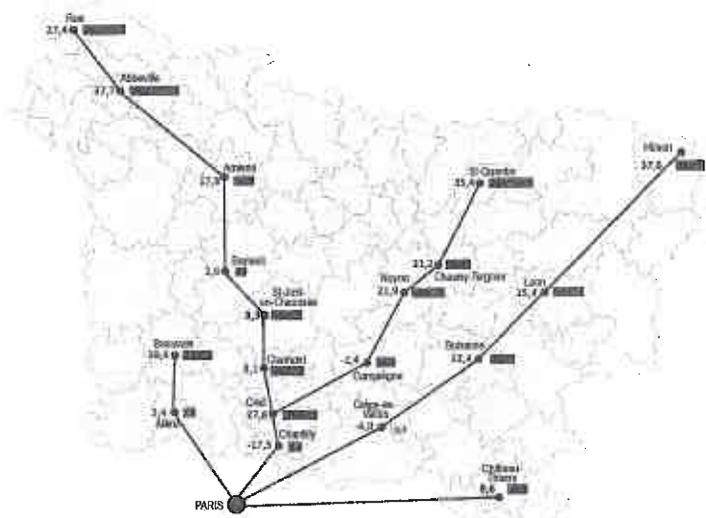
À titre d'exemple, une comparaison de la mortalité prématurée* des Picards avec celle des Parisiens du X^e arrondissement montre deux tendances :

- Plus les EPCI sont distants du X^e arrondissement de Paris, plus l'écart entre leur taux de mortalité prématurée et celui de cet arrondissement parisien tend à augmenter (à Clermont, l'écart du taux de mortalité est de 8,1 % alors qu'à Amiens, il est de 17,3 % et à Rue de 27,4 %).
- Plus les EPCI sont distants du X^e arrondissement de Paris, plus les écarts entre les taux de mortalité prématurée observés dans les années quatre-vingt-dix et ceux survenus dix ans plus tard sont conséquents (+0,3 % à Crépy-en-Valois, +14,7 % à Soissons et +18,0 % à Hirson).

Les EPCI qui ont vu leur écart avec la référence parisienne s'accroître fortement entre les deux périodes sont aussi, de façon générale, celles qui enregistrent les taux de mortalité les plus importants.

En conclusion, même si la situation sanitaire mesurée à travers la mortalité s'améliore, les écarts se sont creusés au sein de la région, notamment avec un gradient Nord/Sud qui n'épargne pas les principales villes¹.

Mortalité prématurée par EPCI²



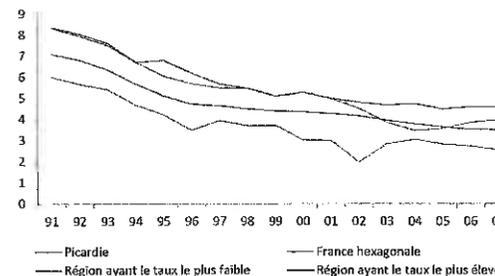
Surplus de mortalité pour les personnes de moins de 65 ans (Mortalité prématurée) par établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) où sont situées les principales gares ferroviaires de la région

Concernant plus particulièrement la mortalité infantile, la région a connu une nette amélioration au cours des années 2000. Après avoir été durant les années 1990 la région qui présentait souvent le taux de mortalité infantile le plus important des régions de France hexagonale, la Picardie a depuis le début des années 2000 un taux comparable à celui observé en France hexagonale. Ces dernières années (2005-2007 et 2006-2008), le taux régional semble cependant augmenter et s'écarter à nouveau du taux national.

¹ Les aspects sociaux et d'environnement au sens large en sont la cause principale comme le soulignent divers travaux aux niveaux national et régional.

² Sources: Inserm CépiDc, Insee, OR2S.

Évolution du taux de mortalité infantile¹ (pour 1 000 naissances vivantes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

CANCERS

Situation très défavorable



Avec 4 720 décès en moyenne annuelle sur la période 2006-2008, la Picardie présente le **deuxième taux de mortalité par cancers le plus important des régions de France hexagonale** après le Nord - Pas-de-Calais : +12 % de surmortalité* par rapport au niveau national.

Par rapport à la France, la surmortalité par cancer est constatée dans les cinq territoires de santé picards : entre +8 % pour le territoire de santé Oise Est et +19 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme.

Pour les nouvelles admissions en Affections Longue Durée (ALD*) et les séjours hospitaliers, les taux de la région se situent entre le **deuxième et le quatrième rang les plus importants**. Pour les nouvelles affections en ALD, les deux territoires de santé de l'Aisne se situent au-dessus du niveau national et les trois autres territoires de la région ne présentent pas de différence.

Les trois principales localisations cancéreuses sont l'arbre trachéo-broncho pulmonaire, le côlon-rectum et les voies aérodigestives supérieures, suivant un ordre qui peut varier suivant la source de données. Chez les hommes, la prostate constitue la première cause des cancers de morbidité*. Chez les femmes, le sein est la première localisation de cancers et ce quelle que soit la source de données. Le cancer du col de l'utérus se positionne en deuxième ou troisième position suivant les sources de données.

¹ Données lissées sur trois ans.

APPAREIL CIRCULATOIRE

Situation très défavorable



+44 % (territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme).

Avec 4 520 décès en moyenne annuelle sur la période 2006-2008, la Picardie présente le **deuxième taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire le plus important des régions de France hexagonale** après le Nord - Pas-de-Calais : +16 % de surmortalité* par rapport au niveau national.

La surmortalité varie fortement entre les cinq territoires de santé : entre +11 % pour le territoire de santé Oise Est et +30 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme. L'écart est encore plus élevé chez les moins de 65 ans (+28 % entre la Picardie et la France). Il est compris entre +7 % (territoire de santé Oise Est) et

Concernant les Affections Longue Durée* (ALD), des différences importantes sont constatées selon les pathologies cardiovasculaires et selon les territoires :

- pour les *pathologies cardiaques graves et les maladies coronaires*, les taux d'ALD sont supérieurs dans la région à ceux du niveau national,
- pour les *accidents vasculaires cérébraux invalidants*, le taux régional d'admission en ALD est inférieur à celui de la France hexagonale,
- pour l'*hypertension artérielle sévère*, des écarts très importants existent entre les territoires de santé, et notamment ceux de l'Oise où le taux est plus élevé que la moyenne nationale et les trois autres (territoire de santé Somme et les territoires de santé de l'Aisne) pour lesquels la situation est inversée. Le taux régional est inférieur à celui de la France hexagonale.

APPAREIL RESPIRATOIRE

Situation très défavorable



santé Oise Est faisant exception.

Une surmortalité est également constatée chez les moins de 65 ans (+25 % avec la France) notamment dans quatre territoires de santé, avec des écarts marqués : entre +18 % pour le territoire de santé Oise Ouest et +54 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme.

Parmi les affections respiratoires, les syndromes obstructifs* occupent une place importante en termes de mortalité (30 % des décès dus à des maladies de l'appareil respiratoire). La Picardie se situe **au quatrième rang parmi les régions françaises pour sa mortalité élevée** (+16 % par rapport au niveau national). Au niveau des territoires de santé, la différence avec le niveau national varie entre +13 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme et +23 % pour le territoire de santé Oise Ouest, le territoire de santé Oise Est étant le seul comparable à la moyenne nationale.

Concernant le recours à l'hospitalisation, la Picardie se situe **au deuxième rang des régions françaises** après la Lorraine pour les syndromes obstructifs (1,7 pour 1 000 contre 1,2 pour la France hexagonale). Spécifiquement pour l'asthme, la Picardie se situe **au cinquième rang des régions françaises**, avec un taux comparable à celui de la France hexagonale (0,9 pour 1 000 dans les deux cas). Si le nombre de personnes présentant de l'asthme a augmenté ces 30 dernières années, le nombre de décès est plutôt en diminution en Picardie comme dans l'ensemble du pays.

Le taux régional de nouvelles admissions pour insuffisance respiratoire chronique grave se situe **en dessous de la moyenne nationale** (52 pour 100 000 habitants contre 58), avec une variation allant de 41 pour le territoire de santé Somme à 65 pour Oise Est.

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

Situation très défavorable



l'ensemble des territoires de santé avec des valeurs allant de +31 % pour le territoire de santé Oise Est à +84 % pour le territoire de santé Aisne Sud (+47 % pour la Picardie).

Au niveau régional, la diminution des accidents de la circulation entre 2005-2006 et 2008-2009 a été de l'ordre de 15 %, variant de -4 % pour le territoire de santé Somme à -30 % pour celui de Oise Est.

Concernant les accidents mortels, il a été constaté une diminution de 10 % avec cependant une augmentation dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme¹.

SUICIDE

Situation très défavorable



hommes. Elle est plus marquée chez les personnes de 65 ans et plus (compris entre +34 % et +63 % suivant les territoires, hormis le territoire de santé Oise Est qui ne présente pas de surmortalité).

¹ Source : observatoire régional de la sécurité routière.

Concernant le suicide, si la part des décès est plus importante chez les jeunes, le taux de mortalité quant à lui augmente avec l'âge. Il est particulièrement élevé chez les hommes à partir de 70 ans. Parmi les 85 ans ou plus, il est onze fois supérieur à celui des femmes.

La tranche d'âge des 40-49 ans est également une période de fragilité, essentiellement masculine qui est retrouvée tant à travers les décès que les hospitalisations. Les femmes, quant à elles, sont majoritairement concernées par les tentatives de suicide.

Concernant les jeunes picards de 15-25 ans¹, 7,5 % des filles et 3,8 % des garçons déclarent avoir fait une tentative de suicide, sans différence avec le niveau national. Les 20-22 ans sont les plus concernés.

TROUBLES MENTAUX

Situation défavorable



Avec 530 décès en moyenne annuelle sur la période 2000-2008, la mortalité par troubles mentaux est en Picardie de **+12 % supérieure à celle de la France**. Alors que quatre territoires ont une mortalité voisine au niveau national, seul le territoire de santé Oise Est présente une sous-mortalité.

À l'inverse, le taux de nouvelles admissions en affection psychiatrique de longue durée est inférieur en Picardie à l'ensemble du pays (-19 %), comme dans quatre territoires de santé (excepté le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme).

La souffrance psychique (catégorie non concernée par les tableaux de maladies professionnelles indemnissables) est la deuxième maladie à caractère professionnel ressortant d'un recensement² mené en Picardie. Celle-ci augmente en fonction de l'âge et décroît suivant le groupe socioprofessionnel. Elle se caractérise, en premier lieu par les troubles du sommeil et les syndromes anxio-dépressifs. Cette donnée est à prendre en compte en Picardie dans un contexte régional d'une sous densité de psychiatres : trois fois moindre que le niveau national.

Pour les jeunes de 12 à 25 ans, la santé mentale apparaît moins bonne³ chez les filles que chez les garçons, ceci sans différence avec le niveau national.

