

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.

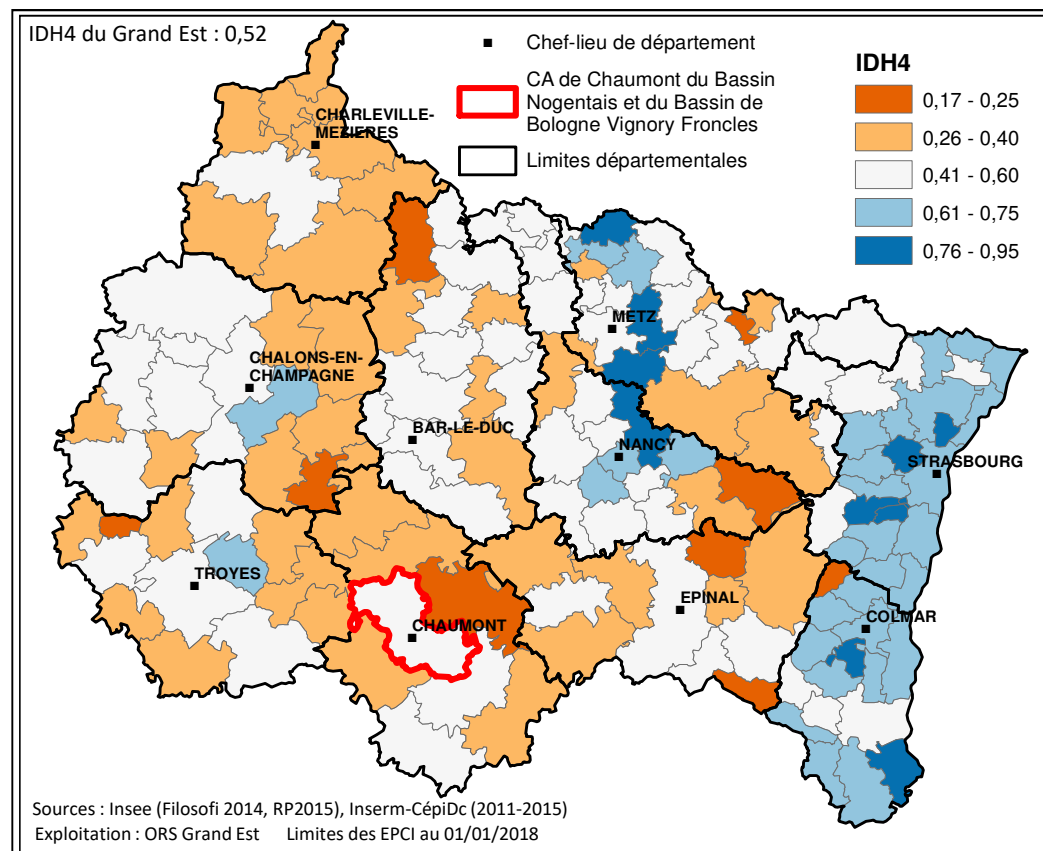
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

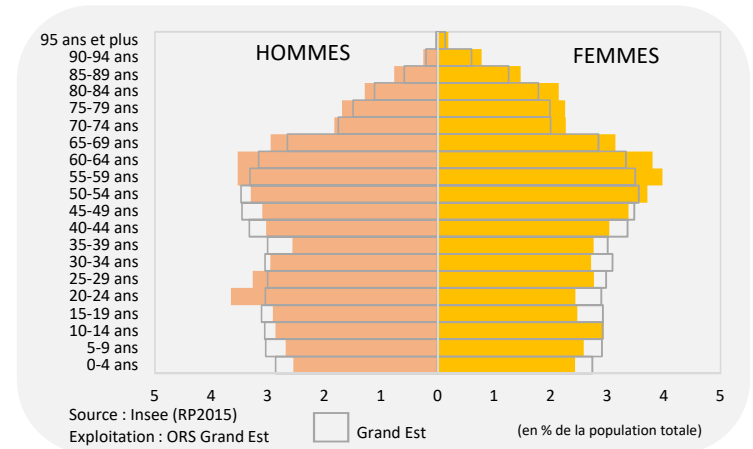
IDH-4

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 de Chaumont du Bassin Nogentais et du Bassin de Bologne Vignory Froncles a un IDH4 (0,49) 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)		0,49		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	45 459	49,0	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-266	-0,6		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-1 435	-0,6		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		98,2		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	18 224	40,1		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		2,6		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)	12 035	34,1	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 915	8,8	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	5 061	28,5	0,7	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 842 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	2 622	13,3		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,6		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)	1 401	24,9		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)	6	0,6	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	n.d.	3,2	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	419	1,9	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)	5	1,1		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	354	77,9		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)	4 995	21,9	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 *			9,9	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	40	60,0	2,5	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	0,0	60,3	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	1	100,0	9,9	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	3	66,7	9,9	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	40,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	21	38,1	10,1	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	56	16,1	2,0	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	28	28,6	3,4	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	50,0	8,1	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	78,1	83,3

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	457	765,7	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	132	227,4	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	123	196,8	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	16	25,6	3,4	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	9	18,8	2,6	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	17	31,2	6,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	59	99,9	4,0	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	95	215,3	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	73	149,8	2,6	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	41	85,5	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)	12 045	22 733,5	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	2 147	4 051,4	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	103	191,8	2,1	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	517	955,8	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	231	398,9	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	3 414	6 041,3	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	2 203	4 439,6	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	26	60,9	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.

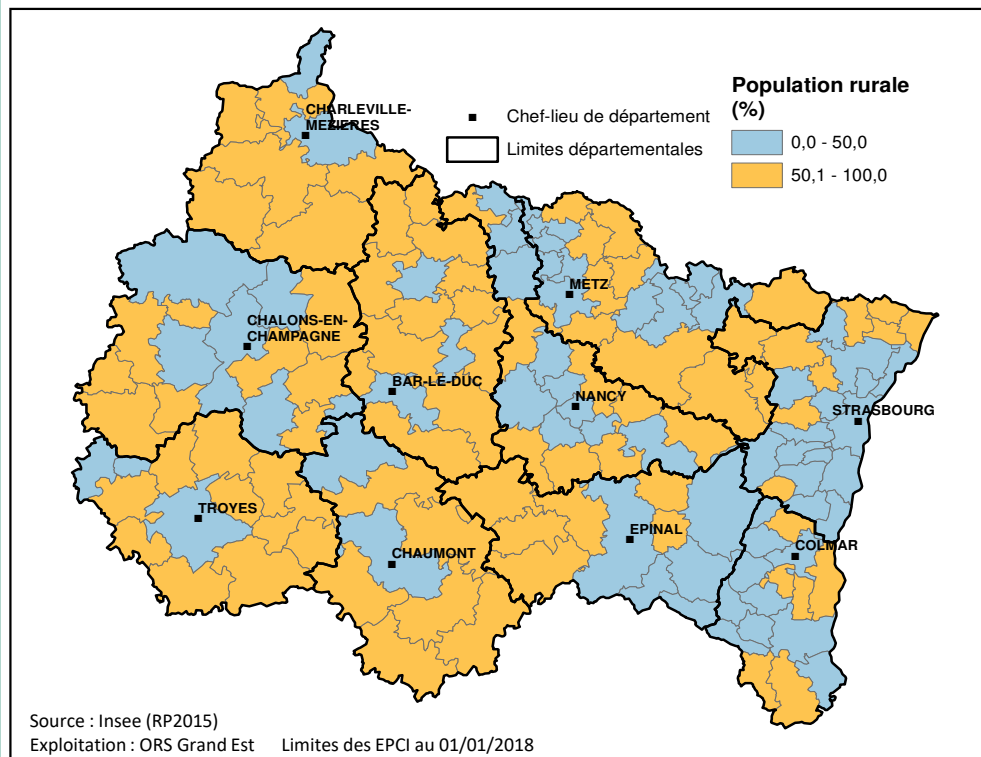
Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIFIQUES

		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	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)	9 743	21,4	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	92	1,7	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)	601	11,6	0,9	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)	1 883	36,2	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)	823	15,8	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)	1 014	72,2		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)	6 851	91,6	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)	225	3 085,5	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)	271	2,6		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)	9 570	21,1	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	3 371	35,2	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)	383	4,0	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		61,3		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)	7 254	76 948,9	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)	444	4,6	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)	889	3,4	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)	49	1,9		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 ♀)

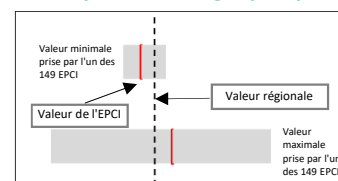
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

