



Santé des femmes

DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

La santé des femmes est liée à des différences à la fois biologiques et sociétales inhérentes à la gent féminine. L'espérance de vie des femmes est supérieure à celles des hommes, avec près de 7 ans d'écart pour les Hauts-de-France en 2015-2017. Cet écart s'est réduit au cours du temps, étant de 8,6 ans 35 ans plus tôt. Concernant la morbidité, la consommation de soins relevée chez les femmes est plus élevée que celle de leurs homologues masculins. Par ailleurs, il existe d'importantes inégalités au sein même de la population féminine, relatives à l'âge ou au niveau d'éducation et à l'appartenance à un groupe social.

En 2022, les Hauts-de-France comptaient un peu plus de 3 millions d'habitantes, soit 51,5 % de l'ensemble de la population. Un dixième d'entre elles a 75 ans ou plus, vivant seules dans la moitié des cas.

À travers l'étude de différentes thématiques présentées dans le sommaire ci-dessous, les problèmes de santé rencontrés par les femmes en Hauts-de-France sont étudiés au fil de ce document, apportant une analyse globale, par pathologies, mais également par sous-groupes de population. Une attention particulière est également portée aux problématiques spécifiques autour de la grossesse : la fécondité, la prématurité, la mortalité et les interruptions volontaires de grossesse.

Ce panorama est réalisé à partir de données des Baromètres santé (enquêtes périodiques menées par Santé publique France), du CépiDc (centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm), de l'Insee, des caisses d'assurance maladie, du système national des données de santé (SNDS) et de l'institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep).

L'objet de cette plaquette est de faire un état des lieux d'indicateurs de santé chez les femmes des Hauts-de-France et de les confronter aux données nationales. Au-delà de la simple synthèse descriptive, ce document constitue un outil d'aide à l'identification et à la priorisation des actions à mener afin d'améliorer la santé des femmes en région.

C'est dans ce cadre que, compte tenu du contexte actuel dû aux évolutions de plus en plus rapides (notamment dans les comportements), l'actualisation doit se faire de manière régulière. D'ores et déjà, l'exploitation des données du Baromètre santé recueillies en 2021 permettra de relever quelques évolutions liées (ou non) à la pandémie. Les analyses seront d'autant plus importantes qu'elles pourront être couplées aux données de santé postérieures à 2020.

Sommaire

Contexte	1	Santé mentale.....	14
Vue d'ensemble de l'état de santé	2	Suicide	16
Principales causes de décès	4	Diabète.....	18
Ensemble des cancers	6	Alcool	19
Localisations cancéreuses	8	Tabac.....	19
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	8	Sommeil	20
Cancer du sein.....	9	Corpulence.....	20
Cancer du côlon-rectum	10	Activités physiques et sportives	21
Cancer de l'utérus	11	Autour de la grossesse	22
Maladies cardiovasculaires	12	En résumé	24

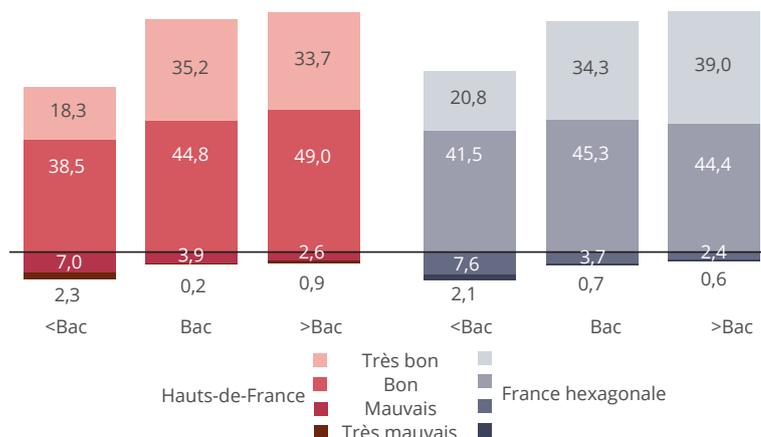
Vue d'ensemble de l'état de santé

Un état de santé ressenti comme mauvais ou très mauvais par une femme de 50-75 ans sur dix

En 2017 d'après le Baromètre santé, les femmes de 18-75 ans domiciliées dans les Hauts-de-France ont une moins bonne opinion de leur santé que leurs homologues françaises. En effet, elles sont seulement 66,8 % à juger leur état de santé général très bon ou bon contre 72,6 % en France. Ce sentiment se dégrade avec l'avancée en âge, à l'instar des tendances observées en France. La part des femmes jugeant avoir un très bon ou bon état de santé est de 79 % chez les 18-34 ans (85 % en France), 71 % chez les 35-49 ans (80 % en France), 59 % chez les 50-64 ans (69 % en France) et 52 % chez les 65-75 ans (61 % en France). Le fait de considérer son état de santé comme mauvais ou très mauvais concerne 10 % des habitantes de 50-75 ans dans les Hauts-de-France et 8 % en France ; cette part est de 2,5 % chez les 18-34 ans et de 6 % chez les 35-49 ans.

Des disparités sont également relevées suivant le niveau de diplôme comme le fait ressortir le graphique ci-dessus. Les femmes avec un niveau d'études supérieur ou égal au baccalauréat se déclarent en meilleure santé que celles qui le sont moins, voire qui sont non-diplômées. Dans les Hauts-de-

État de santé général des femmes de 18-75 ans*, selon le niveau de diplôme

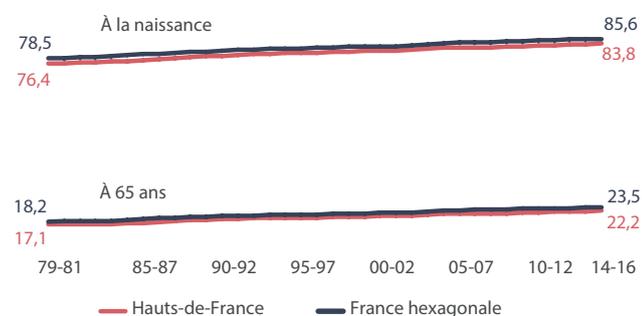


* il a été demandé aux personnes « Comment est votre état de santé en général ? », la modalité « assez bon » n'est pas représentée sur le graphique.
pour 100 femmes de 18-75 ans en 2017

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

France, 9,3 % des femmes ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat indiquent être en mauvais ou très mauvais état de santé et seulement 18 % jugent leur état de santé très bon ; cette dernière part est près de deux fois plus élevée chez les femmes ayant au moins un Bac+2 (34 %).

Évolution de l'espérance de vie des femmes



en années

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Une plus faible espérance de vie en Hauts-de-France en regard de la France

L'espérance de vie est un bon indicateur de mesure synthétique de l'état de santé d'une population. En 2014-2016, l'espérance de vie à la naissance des habitantes des Hauts-de-France est de 83,8 ans. Ceci place les Hauts-de-France comme la région de l'Hexagone pour laquelle l'espérance de vie des femmes à la naissance est la plus faible. En termes d'écart avec le niveau national, il est de 1,8 an à la naissance au détriment de la région.

Un constat similaire est porté pour l'espérance de vie à 65 ans ; elle est, en 2014-2016, de 22,2 ans dans la région contre 23,5 ans en France hexagonale.

Baromètre santé

Le Baromètre santé est un dispositif d'enquêtes périodiques mis en place en 1992 par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES), poursuivi par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et désormais par Santé publique France. Ces enquêtes permettent de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions de la population résidant en France vis-à-vis de sa santé. Elles font également ressortir les comportements et leurs évolutions sans occulter, d'une certaine façon, l'impact des déterminants de santé. Des échantillons de taille importante ont été menés en 2005, puis 2010 et 2017 offrant une représentativité régionale. Ainsi, leurs tailles pour les Hauts-de-France sont respectivement de 1 771, 1 564 et 1 155 femmes de 18-75 ans. Les résultats présentés dans ce document sont de deux natures :

- un état des lieux en 2017 : les taux standardisés, ici sur le sexe¹, l'âge, le niveau de diplôme, les tailles de l'unité urbaine et du foyer, permettent de neutraliser ces variables, autorisant ainsi les comparaisons entre unités géographiques ;
- une analyse des évolutions entre 2005 et 2017 : une standardisation a été également réalisée, permettant de tenir compte de l'évolution de la structure d'âge de la population.

¹ La standardisation sur le sexe a été conservée pour permettre une comparaison avec les autres productions où sont présentés des taux masculins et féminins.

Un gain de 2,5 ans d'espérance de vie à la naissance entre 2000-2002 et 2014-2016

Depuis 1979-1981, les espérances de vie des femmes dans les Hauts-de-France augmentent à un rythme similaire à celui observé nationalement. Ainsi, à la naissance en 2014-2016, le gain est de 7,4 ans dans les Hauts-de-France et de 7,1 ans en France ; à 65 ans, il est respectivement de 5,1 ans et de 5,3 ans. Au cours de toute cette période, la région a toujours eu la plus faible espérance de vie féminine des régions hexagonales. Depuis le début des années 2000, le gain d'espérance de vie à la naissance est de 2,5 ans dans la région.

Une surmortalité féminine en regard de la France marquée chez les 35-54 ans et 55-74 ans...

En 2014-2016, avec en moyenne annuelle 26 878 décès de femmes, la région connaît une surmortalité par rapport à la France de 17 %.

Ce même groupe d'années, la surmortalité dans les Hauts-de-France est plus marquée chez les 35-54 ans et les 55-74 ans avec des différentiels d'environ +25 % par rapport aux valeurs équivalentes nationales. Toutefois, la baisse des taux standardisés pour ces classes d'âge dans les Hauts-de-France apparaît plus marquée que celle de la France, ce qui n'était pas le cas au début des années 2000.

Si le différentiel de mortalité en regard de la France est moins important chez les femmes de 75 ans et plus (+16 %) que dans les deux autres classes d'âge, ce taux reste cependant le plus élevé des treize régions hexagonales.

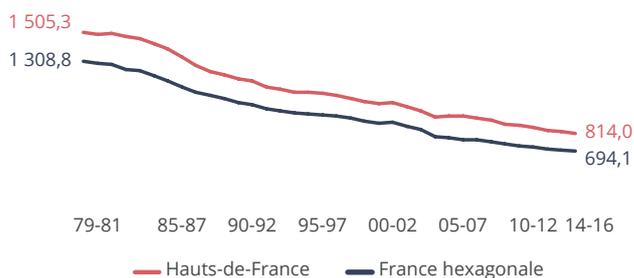
...mais qui n'est pas retrouvé chez les 15-34 ans...

Chez les plus jeunes, les taux standardisés de mortalité régional et national ne se différencient pas. Les Hauts-de-France se classent toutefois en quatrième position des taux les plus élevés des régions de l'Hexagone, à égalité avec la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, et derrière la Normandie, la Bretagne et Bourgogne-Franche-Comté.

3 894

décès féminins de moins en moyenne annuelle en 2014-2016, si les Hauts-de-France avaient le même niveau de mortalité que la France hexagonale

Évolution de la mortalité féminine



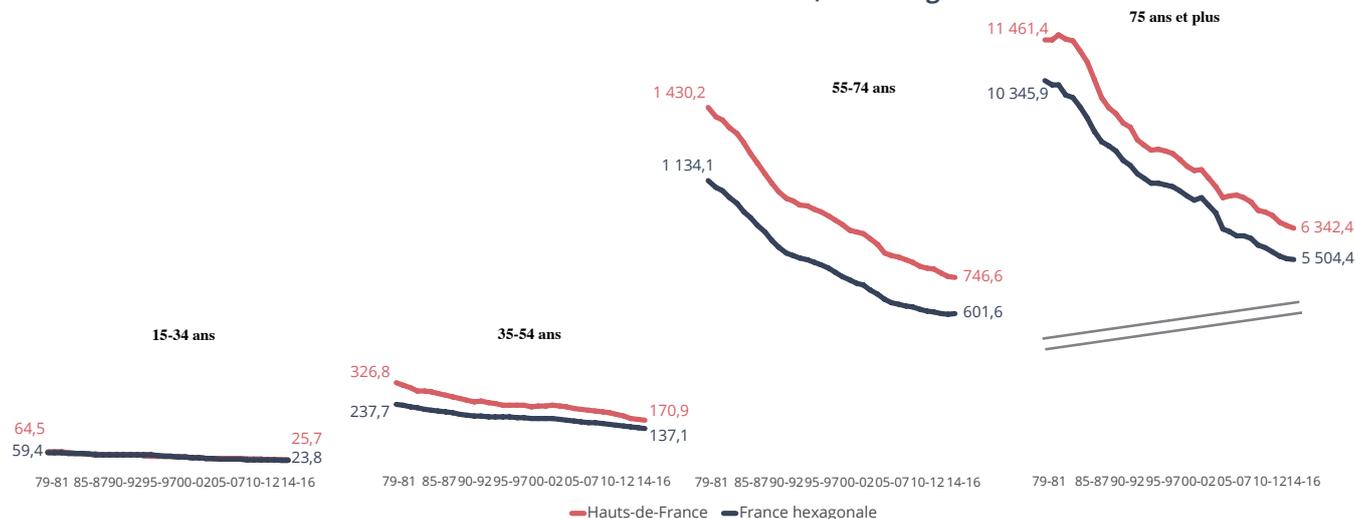
taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

...avec de plus une diminution des taux plus marquée

En termes d'évolution, à l'instar de ce qui est observé en France, le taux régional de la mortalité féminine a diminué de 46 % en 35 ans (-47 % pour l'Hexagone).

Cette baisse diffère selon les classes d'âge : elle est plus importante chez les plus jeunes : diminution de plus de 60 % chez les 15-34 ans contre moins de 45 % chez les 75 ans et plus.