MALADIES INFECTIEUSES

Situation favorable



VIH-SIDA

Concernant les nouveaux cas de SIDA, la Picardie est la **dernière région française**, avec un taux six fois moins important que pour l'ensemble du territoire national. De même, la Picardie se situe parmi les dernières régions françaises pour le taux de nouvelles séropositivités VIH. Au 31 décembre 2000, le file active régionale était de 619 personnes, en 2010, celle-ci est de 1086.

¹ Source : Baromètre santé jeune 2005.

² Source : Surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel en 2009.

³ Source : Baromètre santé jeune 2005. Profil de santé de Duke (indicateur fournissant un profil de santé permettant la mesure de la qualité de vie en rapport avec la santé. Les réponses sont regroupées sous 10 dimensions : physique, mentale, sociale, générale, santé perçue, estime de soi, anxiété, dépression, douleur, incapacité).

Tuberculose

À travers les nouvelles demandes d'Affections Longue Durée (ALD*) pour tuberculose, la Picardie ressort parmi les **dernières régions françaises**. Seul le territoire de santé Oise Est se situe au-dessus de la moyenne nationale. De même, le taux de déclaration de tuberculose transmis par l'Institut de Veille Sanitaire situe la région parmi les dernières régions françaises.

Hépatites virales

Le nombre d'hépatites virales situe la Picardie parmi les **dernières régions françaises** (environ 33% de moins par rapport au niveau national). Seul le territoire de santé Oise Est se situe au-dessus de la moyenne nationale pour le groupe d'ALD* « maladie chronique active du foie et cirrhose » qui comprend les hépatites virales.

Grippe

La grippe saisonnière n'a pas été source de problématique majeure en Picardie. La mortalité des années de 2000 à 2008 situe la **région avec le taux le plus faible des régions de France hexagonale**.

SANTÉ DES ENFANTS

Situation défavorable



Le taux de mortalité infantile est, en Picardie, de 3,9 ‰ naissances vivantes contre 3,5 au niveau de la France hexagonale sur la période 2005-2008. Les territoires de santé Aisne Sud et Oise Est se situent **en dessous de la moyenne nationale** alors que les trois autres sont au-dessus de 4 ‰.

La mortalité des 1-4 ans et des 5-9 ans ne présente pas de différence avec le niveau national. Dans les deux classes d'âge, les décès par causes extérieures de traumatismes et d'empoisonnements représentent entre 20 % et 30 %.

Pour les enfants prématurés, d'après les certificats de santé du 8^{ème} jour, 7 % des enfants sont nés en 2008 avant 37 semaines d'aménorrhée et 1 % avant 33 semaines, sans différence avec le niveau national. Les enfants pesant moins de 2,5 kg à la naissance sont également de l'ordre de 7 %.

Quant à l'allaitement maternel, il concerne près de la moitié des nouveau-nés avec des écarts allant du simple au double selon les zones géographiques (de moins de 30 % à plus de 60 %).

ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE¹

Avec un taux de mortalité par accidents de la vie courante de 34 pour 100 000 habitants, la Picardie présente le **cinquième taux le plus important des régions de France** (30 pour la France hexagonale). Ce taux varie de 30 pour le territoire de santé Oise Ouest à 35 pour le territoire de santé Somme. Avec près de 600 décès en 2008 (20 000 décès en France), les accidents de la vie courante représentent la part la plus importante de la mortalité accidentelle.

Chez les jeunes de moins de 15 ans, les accidents de la vie courante concernent moins de dix décès annuels, ce qui situe la **Picardie parmi les régions présentant les taux les plus bas** (1,8 pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans contre 2,2 au niveau national). Plus de 14 % des

¹ Les accidents de la vie courante font référence aux accidents survenant au domicile ou dans ses abords immédiats, lors de pratiques sportives, de loisirs ou encore à l'école.

jeunes de 15 à 25 ans déclarent avoir eu au moins un accident ayant nécessité une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des douze derniers mois¹.

Les décès occasionnés par des accidents de la vie courante proviennent, pour plus de 25 % de chutes accidentelles, les personnes plus âgées étant davantage concernées. Ainsi 80 % de ces décès touchent des personnes âgées de 65 ans ou plus. Pour ces dernières, le taux de mortalité régional est comparable à la moyenne nationale (46 pour 100 000 en Picardie et 45 en France hexagonale). Entre les territoires de santé, ce taux varie de 40 pour le territoire de santé Oise Ouest à 51 pour celui d'Aisne Sud.

Pour les noyades, la Picardie se situe également à un niveau intermédiaire : 2,2 décès pour 100 000 habitants contre 1,7 en France hexagonale.

SANTÉ AU TRAVAIL

Situation défavorable



Le taux d'accidents du travail recensés avec arrêt par le régime général et agricole, est plus important en région que dans l'ensemble du pays. Ainsi, la région se situe au **troisième rang pour le régime général**.

Les taux de maladies professionnelles, nouvellement indemnisées du régime général, **placent la région au-dessus du niveau national**, à l'inverse de ceux du régime agricole. Les troubles musculo-squelettiques sont les plus fréquents (4 % de l'ensemble des salariés).

Au cours de leur vie professionnelle, 8 % des actifs picards ont interrompu leur activité professionnelle pour raison de santé pendant moins de six mois et 4 % pour une durée de six mois et plus (sans différence avec le niveau national)².

Concernant l'influence du groupe socioprofessionnel, le score de santé physique des cadres et professions intellectuelles supérieures est meilleur que celui des autres catégories socioprofessionnelles, les ouvriers étant ceux qui ont la santé physique la plus dégradée³.

La santé physique des actifs picards se dégrade avec l'âge, notamment à partir de 40 ans. Par contre, les différences sont moins marquées entre les groupes socioprofessionnels pour la santé psychique mais il existe une forte disparité à la défaveur des femmes.

Au regard du niveau national, une part plus importante de la population active picarde est exposée à des horaires atypiques (près de 25 % des femmes et plus de 33 % des hommes). Les contraintes physiques concernent plus souvent les Picards, notamment les hommes, que l'ensemble des actifs français (et plus souvent les ouvriers que les cadres et professions intellectuelles supérieures).

L'étude de la mortalité par groupe socioprofessionnel révèle que, chez les hommes âgés de 25 à 54 ans, la mortalité des ouvriers/employés est trois fois supérieure à celle des cadres et professions intellectuelles supérieures et près de deux fois à celle des professions intermédiaires. Bien qu'une amélioration ait été constatée entre les années 1990 et les années 2000 pour chaque groupe socioprofessionnel en Picardie comme en France, l'écart a tendance à s'accroître pour chacun des groupes entre les deux niveaux géographiques.

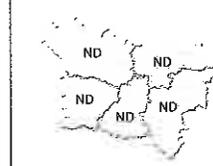
¹ Source : Baromètre santé jeunes 2005. Parmi les accidents, il n'y a cependant pas que des accidents de la vie courante qui ont été mentionnés.

² Source : enquête décennale santé de 2002-2003.

³ Questionnaire mesurant la qualité de vie (Short Form composé de 36 questions dit SF36).

SANTÉ DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS

Situation défavorable



La Picardie présente moins de personnes âgées de 75 ans et plus que la France hexagonale (7,5 % contre 8,5 % en 2007). Ces pourcentages fluctuent suivant les territoires de santé, variation allant de 6 % pour les deux territoires de santé de l'Oise à 9 % pour celui d'Aisne Nord - Haute-Somme.

La part dans la population de ces personnes va croître ces prochaines années. En effet, en 2040, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus aura doublé suivant une hypothèse de projection de population (284 000)¹.

À l'image de l'espérance de vie à la naissance, l'espérance de vie à 75 ans est inférieure en Picardie à celle de la France hexagonale : 13 contre 14 ans pour les femmes et 10,5 contre 11,1 ans pour les hommes. Concernant les territoires de santé, le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme montre une espérance de vie plus faible que la moyenne régionale : 12,5 ans pour les femmes et 10 ans pour les hommes.

Parmi les pathologies qui affectent les personnes âgées, les maladies cardiovasculaires sont au premier plan. Ainsi, plus de 50 % des personnes âgées de 75 à 84 ans vient consulter le médecin généraliste pour cette raison, elles sont 66 % chez les 85 ans et plus². L'hypertension artérielle représente le principal motif de recours aux soins, très nettement devant les autres motifs. Les tumeurs constituent l'autre grande cause de mortalité et de morbidité. Pour ces deux groupes de causes, une surmortalité* est observée par rapport au niveau national.

Parmi les troubles mentaux, les démences, et notamment la maladie d'Alzheimer, touchent une proportion importante de 75 ans et plus.

DIABÈTE

Situation très défavorable



Parmi les assurés du régime général, avec un taux de personnes présentant un diabète de 5 %, la Picardie se situe au **deuxième rang des régions françaises** (derrière le Nord - Pas-de-Calais).

À titre de référence, ce taux est de 4 % en France entière. En Picardie comme dans les autres régions du Nord, le taux masculin est proche du taux féminin contrairement aux autres régions.

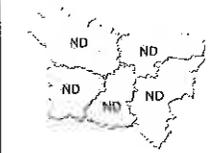
Avec un taux de mortalité de 22 pour 100 000 habitants, la Picardie présente une surmortalité* par rapport à la France hexagonale (+26 %), ce qui la situe au **quatrième rang des régions françaises**. Une surmortalité est constatée dans les territoires santé de l'Aisne (autour de +60 %) et, de manière moins marquée, dans le territoire de santé Somme. Pour les nouvelles demandes d'admission en ALD*, la Picardie est au **troisième rang** des régions de France, derrière le Nord - Pas-de-Calais et l'Alsace. Le taux est ainsi en Picardie de 320 pour 100 000 habitants contre 276 pour 100 000 habitants au niveau national. Les cinq territoires de santé présentent des taux plus élevés que le niveau national variant de 295 (territoire de santé Somme) à 348 (territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme).

¹ Source : INSEE 2009.

² Source : Enquête en médecine générale de 2000.

INSUFFISANCE RENALE

Situation défavorable



Le taux régional d'insuffisance rénale chronique situe la Picardie au **troisième rang des régions françaises**, derrière le Nord - Pas-de-Calais et la Lorraine¹.

Avec un taux de 24 patients par million d'habitants âgés de moins de 70 ans traités par dialyse, la Picardie se situe **au septième rang des régions françaises**². L'importance de l'activité de la dialyse doit être toutefois interprétée au regard de l'activité des prélèvements et de greffes rénales. Le taux de greffe rénale situe la **Picardie comme la quatrième région de la France hexagonale**

ayant le taux le plus faible (35 par million d'habitants contre 44 au niveau national).

Avec 70 décès en moyenne annuelle sur la période 2000-2008, la Picardie présente le deuxième taux de mortalité pour insuffisance rénale le plus important des régions de France (surmortalité de +20 % par rapport à la France). Les territoires de santé Aisne Nord - Haute-Somme et Oise Est diffèrent du niveau national avec une surmortalité* de l'ordre de 35 %.