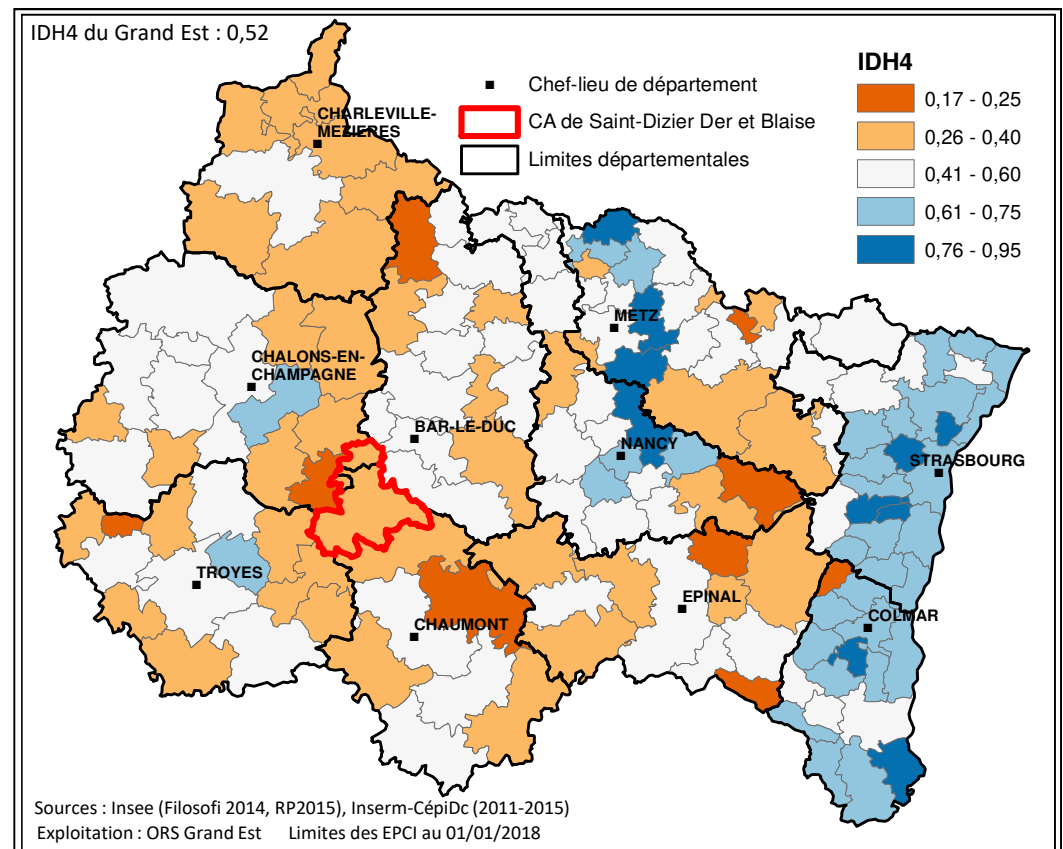
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

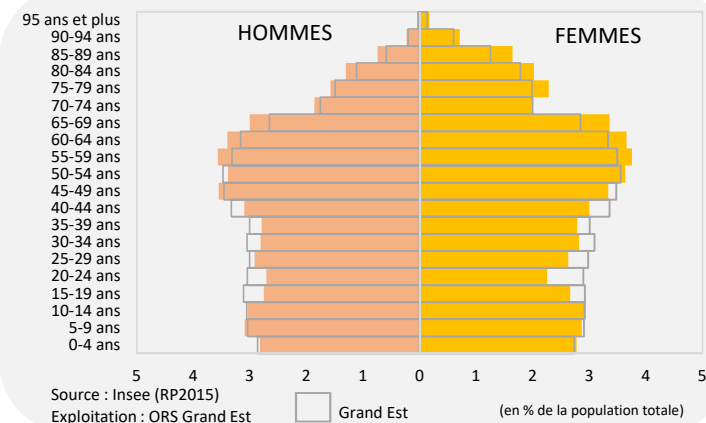
IDH-4

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 d'agglomération de Saint-Dizier Der et Blaise 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)	59 442	63,9	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-125	-0,2		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-1 048	-0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		91,3		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	23 887	40,2		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,6		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)	17 726	39,1	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	3 542	13,6	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	5 852	29,8	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 111 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	4 196	18,8		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		7,4		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)	1 734	22,2		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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux		Valeur régionale	Position		
15 Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	11	1,2		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)	824	3,1		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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position		
Niveau d'équipements							
18 Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	3	0,5		0,6		0,6	0,5
19 Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	386	65,0		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)	4 605	15,8	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 *			11,7	14,3		11,2	23,9
22 Médecins généralistes libéraux ou mixtes	51	76,5	2,2	1,5		0,8	3,8
23 Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	11,7	12,1		8,2	24,1
24 Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	11,7	10,8		7,6	20,9
25 Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	11,7	10,4		7,4	19,9
26 Psychiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	11,7	14,0		10,7	24,3
27 Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	21	33,3	11,7	11,9		8,2	23,3
28 Infirmiers libéraux ou mixtes	78	14,1	2,2	1,4		0,7	3,4
29 Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	32	21,9	2,4	1,8		1,0	4,5
30 Sages-femmes libérales ou mixtes	3	33,3	7,4	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.

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.

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	77,3	83,6

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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	630	840,5	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	180	244,2	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	142	183,8	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	30	38,8	2,3	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	12	20,2	3,2	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	22	30,4	5,0	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	94	126,7	2,6	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	122	218,2	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	96	156,3	2,5	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	49	80,1	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)	15 563	22 540,0	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	2 668	3 934,0	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	119	169,9	2,6	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	663	965,9	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	293	405,0	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	4 639	6 373,9	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	2 739	5 251,1	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	70	123,8	n.d.	67,5		61,6	86,1

Version 28/08/2019

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.

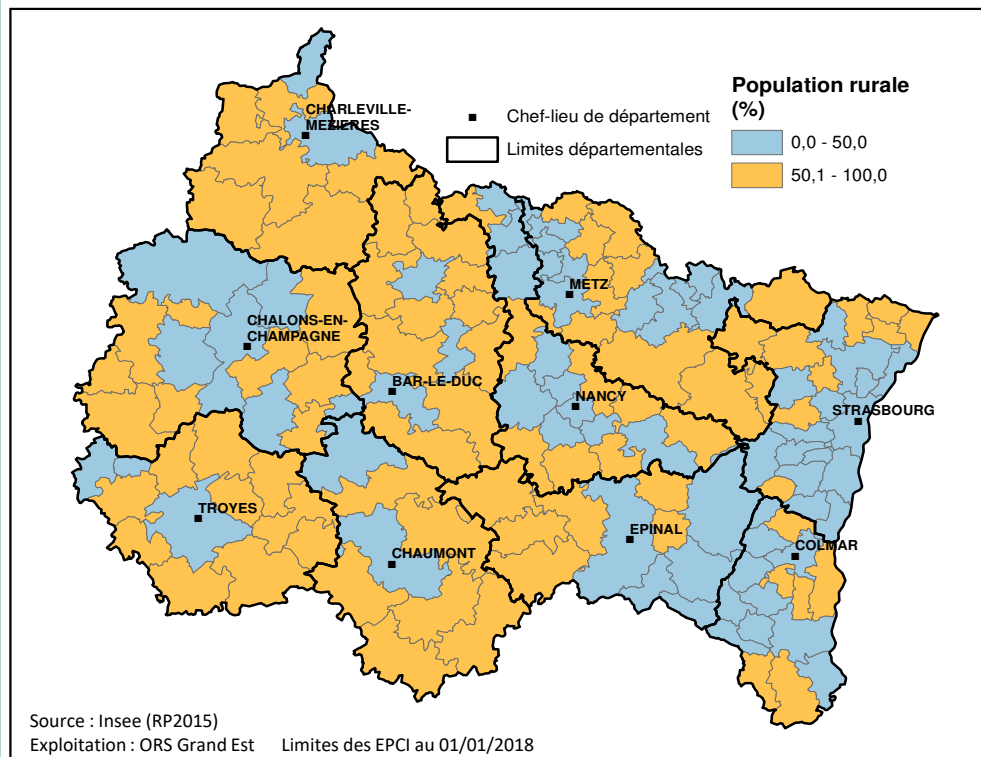
Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIFIQUES

		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	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)	13 641	22,9	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	161	2,1	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)	1 234	18,9	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)	1 787	27,4	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)	1 352	21,9	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)	1 246	62,4		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)	7 147	69,3	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)	174	1 709,7	1,2	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)	324	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)	12 449	20,9	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	4 043	32,5	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)	650	5,2	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		65,1		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)	9 546	78 854,5	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)	606	4,9	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)	1 708	5,1	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)	90	2,7		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 ♀)

