

# 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<sup>er</sup> 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.

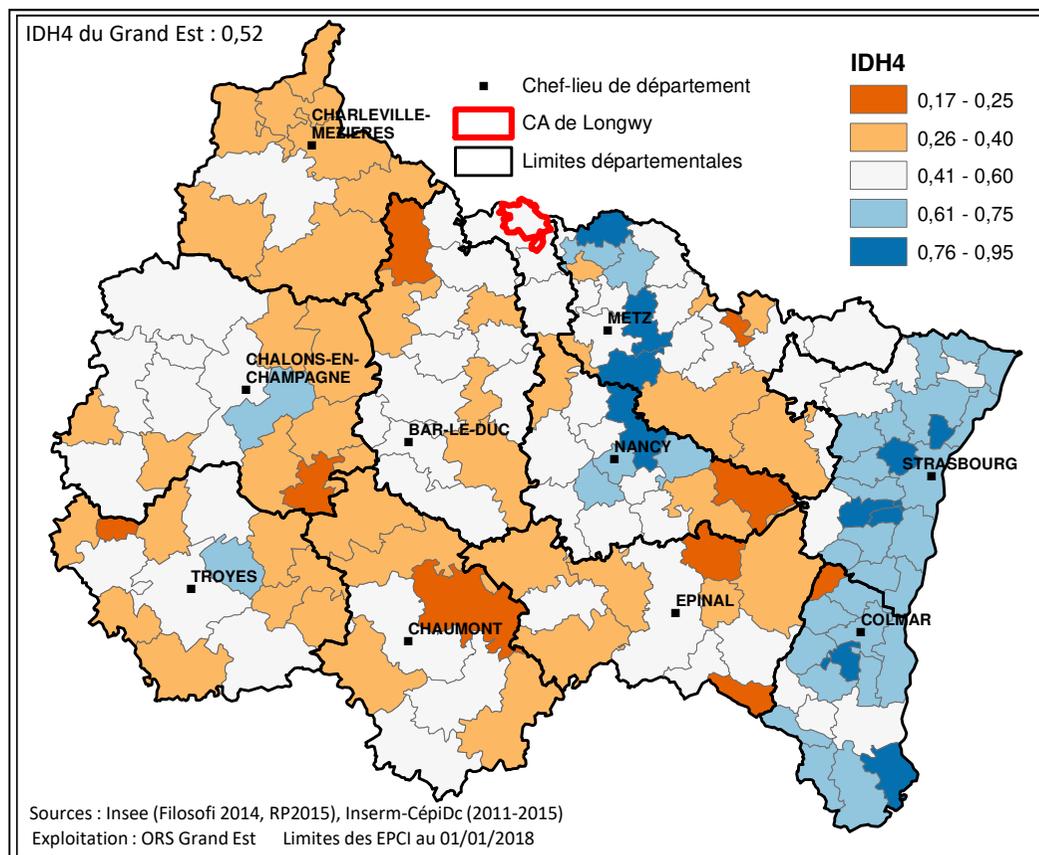
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

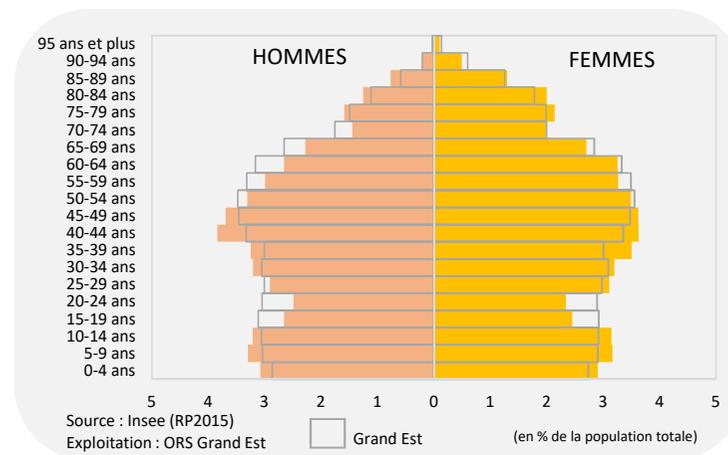
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Longwy 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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	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.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km <sup>2</sup> )	60 544	349,0	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	274	0,5		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	766	0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		76,6		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 237	10,3		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,1		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)	15 300	33,8	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	3 489	12,5	1,2	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	6 126	27,4	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 098 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	3 997	17,5		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,7		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)	2 102	24,0		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km <sup>2</sup> )	27	15,5	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	n.d.	4,0	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	1 004	3,8	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	2	0,3		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	255	42,1		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)	4 104	13,1	2,2	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			9,3	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	44	77,3	0,5	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	3	100,0	7,1	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	7,5	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	7,5	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	34,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	25	36,0	9,5	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	92	17,4	0,9	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	45	11,1	0,6	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	0,0	7,2	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	80,3	85,0

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	524	780,0	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	148	<b>218,4</b>	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	139	202,7	1,3	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	34	<b>49,9</b>	3,7	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	8	13,4	4,0	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	17	25,7	2,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	89	<b>131,7</b>	3,1	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	98	185,7	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	78	138,1	2,4	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	33	<b>58,7</b>	1,4	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	12 911	<b>19 966,9</b>	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	2 164	<b>3 431,3</b>	1,3	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	129	200,7	2,3	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	505	<b>795,5</b>	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	203	<b>311,2</b>	1,9	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	3 933	5 857,0	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	2 225	<b>5 148,5</b>	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	34	59,1	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.

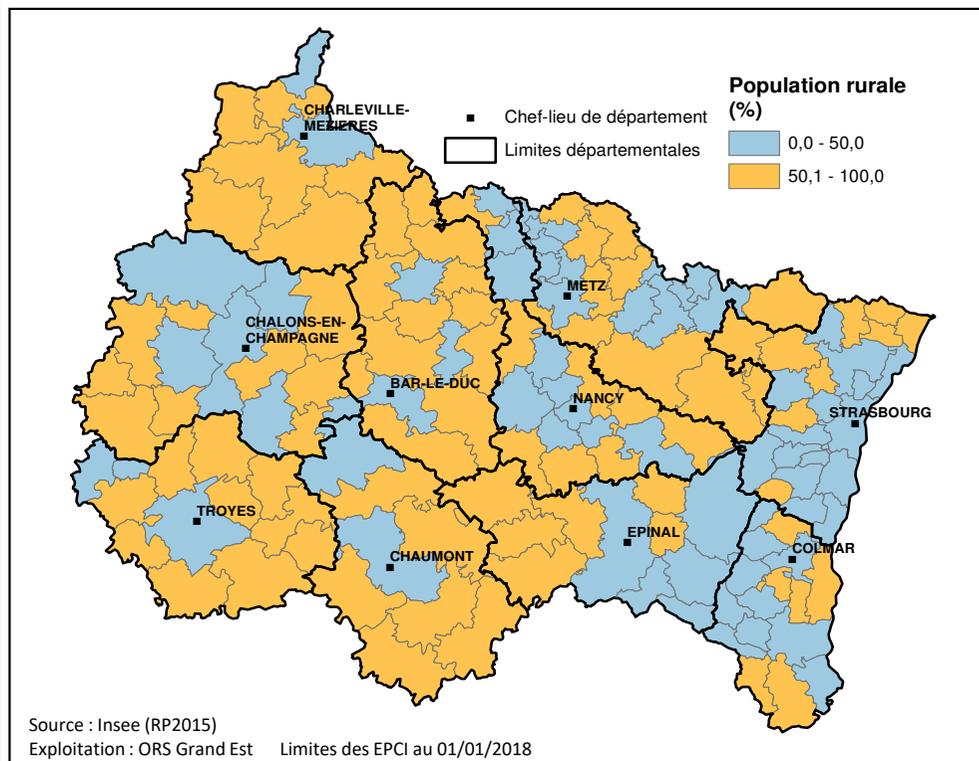
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	14 480	23,9	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	144	1,7	1,3	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)	1 364	18,5	1,2	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	2 586	35,0	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)	1 117	18,6	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)	648	30,5		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)	7 867	72,5	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)	227	<b>2 036,3</b>	1,9	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	89	0,6		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	11 092	18,3	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	3 691	33,3	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)	369	3,3	0,8	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		132,8		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)	7 956	<b>72 143,9</b>	1,6	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	1 044	9,4	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)	840	2,4	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	83	2,4		2,6		2,6	2,8

## Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



## 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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

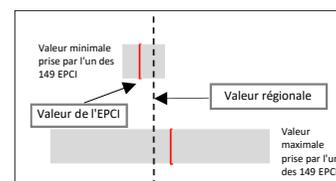
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

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

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

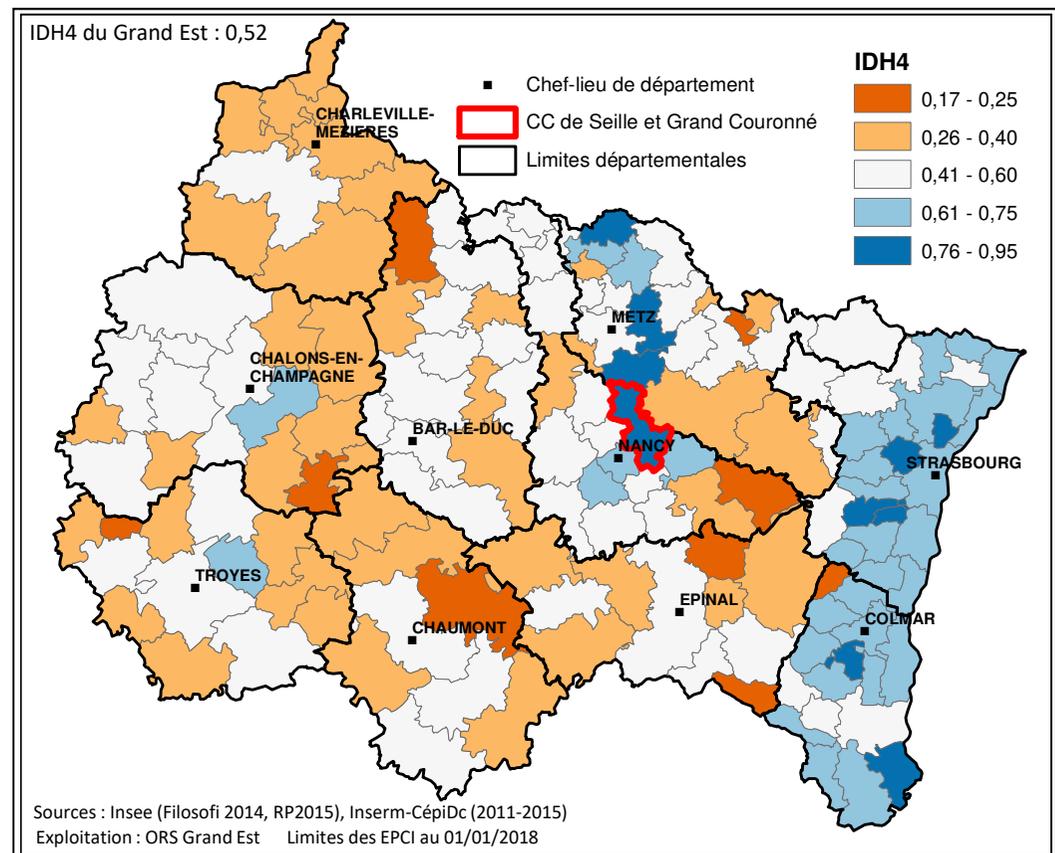
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

## IDH-4

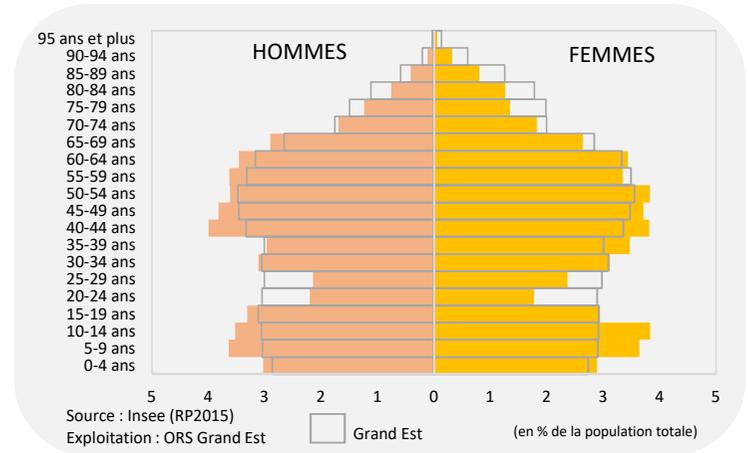
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes de Seille et Grand Couronné a un IDH4 (0,79) favorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,79		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	18 543	53,7	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	94	0,5		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	34	0,0		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		57,4		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	17 536	94,6		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		1,3		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 951	22,2	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	574	6,2	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 801	24,6	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	22 701 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	483	6,4		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		3,3		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)	416	14,2		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km <sup>2</sup> )	0	0,0	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)	117	1,6	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](http://www.grand-est.prse.fr)

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	0,5		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	187	100,9		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	1 552	16,4	2,4	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)</b>								
		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 *			24,9	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	14	57,1	3,5	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	17,2	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	13,4	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	17,6	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	10	20,0	17,7	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	32	12,5	3,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	13	38,5	4,7	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.



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	82,1	84,7

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	108	<b>690,2</b>	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	41	245,3	1,8	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	25	172,7	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	3	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	16	96,0	2,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	24	<b>142,1</b>	1,7	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	21	<b>115,5</b>	2,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	10	<b>52,7</b>	1,2	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	3 300	<b>18 767,8</b>	1,5	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	575	<b>3 350,3</b>	1,3	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	32	167,1	3,7	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	141	<b>749,0</b>	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	45	<b>258,3</b>	2,2	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 043	6 162,9	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	726	<b>4 269,8</b>	1,7	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	19	<b>108,8</b>	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

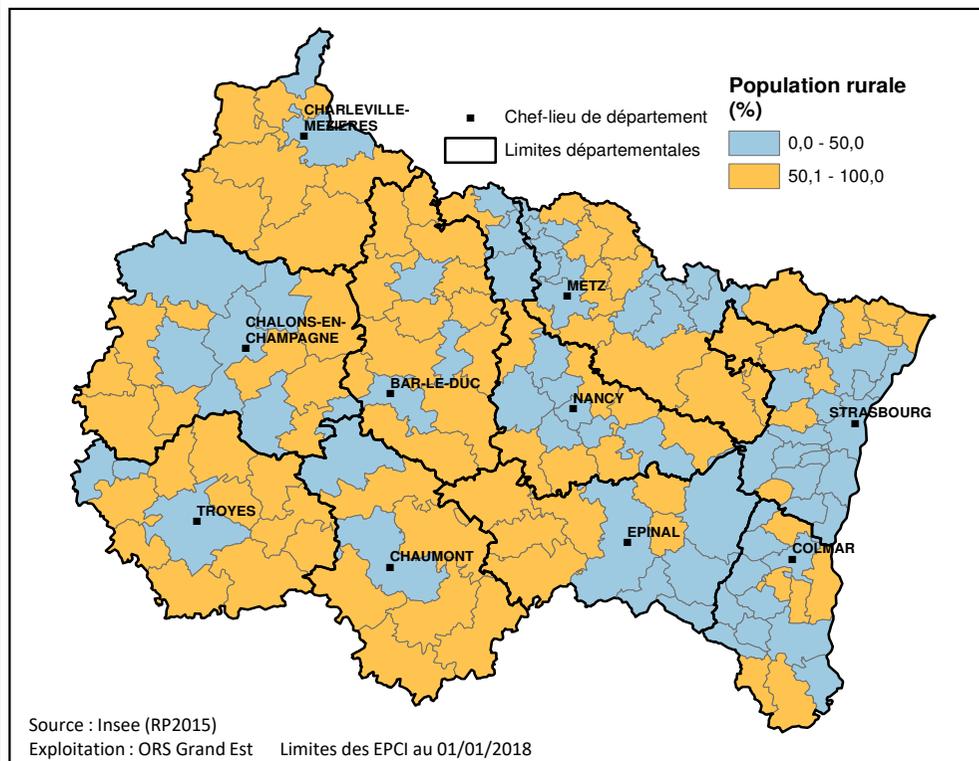
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	4 971	26,8	1,0	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	35	1,2	0,7	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)	150	7,7	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)	822	42,4	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)	221	11,7	1,1	16,8					16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	374	62,6		56,6					56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	2 694	69,5	1,3	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)	102	2 307,4	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)	55	1,1		1,4					1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>											
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	2 852	15,4	0,9	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	804	28,2	0,5	31,1					32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	NI	NC	NC	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		60,3		78,6					n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 875	<b>71 480,4</b>	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)	164	5,7	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)	113	1,1	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.