Pour le taux d'admission en ALD*, la Picardie figure parmi **les dernières régions françaises** (9 pour 100 000 habitants contre 12 en France hexagonale). Seul le territoire de santé Somme se distingue avec un taux moindre (7 pour 100 000 habitants).

DEFICIENCES ET INCAPACITES FONCTIONNELLES*

Situation comparable à la moyenne nationale



Que ce soit pour les difficultés sensorielles ou physiques, il n'existe pas de différence entre les Picards et l'ensemble des Français. La part des Picards de 55 ans et plus, ayant une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une invalidité est de 8 %, sans différence avec le niveau national.

Parmi les 55 ans et plus, 25 % des Picards déclarent avoir un problème sensoriel non compensé par un appareillage spécifique, résultat proche du niveau national³.

Déficience visuelle ou auditive

Les *déficiences* visuelles constituent le déficit sensoriel le plus souvent déclaré (notamment pour la vision de près). Ainsi, plus de 80 % ont rencontré des difficultés à voir de près sans lunettes, lentilles... Pour 10 % des personnes, les problèmes persistent malgré l'utilisation d'un appareillage. De même une large majorité des difficultés concernant la vision de loin peut être compensé par un appareillage spécifique. Malgré celui-ci, 13 % des personnes conservent une gêne⁴.

Les *déficiences* auditives concernent près de 25 % des picards âgés de 55 ans ou plus. Contrairement aux déficiences visuelles, les déficits auditifs ne sont, en général, pas compensés : c'est le cas pour 75 % de la population concernée.

¹ Sur les dix-neuf régions pour lesquelles l'information est disponible, d'après le réseau d'épidémiologie et d'information en néphrologie (Rein).

² Sur les vingt régions pour lesquelles l'information est disponible, d'après l'agence de biomédecine.

³ Source : Enquête décennale sante 2002-2003.

⁴ Source : Enquête décennale sante 2002-2003.

Déficience physique

Mesurées à travers la marche sur au moins 500 mètres, ou via la possibilité de monter ou descendre un escalier, les déficiences physiques concernent environ 16 % des picards âgés de 55 ans ou plus. Ils sont plus de 25 % à avoir des problèmes pour se baisser ou s'agenouiller. Dans les deux cas, très peu de personnes bénéficient d'une compensation, c'est-à-dire d'un appareillage ou une aide d'une personne. En effet, selon le type de difficultés, entre une personne sur six et une personne sur quatre, déclare une aide compensatoire palliant entièrement le déficit¹.

En Picardie, la majorité des personnes présentant des difficultés pour réaliser des gestes quotidiens (faire sa toilette, se lever de son lit) ressent ces difficultés comme un handicap. Près d'un Picard de 55 ans et plus sur quatre considère avoir un handicap (23 %), les Français l'ayant déclaré plus souvent (27 %). Il est à noter que parmi les personnes en difficulté ayant recours à une aide d'une personne, plus de 20 % ont aménagé ou souhaitent aménager leur logement.

DETERMINANTS DE SANTE

ALGOOL

Situation très défavorable



Trois causes principales de décès sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : le cancer des voies aérodigestives supérieures, les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques.

Ces causes ont entraîné 780 décès en moyenne annuelle sur la période 2000-2008 dans la région. La Picardie présente le **quatrième taux de mortalité** des régions de France hexagonale : +28 % de surmortalité* par rapport au niveau national.

Cette surmortalité varie suivant les territoires de santé de +6 % pour le territoire de santé Oise Est à +57 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme.

En milieu scolaire, en sixième, près de 25 % des filles et 33 % des garçons ont déclaré avoir déjà bu des boissons alcoolisées¹. En seconde, ils sont 80 % à le déclarer sans différence entre les filles et les garçons. D'autre part, 33 % des garçons et 30 % des filles de seconde déclarent avoir déjà été en état d'ivresse.

¹ Source : Jesais 2008-2009.

TABAC

Situation très défavorable



Trois causes de décès sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive de tabac : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, les cardiopathies ischémiques et les broncho-pneumopathies pulmonaires obstructives (BPCO).

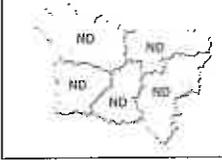
Ces causes sont à l'origine de 2 500 décès en moyenne annuelle sur la période 2000-2008 dans la région. La Picardie présente le **troisième taux de mortalité le plus important des régions de France hexagonale** : +14 % de surmortalité* par rapport au niveau national. Cette surmortalité est constatée dans les cinq territoires de santé, variant entre +10 % pour le territoire de santé Oise Est à +27 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme.

Parmi les 18-75 ans, 33 % des hommes et près de 30 % des femmes fument¹. Dans la tranche d'âge des 15-19 ans, le pourcentage de fumeurs est d'un peu plus de 30 %² chez les jeunes hommes comme chez les jeunes femmes. Ce pourcentage dépasse les 50 % chez les garçons de 20-25 ans.

En milieu scolaire, en sixième, près de 3 % des élèves déclarent fumer¹. En seconde, les filles sont plus nombreuses à déclarer fumer que leurs homologues masculins : près 33 % contre 25 % des garçons¹.

TOXICOMANIE

Situation défavorable



Sept décès par surdose en moyenne annuelle ont été observés en Picardie entre 2000 et 2008 (de un à deux décès en moyenne par territoire de santé). Ces décès, dont environ 65 % sont survenus entre 20 et 34 ans, concernent plus particulièrement les hommes. Chez les 20-34 ans, le taux de Picardie est au niveau de la moyenne nationale (1 pour 100 000).

Avec près de 90 flacons de méthadone (substitutif à l'héroïne) vendus pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans, la Picardie se situe **au second rang des régions de France** (41 en moyenne nationale). La vente de Subutex (autre substitutif à l'héroïne) place la région à **un niveau comparable au niveau national** (25 boîtes pour 100 habitants de 20 à 39 ans). L'analyse de l'utilisation du kit de prévention Stéribox³ (prévention du VIH et des hépatites destiné aux usagers de drogues par voie intraveineuse) place la Picardie parmi les **dernières régions françaises**.

Le cannabis est la première drogue consommée par les jeunes d'après la Baromètre santé jeunes 2005. Plus de 30 % des 12-25 ans déclarent en avoir déjà fumé, les autres drogues ayant été consommées par moins de 5 % des jeunes. Entre 20 et 25 ans, plus de 50 % des hommes et plus de 30 % des femmes déclarent en avoir déjà pris.

¹ Source : Baromètre santé environnement 2007.

² Source : Baromètre santé jeunes 2005.

³ Ce kit contient deux seringues, deux tampons alcoolisés, deux cuillères, deux filtres stériles, un préservatif et des messages de sensibilisation.

Cependant, l'expérimentation et l'usage régulier de cannabis sont moins répandus en Picardie qu'en France¹.

Le taux de recours aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) est un peu plus faible que la moyenne nationale.

NUTRITION

Situation défavorable



La nutrition peut être un facteur de protection ou de risque pour les pathologies les plus répandues en France : cancers, maladies cardiovasculaires, obésité ou diabète.

Les habitudes nutritionnelles des picards en regard des repères donnés par le plan national nutrition santé (PNNS) varient suivant les catégories d'aliments.

Si la consommation de produits gras et sucrés des Picards ne diffère pas de celle de l'ensemble des Français, celle des boissons sucrées s'avèrent plus importante en région. La consommation des

Picards en fruits et légumes est très inférieure aux préconisations du Plan National Nutrition Santé (7 % consomment au moins cinq fruits et légumes par jour).

OBESITE*, SURCHARGE PONDERALE**

Situation très défavorable



La Picardie se situe **au troisième rang des régions de France hexagonale** présentant le pourcentage le plus élevé de personnes de 18 ans et plus en situation d'obésité : 18 % contre 15 % au niveau national en 2009².

En douze ans, la part de personnes présentant une obésité a presque doublé en Picardie (9,1 % en 1997), cette augmentation étant moindre au niveau national (8,5%).

En milieu scolaire, l'enquête Jesais a été réalisée au près de trois classes : cours préparatoire, sixième et seconde. Cette enquête révèle que ce sont les élèves en sixième qui sont les plus touchés par la surcharge pondérale*. Mais, même en seconde, le pourcentage de jeunes en surcharge pondérale est également très important, et peu différents d'un territoire de santé à l'autre.

	Surcharge pondérale*	Obésité*
CP ³	15,7 %	4,1 %
6 ^e ⁴	23,4 %	5,7 %
2 ^{nde} ^{3,1}	19,9 %	5,4 %

Une autre enquête menée en grande section de maternelle permet de mettre en évidence un taux de 16 % d'enfants en surcharge pondérale. Comme pour les adultes, le nombre des

¹ Enquête sur la santé et les consommations de 2005 de la journée d'appel de préparation à la défense (Escapad).

² Source : ObEpic 2009

³ Source : Enquête Jesais 2005-2006.

⁴ Source : Enquête Jesais 2008-2009.

enfants en grande section de maternelle ayant une surcharge pondérale situe la région au **troisième rang des régions de France**, bien au-dessus de la France entière (12 %).

En Picardie, 48 % des personnes de 18 à 75 ans sont en surcharge pondérale, contre 40 % au niveau national¹. De plus, 13 % des Picards sont en situation d'obésité contre 10 % au niveau national.

La surcharge pondérale augmente avec l'âge, de manière plus marquée pour les hommes. Parmi les 55-75 ans, 73 % des hommes et 55 % des femmes sont en surcharge pondérale.

SEDENTARITE ET INACTIVITE PHYSIQUE

Situation comparable à la moyenne nationale



En Picardie, 42 % des personnes âgées de 18 à 75 ans ont un niveau d'activité reconnu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme entraînant des bénéfices pour leur santé, **sans différence avec le niveau national**. Cette activité concerne plus les hommes (48 %) que les femmes (30 %).

Les Picards ont passé en moyenne près de quatre heures à des activités sédentaires (lecture, télévision et ordinateur) la veille de l'enquête sans différence entre les hommes et les femmes. La sédentarité, qui correspond à plus de quatre heures assis ou allongé par jour, concerne 33 % des Picards et 40 % des Français.

En milieu scolaire, les garçons en Cours Préparatoire sont plus de 50 % à pratiquer un sport en dehors de l'école, ce pourcentage étant légèrement plus faible chez les filles².

Pour les jeunes de 12-25 ans, 77 % ont déclaré pratiquer une activité physique intense au cours de la semaine précédant l'enquête (87 % des garçons contre 65 % des filles), sans différence avec le niveau national³.

VIOLENCE

Situation comparable à la moyenne nationale



Avec 14 décès par homicide en moyenne annuelle sur la période 2000-2008, le taux de mortalité situe **la région au même niveau que l'échelon national**. Plus de la moitié de ces décès concerne des personnes domiciliées dans les territoires de santé de l'Oise, le territoire de santé Aisne Sud étant le moins concerné.