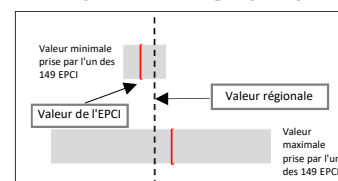
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

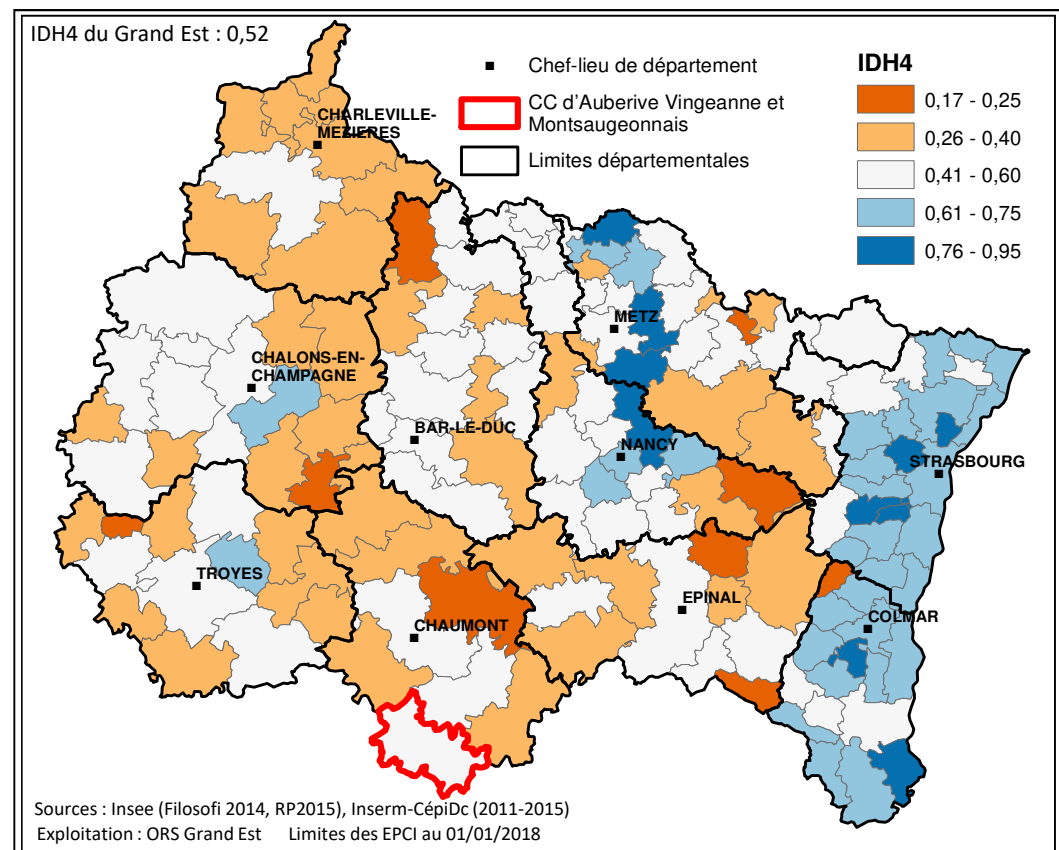
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

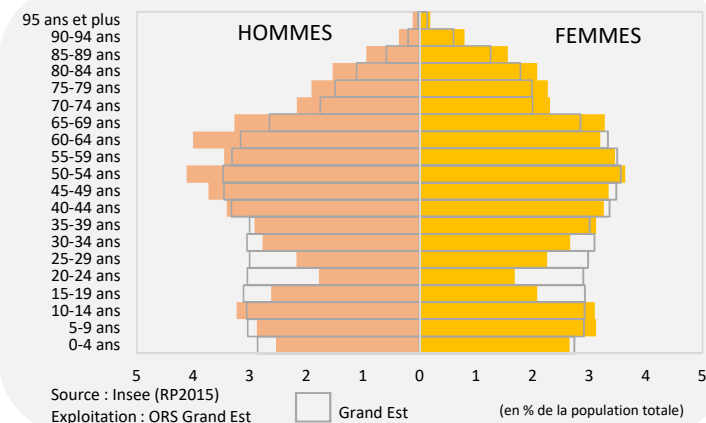
IDH-4

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'Auberive Vingeanne et Montsaigeonnais a un IDH4 (0,53) 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)		0,53		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	8 445	11,1	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-17	-0,2		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-104	-0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		102,6		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	8 445	100,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		5,5		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)	2 225	33,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	310	7,8	0,7	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	881	28,8	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 751	€		20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	440	11,8		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,0		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)	155	14,5		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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux	Valeur régionale	Position			
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)	180	4,9	3,7			n.d.	n.d.
17 Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	71	1,9	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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position		
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)	203	240,2		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)	495	12,3	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 *			26,3	14,3		11,2	23,9
22 Médecins généralistes libéraux ou mixtes	6	50,0	6,6	1,5		0,8	3,8
23 Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	48,4	12,1		8,2	24,1
24 Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	13,6	10,8		7,6	20,9
25 Ophtalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	13,6	10,4		7,4	19,9
26 Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	26,3	14,0		10,7	24,3
27 Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	1	100,0	46,2	11,9		8,2	23,3
28 Infirmiers libéraux ou mixtes	10	10,0	6,8	1,4		0,7	3,4
29 Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	7	0,0	8,6	1,8		1,0	4,5
30 Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	25,4	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.

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.

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	78,4	85,1

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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	86	711,2	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	22	198,1	2,8	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	20	158,7	1,6	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	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	93,3	2,2	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	16	197,2	2,6	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	13	147,1	3,8	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	5	59,6	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)	1 911	18 569,8	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	390	3 902,6	1,3	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	16	155,8	5,5	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	89	875,9	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	39	348,2	1,8	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	568	5 174,9	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	400	3 812,2	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	8	104,5	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.

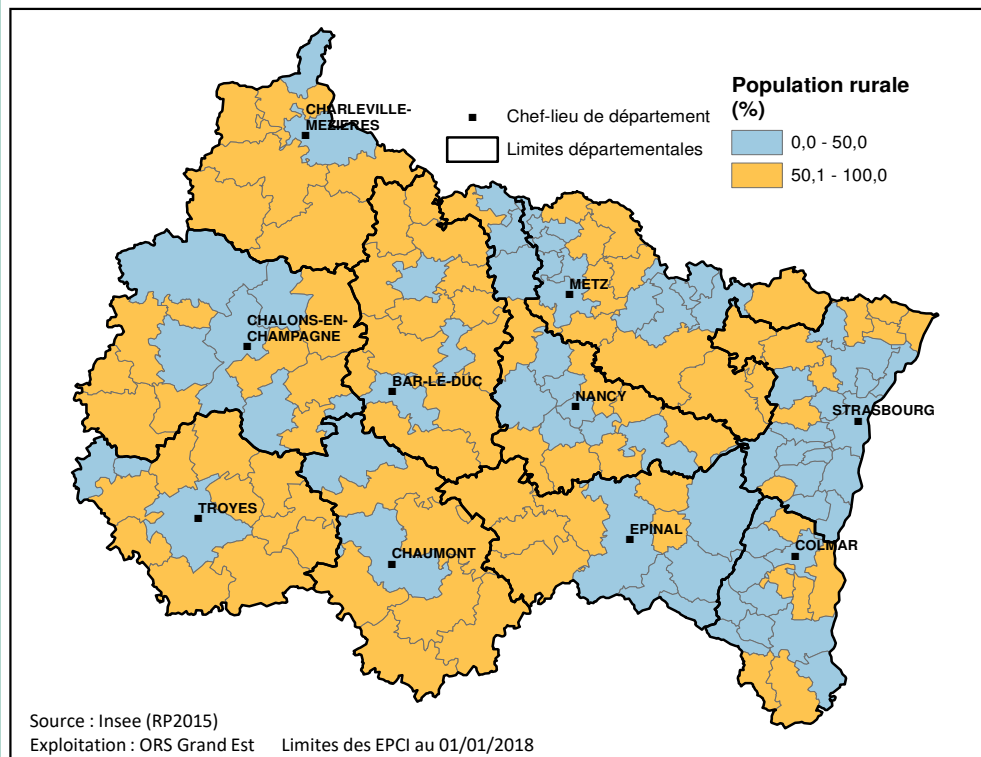
Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIFIQUES

		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	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)	1 877	22,2	1,0	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	17	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)	75	9,1	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)	287	34,7	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)	111	16,1	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)	183	74,2		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)	500	34,8	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)	23	1 603,2	2,4	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)	44	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)	1 925	22,8	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	565	29,4	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)	59	3,1	0,3	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		60,7		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)	1 225	65 365,3	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)	97	5,0	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)	65	1,4	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)	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 ♀)

