

Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

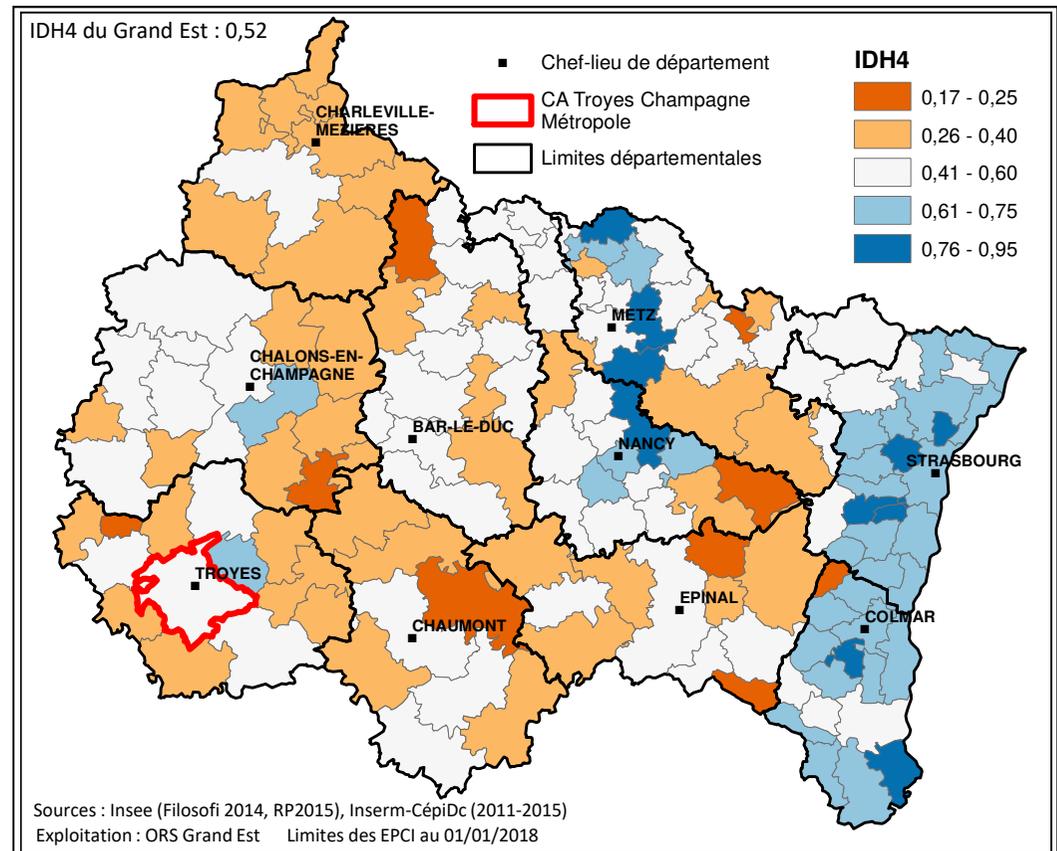
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

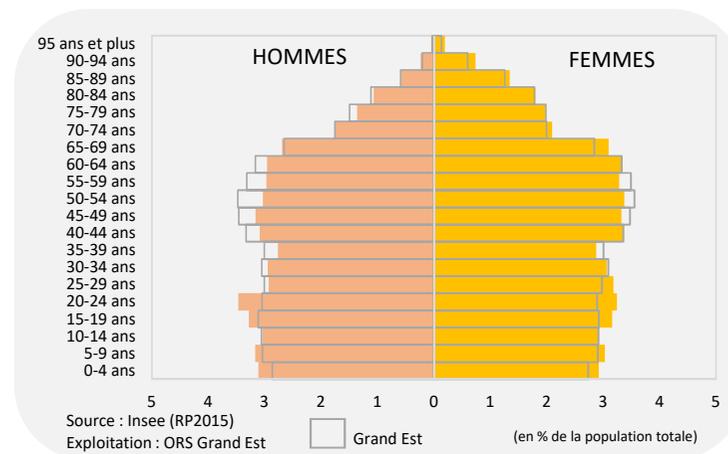
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté d'agglomération Troyes Champagne Métropole a un IDH4 (0,5) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,50		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	169 663	190,7	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	1 041	0,6		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	2 038	0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		77,0		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	30 398	17,9		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		2,1		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	44 036	35,7	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	12 567	16,3	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	14 851	26,3	0,6	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 191 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	11 039	16,9		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		7,1		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	7 212	30,6		22,6		24,4	17,1

Département : 10

Version 28/08/2019





Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	29	3,2	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	n.d.	n.d.	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	3 212	4,1	3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	14	0,8		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	637	37,5		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	13 766	16,2	1,9	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)								
		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			10,6	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	141	53,9	1,2	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	3	66,7	6,7	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	9	33,3	10,6	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	11	72,7	7,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	7	85,7	8,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	88	42,0	9,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	212	18,9	0,9	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	164	16,5	1,0	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	19	21,1	5,2	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,2	85,1

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	1 411	713,4	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	435	229,7	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	349	170,0	1,7	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	48	25,0	3,9	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	22	13,2	3,7	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	53	29,0	4,3	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	193	100,5	3,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	290	198,1	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	233	143,4	2,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	127	78,8	1,4	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	33 201	18 421,8	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	5 365	3 088,5	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	274	153,8	2,7	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	1 322	736,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	487	264,4	1,4	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	8 375	4 437,7	2,5	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	5 581	4 584,2	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	128	76,7	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

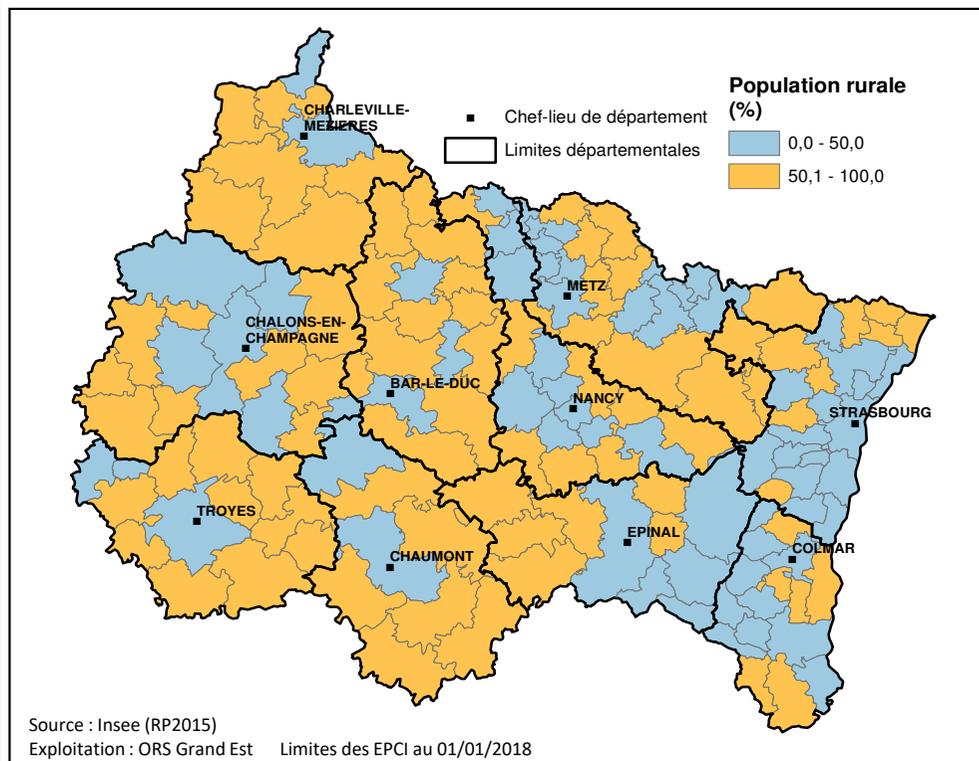
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	41 811	24,6	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	470	2,1	1,0	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	3 454	17,5	1,0	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	7 618	38,6	0,8	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	4 216	18,9	0,9	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	3 044	50,9		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	17 021	53,9	1,7	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	748	2 498,7	1,5	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	814	1,8		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	32 215	19,0	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	11 263	35,0	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 701	5,3	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		104,9		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	19 456	61 902,6	1,6	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	1 875	5,8	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	3 476	3,6	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	385	4,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

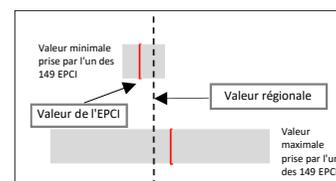
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d’éducation, le niveau de vie, l’environnement, le vieillissement, l’offre de soins et d’accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d’un EPCI à un autre.

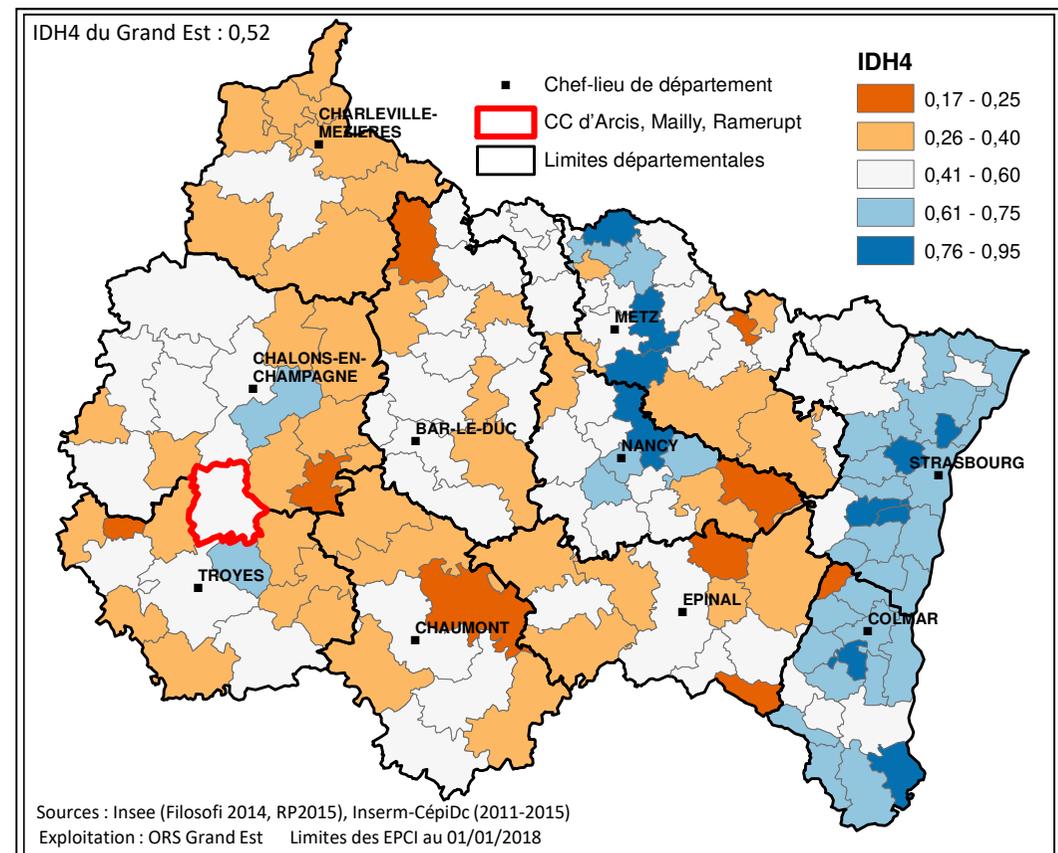
Ce document réalisé avec le soutien financier de l’Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d’une sélection d’indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d’action. Pour chaque indicateur, la valeur de l’EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l’ensemble des EPCI à dominante urbaine et l’ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

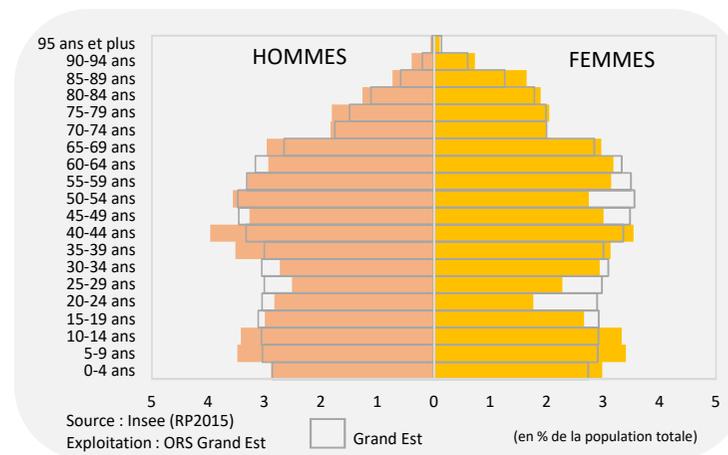
L’Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l’éducation, et le niveau de vie. L’IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l’IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d’une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes d’Arcis, Mailly, Ramerupt a un IDH4 (0,41) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,41		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	11 536	19,0	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-40	-0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-328	-0,6		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		81,2		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	8 267	71,7		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		7,7		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	3 298	38,3	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	598	11,1	0,7	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 126	29,5	0,6	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 701 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	529	12,1		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,0		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	288	18,2		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	0	0,0	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	286	6,6	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	112	2,3	3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	58	50,3		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	909	16,3	1,8	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			36,5	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	8	50,0	4,3	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	33,2	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	37,0	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	35,3	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	37,1	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	4	100,0	30,7	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	16	43,8	4,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	9	22,2	4,5	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	10,2	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,9	86,9