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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

## Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

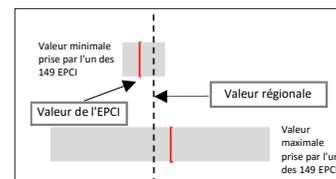
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

## Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

## Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

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

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

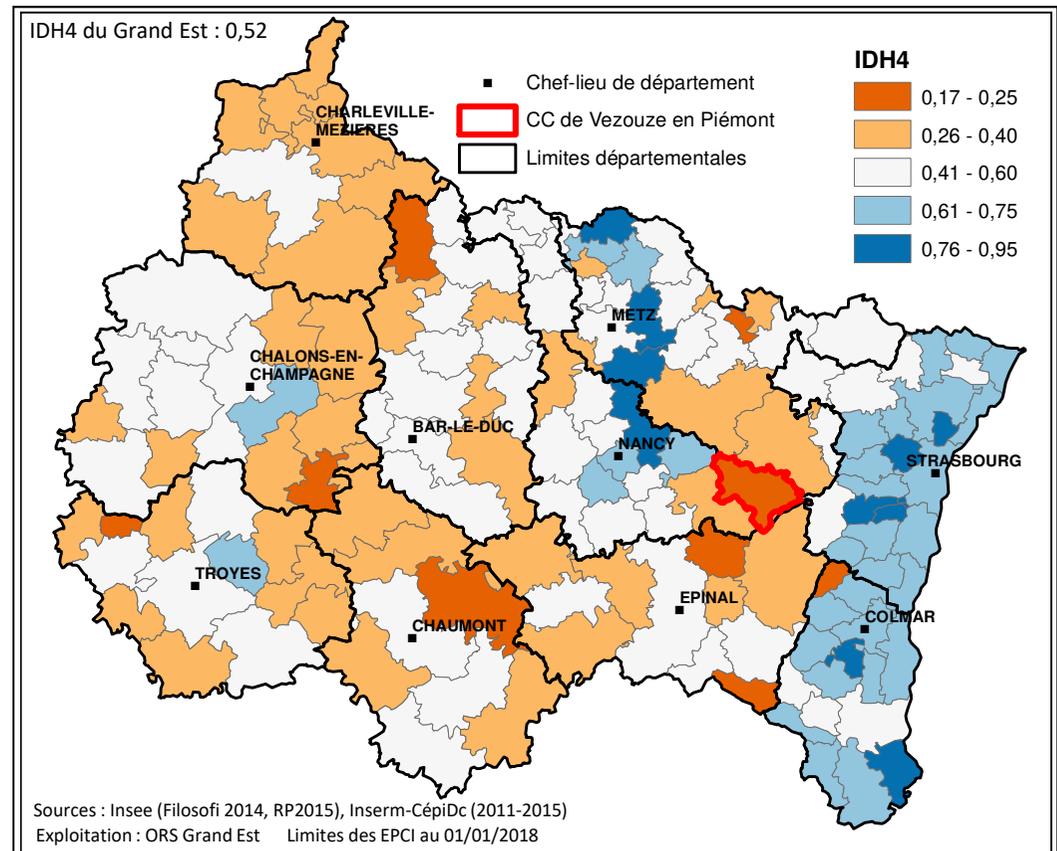
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

## IDH-4

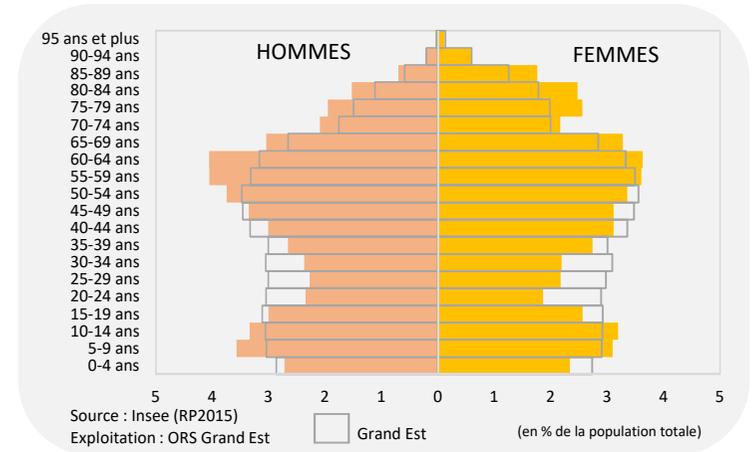
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes de Vezouze en Piémont a un IDH4 (0,18) 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)		0,18		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	11 870	26,7	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-63	-0,5		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-123	-0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		94,5		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	11 870	100,0		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		5,3		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	3 782	41,7	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	672	13,5	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 128	31,0	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 019 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	855	18,6		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,8		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)	310	21,2		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km <sup>2</sup> )	2	0,4	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	304	6,1	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	99	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](http://www.grand-est.prse.fr)

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	0,8		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	109	91,9		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)	559	10,2	2,1	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			27,1	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	8	62,5	3,9	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	0,0	30,6	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	27,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	27,1	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	30,2	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	4	75,0	27,1	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	19	10,5	4,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	6	0,0	4,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	8,7	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	77,7	83,0

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	152	<b>951,5</b>	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	39	243,6	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	39	<b>239,0</b>	1,8	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	9	<b>53,4</b>	3,2	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	4	26,4	2,9	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	19	124,1	2,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	25	215,2	1,3	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	20	152,4	2,0	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	13	<b>105,9</b>	1,1	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	3 001	<b>20 502,5</b>	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	467	<b>3 217,4</b>	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	24	166,5	4,4	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	109	<b>752,1</b>	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	50	318,0	1,2	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	981	<b>6 368,6</b>	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	594	4 353,2	1,2	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	8	73,9	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

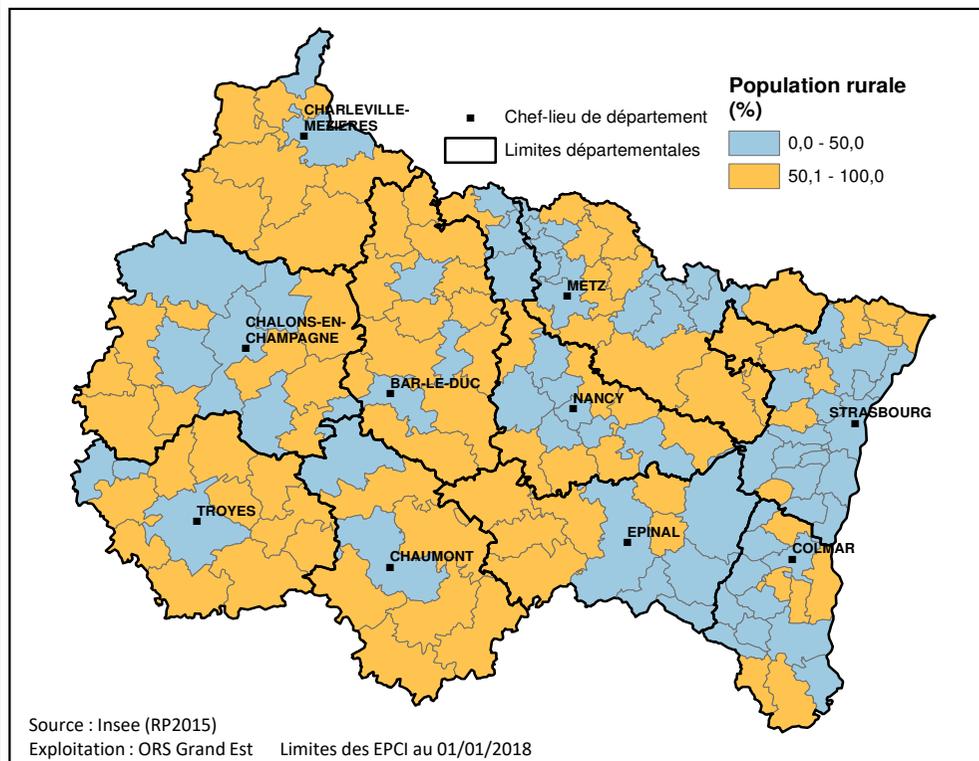
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 828	23,8	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	67	3,9	1,5	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)	183	17,4	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)	225	21,5	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)	257	22,1	0,8	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	154	45,6		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 708	76,7	1,1	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)	95	2 452,1	1,6	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	38	1,3		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	2 673	22,5	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	762	28,5	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	165	6,2	0,7	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		46,0		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 904	72 390,7	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)	287	10,7	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)	268	4,2	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)	59	9,3		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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

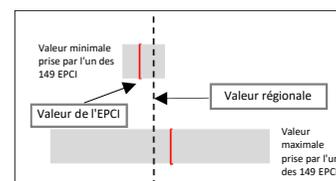
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

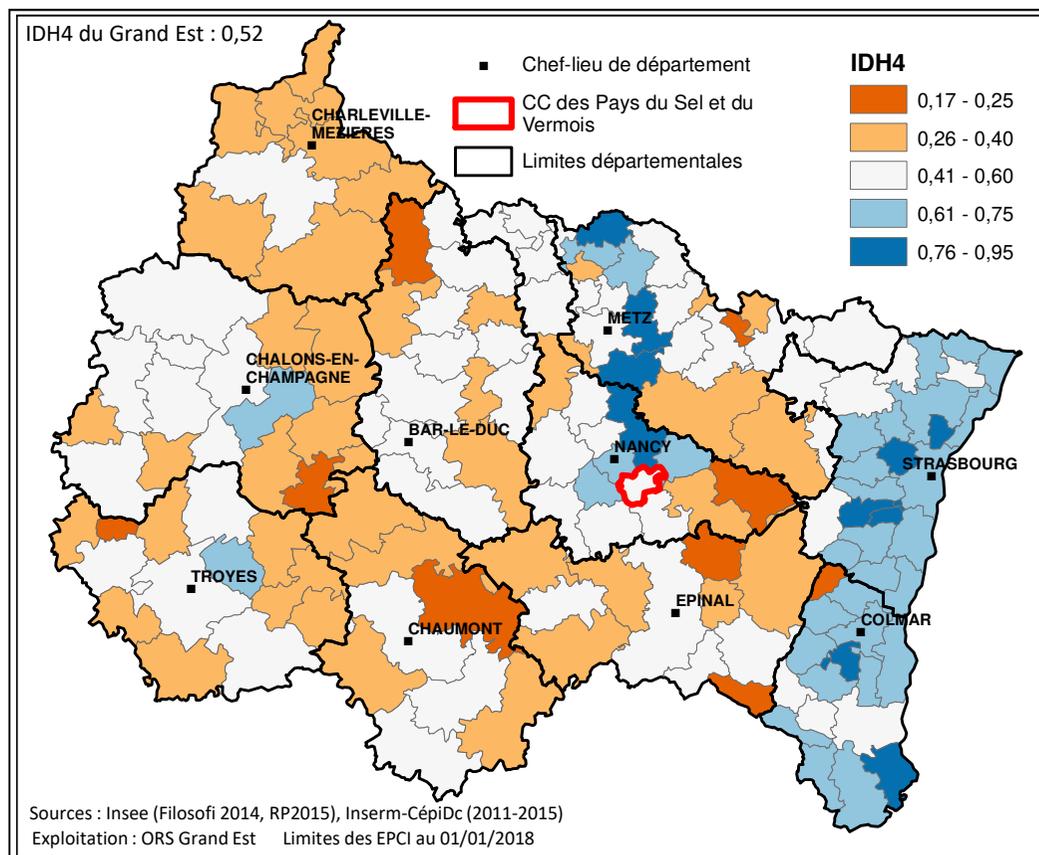
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

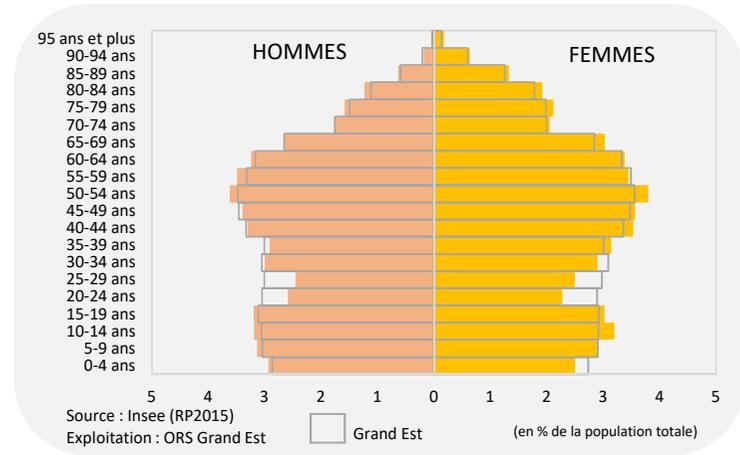
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Pays du Sel et du Vermois a un IDH4 (0,51) 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)		0,51		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	29 458	214,1	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-80	-0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-576	-0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		80,3		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	4 442	15,1		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		2,2		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	6 229	28,4	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 314	9,6	1,2	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 670	24,1	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 887 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 200	10,4		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)	871	20,5		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 <sup>2</sup> )	1	0,7	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)	296	2,4	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
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)	116	39,4		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	2 432	16,5	2,2	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			16,5	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	37	40,5	0,5	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	13,4	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	5,9	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	14,9	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	2	100,0	6,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	20	40,0	16,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	51	19,6	0,7	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	30	13,3	2,2	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	0,0	2,5	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	76,8	84,1

Source : Insee (RP2015)  
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>		(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)						
31	Décès toutes causes confondues	301	<b>869,8</b>	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	84	246,8	2,2	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	63	179,6	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	12	34,1	3,5	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	7	21,3	3,8	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	9	27,2	3,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	42	123,0	3,1	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	60	<b>223,0</b>	2,2	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	52	<b>176,0</b>	2,5	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	25	83,1	1,4	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>		(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)						
41	Affections de Longue Durée (ALD)	7 050	21 599,3	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 162	3 621,5	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	82	<b>243,4</b>	2,9	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	271	829,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	158	<b>459,8</b>	1,8	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 977	5 834,1	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	484	<b>5 028,5</b>	1,6	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	24	<b>87,0</b>	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.

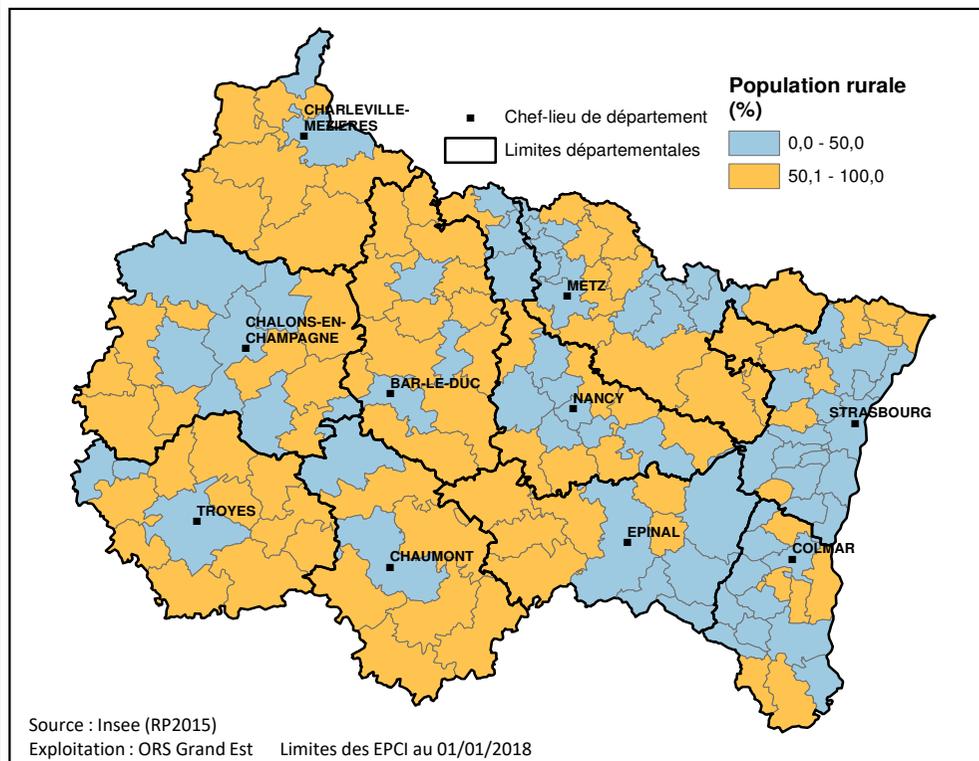
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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 SPECIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	7 097	24,1	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	68	1,7	0,9	1,8					2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	377	12,1	1,2	14,6					15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 124	36,0	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)	570	17,5	1,3	16,8					16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	684	76,3		56,6					56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	3 704	67,4	1,5	71,3					71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	64	2 888,2	1,7	2 445,1					2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	93	1,2		1,4					1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>											
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	5 702	19,4	0,8	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 737	30,5	0,5	31,1					32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	434	7,6	0,5	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		142,3		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)	4 086	<b>73 114,1</b>	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)	358	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)	663	4,0	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)	131	7,9		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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

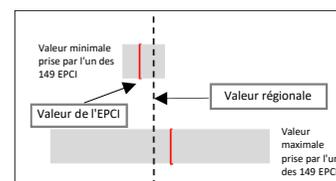
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