Évolution de la mortalité féminine, selon l'âge*

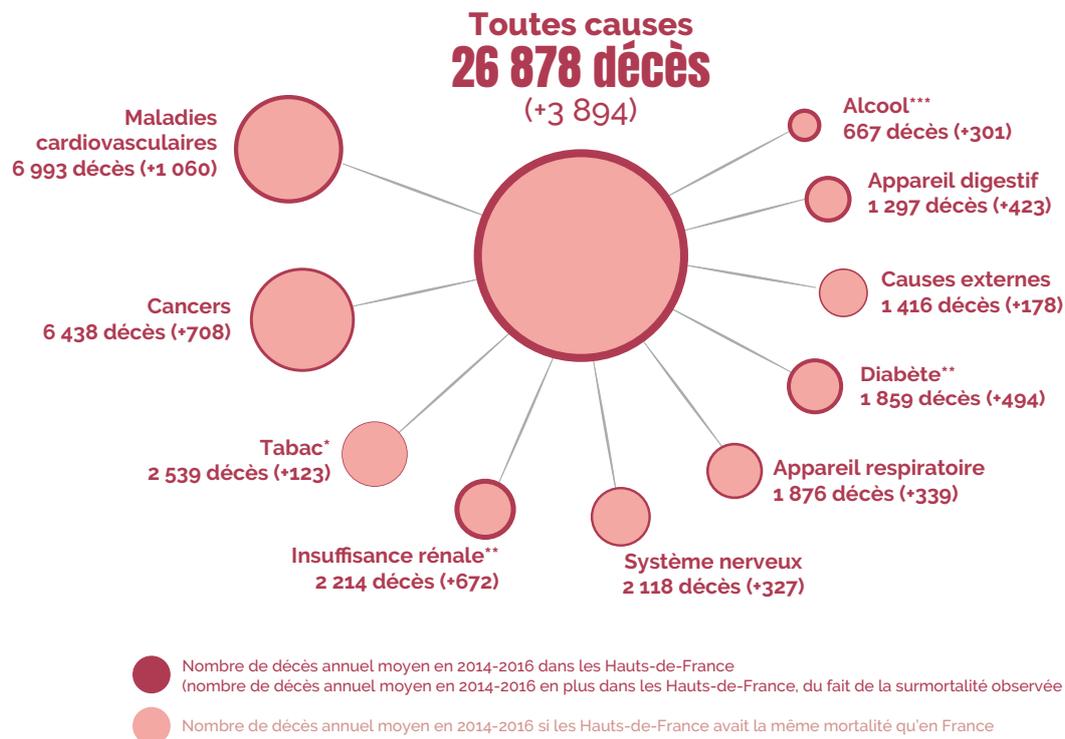


* il est à noter que, pour des aspects de lisibilité, l'échelle du graphique des 75 ans et plus est différente de celles des trois autres groupes d'âge. Cela est matérialisé par les deux traits.
taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Principales causes de décès

Répartition des principales causes de décès chez les femmes



* l'analyse de la mortalité en lien avec le tabac, est ici menée à partir des trois causes de décès considérées comme majoritairement imputables au tabagisme : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les cardiopathies ischémiques. Cette approche ne prend pas en compte tous les décès en lien avec une consommation de tabac : ne sont ainsi pas comptabilisés le cancer des voies aéro-digestives supérieures, également très lié à la consommation d'alcool, ainsi que d'autres causes de décès ayant une fraction attribuable due au tabagisme plus faible, dont les cancers de l'estomac et de la vessie, les autres maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire, etc. En outre, une fraction de chacune des trois causes considérées n'est pas attribuable à la consommation de tabac.

** considérée en cause principale, causes associées et comorbidités

*** l'analyse de la mortalité en lien avec la consommation d'alcool, est ici menée en retenant la totalité des décès de trois causes qui sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Cette approche ne comptabilise pas tous les décès en lien avec une consommation d'alcool, ceux en l'occurrence pour lesquels la fraction attribuable à l'alcool est plus faible. De plus, il est à prendre en compte qu'une fraction de chacune des trois causes retenues n'est pas attribuable à la consommation d'alcool.

en moyenne annuelle en 2014-2016

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Aide à la lecture du graphique : en moyenne annuelle sur la période 2014-2016, 26 878 décès féminins sont dénombrés dans les Hauts-de-France. La région enregistre 3 894 décès de plus que si elle avait le même niveau de mortalité que celui de la France.

Une mortalité globale supérieure dans les Hauts-de-France

Toutes causes confondues, le taux de décès dans les Hauts-de-France est supérieur à celui de la France hexagonale ; il la situe même au premier rang par rapport à l'ensemble des régions de l'Hexagone. C'est le cas également pour de nombreuses localisations mentionnées dans l'illustration ci-dessus comme le fait ressortir les textes et illustrations des pages suivantes.

Codification des causes médicales de décès

La codification des causes médicales a été modifiée à partir de 2000, la dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim 10) élaborée par l'Organisation mondiale de la santé remplaçant la neuvième révision (Cim 9) utilisée entre 1979 et 1999. Ces modifications se caractérisent par une réorganisation des chapitres de la classification et par le changement du mode de codage. L'analyse des évolutions par cause de décès a nécessité un travail de correspondance entre la version actuelle et la précédente. Pour présenter l'état des lieux actuels, la codification en Cim 10 a été considérée, alors que les analyses d'évolution reposent sur l'une ou l'autre des codifications. Ceci explique qu'en 2014-2016 les chiffres peuvent varier légèrement selon qu'il s'agisse de l'état des lieux ou des évolutions calculées avec la Cim 9.

Maladies cardiovasculaires et cancers, deux premières causes de décès féminins...

À l'instar de ce qui est observé en France, les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de décès féminins en Hauts-de-France, engendrant, en 2014-2016, plus d'un quart (26 %) de ces décès. La région enregistre en proportion plus de décès liés aux pathologies cardiovasculaires que la France, avec un différentiel de 19 %. Avec 24 % des causes principales ou associées de décès chez les femmes (6 438 décès par an en moyenne sur la période 2014-2016), les cancers se situent en seconde position des causes les plus fréquentes de décès féminins dans les Hauts-de-France comme en France, comme pour les maladies cardiovasculaires, le différentiel de +13 % se fait au détriment de la région par rapport à la France hexagonale.

...suivies de l'insuffisance rénale et des pathologies du système nerveux et de l'appareil respiratoire...

Les décès féminins liés à l'insuffisance rénale représentent 8 % des décès toutes causes dans la région (2 214 décès annuels en moyenne). Le différentiel de mortalité par rapport à la France est important (+44 %).

Les pathologies du système nerveux et de l'appareil respiratoire ressortent ensuite avec respectivement 8 % et 7 % des décès féminins dans la région.

Ainsi, en 2014-2016 dans les Hauts-de-France, les pathologies du système nerveux ont engendré 2 118 décès en moyenne par an, soit un différentiel de +18 % en regard de la France. De même, les maladies de l'appareil respiratoire ont causé 1 876 décès par an en Hauts-de-France. Le différentiel par rapport à la France est également élevé (+23 %).

...et du diabète

Les décès en lien avec le diabète représentent quant à eux 7 % des décès toutes causes (1 859 décès par an). Le différentiel de mortalité par rapport à la France hexagonale est de +37 %, en défaveur des Hauts-de-France.

Un nombre élevé de décès causés par des pathologies de l'appareil digestif

Les décès en lien avec des causes externes représentent 5 % des décès toutes causes chez les femmes domiciliées dans les Hauts-de-France ; cette part est du même ordre pour les pathologies de l'appareil digestif, mais il n'en va pas de même pour les différences avec le niveau national.

De fait, les 1 416 décès annuels moyens occasionnés par des causes externes en 2014-2016 dans les Hauts-de-France représentent une mortalité plus élevée de 15 % par rapport à la France. Mais, avec 1 297 décès en moyenne annuelle liés aux pathologies de l'appareil digestif dans les Hauts-de-France, la surmortalité en comparaison de la France est très importante de plus de 50 %.



Davantage de décès féminins causés par le tabac ou l'alcool en région par rapport à la France

Les pathologies liées à une consommation tabagique (voir les commentaires sous l'illustration de la page précédente) causent (au minimum) 9 % des décès chez les femmes en Hauts-de-France (2 539 décès par an). Ainsi, la mortalité liée au tabac est 5 % plus élevée dans les Hauts-de-France qu'en France.

En relation avec une autre conduite addictive, les pathologies liées à une consommation d'alcool représentent, avec 667 décès annuels moyens en 2014-2016, 3 % des causes principales de décès chez les femmes domiciliées dans les Hauts-de-France. Pour autant, ces pathologies sont importantes, car les taux de décès féminins en lien avec l'alcool en Hauts-de-France sont bien plus élevés qu'au niveau national avec un différentiel de plus de 80 %.

Différentiel de mortalité

Le différentiel de mortalité en regard de la France hexagonale est calculé à partir des taux standardisés (standardisation permettant de tenir compte de la structure d'âge). La population de référence considérée est celle de France hexagonale lors du recensement de la population de 2015.

Le différentiel de mortalité est exprimé en pourcentage.

Ensemble des cancers

Une mortalité liée aux cancers plus élevée dans les Hauts-de-France

En 2014-2016, ce sont, en moyenne annuelle, 6 438 femmes domiciliées dans les Hauts-de-France qui meurent d'un cancer. Cela place la région dans une situation de surmortalité en regard de la France (différentiel de mortalité de 13 %). Ainsi, avec un taux standardisé de 202,2 décès pour 100 000 femmes, les Hauts-de-France enregistrent la plus forte mortalité liée aux cancers des régions hexagonales.

Une tendance à une augmentation de la mortalité par cancers

Comme le souligne le graphique ci-contre, depuis le début des années quatre-vingt, les Hauts-de-France enregistrent une diminution de la mortalité par cancers (environ -20 %). Celle-ci est similaire à celle observée au niveau national. Cependant, si, dans les années quatre-vingt, cette diminution de mortalité était plus rapide dans les Hauts-de-France, elle semble ralentir et diminuer moins vite que celle observée nationalement depuis quelques années. Le nombre de décès par cancers chez les femmes habitant la région semble même augmenter ces toutes dernières années. Ces tendances seront à surveiller dans le futur¹.

Un décès par cancers sur dix chez les femmes de 35 à 54 ans

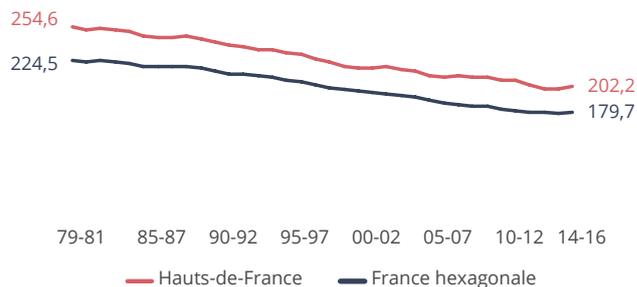
En 2014-2016, la classe d'âge des 15-34 ans est la seule pour laquelle la région des Hauts-de-France ne présente pas de différence significative en termes de mortalité par cancers avec la France.

L'âge médian pour les décès par cancers se trouve parmi les septuagénaires. En effet, près de la moitié des décès féminins par cancers concerne des femmes âgées de moins de 75 ans (46,3 % dans les Hauts-de-France, soit 2,4 points de plus qu'au niveau national). En découpant un peu plus finement, les décès prématurés (survenant chez des femmes de moins de 65 ans) représentent 27,2 % des décès par cancers dans la région, contre 24,1 % dans le pays.

La surmortalité par cancers dans les Hauts-de-France est particulièrement marquée chez les 35-54 ans (différentiel de +17,4 % avec le taux national, contre un écart d'environ +11 % pour les autres classes d'âge). De fait, dans la région, près d'un décès par cancers sur dix touche une femme de 35 à 54 ans.

Quant à la diminution des décès par cancers, elle s'est vérifiée pour tous les âges. Dans les Hauts-de-France, elle est, entre 1979-1981 et 2014-2016, de 38,8 % chez les 15-34 ans, 26,1 % chez les 35-54 ans, 19,6 % chez les 55-74 ans et 19,5 % chez les plus âgées. Cependant, comme vue précédemment, une hausse récente des décès globaux semble se retrouver également pour toutes les classes d'âge dans les Hauts-de-France¹.

Évolution de la mortalité féminine par cancers

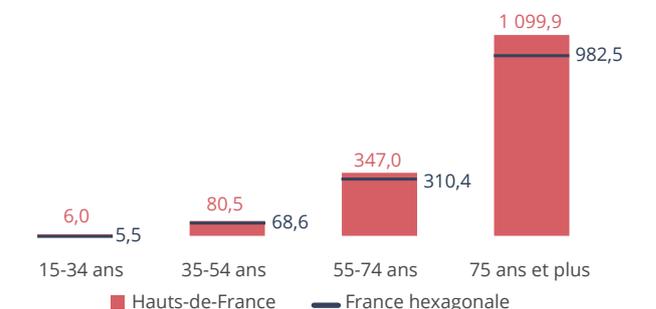


taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

708
DÉCÈS FÉMININS
PAR CANCER DE MOINS

en moyenne annuelle
en 2014-2016,
si les Hauts-de-France
avaient le même niveau
de mortalité que
la France hexagonale

Mortalité féminine par cancers, selon l'âge



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes en 2014-2016
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

¹ Évolution à suivre pour les années 2018 et au-delà.

Deuxième région avec le plus de femmes en ALD pour cancers en 2019

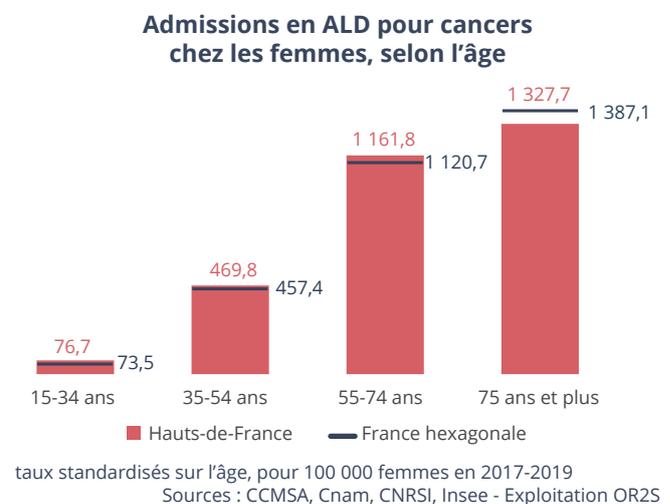
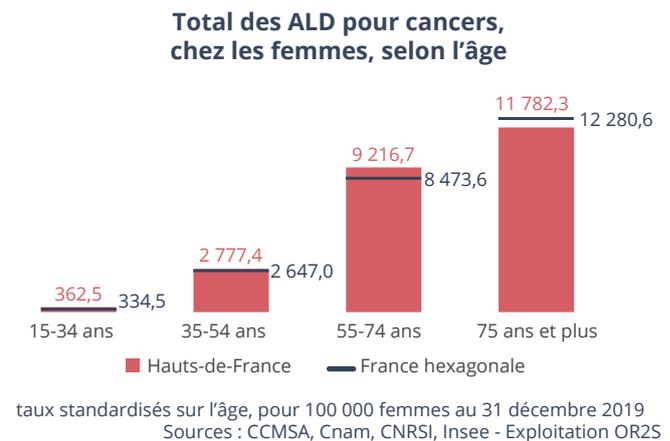
Au 31 décembre 2019, avec 121 000 femmes reconnues en affection longue durée (ALD) pour cancers, les Hauts-de-France sont la deuxième région de France hexagonale derrière l'Île-de-France à avoir le taux standardisé de femmes en ALD pour cancers le plus élevé (3 967,6 femmes pour 100 000, différentiel de +4,2 % avec le pays). Ce taux est plus faible chez les 75 ans et plus dans la région par rapport au taux national ; ce n'est pas le cas pour les autres classes d'âge. Moins de trois ALD pour cancers sur dix correspondent à des femmes de 75 ans et plus dans la région ; plus d'une sur deux concerne des femmes âgées de 55 à 74 ans.

Une tendance à l'augmentation des ALD en France

Le nombre d'ALD pour cancers a crû entre les 31 décembre des années 2012 et 2019 (+9 % en sept ans dans les Hauts-de-France) en raison d'une augmentation importante entre 2014 et 2018. Les évolutions du nombre de femmes en ALD pour cancers sont similaires aux niveaux régional et national. Des disparités existent cependant selon les âges. Si ces évolutions sont semblables pour les femmes âgées de 35 à 74 ans, ce n'est pas le cas pour les plus jeunes et les plus âgées. En effet, les taux standardisés de la région et du pays étaient similaires pour chaque classe au 31 décembre 2012, mais ont augmenté différemment suivant l'unité géographique chez les jeunes (de 17,7 % dans la région contre 9,2 % en France hexagonale) et pour les plus âgées (de 12,8 % dans la région contre 16,6 % au niveau national).