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS					Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité											
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)											
31	Décès toutes causes confondues	117	800,8	1,5	802,2					791,2	834,6
32	Décès par cancer	32	231,8	2,3	238,8					239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	33	219,5	1,3	198,5					192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	4	n.d.	n.d.	35,8					35,3	37,1
35	Décès par suicide	2	n.d.	n.d.	14,4					13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	3	n.d.	n.d.	27,5					27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	15	101,6	2,7	114,1					114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	19	185,7	2,0	187,9					188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	15	133,5	2,2	143,6					142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	8	67,9	1,3	73,4					72,9	75,0
Morbidité											
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)											
41	Affections de Longue Durée (ALD)	2 164	16 591,9	1,4	21 309,9					21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	380	2 954,1	1,4	3 687,6					3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	15	119,7	1,6	169,7					173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	84	637,5	n.d.	905,6					918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	38	286,1	1,4	362,8					358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	587	4 222,7	2,7	5 920,6					5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	386	4 669,1	1,3	4 837,3					4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	10	91,4	n.d.	67,5					61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

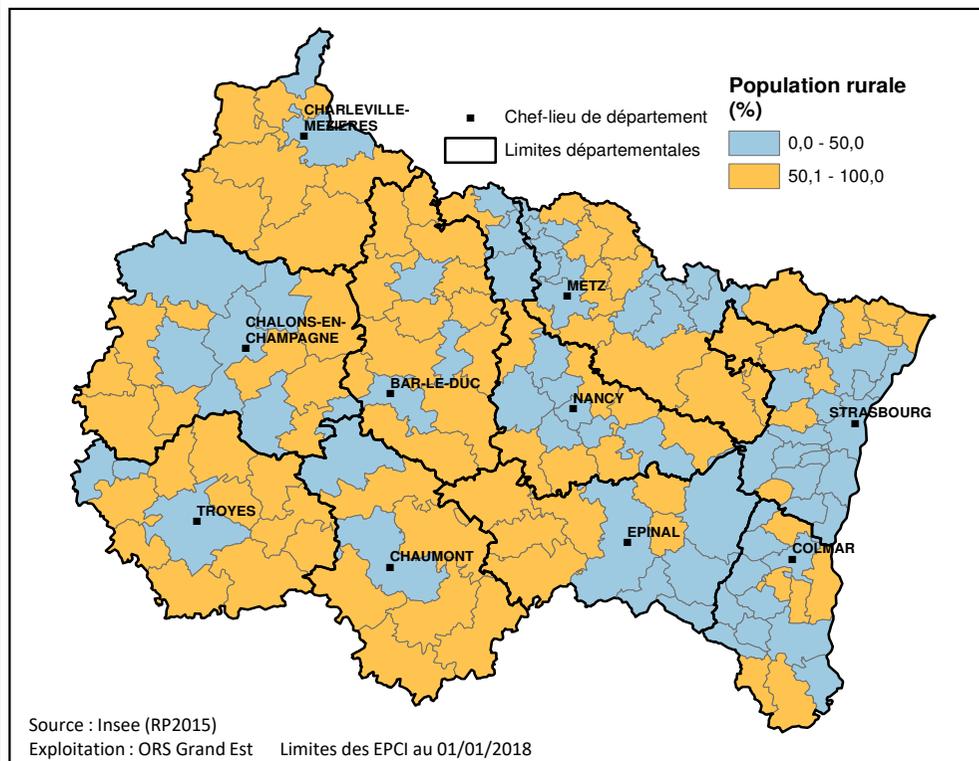
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 904	25,2	1,0	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	39	2,2	1,1	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	202	17,0	1,5	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	338	28,4	0,6	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	212	17,9	1,0	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	312	85,6		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 141	51,2	1,7	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	44	2 015,2	1,7	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	44	1,4		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	2 360	20,5	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	684	29,0	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	157	6,7	0,3	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		20,4		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 389	59 586,1	1,6	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	137	5,8	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	98	1,6	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

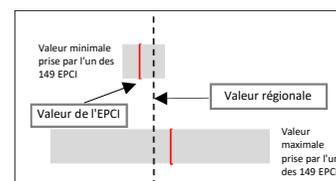
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

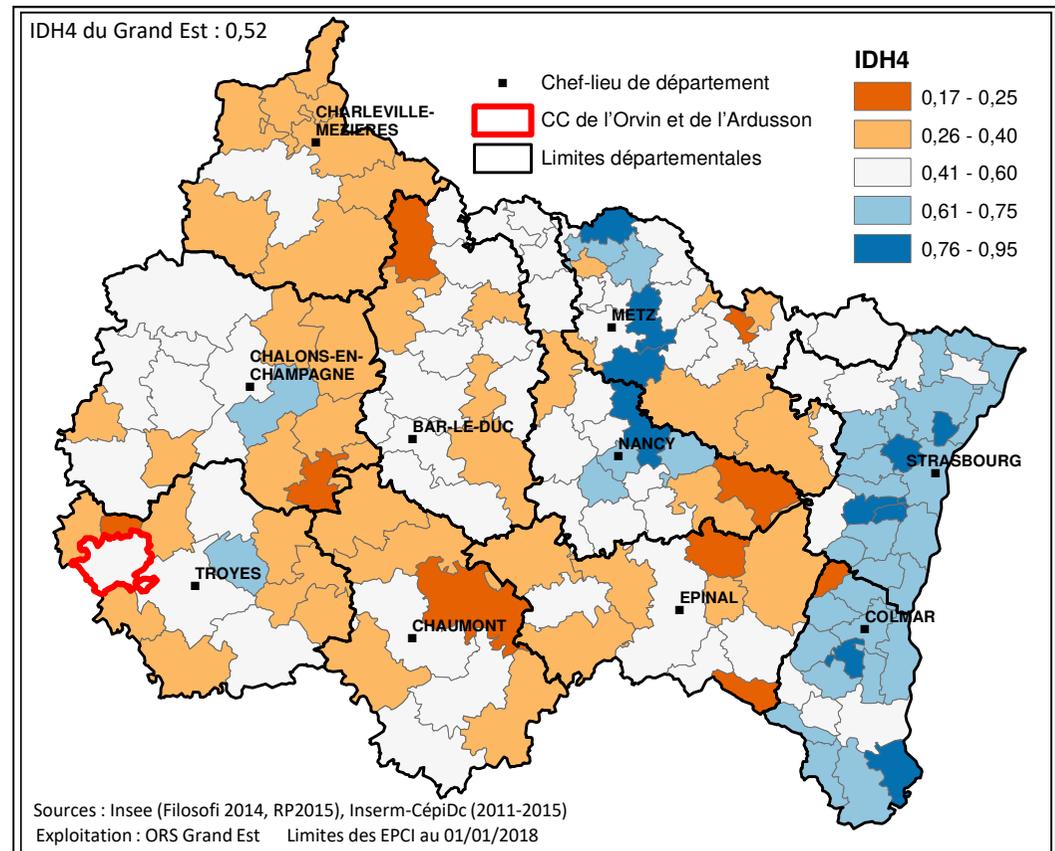
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

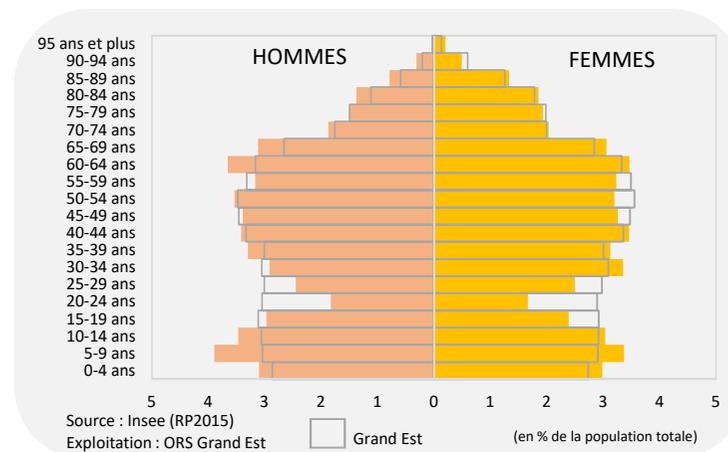
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes de l'Orvin et de l'Ardusson a un IDH4 (0,44) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,44		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	8 515	19,4	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	56	0,7		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	183	0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		78,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	8 515	100,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		3,2		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 301	36,3	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	473	12,0	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	711	24,3	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 501 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	310	9,9		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,2		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	167	13,7		22,6		24,4	17,1

Département : 10

Version 28/08/2019





Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	0	0,0	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	143	4,7	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	79	2,2	3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	47	55,2		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	525	12,9	2,6	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			21,9	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	2	0,0	5,7	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	37,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	34,2	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	8	25,0	5,6	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	3	33,3	6,5	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	17,3	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	80,6	85,5

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	82	821,5	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	27	269,1	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	22	210,9	1,7	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	2	n.d.	<i>n.d.</i>	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	n.d.	n.d.	<i>n.d.</i>	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	3	n.d.	<i>n.d.</i>	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	13	128,1	1,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	16	204,4	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	14	168,3	1,5	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	7	84,1	1,2	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 742	18 442,9	1,2	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	275	2 918,1	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	9	94,5	8,0	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	69	718,2	<i>n.d.</i>	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	30	318,4	0,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	518	5 330,3	1,9	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	445	4 917,5	1,1	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	6	74,2	<i>n.d.</i>	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

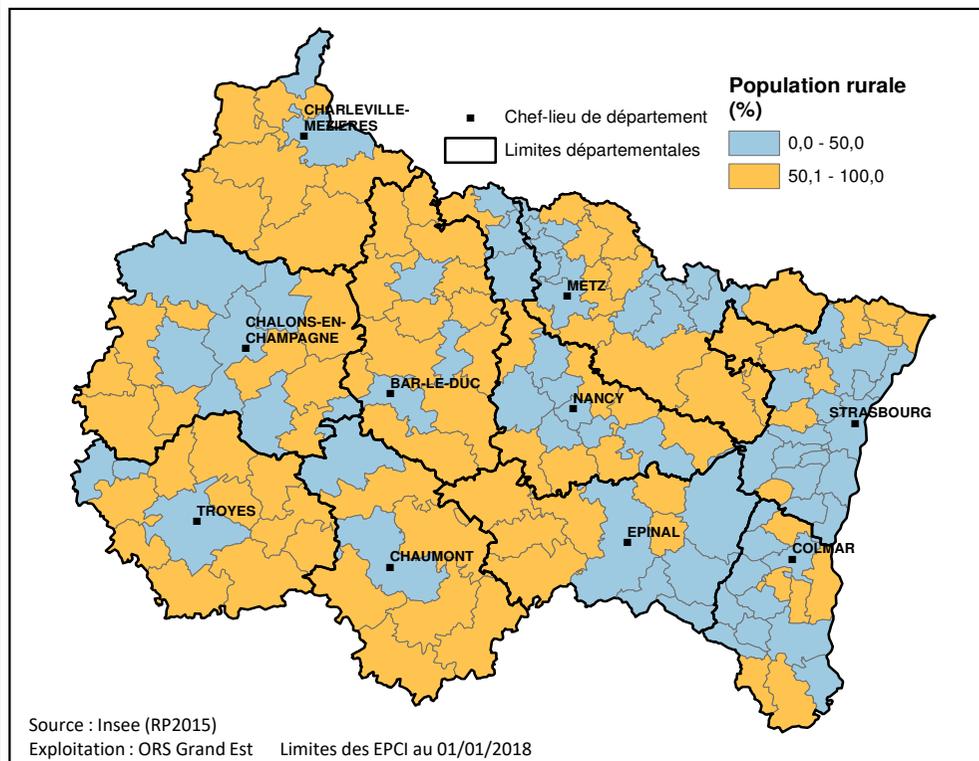
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 146	25,2	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	26	2,0	1,2	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	111	11,8	1,0	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	332	35,2	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	155	20,5	0,9	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	203	68,5		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	725	44,5	1,8	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	52	3 072,1	1,4	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	48	2,2		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 693	19,9	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	484	28,6	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	42	2,5	0,6	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		10,6		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 057	65 034,1	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	106	6,3	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	62	1,3	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

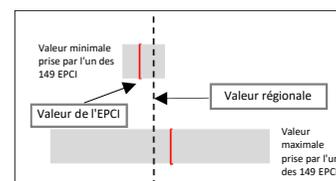
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

 Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

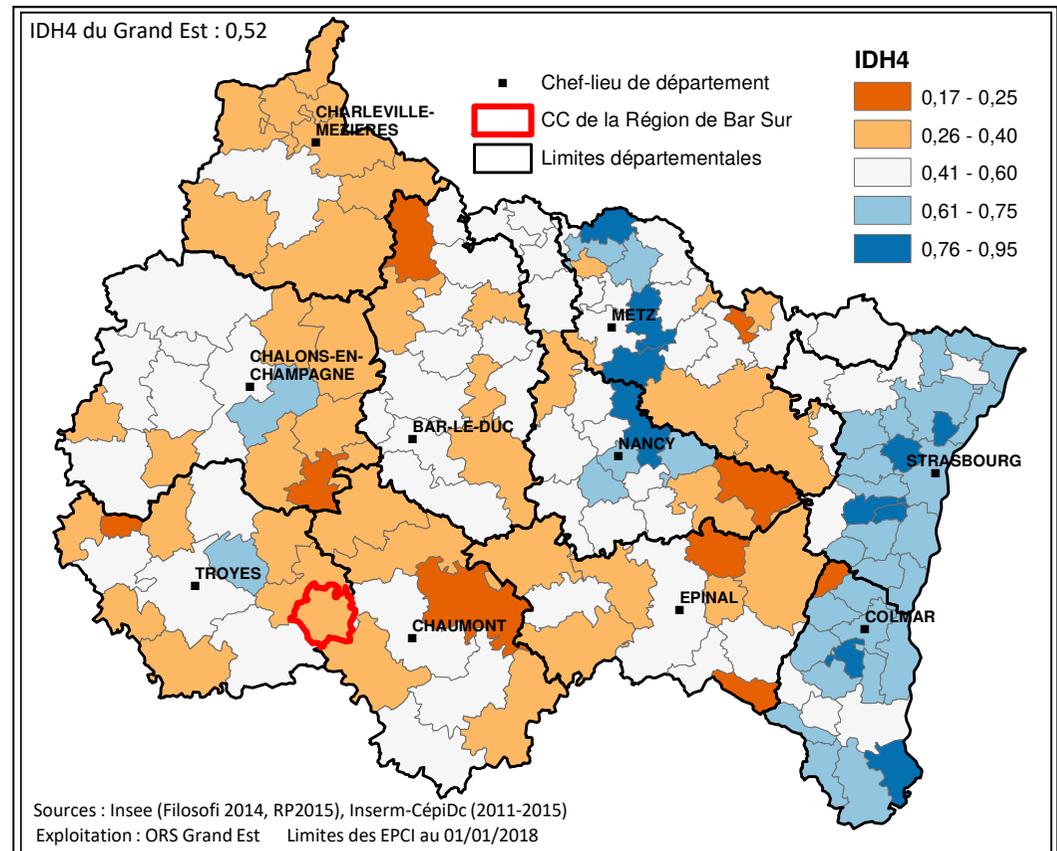
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

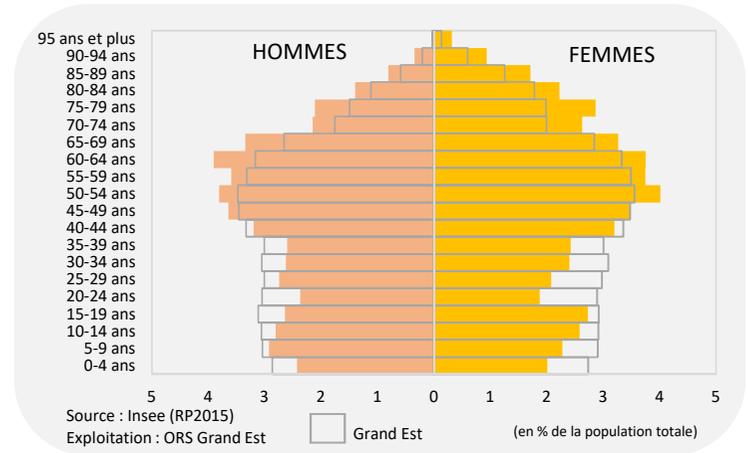
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes de la Région de Bar Sur Aube a un IDH4 (0,29) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,29		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	11 533	32,7	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-110	-0,9		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-354	-0,6		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		118,3		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 317	54,8		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		7,5		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	4 168	45,5	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	728	14,0	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 166	31,5	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 254 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	685	13,7		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,1		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	312	22,7		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	7	2,0		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	269	6,5		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	132	2,5		3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	3	2,6		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	92	79,7		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	823	14,9	2,2	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			43,4	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	9	44,4	4,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	47,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	1	0,0	43,4	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	43,4	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	54,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	7	42,9	43,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	16	25,0	4,4	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	9	11,1	5,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	25,3	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	77,6	83,2

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	145	827,7	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	40	245,7	2,2	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	42	222,6	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	6	34,6	1,0	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	4	35,9	2,1	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	6	40,5	3,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	20	117,6	3,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	28	252,4	1,7	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	24	185,4	2,0	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	12	94,6	1,1	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	2 727	18 355,6	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	423	2 904,6	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	13	87,6	1,2	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	95	634,8	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	52	323,4	1,2	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	835	5 282,7	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	280	4 659,2	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	9	84,4	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

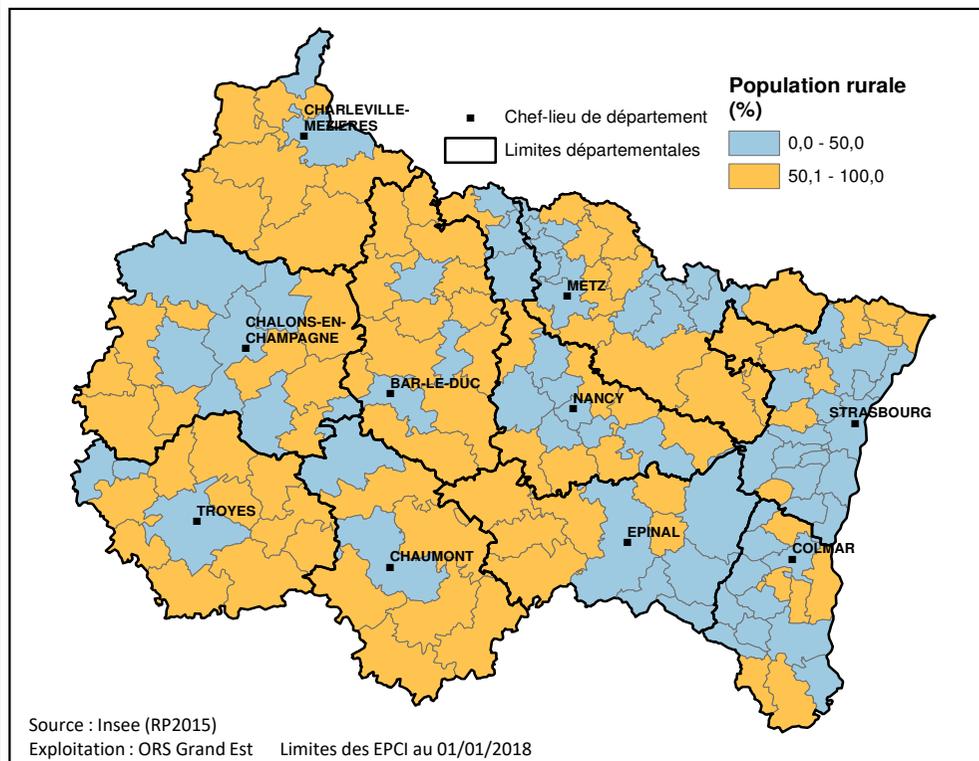
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 353	20,4	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	22	1,6	0,9	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	280	25,0	1,2	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	276	24,7	0,5	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	244	22,0	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	190	69,6		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 071	58,2	1,5	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	39	2 365,5	1,7	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	54	2,2		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	2 784	24,1	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	857	30,8	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	227	8,2	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		61,0		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 762	64 599,0	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	174	6,3	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	202	3,2	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	13	2,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

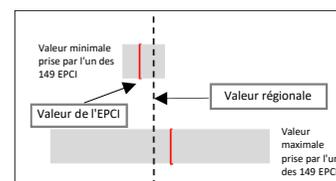
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

 Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

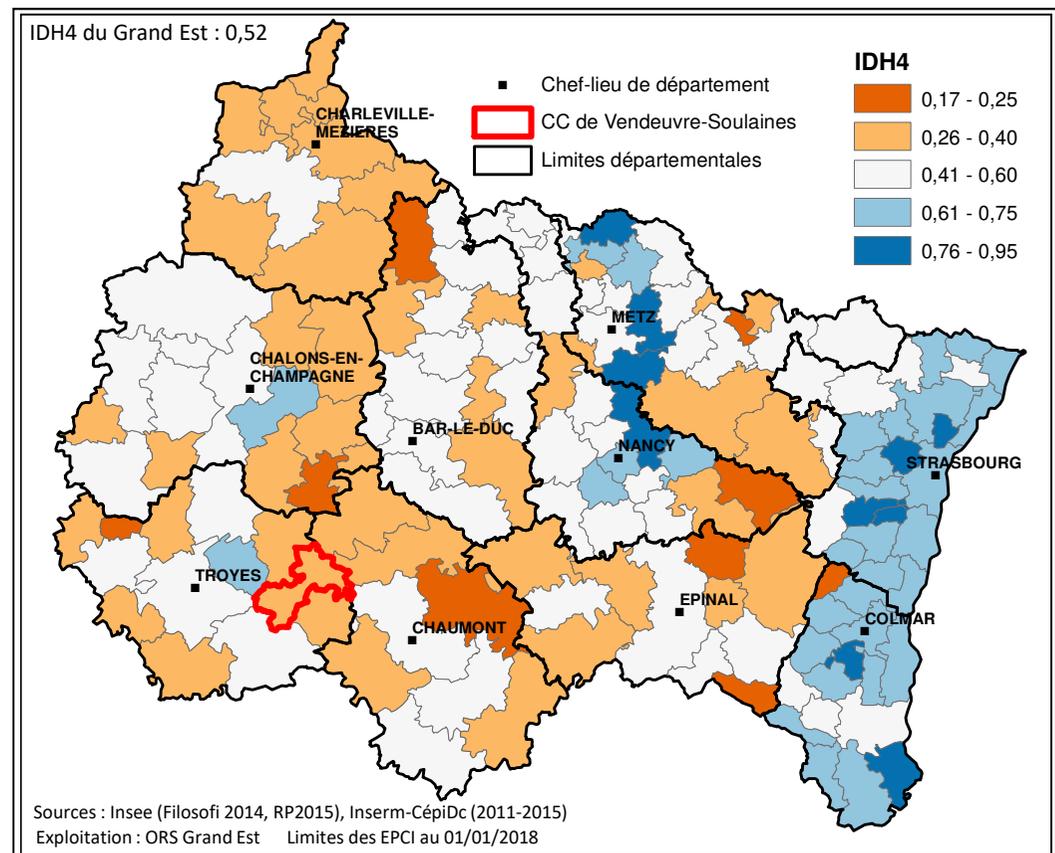
Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

Version 28/08/2019

IDH-4

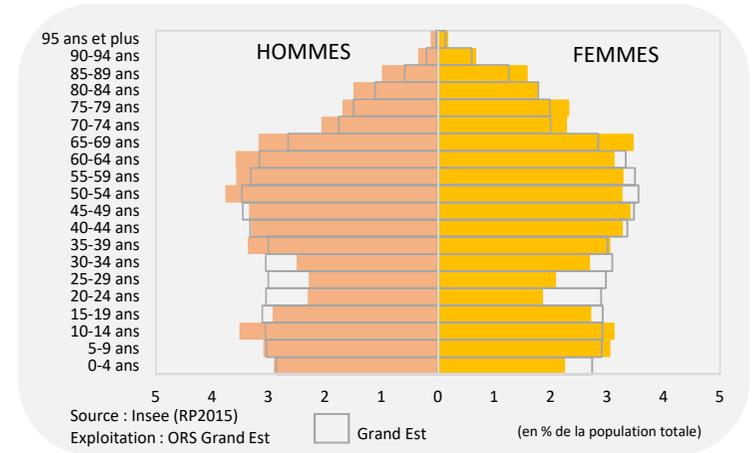
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes de Vendeuvre-Soulaines a un IDH4 (0,34) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ρ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,34		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km ²)	7 853	17,5	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-5	-0,1		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-70	-0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		94,1		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	5 501	70,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		6,2		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 350	39,3	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	449	12,3	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	638	25,8	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 161 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	419	12,7		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,0		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	161	14,9		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	3	0,7		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	239	8,2		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	74	2,2		3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	53	67,5		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	475	12,7	2,6	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			46,7	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	2	100,0	5,7	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	40,4	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	46,7	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	1	0,0	45,9	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	47,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	1	100,0	39,8	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	8	25,0	5,7	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	8	12,5	5,5	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	15,9	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	77,5	82,4

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	88	853,2	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	28	284,7	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	23	209,9	1,9	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	3	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	3	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	11	115,2	3,3	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	17	241,2	1,6	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	14	177,2	2,7	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	9	114,8	1,8	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 766	18 925,8	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	332	3 661,6	1,4	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	16	177,1	3,7	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	71	788,0	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	33	334,6	3,4	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	538	5 489,1	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	346	4 563,5	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	9	114,5	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

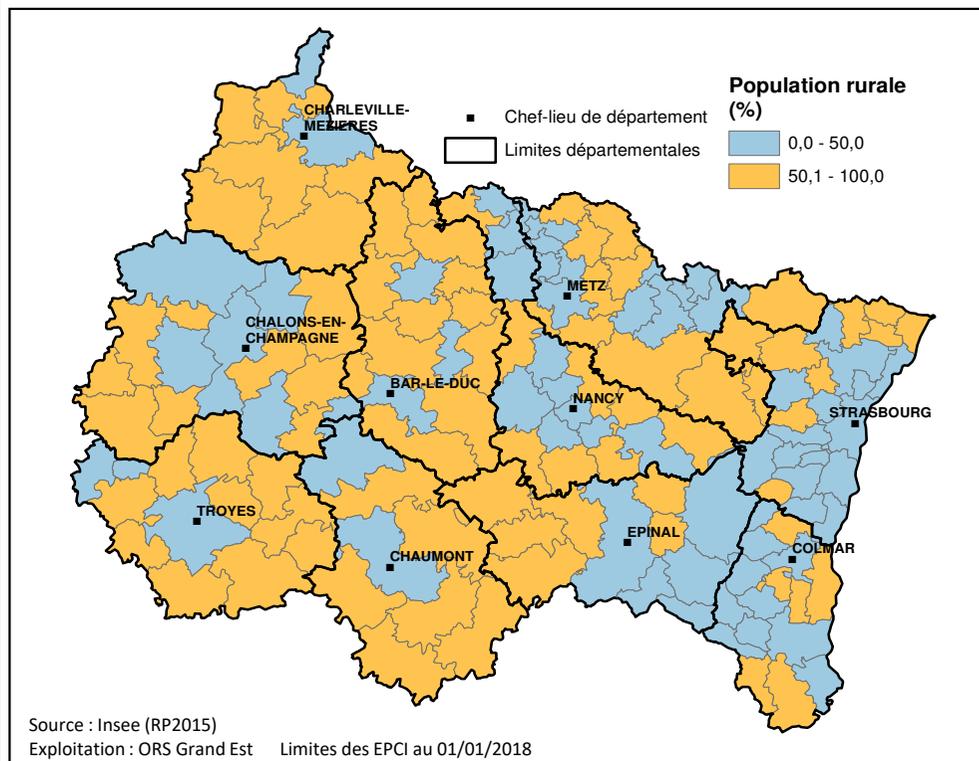
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 854	23,6	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	18	NC	n.d.	1,8					2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	116	15,6	1,1	14,6					15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	199	26,7	0,6	39,1					40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	148	19,2	1,0	16,8					16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	152	64,2		56,6					56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	608	42,0	1,7	71,3					71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	53	3 781,3	1,7	2 445,1					2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	40	2,0		1,4					1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap											
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 745	22,2	0,8	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	445	25,5	0,5	31,1					32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	127	7,3	0,5	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		23,9		78,6					n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 095	64 253,5	1,7	73 981,1					74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	119	6,8	n.d.	6,0					5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	100	2,4	n.d.	2,7					2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	10	2,4		2,6					2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

