

OISE



Portrait socio-sanitaire du territoire d'animation santé

venant en appui à la
concertation réalisée dans le cadre du conseil national de la refondation -CNR-
vendredi 25 novembre 2022, Chantilly

Organisées en lien étroit avec les partenaires des territoires -notamment les acteurs de la démocratie sanitaire, les préfets, l'Assurance maladie, les collectivités territoriales- et co-animées par les délégations départementales de l'ARS et les présidents des Conseils territoriaux de santé (CTS), ces concertations rassembleront dans chacun des 7 territoires d'animation en santé les élus, les professionnels et usagers du système de santé, les partenaires institutionnels... Ils seront ainsi invités à faire des propositions autour des 4 thématiques du CNR santé : le rôle et l'accès au médecin traitant, l'attractivité des métiers de la santé, la permanence et l'accès aux soins, les politiques de prévention. Les acteurs mobilisés pourront également ajouter des thématiques propres à leur territoire. Ces concertations se déroulent en Hauts-de-France de la mi-novembre à la mi-décembre.



Les portraits socio-sanitaires des territoires d'animation santé

Ce document a pour objet de **fournir des éléments de contexte pour alimenter les échanges de la concertation** qui se tient sur le territoire d'animation santé (TAS) Oise. Il permet de fournir des éléments sur la situation socio-sanitaire du territoire, mais **ne se veut pas nécessairement exhaustif**. En effet, toutes les thématiques n'ont pas pu être abordées. Seules celles faisant l'objet d'un recueil quantitatif ont pu être intégrées à la présente démarche, et encore seulement pour les indicateurs qui ont pu être mobilisés dans les temps impartis pour être présentés au cours de ces concertations (un document analogue est produit pour chacun des six autres TAS). **Ce document a pu être produit à travers le travail engagé dans le cadre du Dataction**. Cet outil interne à l'ARS Hauts-de-France permet de disposer d'indicateurs territorialisés pour le suivi du projet régional de santé.

BASES DE DONNÉES DISPONIBLES

Les **indicateurs de nature sociodémographique** sont issus du recensement de la population (RP, Insee), des données d'état civil (Insee), des prestations sociales (CCMSA et Cnaf), des données des impôts (Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP). Des **données de nature médico-sociale**, fournies par l'ARS Hauts-de-France, permettent de disposer d'informations sur les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Les **indicateurs alimentant les thématiques sanitaires** proviennent, pour l'offre et la consommation de soins, du répertoire partagé des professionnels de santé (Drees / Asip-Santé - RPPS), de la base Adeli et des hospitalisations (PMSI, Atih) ; pour l'état de santé, elles se répartissent entre mortalité (CépiDc-Inserm) et affections de longue durée (CCMSA et Cnam) ; pour les **déterminants de santé et comportements**, les licences sportives délivrées (Injep-Medes, recensement des licences et clubs sportifs) se complètent avec le recueil mis en place avec les deux rectorats (*cf.* paragraphe ci-dessous). La majorité de ces données est disponible pour l'ensemble de la France, permettant des comparaisons avec le niveau national en plus de l'échelon régional. Les indicateurs sont calculés, le plus souvent possible, à partir des dernières données disponibles par les producteurs de données, sans toutefois occulter la **dimension temporelle**. En effet, celle-ci est indispensable pour comprendre la dynamique dans laquelle s'inscrivent les territoires.

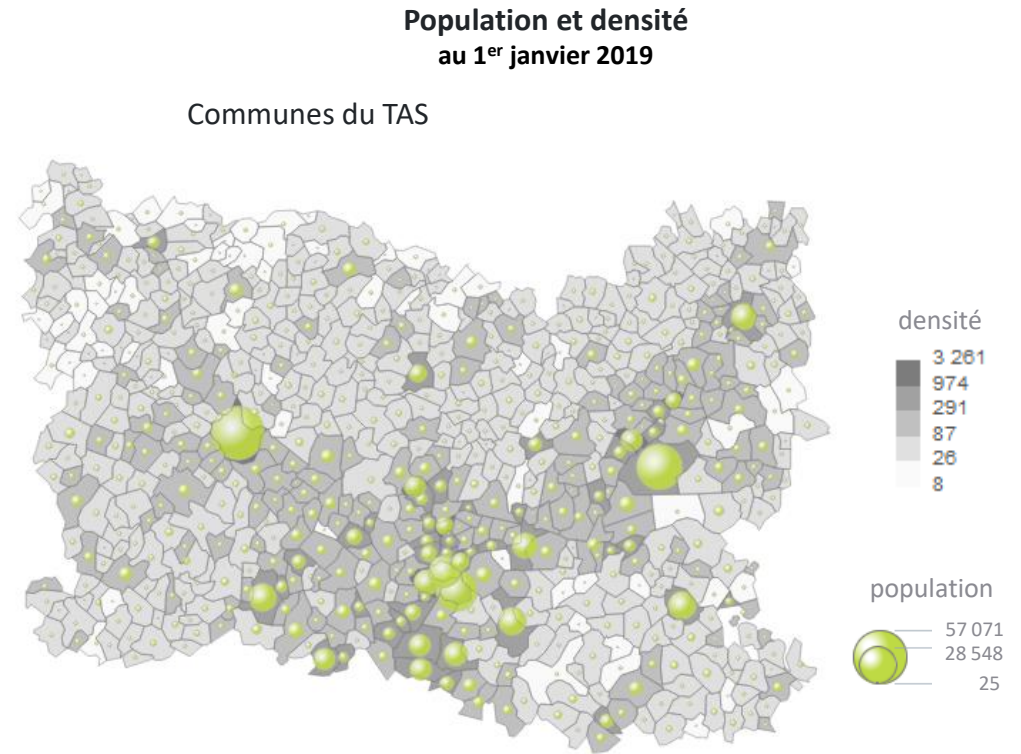
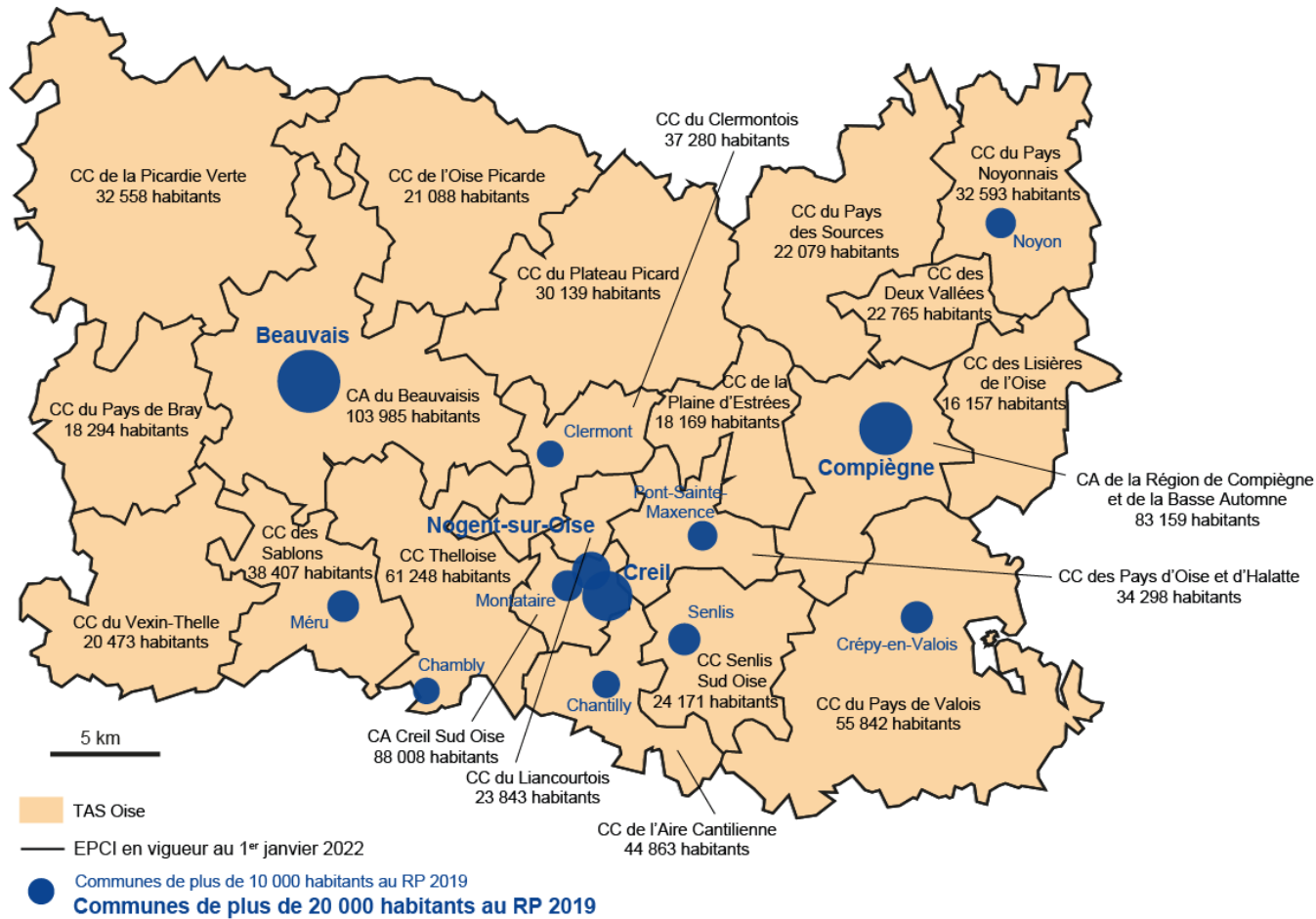


ENQUÊTE JEUNES EN SANTÉ, INDICATEURS ET SUIVI (JESAIS)

Le recueil *Jesais* a pour **objectif de connaître et de suivre les évolutions de l'état de santé des élèves, de décrire les relations avec les caractéristiques socio-démographiques et la dimension territoriale**. Il a été mis en place il y a près d'une quinzaine d'années à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens, de la préfecture de région et du conseil régional. Il a été étendu au rectorat de l'académie de Lille en 2018. **Il repose sur la participation active des infirmiers dans les établissements et sur l'acceptation des parents et de leurs enfants**. S'inscrivant pleinement dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, ce dispositif fait l'objet d'un financement pérenne de la part de l'agence régionale de santé et du conseil régional Hauts-de-France. Du fait de sa pérennisation, il est possible de disposer d'indicateurs au niveau des TAS en agrégeant plusieurs années. Ainsi, quelques résultats issus de cette enquête sont présentés pour les élèves de sixième scolarisés dans un établissement public du TAS, ces résultats sont comparés à ceux observés dans l'ensemble des Hauts-de-France. L'échantillon analysé repose sur 4 423 élèves scolarisés dans le TAS Oise et près de 20 300 élèves pour les Hauts-de-France pour les années scolaires 2018-2019 à 2020-2021.

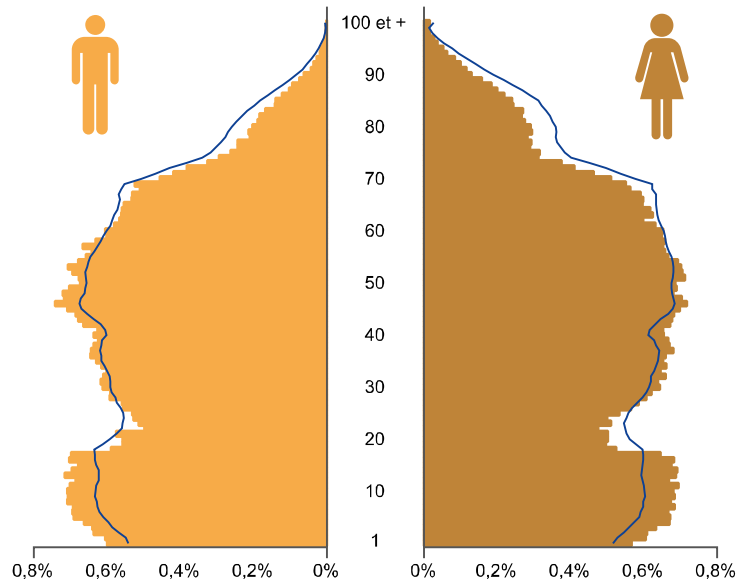


LE TERRITOIRE D'ANIMATION SANTÉ OISE

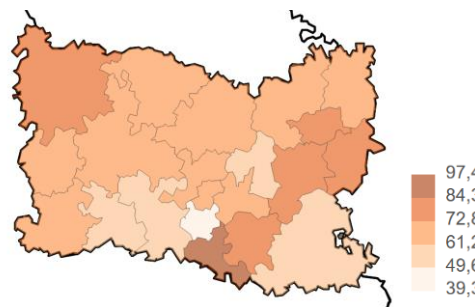
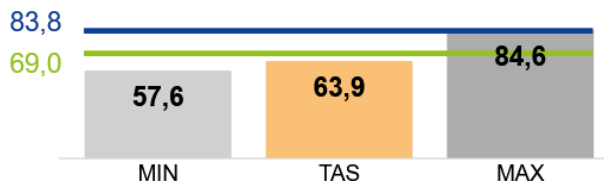


- ⇒ Le département de l'Oise compte treize villes de plus de 10 000 habitants, Noyon étant la seule à se trouver au Nord d'un axe Beauvais-Compiègne. Ces deux dernières et Creil sont les trois villes les plus peuplées du TAS Oise. À l'inverse, nombre de communes ont peu d'habitants : à titre d'exemple, elles sont 514 sur les 681 communes isariennes à compter moins de 1 000 habitants et 88 à en dénombrer plus de 1 000 mais moins de 2 000.
- ⇒ Au niveau des EPCI, c'est la communauté d'agglomération de Beauvais qui totalise le plus d'habitants, seule à dépasser les 100 000 habitants. À l'opposé, trois EPCI sont sous la barre des 20 000 habitants : les communautés de communes des lisières de l'Oise, de la Plaine d'Estrées et du Pays de Bray.