Quatrième région en termes de taux d'admissions en ALD pour cancers en 2017-2019

En 2017-2019, le nombre annuel moyen de femmes admises en ALD pour cancers est de 15 932 dans les Hauts-de-France, soit un taux standardisé d'admissions en ALD pour cancers de 525,7 femmes pour 100 000 dans la région ; cette valeur entraîne un différentiel de 1,5 % avec celui du pays. Ainsi, les Hauts-de-France se placent à la quatrième position des régions avec les taux standardisés les plus élevés pour ce taux d'admissions.



Depuis 2006-2008, les évolutions des admissions en ALD pour cancers dans les Hauts-de-France et en France sont semblables (augmentation de l'ordre de 20 % en 11 ans). Ces similitudes en termes d'évolution sont aussi retrouvées pour toutes les classes d'âge.

Parmi les admissions en ALD pour cancers, 36 % sont liées à un cancer du sein, 10 % à un cancer colorectal, 8 % à un cancer de la peau et 7 % à un cancer de l'utérus. Des informations plus précises sur ces localisations sont explicitées dans la suite du document.

Affections de longue durée (ALD)

Les affections de longue durée peuvent être abordées en termes de flux, c'est-à-dire d'admissions annuelles en ALD, et en termes de stock, c'est-à-dire en nombre total de personnes en ALD à une date précise, en l'occurrence dans ce document au 31 décembre.

Ces données ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine forme de morbidité diagnostiquée. En effet, seules les personnes diagnostiquées pour lesquelles le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées. Aussi, certaines unités géographiques peuvent présenter des taux d'ALD moins élevés que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation en regard de la pathologie abordée soit plus favorable pour autant.

Localisations cancéreuses

Comme le montre la figure ci-contre, le nombre de femmes qui sont décédées d'un cancer varie suivant la localisation. C'est le cancer du sein qui s'avère le plus meurtrier avec 20 % des décès en moyenne annuelle pour 2014-2016 dans la région.

Le cancer du côlon-rectum arrive ensuite avec 13 % des décès liés à un cancer.

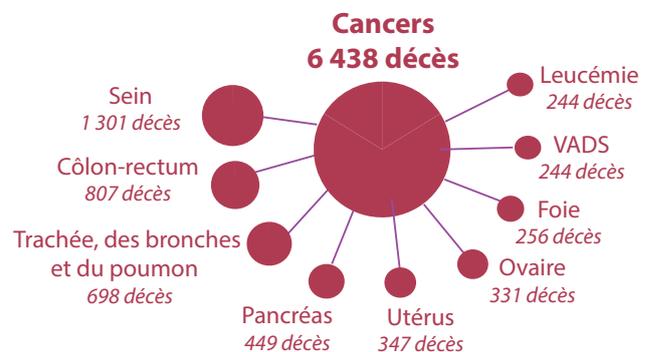
Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon arrive en troisième position avec 11 % des décès par cancers. Il est à noter (voir ci-dessous) qu'il s'agit d'une rare localisation pour laquelle la région présente une valeur de taux inférieure à celle du niveau national.

Les décès par cancer du pancréas représentent 7 % des décès par cancers avec un taux sans différence significative avec celui de l'ensemble du pays.

Les décès en lien avec un cancer de l'utérus et de l'ovaire pèsent globalement le même poids dans la mortalité par cancers, de l'ordre de 5 %.

Enfin, les cancers du foie et des voies aéro-digestives ainsi que les leucémies sont sensiblement équivalents en termes de mortalité représentant une part dans les cancers d'un peu moins de 4 %.

Répartition des principaux cancers responsables de décès chez les femmes



nombre de décès annuel moyen en 2014-2016

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Cancer de la trachée, des bronches et du poumon

La région en sous-mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon en regard de la France, mais des taux qui augmentent au cours du temps

En 2014-2016, avec une moyenne annuelle de 698 décès féminins par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, les Hauts-de-France enregistrent un des taux standardisés les plus faibles des régions de France (différentiel de -11,3 % au regard du pays). La part de femmes décédées avant 65 ans est de 46 % en région (soit 318 décès annuels) ; cette proportion à titre de comparaison est de 39 % en France.

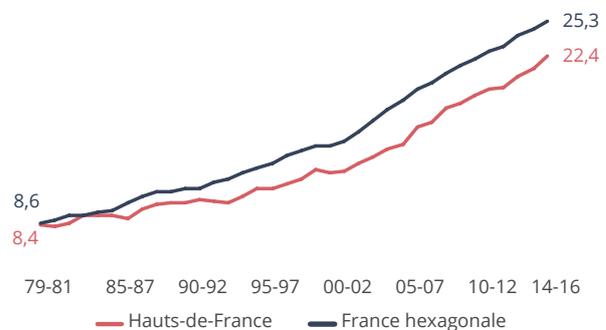
Depuis 1979-1981, les taux de mortalité standardisés pour ces cancers ne font cependant que croître, quelle que soit la région de France hexagonale. En regard du niveau national, il est à noter que l'augmentation du taux de mortalité des Hauts-de-France est moins soutenue que celle observée en France hexagonale, ayant presque triplé sur cette dernière unité géographique.

Des taux plus faibles qu'en France, tant pour les ALD que pour l'incidence

Au 31 décembre 2019, ce sont 3 304 habitantes des Hauts-de-France qui sont comptabilisées en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon. La région a le deuxième plus faible taux standardisé des régions de France (109,3 pour 100 000 femmes, soit un différentiel de -15 % en regard de la France devant de très peu les Pays de la Loire). Ce taux est cependant en constante augmentation depuis 2012 (augmentation de 70 % dans la région comme dans le pays).

En 2017-2019, le nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon s'élève, chez les femmes résidant dans les Hauts-de-France, à 839. Cela correspond à un taux standardisé de mortalité de 27,9 pour 100 000 femmes, le plus faible des régions hexago-

Évolution de la mortalité féminine par cancer de la trachée, des bronches et du poumon



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

nales ; à titre de comparaison, il est de 33,2 pour la France. Ce taux d'admissions en ALD a augmenté de près de 70 % dans la région depuis 2006-2008 avec toutefois une certaine stabilisation ces dernières années.

Les prédictions d'incidence¹ placent également les Hauts-de-France dans une situation plus favorable que les autres régions de l'Hexagone. Ainsi, sur la période 2007-2016, le taux d'incidence standardisé lissé du cancer du poumon chez les femmes est de 15,1 pour 100 000 dans les Hauts-de-France contre 17,9 en France hexagonale ; il s'agit du taux le plus faible des régions de l'Hexagone.

¹ Effectuées par Santé publique France à partir de données médico-administratives issues du SNDS et des données d'incidence provenant des registres de cancers du réseau Francim.

Cancer du sein

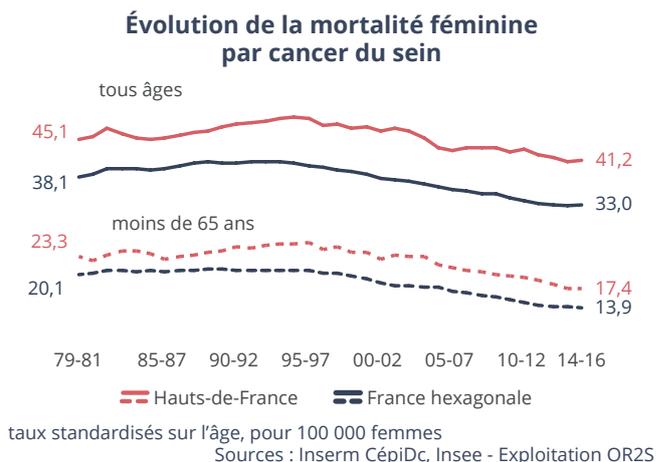
Un taux de mortalité le plus élevé des régions de France avec une évolution qui fluctue suivant la classe d'âge

En 2014-2016, avec une moyenne annuelle de 1 301 décès féminins par cancer du sein, la région des Hauts-de-France présente le taux standardisé de mortalité le plus élevé des régions de France hexagonale. Parmi ces décès, 32,9 % sont survenus avant 65 ans (soit 428 décès annuels) ; cette proportion est de 30,5 % en France.

Depuis 1979-1981, les taux standardisés de mortalité par cancer du sein ont globalement diminué. Dans la région, la diminution est de l'ordre de 8 % et est particulièrement marquée chez les moins de 65 ans (-25,3 %). Depuis le début des années 2010, cette baisse des taux standardisés est plus rapide dans les Hauts-de-France que dans le pays. Toutefois, de tels résultats ne sont pas observés chez les femmes de 75 ans et plus : le taux de mortalité a augmenté de 13,5 % dans la région depuis le début des années quatre-vingt (plus soutenue qu'à l'échelle du pays).

Sur la période 2007-2016, le taux d'incidence¹ standardisé lissé annuel du cancer du sein est de 104,0 femmes pour 100 000 dans les Hauts-de-France (taux le plus élevé de l'Hexagone, avec celui d'Île-de-France).

¹ voir ¹ page ci-contre.



Davantage de femmes en ALD pour cancer du sein, mais pas de différence pour les admissions par rapport au niveau national

Avec 58 674 habitantes en ALD pour cancer du sein au 31 décembre 2019, les Hauts-de-France enregistrent le deuxième taux standardisé le plus élevé des régions de France (derrière l'Île-de-France avec 1 931,4 pour 100 000 femmes, différentiel de +6 % en regard de la France). Ce taux, malgré une légère augmentation entre 2014 et 2018, n'a presque pas varié en sept ans dans les Hauts-de-France comme dans le pays (augmentation de l'ordre de 1 %).

Le nombre d'admissions en ALD pour cancer du sein s'élève à 5 767 en 2017-2019 dans les Hauts-de-France (soit un taux standardisé de 192,0 pour 100 000 femmes ne différant pas de celui mesuré nationalement). Les deux taux d'admissions n'ont presque pas évolué entre 2006-2008 et 2017-2019 sachant que le taux de la région a fortement augmenté entre 2007-2009 et 2010-2012 avant de se stabiliser puis diminuer. Le taux français, lui, a augmenté légèrement durant deux périodes (2007-2009/2010-2012 et 2012-2014/2016-2018).

Une meilleure couverture en région pour le dépistage organisé du cancer du sein désormais

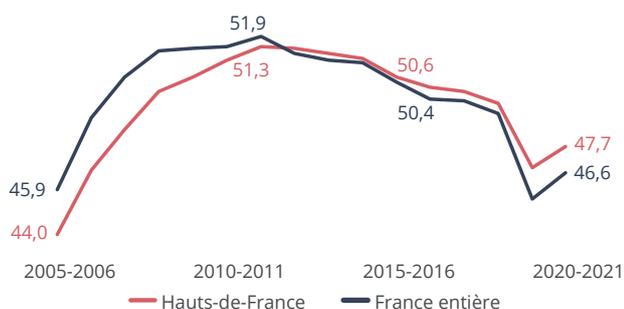
En 2020-2021, 441 000 femmes domiciliées dans les Hauts-de-France (soit 47,7 % des 50-74 ans) ont participé au dépistage organisé du cancer du sein. Le taux régional est ainsi supérieur de 1,1 point à celui de la France. Ce sont les femmes âgées de 70-74 ans et celles de 55-59 ans qui sont, en proportion, les moins dépistées pour ce cancer en 2020-2021 comme lors des années précédentes.

Comme le montre le graphique ci-contre, deux périodes distinctes sont retrouvées. La première se termine en 2011-2012 avec une élévation régulière du taux de participation des femmes de 50-74 ans à ce dépistage. Au cours de ces années, la participation de l'ensemble des Françaises est supérieure à celles des femmes domiciliées dans les Hauts-de-France. Depuis 2012-2013, c'est l'inverse qui est observé. En effet, le taux de participation ne cesse de diminuer sur les deux unités géographiques, hormis la dernière période (effet confinement 2020 compensé ?). La diminution étant plus importante sur l'ensemble du pays qu'en région ces neuf derniers groupes d'années, les Hauts-de-France enregistrent une participation désormais plus élevée.

+25 %

.....
de surmortalité par cancer du sein en région, en regard du taux standardisé relevé en France en 2014-2016, soit 260 décès de moins si les Hauts-de-France avaient le même niveau de mortalité que la France

Évolution de la participation au dépistage organisé du cancer du sein des femmes de 50-74 ans



ELP : Estimations localisées de population
CRCDc : Centre régional de coordination des dépistages des cancers
taux standardisés sur l'âge, pour 100 femmes de 50-74 ans
Source : Santé publique France - Données issues des CRCDc et ELP de l'Insee

Cancer du côlon-rectum

Une surmortalité par cancer du côlon-rectum en regard de la France...

En 2014-2016, avec une moyenne annuelle de 807 décès féminins par cancer du côlon-rectum, les Hauts-de-France présentent le taux standardisé de mortalité le plus élevé des régions de France (différentiel de +19,8 % au regard de la France hexagonale). Parmi ces décès, 132 soit 16,4 % sont dits prématurés, car survenant avant 65 ans ; cette proportion est de 15,9 % en France.

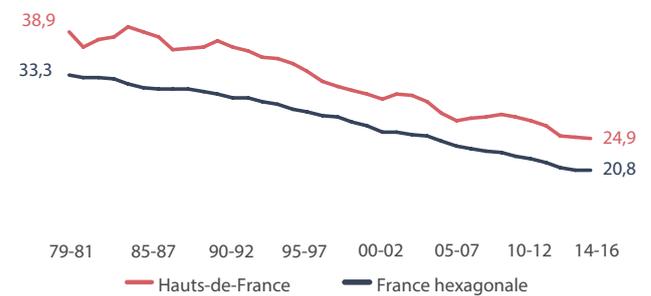
...bien qu'une baisse de la mortalité soit observée

Les taux standardisés de mortalité pour ce cancer diminuent globalement depuis 1979-1981. Cette baisse de décès est de 37,5 % dans le pays et a été relativement continue par rapport à celle observée dans les Hauts-de-France de 36,0 % qui a quelque peu fluctué au cours du temps.

Chez les moins de 65 ans, le taux en région a presque été divisé par deux en 35 ans (5,3 décès pour 100 000 femmes en 2014-2016). La réduction de la mortalité pour ce groupe d'âge est bien plus rapide dans les Hauts-de-France que dans le pays depuis 2009-2011. Cependant, pour cette population, les évolutions sont à interpréter avec prudence compte tenu de l'alternance de réduction et d'augmentation des taux, tant régionalement et nationalement.