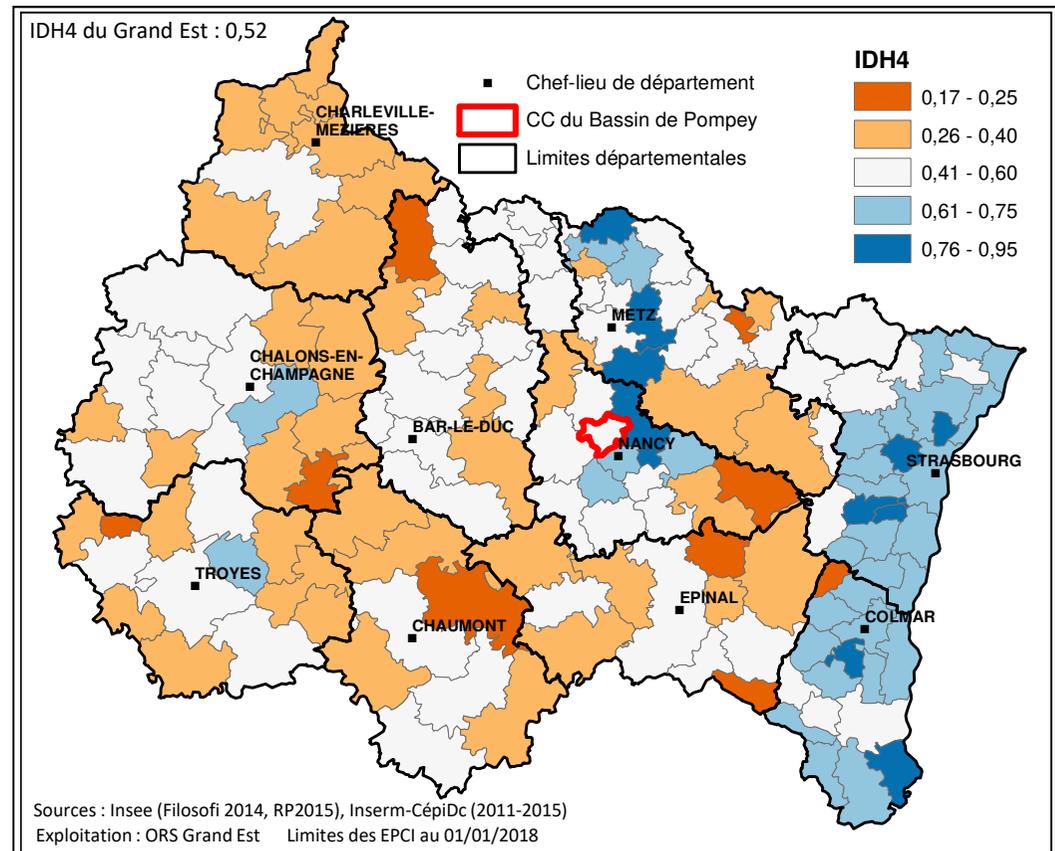
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

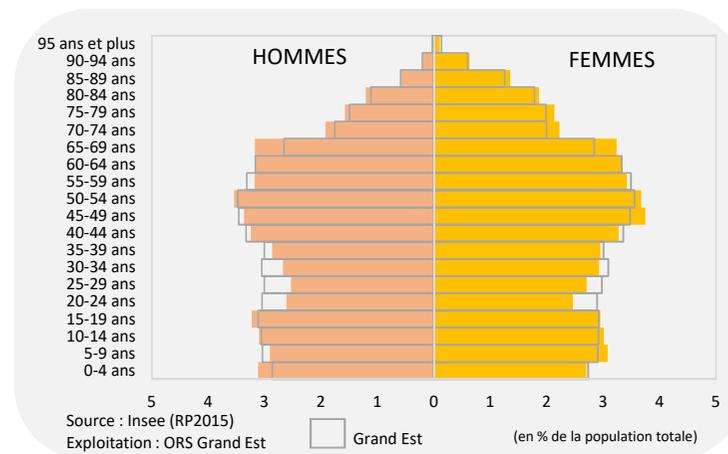
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Pompey a un IDH4 (0,5) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\rho$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,50		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km <sup>2</sup> )	40 571	260,8	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-41	-0,1		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-534	-0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		84,0		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	3 920	9,7		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		1,8		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	8 874	29,5	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	2 023	10,7	1,3	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	3 858	25,3	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	21 129 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 631	10,8		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)	1 411	23,1		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 <sup>2</sup> )	6	3,8	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	305	2,1	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	495	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](http://www.grand-est.prse.fr)

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	0,2		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	196	48,3		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)	3 359	16,8	2,3	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			18,2	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	43	32,6	0,2	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	0,0	8,3	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	8,2	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	2	100,0	6,1	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	7,9	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	29	34,5	8,3	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	65	15,4	0,6	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	43	9,3	0,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	3	0,0	8,2	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	77,1	84,6

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	406	<b>877,6</b>	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	121	257,8	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	91	194,2	1,3	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	17	36,6	3,4	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	8	19,0	3,6	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	13	27,1	2,8	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	52	110,0	2,9	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	65	174,2	1,7	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	64	151,9	1,9	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	30	70,2	1,1	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	9 756	21 488,8	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 750	<b>3 898,8</b>	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	97	<b>212,6</b>	2,7	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	444	978,4	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	179	379,5	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	2 809	6 013,1	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 197	<b>5 327,4</b>	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	36	<b>91,6</b>	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

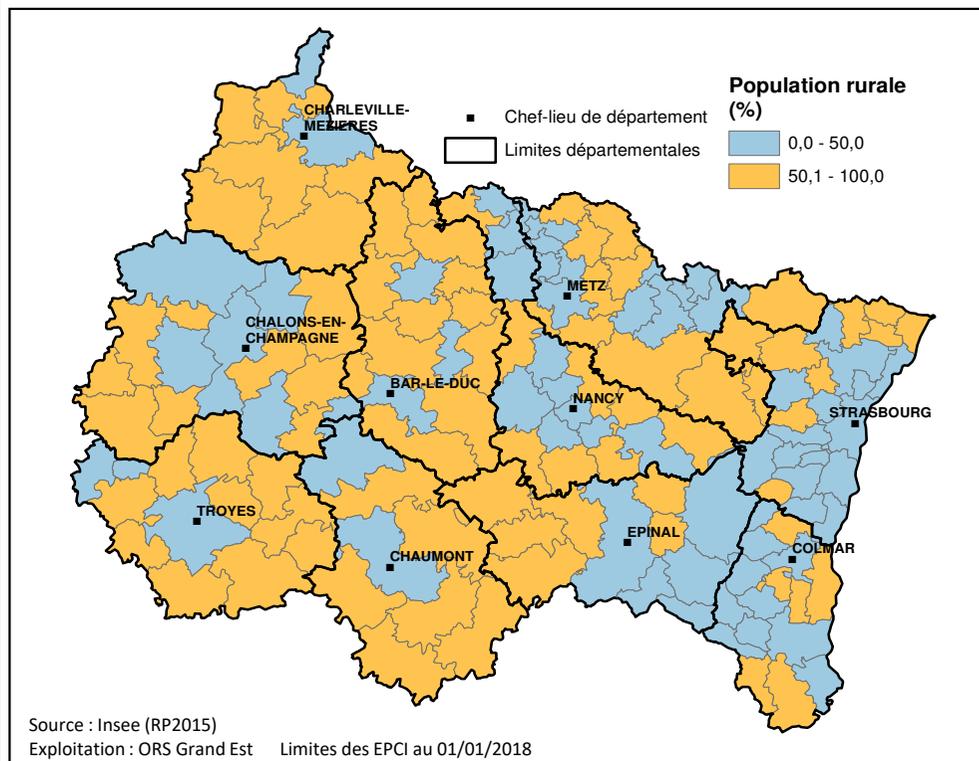
Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge. Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	9 777	24,1	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	108	2,0	1,0	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	532	12,5	1,3	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)	1 701	39,9	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	774	16,9	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	803	58,6		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	5 757	77,6	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)	135	2 567,2	1,8	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	133	1,3		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	8 208	20,2	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	2 232	27,2	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)	541	6,6	0,6	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		144,3		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)	6 138	<b>77 992,1</b>	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)	550	6,7	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)	490	2,2	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)	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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

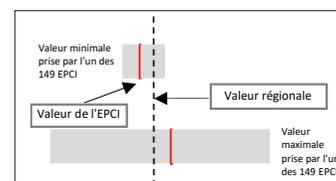
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

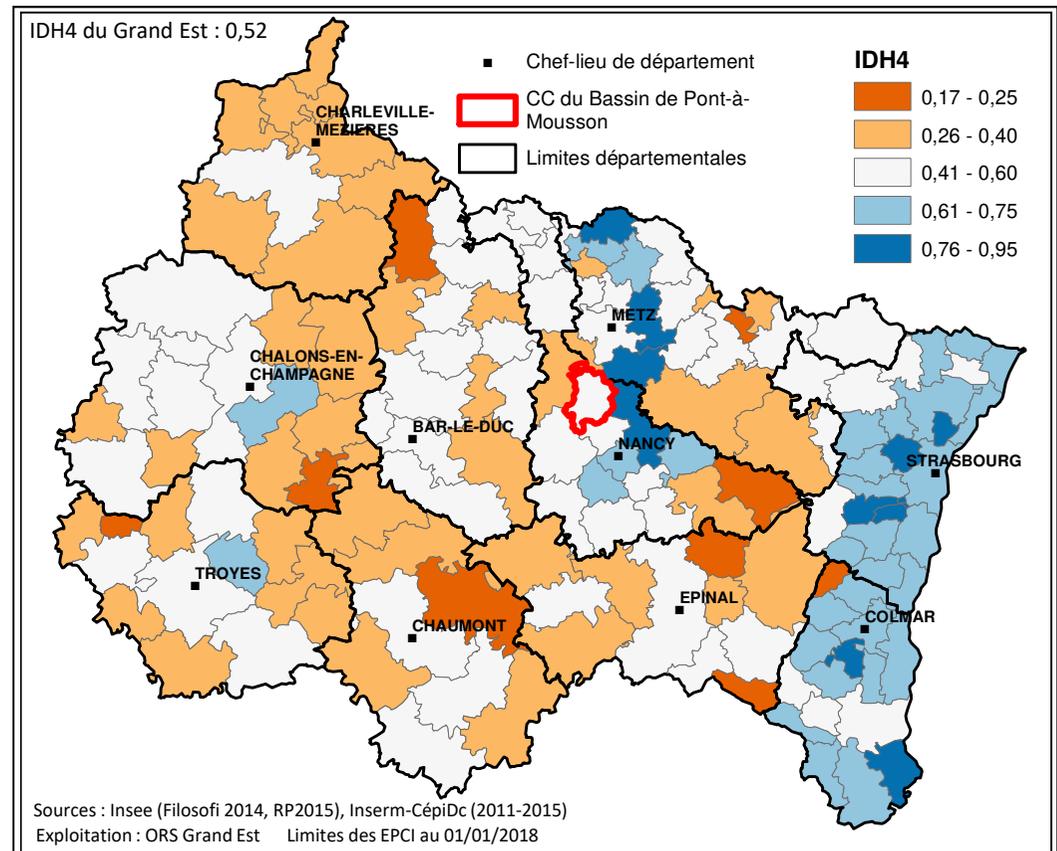
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

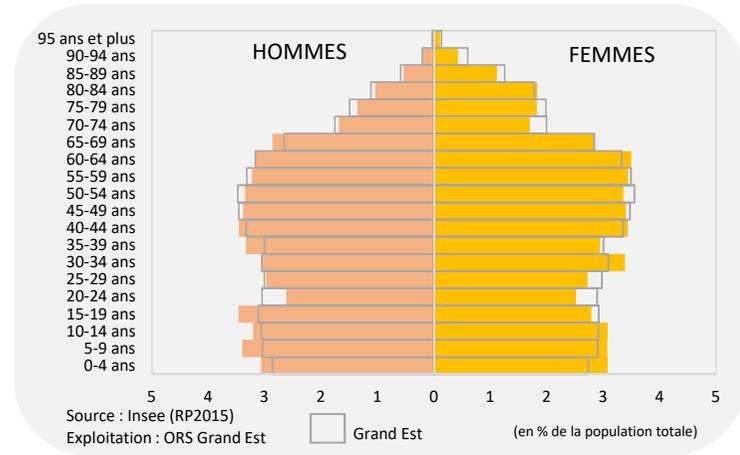
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Pont-À-Mousson a un IDH4 (0,56) 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)		0,56		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	40 753	153,1	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	168	0,4		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-31	0,0		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		69,8		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 252	15,3		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		2,5		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)	8 947	29,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 993	10,4	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	4 226	27,6	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 479 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 887	12,2		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)	1 460	23,5		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 <sup>2</sup> )	14	5,2	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	435	2,9	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	521	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](http://www.grand-est.prse.fr)

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	3	0,7		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	304	74,6		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)	3 352	16,3	2,0	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			7,8	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	37	43,2	1,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	0,0	7,8	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	2	0,0	7,8	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	4	75,0	7,8	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	2	100,0	18,8	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	25	40,0	7,8	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	62	9,7	1,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	39	28,2	1,1	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	0,0	7,2	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,7	86,1

Source : Insee (RP2015)  
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	320	<b>758,2</b>	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	100	231,2	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	79	186,8	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	14	32,6	2,7	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	7	16,4	2,4	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	12	25,8	3,2	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	52	120,9	2,6	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	72	190,3	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	60	151,1	2,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	25	<b>63,3</b>	1,3	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	8 513	<b>20 311,2</b>	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 447	<b>3 502,8</b>	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	89	201,3	3,8	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	375	885,4	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	143	340,5	1,7	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	2 493	5 918,3	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 790	<b>5 253,4</b>	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	43	<b>109,0</b>	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.

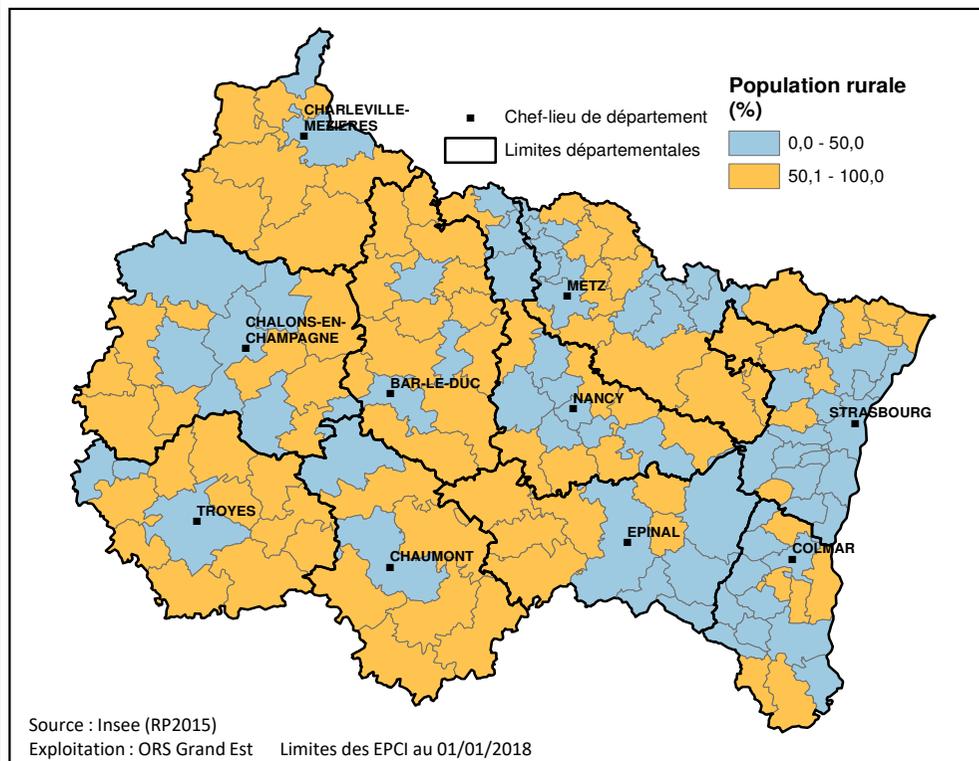
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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 SPECIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	10 258	25,2	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	107	1,9	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)	676	14,0	1,3	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)	1 916	39,6	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)	746	16,1	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)	899	61,0		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	6 042	77,9	1,3	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)	237	<b>3 325,1</b>	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)	116	1,1		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	7 156	17,6	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	2 190	30,6	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)	212	3,0	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		120,1		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)	5 058	<b>73 952,7</b>	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	559	7,8	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)	451	1,9	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

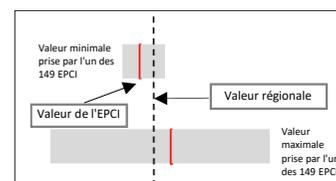
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

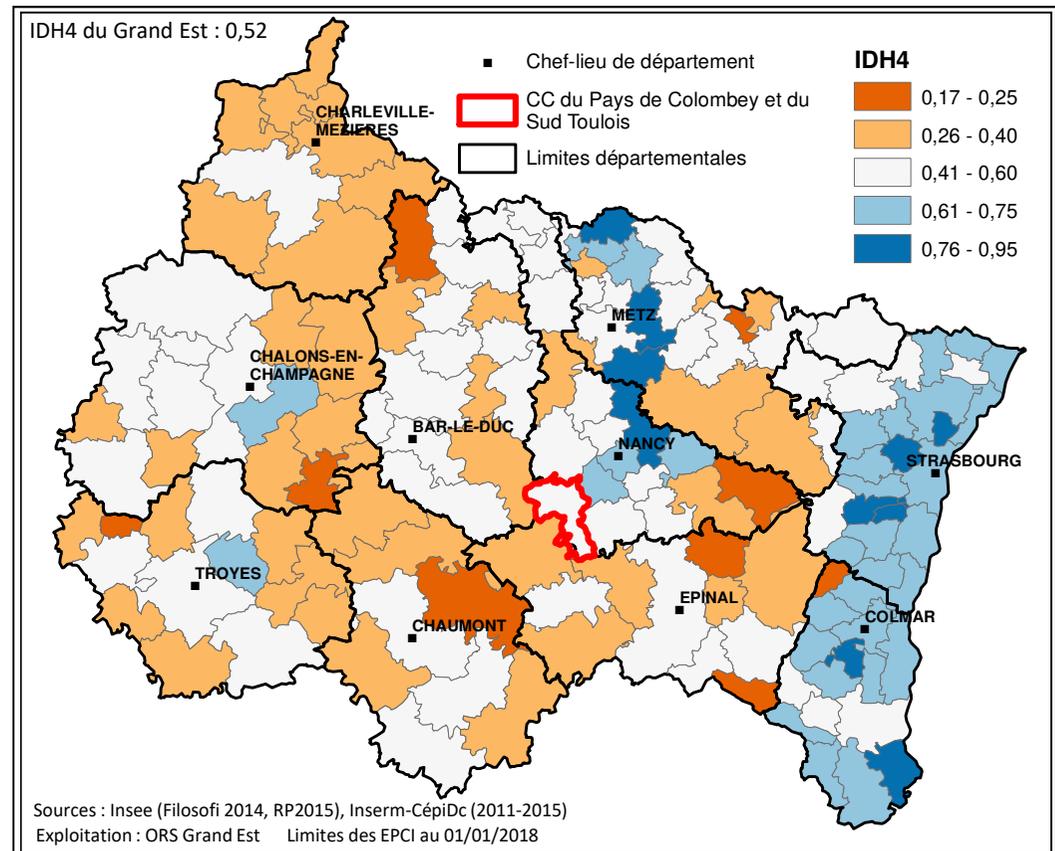
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