829 419 habitants
au 1^{er} janvier 2019

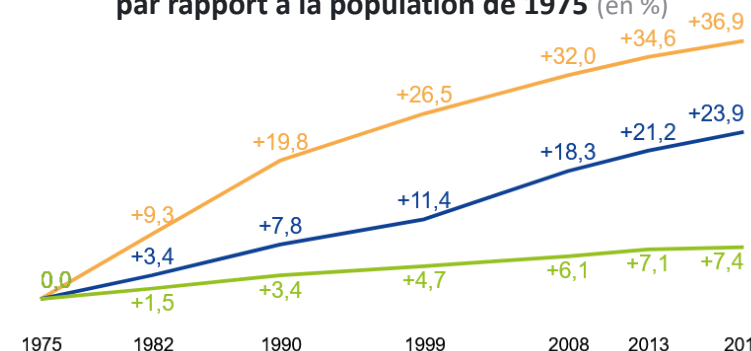


Indice de vieillissement
(nombre de personnes de 65 ans et plus
sur le nombre de personnes de moins de 20 ans * 100)

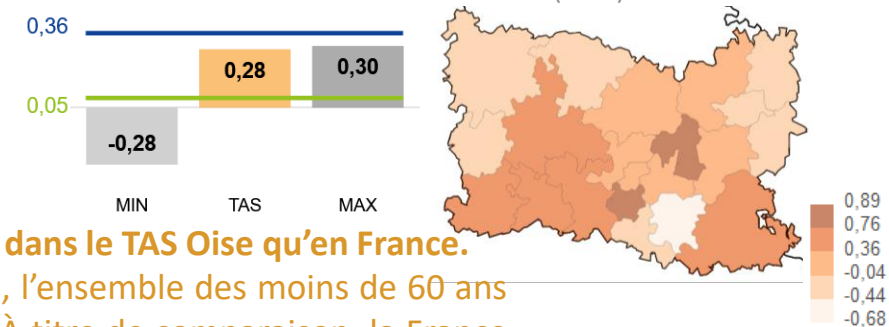


97,4
84,3
72,8
61,2
49,6
39,3

**Accroissement de la population aux différents recensements
par rapport à la population de 1975 (en %)**



**Taux d'accroissement annuel moyen de la population
entre 2013 et 2019 (en %)**



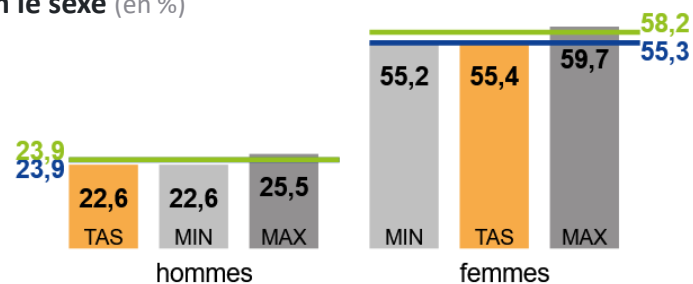
0,89
0,76
0,36
-0,04
-0,44
-0,68

- TAS Oise (TAS)
- France hexagonale (Fr)
- Hauts-de-France (HdF)
- Minimum des TAS (MIN)
- Maximum des TAS (MAX)

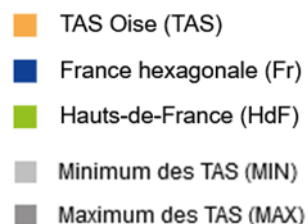
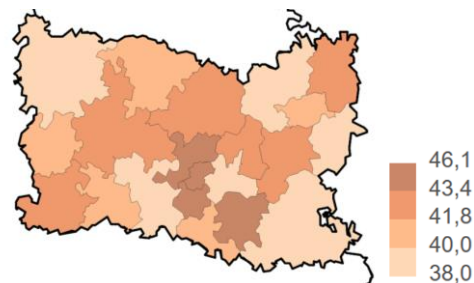
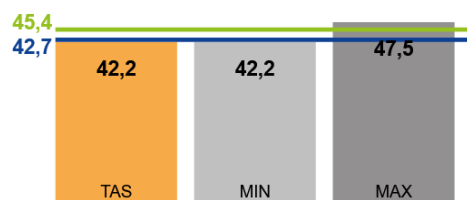
- ⇒ **Hormis les 20-29 ans, toutes les classes d'âges quinquennales jusqu'à 60 ans sont davantage présentes dans le TAS Oise qu'en France.** Ainsi, si les 20-29 ans représentent 10,9 % dans le TAS contre 11,4 % en France et 11,8 % dans la région, l'ensemble des moins de 60 ans amputés de ces 20-29 ans pèsent les deux tiers de la population isarienne, part la plus élevée des TAS. À titre de comparaison, la France en compte quatre points de moins et la région deux. De fait, il y a **moins de personnes âgées de 60 ans et plus et de 75 ans et plus.** Chez ces derniers, ils sont 7,3 % dans l'Oise *versus* 9,5 % en France et 8,0 % dans les Hauts-de-France ; cette distribution de population implique un **indice de vieillissement moindre à ceux des niveaux national et régional.**
- ⇒ Concernant l'évolution du nombre d'habitants, l'Oise connaît un taux d'accroissement annuel élevé, mais désormais inférieur à celui du niveau national. Mais, comme pour la structure pyramidale, il y a **deux Oise : une avec une croissance populationnelle** à l'exemple de la CA de Creil Sud Oise (+0,89 %) et **une autre en diminution** comme la CC Senlis Sud Oise, pourtant limitrophe de cette dernière.

23 015 personnes seules de 75 ans et plus au 1^{er} janvier 2019

Part, selon le sexe (en %)



Part, tous sexes (en %)



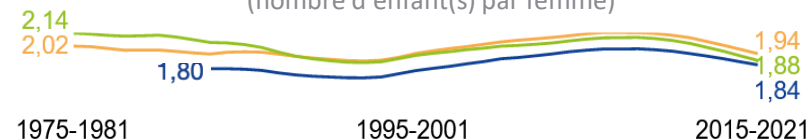
⇒ De façon cohérente avec la répartition de la population vue précédemment, la **part de personnes âgées vivant seules à domicile est la plus faible des TAS**, en-deçà des valeurs relevées en France (un demi-point d'écart) et en région (plus de deux points).

⇒ Les écarts genrés sont importants comme la pyramide des âges le laissait présager : **plus d'une femme de 75 ans ou plus sur deux vit seule à domicile contre moins d'un homme sur quatre.**

9 781 naissances vivantes dont 311 de femmes de 12-20 ans en moyenne annuelle en 2015-2021

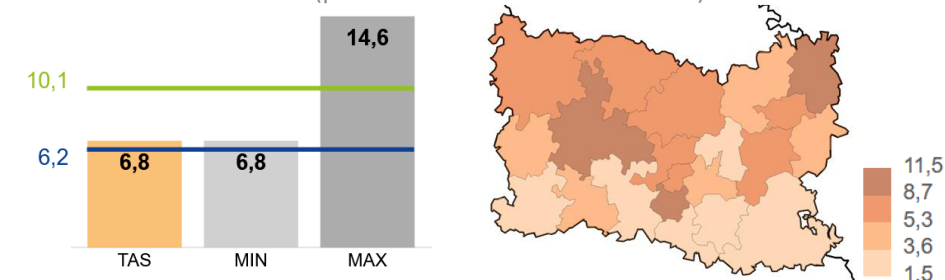
Évolution de l'indice conjoncturel de fécondité (ICF)

(nombre d'enfant(s) par femme)



Taux de fécondité des femmes de 12-20 ans en 2015-2021

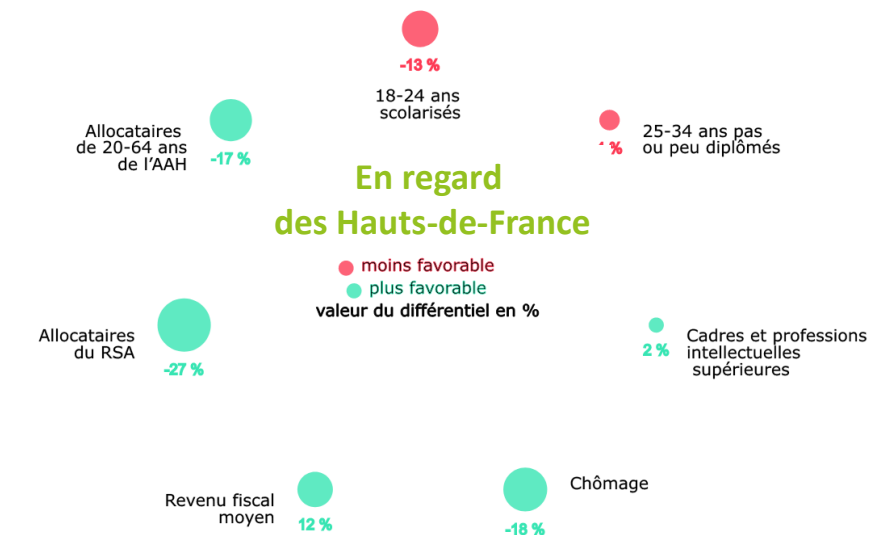
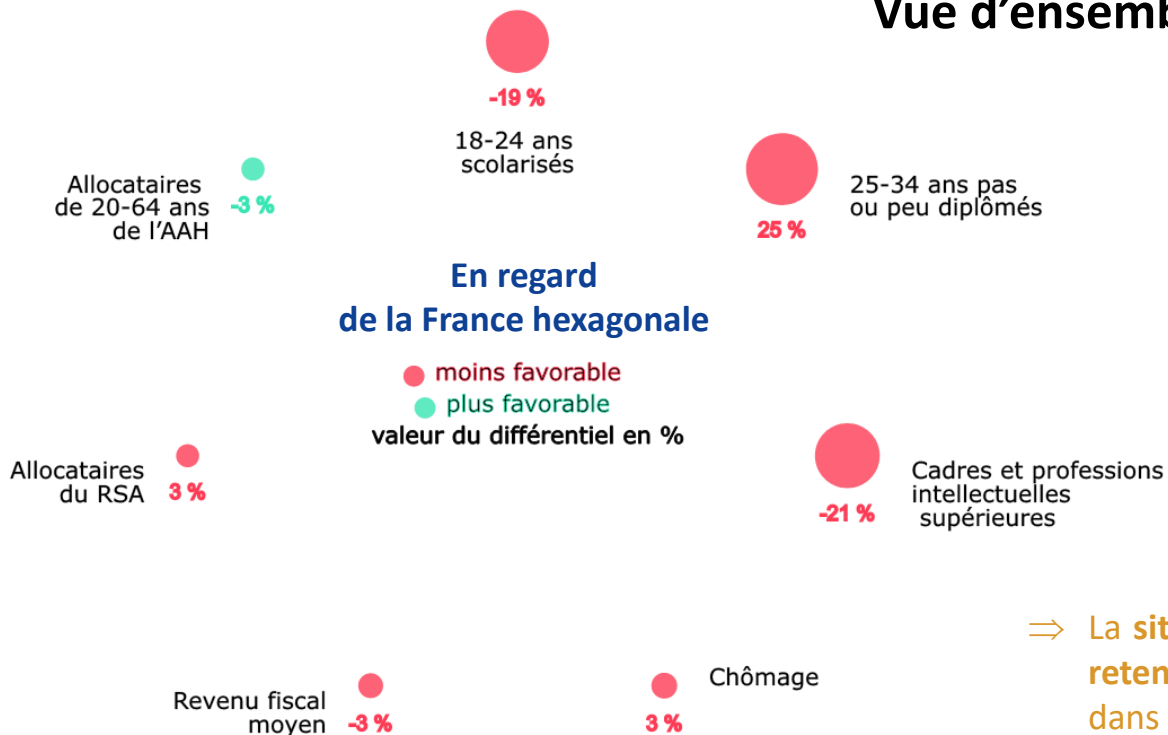
(pour 1 000 femmes de 12-20 ans)



⇒ Le TAS connaît un **ICF plus élevé qu'en France et qu'en région** ; avec cette valeur, l'Oise se situe au deuxième rang des TAS derrière le Hainaut, mais avec un taux de fécondité des 12-20 ans le plus faible des TAS, quasiment équivalent à celui de l'Hexagone.

⇒ La **CA Creil Sud Oise** est à mentionner avec un **ICF de 2,5 enfants par femme**, la valeur la plus élevée de tous les EPCI des Hauts-de-France et même de l'ensemble de la France hexagonale.

Vue d'ensemble de la situation sociale



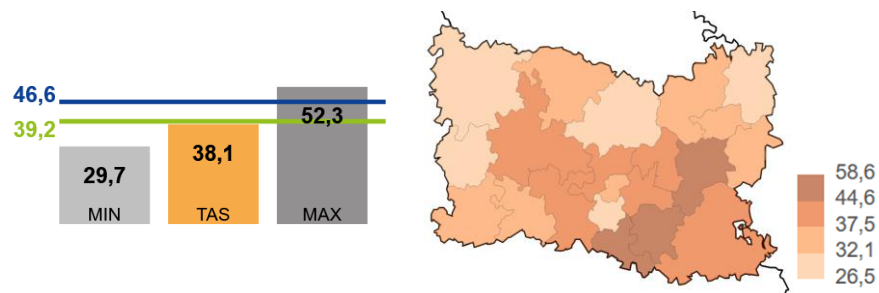
- ⇒ La **situation sociale du TAS Oise apparaît comme fragile en comparaison des indicateurs retenus vis-à-vis du niveau national**. Pour autant, par rapport à la région, ce TAS n'est pas dans la pire des situations, hormis pour les jeunes en termes de scolarité et de diplômes.
- ⇒ Cette **situation globale moyenne masque toutefois des différences assez importantes en termes de situation sociale**. En effet, les écarts sont considérables entre EPCI, parfois dans un **environnement proche**. Ainsi, le revenu moyen annuel par foyer fiscal dépasse les 42 000 € dans les CC de l'Aire Cantilienne et Senlis Sud Oise alors qu'il atteint à peine les 18 500 € dans la CA Creil Sud Oise. Ainsi, la **valeur moyenne du TAS de 27 000 €, quasiment identique à celle du TAS Métropole-Flandre situé au premier rang et proche de celle de l'Hexagone, masque donc d'importantes disparités territoriales**.