24,9
DÉCÈS PAR CANCER
COLORECTAL
pour 100 000 femmes
en région en 2014-2016,
soit un différentiel de + 20 %
avec la France

Évolution de la mortalité féminine par cancer du côlon-rectum



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes

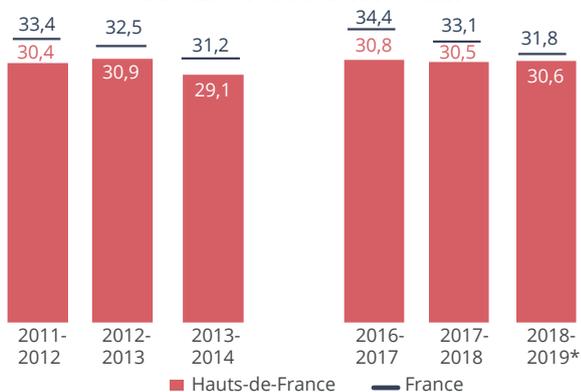
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Le deuxième taux d'ALD le plus élevé de France et le premier pour l'incidence

Sur la période 2007-2016, le taux d'incidence¹ standardisé lissé annuel de ce cancer est de 25,7 femmes pour 100 000 dans les Hauts-de-France (taux le plus élevé de l'Hexagone). Avec ses 10 860 habitantes bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour cancer colorectal au 31 décembre 2019, la région présente le deuxième taux standardisé d'ALD le plus élevé de France pour ce cancer (348,4 femmes pour 100 000, différentiel de 4,5 % en regard de la France). Ce taux, malgré une augmentation entre 2014 et 2018, n'a presque pas varié en sept ans dans les Hauts-de-France comme dans le pays (augmentation de l'ordre de 1 %). En 2017-2019, le nombre d'admissions annuelles moyennes en ALD pour cancer du côlon-rectum s'élève à 1 627 femmes dans les Hauts-de-France (soit un taux standardisé de 52,7 pour 100 000 femmes). Ce taux situe également la région au deuxième rang parmi les régions de l'Hexagone avec un différentiel de 3,8 % vis-à-vis de ce dernier. Ces deux taux d'admissions n'ont presque pas changé entre 2006-2008 et 2017-2019 avec une augmentation d'environ 12 % entre 2012-2014 et 2016-2018, revenant aux valeurs des périodes précédentes durant 2017-2019.

¹ voir ¹ page 8.

Évolution de la participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum



* Données non consolidées

ELP : Estimations localisées de population

CRCDC : Centre régional de coordination des dépistages des cancers

taux standardisés sur l'âge, pour 100 femmes de 50-74 ans

Source : Santé publique France - Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

Une participation au dépistage organisé de trois femmes sur dix qui perdure

Durant la période 2018-2019, le taux de dépistage pour le cancer du côlon-rectum est de 30,6 % chez les femmes de 50-74 ans domiciliées dans la région contre 31,9 % en France entière. Avec ce taux de couverture, les Hauts-de-France possèdent le cinquième taux le moins élevé des régions de l'Hexagone.

Sur la période comprise entre 2016-2017 et 2019-2020, le taux national a diminué (de façon sensiblement équivalente à l'évolution entre 2011-2012 et 2013-2014). Il en va de même pour celui des Hauts-de-France même si cette baisse est minime sur ces trois derniers groupes d'années. Au total, quelle que soit l'unité géographique, à peine une femme sur trois adhère à ce dépistage. Cette valeur est même moindre pour les femmes domiciliées dans les Hauts-de-France avec une part de participantes plutôt de l'ordre de 30 %.

Cancer de l'utérus

Un taux de mortalité par cancer de l'utérus supérieur en regard de la France...

En 2014-2016, avec une moyenne annuelle de 347 décès par cancer de l'utérus, les Hauts-de-France enregistrent le taux standardisé de mortalité le plus élevé des régions de France avec un différentiel de +17,8 % en regard de la France hexagonale. Parmi ces décès, 28,5 % sont des morts prématurées (soit 99 décès annuels) ; cette proportion est de 26,9 % en France.

...malgré une nette diminution au cours des trente dernières années

Le taux standardisé de mortalité pour ce cancer diminue depuis 1979-1981. Les baisses de décès sont sensiblement les mêmes dans les Hauts-de-France et dans le pays, de l'ordre de 43 %/44 % avec toutefois une diminution rapide de ce taux avant les années 2000, la tendance semblant s'inverser dernièrement (et donc à suivre).

L'évolution des taux standardisés de mortalité des femmes de moins de 65 ans est similaire sur les deux unités géographiques. Ils ont été réduits de plus de 56 % durant les 35 années d'observation, celui de la région passant de 9,3 décès féminins pour 100 000 à 4,0 pour 100 000.

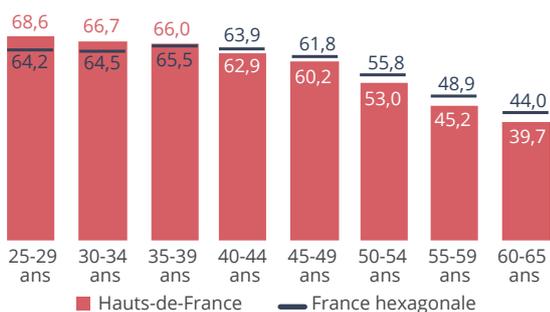
Sur la période 2007-2016, le taux d'incidence standardisé lissé annuel de ce cancer est de 7,6 femmes pour 100 000 dans les Hauts-de-France, soit le troisième le plus élevé des régions de l'Hexagone.

¹ voir ¹ page 8.

44,1 %

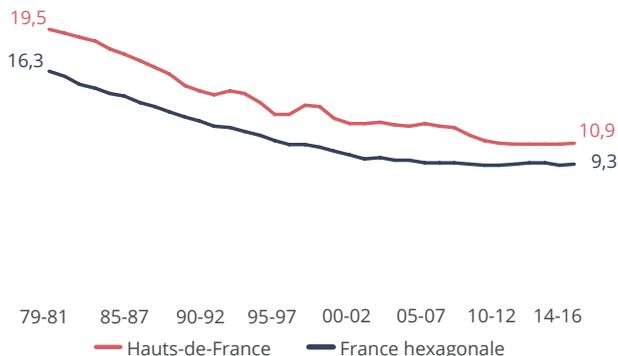
de diminution du taux de mortalité par cancer de l'utérus chez les habitantes des Hauts-de-France entre 1979-1981 et 2014-2016

Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin, selon l'âge



taux standardisés sur l'âge, pour 100 femmes en 2017-2019
Sources : SNDS (DCIR), Insee - Exploitation Santé publique France

Évolution de la mortalité féminine par cancer de l'utérus



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Un taux d'ALD pour cancer de l'utérus stable au cours des dernières années

Avec 7 743 habitantes bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour cancer de l'utérus au 31 décembre 2019, les Hauts-de-France enregistrent le deuxième taux standardisé le plus élevé des régions de France (derrière Grand Est, 254,8 femmes pour 100 000, avec un différentiel de +17,7 % en regard de la France). Cet écart n'a presque pas varié en sept ans dans les Hauts-de-France comme dans le pays du fait des diminutions respectives de 3,8 % et 5,2 %.

En 2017-2019, le nombre d'admissions annuelles en ALD pour cancer de l'utérus s'élève à 1 109 dans les Hauts-de-France, soit un taux standardisé de 36,8 femmes pour 100 000 qui situe la région juste après Grand Est. Le différentiel entre les taux régional et national est de +12 %. Ces deux taux d'admissions ont connu une augmentation respective de 11,9 % et de 15,0 % en onze ans.

Deux femmes de 25 à 39 ans sur trois dépistées

En 2017-2019, le taux de couverture de dépistage pour le cancer de l'utérus est de 57,2 % dans les Hauts-de-France pour les femmes âgées de 25 à 65 ans. Les femmes les plus participantes sont celles âgées de 25 à 29 ans avec un taux de dépistage de 68,6 % (contre 64,2 % en France). Ce taux diminue avec l'avancée en âge, surtout après 50 ans, baisse plus marquée en région que dans le pays. Ainsi, à peine deux femmes sur cinq sont dépistées chez les 60-65 ans (39,7 % contre 44,0 % dans l'ensemble du pays).

Entre 2012-2014 et 2016-2018, la région a toujours eu un taux de dépistage du cancer de l'utérus inférieur à celui observé en France (53,3 % contre 58,7 % en 2012-2013 et 57,5 % contre 59,5 % en 2016-2018). Ainsi, le différentiel entre les taux de ces deux unités géographiques tend à se réduire puisque le taux de couverture des Hauts-de-France a augmenté de 7,9 % durant ces deux périodes alors que le taux national n'a connu qu'une très faible croissance (+1,4 %). La hausse est retrouvée pour toutes les classes d'âge entre ces deux périodes dans la région, plus marquée que dans le pays ; elle est la plus élevée chez les trentenaires et les 45-49 ans.

Maladies cardiovasculaires

Une mortalité prématurée particulièrement importante

En 2014-2016, avec 6 993 décès annuels en moyenne, les Hauts-de-France présentent une surmortalité par maladies cardiovasculaires en regard de la France de 18,4 %. La valeur de ce taux est la plus élevée des régions de France hexagonale. Entre 1979-1981 et 2014-2016, la mortalité par maladies cardiovasculaires a été divisée par trois dans la région ainsi qu'en France. Cette baisse de mortalité a été relativement constante et le différentiel de mortalité entre le pays et la région tend à se réduire, notamment depuis 2006-2008.

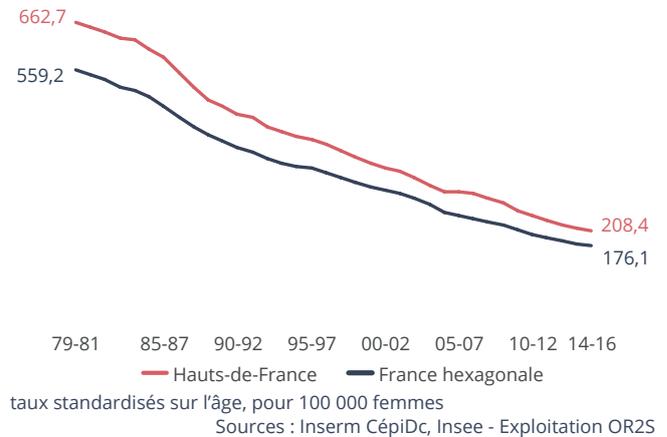
Dans les Hauts-de-France en 2014-2016, 5,9 % de ces décès sont des morts prématurés (femmes âgées de moins de 65 ans). Ces maladies sont la cause de 10,9 % des décès survenus avant 65 ans chez les femmes, ce qui représente 16,7 décès pour 100 000 habitantes (taux également le plus élevé des régions de France). Pour ces décès prématurés, la surmortalité est très importante en regard de la France hexagonale : +41,3 %.

Une forte augmentation des admissions en ALD en dix ans

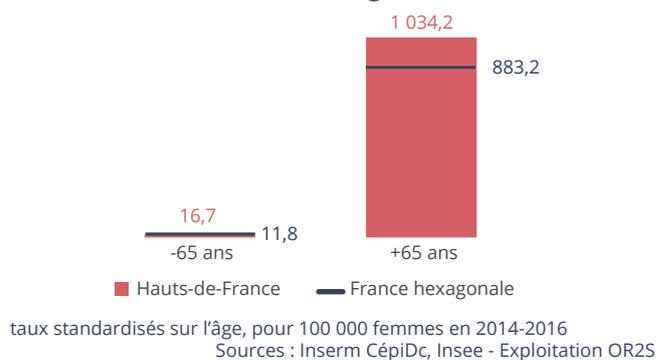
Avec 144 007 femmes en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire (sans l'hypertension artérielle) au 31 décembre 2019, la région enregistre un taux de 4 550,1 pour 100 000 habitantes dans les Hauts-de-France, soit une valeur supérieure de 10,4 % à celle du pays. Cette différence est plus marquée chez les femmes âgées de moins de 65 ans : +24,3 % en regard de la France.

Le nombre de femmes présentant les pathologies référencées dans ces ALD a augmenté de manière similaire en France et dans les Hauts-de-France entre 2012 et 2018 (+23 % environ). Avec 18 929 admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire, la région possède en 2017-2019 un différentiel de +7,5 % en regard de la France. Cette différence entre les deux unités géographiques est plus marquée chez les femmes de moins de 65 ans (+21,5 %), s'inscrivant dans la continuité des observations précédentes, tant pour le nombre d'ALD que pour les décès.

Évolution de la mortalité féminine par maladies cardiovasculaires



Mortalité féminine par maladies cardiovasculaires, selon l'âge



Entre 2006-2008 et 2016-2018, le taux d'admissions en ALD a augmenté de 72,5 % dans la région contre 63,5 % en France. Comme cela a déjà été mentionné, cette augmentation est plus importante chez les femmes de moins de 65 ans : 74,7 % dans les Hauts-de-France et 69,4 % dans le pays même si cette tendance à la hausse n'a pas été retrouvée en 2017-2019 (à suivre au cours des prochaines années).

Maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires (ou maladies de l'appareil circulatoire) englobent une multitude de pathologies affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Certaines de ces pathologies font l'objet d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée, à savoir :

- ALD n°5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (mentionnée « insuffisance cardiaque » dans ce document) ;
- ALD n°13 : maladie coronaire (mentionnée « cardiopathies ischémiques ») ;
- ALD n°1 : accident vasculaire cérébral invalidant (mentionnée « maladies vasculaires cérébrales » ou « accidents vasculaires cérébraux »).

Les admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires mentionnées dans ce document regroupent uniquement ces trois ALD et non toutes les pathologies constituant les maladies de l'appareil circulatoire.

Concernant la mortalité, l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire, les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales sont considérées en cause principale de décès. Pour les insuffisances cardiaques, sont prises en compte la cause principale, les causes associées et les comorbidités.

Une surmortalité par maladies cardiovasculaires en regard de la France

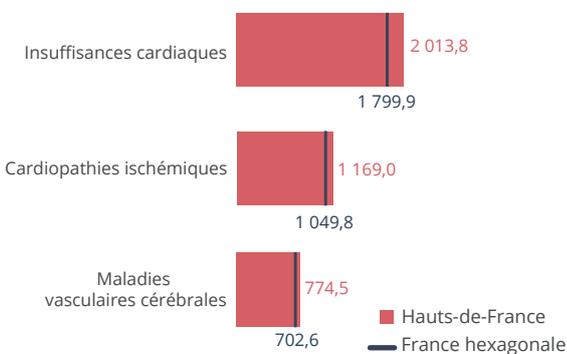
En 2014-2016, les insuffisances cardiaques, les maladies vasculaires cérébrales et les cardiopathies ischémiques sont à l'origine d'une surmortalité de plus de 15 % chacune en regard des chiffres de la France hexagonale. Elle est notamment de 17,7 % pour les insuffisances cardiaques qui représentent presque un décès sur deux par maladies de l'appareil circulatoire. Les surmortalités sont bien plus importantes chez les moins de 65 ans pour ces trois composantes des maladies cardiovasculaires variant entre 25 % et 50 %.

Pour ces trois pathologies, en population générale féminine ou chez les seules moins de 65 ans, les Hauts-de-France possèdent des taux de mortalité très élevés (parmi les trois régions présentant les plus fortes valeurs).

Une prépondérance des insuffisances cardiaques parmi les ALD pour maladie cardiovasculaire...