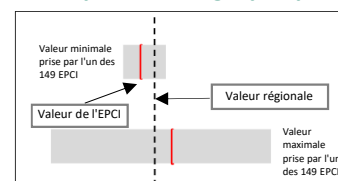
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

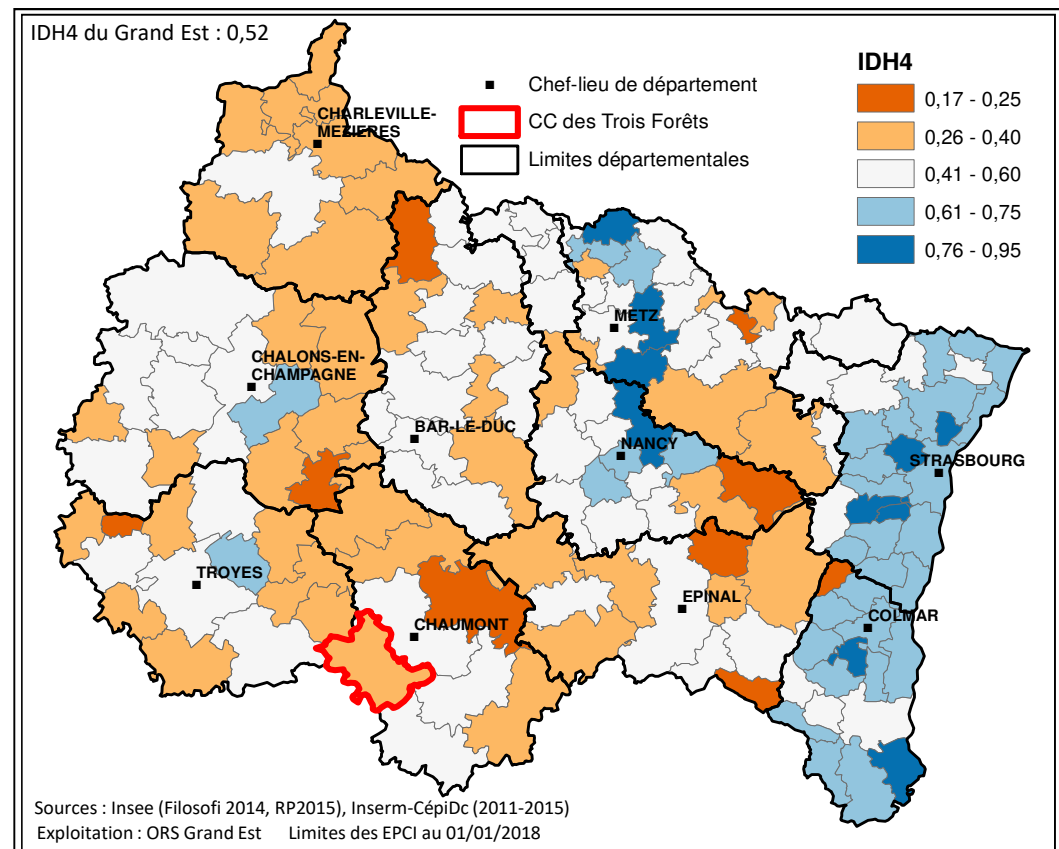
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

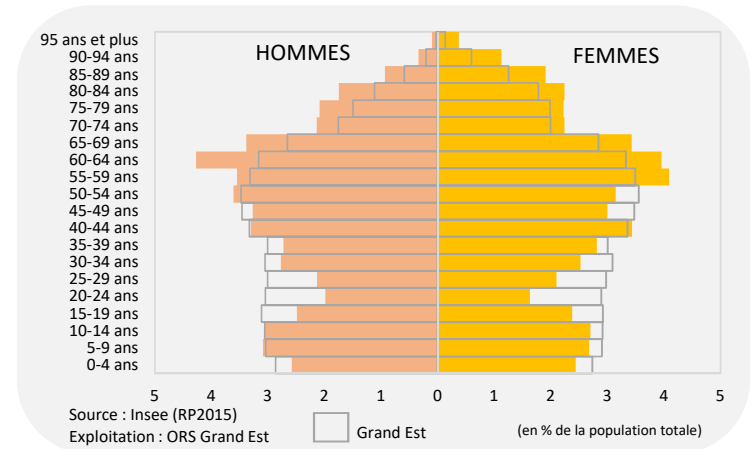
IDH-4

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 Trois Forêts a un IDH4 (0,33) 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 φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,33		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km ²)	7 824	11,3	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-53	-0,7		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-133	-0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		113,4		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	7 824	100,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		5,1		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)	2 245	36,7	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	259	7,4	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	780	29,0	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 176 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	419	13,2		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,8		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)	173	16,3		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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux	Valeur régionale	Position			
15 Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	1	0,1	1,7			3,6	0,6
16 Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	159	4,8	3,7			n.d.	n.d.
17 Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	49	1,4	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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position		
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)	84	107,3		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)	580	16,1	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 *			25,3	14,3		11,2	23,9
22 Médecins généralistes libéraux ou mixtes	5	60,0	6,1	1,5		0,8	3,8
23 Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	56,1	12,1		8,2	24,1
24 Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,3	10,8		7,6	20,9
25 Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,5	10,4		7,4	19,9
26 Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	38,9	14,0		10,7	24,3
27 Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	1	0,0	25,6	11,9		8,2	23,3
28 Infirmiers libéraux ou mixtes	9	0,0	6,3	1,4		0,7	3,4
29 Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	2	50,0	6,8	1,8		1,0	4,5
30 Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	25,5	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.

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.

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	77,7

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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	118	883,9	1,5	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	24	203,1	1,7	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	35	246,4	1,3	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	n.d.	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	13	106,0	2,8	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	14	193,3	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	11	136,2	2,0	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	6	77,7	1,0	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 978	19 341,4	1,5	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	343	3 527,0	1,6	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	18	189,5	3,5	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	56	566,2	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	34	343,3	1,1	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	667	5 925,4	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	713	3 439,6	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	4	n.d.	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.

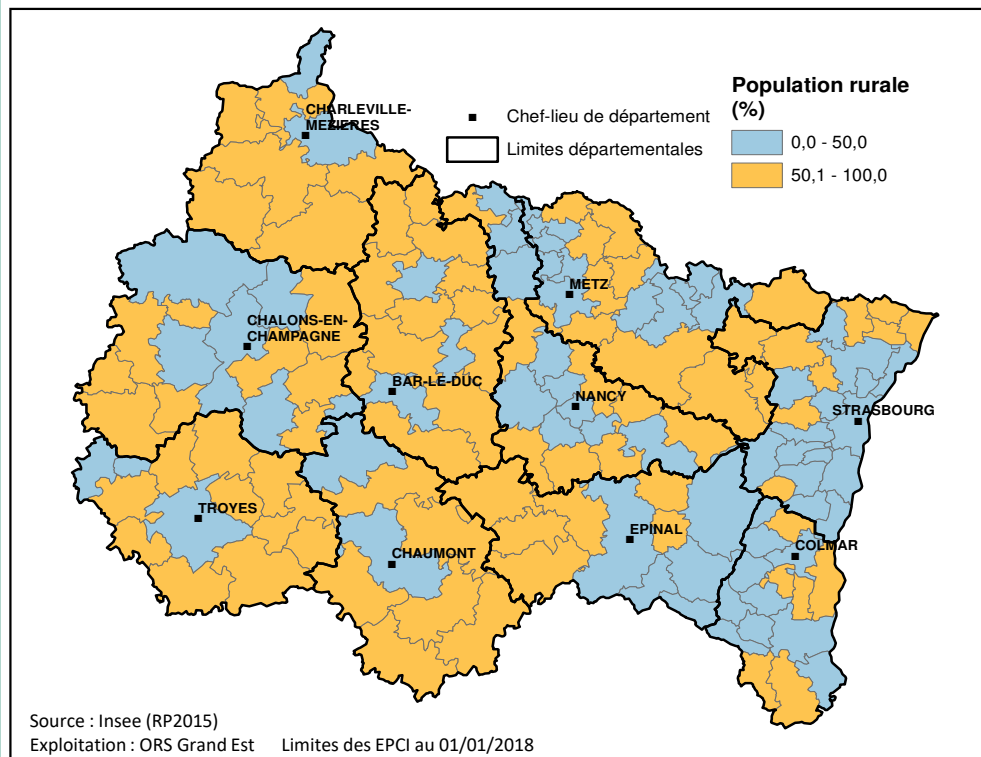
Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

Version 28/08/2019

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	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)	1 675	21,4	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	n.d.	n.d.	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)	91	12,4	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)	202	27,5	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)	121	18,2	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)	173	74,1		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)	580	45,2	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)	27	1 181,9	1,0	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)	36	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)	1 899	24,3	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	538	28,3	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)	172	9,1	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		14,9		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)	1 324	69 474,4	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)	91	4,8	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)	120	2,8	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 ♀)