AIDE À LA LECTURE

Une couleur : pour savoir si le territoire analysé est dans une situation plus favorable ou non en regard de la France hexagonale.

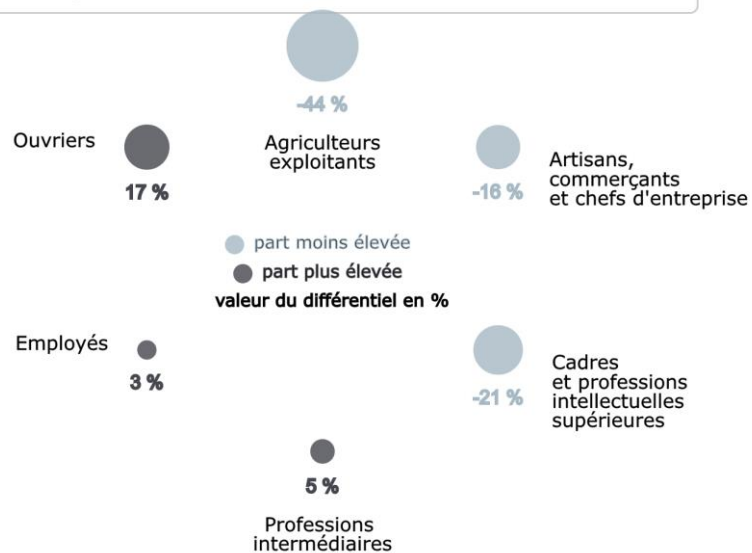
Une taille : pour mesurer l'écart entre les situations du territoire et la France hexagonale ; plus la taille du cercle est importante, plus le différentiel entre les deux zones est élevé.

Part de jeunes de 25-34 ans non scolarisés
ayant un Bac+2 ou plus au 1^{er} janvier 2019 (en %)

PCS au 1^{er} janvier 2019

En regard de

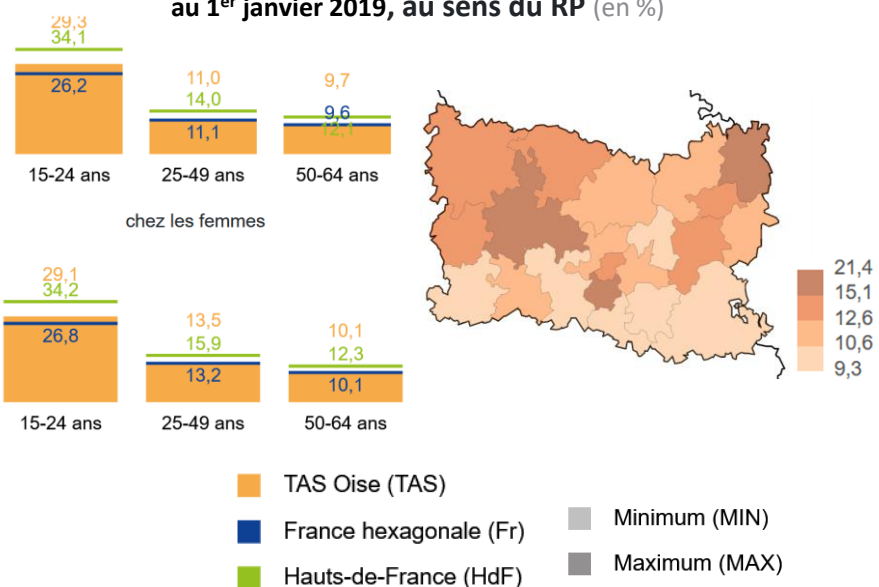
France hexagonale



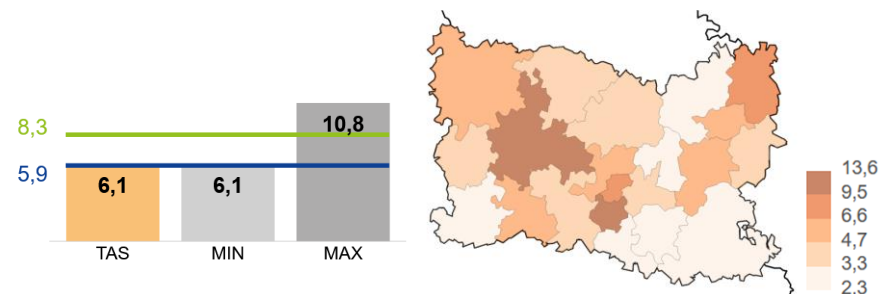
⇒ Les trois cartes présentées sur cette page permettent de se rendre compte combien la **situation globale du TAS masque de fortes disparités**, et ce quel que soit l'indicateur retenu.

⇒ Ainsi, la situation globale du TAS pour ce qui a trait à la part de jeunes non scolarisés ayant un Bac+2 ou plus n'est pas mauvaise en regard de la moyenne régionale. Pourtant, **cinq EPCI se retrouvent sous les 30 %** alors que **deux autres dépassent les 54 % de jeunes**.

Taux de chômage
au 1^{er} janvier 2019, au sens du RP (en %)



Taux d'allocataires du RSA
au 31 décembre 2021 (pour 100 ménages)

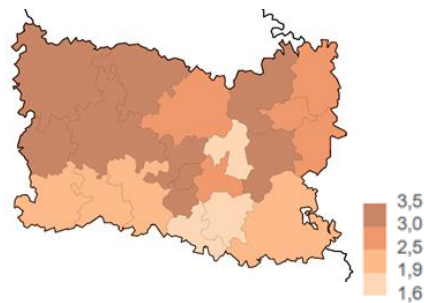
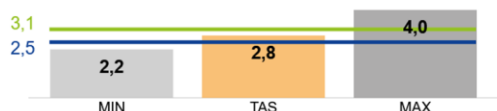


⇒ Il en va de même pour le chômage, **l'Oise enregistrant le plus faible taux des TAS** ; il est aussi **le plus faible chez les seuls 15-24 ans** avec moins de 30 %. Mais tant pour l'un que pour l'autre groupe, les disparités territoriales sont conséquentes passant, pour cinq EPCI, **d'un chômeur sur dix à l'autre extrémité à un chômeur sur six pour trois EPCI** ; chez les seuls 15-24 ans, l'amplitude passe de 21 % à 38 %.

ENFANTS

6 124 enfants percevant l'AAEH
au 31 décembre 2021

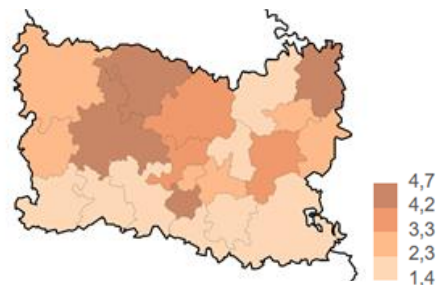
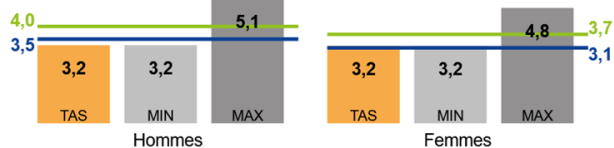
Taux enfants percevant l'AAEH
au 31 décembre 2021
(pour 100 personnes de moins de 20 ans)



ADULTES

14 336 allocataires de l'AAH de 20-64 ans
au 31 décembre 2021

Taux d'allocataires de l'AAH
au 31 décembre 2021
(pour 100 personnes de 20-64 ans)



Type de déficience
à titre principal
ou associé*
(en % de
personnes
accompagnées)

Type de déficience
à titre principal
ou associé*
(en % de
personnes
accompagnées)

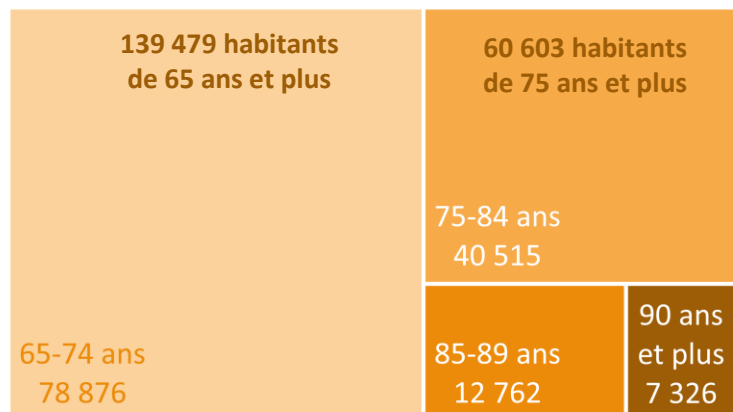
- Services : 5 032 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 6 511
- Établissements : 1 286 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 1 454

Type de déficience	en services		en établissements	
troubles psychiques	24,1	23,3	20,3	14,8
troubles du langage et des apprentissages	18,6	20,7	16,8	40,3
troubles du comportement et de la communication	13,0	15,7	14,4	26,0
déficience intellectuelle	8,9	13,9	51,8	70,2
autisme et d'autres TED	14,1	11,9	14,3	15,0
déficiences motrices	4,9	9,3	4,0	13,0
déficiences visuelles	1,9	3,8	1,2	7,1
déficiences auditives	1,7	2,4	4,7	5,7
cérébro-lésées	0,5	2,0	2,3	7,9
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	0,7	1,2	2,7	5,4
autres types des déficiences	3,3	4,3	3,9	9,0

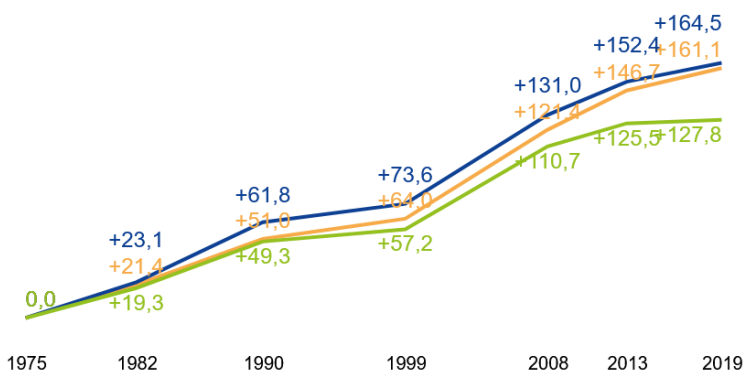
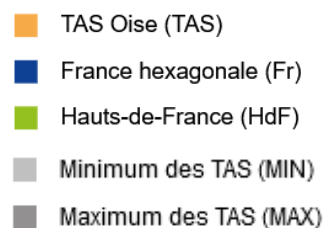
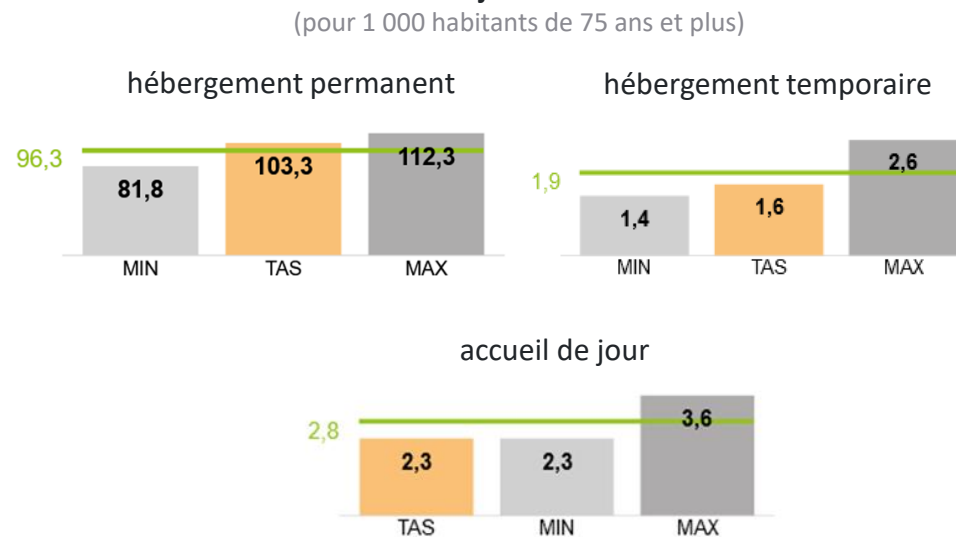
- Services : 1 337 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 1 947
- Établissements : 2 589 personnes accompagnées au 31 décembre 2020 ; file active : 2 995

Type de déficience	en services		en établissements	
déficiences motrices	21,2	33,2	19,7	17,4
troubles psychiques	20,0	18,6	32,9	25,9
déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	11,7	18,5	13,4	10,0
cérébro-lésées	9,5	11,0	4,8	8,2
déficiences visuelles	12,1	10,7	4,2	6,4
déficience intellectuelle	7,6	10,4	58,7	79,8
troubles du comportement et de la communication	7,4	9,9	16,3	19,7
déficiences auditives	5,9	6,1	2,8	3,3
troubles du langage et des apprentissages	3,6	5,2	16,3	20,1
autisme et d'autres TED	3,7	2,0	8,1	7,3
autres types des déficiences	8,8	8,8	5,3	6,5

* données non disponibles pour la France.