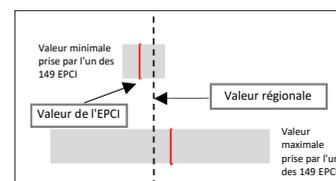
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

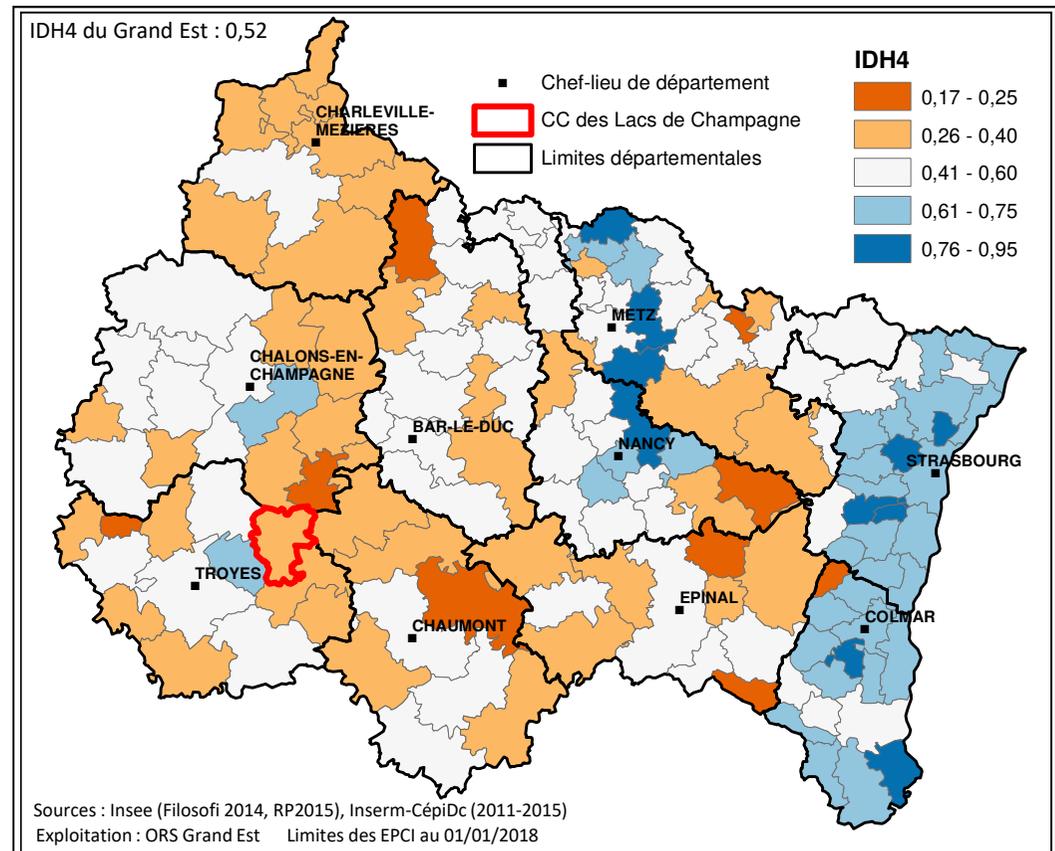
Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

Version 28/08/2019

IDH-4

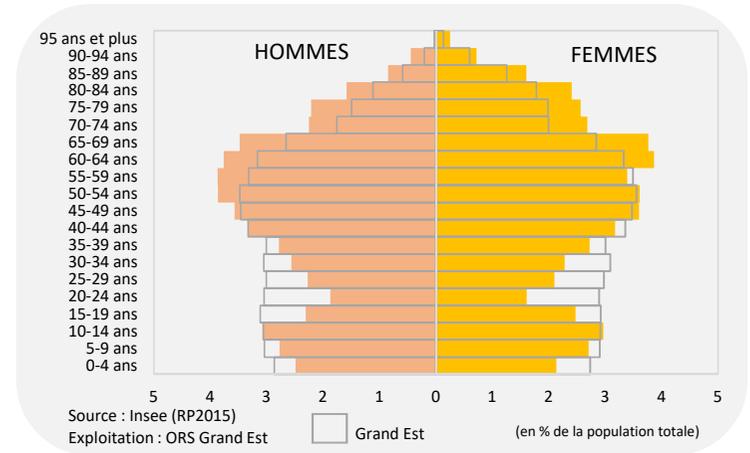
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes des Lacs de Champagne a un IDH4 (0,32) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,32		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	9 655	21,9	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-47	-0,5		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-67	-0,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		118,8		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 302	65,3		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		5,3		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	3 235	42,4	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	565	13,6	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	712	24,7	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 040 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	574	14,7		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,4		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	330	26,2		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	2	0,5	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	280	7,6	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	90	2,1	3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	1,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	75	77,6		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	701	15,6	2,0	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)								
		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			45,0	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	6	50,0	4,5	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	45,2	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	45,0	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	44,5	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	45,0	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	2	0,0	38,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	17	11,8	3,0	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	10	0,0	4,4	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	2	0,0	10,0	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	74,3	85,3

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	121	830,7	2,0	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	39	279,1	1,8	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	33	216,9	2,1	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	5	34,3	2,6	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	3	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	19	140,3	3,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	24	250,6	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	18	165,4	2,9	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	8	73,4	1,4	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	2 339	18 856,8	1,5	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	365	2 993,1	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	10	78,3	1,3	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	88	697,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	38	279,1	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	696	5 026,0	2,5	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	381	4 015,6	1,2	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	13	155,7	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

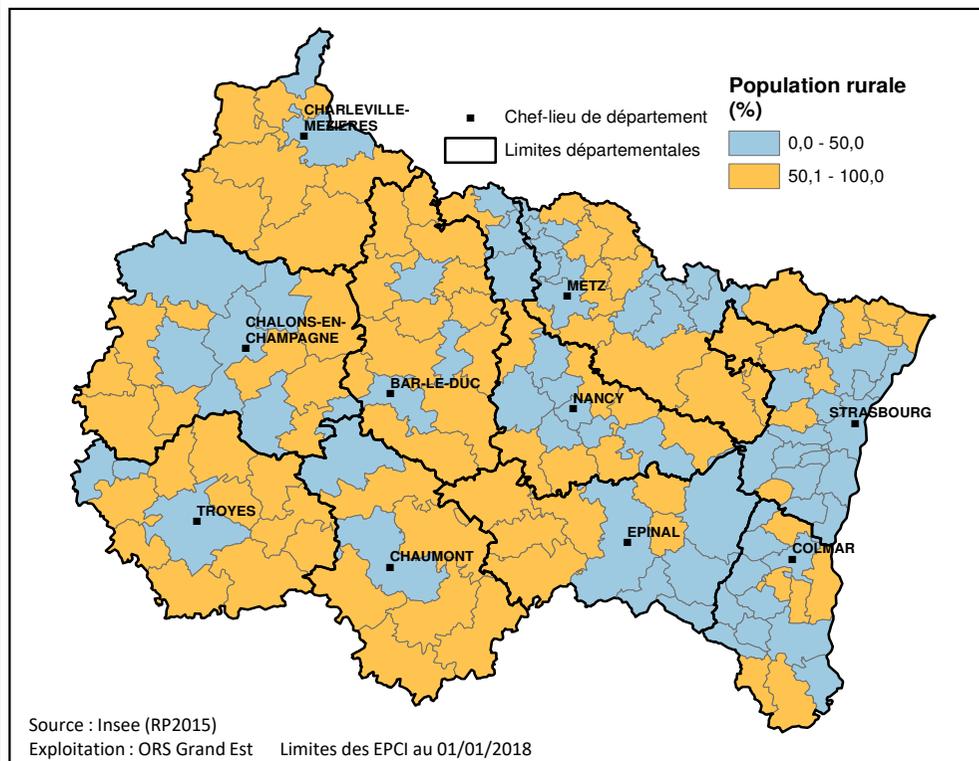
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 020	20,9	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	15	NC	n.d.	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	192	21,8	1,2	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	215	24,5	0,6	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	181	22,7	0,8	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	176	67,3		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 088	69,2	1,4	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	50	3 156,0	1,9	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	53	2,4		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	2 399	24,8	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	796	33,2	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	119	5,0	0,8	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		36,3		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 494	63 385,3	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	227	9,5	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	256	4,9	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	64	12,2		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

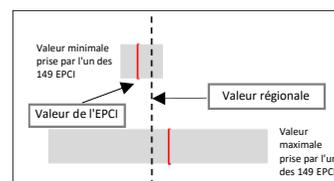
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

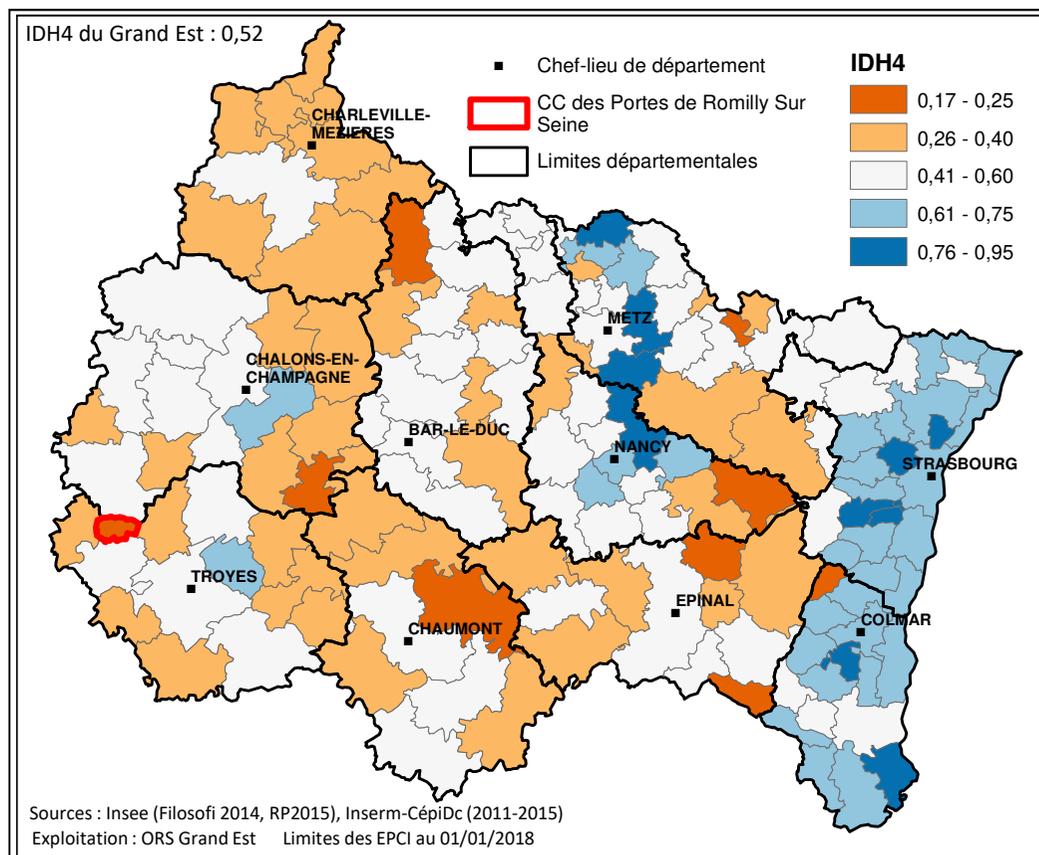
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