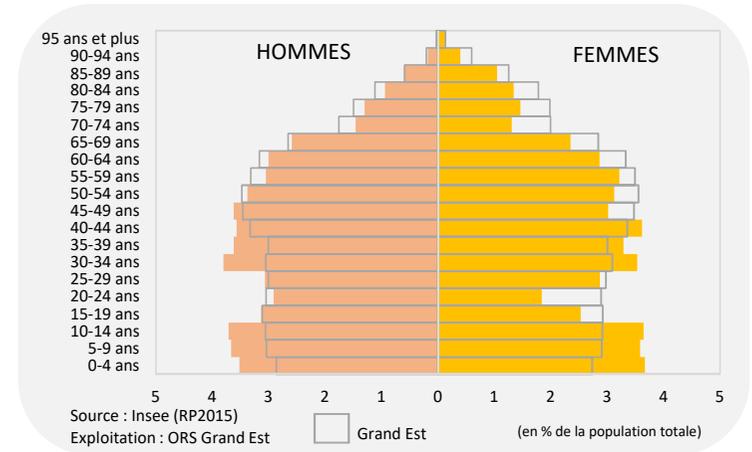
## IDH-4

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 Colombey et du Sud Toulinois a un IDH4 (0,57) 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 $\sigma$ / Taux $\rho$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,57		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km <sup>2</sup> )	11 412	30,7	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	75	0,7		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-13	0,0		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		55,1		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	11 412	100,0		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,7		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 310	28,5	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	402	7,3	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 359	29,9	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 797 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	440	10,6		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,4		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	190	10,7		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km <sup>2</sup> )	2	0,5		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)	92	2,1		3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
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)	98	85,9		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)	671	11,4	2,8	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			21,5	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	12	41,7	5,8	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	20,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	20,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,4	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	4	50,0	21,5	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	18	33,3	6,8	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	8	12,5	7,7	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	16,0	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	79,0	85,9

Source : Insee (RP2015)  
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	82	752,5	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	28	248,0	1,7	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	20	189,8	1,2	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	4	36,0	3,9	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	12	110,7	2,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	17	171,7	2,4	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	18	180,1	2,4	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	7	70,8	1,0	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	2 184	20 605,3	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	365	3 617,7	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	24	227,6	1,5	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	81	747,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	30	305,6	1,5	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	658	6 252,1	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 479	5 322,9	1,2	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	17	<b>162,3</b>	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

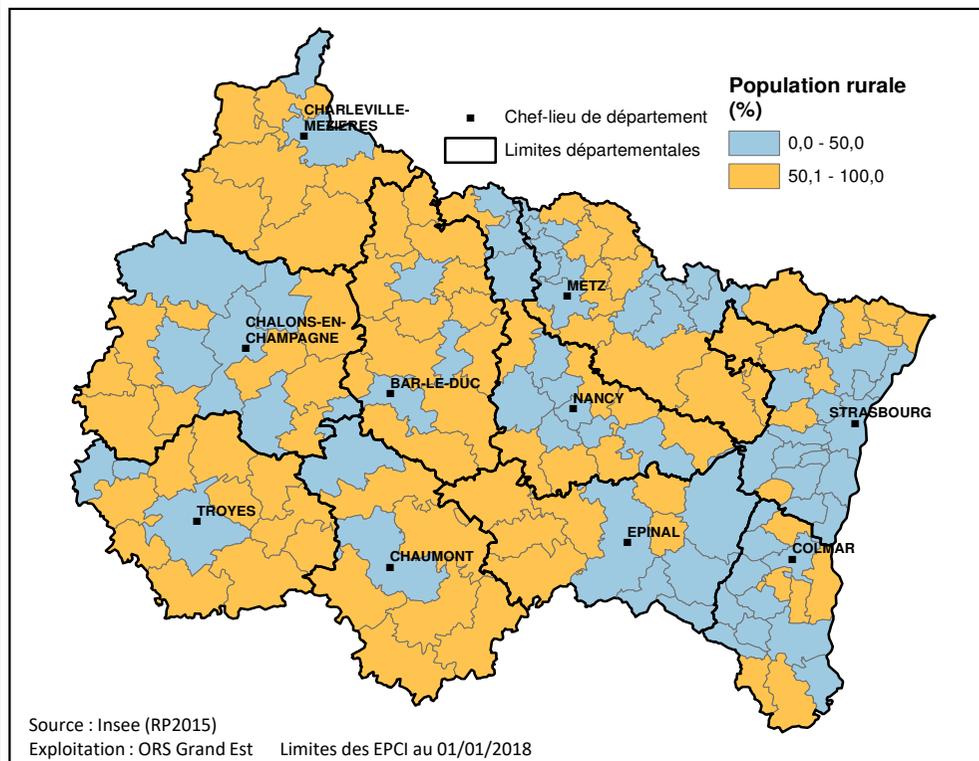
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	3 135	27,5	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)	144	10,1	1,5	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	496	34,8	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)	173	14,5	0,8	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	316	68,0		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 057	45,7	1,6	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	147	<b>1 954,5</b>	3,1	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)	45	1,4		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 727	15,1	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	498	28,8	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	47	2,7	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		35,4		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 318	<b>79 578,9</b>	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	171	9,9	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)	109	1,7	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

## Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

## Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

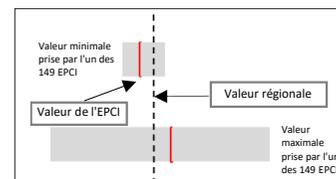
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

## Comprendre les sigles

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

■ Sans objet ou donnée non-pertinente

## Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

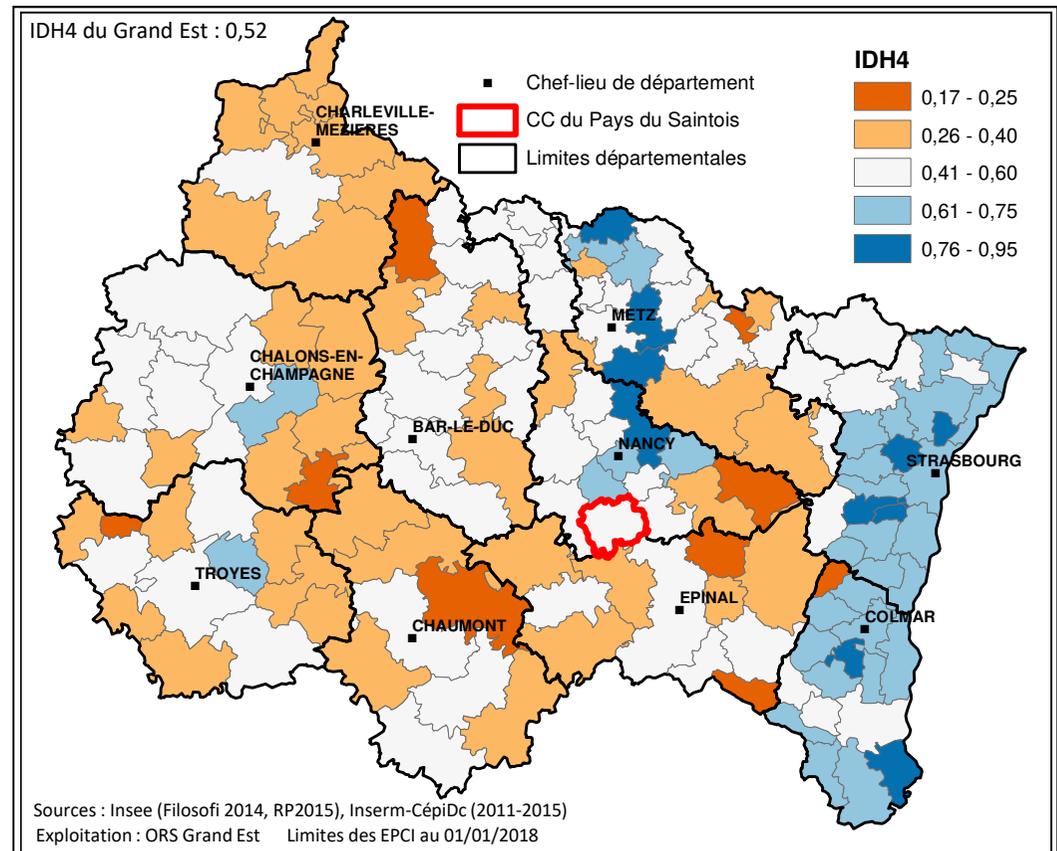
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

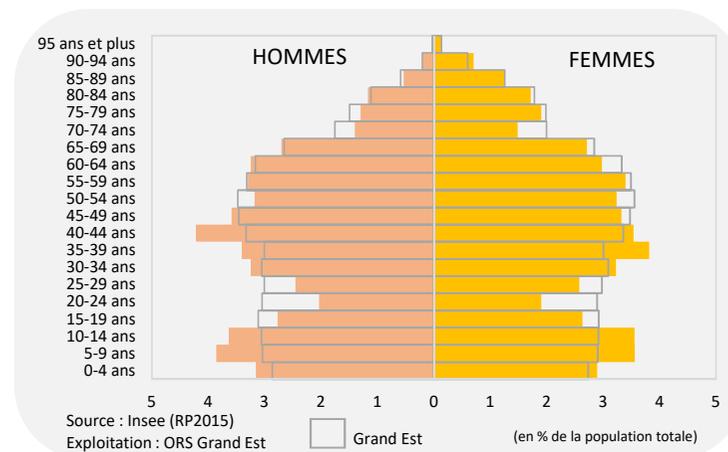
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 du Saintois a un IDH4 (0,52) 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)		0,52		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	14 488	41,6	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	44	0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	61	0,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		66,2		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	14 488	100,0		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		2,1		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 867	27,2	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	501	7,1	1,4	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 468	25,7	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	21 185 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	501	8,1		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,3		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)	326	14,8		22,6		24,4	17,1

Département : 54

Version 28/08/2019





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 <sup>2</sup> )	0	0,0	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	141	2,5	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	96	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](http://www.grand-est.prse.fr)

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
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)	135	93,2		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)	1 037	14,2	2,0	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			25,7	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	14	28,6	4,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	20,0	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	20,3	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,4	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	23,0	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	5	20,0	25,7	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	29	20,7	4,4	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	14	7,1	4,5	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	8,4	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.



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	80,4	83,4

Source : Insee (RP2015)  
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	141	<b>887,1</b>	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	34	222,9	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	34	211,2	1,2	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	7	41,1	4,9	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	3	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	16	108,5	3,3	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	22	167,3	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	19	140,6	3,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	10	71,4	1,4	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	2 809	<b>18 979,8</b>	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	478	<b>3 306,4</b>	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	22	152,3	3,3	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	128	852,7	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	43	<b>272,3</b>	1,4	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	750	<b>4 947,2</b>	2,6	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	376	5 009,7	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	17	<b>128,3</b>	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

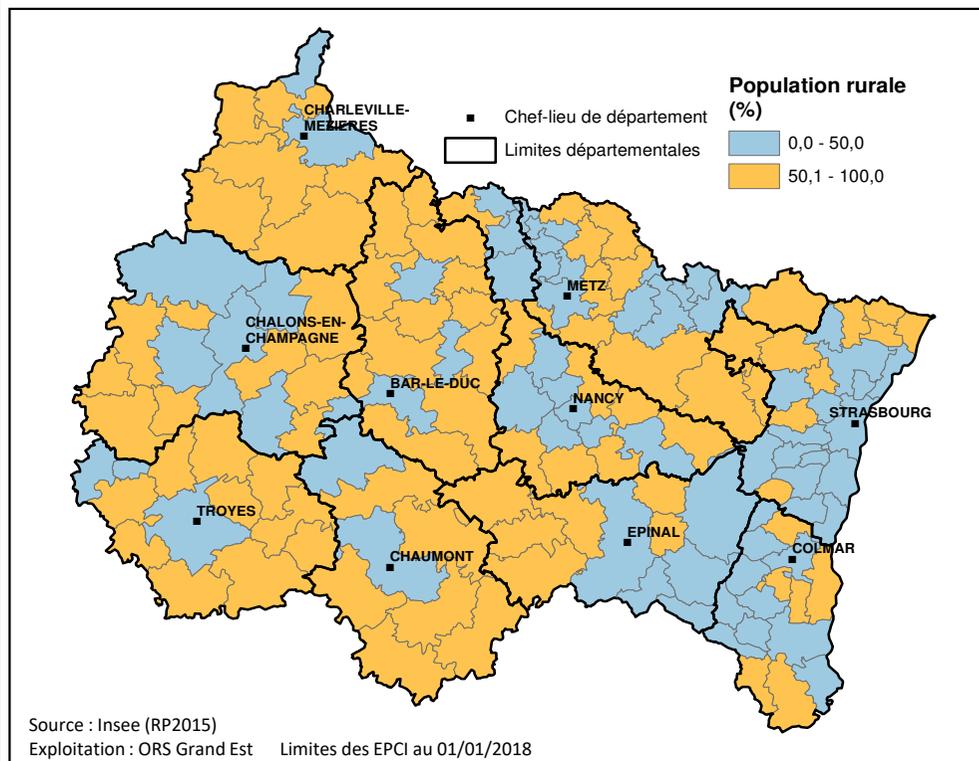
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	3 777	26,1	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	29	1,3	1,2	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	125	7,7	2,1	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)	682	41,8	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)	196	14,4	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	301	58,5		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)	1 756	60,5	1,3	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	50	2 058,0	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)	39	1,0		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	2 500	17,3	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	732	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)	207	8,3	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		55,9		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)	1 659	<b>68 306,1</b>	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)	169	6,8	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	162	2,0	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)	31	3,8		2,6		2,6	2,8

## Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



## Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

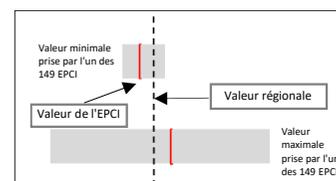
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

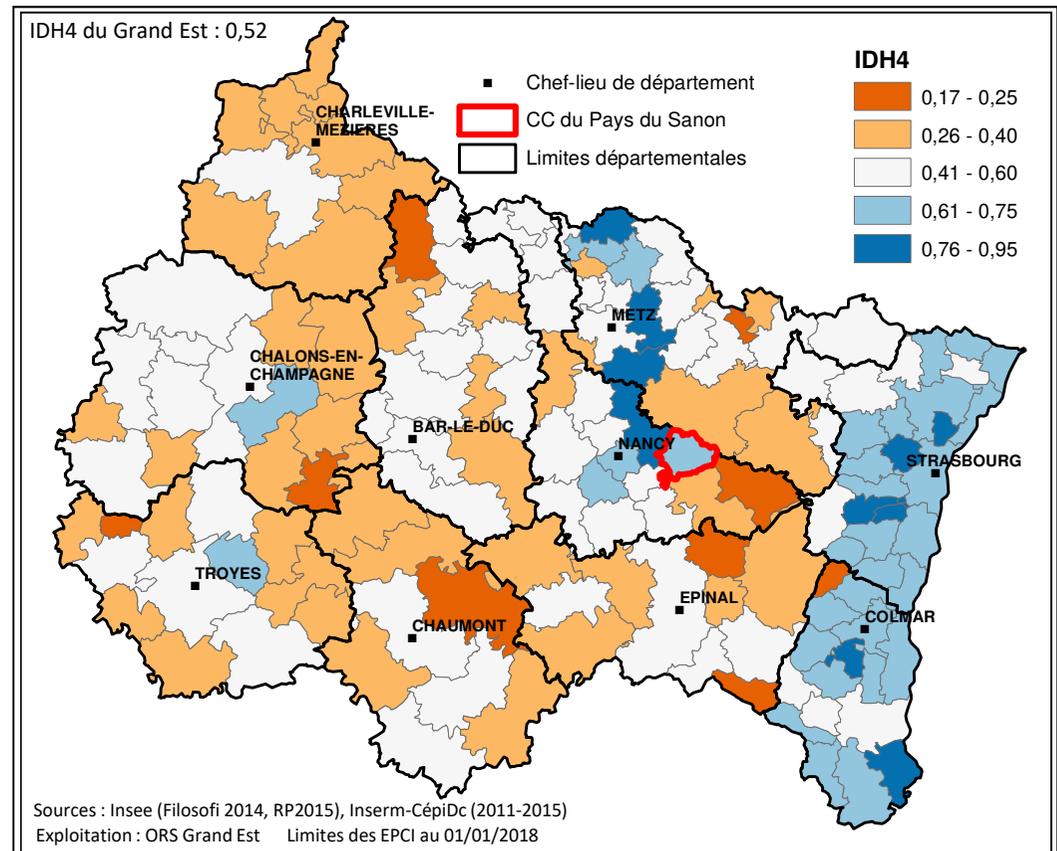
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