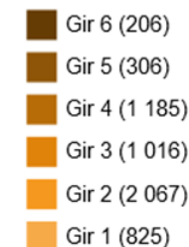
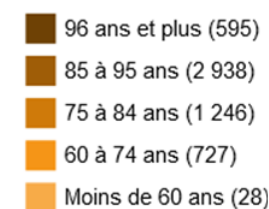
Population âgée au 1^{er} janvier 2019 (en nombre)

Accroissement de la population des 75 ans et plus aux différents recensements par rapport à la population de 1975 (en %)

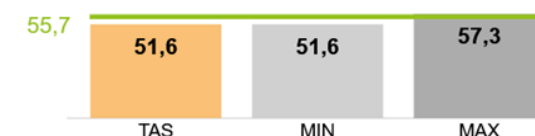
Taux d'équipement en Ehpad au 1^{er} janvier 2021 (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)

Le GIR correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

5 534 personnes accompagnées en Ehpad au 31 décembre 2020

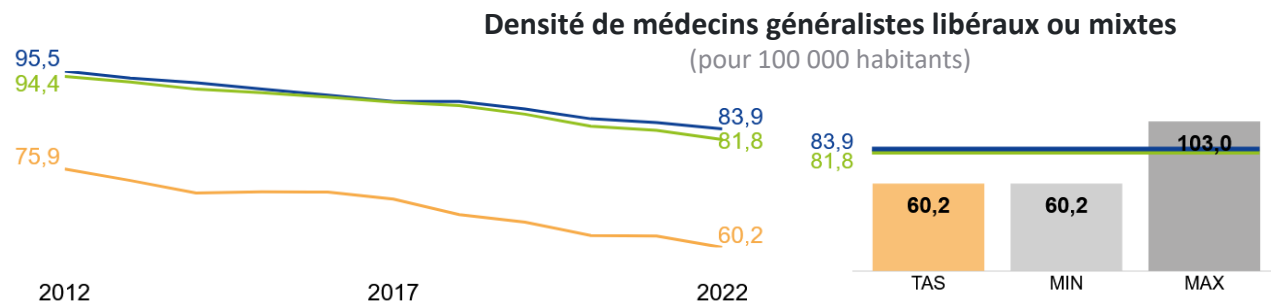


Part des personnes accompagnées en Gir 1 ou Gir 2 (en %)

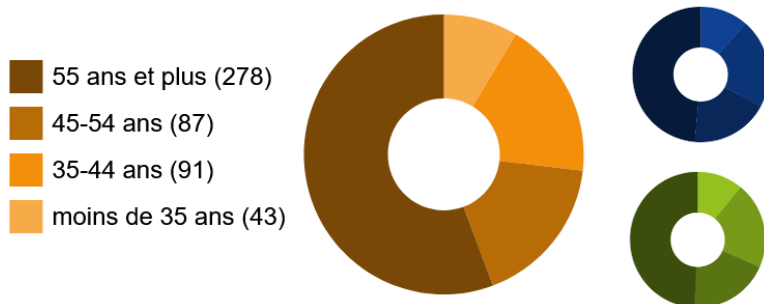


L'information sur le niveau de Gir n'est pas disponible pour toutes les personnes accompagnées.

499 médecins généralistes libéraux* au 1^{er} janvier 2022



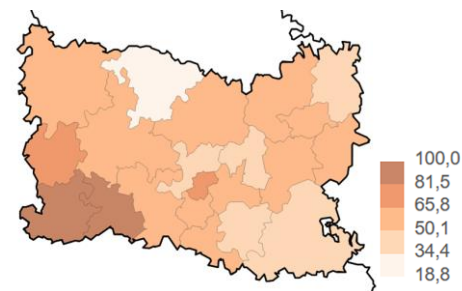
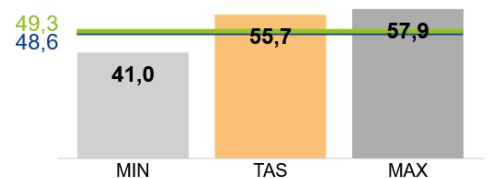
Répartition selon l'âge (en nombre)



* ou mixtes.



Part de médecins de 55 ans et plus

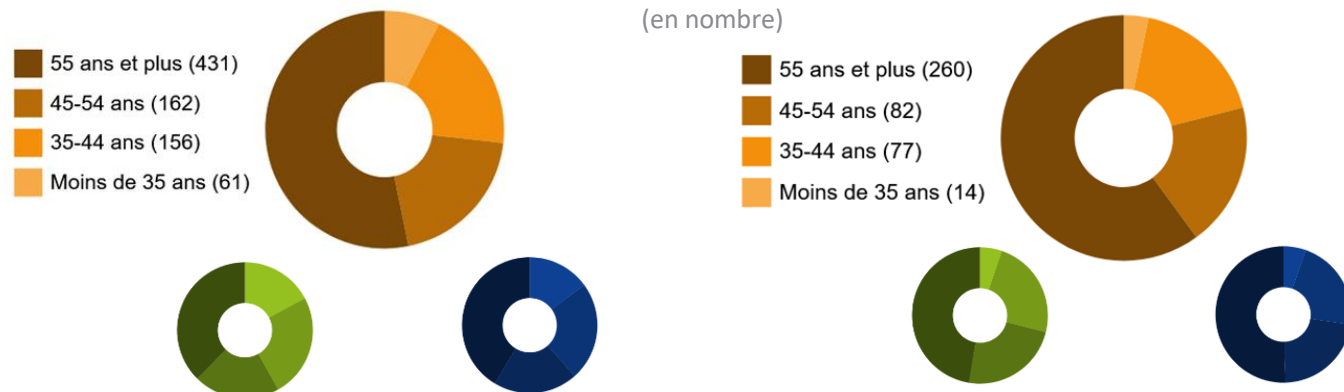
(en %)


⇒ Une diminution de la densité de médecins généralistes libéraux qui se situe parmi les plus soutenues des TAS de la région, et qui est nettement plus marquée qu'en France : -21 % entre 2012 et 2022 dans le TAS Oise contre -12 % en France.

⇒ Si, en France, la densité de généralistes a augmenté chez les salariés exclusifs, elle a en revanche diminué dans le TAS : -12 % entre 2012 et 2022 contre +8 % en France ; densité de 28,4 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2022 dans le TAS et de 38,9 en France).

⇒ Une part importante de médecins âgés : deux généralistes libéraux sur cinq ont 60 ans et plus dans l'Oise (35,2 % en France).

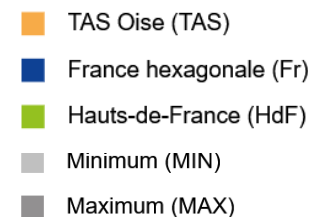
810 médecins spécialistes dont 433 médecins libéraux ou mixtes au 1^{er} janvier 2022

ENSEMBLE
(LIBÉRAUX ET SALARIÉS)LIBÉRAUX
(OU MIXTES)Répartition selon l'âge
(en nombre)Densité de médecins spécialiste
(pour 100 000 habitants)

⇒ Une densité de médecins spécialistes moindre qu'en région et qu'en France.

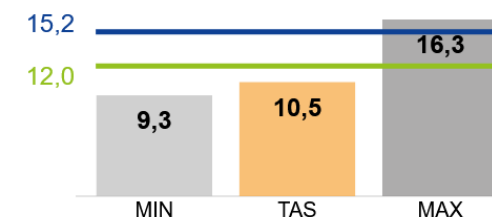
⇒ Avec 26 psychiatres libéraux (ou mixtes) qui exercent dans le TAS Oise, la densité est près de trois fois moindre que celle observée en France...

... ce constat est d'autant plus alarmant, que près des deux tiers des médecins à 60 ans ou plus (contre la moitié en France et un tiers en Hauts-de-France).

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX
(OU MIXTES) DE PREMIER RECOURS
au 1^{er} janvier 2022

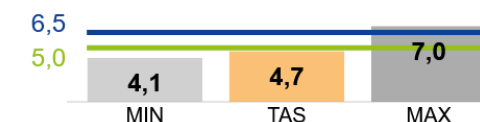
Gynécologues

(pour 100 000 femmes de 15 ans et plus)



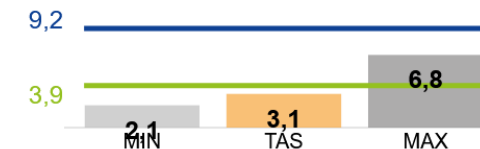
Ophtalmologues

(pour 100 000 habitants)



Psychiatre

(pour 100 000 habitants)



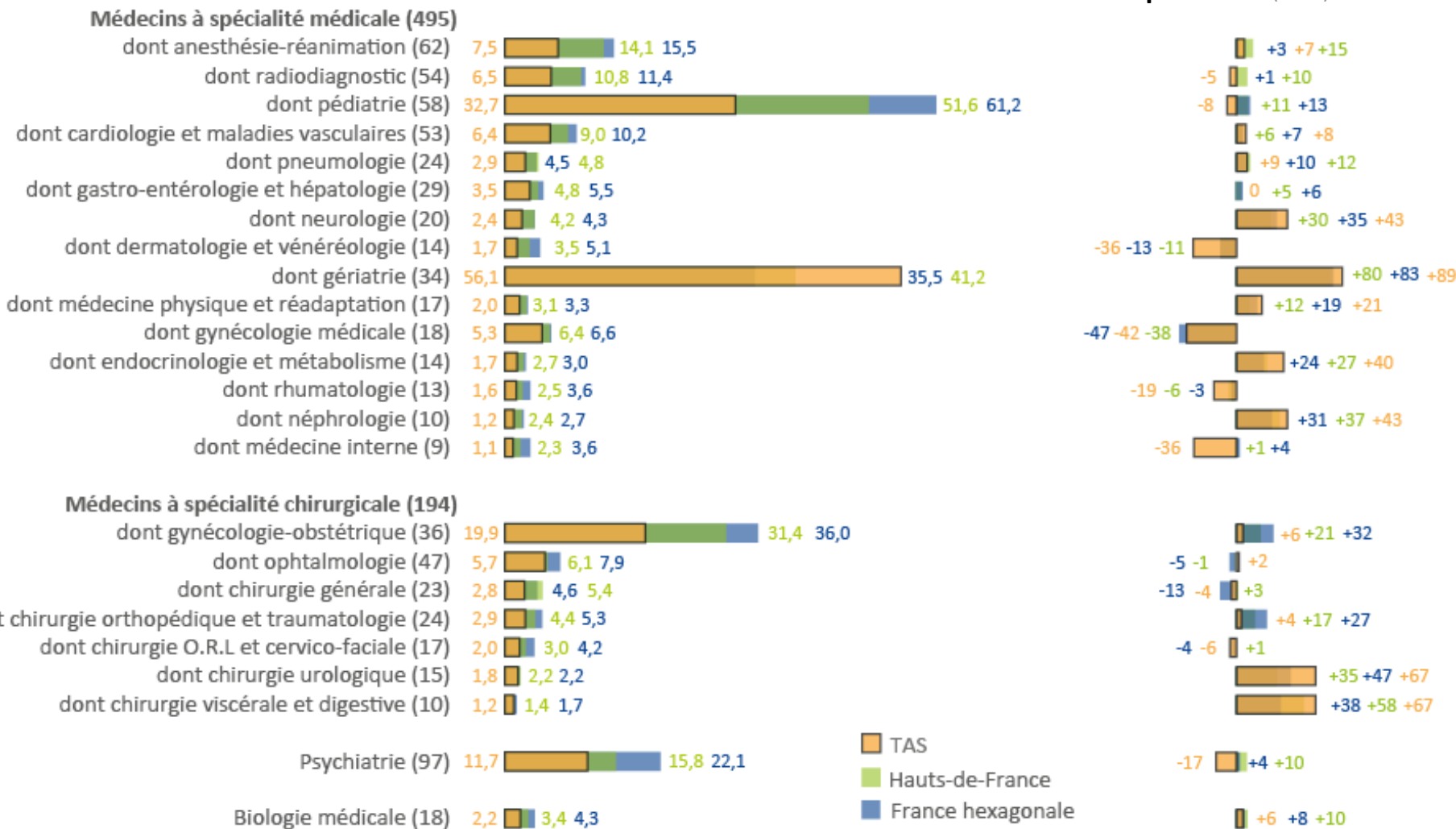
Au 1^{er} janvier 2022

Densité de médecins*

(pour 100 000 habitants)

Évolution du nombre de médecins

depuis 2012 (en %)



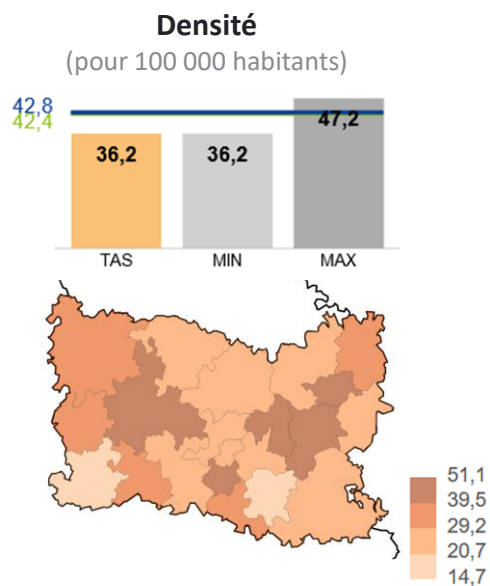
⇒ Les densités de médecins pour les différentes spécialités sont souvent nettement plus faibles qu'en France et qu'en région...

... en revanche, la densité est un peu plus élevée pour la gériatrie.

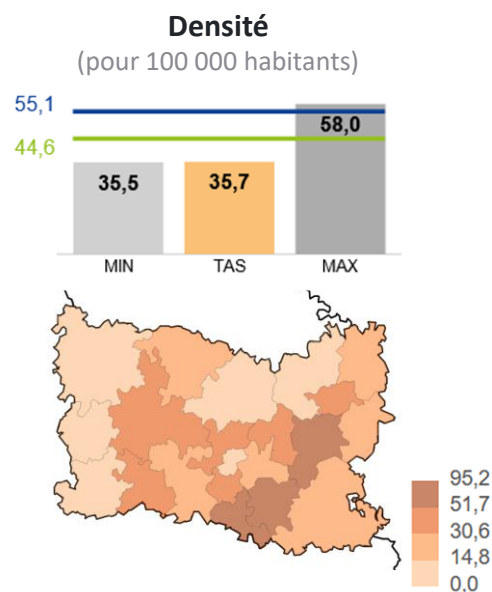
* le nombre entre parenthèses correspond au nombre de spécialistes exerçant dans le TAS. La densité de la pédiatrie est rapportée aux jeunes de moins de 16 ans, celle de la gynécologie médicale aux femmes de 15 ans et plus, celle de la gynécologie-obstétrique aux femmes de 15-49 ans et celle de la gériatrie aux personnes de 75 ans et plus.