Le nombre de jeunes âgés de 15 à 25 ans ayant subi des violences physiques au cours de l'année précédant le recueil, est deux fois plus élevé chez les garçons que chez les filles (8 % contre 3 %)². Parmi les 18-19 ans, les jeunes hommes sont 14 % à l'affirmer.

À l'inverse des violences physiques, les violences sexuelles concernent davantage les filles que les garçons. Parmi les jeunes femmes de 15 à 25 ans, 5 % déclarent avoir subi des rapports sexuels forcés, sans différence avec le niveau national.

¹ Source : Baromètre Santé Nutrition 2008

² Source : Enquête Jesais 2005-2006

³ Source : Baromètre santé jeunes 2005

ENVIRONNEMENT

Logements

Les logements sans confort, c'est-à-dire ne possédant ni douche ni baignoire, représentent près de 2 % des logements de Picardie, soit près du double du niveau national (1 %). Par territoire de santé, ce pourcentage varie entre 1 % pour le territoire de santé Oise Est et 3 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme.

Air

Les intoxications au monoxyde de carbone constituent la première cause de mortalité par intoxication. Le risque domestique résulte d'anomalies d'aération, de la vétusté, du défaut d'entretien des appareils de combustion et/ou de l'usage d'appareils inadaptés. **La Picardie se situe parmi les régions les plus concernées de France hexagonale** en termes d'hospitalisation¹ et de décès².

L'indice de qualité de l'air présente une valeur considérée comme mauvaise ou médiocre dans 10 % des mesures sur l'année 2010 pour Creil - Nogent-sur-Oise, Chauny-Tergnier et Saint-Quentin et dans 9 % des mesures pour Amiens³.

Risques naturels et industriels

Parmi les communes de Picardie, 42 % sont exposées à au moins un risque naturel majeur tel que les inondations (63 % pour la France hexagonale).

Les Picards sont 27 % à être concernés par un risque industriel (contre 28 % en France hexagonale). Ils sont 21 %, à être concernés par des risques de transport liés à de matières dangereuses, soit à **un niveau bien inférieur à la moyenne nationale** (67 %).

Eau

En 2010, dix-sept zones de baignade (hors piscine) ont été contrôlées en Picardie (soit 268 prélèvements) : neuf zones de baignade en eau douce et huit en eau de mer. Aucune zone de baignade n'a été classée comme étant momentanément polluée.

Concernant la contamination de l'eau par la leptospirose* sur la période 2007-2008, le nombre de cas annuel dans la région est en moyenne de quatre, soit un taux 0,2 pour 100 000 habitants. La Picardie est ainsi la région la moins concernée des régions de France hexagonale après le Languedoc-Roussillon.

Pour la légionellose*, la Picardie se situe **au niveau de la moyenne nationale** (2 pour 100 000 habitants). Il est à noter qu'après une augmentation importante enregistrée entre 1997 et 2005, le nombre de cas a diminué depuis.

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

L'environnement de travail génère des contraintes et des effets sur l'état de santé physique et mental des travailleurs.

L'enquête décennale santé 2002-2003 permet de mesurer l'exposition à certaines contraintes, qu'elles soient physiques, chimiques, organisationnelles et aux horaires atypiques. Les contraintes tiennent compte du groupe socioprofessionnel d'appartenance.

¹ Source : PMSI 2005.

² Source : INSERM CépiDc 2000-2004.

³ Source : Atmo Picardie 2010

Chez les hommes, 33 % déclarent une posture pénible ou fatigante, être exposés à des poussières ou fumée ou au moins une contrainte liée à des horaires atypiques¹, 30 % à un port de charges lourdes, 25 % à une exposition à un bruit intense ou à des températures extrêmes, 20 % à des produits chimiques et 10 % ont un travail répétitif sous contrainte de temps. Cela situe la Picardie à un niveau supérieur au national ; il est comparable pour les femmes. Cette différence pour les hommes s'explique en raison d'une catégorie socioprofessionnelle plus importante en ouvriers.

Tous groupes socioprofessionnels confondus, les Picards déclarent plus souvent travailler dans un milieu professionnel bruyant (44 % contre 36 % pour le niveau national)².

PREVENTION

DEPISTAGES* DU CANCER

Situation très défavorable



Dépistage du cancer du sein

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en Picardie est au niveau de la moyenne nationale. Cependant, la moyenne française prend en compte des régions qui complètent de façon importante ce dépistage par un dépistage individuel. Le dépistage individuel se retrouve davantage parmi les régions les plus urbanisées. Aussi, la Picardie se situe dans la **deuxième moitié des régions de France ayant les taux de dépistage organisé les plus faibles** (en dessous de 55 %), mais avec des régions ayant un dépistage individuel important. Pour le dépistage

organisé, des écarts importants existent entre les territoires de santé : de 46 % pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme à près de 60 % pour le territoire de santé Aisne Sud. Au sein de la Picardie, des différences importantes existent également quant à la participation au dépistage individuel.

Pour rappel, l'objectif retenu par le plan cancer 2009-2013 est d'atteindre une couverture d'au moins 70 %.

Dépistage du cancer colorectal

Le dépistage du cancer colorectal est plus récent. En Picardie, les taux de participation des personnes âgées de 50 à 74 ans sont plus faibles, variant entre les territoires de santé de 28 % (territoire de santé Oise Ouest) à 43 % (territoire de santé Aisne Sud) avec une moyenne régionale à 34 %, assez loin du taux préconisé (50 %). Comme pour le dépistage organisé du cancer du sein, **la région se situe parmi les dernières régions de France** (seizième) pour le taux de participation au dépistage du cancer colorectal.

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 64 ans fluctue sensiblement en Picardie. Ainsi, les taux varient entre 34 % pour le territoire de santé Aisne Sud et plus de 60 % pour le territoire de santé Oise Est, avec **une moyenne régionale de 50 %**. La

¹ Horaires de travail et temps de trajet obligeant souvent à se coucher après minuit, à se lever avant cinq heures le matin ou à ne pas dormir la nuit.

² Source : Baromètre santé environnement 2007.

participation au niveau national est de 57 %¹. Comme pour les dépistages précédents, ce taux est encore largement inférieur à la couverture préconisée qui est de 80 %.

VACCINATIONS

Situation défavorable



Le suivi de la couverture vaccinale des jeunes enfants est réalisé à partir de l'analyse des certificats de santé établis lors de l'examen obligatoire du 24^e mois. Ainsi, la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'haemophilus influenzae B, la rougeole, les oreillons et la rubéole et l'hépatite B sont suivis lors de cet examen.

Mise à part pour l'hépatite B (où la région se situe à un peu plus de 50 % de jeunes enfants vaccinés), les taux de vaccination chez ces jeunes enfants approchent les 90 %, sans différence avec le niveau national.

Environ 65 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont vaccinées contre la grippe et moins de 50 % des personnes en ALD*. La situation est proche entre la Picardie et la France.

Le cancer du col de l'utérus est une maladie causée par certains Papillomavirus Humains. Les données concernant sa couverture vaccinale ne sont pas encore disponibles car la vaccination est relativement récente.

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Situation défavorable



Le pourcentage d'enfants ayant au moins une carie dentaire non soignée décroît avec l'âge². Ainsi, parmi les plus jeunes¹, 20 % ont au moins une dent cariée non soignée. En sixième, ils sont 14 % à se trouver dans cette situation et 9 % parmi les élèves de seconde. De plus, il existe des différences suivant les zones géographiques au sein de la Picardie pouvant aller du simple au double. À l'inverse du nombre d'élèves présentant une dent cariée non soignée, le fait de se brosser les dents deux fois par jour, ou du moins le fait de le déclarer, croît avec l'âge. Ils sont ainsi un peu plus de 50 % à le faire en classe de CP, 75 % des élèves en classe de sixième et

90 % des adolescents de seconde. Quelle que soit la classe, les garçons sont moins nombreux à se brosser les dents que les filles.

Même si les dents des élèves de cours préparatoire sont presque exclusivement des dents de lait, la présence de caries n'est pas sans conséquence. En effet, plusieurs études ont montré que les caries sur des dents de lait sont associées à une augmentation de l'émail et des caries sur les dents définitives.

¹ Suivant une estimation de la Cnamts.

² Source : Enquête Jesais 2005-2006

CONTRACEPTION-IVG

Situation défavorable



Parmi les jeunes de 15 à 25 ans qui sont sexuellement actifs (un peu moins de 75 %), 85 % déclarent utiliser un moyen de contraception. Cette proportion passe à un peu plus des 75 % pour les 26-34 ans.

La pilule est le moyen contraceptif le plus utilisé devant le préservatif, une partie des jeunes déclarant avoir recours aux deux moyens.

Parmi ceux qui n'utilisent pas la contraception, seuls les garçons déclarent ne pas être préoccupés par celle-ci, particulièrement les

15-19 ans (près de 20 %).

La contraception d'urgence n'est pas rare. En effet, plus de 25 % des jeunes femmes de 15-25 ans sexuellement actives déclarent avoir eu recours à ce moyen. Parmi celles-ci, 88 % déclarent se l'être procurées dans une pharmacie.

Concernant l'information sur la contraception, 7 % des jeunes femmes de 15-34 ans déclarent être mal informées. Cette proportion est plus élevée chez les hommes (17 %).

Pour l'IVG, le taux de recours dans la région est plus faible qu'au niveau national : 12 ‰ contre 15 ‰¹. Parmi les 25-34 ans, 17 % des femmes déclarent y avoir eu recours². Ce recours est le plus important parmi les 20-24 ans, puis devient progressivement au même niveau chez les 25-29 ans.

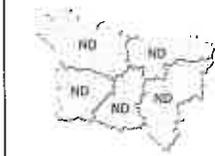
Chez les mineures, le taux de recours à l'IVG est équivalent au niveau national alors que la fécondité est pourtant plus élevée en Picardie.

La part des femmes ayant recours à l'IVG par technique médicamenteuse est en augmentation en Picardie : 60 % des femmes en Picardie contre 50 % au niveau national.

Pour le recours à la pratique chirurgicale, l'anesthésie générale concerne 75 % des femmes.

CONNAISSANCE ET PERCEPTION PAR RAPPORT AUX RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

Situation défavorable



En 2007, 50 % des picards se déclarent insatisfaits des informations reçues en général sur les risques de santé liés à son environnement, **sans différence avec le niveau national**³.

Des différences existent suivant le type d'environnement. Ainsi, 86 % des Picards déclarent ne pas être informés de la qualité de l'air sur leur lieu d'habitation (proportion plus élevée qu'au niveau national). Ils sont un peu plus de 50 % à s'estimer plutôt mal informés de la pollution des sols et de ses éventuels effets sur la santé et 33 % pour les aspects liés au bruit (sans différence avec le

niveau national).

Avec un taux d'hospitalisations important liées aux intoxications au monoxyde de carbone, la Picardie se situe **au quatrième rang des régions de France hexagonale**. Une partie de la population ignore que le monoxyde de carbone est inodore³ : plus de 20 % de la population pense que l'odeur est un signe d'alerte comme au niveau national.