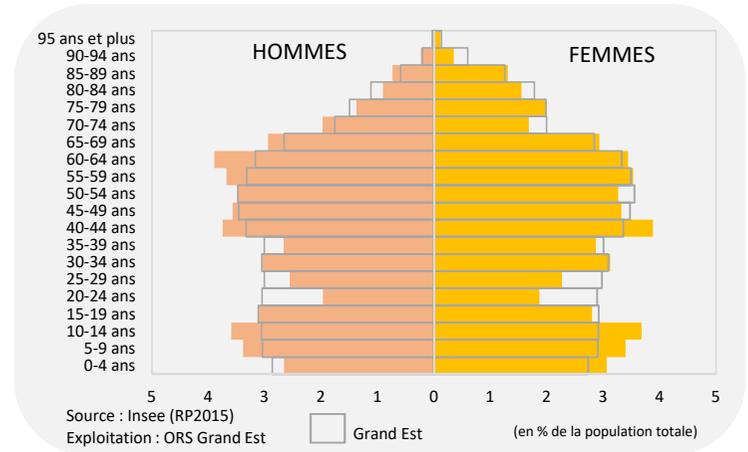
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 du Sanon a un IDH4 (0,63) plutôt favorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,63		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	6 007	24,3	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	0	0,0		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-103	-0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		70,5		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 007	100,0		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
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)	1 218	27,6	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	221	7,8	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	466	21,0	0,2	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 680 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	213	9,2		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)	128	13,9		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 <sup>2</sup> )	0	0,0	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)	38	1,6	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](http://www.grand-est.prse.fr)

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
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)	72	119,8		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)	559	19,0	1,8	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			18,3	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	3	33,3	7,3	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,6	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	15,3	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	18,0	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	27,6	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	1	0,0	18,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	10	10,0	6,6	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	1	0,0	7,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	8,2	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	80,7	83,4

Source : Insee (RP2015)  
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	47	749,4	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	12	193,3	1,6	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	13	200,9	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	2	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	2	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	6	108,2	3,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	8	144,6	1,8	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	8	133,4	2,6	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	3	n.d.	n.d.	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 244	<b>19 449,2</b>	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	218	3 348,9	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	16	235,1	2,4	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	60	956,5	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	18	293,6	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	345	5 356,1	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	494	4 866,3	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	4	78,9	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

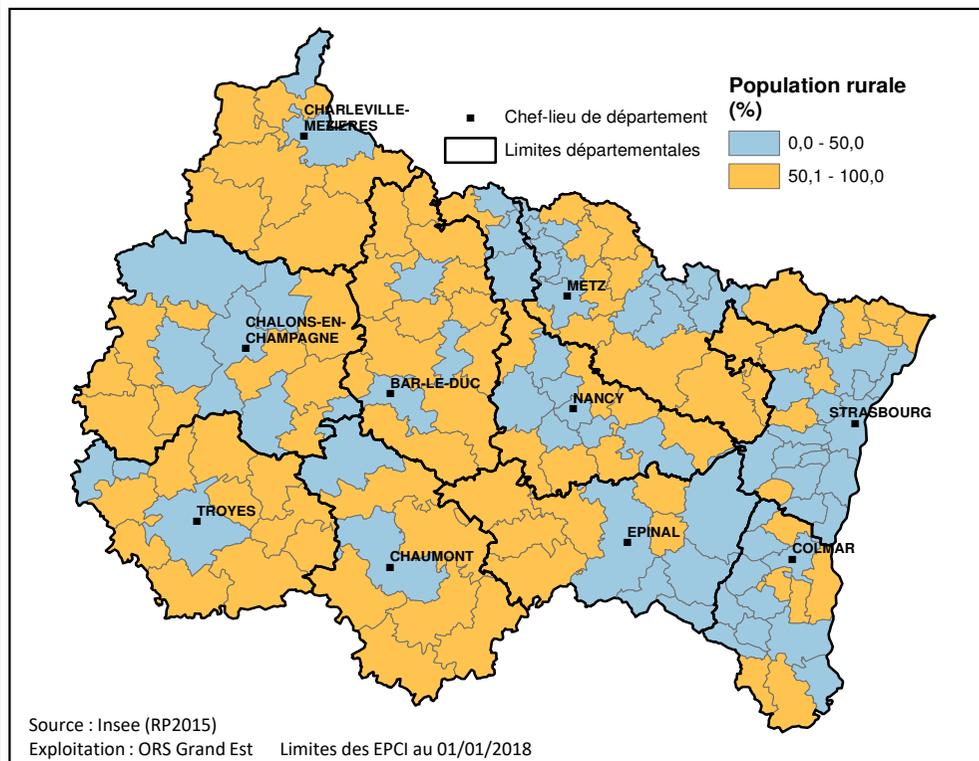
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 544	25,7	1,0	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)	65	10,0	1,3	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)	244	37,4	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)	92	15,8	1,1	16,8					16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	121	60,4		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)	1 073	89,4	1,1	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)	73	2 461,4	1,7	2 445,1					2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	20	1,3		1,4					1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>											
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 088	18,1	0,8	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	362	33,3	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)	30	2,8	0,2	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		25,8		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)	757	72 999,3	1,5	73 981,1					74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	81	7,4	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)	58	1,7	n.d.	2,7					2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	77	22,8		2,6					2,6	2,8

## Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



## Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

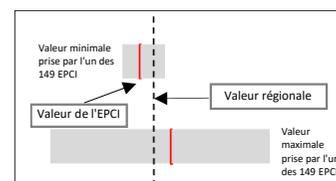
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

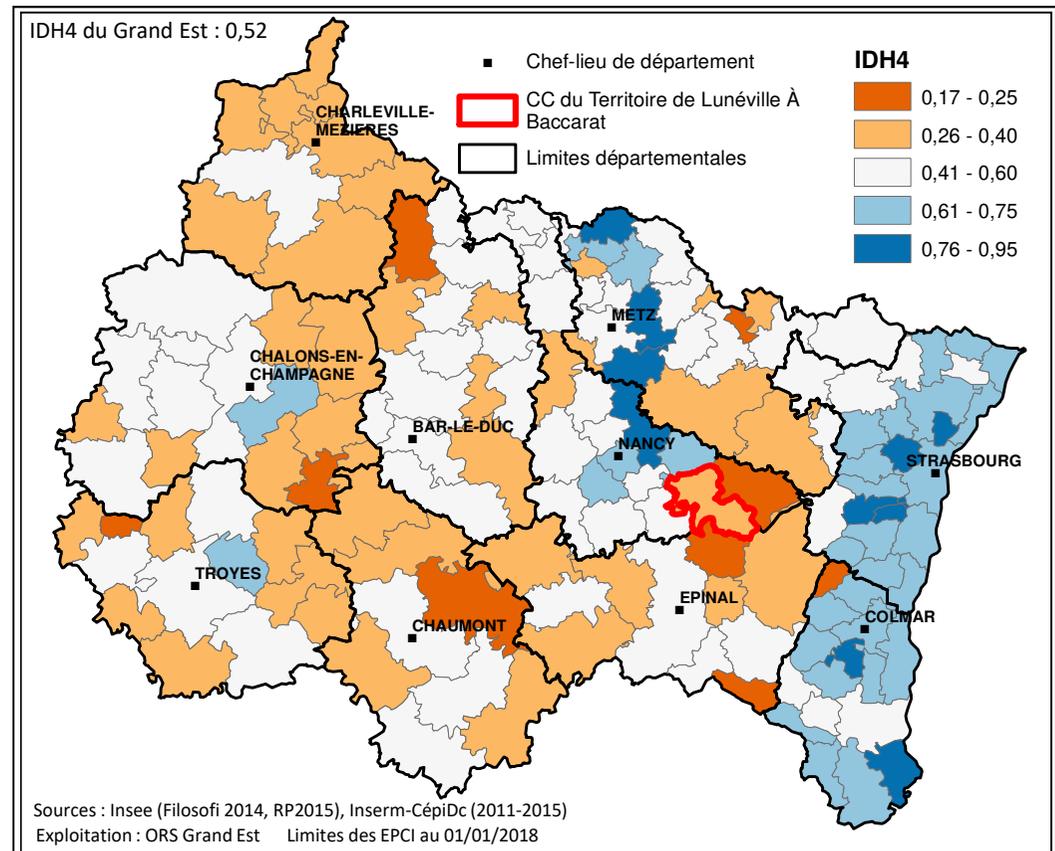
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

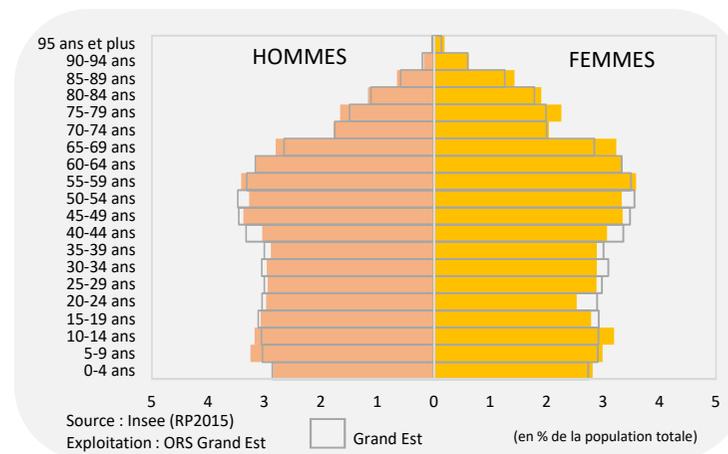
## IDH-4

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 Territoire de Lunéville À Baccarat a un IDH4 (0,39) 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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,39		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km <sup>2</sup> )	42 430	93,8	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-74	-0,2		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-767	-0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		82,7		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	13 016	30,7		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		3,5		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)	10 999	34,7	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	2 592	13,5	1,2	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	4 141	28,4	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 040 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	2 703	16,5		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		7,0		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)	1 583	26,4		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		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 <sup>2</sup> )	3	0,7	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)	593	3,2	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	5	1,2		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	281	66,3		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)	3 015	14,4	2,4	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			8,6	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	50	58,0	1,8	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	2	0,0	24,3	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	8,6	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	3	66,7	8,6	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	22,1	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	23	34,8	8,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	74	25,7	1,6	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	33	15,2	2,5	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	6	0,0	4,2	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	77,7	84,0

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	439	<b>848,9</b>	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	129	256,7	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	112	207,2	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	17	31,0	2,2	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	8	16,8	4,2	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	15	29,9	4,4	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	62	121,4	2,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	85	<b>218,1</b>	2,2	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	70	<b>165,1</b>	2,4	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	34	79,7	1,6	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	9 361	<b>19 875,1</b>	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 628	3 519,6	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	88	182,9	1,9	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	399	852,8	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	148	<b>292,0</b>	2,0	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	2 797	<b>5 691,9</b>	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	221	5 177,2	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	19	<b>45,7</b>	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.

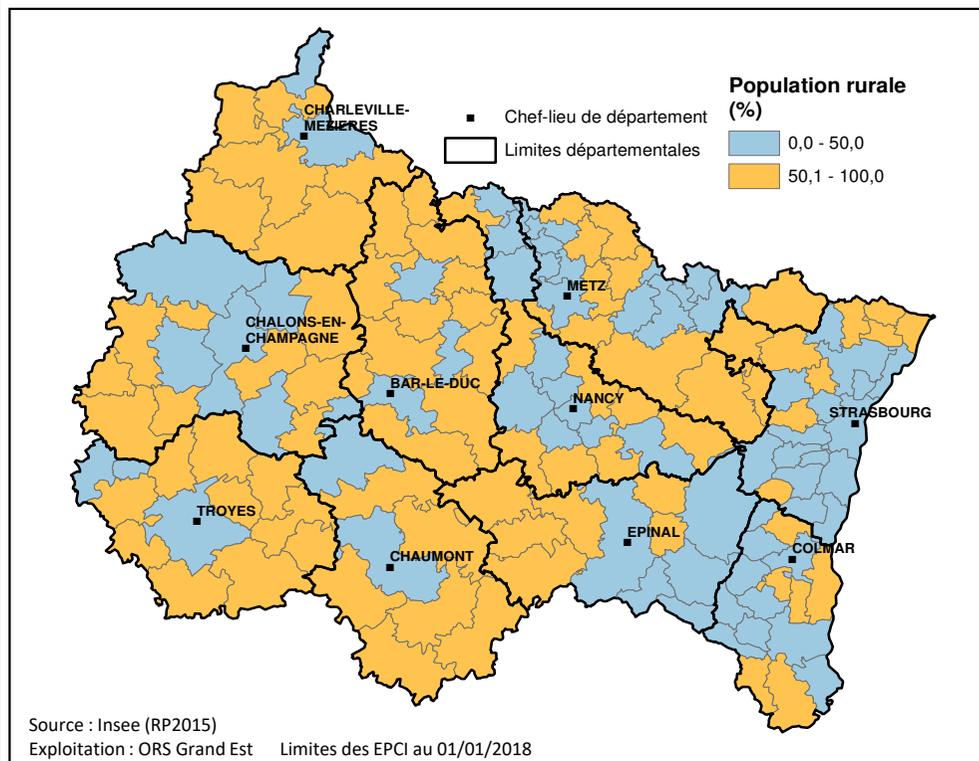
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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 SPECIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	10 244	24,1	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	100	1,7	2,4	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)	793	16,4	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)	1 426	29,4	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)	969	20,1	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)	721	52,1		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)	6 362	81,2	1,3	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)	24	2 069,7	1,4	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	131	1,2		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	8 476	20,0	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	2 756	32,5	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	461	5,4	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		104,2		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)	5 544	<b>67 388,2</b>	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)	690	8,1	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	862	3,6	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	31	1,3		2,6		2,6	2,8

## Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

## Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

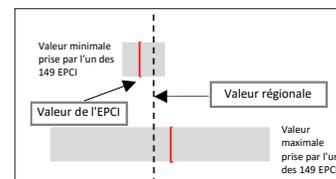
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

## Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

## Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

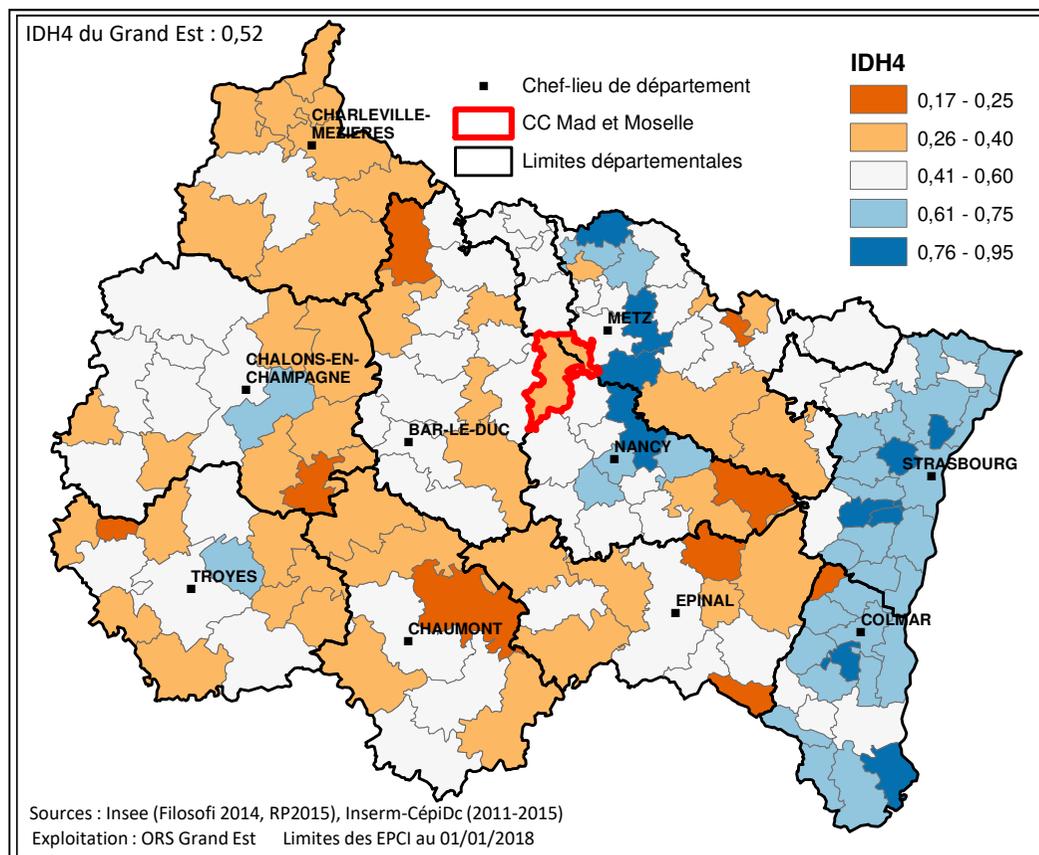
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

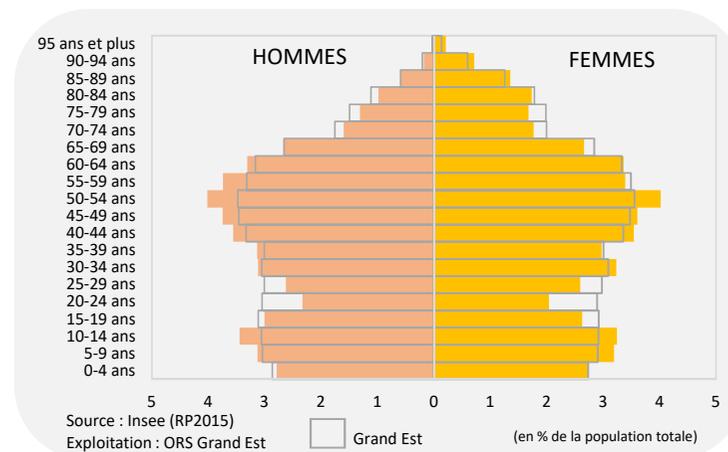
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Mad et Moselle a un IDH4 (0,4) 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)		0,40		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	20 308	43,3	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-50	-0,2		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-122	-0,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		72,5		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	13 132	64,7		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		1,7		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	3 835	25,4	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	781	7,9	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 082	26,5	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	21 783 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	625	7,6		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		3,6		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)	459	15,0		22,6		24,4	17,1

Département : 54

Version 28/08/2019





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 <sup>2</sup> )	5	1,1	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)	143	1,8	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
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)	185	91,1		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)	2 227	21,2	1,5	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			23,7	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	12	41,7	3,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	16,7	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	19,5	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	15,3	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	3	100,0	14,1	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	5	20,0	21,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	35	22,9	3,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	10	20,0	4,9	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	3	0,0	12,1	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	75,9	80,1

Source : Insee (RP2015)  
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	256	<b>1101,2</b>	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	63	<b>282,7</b>	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	64	<b>263,9</b>	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	15	<b>65,6</b>	3,7	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	6	28,7	2,4	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	34	<b>151,7</b>	3,0	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	44	<b>226,4</b>	2,3	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	34	173,5	2,8	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	21	<b>108,3</b>	1,4	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	4 188	<b>19 474,9</b>	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	709	3 479,3	1,4	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	43	213,7	2,5	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	165	<b>767,9</b>	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	59	<b>266,3</b>	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 318	6 006,9	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 669	<b>4 994,7</b>	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	15	81,0	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.