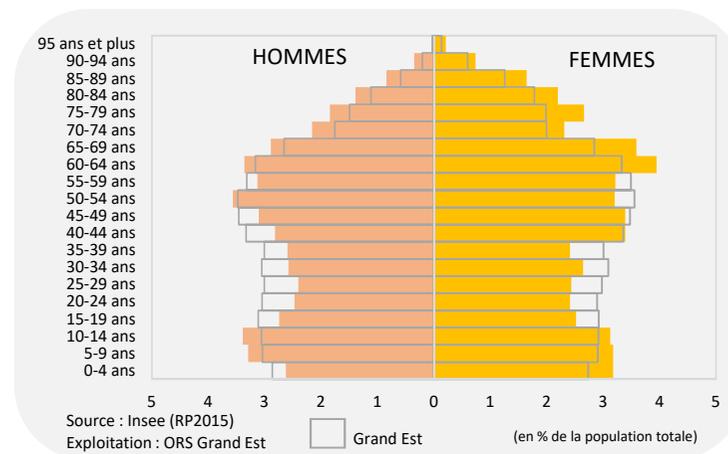
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes des Portes de Romilly Sur Seine a un IDH4 (0,17) défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,17		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	18 671	178,2	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	202	1,1		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	1 059	1,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		95,1		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	1 815	9,7		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		5,8		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	6 196	44,2	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 746	22,6	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 357	25,4	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	17 203 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 571	22,2		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		9,0		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	683	27,8		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	5	4,8		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	533	8,5		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	395	4,7		3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	2	1,1		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	81	43,4		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	961	11,2	3,2	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			2,0	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	12	83,3	1,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	2	50,0	2,0	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	42,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	3	33,3	2,0	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	41,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	14	35,7	2,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	18	0,0	1,0	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	13	38,5	1,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	3	0,0	2,0	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	76,9	83,2

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS					Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité											
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)											
31	Décès toutes causes confondues	240	916,8	1,7	802,2		791,2	834,6			
32	Décès par cancer	67	269,4	2,3	238,8		239,0	237,8			
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	57	198,7	1,6	198,5		192,3	216,5			
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	6	26,6	3,1	35,8		35,3	37,1			
35	Décès par suicide	5	25,2	2,0	14,4		13,8	16,2			
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	8	33,9	4,4	27,5		27,8	26,6			
37	Décès par pathologies liées au tabac	28	110,0	3,1	114,1		114,0	114,2			
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	41	249,0	2,4	187,9		188,3	186,9			
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	33	177,3	2,6	143,6		142,4	147,4			
40	Décès évitables liés au système de soins	17	92,4	1,6	73,4		72,9	75,0			
Morbidité											
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)											
41	Affections de Longue Durée (ALD)	4 013	18 201,3	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0			
42	Affections de longue durée pour cancers	615	2 792,3	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1			
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	28	121,3	2,4	169,7		173,2	157,2			
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	155	678,7	n.d.	905,6		918,7	858,7			
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	84	353,9	1,5	362,8		358,2	373,3			
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 073	4 495,5	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8			
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	640	4 742,1	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8			
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	10	58,7	n.d.	67,5		61,6	86,1			

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

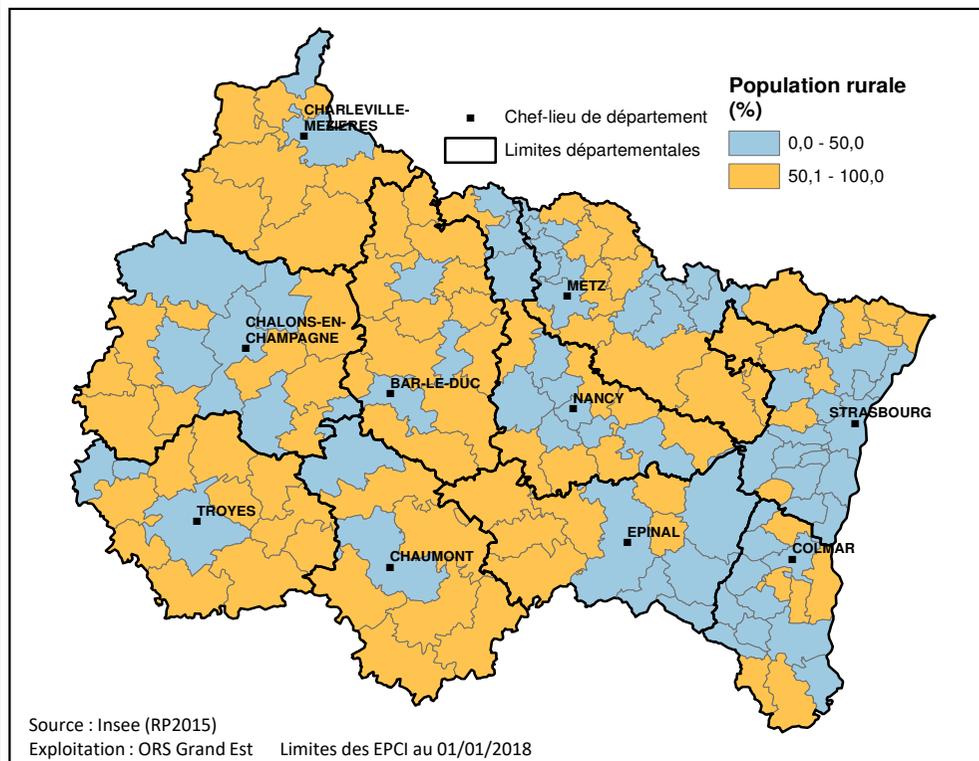
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	4 489	24,0	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	59	2,3	1,2	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	459	25,3	1,1	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	410	22,5	0,8	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	462	24,4	0,8	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	355	56,7		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	2 243	65,9	1,6	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	96	2 786,0	1,5	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	106	2,3		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	4 270	22,9	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 521	35,6	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	268	6,3	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		119,1		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 358	56 316,7	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	241	5,6	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	438	4,4	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	48	4,8		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

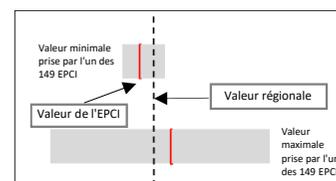
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

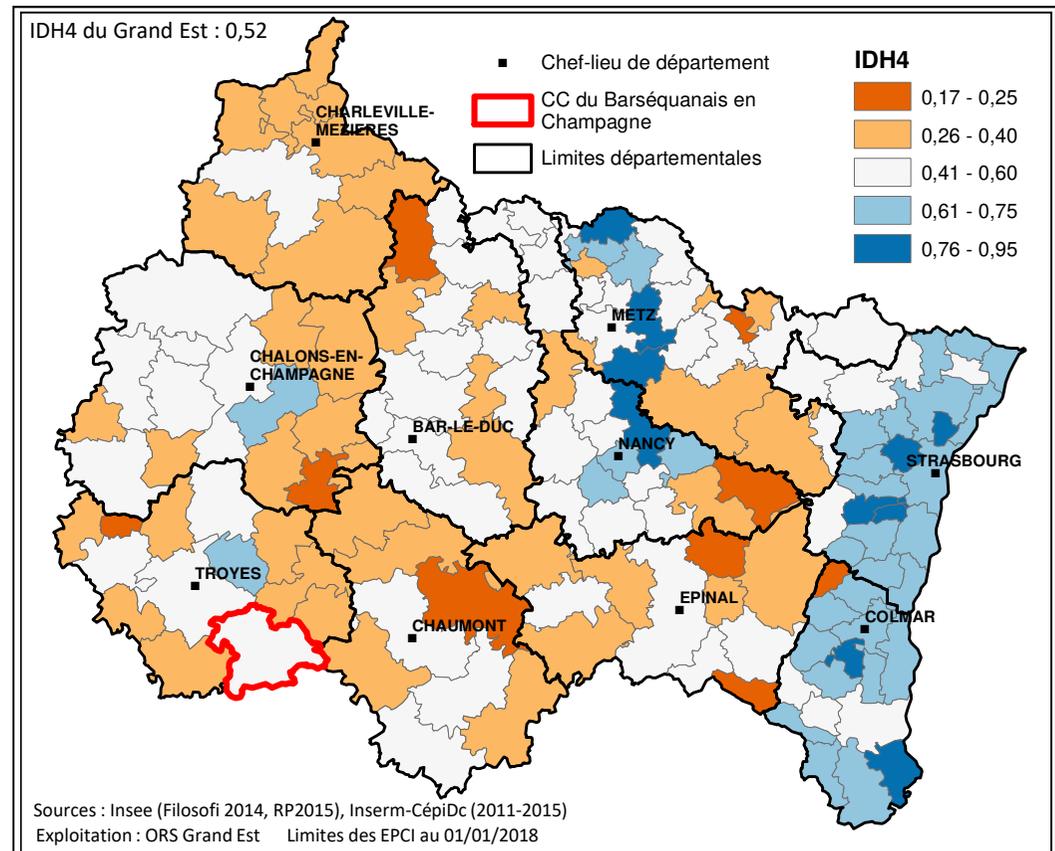
Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

Version 28/08/2019

IDH-4

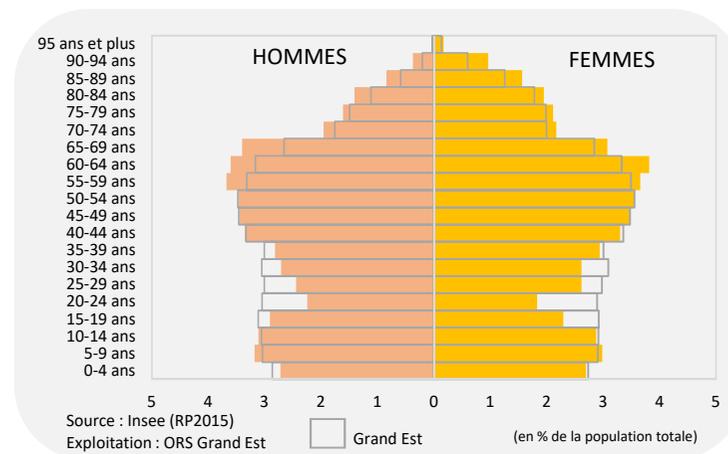
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Barséquanais en Champagne a un IDH4 (0,44) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,44		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	19 158	23,6	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-90	-0,5		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-366	-0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		95,0		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	16 104	84,1		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		6,7		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	5 633	38,2	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	950	10,4	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 026	32,1	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 207 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 094	13,9		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,2		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	488	19,2		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	2	0,2		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	561	7,1		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	192	2,3		3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	0,5		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	119	62,3		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	1 194	12,9	2,5	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			35,3	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	11	72,7	4,2	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	35,8	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	35,4	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	41,7	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	35,4	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	7	57,1	39,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	25	36,0	4,4	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	20	10,0	4,7	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	12,1	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	80,6	85,9

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	214	791,8	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	60	235,0	1,8	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	61	211,0	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	7	24,5	1,7	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	4	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	9	38,4	2,4	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	31	113,7	2,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	40	217,3	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	33	161,3	2,4	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	14	66,8	1,4	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	4 304	18 701,5	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	739	3 251,6	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	30	130,3	4,8	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	160	686,8	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	76	301,2	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 281	5 179,7	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	764	4 672,9	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	20	120,4	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

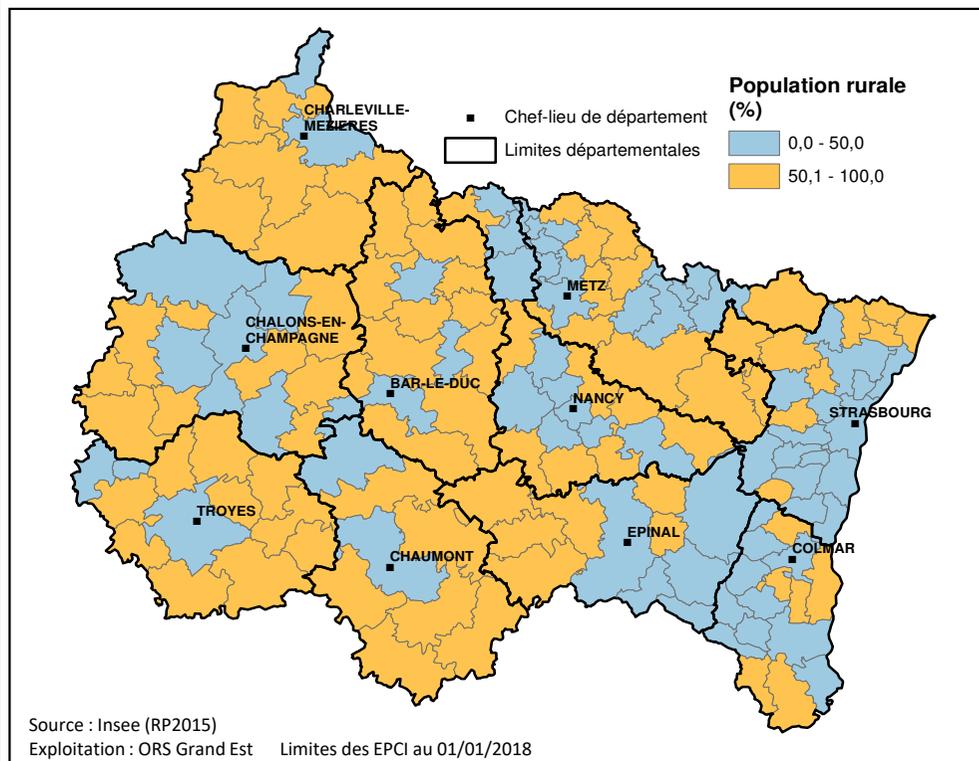
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	4 363	22,8	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	49	1,9	0,8	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	284	14,5	1,1	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	566	28,9	0,5	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	341	19,2	0,8	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	350	58,2		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 573	47,3	2,0	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	89	2 658,6	1,5	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	78	1,7		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	4 146	21,6	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 264	30,5	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	296	7,1	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		37,6		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 698	65 661,9	1,6	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	255	6,2	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	219	2,1	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	13	1,2		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

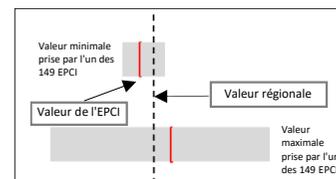
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

■ Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

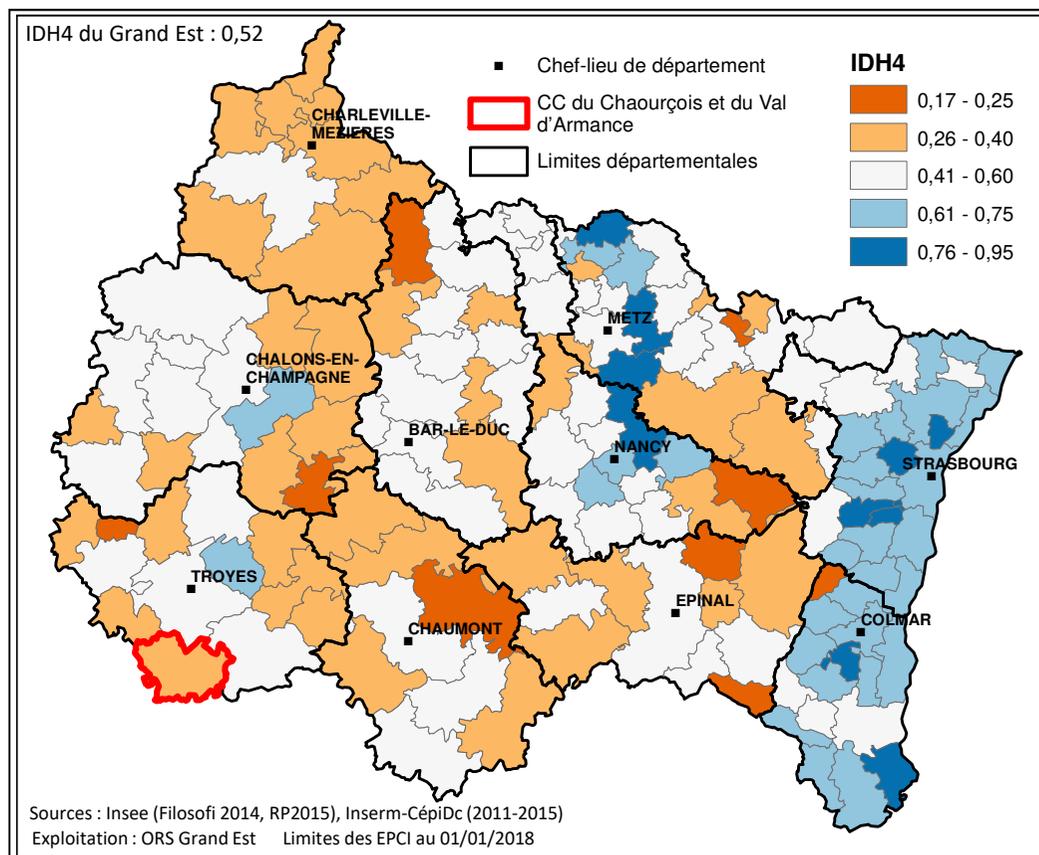
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

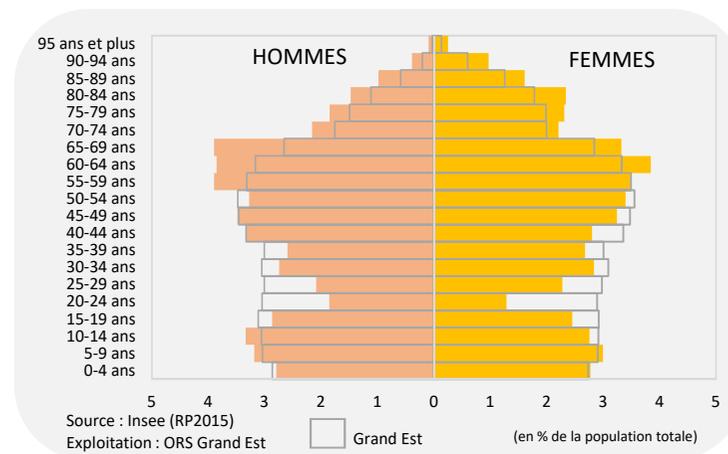
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Chaourçois et du Val d'Armanche a un IDH4 (0,31) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,31		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	10 631	18,1	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-7	-0,1		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	156	0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		103,0		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	10 631	100,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		5,9		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	3 037	37,5	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	530	11,3	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	994	29,6	0,6	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 983 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	604	14,2		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,9		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	210	15,8		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	1	0,2	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	430	9,9	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	146	3,2	3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	74	69,6		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	615	12,8	1,1	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			32,5	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	7	42,9	5,5	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	37,6	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	46,0	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	15,1	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	31,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	3	66,7	44,1	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	12	8,3	5,4	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	9	22,2	6,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	14,9	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	76,9	84,5

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	148	906,1	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	32	209,8	1,6	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	38	222,6	2,1	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	4	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	2	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	6	39,0	6,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	15	97,0	3,1	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	22	229,9	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	18	154,1	4,0	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	10	79,9	1,5	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	2 545	19 749,3	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	394	3 124,3	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	16	116,4	1,4	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	87	685,0	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	48	340,7	1,9	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	790	5 474,2	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	408	4 411,4	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	11	120,8	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

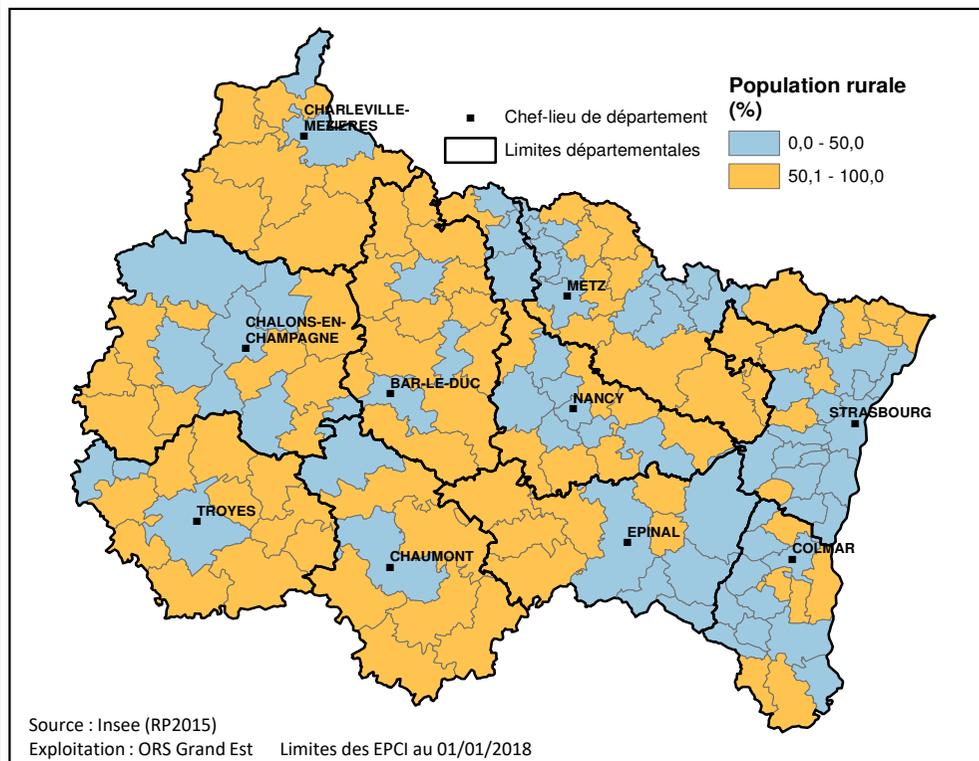
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 463	23,2	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	31	2,2	1,4	1,8					2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	136	13,2	0,7	14,6					15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	306	29,5	0,6	39,1					40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	159	17,6	1,1	16,8					16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	177	52,7		56,6					56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	900	48,1	1,2	71,3					71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	30	1 612,3	1,3	2 445,1					2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	42	1,7		1,4					1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap											
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	2 537	23,9	0,8	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	665	26,2	0,6	31,1					32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	205	8,1	0,5	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		25,2		78,6					n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 545	61 966,2	1,6	73 981,1					74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	172	6,8	n.d.	6,0					5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	148	2,6	n.d.	2,7					2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6					2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

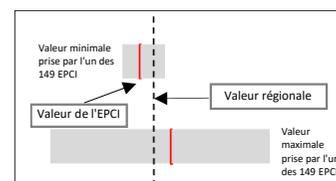
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

 Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

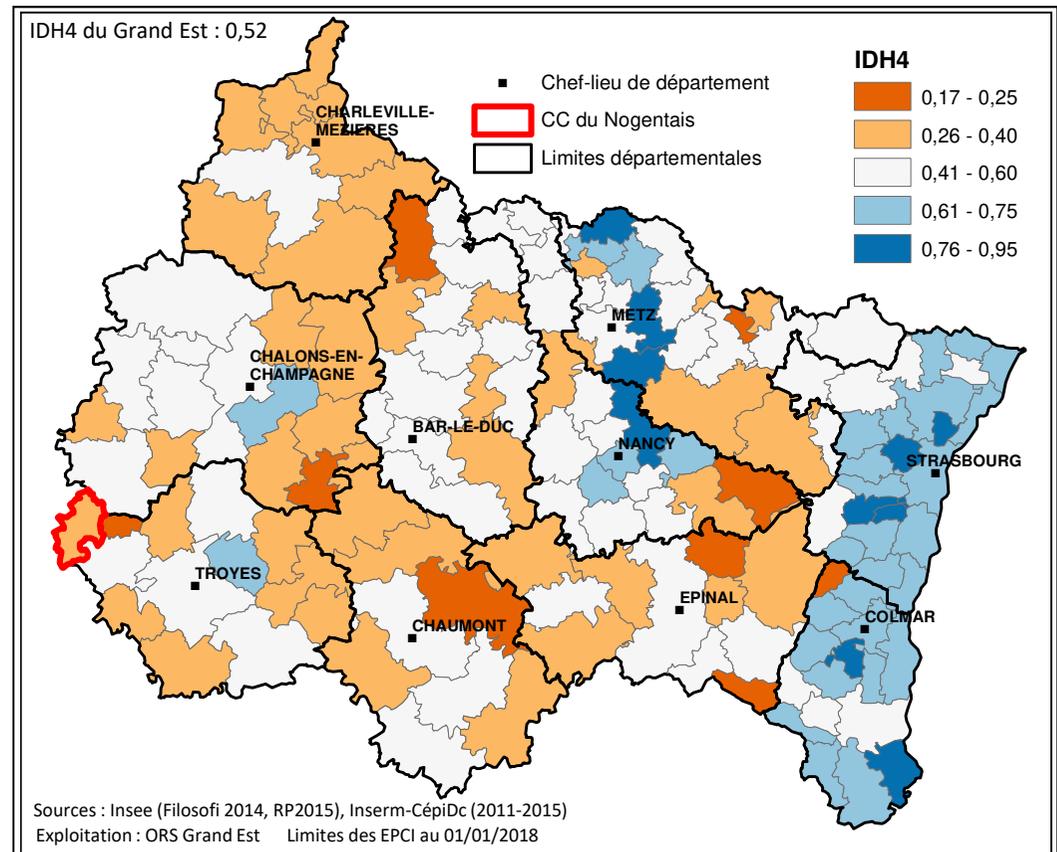
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

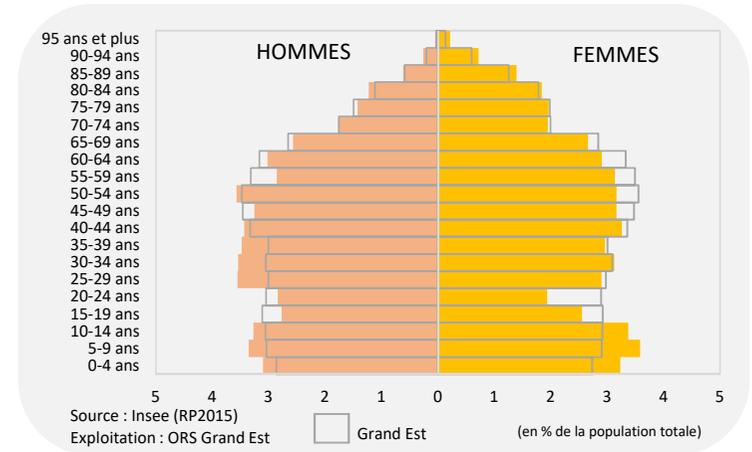
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Nogentais a un IDH4 (0,31) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,31		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	16 805	57,0	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	44	0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	105	0,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		73,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	8 106	48,2		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		3,3		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	4 653	37,4	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	939	12,5	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 165	20,8	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 645 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	850	14,0		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,8		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	509	21,4		22,6		24,4	17,1



L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	1	0,3	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	306	5,6	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	266	3,8	3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	2	1,2		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	67	39,9		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	1 251	14,8	2,6	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			21,5	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	8	62,5	2,4	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	24,7	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	20,7	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	24,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	7	14,3	23,4	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	23	17,4	2,4	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	13	30,8	3,0	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	8,5	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,1	80,2

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	187	926,5	1,5	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	51	270,1	1,6	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	42	196,7	1,3	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	8	38,9	3,5	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	3	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	5	30,5	3,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	25	132,9	2,6	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	32	219,1	1,7	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	27	176,0	1,6	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	12	79,0	0,8	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	3 524	19 896,5	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	543	3 204,9	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	29	163,1	2,3	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	115	646,8	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	56	310,9	1,1	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 088	5 956,3	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	564	4 715,9	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	11	69,6	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