La même situation est constatée pour la légionellose⁴. Plus de 50 % des Picards se déclarent bien informés, mais pour autant ne connaissent pas les vecteurs de contamination.

¹ Source : Statistique annuelle des établissements (SAE 2009).

² Source : Baromètre Santé Jeune 2005.

³ Source : Baromètre santé environnement 2007.

⁴ Infection respiratoire provoquée par des bactéries pouvant proliférer dans certains sites artificiels d'eaux chaudes.

CONNAISSANCE ET PERCEPTION PAR RAPPORT A LA NUTRITION ET L'ACTIVITE PHYSIQUE

Situation défavorable



Le Baromètre santé nutrition 2008 met en évidence que 75 % des Picards âgés de 18 à 75 ans, considèrent leur alimentation plutôt ou très équilibrée, **sans différence avec le niveau national**. Les jeunes sont toutefois moins nombreux que leurs aînés à le déclarer (70 % chez les 18-34 ans contre 84 % des 55-75 ans).

La perception de l'alimentation peut toutefois être en décalage avec la consommation réelle :

- Concernant la consommation de produits laitiers, 70 % des personnes qui déclarent une consommation de produits laitiers inférieure au repère¹ du programme national nutrition santé (PNNS), estiment pourtant leur consommation suffisante.
- Concernant la consommation de légumes², 40 % des personnes qui indiquent n'en avoir consommé aucun la veille de l'enquête³, estiment leur consommation suffisante.
- Concernant la consommation de poisson, celle-ci est plus en adéquation avec leur consommation réelle. En effet, seulement 10 % des personnes qui déclarent ne pas avoir consommé de poisson⁴ au cours des 15 jours précédant l'enquête pensent que leur consommation est suffisante.

Concernant la consommation des féculents, les Picards sont moins nombreux que l'ensemble des Français à connaître les repères du programme national nutrition santé (PNNS).

Au total plus de 75 % des Picards se considèrent bien informés en matière d'alimentation, sans différence avec le niveau national.

Comme pour la nutrition, la perception de l'activité physique est en décalage avec la réalité. Ainsi, 25 % des personnes ayant une activité physique limitée la perçoivent comme suffisante.

¹ Trois produits laitiers par jour et jusqu'à quatre pour les moins de 18 ans et les personnes de 55 ans ou plus.

² Un petit consommateur, pour les légumes, en consomme moins de deux par jour et, pour les fruits, moins d'une portion et demie.

³ Pour une partie de ces personnes, la consommation de la veille de l'enquête ne reflète pas leur alimentation habituelle mais il est aussi très probable que pour les autres, la perception de leur consommation est erronée.

⁴ Au moins deux fois par semaine.

OFFRE DE SANTE*

MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX

Situation très défavorable



Avec 1 455 médecins généralistes libéraux¹, la Picardie présente la **troisième densité la plus faible des régions de France hexagonale** avec 77 professionnels pour 100 000 habitants contre 87 pour la France hexagonale.

En Picardie, 46 % des médecins sont âgés de 55 ans et plus. La densité des médecins généralistes varie fortement suivant les territoires de santé : entre 61 pour 100 000 habitants pour Oise Ouest et 91 pour 100 000 habitants pour le territoire Somme. Le territoire de santé Somme est également marqué par une différence

entre Amiens Métropole et le reste du territoire (respectivement 108 et 82). La part de praticiens âgés de 55 ans et plus, varie entre +39 % (territoire de santé Somme) et +53 % (territoire de santé Aisne Sud) par rapport à la moyenne nationale (+37 % pour l'ensemble de la région).

Pour que la région ait la même densité qu'au niveau national, elle devrait compter 200 généralistes supplémentaires. Le déficit risque de s'accroître ces prochaines années compte-tenu de la pyramide des âges, avec certains territoires plus concernés que d'autres. Le temps d'accès moyen à la commune où exerce le médecin généraliste le plus proche est **au-dessus de la moyenne nationale** de +48 %.

Le nombre annuel d'actes par omnipraticien libéral est de 5 000 en 2009 contre 4 185 en France hexagonale, soit la deuxième valeur la plus importante des régions françaises après le Nord - Pas-de-Calais.

En 2009 en Picardie, la dépense moyenne annuelle de consultation chez un généraliste est de 109 euros par consommant. À l'intérieur de la région, cette dépense varie selon les territoires de santé entre 101 euros (territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme) et 119 euros (territoire de santé Somme).

Concernant les dépassements d'honoraires des médecins libéraux en Picardie, sur 2 759 médecins, 455 (soit 16 %) sont en secteur 2.

- Le secteur 2 fortement représenté dans certaines spécialités

En moyenne, trois spécialistes picards sur dix ont choisi cette option conventionnelle, mais cette proportion atteint six praticiens sur dix en chirurgie. En dehors de la chirurgie, deux spécialités exercent majoritairement en secteur à honoraires libres : il s'agit de l'ORL et l'ophtalmologie. Cette pratique est plus contenue en médecine générale (7 % des libéraux) et se retrouve essentiellement parmi les médecins exerçant une activité particulière (acupuncteurs, angéologues et homéopathes).

- Une progression du nombre de spécialistes à honoraires libres

Entre 2004 et 2011, le poids du secteur 2 a peu évolué chez les omnipraticiens. En revanche, sur la même période, une progression du nombre de spécialistes à honoraires libres a été observée (30 % en 2011 contre 25 % en 2004). Certaines spécialités ont vu une progression significative du secteur à honoraires libres comme l'anesthésie, l'ORL, la dermatologie, la chirurgie, la rhumatologie et l'ophtalmologie.

- Une pratique en secteur 2 moins présente en Picardie qu'en France hexagonale

¹ Les omnipraticiens comprennent les généralistes libéraux et les médecins ayant un mode d'exercice particulier, ces derniers sont au nombre de 202 en Picardie.

En France, la proportion de praticiens exerçant en secteur 2 était en 2009 de 11 % pour les médecins généralistes et de 40 % pour les spécialistes. La même année, la Picardie présentait des taux plus faibles avec 7 % des omnipraticiens et 29 % des spécialistes concernés, et l'écart avec le niveau national était très important pour certaines spécialités, notamment la gynécologie, la chirurgie, la pédiatrie, la gastro-entérologie, la pneumologie, la psychiatrie et la dermatologie.

MEDECINS SPECIALISTES LIBERAUX ET SALARIES

Situation très défavorable



Avec 2 290 spécialistes dont 1 096 médecins spécialistes libéraux, la Picardie se situe **au dernier rang des régions françaises pour sa densité** avec 121 professionnels pour 100 000 habitants contre 172 pour la France entière. Selon les spécialités, la pyramide des âges de ces professionnels peut être assez différente. Le nombre de médecins âgés de 55 ans et plus varie du simple au double suivant les spécialités, passant de 30 % à 60 % des médecins.

Au sein de la région, la densité des médecins spécialistes fluctue suivant les territoires de santé : de 95 pour 100 000 habitants dans le territoire de santé Oise Ouest à 165 dans le territoire de santé Somme. Sur ce dernier territoire, ils ne sont pas uniformément répartis, 80 % exerçant leur activité à Amiens Métropole.

Ce déficit global des médecins spécialistes est retrouvé pour la grande majorité des spécialités : -10 % en gastro-entérologie et en hématologie, -40 % en dermato-vénérologie, biologie médicale, anesthésie et réanimation chirurgicale, et en psychiatrie.

Ces différences peuvent varier de façon encore plus marquée avec la prise en compte du territoire de santé : -75 % pour la biologie médicale sur les territoires de santé Aisne Nord - Haute-Somme et Oise Ouest et pour ce dernier territoire, également l'anesthésie et la réanimation chirurgicale.

En Picardie, le nombre annuel d'actes par spécialistes (hors radiologue) est de 5 102 en 2009 contre 4 076 en France hexagonale, **soit la deuxième valeur la plus importante des régions françaises** (après la Lorraine). Pour la radiologie, le nombre annuel d'actes est de 22 952 comparable avec celui la Haute-Normandie, région qui présente la valeur la plus importante (France hexagonale avec 19 220).

En 2009 en Picardie, la dépense moyenne annuelle de consultation chez un spécialiste est de 44 euros par consommant. À l'intérieur de la région, cette dépense varie au niveau des territoires de santé entre 37 euros (territoire de santé Somme) et 50 euros (territoire de santé Aisne Sud).

CHIRURGIENS DENTISTES

Situation très défavorable



Avec 702 chirurgiens-dentistes et 3 606 actes réalisés en 2009 (la moyenne nationale est de 2 931 actes), la **Picardie présente la deuxième densité la plus faible des régions de la France hexagonale** (37 pour 100 000 habitants contre 58 au niveau national). Il existe des disparités infrarégionales : de 30 pour 100 000 habitants pour le territoire de santé Oise Ouest à 43 pour le territoire de santé Aisne Sud.

SAGES-FEMMES LIBERALES

Situation très défavorable



Avec environ 40 sages-femmes exerçant en libéral et 638 actes réalisés en 2009 (la moyenne nationale est de 539), la **Picardie présente la deuxième densité la plus faible des régions de la France hexagonale** (9 pour 100 000 habitants contre 24 au niveau national).

OFFICINES PHARMACEUTIQUES

Situation défavorable



Avec 811 pharmaciens titulaires d'officine, la Picardie présente la **quatrième densité la plus faible des régions françaises** avec 43 professionnels pour 100 000 habitants contre 48 pour la France hexagonale.

Le nombre d'officines en Picardie est de 623, soit une densité de 33 pour 100 000 habitants. Il existe une dispersion entre les territoires de santé comprise entre 27 pour Oise Ouest et 38 pour Aisne Nord - Haute-Somme, **situant ainsi la Picardie au dessous de la moyenne nationale** (36 pour 100 000 habitants¹).

Le temps d'accès moyen à la commune où est localisée l'officine la plus proche est toujours au-dessus de la moyenne nationale de +39 %, dans un rapport allant du simple au double suivant les territoires de santé picards.

En 2009 en Picardie, la dépense moyenne annuelle de médicament est de 491 euros par consommant (les données de la France hexagonale n'étant pas disponibles, il n'est pas possible de comparer la Picardie à une valeur nationale). À l'intérieur de la région, cette dépense varie au niveau des territoires de santé entre 445 euros pour Oise Ouest et 558 euros pour Aisne Nord - Haute-Somme.

¹ Moyenne nationale provenant d'une autre source de données que celle utilisées pour déterminer les moyennes régionales et territoriales.

AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

Situation très défavorable



Les autres professionnels de santé en secteur libéral ont été étudiés à partir de la base de données Adéli au début 2009 pour les infirmiers(ère)s diplômé(e)s d'État (IDE), les masseurs-kinésithérapeutes, les psychologues et les pédicures podologues et, au début 2010 pour les orthophonistes.