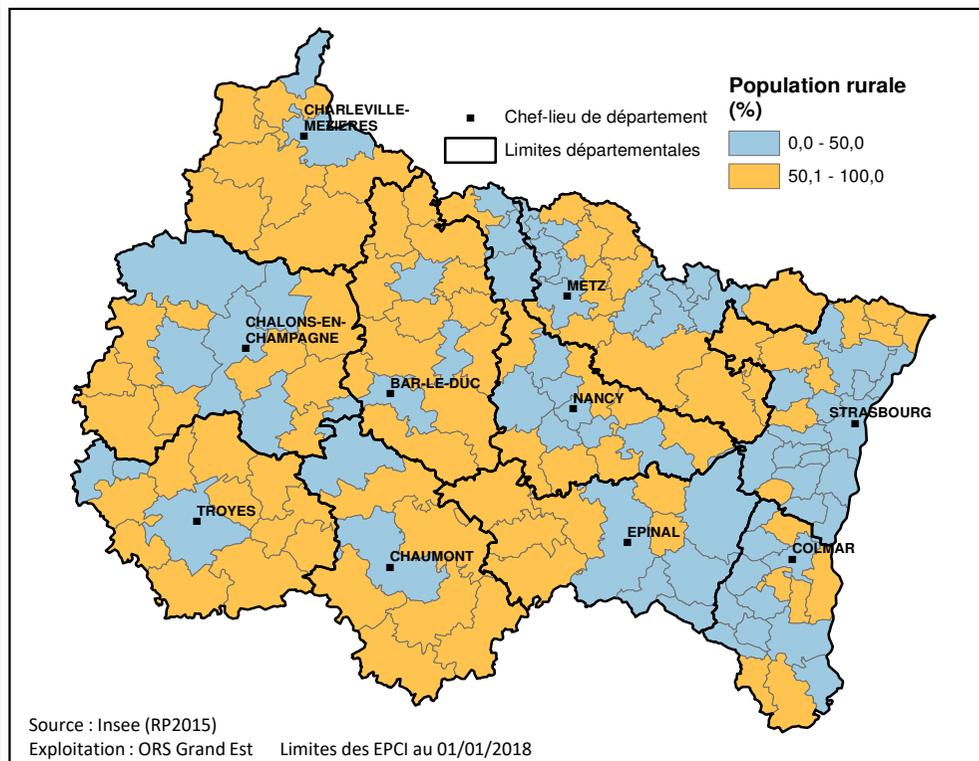
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	4 905	24,2	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	32	1,1	1,3	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	8,3	1,3	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)	955	41,9	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	313	15,4	1,5	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)	418	66,3		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	2 337	61,8	1,3	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)	151	<b>1 969,0</b>	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)	41	0,8		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	3 556	17,5	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 033	29,0	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	536	15,1	0,6	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		25,6		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 424	<b>69 808,4</b>	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)	138	3,9	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)	355	3,0	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)	219	18,5		2,6		2,6	2,8

## Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

## Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

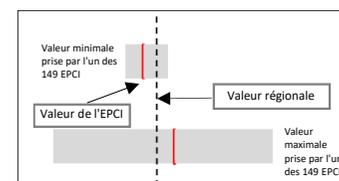
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

## Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

## Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

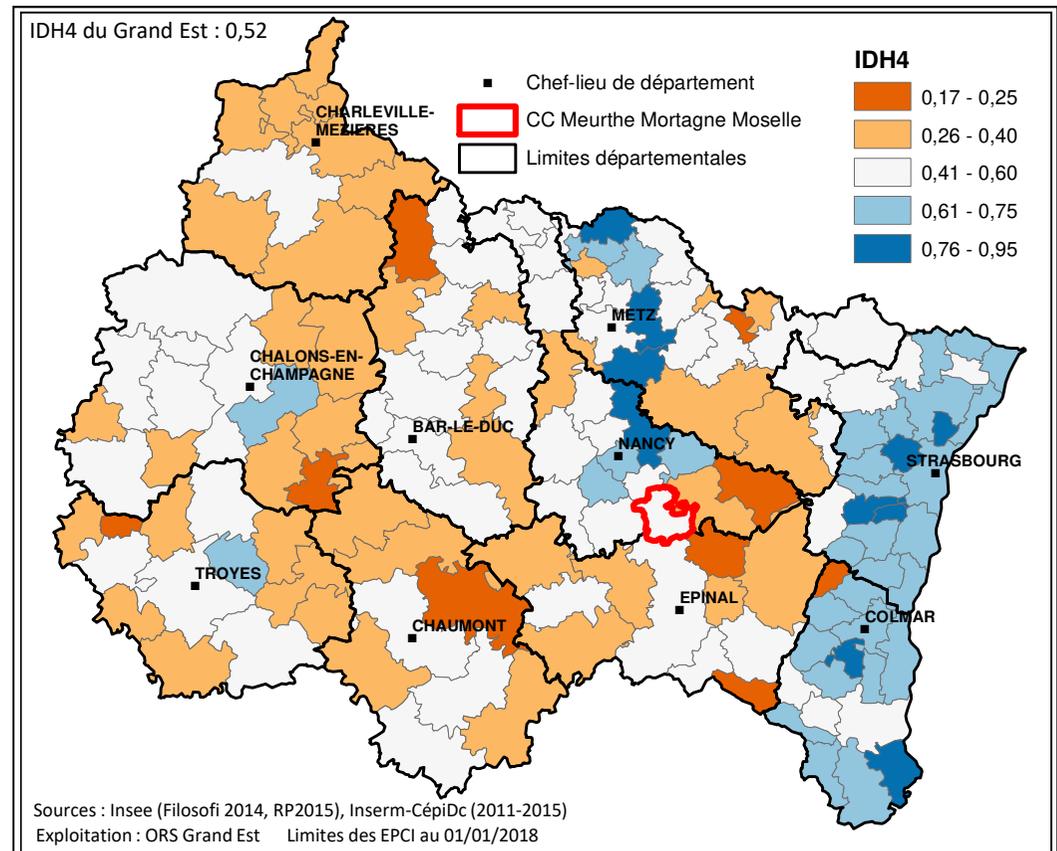
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

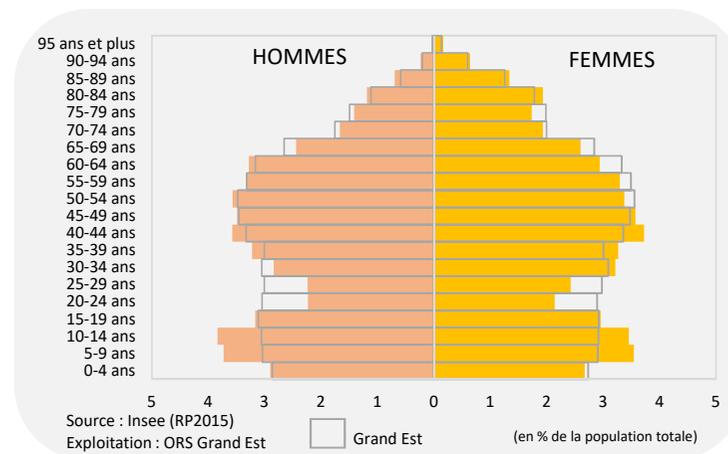
## IDH-4

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 Meurthe Mortagne Moselle 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.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	16 776	62,0	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	20	0,1		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	86	0,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		68,5		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	9 651	57,5		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		2,8		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	3 651	30,0	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	763	9,7	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 529	24,0	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 550 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	614	9,5		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,0		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	523	20,0		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 <sup>2</sup> )	0	0,0	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)	138	2,1	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	0,6		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	112	66,8		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)	1 320	15,9	2,2	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			20,4	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	15	66,7	2,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	23,8	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	16,2	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	19,4	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	23,3	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	8	12,5	20,4	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	29	6,9	2,0	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	12	16,7	2,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	2	50,0	5,6	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



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

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	181	<b>906,4</b>	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	44	234,2	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	47	224,0	1,3	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	10	<b>50,0</b>	7,6	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	6	31,9	2,4	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	24	123,3	3,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	29	196,0	3,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	28	<b>179,6</b>	2,3	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	10	67,5	1,1	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	3 170	<b>17 844,8</b>	1,2	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	564	<b>3 280,3</b>	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	31	173,8	3,9	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	151	837,7	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	57	312,9	0,8	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	974	<b>5 352,2</b>	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	734	<b>4 026,6</b>	1,1	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	16	<b>98,5</b>	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

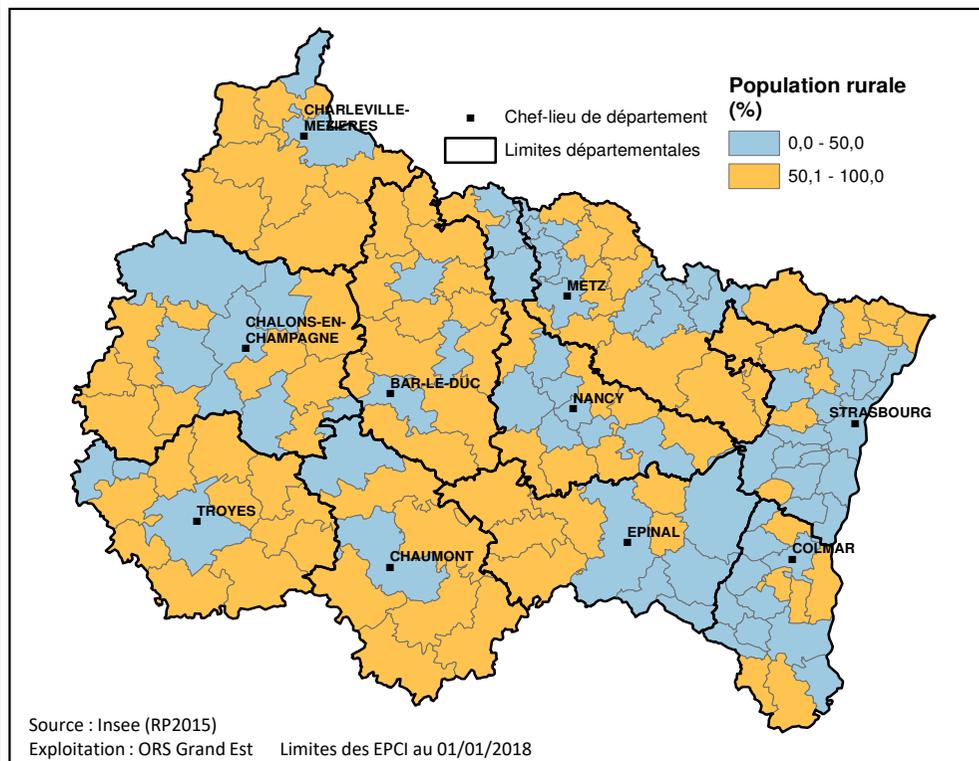
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	4 407	26,3	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	33	1,2	0,7	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)	179	10,2	1,3	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)	652	36,9	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)	287	16,3	1,2	16,8					16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	355	67,8		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)	2 692	77,5	1,3	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)	74	<b>1 986,2</b>	0,9	2 445,1					2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	48	1,0		1,4					1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>											
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	3 019	18,0	0,8	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	865	28,6	0,6	31,1					32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	267	8,8	0,4	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		65,6		78,6					n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 837	<b>61 669,1</b>	1,3	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)	233	7,7	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)	182	1,9	n.d.	2,7					2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	12	1,3		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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

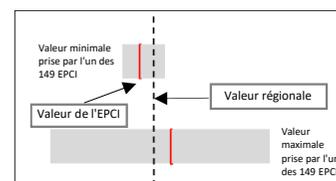
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

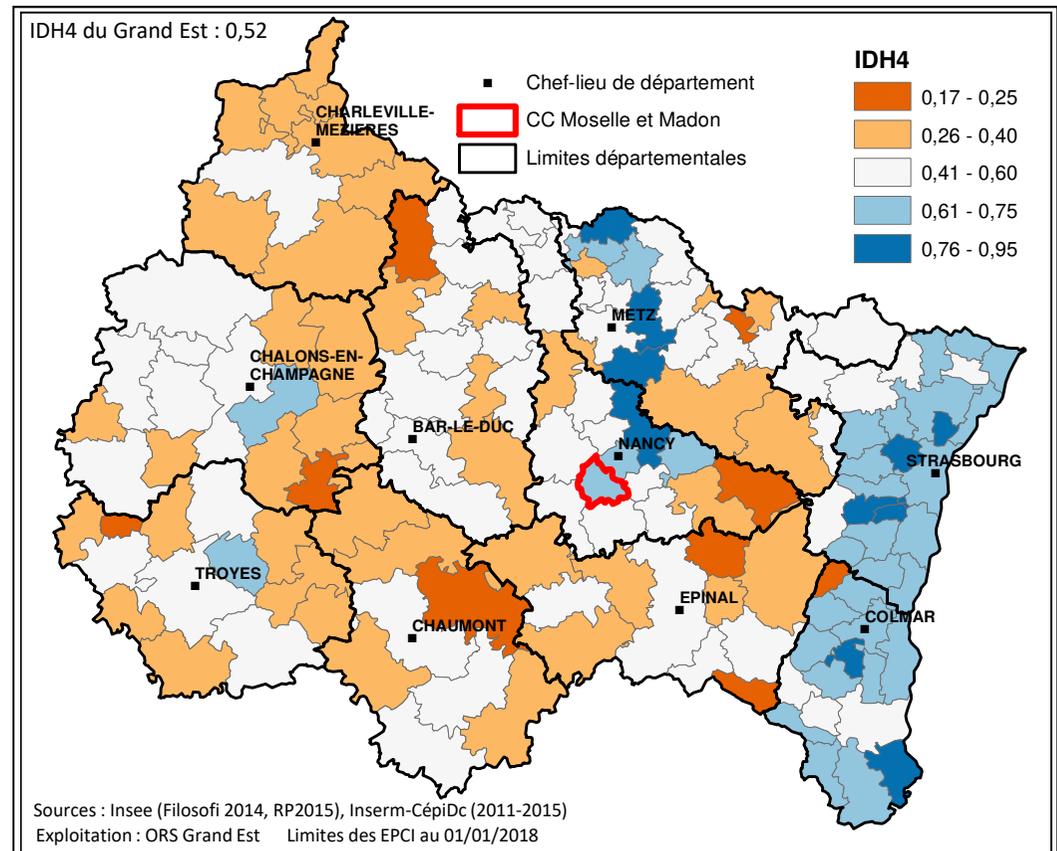
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

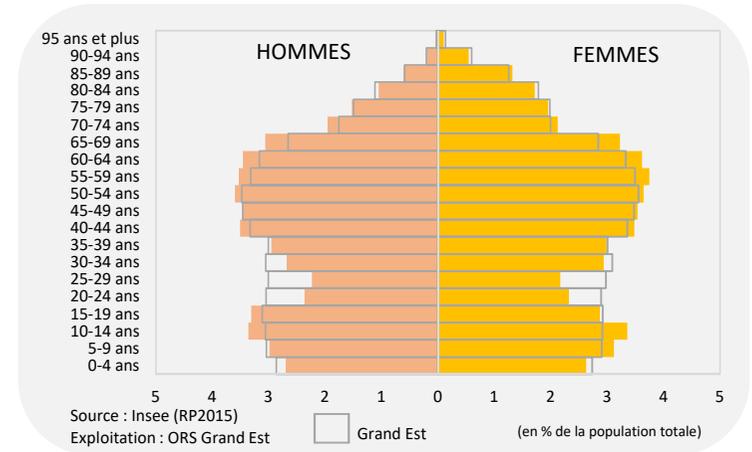
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Moselle et Madon a un IDH4 (0,68) plutôt favorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,68		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	28 890	153,0	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-68	-0,2		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-706	-0,5		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		79,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 603	22,9		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		1,4		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)	5 779	27,0	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 066	7,9	1,4	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 965	26,2	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	21 960 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	916	8,1		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		3,8		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)	774	18,0		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 <sup>2</sup> )	6	3,1	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	209	1,9	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	259	2,2	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	0,3		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	207	71,6		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)	2 382	16,8	2,4	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			15,3	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	32	34,4	1,3	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	13,0	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	14,9	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	5,4	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	15,3	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	14	42,9	15,3	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	55	14,5	1,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	29	24,1	1,6	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	25,0	4,4	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.