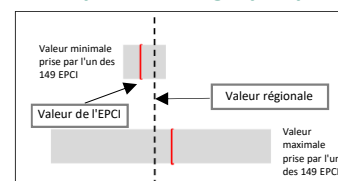
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

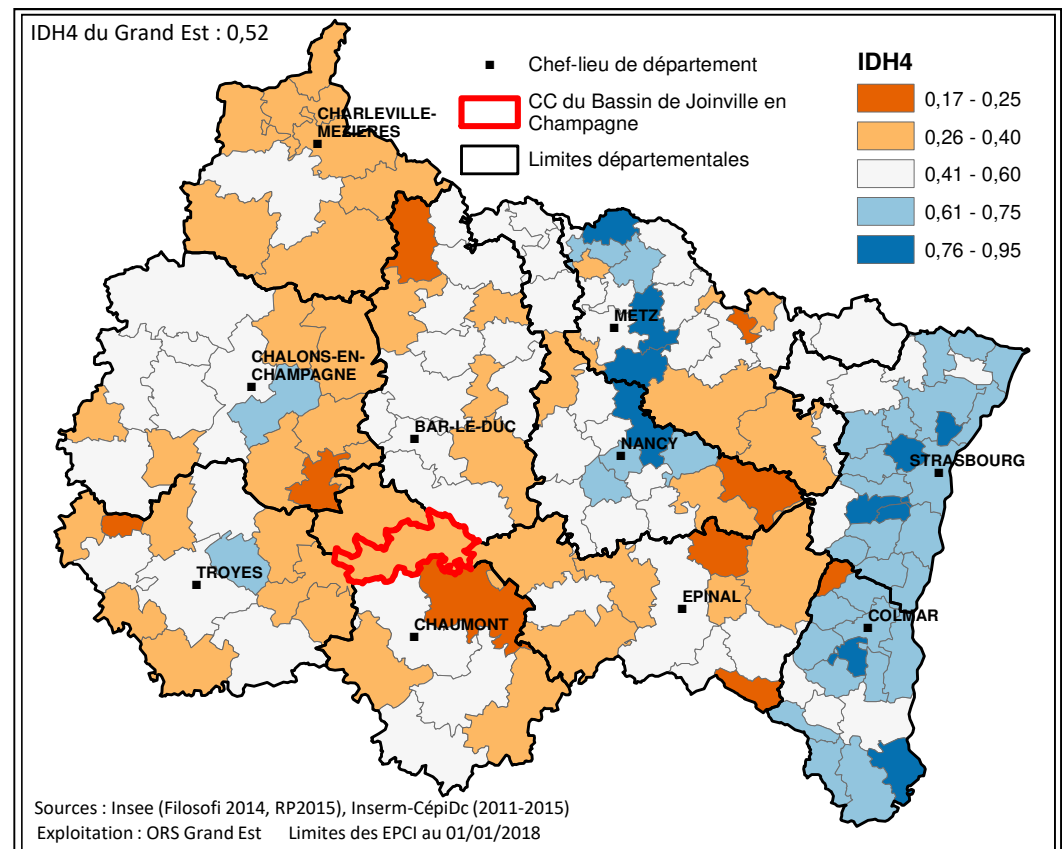
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

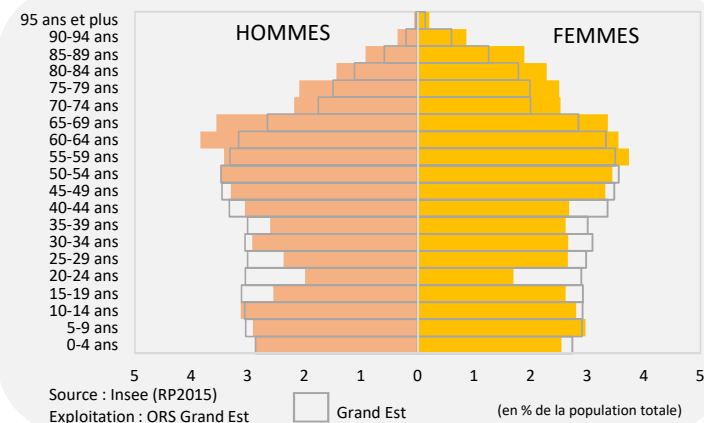
IDH-4

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 Bassin de Joinville en Champagne a un IDH4 (0,28) 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 φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,28		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km ²)	13 072	18,8	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-103	-0,8		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-468	-0,7		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		108,2		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	7 739	59,2		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		5,0		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)	4 106	40,6	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	681	12,5	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 096	28,4	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	17 557 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	999	19,6		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		7,2		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)	307	18,5		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	0,3	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	431	8,4	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	173	2,9	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)	120	92,1		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)	886	14,7	1,7	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 *			38,8	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	8	62,5	6,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	41,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	38,8	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	38,8	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	42,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	3	66,7	38,8	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	19	10,5	4,7	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	4	50,0	6,7	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	9,3	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.

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.

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	83,2

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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	162	847,7	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	45	245,5	2,2	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	41	200,4	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	5	22,8	2,7	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	27,6	3,2	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	18	94,4	3,1	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	28	233,1	2,6	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	23	161,6	2,6	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	10	68,8	1,9	73,4		72,9	75,0
Morbidité		(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)						
41	Affections de Longue Durée (ALD)	3 577	21 623,1	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	595	3 551,7	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	21	136,7	3,2	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	158	952,0	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	57	322,8	1,1	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 160	6 419,9	2,0	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	354	3 833,3	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	16	142,0	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.

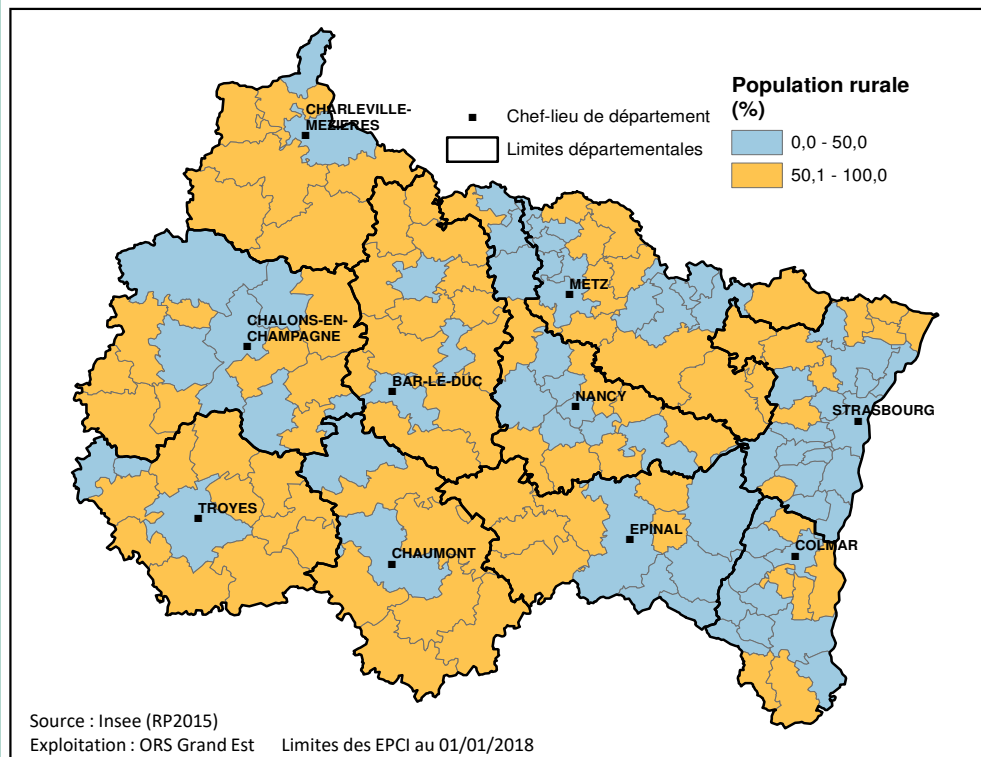
Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

Version 28/08/2019

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	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)	2 928	22,4	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	23	1,4	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)	252	18,6	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)	304	22,5	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)	242	20,9	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)	260	64,1		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)	2 467	111,2	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)	20	1 569,1	1,1	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)	60	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)	3 168	24,2	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	929	29,3	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)	212	6,7	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		74,0		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)	2 247	71 321,5	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)	196	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)	267	3,8	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 ♀)

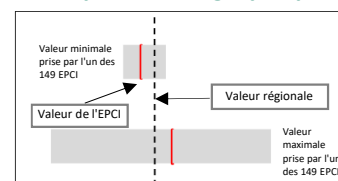
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