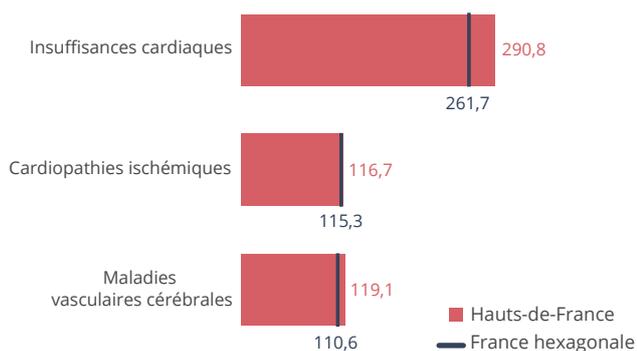
Au 31 décembre 2019, le taux d'ALD pour insuffisances cardiaques est plus important que pour celui des deux autres maladies cardiovasculaires évoquées. Mais, quelles que soient les pathologies qui permettent aux femmes concernées de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur, le taux régional est plus élevé que celui correspondant au niveau national (différentiel d'environ +11 %).

Total des ALD chez les femmes par grandes causes de maladies cardiovasculaires



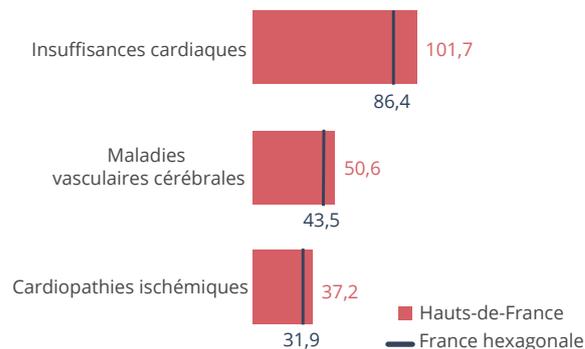
taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes au 31 décembre 2019
Sources : CCMSA, Cnam, CNRSI, Insee - Exploitation OR2S

Admissions en ALD chez les femmes par grandes causes de maladies cardiovasculaires



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes en 2017-2019
Sources : CCMSA, Cnam, CNRSI, Insee - Exploitation OR2S

Mortalité féminine par grandes causes de maladies cardiovasculaires



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes en 2014-2016
Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation OR2S

49,3 %

des décès par maladies cardiovasculaires sont dus à une insuffisance cardiaque chez les habitantes des Hauts-de-France en 2014-2016

...avec des taux qui évoluent différemment selon les pathologies

Entre les 31 décembre 2012 et 2019, le taux de femmes en ALD pour cardiopathies ischémiques est resté stable dans la région (-0,6 %). En ce qui concerne les deux autres pathologies, les taux ont augmenté, de l'ordre d'un tiers en sept ans. Toutefois, ces deux dernières évolutions ne sont pas exactement similaires. En effet, le taux de femmes présentant des ALD pour maladies vasculaires cérébrales a crû régulièrement entre 2012 et 2017 avant de se stabiliser. Pour les insuffisances cardiaques, après une augmentation rapide, le taux standardisé de femmes présentant cette ALD diminue légèrement depuis 2017.

Un taux d'admissions en ALD plus élevé en regard de la France chez les femmes de moins de 65 ans

Concernant les taux d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires en 2017-2019, les différences sont moins marquées dans la région par rapport aux taux nationaux que précédemment : +11,1 % pour les insuffisances cardiaques, +7,7 % pour les maladies vasculaires cérébrales et pas de différence pour les cardiopathies ischémiques. Toutefois, chez les moins de 65 ans, les différences entre les deux niveaux géographiques sont plus marquées, variant entre +12 % et +30 %. Les tendances d'évolution de ces admissions sont semblables à celles mentionnées pour les totaux en date du 31 décembre, quel que soit le type de maladies de l'appareil circulatoire.

Santé mentale

Une diminution de la surmortalité par troubles mentaux et du comportement en regard de la France

En 2014-2016, les Hauts-de-France comptent 2 777 décès annuels par troubles mentaux et du comportement chez les femmes, soit un taux standardisé de 83,2 décès pour 100 000. Ce taux place les Hauts-de-France au quatrième rang des régions présentant la plus forte mortalité (différentiel de +5,9 % avec le pays).

Après une baisse de l'ordre de 12 % entre 2000-2002 et 2004-2006, le taux de décès par troubles mentaux et du comportement est resté stable dans les Hauts-de-France (ce constat étant également valable pour la France hexagonale). Toutefois, ces toutes dernières années, le différentiel des taux entre le pays et la région a tendance à se réduire, dû parallèlement à une augmentation nationale et une baisse régionale.

Une augmentation générale des ALD pour troubles mentaux et du comportement...

Au 31 décembre 2019, le nombre de femmes présentant une ALD pour troubles mentaux et du comportement dans les Hauts-de-France s'élève à 67 876, soit un taux standardisé de 2 278,1 femmes pour 100 000. Ce taux est plus faible que celui observé nationalement (différentiel de -14,0 %).

Neuf troubles sont illustrés dans ce paragraphe (présentés dans le graphique ci-contre). Le plus représenté, chez les femmes de la région comme pour l'ensemble des Françaises, est le trouble de l'humeur (54,9 % des ALD liées aux troubles mentaux et du comportement dans les Hauts-de-France). À noter que le seul trouble surreprésenté dans la région par rapport à l'échelle nationale est le retard mental.

Depuis le 31 décembre 2012, les taux standardisés de femmes déclarées en ALD pour troubles mentaux et du comportement augmentent. Cette hausse est de 36,5 % dans la région et de 23,8 % dans le pays. De ce fait, le différentiel se réduit en sept ans, passant de -22,0 % à -14,0 %.

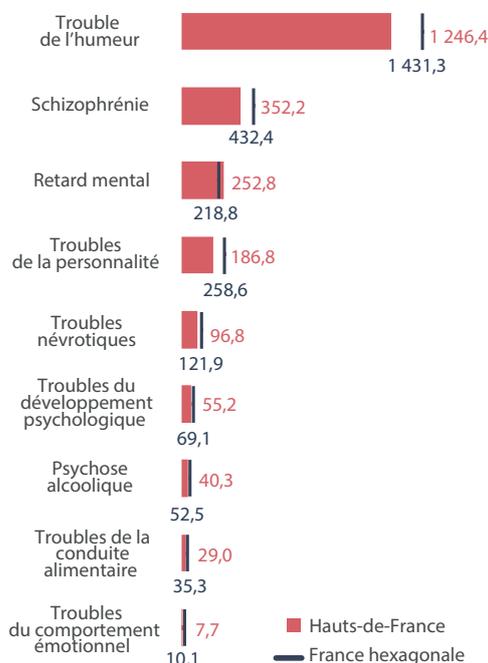
Les Hauts-de-France sont restés, tout au long de ces années, avec le deuxième taux le plus bas des régions de France hexagonale.

...mais une dynamique des admissions à suivre

Concernant le nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour troubles mentaux et du comportement, il s'élève à 5 935 dans les Hauts-de-France en 2017-2019. Ainsi, la région présente un taux d'admissions en ALD pour ces troubles plus faible que celui observé en France (différentiel de -15,6 %).

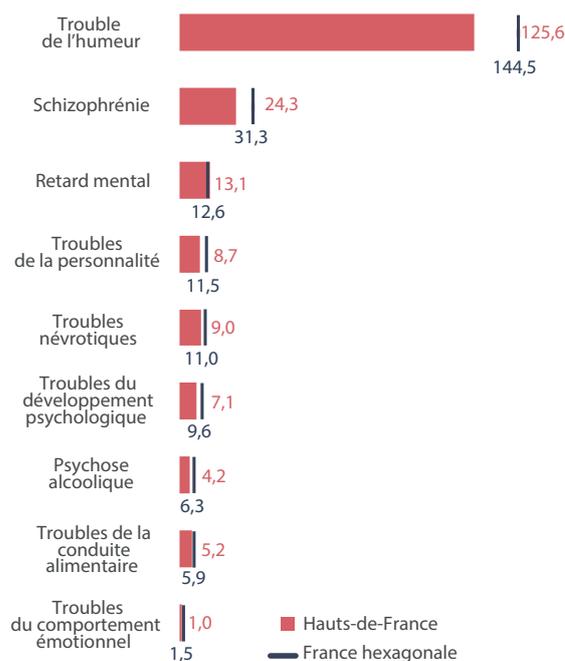
Les troubles de l'humeur sont le type d'admissions le plus représenté parmi ces ALD, en région comme au niveau national (part de 63,2 % dans les Hauts-de-France). Seul le retard mental est sous-représenté dans les admissions en ALD en région vis-à-vis du niveau national. Les taux d'admissions pour les ALD associées aux troubles mentaux et du comportement chez les femmes augmentent depuis 2006-2008 même s'ils ont fortement diminué en 2017-2019 en France comme dans la région. Les prochaines années seront particulièrement à suivre pour déterminer le type de dynamiques en termes d'admissions pour ces ALD.

Total des ALD pour les différents troubles mentaux et du comportement chez les femmes



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes au 31 décembre 2019
Sources : CCMISA, Cnam, CNRSI, Insee - Exploitation OR2S

Admissions en ALD pour les différents troubles mentaux et du comportement chez les femmes



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes en 2017-2019
Sources : CCMISA, Cnam, CNRSI, Insee - Exploitation OR2S

Plus d'une femme sur trois triste ou déprimée pendant au moins deux semaines en 2017

Depuis 2005, la proportion de femmes qui déclarent avoir été tristes ou déprimées durant deux semaines consécutives au cours de l'année a beaucoup augmenté à partir du recueil des Baromètres santé. Ainsi, dans les Hauts-de-France, cette proportion est passée de 28,3 % au cours de l'année 2005 à 36,6 % en 2017, soit une hausse de 8,3 points ; au niveau national, cette augmentation est moindre : 6,5 points avec une valeur de 34,2 % en 2017.

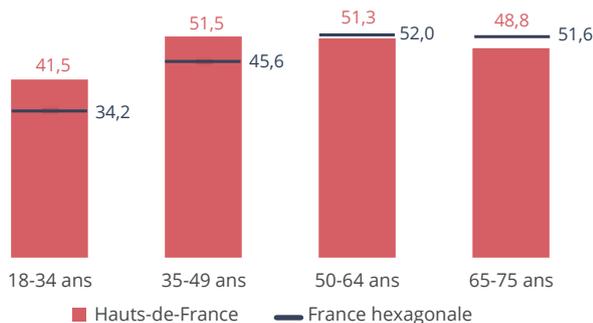
Ces proportions varient en fonction de plusieurs paramètres, notamment du niveau de diplôme, les femmes les moins diplômées ayant tendance à davantage connaître des épisodes de tristesse. Ces mêmes constats sont retrouvés pour les détresses psychologiques.

Une forte disparité de l'âge chez les femmes touchées par un épisode dépressif caractérisé

Comme le révèle le Baromètre santé, la proportion de femmes ayant connu des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) touchent davantage les habitantes des Hauts-de-France que l'ensemble des Françaises en 2017 (respectivement 14,8 % et 12,5 %). De plus, les évolutions sont plus importantes en région que dans l'ensemble du pays puisque l'augmentation régionale est de 4,4 points contre 3,7 points depuis 2005.

La proportion de femmes ayant vécu au moins un épisode dépressif caractérisé dans l'année en 2017 varie en fonction de l'âge. Celle-ci est de 19,6 % chez les femmes de 35 à 49 ans (qui sont les plus touchées) contre 9,6 % chez les femmes de 65 à 75 ans. Quelle que soit la tranche d'âge, les habitantes des Hauts-de-France sont plus concernées par les EDC que les Françaises comme le montre bien le graphique ci-contre. Concernant les diplômes, les femmes ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat sont plus concernées (16,9 %) que celles ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat (14,2 %). En France, l'écart entre les deux niveaux perdure, bien que moindre et avec des valeurs inférieures (respectivement 13,0 % et 12,2 %).

Femmes de 18-75 ans déclarant avoir pris des tranquillisants, antidépresseurs ou somnifères au cours de la vie, selon l'âge



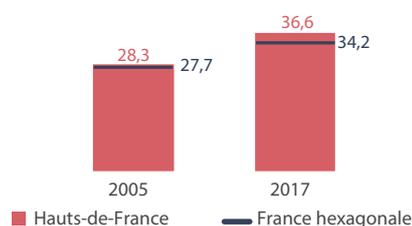
pour 100 femmes en 2017

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

14,8 %

des habitantes des Hauts-de-France en 2017 déclarent avoir déjà vécu un épisode dépressif caractérisé au cours de leur vie

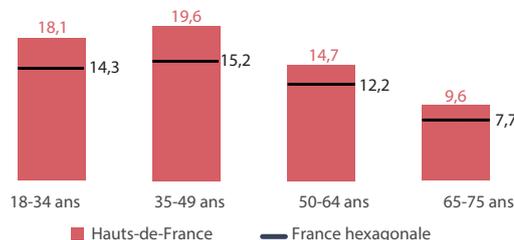
Femmes de 18-75 ans déclarant avoir été déprimées ou tristes durant deux semaines consécutives durant l'année



part standardisée sur l'âge, pour 100 femmes de 18-75 ans

Sources : Baromètres santé 2005 et 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Femmes de 18-75 ans déclarant avoir vécu un épisode dépressif caractérisé, selon l'âge



pour 100 femmes en 2017

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Une consommation de tranquillisants, antidépresseurs ou somnifères au cours de la vie pour plus de la moitié des 35-64 ans

En 2017, les parts de femmes de 18-75 ans ayant pris des tranquillisants, somnifères et/ou antidépresseurs ne sont pas différentes entre les deux unités géographiques que sont les Hauts-de-France et la France, de l'ordre de 48 %. De plus, ces proportions n'ont pas varié depuis 2005 dans les deux unités géographiques à partir des enquêtes barométriques.

La prise de ces médicaments diffère cependant selon l'âge, la proportion de femmes âgées de 18-34 ans qui en ont pris au cours de leur vie étant inférieure à celle des femmes plus âgées¹. Ainsi, en région, deux femmes de 18-34 ans sur cinq l'affirment tandis qu'elles sont plus d'une sur deux à partir de 35 ans. En France, la segmentation se fait plutôt à 50 ans, les 35-49 ans déclarant une valeur plus proche de celle des jeunes des Hauts-de-France.

¹ Ceci est toutefois logique au regard de la question « prise de ces produits au moins une fois au cours de leur vie ».

Une augmentation des consultations pour un problème nerveux, émotif ou psychologique moindre

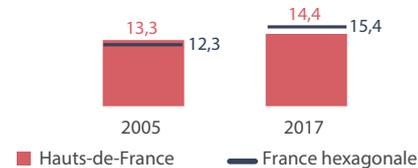
En 2017, la proportion de femmes des Hauts-de-France étant allées consulter un professionnel de santé pour un problème nerveux, émotif ou psychologique est de 14,4 % d'après le Baromètre santé ; ce même pourcentage est de 15,4 % en France. Si l'écart entre les deux unités géographiques ne paraît pas important, il masque toutefois le fait qu'en 2005 le point en plus actuel était alors un point en moins ce qui reflète une évolution du recours aux consultations moindres en région en regard du pays.

Des disparités existent en fonction des classes d'âge entre les deux unités géographiques, mais seulement aux deux classes d'âge extrêmes. Ainsi, dans les Hauts-de-France, quand 14,2 % des plus jeunes vont consulter pour un tel motif, elles sont 15,6 % dans cette même classe d'âge chez l'ensemble des Françaises. Cet écart entre les niveaux géographiques est encore amplifié chez les 65-75 ans avec plus de 2 points entre les deux.