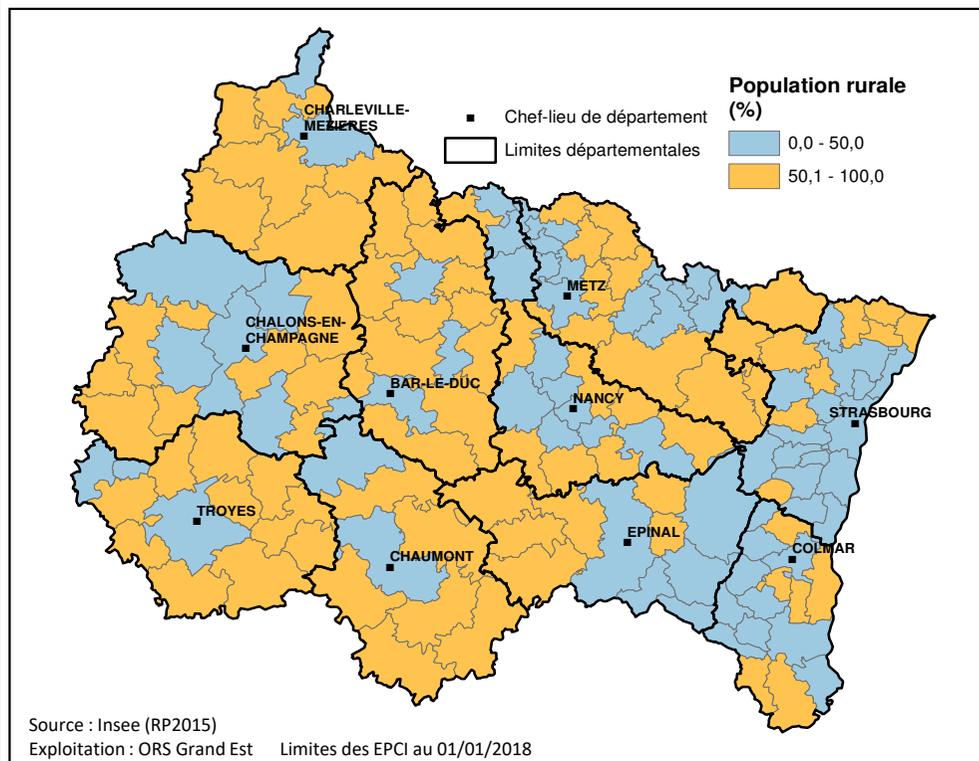
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	4 241	25,2	1,0	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	39	1,6	1,0	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	403	18,7	1,4	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	662	30,7	0,6	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	397	23,4	1,4	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	300	48,2		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 411	44,4	1,5	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	92	2 813,4	1,6	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	87	2,0		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	3 136	18,7	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	935	29,8	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	278	8,9	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		44,2		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 119	69 106,0	1,6	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	128	4,1	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	198	2,1	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

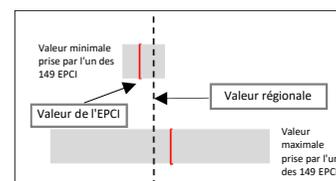
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

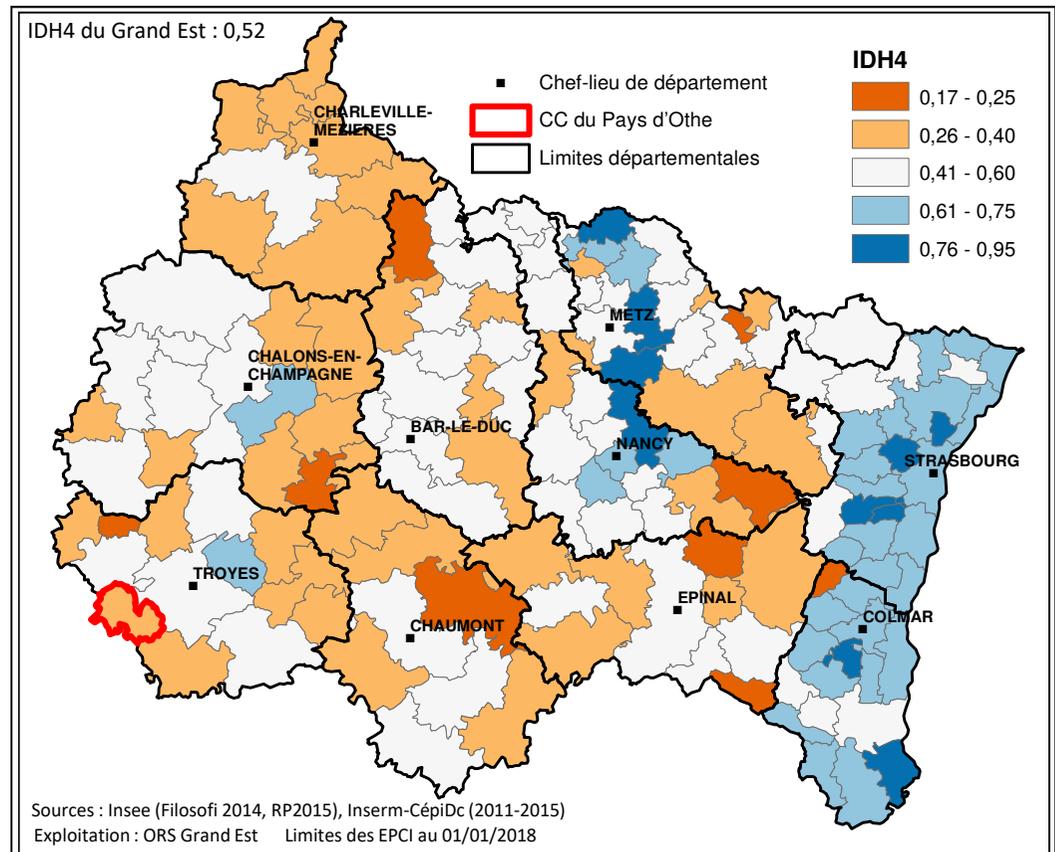
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

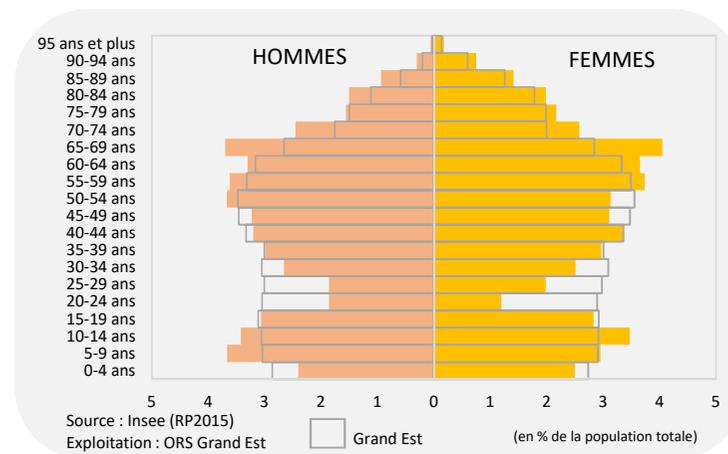
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Pays d'Othe a un IDH4 (0,32) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,32		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	7 922	24,9	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-3	0,0		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	113	0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		97,2		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	4 001	50,5		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		3,0		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 117	35,4	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	492	14,2	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	632	26,9	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 266 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	456	14,5		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,2		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	231	22,0		22,6		24,4	17,1



L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	1	0,3	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	n.d.	n.d.	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	105	3,0	3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	57	71,9		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	327	9,2	1,8	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			35,2	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	3	66,7	5,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	33,6	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	35,2	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	24,5	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,0	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	3	0,0	34,4	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	8	12,5	4,8	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	4	50,0	5,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	6,6	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	76,3	86,2

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	102	935,8	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	29	272,0	2,4	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	25	222,6	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	3	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	5	45,9	4,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	14	128,8	2,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	19	242,9	2,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	17	186,4	3,1	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	9	97,4	2,3	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 864	19 154,1	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	299	3 115,9	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	15	148,3	2,2	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	80	825,7	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	34	319,0	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	552	5 387,3	2,5	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	309	4 764,7	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	7	95,6	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

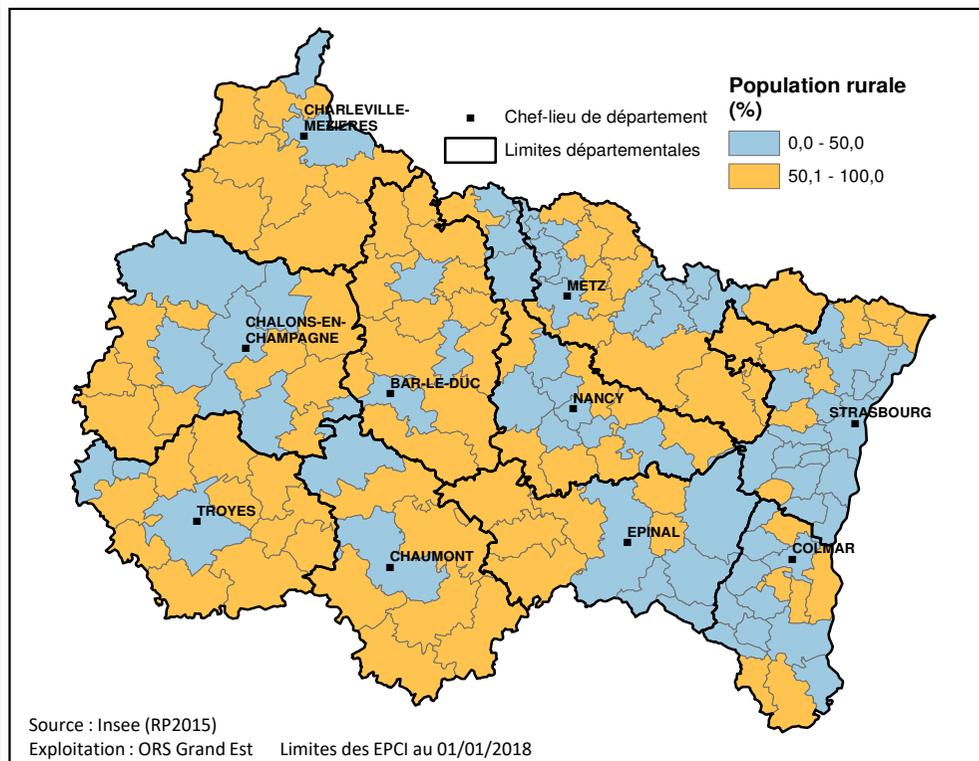
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 926	24,3	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	21	1,8	2,9	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	115	16,3	1,0	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	221	31,3	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	138	19,4	1,3	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	145	69,4		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	829	53,9	1,6	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	30	2 040,3	3,8	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	32	1,6		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 872	23,6	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	554	29,6	0,6	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	78	4,1	0,2	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		27,6		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 165	65 085,0	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	114	6,1	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	77	1,9	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	47	11,4		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

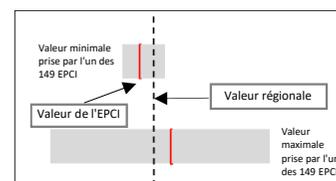
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

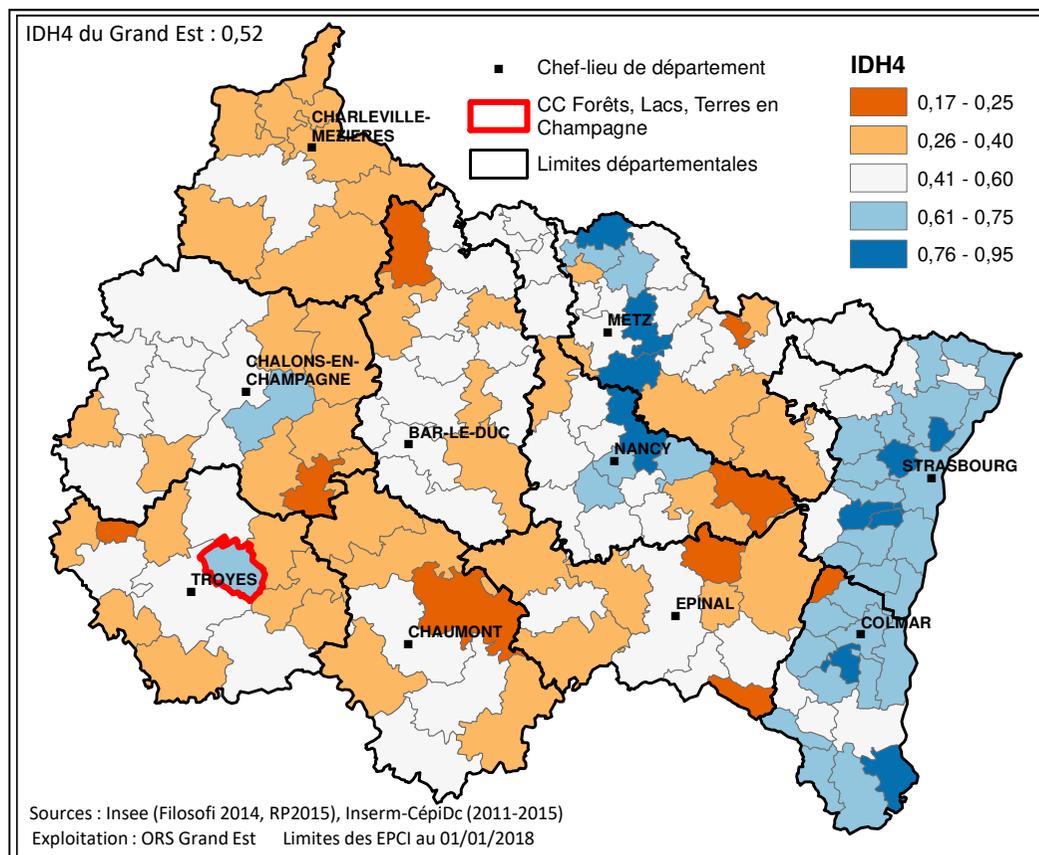
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