Professionnels de santé (PS)	Infirmier(ère)s	Masseurs-kinésithérapeutes	Psychologues
Nombre de professionnels de santé	1 186	899	129
Rang national	4^e plus faible densité	1^{ère} plus faible densité	6^e plus faible densité
Densité régionale (pour 100 000 habitants)	62 (Nationale : 94)	47 (Nationale : 78)	7 (Nationale : 12)
Variabilité de la densité territoriale (pour 100 000 habitants)	de 42 pour Oise Ouest à 85 pour Aisne Nord - Haute-Somme	de 36 pour Aisne Sud à 60 pour le territoire de santé Somme	de 4 pour Aisne Nord - Haute-Somme à 12 pour Oise Est
Nombre de PS supplémentaires nécessaires pour atteindre la moyenne nationale	600	570	99
Nombre annuel d'actes par professionnels de santé en 2009	9 601 (national : 7 909)	5 076 (national : 4 350) soit la région qui enregistre le nombre le plus élevé	-

Professionnels de santé (PS)	Orthophonistes	Pédicures-Podologues
Nombre de professionnels de santé	304	268
Rang national	7^e plus faible densité	8^e plus faible densité
Densité régionale (pour 100 000 habitants)	16 (Nationale : 24,8)	14
Nombre de PS supplémentaires nécessaires pour atteindre la moyenne nationale	-	65
Nombre annuel d'actes par professionnels de santé en 2009	1 841 (national : 1 651) soit la région avec la valeur la plus élevée	-

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MCO (MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE)

En Picardie, 44 établissements ont une activité dans le secteur dit de MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) : 28 dans le secteur public, 15 dans le secteur privé et un établissement de santé privé d'intérêt collectif (Espic).

La région compte 17 maternités : 14 publiques et 3 privées.

Parmi ces établissements, 24 possèdent un service d'urgences (urgences générales et/ou urgences pédiatriques) et 10 ont une réanimation.

En 2009, 645 344 séjours MCO ont été réalisés en Picardie, soit 3 % de l'ensemble des séjours du pays.

Activité de Médecine

En 2009, 466 117 séjours de médecine ont été réalisés en Picardie, soit 3 % de l'ensemble des séjours de médecine du pays.

La durée moyenne de séjour en médecine est de 5,7 jours. Elle est un peu en dessous de la moyenne nationale (5,8 jours) soit le **septième rang des régions de France pour la durée moyenne de séjour la plus faible**.

Le temps d'accès moyen à la commune comprenant l'établissement de médecine le plus proche est plus important en Picardie que sur l'ensemble du territoire national (+7 %).

Activité de Chirurgie

En Picardie, 31 sites interventionnels (blocs opératoires) sont opérationnels.

La répartition est de 11 sites dans la Somme (le CHU compte 4 sites différents), 12 sites dans l'Oise et 8 sites dans l'Aisne. La répartition publique/privée est de 17 sites publics pour 13 sites privés et 1 site mixte.

La durée moyenne de séjour en chirurgie est de 4,4 jours contre 4,7 en France hexagonale soit la **deuxième région, après Pays de la Loire, pour sa durée de séjour la plus faible**.

En 2009, 141 285 séjours de chirurgie ont été réalisés en Picardie, soit 2 % de l'ensemble des séjours de chirurgie du pays.

Le taux de fuite -c'est-à-dire le pourcentage de séjours des patients domiciliés dans la région mais effectués dans une autre région- pour l'activité chirurgicale est de 24 % en 2009, ce qui situe **la région en dernière position au niveau national**.

Le taux d'attractivité -c'est-à-dire le pourcentage de séjours de patients domiciliés dans une autre région mais réalisés en Picardie- pour l'activité chirurgicale est de 6 % en 2009.

Activité d'obstétrique

En 2009, 37 942 séjours d'obstétrique ont été réalisés en Picardie, soit 3 % de l'ensemble des séjours d'obstétrique réalisés au niveau national. La part des césariennes représente 19 % en Picardie (contre 20 % au niveau national)

Sur les 17 maternités installées en Picardie : six sont de niveau 1*, neuf de niveau 2* et deux de niveau 3*. Tous les territoires de santé ont au moins une maternité de niveau 2, les deux maternités en niveau 3 se trouvant au CHU d'Amiens et au centre hospitalier de Creil.

La région compte 6 centres périnataux de proximité.

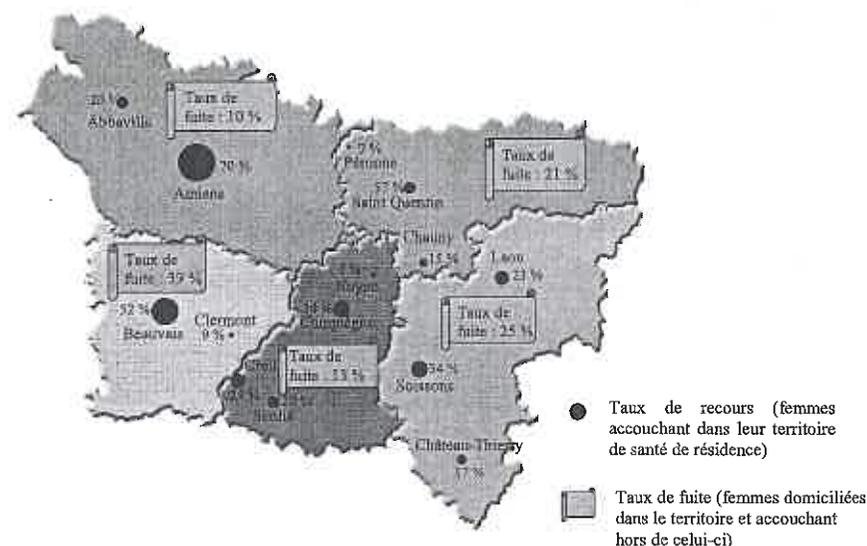
La durée moyenne de séjour en obstétrique est identique à celle de la France (un peu plus de 4 jours), soit la **cinquième région pour sa durée de séjour la plus importante**.

Cependant, le temps d'accès moyen à la commune comprenant la maternité la plus proche est plus important en Picardie que sur l'ensemble du territoire national (+15 %).

Pour les accouchements, le pourcentage de femmes domiciliés dans une autre région mais accouchant en Picardie (attractivité extrarégionale) varie entre 2 % et 4 % suivant les territoires de santé.

Territoire de Santé	Provenance	Attractivité extrarégionale
Somme	Nord - Pas-de-Calais	3,1 %
	Seine Maritime	2,8 %
Oise Est	Val d'Oise	3,9 %
Oise Ouest	Seine-Maritime	2,1 %
Aisne Nord - Haute-Somme	Nord - Pas-de-Calais	1,8 %
Aisne Sud	Ardennes et Marne	1,6 %
	Seine-et-Marne	1,9 %

Le taux de fuite (femmes domiciliées dans le territoire et accouchant hors de celui-ci) varie entre 10 % pour le territoire de santé Somme à 39 % pour le territoire Oise Ouest. Le taux de recours (femmes accouchant dans leur territoire de santé de résidence) varie de 61 % pour le territoire de santé Oise Ouest à 91 % pour le territoire de santé Somme.



Taux de recours et de fuite par territoire de santé des femmes domiciliées dans les territoires de santé¹

Structures d'urgences

La région comprend 24 structures d'urgences générales, dont sept structures disposent d'urgences pédiatriques. La région bénéficie de trois SAMU, soit au total 17 SMUR réparti comme suit : cinq dans la Somme, six dans l'Oise dont une antenne sur Crépy-en-Valois rattachée à Compiègne et six dans l'Aisne dont une antenne sur Guise rattachée à Saint-Quentin².

¹ Le total du taux de recours sur le territoire ne fait pas toujours 100 du fait d'arrondis et que certains accouchements ne sont pas survenus dans une maternité.

² À ce jour, la répartition est par préfecture et par département.

La prise en charge des personnes de moins de 18 ans dans les structures d'urgences générales représente, en moyenne 17 %. Ce pourcentage variant du simple au double suivant les territoires de santé (de 10 % pour le territoire de santé Aisne Sud à 20 % pour le territoire de santé Oise Ouest).

La prise en charge des personnes de 75 ans et plus représente en moyenne 13 % (allant de 11 % pour le territoire de santé Oise Ouest à 15 % pour le territoire de santé Aisne Sud).

Le temps d'accès moyen à la commune où se situent les urgences les plus proches est plus important en Picardie que sur l'ensemble du territoire national (+12 %).

Équipements lourds*

Tous les territoires de santé de Picardie comprennent au moins quatre scanners et deux imageries par résonance magnétique (IRM), certains territoires pouvant disposer jusqu'à onze scanners et six IRM.

En tout, la Picardie compte 33 scanners et 18 IRM.

Concernant les équipements de type TEP-Scan*, un territoire de santé (Oise Ouest) n'en a aucun, les deux territoires de santé de l'Aisne en comptent un chacun et les deux autres deux chacun.



Répartition des équipements entre les territoires de santé

Établissements spécialisés dans la prise en charge du cancer

La prise en charge du cancer est assurée par vingt-trois établissements. Ces établissements ont des autorisations suivant les différentes modalités de traitement : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie externe, curiethérapie, radioéléments en sources non scellées. Seul le CHU d'Amiens est autorisé pour toutes les activités de cancérologie. De même il est le seul autorisé pour soigner les cancers des enfants et des adolescents de moins de dix-huit ans. L'activité de chirurgie thoracique est uniquement autorisée sur Amiens, en secteur privé et public. Concernant la curiethérapie, deux établissements sont autorisés à réaliser ce traitement, Saint-Côme à Compiègne et le CHU d'Amiens.

ÉTABLISSEMENTS DE SANTE MENTALE

Situation défavorable



La santé mentale compte un peu moins de 2 000 lits en psychiatrie complète (adulte et enfant). Près de 50 % de ces lits sont situées dans le centre hospitalier interdépartemental (CHI) de Clermont. Le nombre de lits offert aux enfants représente 5 %. Il existe des lits en hospitalisation partielle : un peu plus de 400 pour les enfants, comme pour les adultes¹.

Le nombre de lits pour les adultes situe la Picardie à un niveau légèrement supérieur par rapport au niveau national (16 lits pour 10 000 personnes âgées de 17 ans ou plus contre 15 en France

hexagonale).

En Picardie, trois établissements accueillent les enfants en hospitalisation complète : le CHI de Clermont, le centre hospitalier Philippe Pinel, situé sur Amiens, et l'établissement public de santé mentale départemental de l'Aisne (EPSMDA), situé à Prémontéré.

Les établissements publics ou privés proposent des alternatives à l'hospitalisation, pour des prises en charge moins complètes : les centres hospitaliers d'Abbeville, de Montdidier, la clinique La Roseraie à Soissons, les centres hospitaliers de Péronne et de Saint-Quentin, la clinique Sainte-Monique-Sainte-Marie à Saint-Quentin et la clinique Sainte-Eugénie à Pierrefonds.

L'association de la Nouvelle Forge située sur Creil propose une prise en charge en pédopsychiatrie sous forme d'alternative à l'hospitalisation.