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	80,7	86,0

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	226	<b>714,2</b>	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	83	257,2	2,3	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	51	<b>161,2</b>	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	10	32,0	3,0	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	4	13,2	22,6	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	12	35,5	5,3	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	35	104,9	3,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	52	185,1	2,2	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	45	147,9	2,9	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	18	<b>58,5</b>	1,3	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	6 237	<b>19 494,2</b>	1,5	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 109	3 530,5	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	81	<b>254,3</b>	3,2	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	248	<b>767,7</b>	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	120	356,9	1,1	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 779	<b>5 429,9</b>	2,7	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	580	4 091,5	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	25	<b>91,1</b>	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

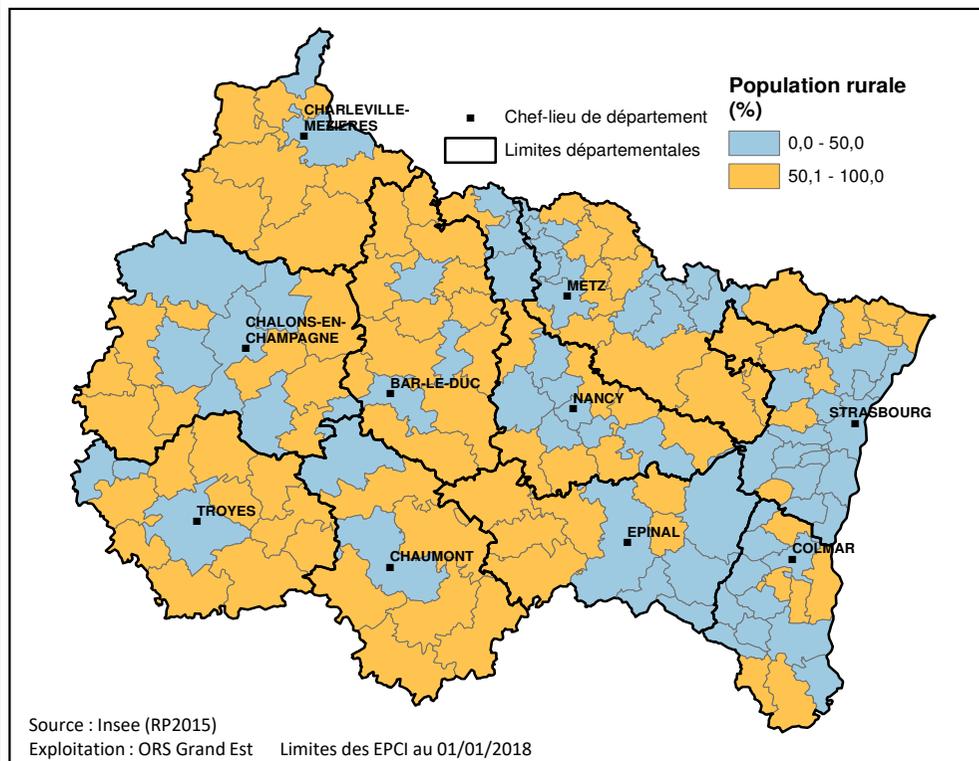
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	7 029	24,3	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	92	2,3	0,8	1,8					2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	276	9,9	1,5	14,6					15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 199	43,1	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)	505	16,1	1,2	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)	575	63,3		56,6					56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	4 768	86,8	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)	73	2 102,1	1,9	2 445,1					2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	88	1,2		1,4					1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>											
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	5 614	19,4	0,8	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 480	26,4	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)	341	6,1	0,7	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		95,5		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)	3 810	<b>70 861,9</b>	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)	339	6,0	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)	328	2,0	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)	40	2,5		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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

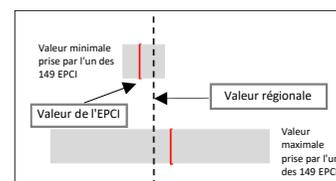
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

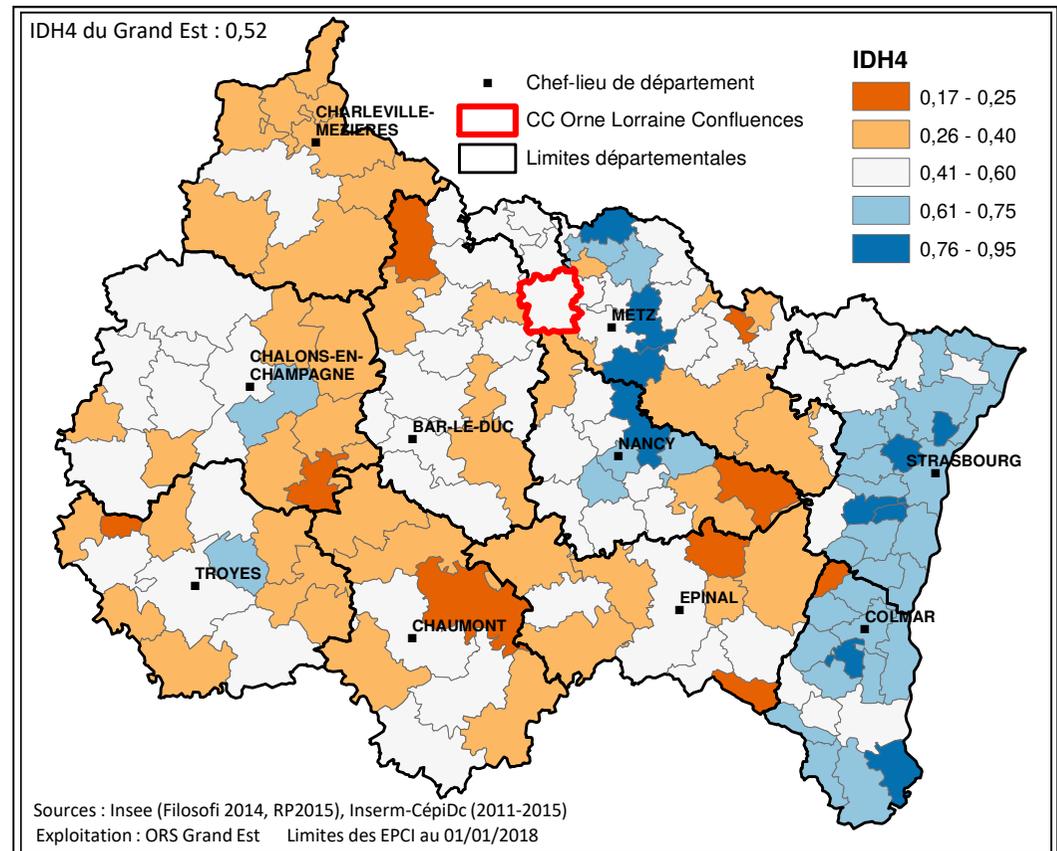
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

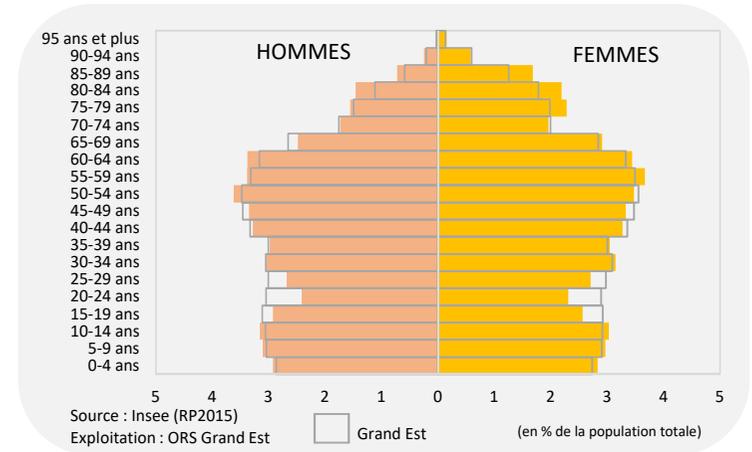
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Orne Lorraine Confluences 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.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	53 132	135,3	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-104	-0,2		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-823	-0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		85,0		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	11 986	22,6		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,1		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)	12 405	30,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	2 982	12,3	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	5 336	28,6	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 511 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	3 006	14,1		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,7		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)	1 740	23,2		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km <sup>2</sup> )	7	1,8	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)	690	3,0	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	4	0,8		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	379	71,4		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	3 708	14,0	2,7	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)</b>								
		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 *			13,9	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	33	63,6	1,8	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	0,0	13,6	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	2	100,0	5,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	8,4	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	23,2	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	21	47,6	13,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	87	10,3	1,5	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	40	17,5	2,0	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	0,0	7,1	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	79,0	82,4

Source : Insee (RP2015)  
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	533	808,7	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	158	243,6	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	128	187,5	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	30	<b>44,1</b>	3,4	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	10	18,4	3,9	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	16	26,5	4,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	86	<b>129,1</b>	2,6	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	104	<b>211,0</b>	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	86	<b>163,5</b>	2,1	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	44	84,5	1,2	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	10 935	<b>18 345,4</b>	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 859	<b>3 185,1</b>	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	126	201,8	1,8	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	424	<b>720,4</b>	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	203	325,7	1,3	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	3 263	<b>5 199,5</b>	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 140	<b>4 963,7</b>	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	20	<b>40,2</b>	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

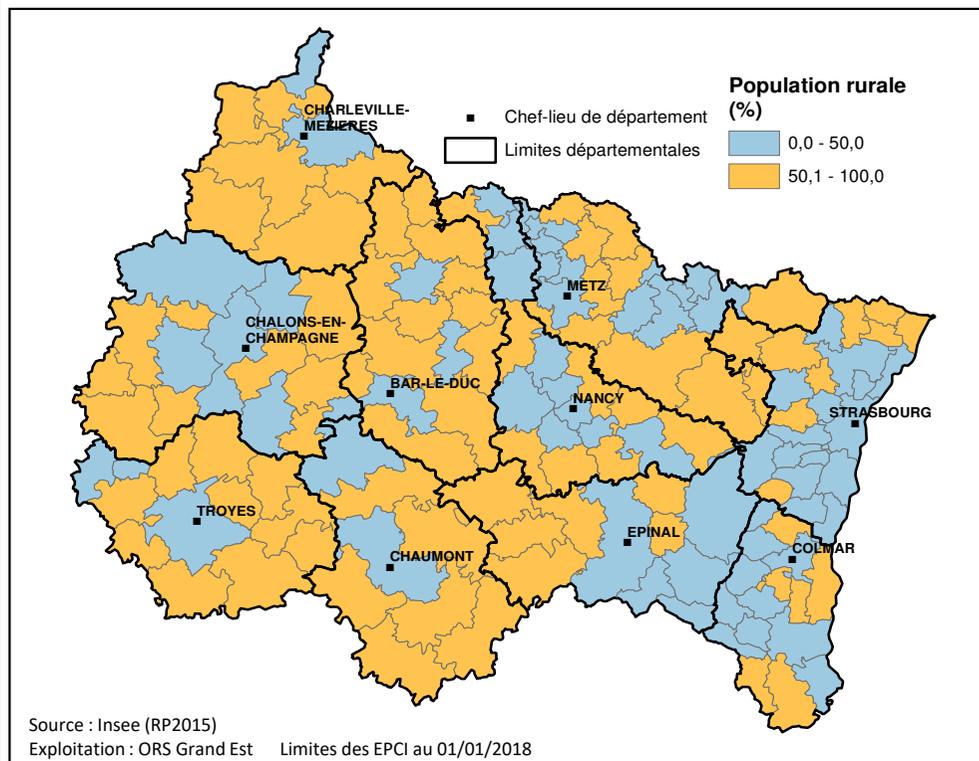
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	12 484	23,5	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	119	1,7	0,8	1,8					2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	838	13,9	1,2	14,6					15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 844	30,6	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)	1 019	18,8	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)	1 022	57,5		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)	6 219	66,0	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)	127	2 414,5	1,7	2 445,1					2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	113	0,9		1,4					1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>											
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	10 617	20,0	0,7	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	3 654	34,4	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)	389	3,7	0,5	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		97,4		78,6					n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	6 053	<b>58 014,5</b>	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)	860	8,1	n.d.	6,0					5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	857	2,9	n.d.	2,7					2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	30	1,0		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.



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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

## Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

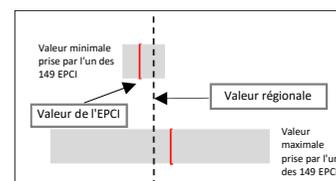
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

## Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

## Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

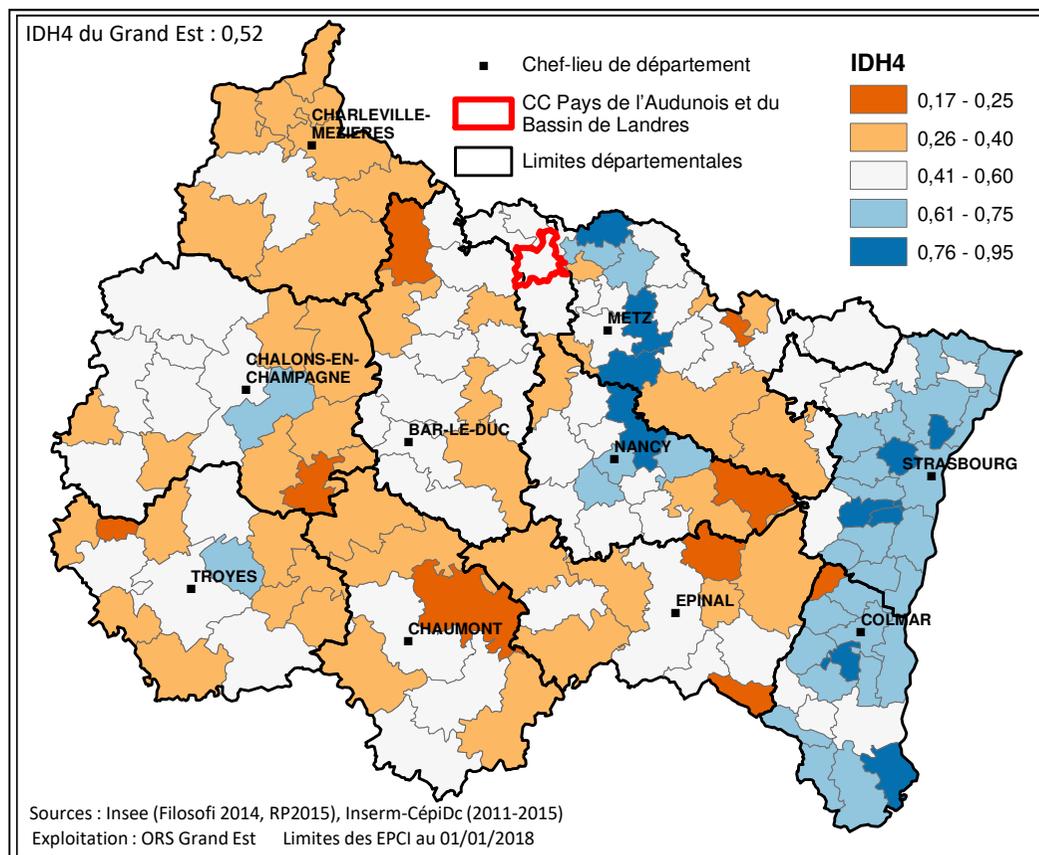
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