L'ordre d'apparition des spécialités sur le graphique correspond à l'ordre de fréquence observé au niveau régional.

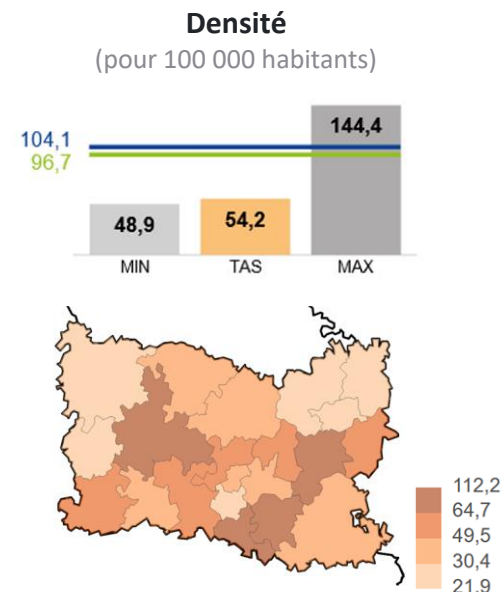
300 pharmaciens*
dont 110 de 55 ans et plus
au 1^{er} janvier 2022



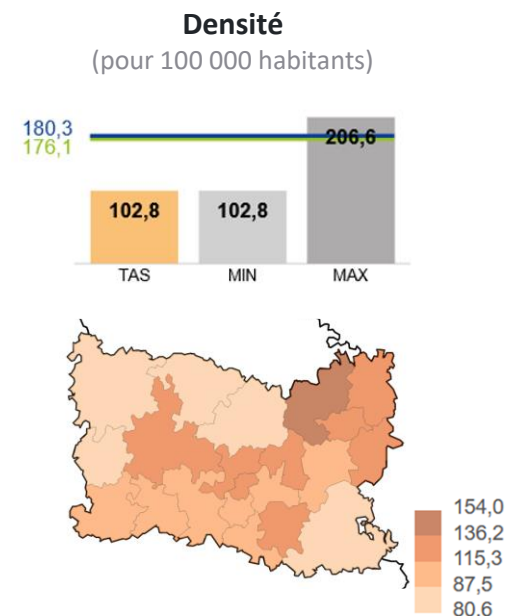
296 chirurgiens-dentistes*
dont 113 de 55 ans et plus
au 1^{er} janvier 2022



450 masseurs-kinésithérapeutes*
dont 105 de 55 ans et plus
au 1^{er} janvier 2020



853 infirmiers*
dont 129 de 55-61 ans
au 1^{er} janvier 2021



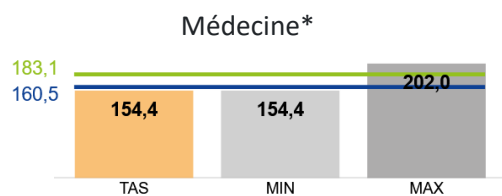
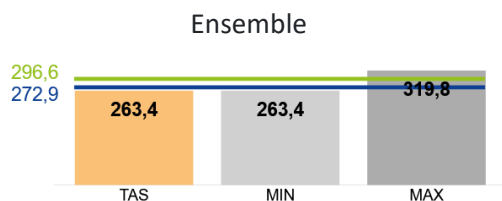
⇒ **Les plus faibles densités de professionnels de santé libéraux de la région pour les pharmaciens, chirurgiens-dentistes et infirmiers, et parmi les plus faibles pour les masseurs-kinésithérapeutes...
... et les plus importantes parts de professionnels âgés de 55 ans et plus.**



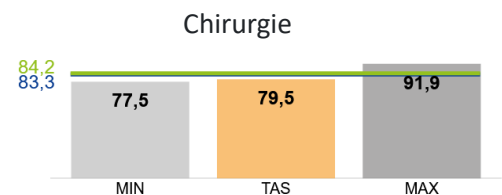
* ayant une activité libérale ou mixte.

En 2021

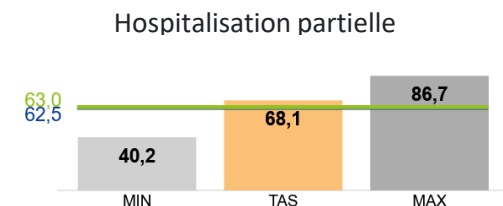
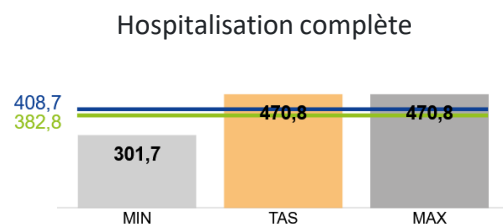
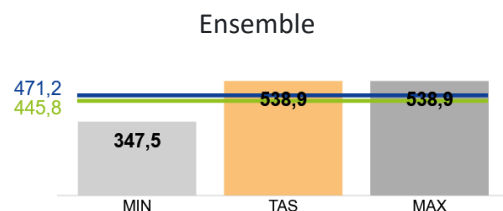
Taux de séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)



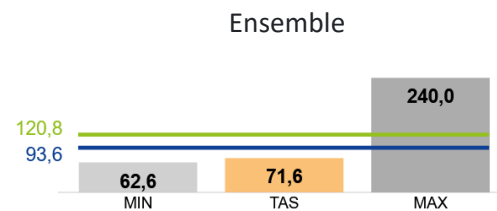
* dont séjours de techniques peu invasives



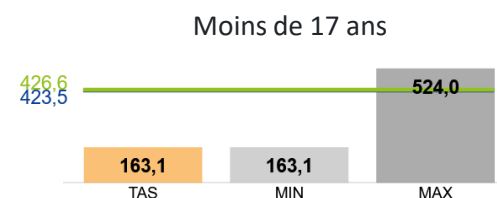
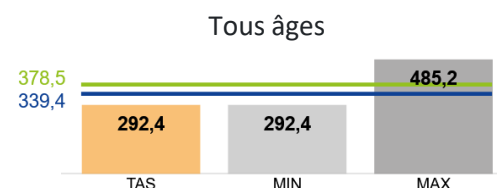
Taux de séjours en soins de suite ou de réadaptation (SSR)



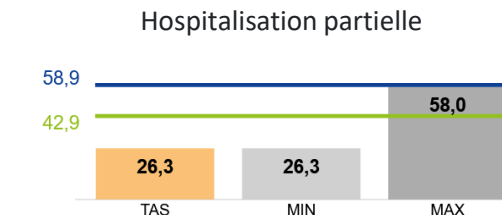
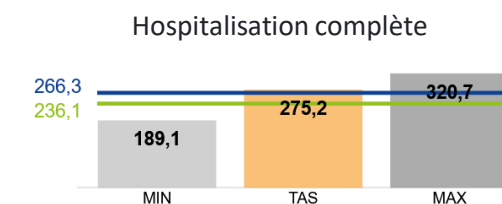
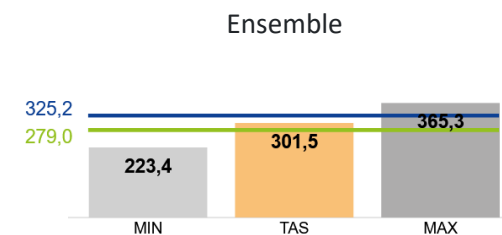
Taux de journées en hospitalisation à domicile (HAD)



Taux de soins ambulatoires en psychiatrie



Taux de journées en psychiatrie



Les indicateurs présentés sont calculés au domicile de la personne hospitalisée (et non au lieu d'hospitalisation). Par ailleurs, les taux présentés sont standardisés suivant l'âge. La standardisation permet de prendre en compte le fait que les structures démographiques des territoires analysés puissent être différentes ; cette méthode rend comparable les taux entre territoires et entre périodes en neutralisant l'effet « âge » (taux exprimés pour 1 000 personnes).

■ TAS Oise (TAS)
 ■ France hexagonale (Fr)
 ■ Minimum (MIN)
 ■ Hauts-de-France (HdF)
 ■ Maximum (MAX)

3 317



Nombre annuel
moyen de décès
en 2011-2017

3 133

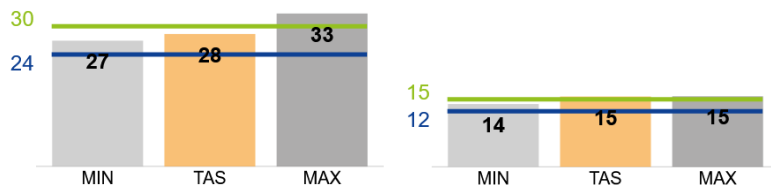


+670 décès

du fait du taux standardisé
plus marqué dans le TAS
en regard de celui de la France

+318 pour les hommes et +352 pour les femmes

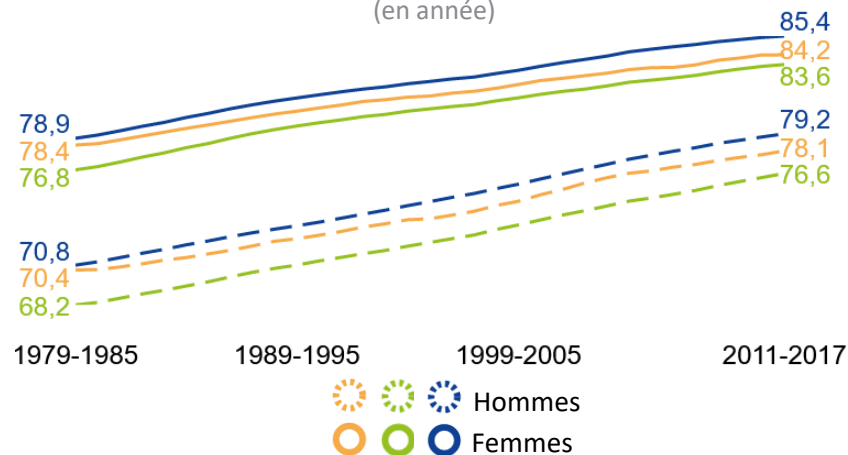
Part des décès de moins de 65 ans (en %)



■ TAS Oise (TAS)
 ■ France hexagonale (Fr)
 ■ Minimum (MIN)
 ■ Hauts-de-France (HdF)
 ■ Maximum (MAX)

Espérance de vie à la naissance

(en année)



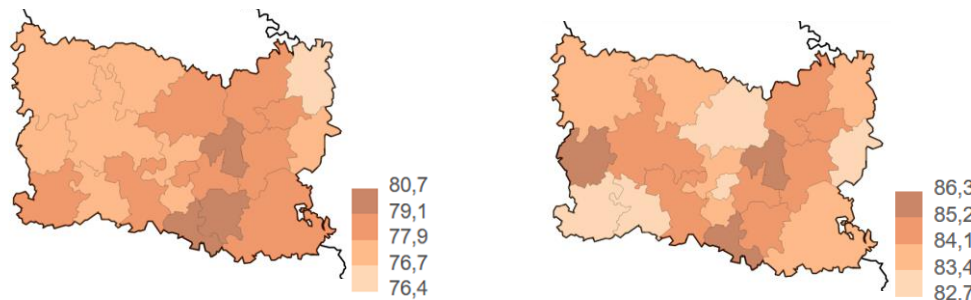
⇒ Tant chez les hommes que chez les femmes, les **espérances de vie** sont **plus faibles dans le TAS** que celles **observées en France** mais **plus importantes qu'en Hauts-de-France**. Il est à noter qu'au début des années quatre-vingt la situation du TAS était plus proche de celle de la France, puis s'est ensuite dégradée.

-1,1 an



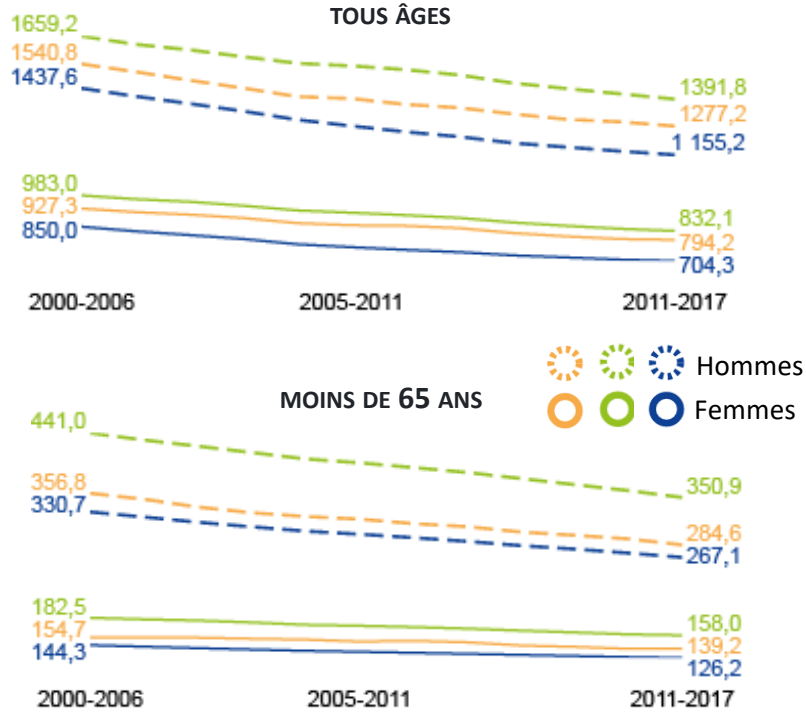
Écart entre l'espérance de vie
du TAS et celle de la France hexagonale
en 2011-2017