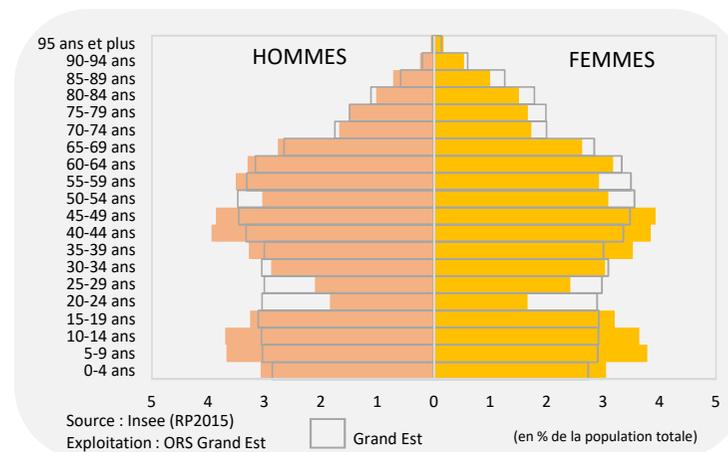
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Forêts, Lacs, Terres en Champagne a un IDH4 (0,62) plutôt favorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,62		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	6 934	21,4	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	51	0,7		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	124	0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		62,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 934	100,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		2,2		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	1 432	28,6	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	293	8,7	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	623	24,7	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 619 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	217	8,4		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,2		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	204	18,6		22,6		24,4	17,1

Département : 10



Version 28/08/2019



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	0	0,0	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	280	7,6	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	68	2,5	3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	70	101,0		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	614	18,1	1,5	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			29,3	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	4	50,0	5,4	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,2	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,3	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	28,0	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,6	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	4	25,0	19,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	11	9,1	4,8	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	3	33,3	5,0	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	9,2	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	81,0	82,6

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	53	707,3	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	15	202,9	1,8	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	15	199,3	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	2	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	2	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	7	96,0	3,3	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	10	173,1	2,2	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	9	143,4	3,9	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	5	72,2	0,8	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 414	19 983,7	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	215	3 068,6	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	10	154,2	4,2	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	59	830,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	22	325,4	1,2	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	397	5 471,1	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	218	5 235,4	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	6	100,2	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

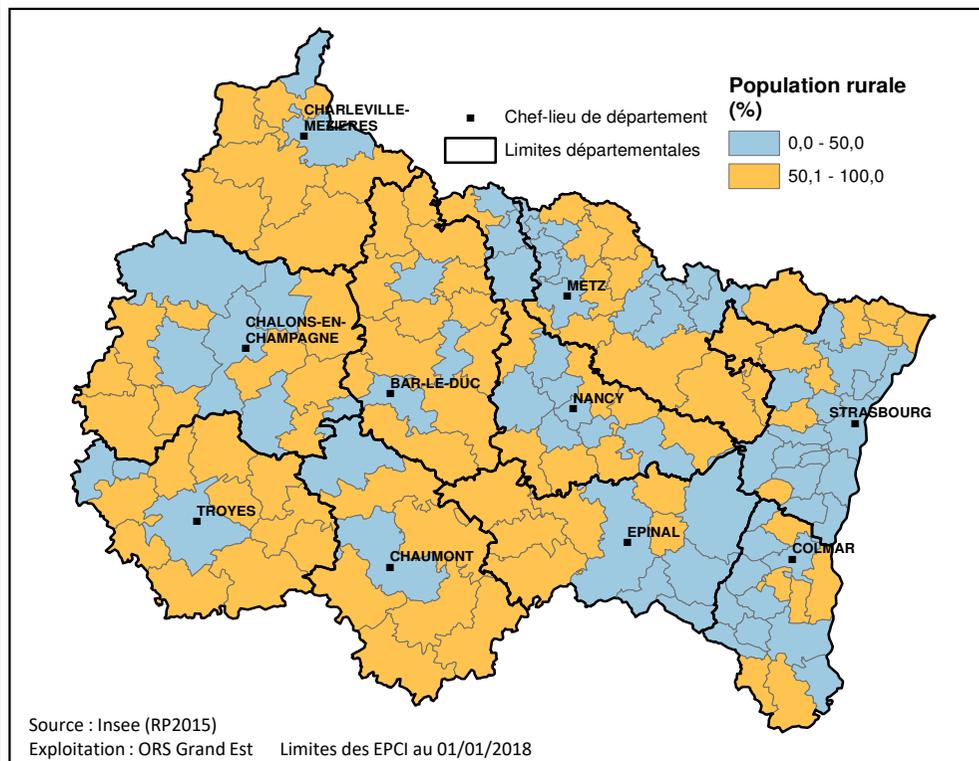
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 899	27,4	1,0	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	19	NC	n.d.	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	53	7,4	0,8	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	263	36,9	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	97	14,1	1,0	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	187	74,0		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	964	65,4	1,4	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	26	1 799,3	1,9	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	37	1,9		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 194	17,2	0,9	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	319	26,7	0,6	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	53	4,4	0,3	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		23,3		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	835	71 612,3	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	97	8,1	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	49	1,3	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

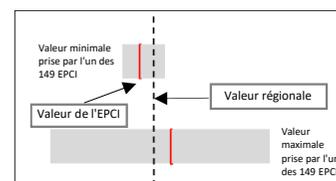
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

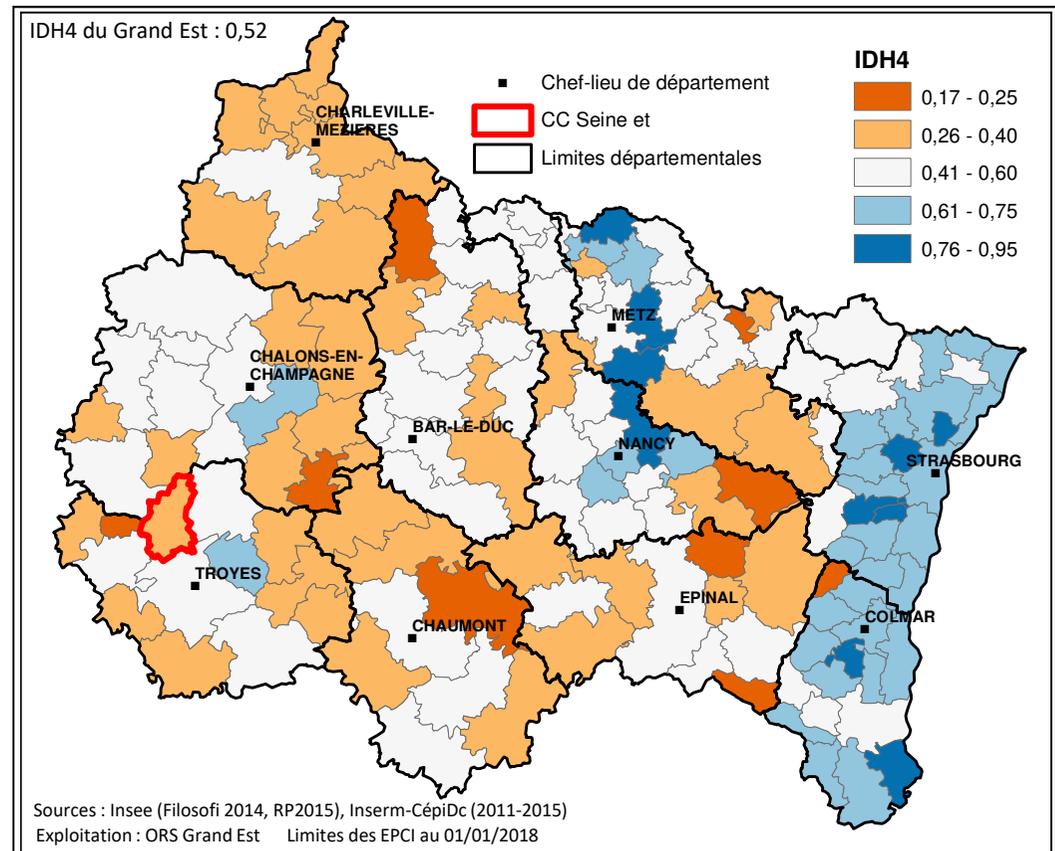
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

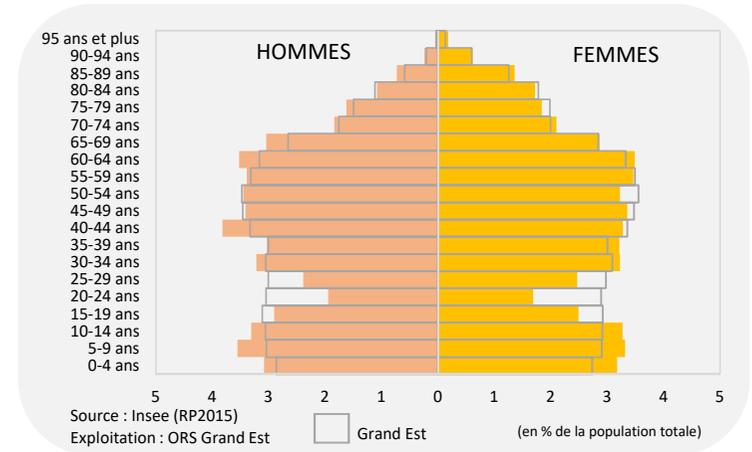
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Seine et Aube a un IDH4 (0,38) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,38		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	10 180	26,4	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	55	0,5		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	202	0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		76,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	10 180	100,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,7		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 620	34,6	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	526	10,8	0,8	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	874	24,7	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 824 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	398	9,9		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,5		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	280	19,1		22,6		24,4	17,1



L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	2	0,5		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	234	6,2		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	101	2,4		3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	60	58,9		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	786	15,9	1,8	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			22,7	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	3	66,7	4,4	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	22,1	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	34,3	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,7	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	31,4	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	3	33,3	22,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	8	37,5	3,6	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	3	0,0	5,9	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	18,8	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	77,6	78,1

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	104	889,4	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	26	230,3	1,5	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	24	196,5	1,8	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	4	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	2	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	4	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	10	86,6	4,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	21	224,8	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	14	144,1	2,3	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	7	72,4	1,2	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 956	17 657,0	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	342	3 118,8	1,3	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	15	123,1	4,1	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	78	701,9	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	35	308,0	0,9	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	540	4 704,0	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	352	4 242,1	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	8	87,5	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

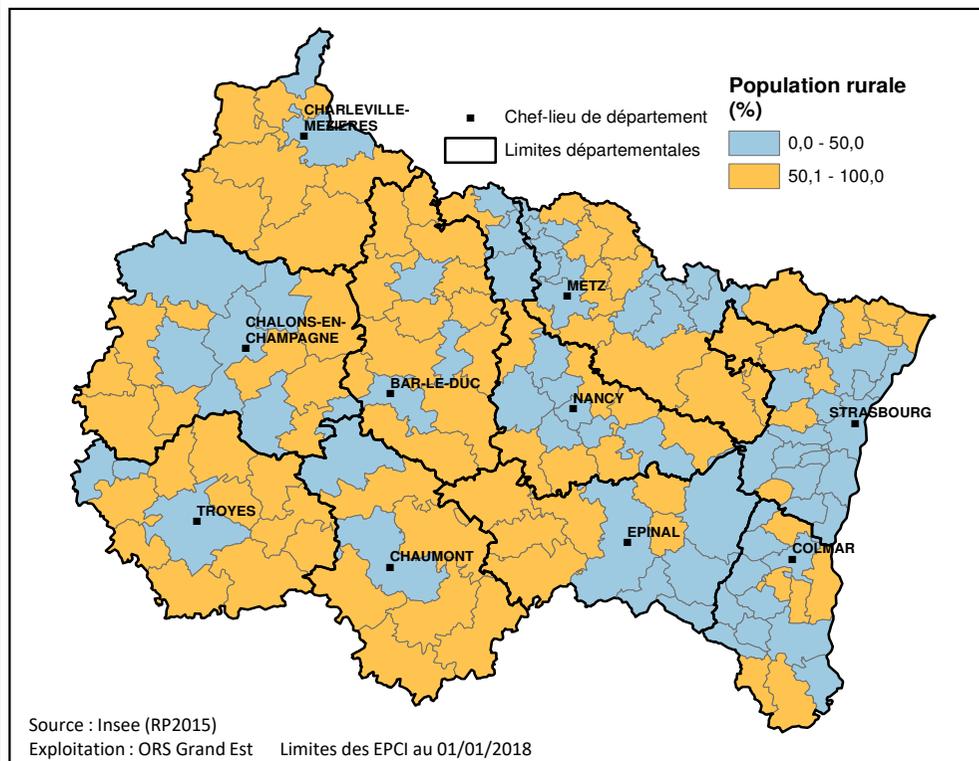
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 555	25,1	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	18	NC	n.d.	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	116	10,2	1,1	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	340	30,1	0,5	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	150	16,3	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	256	74,6		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 087	56,7	1,5	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	44	2 235,5	1,5	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	54	2,1		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 964	19,3	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	610	31,1	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	121	6,2	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		19,2		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 176	62 436,5	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	116	5,9	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	94	1,7	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

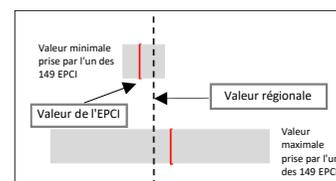
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