Pour ce qui a trait aux diplômes, les femmes déclarant un niveau supérieur au baccalauréat ont davantage tendance à recourir à ces consultations¹ que celles qui n'ont pas de diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat.

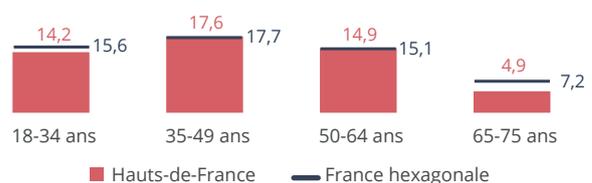
¹ Ceci n'est pas forcément dû au fait qu'elles sont plus exposées à ces problèmes, mais peut également traduire une meilleure couverture sociale ou une meilleure acceptation d'être aidée par un professionnel de santé.

Femmes de 18-75 ans déclarant avoir consulté un professionnel de santé pour un problème nerveux, émotif ou psychologique durant l'année



évolution de la part standardisée sur l'âge, pour 100 femmes de 18-75 ans, Sources : Baromètres santé 2005 et 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Femmes de 18-75 ans déclarant avoir consulté un professionnel de santé pour un problème nerveux, émotif ou psychologique durant l'année, selon l'âge



pour 100 femmes en 2017

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

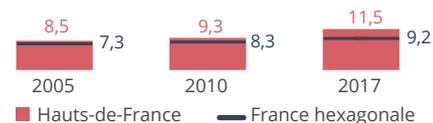
Suicide

Une augmentation régulière des déclarations de tentative de suicide depuis 2005

Comme le révèlent les enquêtes barométriques, la proportion de femmes ayant déclaré avoir fait une tentative de suicide a augmenté dans les Hauts-de-France et en France de façon régulière entre 2005 et 2017, un peu plus en région qu'au niveau national (3 points contre 2). Cette dernière année, la proportion de femmes vivant dans les Hauts-de-France ayant déclaré avoir fait une tentative de suicide est plus importante que celle observée dans l'ensemble du pays (respectivement 11,5 % et 9,2 %).

Ces proportions varient selon le niveau de diplôme : les femmes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat ont déclaré avoir eu moins tendance à passer à l'acte que celles avec un niveau d'étude inférieur au baccalauréat (7,5 % contre 15,4 % dans les Hauts-de-France en 2017). D'autre part, une autre différence est retrouvée pour les tentatives de suicide, à savoir que les femmes domiciliées dans des zones rurales déclarent avoir moins fait de tentatives de suicide que celles habitant dans une agglomération.

Femmes de 18-75 ans déclarant avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie



évolution de la part standardisée sur l'âge, pour 100 femmes de 18-75 ans Sources : Baromètres santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Une femme sur deux s'est confiée à quelqu'un concernant ses pensées suicidaires

En ce qui concerne la part de femmes ayant parlé de leurs pensées suicidaires à quelqu'un (professionnel de santé, personne faisant partie d'un groupe d'aide ou association, membre de la famille, ami(e)...) parmi les femmes déclarant avoir eu de telles pensées, elle n'a pas varié significativement entre les trois années observées (environ 50 % dans les Hauts-de-France comme en France) à partir des Baromètres santé.

Il en est de même pour la proportion de femmes déclarant avoir été hospitalisées à la suite d'une tentative de suicide qui est d'environ 65 %, quelle que soit l'unité géographique.

18,3 %

de décès par suicide de plus chez les femmes résidant dans les Hauts-de-France vis-à-vis du niveau national en 2014-2016

Une surmortalité par suicide en regard de la France...

En 2014-2016, dans la région, le nombre annuel moyen de décès par suicide s'élève à 223, soit un taux de 7,3 décès pour 100 000 femmes. Cela place les Hauts-de-France au quatrième rang des régions où la mortalité par suicide est la plus importante avec un différentiel de +18,3 % avec la France hexagonale.

..qui perdure même si la diminution des taux est importante au cours des trente dernières années

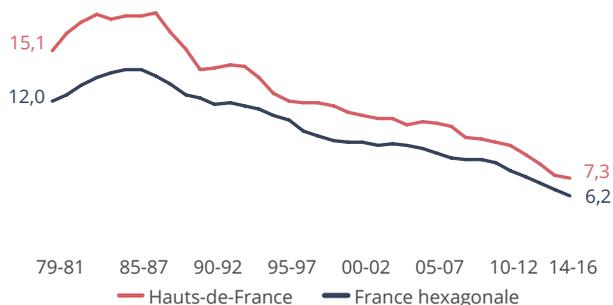
En 35 ans comme le montre le graphique ci-contre, la mortalité par suicide a été divisée par deux dans la région : 15,1 décès par suicide pour 100 000 femmes en 1979-1981 contre 7,3 décès en 2014-2016.

Après un pic du taux de décès par suicide en 1985-1987, la diminution de cette mortalité durant les dernières années a été plus rapide à l'échelon régional qu'au niveau national, même si un ralentissement dans les Hauts-de-France a été retrouvé en 2014-2016. Cette modification éventuelle de tendance est donc à contrôler durant les prochaines années.

Une augmentation du risque de suicide avec l'âge

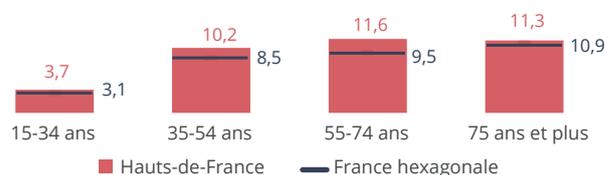
La mortalité par suicide est plus importante chez les femmes âgées de 55 et plus en 2014-2016 dans les Hauts-de-France. Si la mortalité par suicide des plus jeunes est moins marquée que pour les autres classes d'âge, il est à noter que cette cause de mortalité constitue l'une des principales chez les 15-34 ans. Quelle que soit la classe d'âge, la mortalité régionale est supérieure à celle du niveau national.

Évolution de la mortalité féminine par suicide



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Mortalité féminine par suicide, selon l'âge



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes en 2014-2016
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Limites quant à la certification d'un décès comme étant un suicide

La connaissance des décès par suicide résulte des mentions portées sur le certificat médical de la cause de décès rédigé par le médecin ayant constaté la mort. Les statistiques établies par l'Inserm dans ce domaine doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide, dont une partie peut se trouver notamment parmi les « traumatismes et empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention ». En effet, pour différentes raisons tenant à la perception sociale du suicide ou à l'incertitude sur le caractère volontaire du processus ayant conduit au décès, les médecins certificateurs peuvent ne pas mentionner le suicide ou ne pas être toujours en mesure d'attribuer le décès à un suicide. Le degré de sous-estimation est en outre variable d'une classe d'âge à une autre. Par ailleurs, en cas de mort « suspecte », une procédure médico-légale est engagée et le certificat médical sur lequel doit figurer la cause de décès n'est pas rempli. Dans le système français, les conclusions des expertises médico-légales correspondantes ne sont pas transmises à l'Inserm et les décès concernés sont alors considérés comme étant de cause inconnue.

Diabète

Une surmortalité par diabète importante

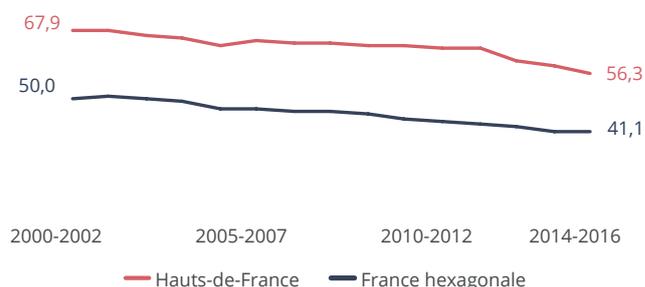
Avec une moyenne annuelle de 1 859 décès par diabète chez les femmes en 2014-2016, les Hauts-de-France possèdent un taux standardisé de 56,3 décès pour 100 000 femmes. Ainsi, la région enregistre la deuxième mortalité la plus importante des régions de l'Hexagone derrière Grand Est avec un différentiel de +36,9 % en regard de l'ensemble du pays. Parmi ces décès, 7,8 % concernent des femmes de moins de 65 ans.

Depuis le tout début des années deux mille, le taux de décès par diabète a diminué d'un peu plus de 17 % dans les Hauts-de-France comme d'ailleurs dans l'ensemble du pays.

Toutefois, depuis 2011-2013, le taux de décès par diabète diminue plus vite dans la région qu'en France. En effet, le différentiel entre ces deux territoires est passé de +45,2 % à +36,9 % entre 2011-2013 et 2014-2016.

Enfin, il est à noter que les Hauts-de-France sont toujours restés à la deuxième place des régions présentant la plus forte mortalité par diabète tout au long des années 2000 derrière en permanence Grand Est.

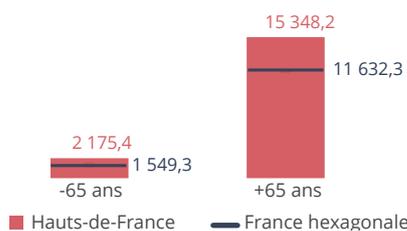
Évolution de la mortalité féminine par diabète



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes

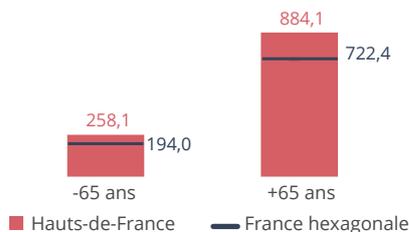
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Total des ALD pour diabète de type 2 chez les femmes, selon l'âge



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes au 31 décembre 2019
Sources : CCMSA, Cnam, CNRSI, Insee - Exploitation OR2S

Admissions en ALD pour diabète de type 2 chez les femmes, selon l'âge



taux standardisés sur l'âge, pour 100 000 femmes en 2017-2019
Sources : CCMSA, Cnam, CNRSI, Insee - Exploitation OR2S

La région avec le taux d'ALD le plus élevé de France

Au 31 décembre 2019, avec 5 157 femmes présentant une ALD pour diabète pour 100 000, la région présente un taux supérieur à celui de l'Hexagone (différentiel de 32,9 %). Les Hauts-de-France enregistrent d'ailleurs tout au long de la période d'observation (depuis le 31 décembre 2012) le plus fort taux standardisé des régions de l'Hexagone.

Parmi ces ALD, 9,8 % correspondent à un diabète de type 1, les autres à un diabète de type 2. La majorité des femmes bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour diabète a plus de 65 ans.

Le nombre total de femmes présentant une ALD pour diabète de type 2 augmente depuis le 31 décembre 2012, aux niveaux régional et national, de l'ordre de 23 %/24 %.

Le taux standardisé de femmes présentant une ALD pour diabète de type 1 croît également, mais moins fortement ; l'augmentation en région est de 12,4 %.

Des taux d'admissions avec des évolutions différentes suivant le type de diabète

Concernant les admissions en ALD pour diabète, les Hauts-de-France se situent comme la région présentant le taux le plus élevé en 2017-2019, avec un taux standardisé de 420,8 femmes pour 100 000 ; cela entraîne un différentiel de +26,1 % avec la France hexagonale. Parmi ces admissions féminines, deux points sont à souligner : la majorité des femmes a plus de 65 ans et près d'un neuvième de ces ALD concerne un diabète de type 2.

Les Hauts-de-France sont la troisième région avec le taux d'admissions en ALD pour diabète de type 1 le plus élevé derrière l'Occitanie et Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur. Depuis 2008-2010, les taux d'admissions en ALD pour diabète en région semblent demeurer globalement de même valeur. Cela provient de deux évolutions distinctes : les taux de diabète de type 2 diminuent légèrement depuis 2010-2012 alors que ceux de type 1 ont doublé en 2016-2018 par rapport aux années antérieures, se maintenant à ce niveau élevé depuis.

Alcool

Une diminution des consommations à risque, mais une augmentation des ivresses

D'après les Baromètres santé, les femmes domiciliées dans les Hauts-de-France sont moins nombreuses en 2017 qu'en 2005 à déclarer boire de l'alcool chaque semaine : 29,4 % contre 41,2 %. En comparaison avec l'ensemble du pays, la baisse au cours de cette période est plus importante en région puisque les pourcentages respectifs sont de 31,1 % et de 40,5 % dans l'Hexagone.

Des disparités existent selon l'âge, notamment avec une augmentation de la part de buveuses hebdomadaires avec l'avancée en âge, plus sensible en région comme le montre le graphique ci-contre. Par ailleurs, le diplôme est également un facteur influant puisque la part de buveuses hebdomadaires d'alcool est plus importante chez les diplômées du supérieur que chez les non-diplômées ou celles ayant un diplôme inférieur au baccalauréat. Cette baisse entre 2005 et 2017 est également valable pour la consommation quotidienne d'alcool (proportions plus faibles toutefois) et les mêmes disparités par classe d'âge sont retrouvées.

Toutefois, la part des femmes ayant été en situation d'ivresse au cours de leur vie a augmenté entre 2010 et 2017, passant dans les Hauts-de-France de 32,0 % à 49,7 % (2,3 points de moins qu'au niveau national). La part de femmes ayant connu plus de trois ivresses au cours de l'année est passée de 2,0 % en 2010 à 3,2 % en 2017. Ces proportions diminuent avec

¹ L'Audit-C est un test développé et recommandé par l'Organisation mondiale de la santé pour caractériser les comportements de consommation d'alcool. Il est estimé à partir de la fréquence de consommation d'alcool et des quantités consommées. L'algorithme classe la population en six groupes : les non-consommateurs, les consommateurs sans risque (occasionnels ou réguliers) et les consommateurs à risque (ponctuel, chronique ou avec dépendance). Source : Com-Ruelle, L., Dourgnon, P., Jusot, F., Latil, E., & Lengagne, P. (2005). Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale.

Tabac

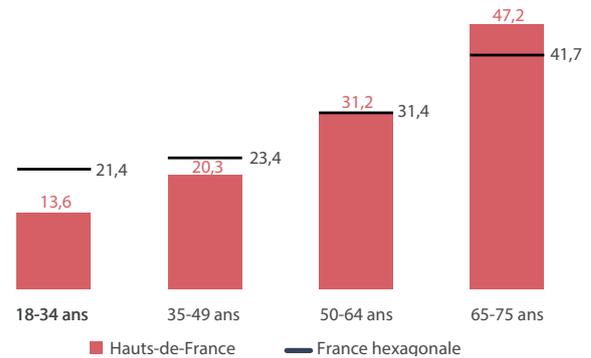
Plus d'une femme sur dix dépendante au tabac en 2017

Durant les trois années observées à partir des Baromètres santé, la proportion de fumeuses a augmenté puis diminué dans les Hauts-de-France (baisse de 1,9 point entre 2010 et 2017) comme en France. Toutefois, entre 2005 et 2010, l'augmentation a été plus importante que la réduction qui a suivi, soit une élévation de 1,8 point dans la région en douze ans. De plus, l'âge des premières consommations a diminué. En 2017, des disparités existent selon les profils ; les femmes habitant en milieu rural fument moins que leurs homologues citadines. Par ailleurs, la part de fumeuses quotidiennes diminue avec l'avancée en âge comme illustré avec le graphique ci-contre. Enfin, la part de fumeuses chez les diplômées est inférieure à celle des non-diplômées.