-1,2 an

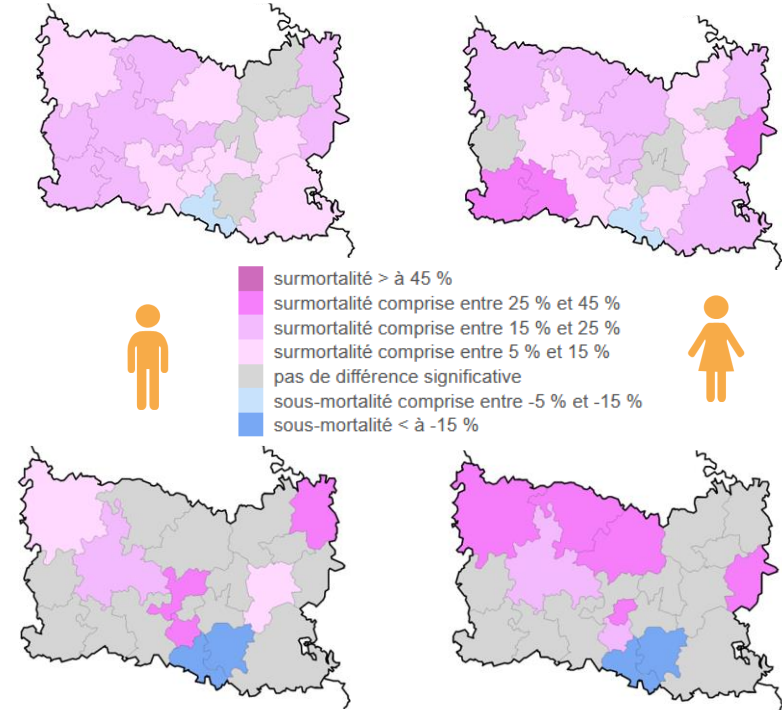
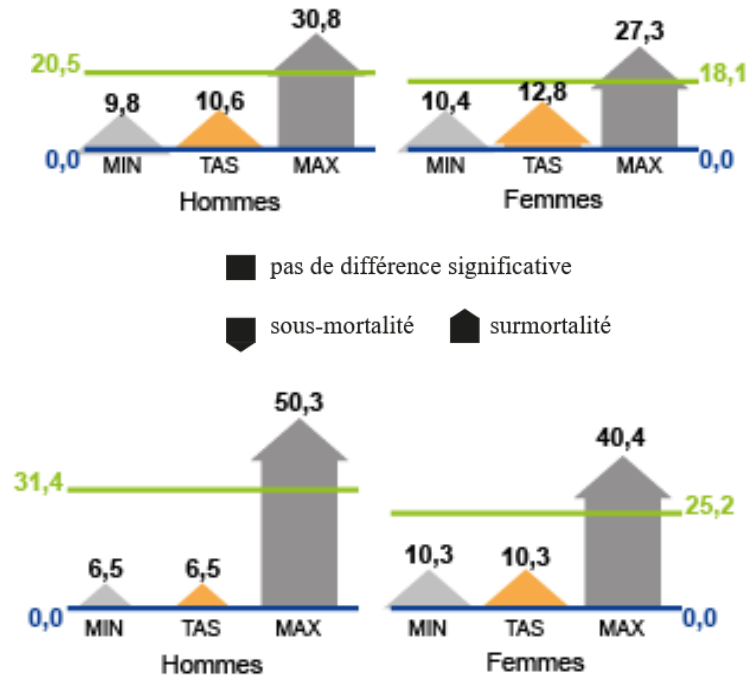


⇒ La **situation infra-territoriale du TAS Oise** est très hétérogène, avec une **amplitude d'espérance de vie à la naissance de 4,3 ans** entre EPCI extrêmes **pour les hommes** et de **3,6 ans pour les femmes**. Trois EPCI ont une espérance de vie plus élevée que celle de la France pour les femmes et cinq EPCI une espérance de vie plus faible que celle de la région. Pour les hommes, ces chiffres sont respectivement de trois et d'un.

Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



Différentiel en regard de la France hexagonale en 2011-2017 (en %)



⇒ Si la **mortalité a diminué au cours du temps, la baisse a été un peu moins soutenue dans l'Oise qu'en France**, impliquant une augmentation du différentiel de mortalité : il est passé de +7 % en 2000-2006 à +11 % en 2011-2017 chez les hommes et de +9 % à +13 % chez les femmes.

⇒ **L'Oise a les plus faibles taux de mortalité des TAS, même s'ils demeurent plus élevés qu'en France. Ce constat masque de fortes disparités territoriales** : la CC de l'Aire Cantilienne a une situation plus favorable qu'en France, de même que la CC Senlis Sud Oise pour les seuls moins de 65 ans. Cette dernière présente une situation atypique pour les femmes puisqu'en tous âges, une surmortalité féminine est relevée. La situation plus défavorable des EPCI du nord-ouest du TAS est à mentionner pour la mortalité des femmes de moins de 65 ans.

Cancers**1 838 décès (+144)**

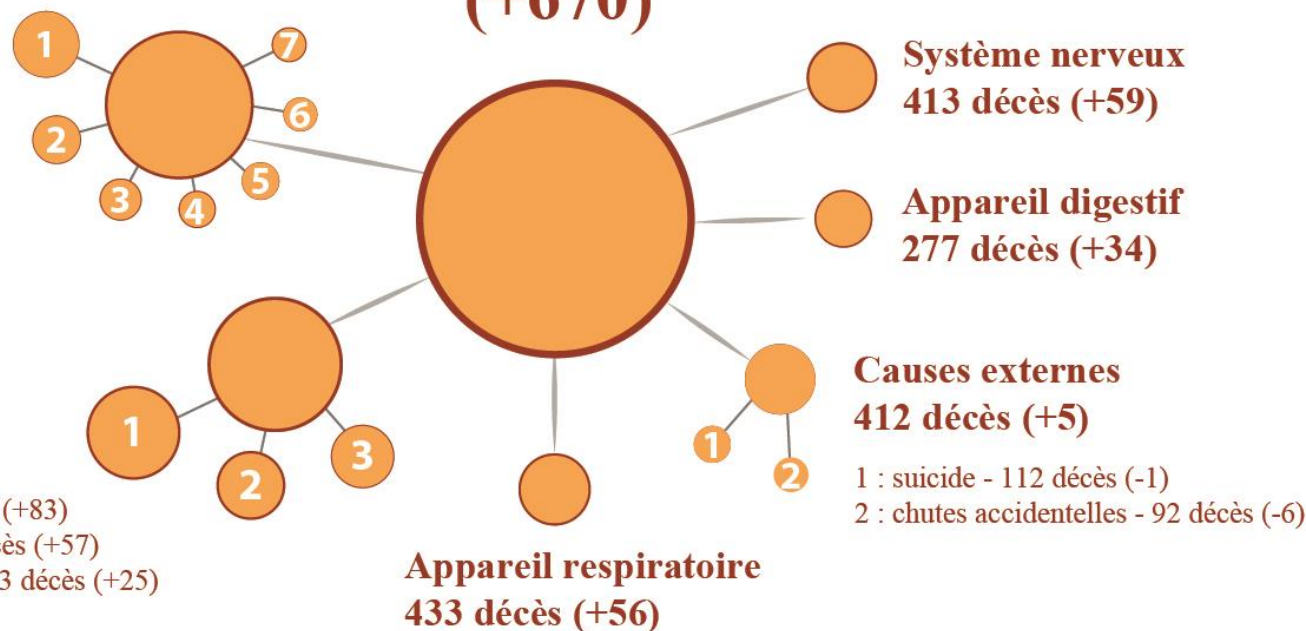
- 1 : trachée, bronches et poumon
367 décès (+16 ; 274 chez les hommes, +20)
- 2 : côlon-rectum - 196 décès (+15)
- 3 : sein chez les femmes - 147 décès (+16)
- 4 : VADS - 115 décès (+15)
- 5 : pancréas - 117 décès (+5)
- 6 : foie - 95 décès (+5)
- 7 : prostate - 100 décès (+15)

Maladies cardiovasculaires**1 520 décès (+150)**

- 1 : insuffisance cardiaque* - 732 décès (+83)
- 2 : cardiopathies ischémiques - 393 décès (+57)
- 3 : maladies vasculaires cérébrales - 333 décès (+25)

* considérée en cause principale, causes associées et comorbidités

Toutes causes 6 450 décès (+670)



⇒ Les **cancers** constituent la **première cause de décès** tous sexes confondus : 28 % des décès de personnes domiciliées dans le TAS sont dus aux cancers...

... et les **maladies cardio-vasculaires** la **seconde** : 24 % des décès.

⇒ En regard de la France, **une sur-mortalité un peu plus marquée est observée** pour les **maladies du système nerveux (+17 %)** et, au sein des maladies cardio-vasculaires, pour les **cardiopathies ischémiques (+18 %)**.

⇒ La mortalité par causes externes du TAS ne se distingue pas de celle de la France.

● Nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 dans le TAS
(nombre de décès annuel moyen en 2011-2017 en plus dans le TAS,
du fait de la surmortalité observée au regard de la France)

● Nombre de décès annuel moyen en 2011-2017
si le TAS avait la même mortalité qu'en France

L'ordre d'apparition des causes de décès sur le graphique correspond à l'ordre de fréquence observé au niveau régional.

1 066

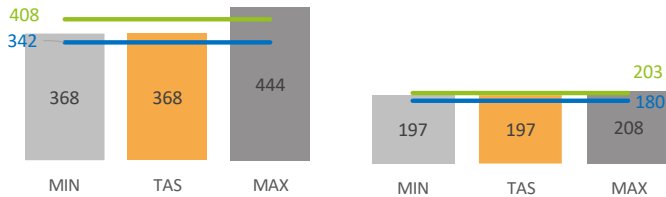


Nombre annuel moyen de décès en 2011-2017

772



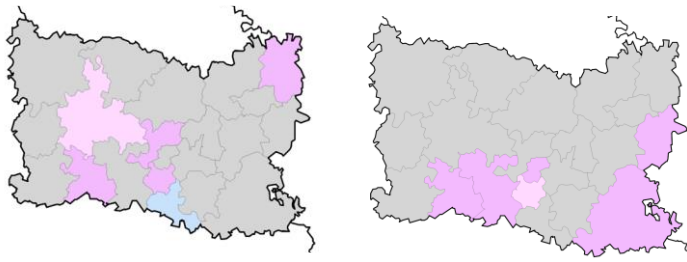
Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



+8 %

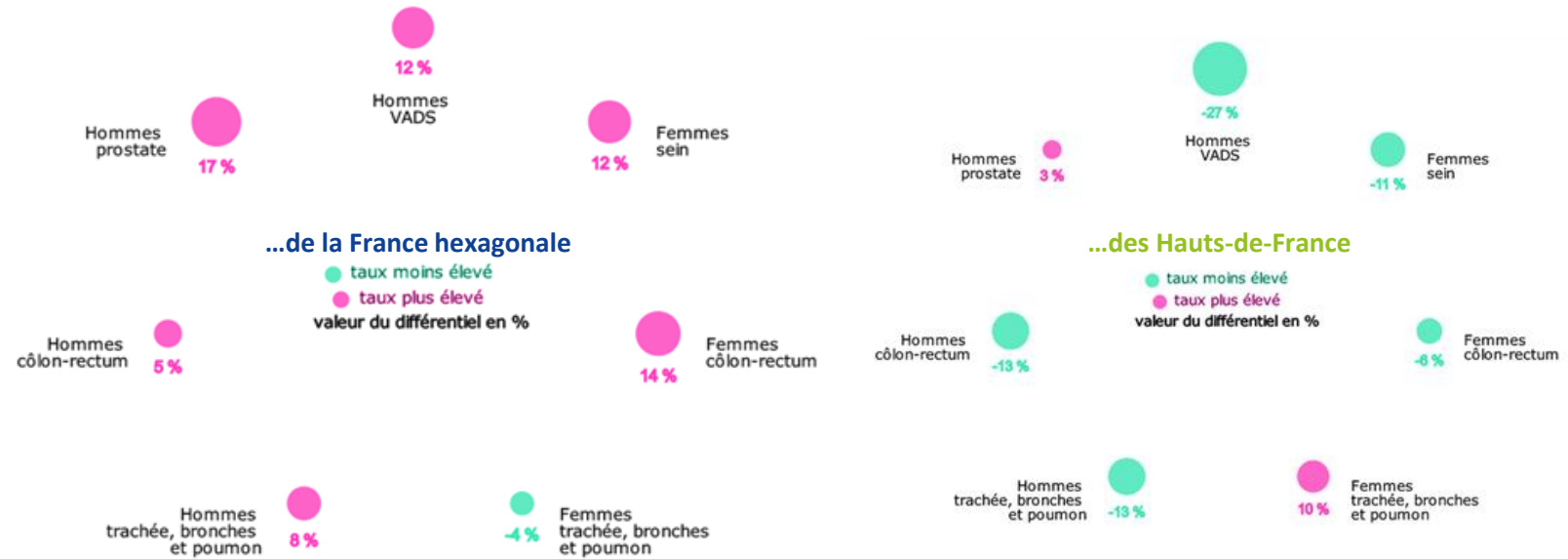
Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)

+9 %

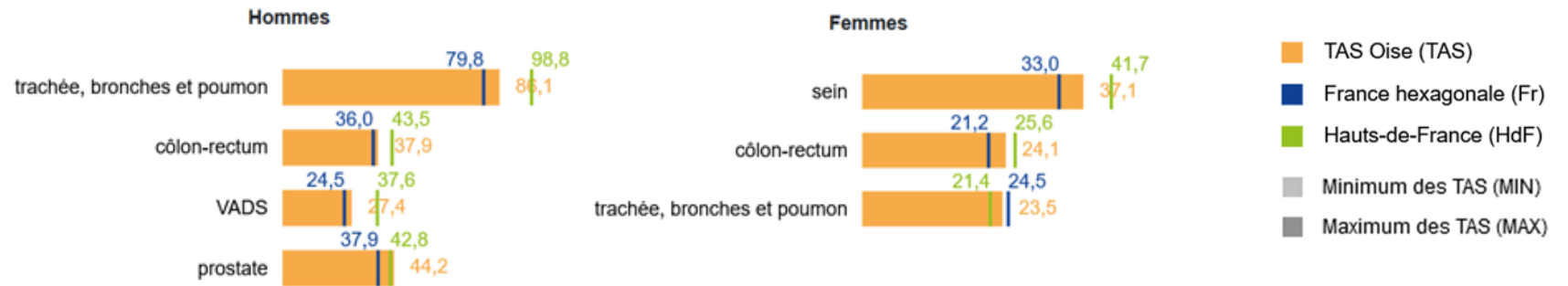


- surmortalité > à 45 %
- surmortalité comprise entre 25 % et 45 %
- surmortalité comprise entre 15 % et 25 %
- surmortalité comprise entre 5 % et 15 %
- pas de différence significative
- sous-mortalité comprise entre -5 % et -15 %
- sous-mortalité < à -15 %

Différentiel de mortalité (en %) en regard...