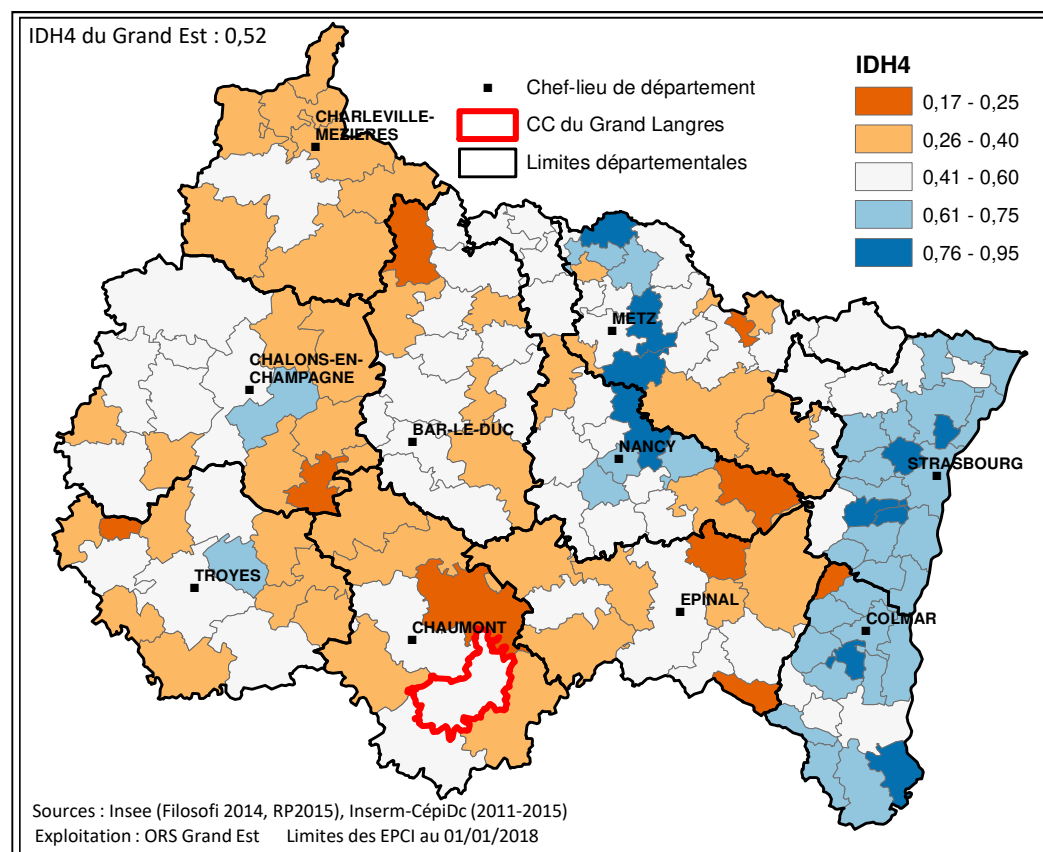
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

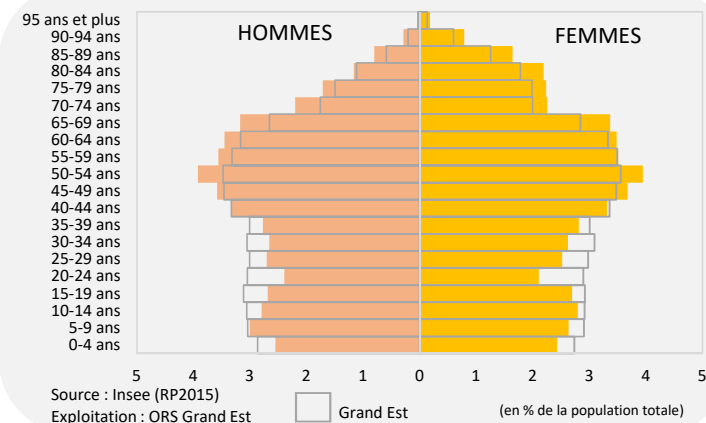
IDH-4

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 Grand Langres 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)	21 242	30,5	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-143	-0,7		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-636	-0,6		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		102,1		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	11 895	56,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,2		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)	5 959	36,0	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	929	9,3	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 903	24,8	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 532 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 287	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)	525	19,8		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	0,3	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	336	4,0	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	200	2,0	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)	4	1,9		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	200	94,3		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)	1 646	15,7	2,3	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 *			10,4	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	14	50,0	3,7	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	57,0	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	2	50,0	12,4	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	12,4	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	12,4	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	9	44,4	39,5	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	28	17,9	3,9	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	17	17,6	4,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	2	0,0	7,3	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.

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.

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	78,5	84,9

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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	227	804,5	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	64	233,2	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	59	197,0	1,8	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	7	23,4	2,9	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	6	26,7	2,1	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	9	34,4	16,9	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	29	104,1	3,2	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	48	241,4	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	36	163,1	2,4	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	17	75,1	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)	4 703	18 448,4	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	925	3 680,1	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	38	150,1	3,5	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	214	827,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	104	388,5	1,7	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 421	5 315,5	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	607	4 777,7	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	18	91,8	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.

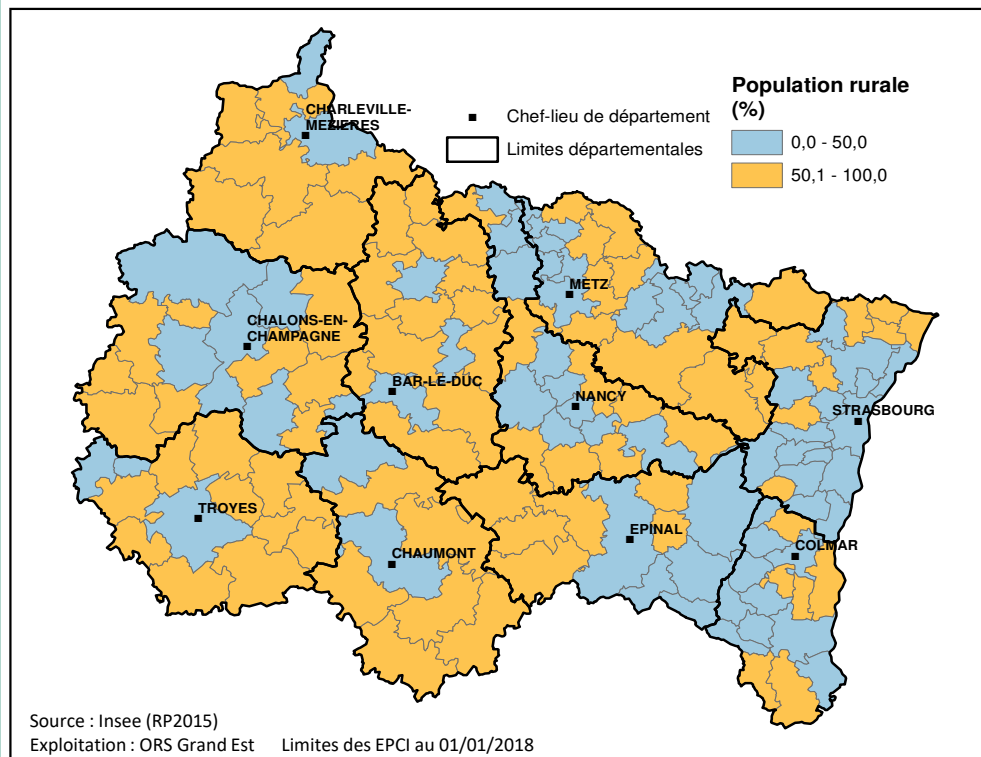
Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

Version 28/08/2019

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	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)	4 587	21,6	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	32	1,2	0,6	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)	312	14,2	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)	732	33,3	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)	415	19,8	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)	433	71,5		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)	2 292	65,0	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)	43	1 918,2	1,1	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)	107	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)	4 684	22,0	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 630	34,8	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)	147	3,1	0,6	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		48,7		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)	2 865	62 932,5	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)	251	5,4	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)	377	3,1	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 ♀)

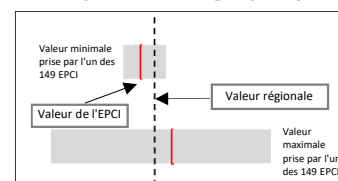
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