En ce qui concerne la dépendance au tabac mesurée par le test de Fagerström, la part de femmes dépendantes a augmenté au fil des ans dans les Hauts-de-France dépassant ainsi celle du niveau national en 2017. Cela est dû à la diminution survenue pour les Françaises entre 2010 et 2017. Cette dépendance est inversement proportionnelle au niveau de diplôme et est moins prégnante chez les plus âgées.

La dépendance forte au tabac représente un tiers des cas de dépendance.

Femmes de 18-75 ans déclarant boire de l'alcool chaque semaine, selon l'âge



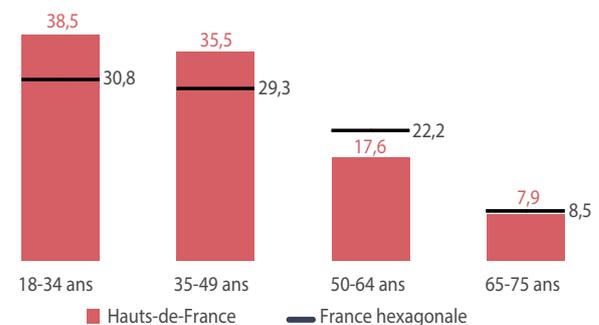
pour 100 femmes en 2017

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

l'avancée en âge et sont plus élevées chez les diplômées du supérieur.

Enfin, en région, la proportion de femmes ayant un comportement à risque face à l'alcool d'après l'Audit-C¹ est restée relativement stable entre 2010 et 2017 respectivement 20,3 % et 20,7 % après une augmentation de 1,4 point entre 2005 et 2010). Ce constat est quasiment le même au niveau national, mais avec des valeurs d'un point plus élevées. Enfin, comme pour les informations précédentes, le comportement à risque est plus le fait des diplômées du supérieur.

Femmes de 18-75 ans déclarant fumer quotidiennement, selon l'âge



pour 100 femmes en 2017

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Femmes de 18-75 ans identifiées comme dépendantes au tabac



* d'après le test de Fagerström ; ce test s'appuie sur la somme de deux scores : le premier score est attribué en fonction du nombre de cigarettes fumées par jour, le second score est fonction du délai entre le réveil et la première cigarette fumée.

évolution de la part standardisée sur l'âge, pour 100 femmes de 18-75 ans
Sources : Baromètres santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Sommeil

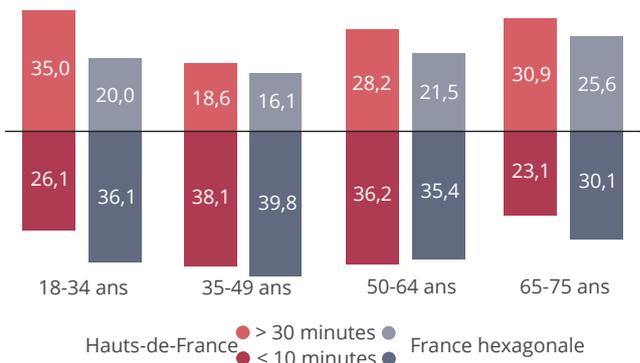
Un temps d'endormissement de trente minutes ou moins pour plus de sept femmes sur dix

Dans les Hauts-de-France, les femmes ont tendance à mettre plus de temps à s'endormir que les Françaises, avec des moyennes d'endormissement respectives en 2017 de 32 minutes et 27 minutes à partir du Baromètre santé. Ainsi, une femme sur cinq (20,2 %) déclare mettre plus de 30 minutes à s'endormir au niveau national contre 27,8 % dans la région.

Des disparités existent en fonction du niveau de diplôme. Parmi les femmes avec un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat, 34,2 % déclarent mettre plus de 30 minutes à s'endormir, contre 10,5 % parmi les femmes avec un diplôme supérieur au baccalauréat dans la région.

Le temps d'endormissement varie également en fonction de l'âge. En effet, dans les Hauts-de-France, 38,1 % des femmes de 35 à 49 ans s'endorment en 10 minutes ou moins, tandis que, chez les 65-75 ans, elles ne sont que 23,1 %.

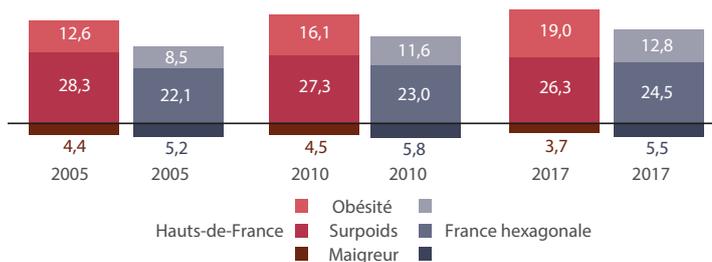
Temps d'endormissement des femmes de 18-75 ans*



* la modalité « temps d'endormissement de 11 à 30 minutes » n'est pas représentée sur le graphique.
pour 100 femmes en 2017

Sources : Baromètres santé 2005 2010 et 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Femmes de 18-75 ans ayant une corpulence en dehors de la normale*

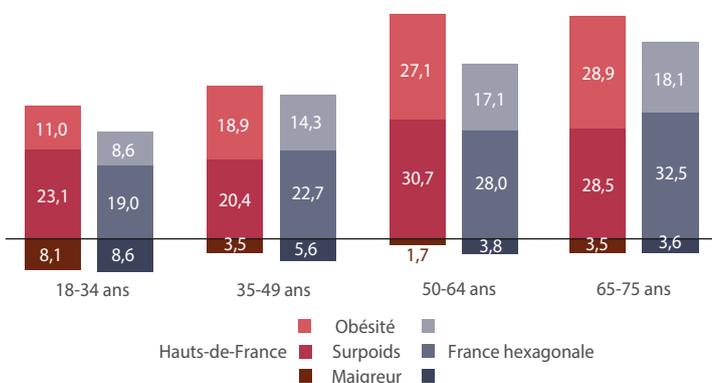


* selon leur déclaration de poids et de taille ; la modalité « corpulence normale » n'est pas représentée sur le graphique.

évolution de la part standardisée sur l'âge, pour 100 femmes de 18-75 ans

Sources : Baromètres santé 2005, 2010 et 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Femmes de 18-75 ans ayant une corpulence en dehors de la normale*, selon l'âge



* selon leur déclaration de poids et de taille ; la modalité « corpulence normale » n'est pas représentée sur le graphique.
pour 100 femmes en 2017

Source : Baromètre santé 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Corpulence

Plus de femmes en situation de surcharge pondérale en regard de la France...

Les Baromètres santé permettent le calcul de l'indice de masse corporelle à partir de la déclaration par les enquêtés du poids et de la taille. Ainsi, dans les Hauts-de-France, la part de femmes retrouvées en surcharge pondérale (surpoids ou obésité) est plus importante que celle de l'ensemble des Françaises (45,3 % contre 37,3 %) comme permet de le visualiser le graphique ci-contre. Le constat est le même en considérant uniquement la part de femmes en situation d'obésité.

La proportion de femmes en surcharge pondérale a augmenté entre 2005 et 2017, passant de 40,9 % à 45,3 % dans les Hauts-de-France et de 30,6 % à 37,3 % en France. Il en est de même au regard des seules femmes présentant une situation d'obésité.

...avec des écarts qui varient en fonction de l'âge, particulièrement important chez les 50-64 ans

La part de femmes en surcharge pondérale varie en fonction de l'âge. En 2017, dans les Hauts-de-France, parmi les femmes âgées de 18 à 34 ans, elles sont 34 % à se trouver en surcharge pondérale, dont un tiers en situation d'obésité. Chez les 65-75 ans, elles sont 57 % en surcharge pondérale dont la moitié présente une obésité. Les tendances par âge sont les mêmes pour l'ensemble des Françaises, mais avec des pourcentages, tant de surcharge que d'obésité moindre et ce quelle que soit la classe d'âge d'appartenance. À noter un écart important chez les 50-64 ans, tant en termes de surcharge pondérale que d'obésité entre les femmes des deux niveaux géographiques.

Par ailleurs, chez les diplômées du supérieur, la proportion de femmes en surcharge pondérale est inférieure à celle des non-diplômées ou diplômées d'un niveau inférieur au baccalauréat (30,0 % contre 52,1 % dans les Hauts-de-France et 27,0 % contre 49,6 % en France hexagonale).

Activités physiques et sportives

Une augmentation de 80 % en douze ans de la pratique hebdomadaire...

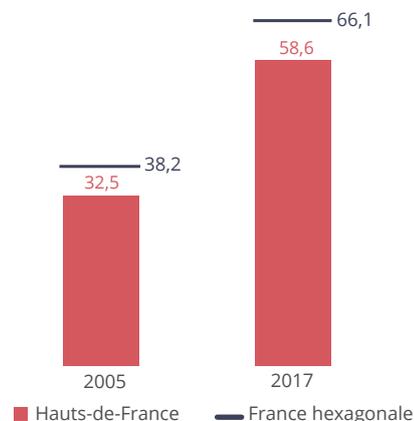
La proportion de femmes qui ont fait du sport dans la semaine a considérablement augmenté entre 2005 et 2017 dans les Hauts-de-France : elle était de 32,5 % en 2005 contre 58,6 % en 2017 telles que le révèlent les enquêtes barométriques. Ces valeurs restent toutefois inférieures à celles observées au niveau national. Par ailleurs, les différences entre les deux niveaux géographiques se sont accrues en douze ans (écarts de 5,7 points en 2005 et de 7,5 points en 2017).

Les femmes diplômées sont plus nombreuses à déclarer avoir pratiqué une activité physique au cours de la semaine précédente que leurs homologues non-diplômées ou diplômées d'un niveau inférieur au baccalauréat.

La pratique de sport en club a également augmenté au fil des ans, passant dans les Hauts-de-France de 43,4 % en 2005 à 64,8 % en 2017.

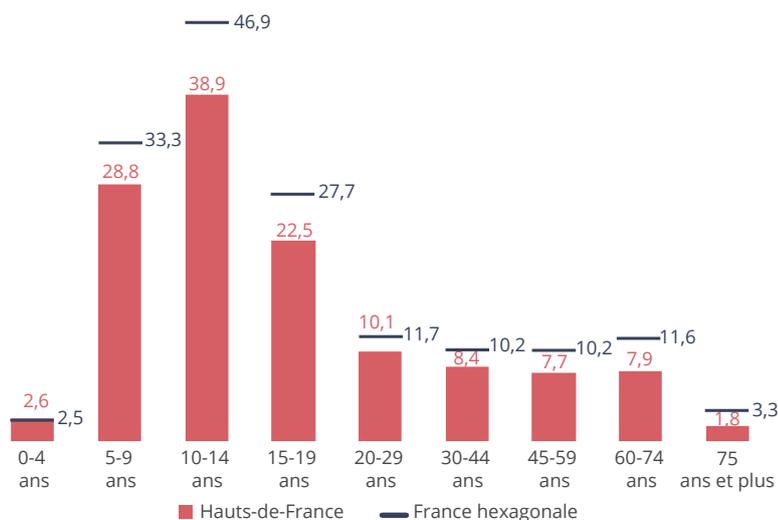
Dans les Hauts-de-France comme en France, la pratique du sport en club évolue avec l'âge. Ainsi, dans les Hauts-de-France, plus de trois femmes sur cinq âgées de moins de 50 ans le font dans un club contre un peu moins d'une sur deux chez les plus de 50 ans.

Femmes de 18-75 ans déclarant avoir pratiqué une activité physique durant les sept derniers jours



évolution de la part standardisée sur l'âge, pour 100 femmes de 18-75 ans
Sources : Baromètres santé 2005 et 2017 Santé publique France - Exploitation OR2S

Licences sportives féminines délivrées, selon l'âge



pour 100 femmes en 2017

Sources : Injep-Medes / Recensement des licences et clubs sportifs - Exploitation OR2S

...mais une proportion de femmes avec une licence sportive parmi les plus faibles de France

En 2017, dans les Hauts-de-France, 355 184 licences sportives sont détenues par des femmes. Ainsi, le taux de licences sportives féminines peut être estimé à 11,5 % dans la région. Ce taux a diminué de 2,3 points en un an. De plus, avec cette proportion de 2,4 points inférieure à celle du pays, les Hauts-de-France enregistrent le taux le plus bas des régions de France hexagonale après la Corse.

Les licences sportives sont majoritairement détenues par des jeunes filles. En effet, plus de deux sur cinq ont une licence entre 10 et 14 ans contre moins d'une sur dix à partir de 30 ans. Cependant, ces chiffres restent bien en deçà des valeurs nationales, quelle que soit la classe d'âge d'appartenance.

La réduction de la proportion de femmes avec une licence sportive entre 2016 et 2017 a été principalement observée chez les 15-19 ans (-40,0 %), alors qu'elle a légèrement augmenté chez les 20-29 ans (+3,1 %).

Licences sportives délivrées

Le recensement des licences est réalisé annuellement par la Mission enquête, données et études statistiques (Medes) auprès des fédérations sportives agréées par le ministère en charge des sports. Celles-ci fournissent des données sur les licences qu'elles délivrent et sur les clubs qui leur sont affiliés. Ne sont pas décomptées ici, les licences relatives à l'union nationale du sport scolaire (UNSS), union sportive de l'enseignement du premier degré et fédération des arts énergétiques et martiaux chinois, qui ne sont pas répertoriées au lieu de domicile du licencié. Il est à noter que 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. Enfin, des personnes peuvent pratiquer une activité physique de manière indépendante ou dans des clubs de sports hors licence.

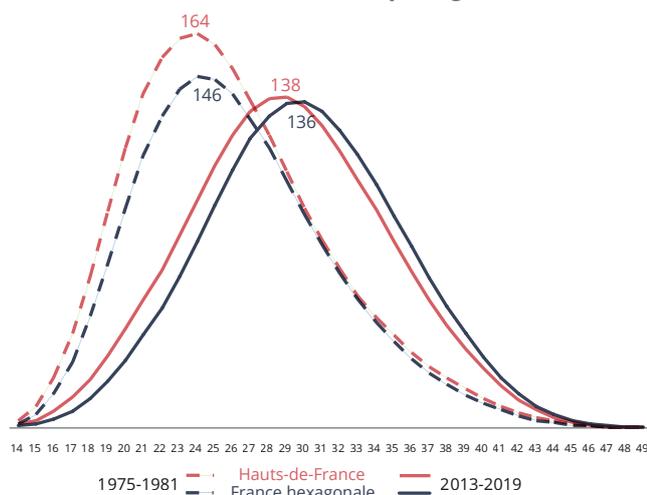
Autour de la grossesse

Une fécondité qui se rapproche de celle de la France...

Sur la période 2013-2019, avec près de 73 160 naissances en moyenne annuelle, l'indice conjonctuel de fécondité (ICF) des Hauts-de-France est de 1,96 enfant par femme. Celui-ci est le troisième plus élevé de l'Hexagone, derrière l'Île-de-France et Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cette valeur est ainsi supérieure à celle de l'indice national (1,89 enfant par femme), mais inférieure au seuil de remplacement (2,1 enfants).