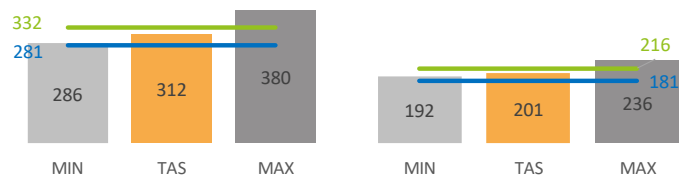


Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

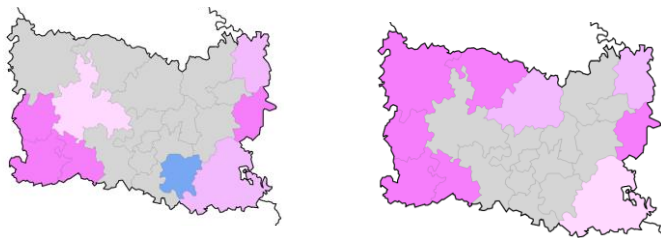


728 **Nombre annuel moyen de décès en 2011-2017** **793**

Taux standardisé (pour 100 000 habitants)

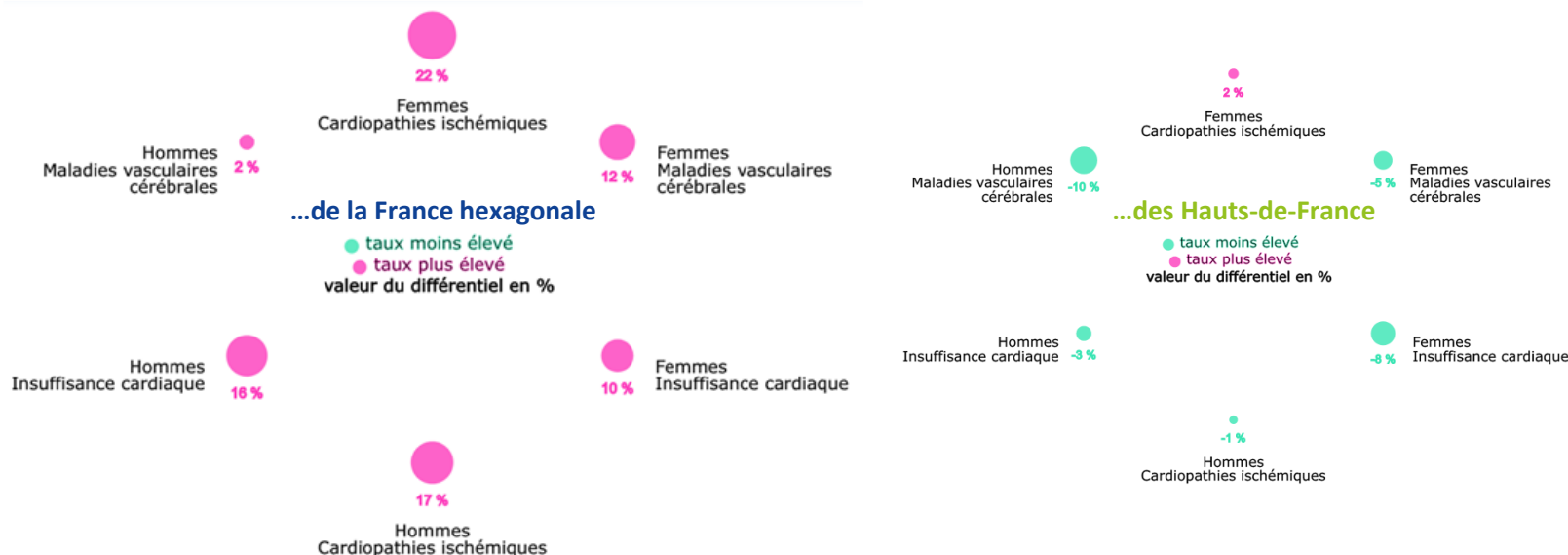


+11 % Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %) **+11 %**

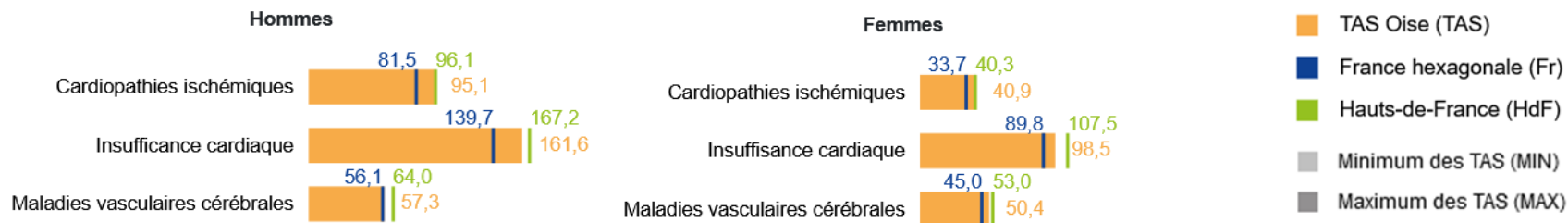


- surmortalité > à 45 %
- surmortalité comprise entre 25 % et 45 %
- surmortalité comprise entre 15 % et 25 %
- surmortalité comprise entre 5 % et 15 %
- pas de différence significative
- sous-mortalité comprise entre -5 % et -15 %
- sous-mortalité < à -15 %

Différentiel de mortalité (en %) en regard...

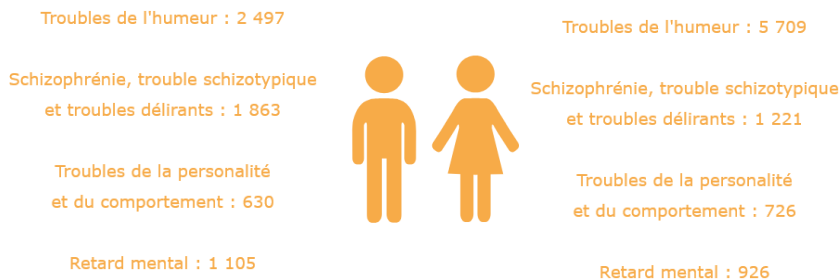


Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)

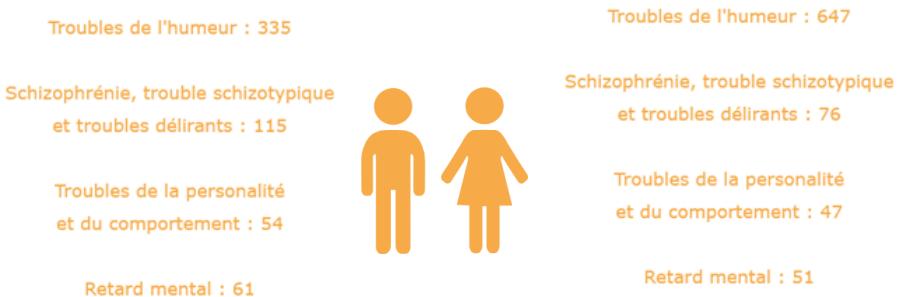


AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

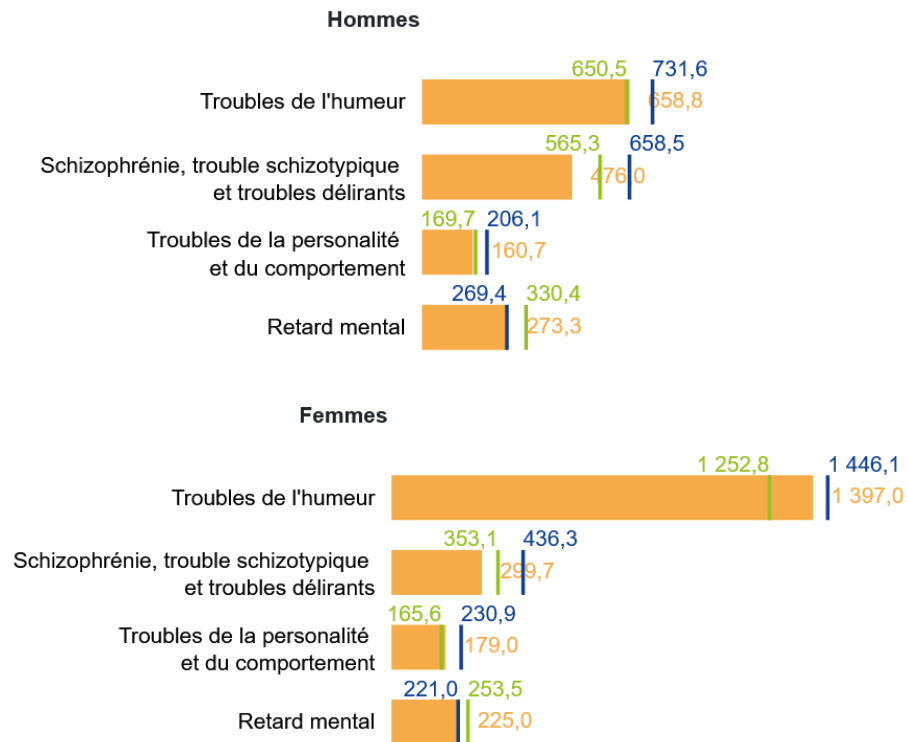


Nombre annuel moyen d'admission en ALD en 2013-2019 (hormis 2015)

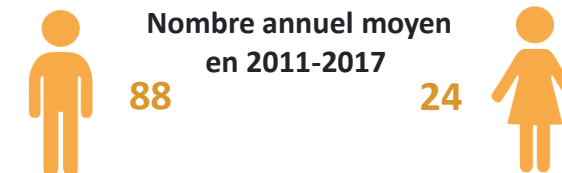


Les données d'affection de longue durée ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine forme de morbidité diagnostiquée. En effet, seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées. Aussi, certains territoires peuvent présenter des taux d'ALD moins élevés que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation au regard de la pathologie abordée soit plus favorable sur ces territoires.

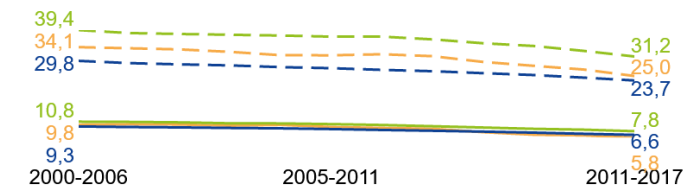
Taux standardisé du total des ALD au 31 décembre 2020 (pour 100 000 habitants)



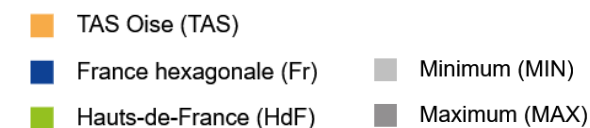
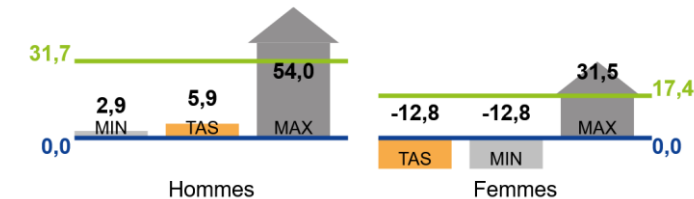
SUICIDE



Taux standardisé de mortalité (pour 100 000 habitants)



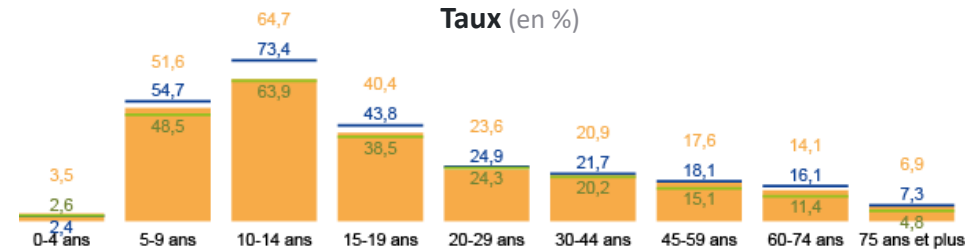
Différentiel en regard de la France hexagonale en 2011-2017 (en %)



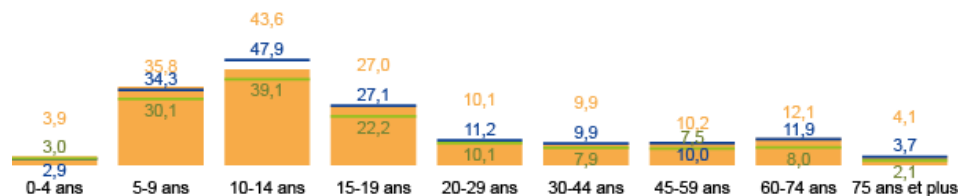
LICENCES SPORTIVES DÉLIVRÉES, en 2019

Nombre

98 105



61 246

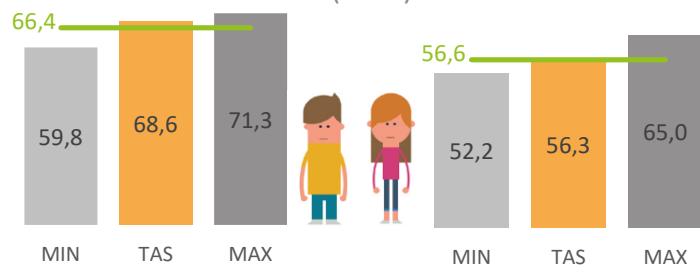


ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE CHEZ LES ÉLÈVES DE SIXIÈME