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION (SSR*)

Situation défavorable



Le champ des soins de suite et de réadaptation (SSR) représente un secteur stratégique de l'offre de soins en raison de sa position, entre soins de courte durée et retour à domicile, unités de soins de longue durée (USLD) ou secteur médico-social, qui lui confère une mission clé : la participation à l'animation des filières de prise en charge.

Le secteur du SSR connaît un développement continu, compte tenu des besoins de soins liés aux maladies chroniques, aux événements de santé invalidants et au vieillissement de la population.

Cette offre est également de plus en plus sollicitée du fait de la diminution des durées moyennes de séjour dans le champ MCO au profit de prises en charge de plus en plus techniques.

Depuis 2008, les établissements de SSR peuvent réaliser des prises en charges spécialisées telles que : affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, cardio-vasculaires, respiratoires, des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, onco-hématologiques, des brûlés, liées aux conduites addictives, des personnes âgées poly-pathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance.

¹ Source : ARS Statistique Annuelle des Établissements de Santé 2009.

Pour l'ensemble de ces raisons, l'activité de SSR peut constituer une voie d'évolution d'activité pour les établissements appelés à s'engager dans une opération de restructuration de leurs services aigus et/ou de regroupement des plateaux techniques.

En Picardie, 49 établissements exercent une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) : 41 en secteur public et 8 en secteur privé.

La région compte 2 700 lits, soit 14 lits pour 10 000 habitants (taux d'équipement de un point en dessous du niveau national).

Ce taux situe la région à un niveau intermédiaire en regard des autres régions françaises de l'Hexagone. Il fluctue entre 11 pour le territoire de santé Somme et 19 pour le territoire de santé Aisne Sud.

La durée moyenne de séjour dans un SSR est de 33 jours, situant ainsi la région à un niveau intermédiaire comparativement aux régions françaises.

SERVICES DE LONGS SEJOURS

Pour les soins de longue durée, le nombre de places situe la Picardie au **troisième rang de la France hexagonale** derrière le Limousin et l'Alsace.

Il existe en Picardie, 25 services de longs séjours comptant 1 336 lits.

La répartition capacitaire se fait comme suit :

- Territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme : 6 services pour une capacité de 224 lits,
- Territoire santé Aisne Sud : 2 services pour une capacité de 91 lits,
- Territoire de santé Oise Est : 6 services pour une capacité de 304 lits,
- Territoire de santé Oise Ouest : 4 services pour une capacité de 299 lits,
- Territoire de santé Somme : 7 services pour une capacité de 418 lits.

SOINS PALLIATIFS

En 2011, la région compte 242 Lits identifiés en Soins Palliatifs contractualisés : 163 lits en médecine dont 2 pédiatriques, 69 en Soins de Suite et de Réadaptation et 10 en Unité de Soins de Longue Durée.

A ce jour, 198 lits sont installés dans la région et répartis de la manière suivante :

- 59 dans le territoire de santé Somme
- 39 dans le territoire Aisne Nord - Haute-Somme
- 35 dans le territoire de santé Aisne Sud
- 59 dans le territoire de santé Oise-Est
- 12 dans le territoire de santé Oise Ouest

La Picardie dispose de 3 unités de soins palliatifs : une unité au CHU d'Amiens, une unité au CH gérontologique de la Fère et une unité au CH de Senlis.

Il existe 10 équipes mobiles de soins palliatifs en Picardie. Elles sont réparties de la façon suivante :

- 3 dans le territoire de santé Somme
- 2 dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme
- 2 dans le territoire de santé Aisne Sud
- 3 dans le territoire de santé Oise Est
- 1 dans le territoire de santé Oise Ouest

- 68 -

HOSPITALISATION A DOMICILE

Depuis mai 2009, tous les territoires de santé sont couverts par des services d'HAD. Des efforts restent à faire quand à la couverture géographique de certains cantons, notamment dans le territoire Aisne Nord- Haute Somme.

La Picardie offre 438 places d'HAD, soit 24 pour 100 000 habitants, portées par 16 structures

En 2008, le nombre de patients pris en charge par jour varie de 7 à 48 patients selon les structures.

La structure d'âge des patients pris en charge en HAD en Picardie varie fortement du niveau national. En effet, les HAD de la région réalisent actuellement peu de séjours pédiatriques (1 % de l'ensemble des séjours en 2007 contre 7 % au niveau national). Seules les HAD ACSSO à Nogent sur Oise et ADMR à Laon ont pris en charge en 2007 des enfants de moins de 2 ans.

De même, très peu de patients entre 18 et 40 ans sont pris en charge en HAD : 9 % en Picardie contre 25% au niveau national. A l'inverse, la part des personnes âgées pris en charge en HAD est plus importante en Picardie qu'au niveau national : 62 % des séjours en HAD en Picardie concernent des patients de + de 60 ans contre 44 % au niveau national.

Ce sont les personnes de plus de 75 ans qui représentent la part la plus importante des patients pris en charge en HAD en Picardie (34 % contre 20 % au niveau national)

OFFRE EN FAVEUR DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES (0-19 ANS)

Situation favorable



HEBERGEMENT

Pour les services et les hébergements en faveur des enfants handicapés, le taux d'équipement situe la Picardie au-dessus de la moyenne nationale.

Pour les Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD), la Picardie compte 2,9 places de SESSAD pour 1 000 habitants (0-19 ans) en Picardie contre 2,8 en France hexagonale. Même si la région apparaît globalement bien équipée, il existe toutefois des inégalités de répartitions entre les territoires de santé : le territoire de santé Oise Ouest compte 3,6 places pour 1 000 habitants de SESSAD, alors que le territoire de santé Aisne Sud présente un taux plus faible que celui observé au niveau national (1,9 pour 1 000 habitants).

Situation favorable



SERVICES

Concernant les Instituts Médico-Educatif (IME), la région présente un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale : 58 places pour 1 000 habitants des 0-19 ans contre 44 places pour 1 000 habitants au niveau national. Cependant, elle présente une certaine hétérogénéité entre territoires de santé : le territoire de santé Somme présente le taux d'équipement le plus important avec 1 060 places alors que le territoire de santé Oise Est comprend 389 places d'IME.

Le territoire de santé Somme compte principalement des places d'IME pour déficience intellectuelle et déficience motrice. Les quatre autres territoires de santé sont davantage équipés en places d'IME pour

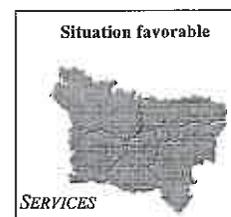
polyhandicapés.

L'offre en Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP) est plus faible en Picardie que la moyenne nationale (0,85 pour 1 000 habitants (0-19 ans) contre 0,98) avec une variabilité

- 67 -

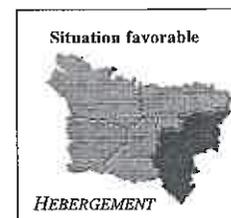
OFFRE EN FAVEUR DES ADULTES HANDICAPES (20-59 ANS)

Pour les services et les hébergements en faveur des adultes handicapés, le taux d'équipement situe la Picardie **au-dessus de la moyenne nationale** (pour les services : 0,5 pour 1 000 habitants contre 0,4 en France hexagonale et pour les hébergements : 5,7 pour 1 000 habitants contre 5,0 en France hexagonale).



Pour les services, le taux d'équipement en Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD*) est supérieur en Picardie à la moyenne nationale (0,3 pour 1 000 habitants contre 0,2). Les disparités entre les territoires de santé vont du simple au double (0,2 pour le territoire de santé Aisne Sud et 0,5 pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme).

Le taux d'équipements en Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) est comparable à la moyenne nationale. Cependant, la région présente de fortes disparités entre les territoires de santé entre le territoire de santé le moins équipé (Territoire de santé Somme) et le mieux équipé (Aisne Sud).



Pour les Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS) et les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), la région se situe au niveau de la moyenne nationale. Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme présente le taux d'équipement le plus élevé de la région.

Concernant l'insertion des personnes handicapées en milieu protégé au sein des établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), la région est relativement bien équipée puisqu'elle présente un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale (4,2 pour 1 000 habitants (20-59 ans) contre 3,4 pour 1 000 habitants).

Au sein de cette situation plutôt favorable en matière d'offre pour adultes handicapés, l'offre dédiée aux personnes handicapées vieillissantes a connu un développement relativement récent.

Pour les déficits auditifs¹, 86 % des personnes adultes sourdes ou malentendantes bénéficient d'un accompagnement. La majorité vit à domicile puisque seulement 4 % à 10 % sont accueillis en établissements. Parmi les adultes de 25 à 59 ans, 11 % travaillent en ESAT. Les 60 ans et plus sont moins accompagnés et ont plutôt recours à un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD*) dans leur vie quotidienne.

Concernant l'autisme et les troubles envahissants du développement, les places sont inégalement réparties entre les départements. L'Aisne présente le plus fort équipement avec 33 places pour les adultes, la Somme en comptant 6 et l'Oise 25.

¹ Étude CREAM de Picardie 2010.

infrarégionale allant de 0,28 place pour 1 000 habitants pour le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme à 1,58 place pour 1 000 habitants pour Oise Est.

La région est marquée par un déséquilibre d'équipement entre places de services et places d'hébergement. Alors que la France compte un ratio de 0,46 place (services /hébergement), la Picardie en compte 0,39. Les disparités entre territoires de santé sont fortes : les deux territoires de santé de l'Oise ont un niveau égal ou supérieur à la moyenne nationale, alors que les trois autres territoires de santé sont dans une situation moins favorable (le territoire de santé Aisne Sud accuse le plus fort retard avec un ratio de 0,21).

La région présente 8 CAMSP (Centre d'Action Médico-sociale Précoce) et 2 antennes répartis de la façon suivante : deux CAMSP dans le territoire de santé Somme, un CAMSP avec une antenne dans le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, deux CAMSP et une antenne dans le territoire de santé Aisne Sud, deux CAMSP dans le territoire de santé Oise Est et un CAMSP dans le territoire de santé Oise Ouest.

Pour les Centres Médico-psychopédagogiques (CMPP), la région comprend 27 centres, répartis de façon très inégale suivant les territoires de santé ; les territoires de l'Oise sont bien pourvus (10 centres dans le territoire de santé Oise Est et 11 centres dans le territoire de santé Oise Ouest) alors que les territoires de l'Aisne et de la Somme disposent de peu de centres (quatre centres dans le territoire de santé Somme, un centre dans Aisne Nord - Haute-Somme et un centre dans Aisne Sud).

Une étude réalisée en 2009 a montré que presque 25 % des jeunes présentant des troubles associés ne bénéficie pas, selon les établissements, d'une prise en charge adaptée à leur handicap. Ces établissements sont à 76 % des IME (environ 120 jeunes), et à 12 % des ITEP et des SESSAD (soit environ 20 jeunes chacun).