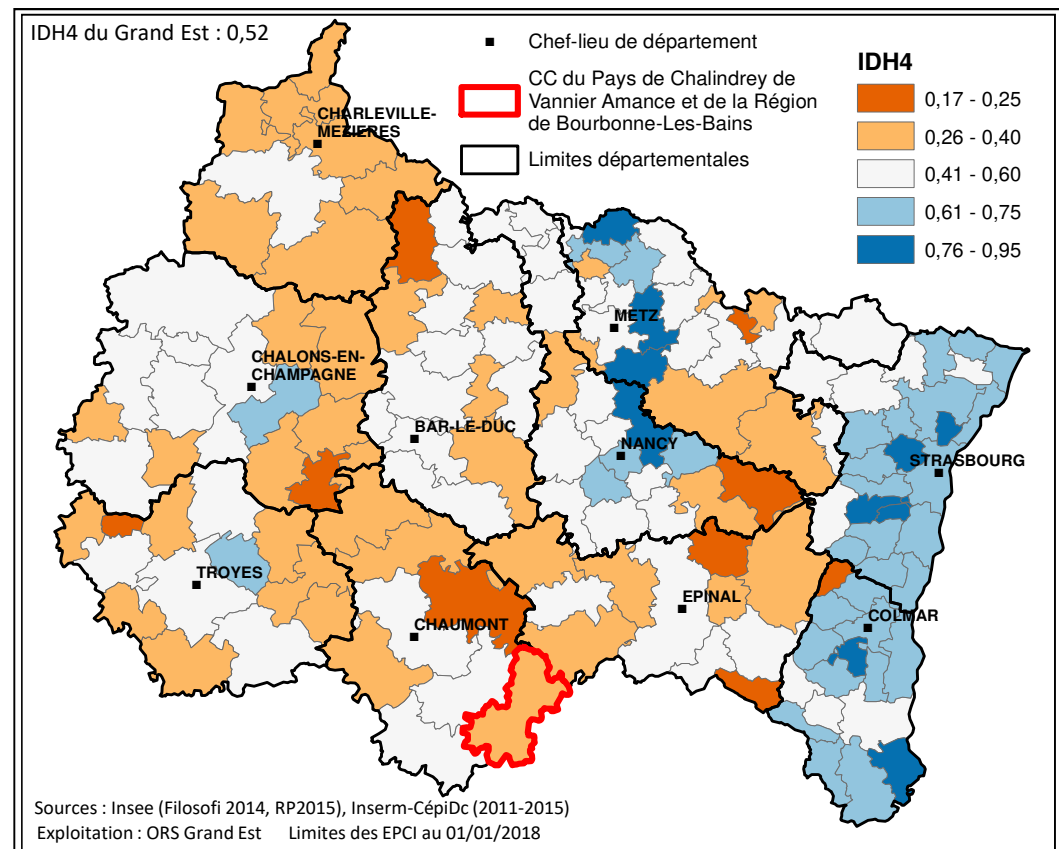
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

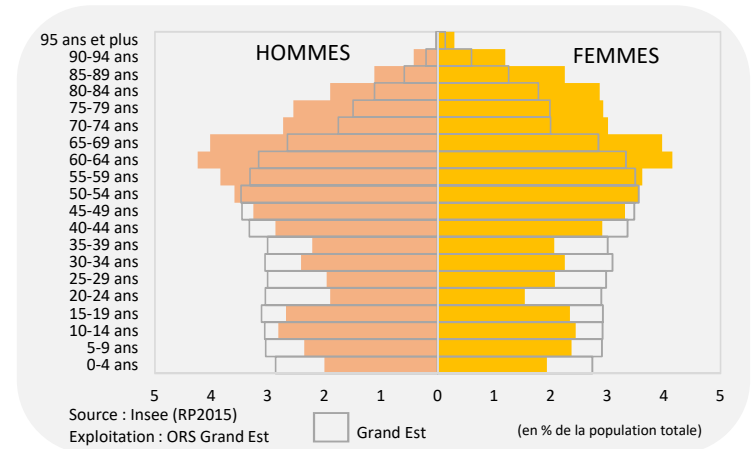
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 de Chalindrey de Vannier Amance et de la Région de Bourbonne-Les-Bains a un IDH4 (0,37) 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)		0,37		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	15 720	19,5	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-158	-1,0		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-292	-0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		154,7		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	9 848	63,5		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		7,6		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)	5 223	41,1	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	626	9,8	0,8	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 443	30,4	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 716 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 111	15,3		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,6		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)	305	17,6		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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux	Valeur régionale	Position			
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)	545	7,4	3,7			n.d.	n.d.
17 Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	129	1,7	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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position		
Niveau d'équipements							
18 Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	3	1,9		0,6		0,6	0,5
19 Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	132	84,0		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)	1 063	15,6	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 *			30,3	14,3		11,2	23,9
22 Médecins généralistes libéraux ou mixtes	16	56,3	5,6	1,5		0,8	3,8
23 Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	54,1	12,1		8,2	24,1
24 Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	30,2	10,8		7,6	20,9
25 Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	30,4	10,4		7,4	19,9
26 Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,5	14,0		10,7	24,3
27 Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	5	20,0	55,6	11,9		8,2	23,3
28 Infirmiers libéraux ou mixtes	26	30,8	5,4	1,4		0,7	3,4
29 Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	16	25,0	6,3	1,8		1,0	4,5
30 Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	22,0	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	80,6	85,6

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	220	785,8	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	61	235,4	1,6	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	59	193,2	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	10	30,8	2,4	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	6	25,6	3,2	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	28	104,4	2,8	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	35	234,8	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	31	162,9	1,9	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	20	102,2	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)	3 721	16 446,4	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	690	3 079,7	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	26	126,4	2,9	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	185	828,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	63	239,2	1,5	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 176	4 675,4	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	953	3 777,2	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	17	121,0	n.d.	67,5		61,6	86,1

Version 28/08/2019



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 σ / Taux φ Valeur régionale Position Taux territoires urbains Taux territoires ruraux

Jeunesse

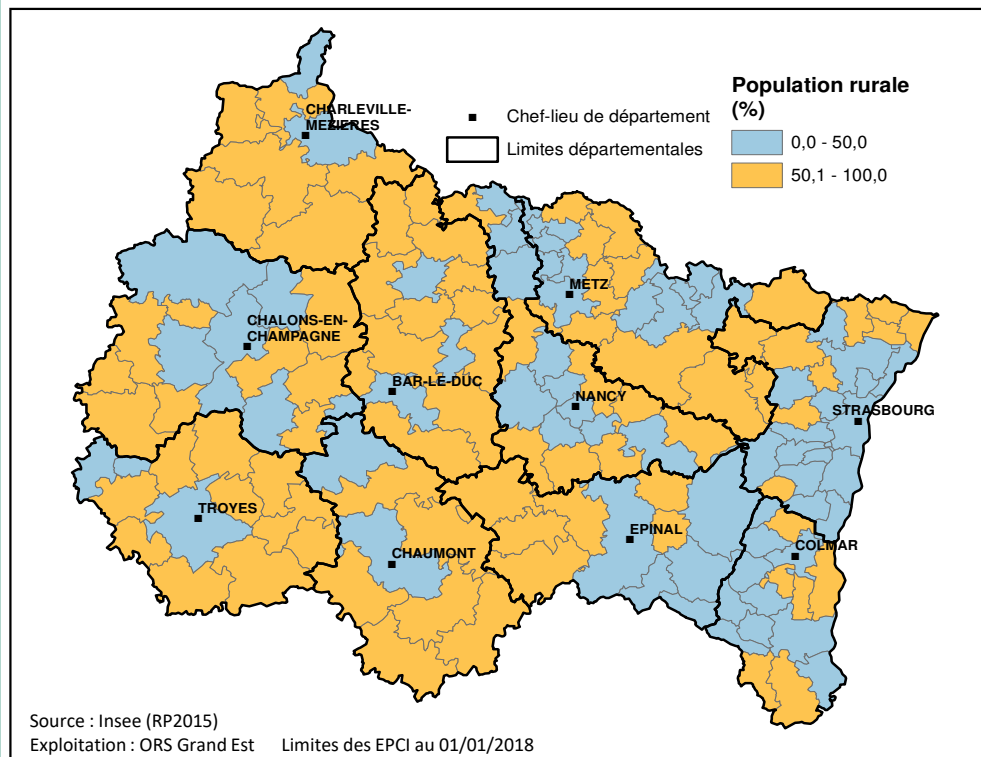
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 977	18,9	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	35	2,0	1,8	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	190	14,1	0,9	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)	355	26,5	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)	224	16,9	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)	304	85,1		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)	1 578	66,9	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)	52	1 511,8	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)	62	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)	4 605	29,3	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 594	34,6	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)	230	5,0	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		67,2		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)	2 535	55 646,9	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)	259	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)	261	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)	32	3,9		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 ♀)

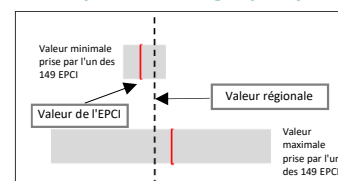
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