ANNÉES SCOLAIRES 2018-2019 À 2020-2021

Pratique d'une activité physique et sportive hors EPS

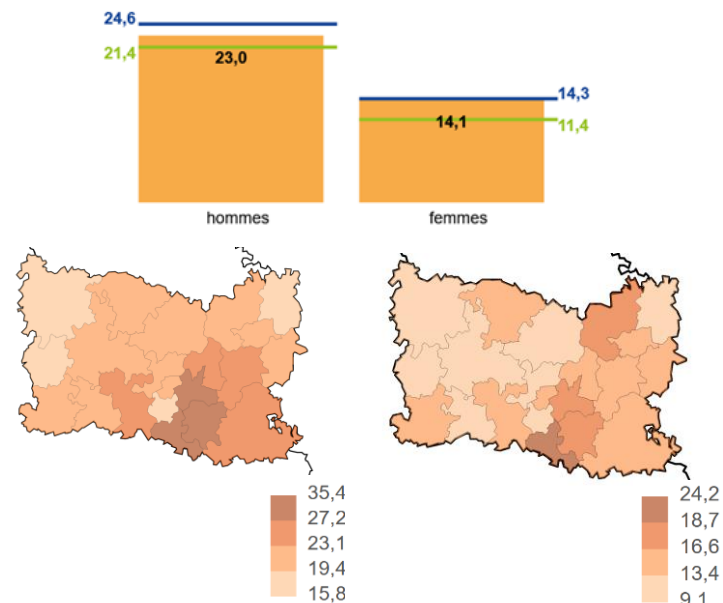
(en %)



Pratique d'une activité physique et sportive hors EPS, selon le lieu de pratique (en %)

En club, centre de loisir
49,3 % (48,5 % en région)À l'école (hors EPS)
14,0 % (15,4 % en région)Pratique indépendante
6,4 % (7,3 % en région)

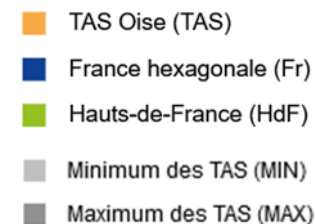
Taux standardisé (en %)



L'activité physique étudiée par le prisme des licences sportives délivrées n'est pas le reflet de l'ensemble de l'activité physique effectuée par la population. Certaines personnes peuvent par exemple avoir une activité physique en salle de sport, dans une association sans nécessairement prendre une licence ou encore la pratiquer de manière indépendante. De plus, le recensement des licences fournit un nombre de licences et non de licenciés. En effet, cette source ne permet pas d'identifier les adhérents détenant plusieurs licences auprès de différentes fédérations sportives.

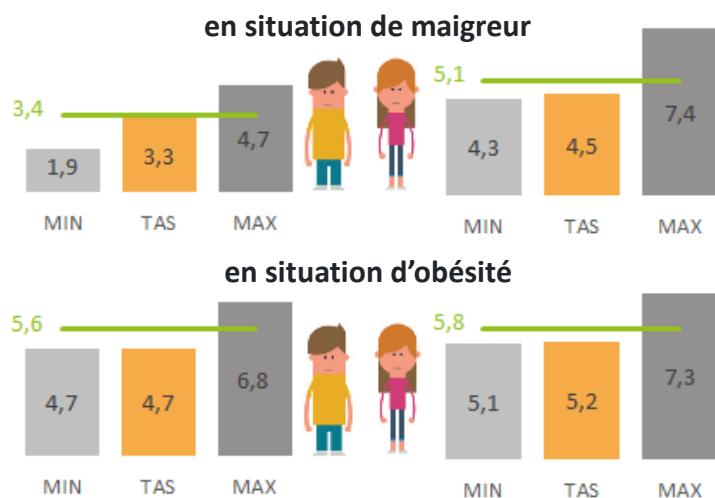
⇒ Quel que soit le groupe d'âge, des parts plus élevées de licences sportives délivrées chez les hommes que chez leurs homologues féminines...

⇒ ... cette différence genrée est également relevée chez les jeunes à partir de l'enquête *Jesais*.



CORPULENCES

Part d'élèves de sixième*... (en %)
années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



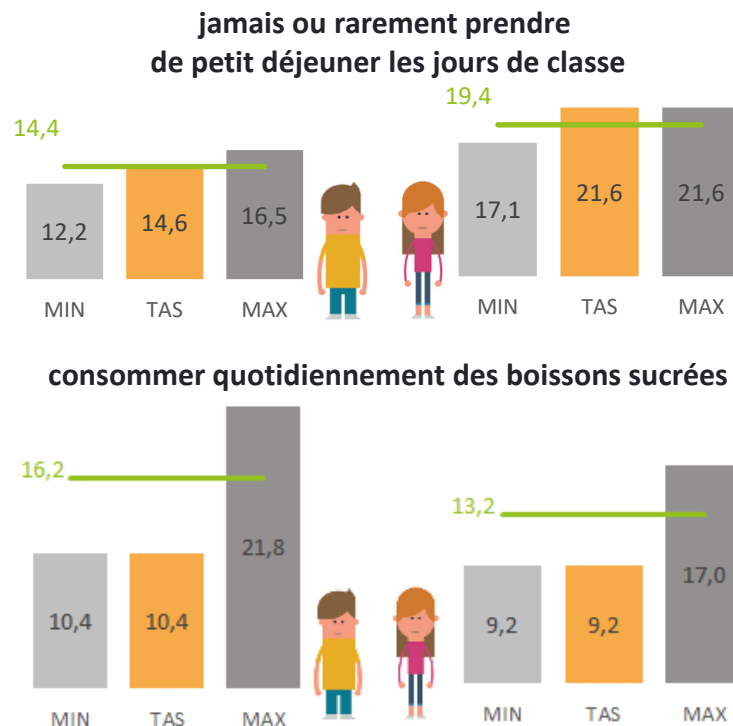
* les données de poids et de taille reposent sur des informations mesurées par les infirmiers scolaires.



⇒ Un peu plus de deux élèves de sixième sur cinq en surcharge pondérale, sans différence genrée.

AUTOUR DE L'ALIMENTATION

Part d'élèves de sixième déclarant... (en %)
années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



⇒ Un élève de sixième sur quinze indique consommer quotidiennement des produits sucrés ou de type snack et un sur dix prendre des boissons sucrées, soit les parts les plus faibles des TAS de la région.

DIABÈTE

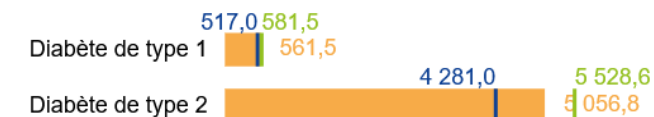
Nombre total d'ALD au 31 décembre 2020

Diabète de type 1 :
2 379 hommes et 1 945 femmes

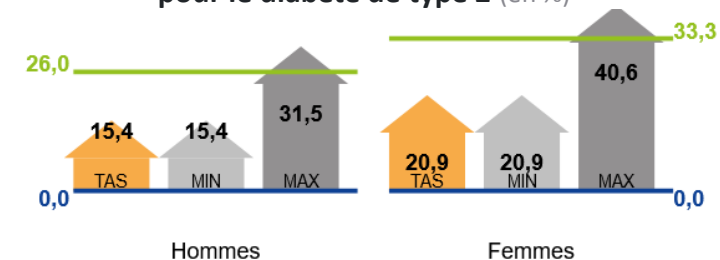
Diabète de type 2 :
20 648 hommes et 17 183 femmes

Taux standardisé total d'ALD au 31 décembre 2020

(pour 100 000 habitants)



Différentiel en regard de la France hexagonale pour le diabète de type 2 (en %)

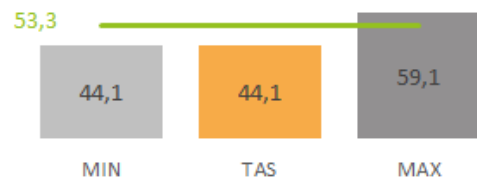


⇒ Que ce soit pour les ALD et pour la mortalité*, les valeurs des indicateurs du TAS sont plus élevées que celles de la France, et plus faible qu'en région.

* indicateurs de mortalité non présentés dans ce document.

TABAC

Part d'élèves de sixième déclarant vivre avec au moins un parent fumeur (en %) années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



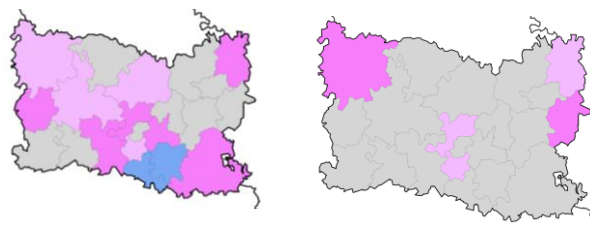
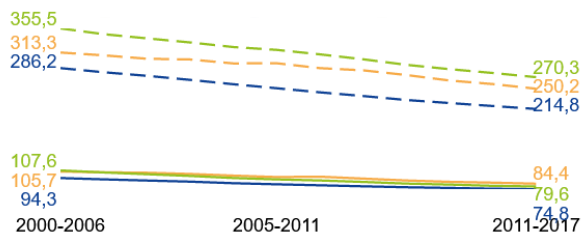
677



333



Nombre annuel moyen de décès liés à la consommation d'alcool



Taux standardisé de mortalité

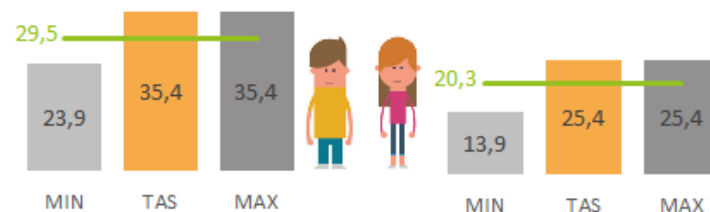
(pour 100 000 habitants)

Hommes
 Femmes

Différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale (en %)

ALCOOL

Part d'élèves de sixième déclarant avoir déjà bu de l'alcool (en %) années scolaires 2018-2019 à 2020-2021



En 2011-2017

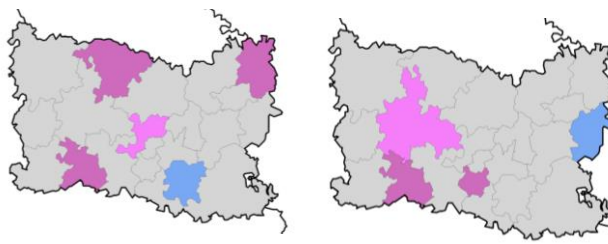
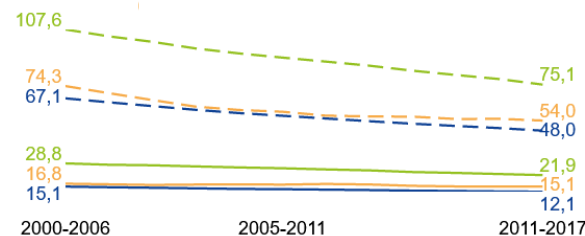
183



60



Nombre annuel moyen de décès liés à la consommation d'alcool

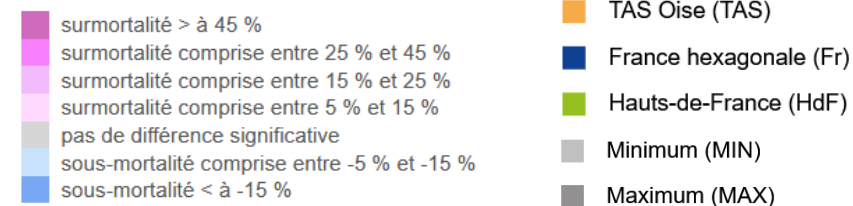


⇒ Le TAS Oise présente la **plus faible part d'élèves de sixième ayant au moins un parent fumeur** mais la **plus forte part d'élèves indiquant avoir déjà bu de l'alcool** au cours de la vie. Au cours des 12 derniers mois, la part est de 6,5 % pour les filles (5,0 % en région) et de 13,3 % pour les garçons (8,8 %).

⇒ Une **large majorité d'élèves** pense que l'alcool est **dangereux pour la santé** : 96 %, sans différence suivant le sexe (96 % en région).

⇒ En regard de la France, des **surmortalités liées à la consommation d'alcool et de tabac**, même si les taux de mortalité demeurent plus faibles que ceux relevés dans les autres TAS de la région (hormis chez les femmes pour le tabac qui masque de **fortes disparités territoriales**).

⇒ La **CC Senlis Sud Oise** est en **sous-mortalité masculine pour l'alcool et le tabac, seul EPCI dans ce cas dans tous les Hauts-de-France**.



OISE

Le TAS est caractérisé par une **population de moins de 60 ans plus importante** qu'en France, hormis chez les vingtenaires, un **indice conjoncturel de fécondité demeurant élevé** et une **population qui continue de croître**.

La **situation sociale est plus favorable** que celle relevée en région, mais moins qu'en France.



Des **indicateurs de mortalité plus favorables** qu'en Hauts-de-France, mais restant plus défavorables qu'en France...

... avec **des spécificités par sexe moins marquées** ; les écarts avec la France sont souvent du même ordre de grandeur pour les deux sexes.

Une **faible consommation de soins ambulatoires en psychiatrie** chez les **moins de 17 ans**, la plus faible des TAS et qui est moindre qu'en France ; il en est de même en tous âges. Une **moindre consommation est relevée** pour les **hospitalisations partielles en psychiatrie et à domicile**.

Le TAS est caractérisé par des **densités médicales et paramédicales particulièrement faibles**. Les pyramides des âges de ces professionnels laissent présager une situation plus problématique dans les années à venir, du fait des nombreux professionnels vieillissants.

Un **territoire très hétérogène**, avec **quelques EPCI présentant une situation plus favorable** qu'en France, tant sociale que sanitaire. Il est à noter que certains EPCI qui présentent une situation sociale plus favorables qu'en France, voire proches, ont pour autant des indicateurs d'état de santé plus dégradés.