Autisme et troubles envahissants du développement

L'équipement en faveur des enfants souffrant d'autisme ou de troubles envahissants du développement est plus important dans les territoires de santé de l'Aisne et la Somme que dans ceux de l'Oise. Les territoires de l'Aisne présentent les plus forts équipements avec 68 places. La Somme compte 53 places et enfin l'Oise en compte 15.

En 2008, 85 personnes atteintes d'autisme ou de troubles envahissants du développement étaient prises en charge en Belgique.

Le centre de ressource autisme a ouvert en novembre 2007. Le nombre de bilans qu'il réalise est en augmentation constante : en 2009, il en a effectué 84 bilans pour 127 demandes, essentiellement pour des enfants. Le délai d'attente moyen est de 118 jours. Ces indicateurs placent cet établissement au niveau de la moyenne nationale.

OFFRE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES (60 ANS ET PLUS)

Pour les services et les hébergements en faveur des personnes âgées le taux d'équipements situe la Picardie **au-dessus de la moyenne nationale** (pour les services : 12 pour 1 000 habitants de 60 ans et plus contre 10 en France hexagonale et pour les hébergements : 45 pour 1 000 habitants de 60 ans et plus contre 39 en France hexagonale).

Situation favorable



Le taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile est de 10 pour 1 000 habitants de 60 ans et plus, taux supérieur au niveau national (8 pour 1 000 habitants de 60 ans et plus).

La région se caractérise par une certaine homogénéité entre les territoires de santé, sauf pour le territoire de santé Oise Est qui présente seulement un taux de 7 pour 1 000 habitants de 60 ans et plus.

Situation favorable



La région est bien équipée en Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPAD) puisqu'elle compte un taux d'équipement de 45 pour 1000 habitants de 75 ans et plus contre 39 pour 1000 habitants de 75 ans et plus observés au niveau national. Le territoire de santé le mieux équipé est Aisne Sud avec un taux de 51.

Une étude menée par l'INSEE en 2009 sur l'estimation du nombre de personnes âgées dépendantes, à horizon 2020, donne les indications suivantes : « la croissance de la population dépendante sera principalement alimentée par les 85 ans et plus mais devrait progresser deux fois moins vite que la population âgée, ceci jusqu'en 2020. Après 2020, la part des personnes âgées dépendantes augmentera de façon plus conséquente. Les 85 ans et plus représenteront 11 % des personnes de plus de 60 ans ».

OFFRE EN FAVEUR DES PERSONNES SOUFFRANT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

D'après une estimation, en Picardie, environ 17 000 personnes seraient atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Avec en moyenne, 400 Picards qui en décèdent chaque année, **la Picardie présente un taux de décès supérieur à la moyenne nationale** (150 décès pour 100 000 contre 118 en France hexagonale). Ce taux est particulièrement élevé dans l'Aisne et l'Est de la Somme.

L'offre de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer comprend un Centre Mémoire de Ressources et de Recherches à Amiens et son antenne à Rue ainsi que 18 sites offrant une consultation mémoire ou un lieu de diagnostic. La région compte également 4 équipes qui sont spécialisées dans la maladie Alzheimer. Il existe un programme de prévention et d'activation cérébrale ou d'activité cognitive mise en place en 1989 par la fondation nationale de gérontologie et la MSA.

Quant au dispositif médico-social*, 948 places d'EHPAD leurs sont dédiées ainsi que des structures de répit mais à un taux relativement faible : 324 places d'accueil de jour et 261 places d'hébergement temporaire.

Leur répartition reste encore assez inégale avec certaines zones non couvertes. Pour l'accueil de jour, les alentours de Laon, Montdidier et Compiègne ne sont pas couverts et, pour l'hébergement temporaire, ce sont ceux de Soissons qui ne le sont pas.

Concernant les nouveaux modes de prise en charge, la région compte deux Unités d'Hébergement Renforcées (ou UHR) identifiées dans les Unités de Soins Longue Durée (USLD) ainsi que deux unités cognitivo-comportementales (Centre Hospitalier de Villiers-Saint-Denis et Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens). Les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sont en cours de déploiement. La région Picardie ne compte actuellement aucune Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA).

III. STRATEGIE REGIONALE DE SANTE

Comme indiqué dans le préambule, la stratégie régionale de santé pose comme principes le positionnement de la personne au cœur du dispositif de santé et la connaissance des droits et devoirs des usagers. Ces principes sont complétés par les enjeux actuels et futurs pour le système de santé sont de favoriser la réduction des inégalités territoriales et sociales tout en assurant l'accès aux soins, la qualité, l'accessibilité et l'efficience du système de santé pour tous dans un esprit renforcé de coordination entre les acteurs. Ces principes et enjeux guideront l'ensemble de la stratégie régionale de santé tant dans son élaboration que dans sa mise en œuvre.

Les résultats des contributions des groupes de travail régionaux, de la CRSA et des conférences de territoires ont permis de délimiter les trois priorités régionales, chacune se déclinant en deux orientations stratégiques:

- **Améliorer l'accès à la santé :**
 - **Adapter l'offre de santé aux besoins** de la population afin que chacun soit pris en charge ou accompagné tel que son état de santé le requiert
 - **Faciliter une prise en charge et un accompagnement de proximité**
- **Renforcer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement :**
 - **Assurer la continuité du parcours de santé** et éviter au maximum toute rupture dans la prise en charge des usagers* du dispositif de santé
 - **Assurer la sécurité des prises en charge** à chaque étape du parcours de santé
- **Améliorer la qualité de vie :**
 - **Favoriser le maintien en milieu de vie** le plus souvent possible, quand son état de santé le permet et que la personne en fait le choix. Rester à domicile, être scolarisé ou avoir une activité professionnelle au sein du dispositif de droit commun en évitant d'intégrer un dispositif spécialisé, tel est l'objectif
 - **Sécuriser l'environnement de la population**, qu'il s'agisse de la qualité de l'air, de l'eau ou de l'habitat mais aussi de limiter le risque de contagions

L'affichage de cette stratégie régionale implique que les actions de la politique régionale de santé tiennent compte, non seulement ces priorités mais aussi ces orientations stratégiques. Ces actions pilotées et mises en œuvre par l'ARS et ses partenaires pourront privilégier 9 axes stratégiques :

- Encourager la coordination des politiques publiques et des acteurs de terrain afin que chacun agisse, le plus souvent, dans le cadre d'objectifs communs ;
- Diversifier* et graduer les modes de prise en charge de la population au regard de ses besoins et des moyens disponibles ;
- Agir sur la démographie des professionnels de santé en rendant attractive la région par des mesures d'incitation à l'installation ;
- Renforcer la formation des professionnels qui agissent directement ou indirectement dans les domaines de la santé ;
- Développer la promotion de la santé afin que les Picards soient acteurs de leur santé
- Accompagner les aidants* dans leurs actions auprès de personnes ayant besoin d'une prise en charge ou d'un accompagnement ;
- Assurer le respect des normes et des référentiels quant à la prise en charge et l'accompagnement des personnes ;

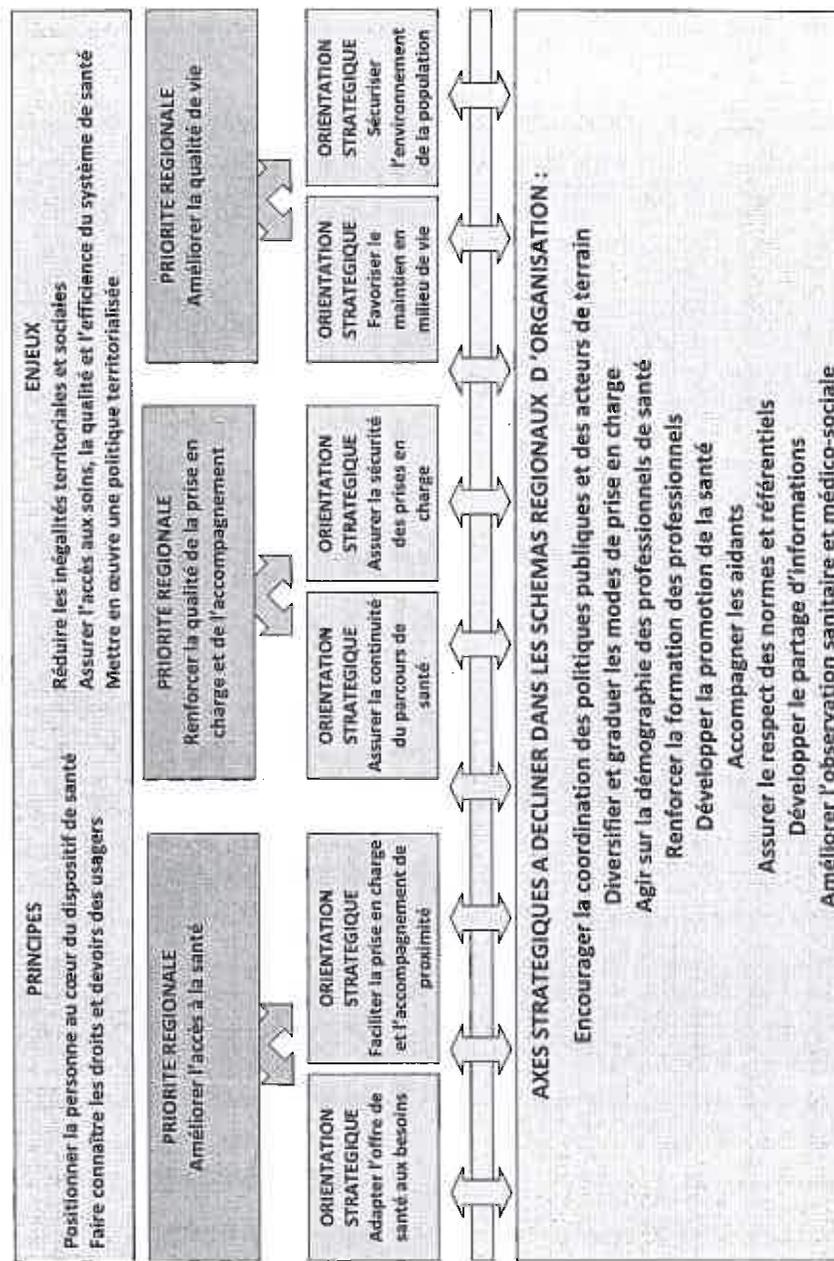
69

70

- Développer le partage d'informations que ce soit entre les professionnels de santé et la population qu'entre professionnels de santé ;
- Améliorer l'observation sanitaire et médico-sociale* afin d'objectiver au mieux les besoins de santé de la population et la capacité du dispositif de santé à y répondre.

Ces 9 axes stratégiques sont identifiés par l'ARS et ses partenaires afin d'organiser le dispositif de santé. Un ou plusieurs de ces 9 axes seront mobilisés dans le cadre des schémas régionaux d'organisation et ainsi construire une offre de santé cohérente.

SCHEMATISATION DE LA STRATEGIE REGIONALE DE SANTE



* cf ANNEXE 1 : Définitions