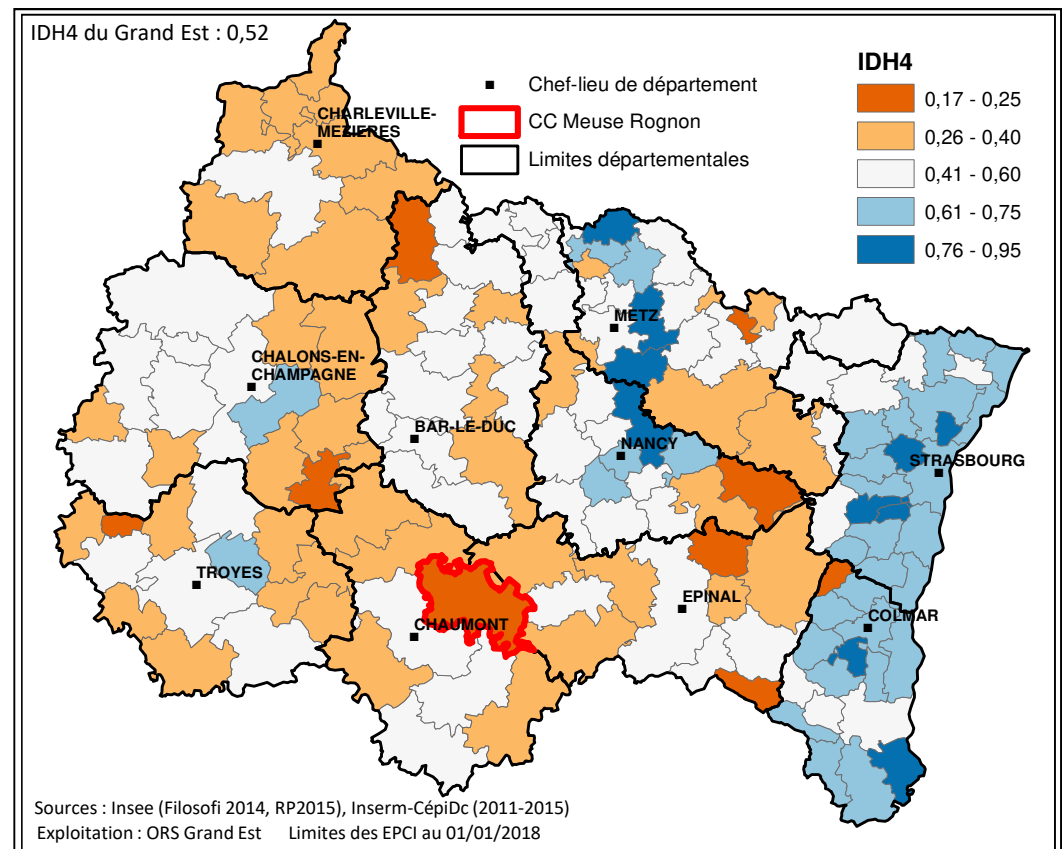
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

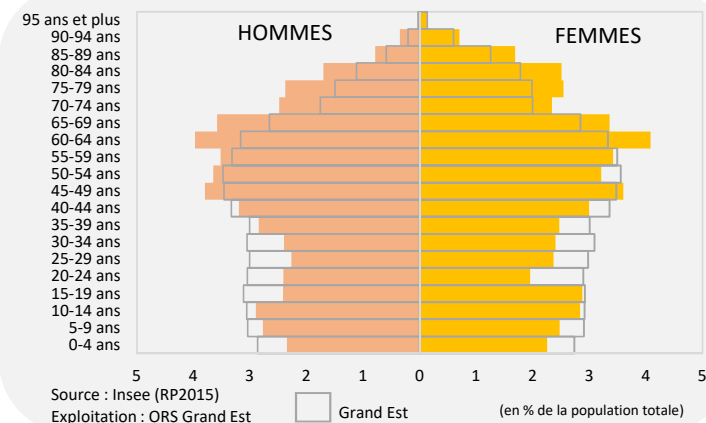
IDH-4

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 Meuse Rognon a un IDH4 (0,23) 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)		0,23		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	11 202	13,2	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-94	-0,8		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-270	-0,5		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		117,8		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	11 202	100,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		8,2		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)	3 807	42,9	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	390	8,0	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	949	27,4	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 713 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	729	14,9		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)	279	20,4		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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux	Valeur régionale	Position			
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)	285	6,1	3,7			n.d.	n.d.
17 Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	70	1,4	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						Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position		
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)	154	137,6		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)	749	14,4	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 *			27,8	14,3		11,2	23,9
22 Médecins généralistes libéraux ou mixtes	11	54,5	5,4	1,5		0,8	3,8
23 Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	35,3	12,1		8,2	24,1
24 Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	27,8	10,8		7,6	20,9
25 Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	28,4	10,4		7,4	19,9
26 Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	48,3	14,0		10,7	24,3
27 Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	2	50,0	27,8	11,9		8,2	23,3
28 Infirmiers libéraux ou mixtes	18	22,2	5,8	1,4		0,7	3,4
29 Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	3	33,3	10,3	1,8		1,0	4,5
30 Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	13,2	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	75,9	81,5

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	151	911,8	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	40	246,5	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	40	232,1	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	5	29,8	1,3	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	22	133,2	2,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	23	221,3	2,3	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	23	179,2	2,6	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	12	94,9	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)	3 293	22 771,9	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	600	4 053,9	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	21	142,6	3,3	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	131	908,0	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	68	410,2	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 030	6 658,3	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	611	4 926,8	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	11	112,3	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.

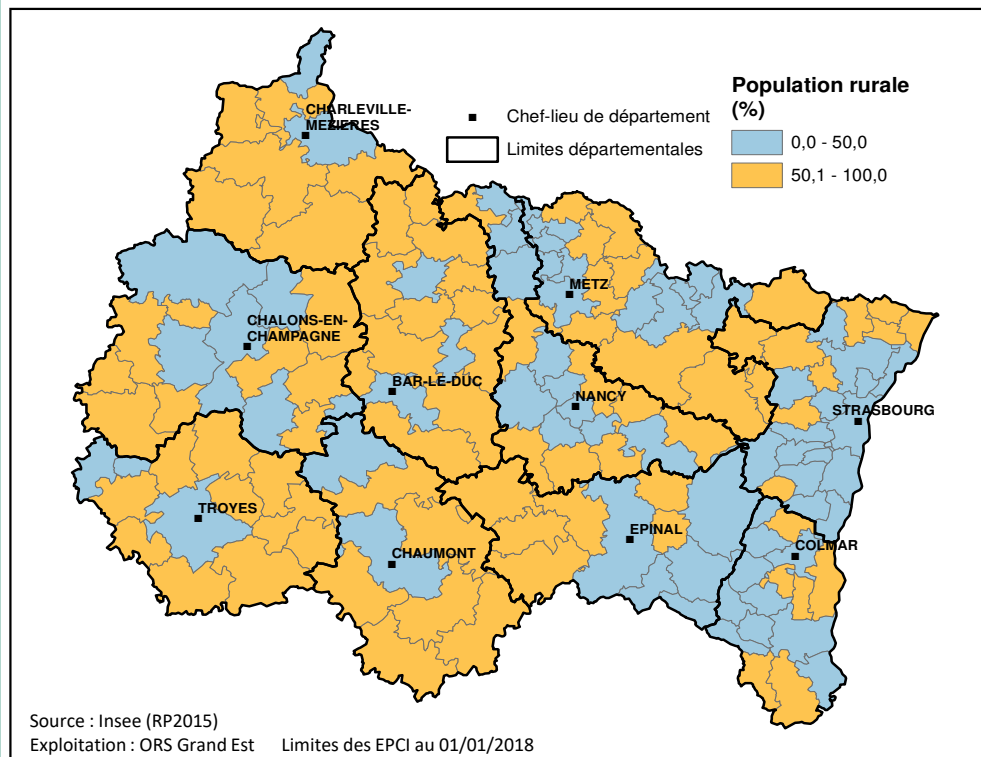
Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

Version 28/08/2019

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	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)	2 337	20,9	1,0	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	22	1,6	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)	169	16,2	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)	285	27,3	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)	210	19,4	0,7	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)	192	60,5		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)	880	48,3	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)	38	2 235,9	1,1	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)	58	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)	2 753	24,6	0,9	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	844	30,6	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)	120	4,4	0,7	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		78,0		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)	2 179	80 807,8	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)	292	4,8	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)	53	8,7		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 ♀)

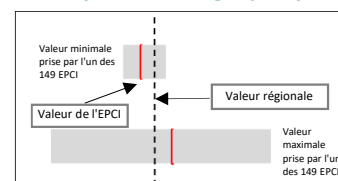
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