Après avoir stagné autour justement de 2,10 entre 2005-2011 et 2009-2015, l'indice de la région diminue depuis et le différentiel avec la France se réduit parallèlement.

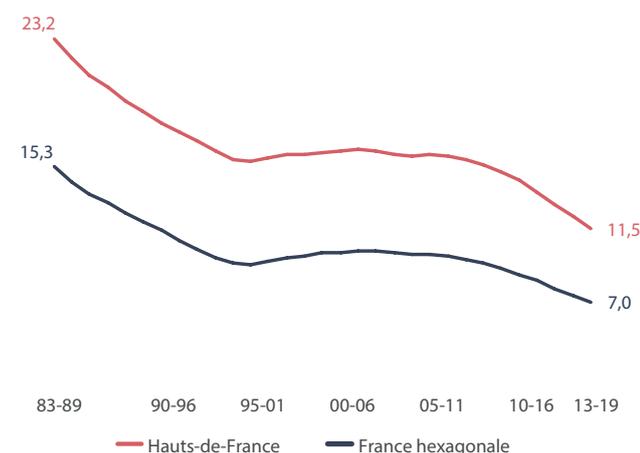
Taux de fécondité par âge*



* lissé sur 5 ans, l'âge indiqué sur le graphique correspond à l'âge central pour 1 000 femmes

Source : Insee - Exploitation OR2S

Évolution des taux de fécondité des femmes de 12-20 ans



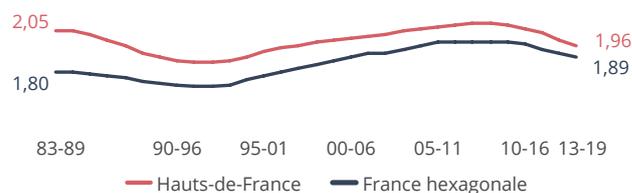
pour 1 000 femmes de 12-20 ans

Source : Insee - Exploitation OR2S

La fécondité la plus forte des régions de France chez les moins de 21 ans

En moyenne annuelle, sur la période 2013-2019, 3 980 des 73 156 naissances de femmes domiciliées dans la région sont âgées de moins de 21 ans. Avec l'évolution du calendrier des naissances mentionnée précédemment, le taux de fécondité des 12-20 ans n'a cessé de décroître au cours des quarante dernières années : il était de 16,0 ‰ en 2003-2009 dans la

Évolution de l'indice conjonctuel de fécondité



nombre d'enfant(s) par femme

Source : Insee - Exploitation OR2S

...mais qui masque les différences suivant l'âge, 28 ans marquant l'inversion des écarts entre taux

Le calendrier des naissances a fortement évolué en une quarantaine d'années. Le graphique ci-contre permet de s'en rendre compte pour les Hauts-de-France et la France hexagonale. À la fin des années soixante-dix, le pic du taux de fécondité était atteint autour de 24 ans dans la région comme dans le pays, plus élevé dans la première que dans le second. Entre la fin des années soixante-dix et la période la plus récente (2013-2019), l'évolution est conséquente avec un pic qui s'est déplacé à 29 ans dans la région et à 30 ans en France. Par ailleurs, il est à noter que le pic de chacun de ces territoires est moins élevé que par le passé et que les disparités entre les régions se sont gommées. En 2013-2019 en ne considérant que les femmes de moins de 28 ans, le taux de fécondité régional est supérieur à celui du niveau national, quelle que soit la classe d'âge. Ce différentiel avec la France est plus marqué que celui de 1975-1981. Pour les femmes de 28 à 30 ans, les taux de fécondité en région et au niveau national se rejoignent. Entre 30 et 43 ans, les différentiels sont plus conséquents en 2013-2019 avec des valeurs moindres dans les Hauts-de-France ; en 1975-1981, les taux étaient proches. Après 43 ans, il n'existe plus de différence notable entre les deux unités géographiques.

5,4 %
DES NAISSANCES
CONCERNENT DES MÈRES
DE MOINS DE 21 ANS
sur la période 2013-2019 en
Hauts-de-France

région tandis qu'en 2013-2019 il s'élève à 11,5 ‰. Toutefois, ce taux reste élevé dans les Hauts-de-France vis-à-vis du niveau national (7,0 ‰). Contrairement à l'ICF, le différentiel avec la France reste donc important. C'est d'ailleurs le taux le plus important des régions de France hexagonale.

Les taux de naissances multiples sont similaires aux niveaux régional et national et sont relativement stables depuis 2012 (en moyenne, cela représente environ 3,4 % des naissances).

Un taux de naissances prématurées relativement stable

En 2020, dans la région, 7,3 % des naissances sont des naissances prématurées (naissance avant la 37^e semaine d'aménorrhée). Cela situe les Hauts-de-France au premier rang des régions de l'Hexagone pour la valeur de ce taux. Cette part a cependant diminué de 1,3 point en huit ans, plus rapidement dans les Hauts-de-France que dans toutes autres régions et, donc de fait, qu'en France (0,6 point).



Évolution du taux de faibles poids de naissance*



Un taux de faible poids de naissance similaire à la France

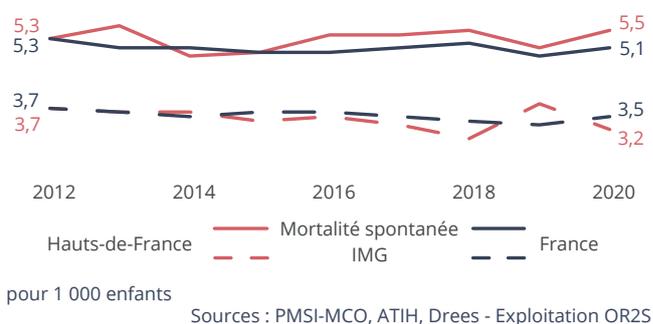
Dans les Hauts-de-France, 7,0 % des enfants nés en 2020 ont un poids inférieur à 2,5 kg. Ce taux est le septième plus élevé des régions de l'Hexagone et est identique au taux national. Dans le détail pour la région, 0,9 % des nourrissons a un poids inférieur à 1,5 kg à la naissance, 1,3 % pèse entre 1,5 kg et moins de 2 kg et 4,7 % entre 2 kg et moins de 2,5 kg. En huit ans, le taux de naissances de bébés de faible poids a diminué de 0,9 point dans les Hauts-de-France et de 0,4 point pour l'ensemble du pays.

Une mortalité élevée en regard de la France

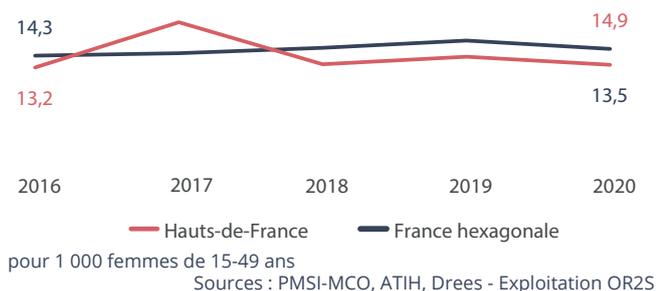
En 2020, le taux de mortalité dans la région est de 8,7 pour 1 000 enfants (8,6 ‰ en France). Cela correspond au cinquième taux le plus élevé de l'Hexagone (taux partagé avec Nouvelle Aquitaine).

Les taux de mortalité de la région comme de la France hexagonale n'ont quasiment pas évolué ces dernières années, que cela concerne les mortalités spontanées (compris entre 4,9 ‰ et 5,6 ‰) ou les interruptions médicales de grossesse (IMG compris entre 3,0 ‰ et 3,7 ‰).

Évolution du taux de mortalité selon le type



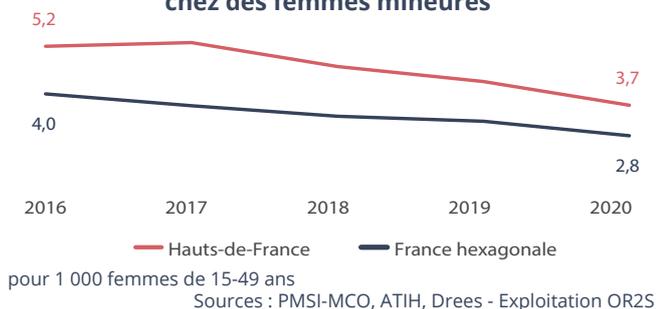
Évolution du taux de recours à l'IVG chez les femmes de 15-49 ans



Des taux de recours à l'IVG moindre en région à la France, mais une part plus élevée de mineures

Dans les Hauts-de-France, 4 238 interruptions volontaires de grossesse (IVG) instrumentales ont été dénombrées en 2020. Une anesthésie générale a été pratiquée pour plus d'une sur deux dans la région tandis que cela représente quatre IVG sur cinq dans le pays. Les taux d'IVG en 2020, dans les Hauts-de-France (13,5 %) et dans le pays (14,9 %), sont similaires à ceux quatre ans plus tôt, malgré une légère augmentation en région en 2017 (17,3 %) ce qui maintient le différentiel à un peu plus d'un point entre les deux unités géographiques. La part d'IVG réalisées entre 12 et 14 semaines d'aménorrhées garde une même tendance au cours des années, que ce soit en région ou pour la France hexagonale. Elle est ainsi passée pour la première unité géographique de 5,5 % à 5,2 % entre 2016 et 2020 et de 5,4 % à 4,8 % pour la seconde. Concernant les mineures, la part d'IVG réalisées tend ces dernières années vers une diminution. En effet, en 2016, 5,2 % des IVG en Hauts-de-France ont concerné des moins de 18 ans contre 3,7 % en 2020, valeurs supérieures à celles de l'Hexagone (respectivement 4,0 % et 2,8 %).

Évolution de la part des IVG réalisées chez des femmes mineures



Santé des femmes

DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

En résumé

Avec une femme sur trois ne jugeant pas son état de santé satisfaisant, la perception des habitantes des Hauts-de-France de leur santé est plus sombre que celle de l'ensemble des Françaises. De plus, ce sentiment se dégrade avec l'âge ainsi qu'avec un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat.

Au-delà de la représentation de ses habitantes, les Hauts-de-France présentent globalement une situation sanitaire plus défavorable que celle observée au niveau national. En effet, dans la région, l'espérance de vie des femmes (83,8 ans) est inférieure de près de deux ans à celle des Françaises, bien augmentant régulièrement au cours du temps. La mortalité est comparable à celle observée au niveau national pour les plus jeunes, mais se dégrade chez les plus âgées, amenant à un différentiel du taux de +15 % chez les femmes de 75 ans et plus en regard de la France.

Les décès en majorité sont dus à des maladies non transmissibles, avec au premier rang des causes de décès féminins les maladies cardiovasculaires (7 000 décès en moyenne annuelle), suivies par les cancers (6 400) et les pathologies en relation avec une consommation tabagique. Parmi les cancers, ceux occasionnant le plus de décès sont les cancers du sein et du côlon-rectum, tous deux accusant une surmortalité par rapport à la France, de respectivement 25 % et 20 %. Le cancer de l'utérus arrive en cinquième position, derrière les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (pour lequel la région est en sous-mortalité) et du pancréas.

Les cancers et maladies cardiovasculaires avec 265 000 femmes concernées au 31 décembre 2019 par l'un ou l'autre groupe de pathologies représentent une part importante des reconnaissances d'affections de longue durée (ALD). Toutes pathologies confondues, les Hauts-de-France se situent au deuxième rang des régions françaises en termes de taux de femmes en ALD au 31 décembre 2019.

La santé mentale est également une problématique importante chez les habitantes des Hauts-de-France puisque les troubles mentaux et du comportement ont engendré près de 2 800 décès par an en 2014-2016, plus qu'en France en proportion de la population. Dans la région, les femmes se déclarent également plus souvent tristes ou déprimées et la proportion de femmes ayant vécu un épisode dépressif caractérisé dans l'année est plus élevée qu'en France (14,8 % versus 12,5 %). Comme au niveau national, la récurrence de ces épisodes diminue avec l'âge et avec un niveau de diplôme

plus élevé. En revanche, les taux d'ALD pour troubles mentaux et du comportement sont plus faibles dans la région qu'au niveau national (sauf pour le retard mental) et les femmes ont tendance à moins consulter de professionnels de santé pour des problèmes nerveux, émotifs ou psychologiques. D'autre part, la part de femmes ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie a augmenté entre 2005 et 2017, un plus dans les Hauts-de-France qu'au niveau national ; cette part est, pour cette dernière année, respectivement de 11,5 % et de 9,2 %.

La consommation d'alcool, enjeu majeur de santé publique, est mitigée dans la région, puisque la part de femmes déclarant en boire chaque semaine est plus faible qu'en France pour les femmes de 18 à 49 ans (17,0 % contre 22,4 %), mais plus élevée pour les femmes de 65 ans et plus (47,2 % contre 41,7 %). Ces consommations hebdomadaires ont cependant diminué ces dernières années. En revanche, la proportion de femmes déclarant avoir été en état d'ivresse au cours de leur vie a augmenté de 18 points entre 2010 et 2017, approchant désormais la moitié des femmes. Le tabagisme présente un profil inverse au niveau des classes d'âge, puisque le taux de femmes déclarant fumer quotidiennement est plus élevé que le niveau national chez les 18-49 ans (37,0 % et 30,1 %), mais est plus faible à partir de 50 ans (14,1 % et 17,2 %). Le tabagisme est important en région, avec près de 12 % de femmes dépendantes au tabac en 2017, soit un pourcentage désormais plus élevé d'1,4 point qu'en France et, en termes de décès, la part imputable au tabac est élevée (9 %).

Comme observé depuis plusieurs années, les femmes des Hauts-de-France restent plus nombreuses que les Françaises à être en surcharge pondérale, et ce, quelle que soit la classe d'âge (45,3 % contre 37,3 % tous âges). En parallèle, la part de femmes pratiquant une activité physique régulièrement est plus faible dans la région qu'au niveau national (58,6 % versus 66,1 %), et ce bien qu'elle ait augmenté au cours du temps.

Après avoir longtemps présenté une fécondité plus importante qu'en France, les Hauts-de-France se rapprochent du niveau national (1,96 contre 1,89 comme indice conjoncturel de fécondité), excepté pour les plus jeunes, pour lesquelles le taux de fécondité reste bien plus élevé qu'en France. De plus, la part d'IVG réalisées chez des femmes mineures demeure supérieure dans la région vis-à-vis de la France.

Ce document a été finalisé en janvier 2023 par l'OR2S.
Il a été réalisé avec le soutien financier du conseil régional Hauts-de-France.
Il a été rédigé par Marine Mathey, Jeanne Pfister, Manon Pruvost-Couvreur, Alain Trugeon et Nadège Thomas (OR2S),
en lien étroit avec Annie Bachelet, Ahlam Benlemselmi, Cécile Bogucki, Grégory Marlier et Nadia Rouache (Conseil régional Hauts-de-France).
Il a été mis en page par Sylvie Bonin.
Directeur de publication : Pr Maxime Gignon
OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
Siège social : faculté de médecine, 3 rue des Louvels F-80036 Amiens cedex 1
Tél : 03 22 82 77 24 - E-mail : info@or2s.fr - Site internet : www.or2s.fr