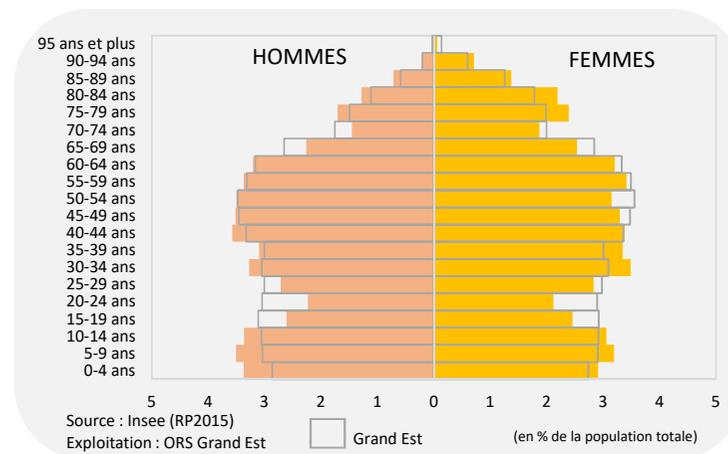
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Pays de l'Audunois et du Bassin de Landres a un IDH4 (0,42) 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)		0,42		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	23 367	111,0	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	68	0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	194	0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		76,7		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	8 246	35,3		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
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)	5 721	32,7	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 257	11,9	0,7	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 130	26,2	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 529 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 392	15,6		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,4		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)	594	17,3		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		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 <sup>2</sup> )	1	0,5	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	578	6,1	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	291	3,0	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	0,4		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	127	54,4		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	1 573	13,4	1,8	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			20,3	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	14	71,4	2,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	17,7	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	18,5	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	20,8	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	32,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	7	42,9	19,8	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	43	18,6	1,4	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	13	7,7	4,2	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	6	0,0	5,8	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	78,0	82,3

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	241	<b>890,5</b>	1,5	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	77	<b>284,2</b>	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	56	200,1	1,0	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	14	<b>48,0</b>	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	6	21,4	9,2	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	39	<b>141,4</b>	2,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	43	206,5	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	40	<b>181,9</b>	2,4	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	20	91,9	1,6	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	4 303	<b>17 302,8</b>	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	711	<b>2 881,8</b>	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	48	192,9	1,8	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	162	<b>639,7</b>	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	74	<b>291,4</b>	2,3	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 312	<b>5 082,4</b>	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 911	<b>4 491,2</b>	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	10	<b>49,0</b>	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

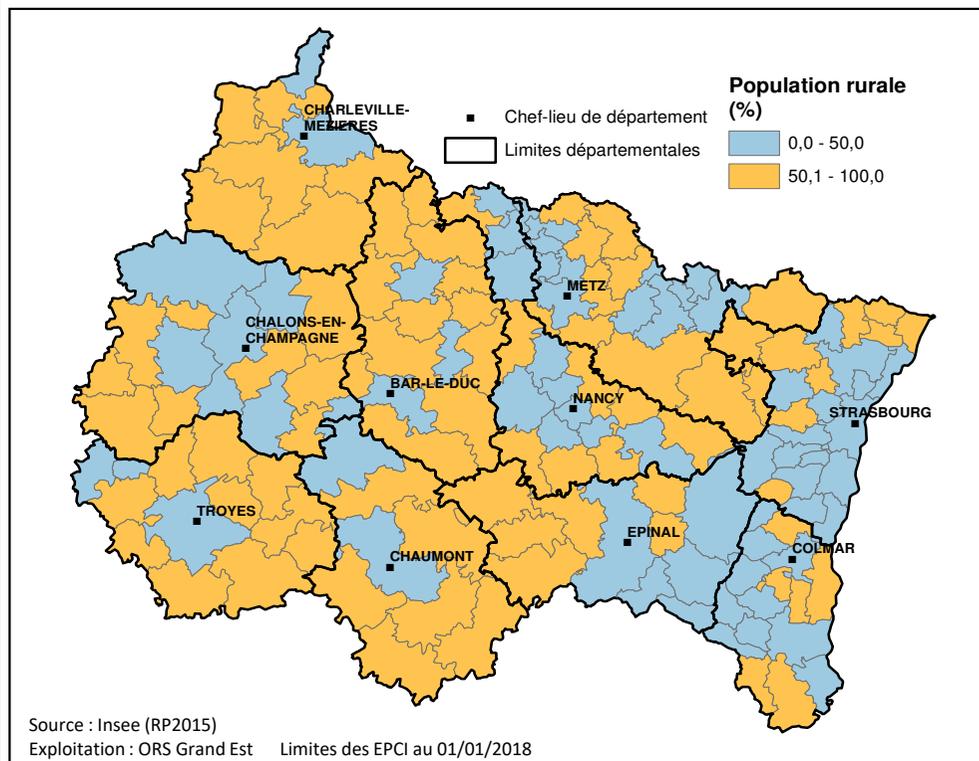
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	5 721	24,5	1,2	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	51	1,6	1,0	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	387	13,6	1,1	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	840	29,6	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)	438	19,9	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)	349	41,5		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)	2 516	59,2	1,4	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	231	2 469,2	1,4	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	35	0,6		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	4 387	18,8	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 565	35,7	0,3	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)	106	2,4	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		70,6		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 205	<b>52 335,0</b>	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)	278	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)	271	2,0	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)	20	1,5		2,6		2,6	2,8

## Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

## Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

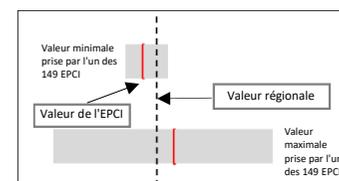
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

## Comprendre les sigles

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

□ Sans objet ou donnée non-pertinente

## Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

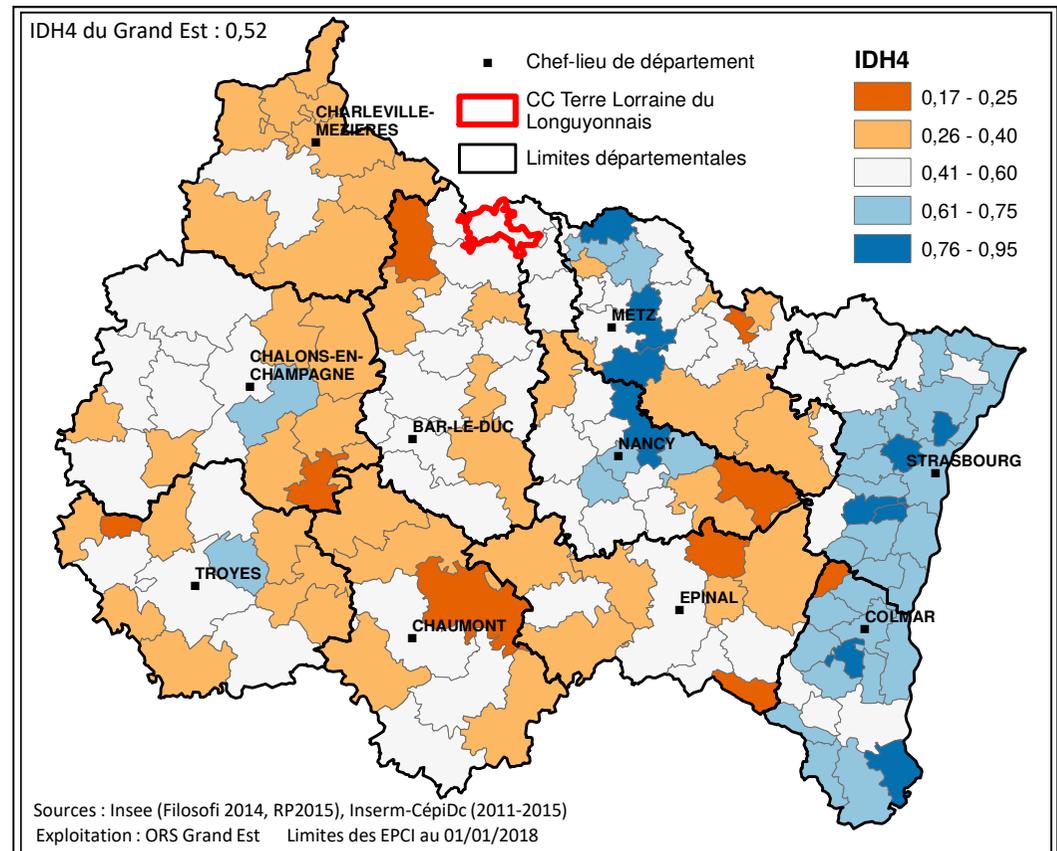
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

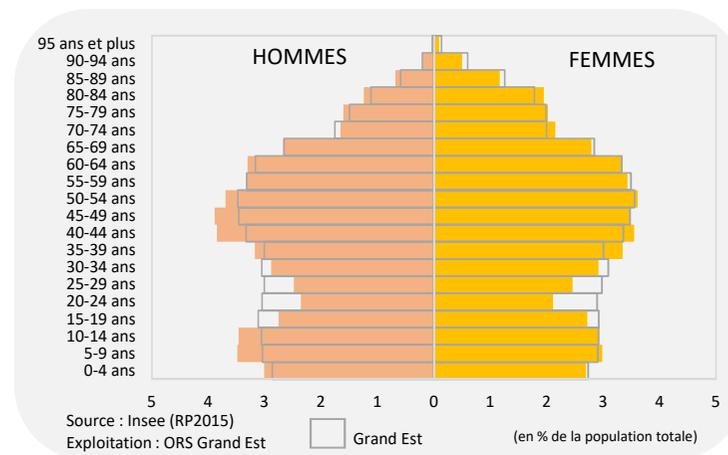
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Terre Lorraine du Longuyonnais a un IDH4 (0,43) 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)		0,43		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	15 586	64,2	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-45	-0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-220	-0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		78,0		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	10 189	65,4		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		6,6		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)	4 001	34,1	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	679	9,4	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 848	30,9	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 636 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	796	13,0		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		3,7		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)	475	20,9		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 <sup>2</sup> )	2	0,8	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	353	5,4	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	157	2,4	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
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)	67	43,0		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)	978	12,4	1,8	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			24,1	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	5	60,0	4,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	20,9	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,0	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,0	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	46,9	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	4	25,0	18,5	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	22	9,1	4,8	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	10	30,0	5,0	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	8,4	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.



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	76,6	82,5

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	153	<b>868,9</b>	1,5	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	43	239,7	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	37	212,5	1,0	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	10	<b>57,3</b>	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	28,0	1,3	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	26	<b>147,5</b>	2,3	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	27	184,6	1,7	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	21	131,3	1,9	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	10	66,9	1,7	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	3 128	<b>18 380,5</b>	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	546	<b>3 272,0</b>	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	26	152,3	3,0	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	141	825,7	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	64	372,3	1,5	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 041	5 991,2	2,0	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	560	<b>4 496,0</b>	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	10	69,6	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

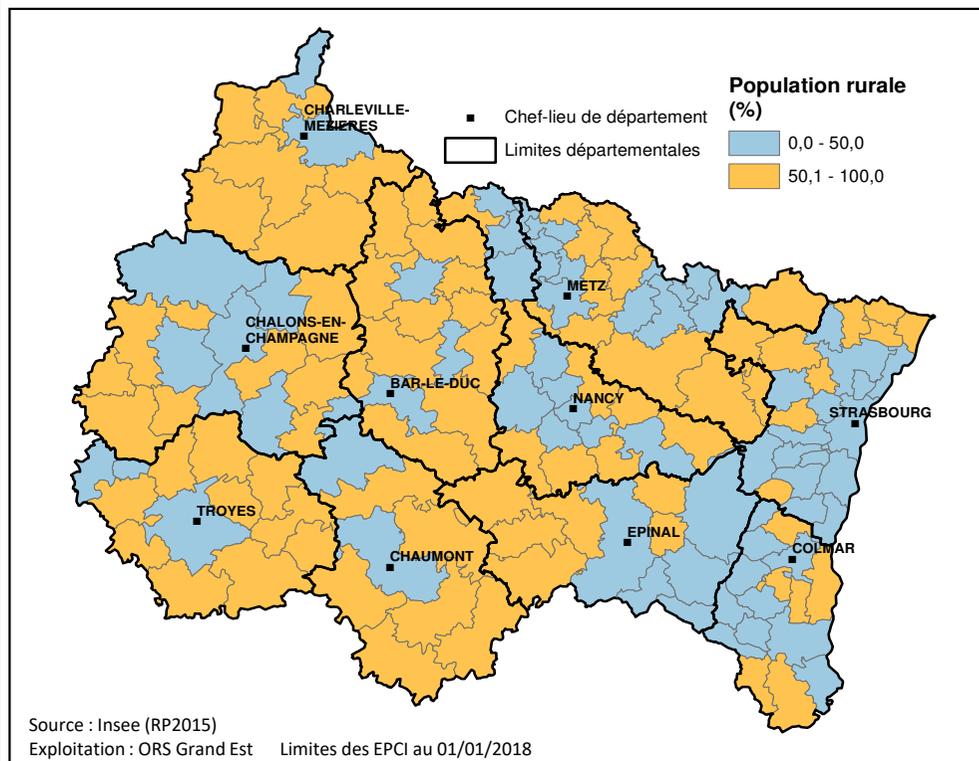
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	3 748	24,0	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	28	1,3	0,4	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)	266	16,1	1,4	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	496	30,0	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)	273	17,6	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)	213	43,1		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)	1 493	52,2	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)	60	2 123,0	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)	21	0,5		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	2 923	18,8	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	915	31,3	0,7	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	78	2,7	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		40,7		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)	1 964	<b>69 236,9</b>	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	277	9,5	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	166	1,9	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

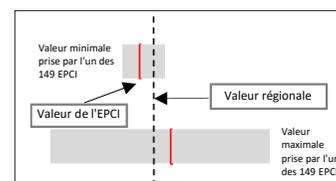
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

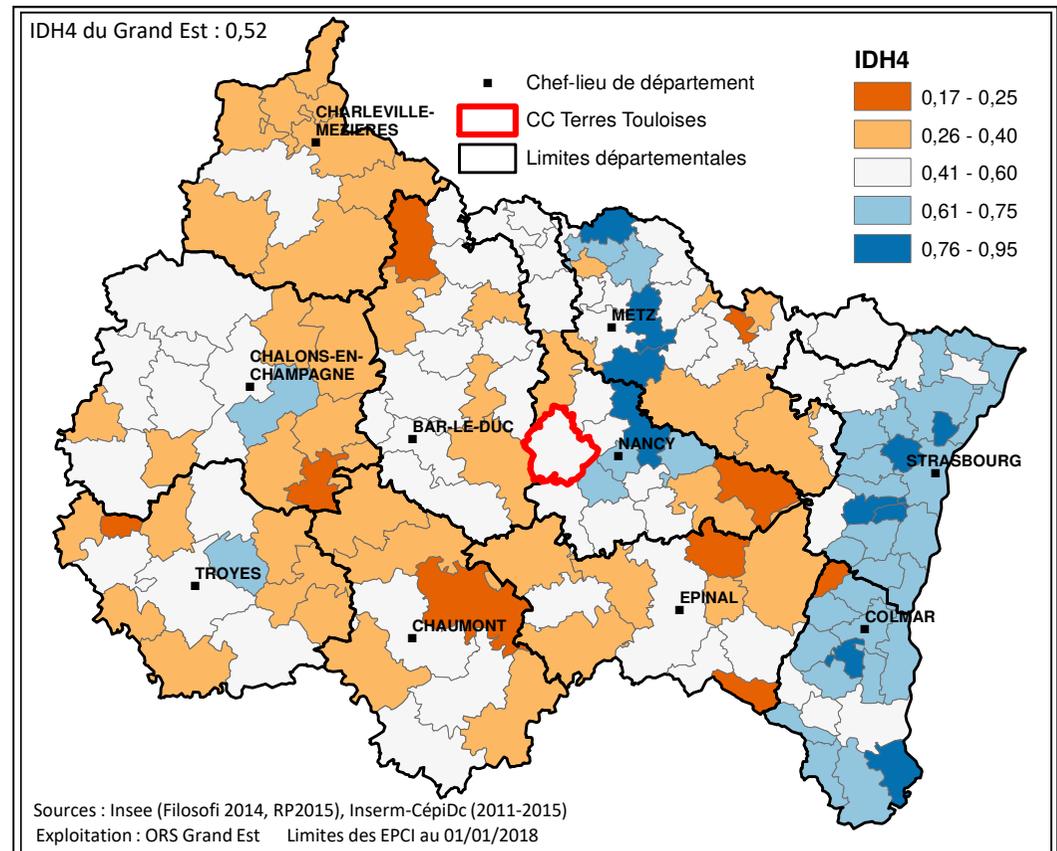
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

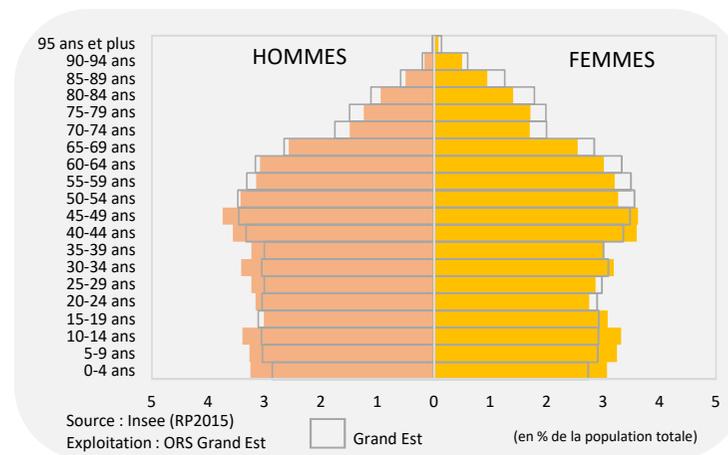
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Terres Toulaises a un IDH4 (0,57) 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)		0,57		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	45 013	96,3	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	204	0,5		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-65	0,0		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		61,7		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	16 341	36,3		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		2,2		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	9 400	28,7	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	2 025	9,4	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	5 184	29,8	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 491 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	2 174	12,5		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)	1 330	19,5		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 <sup>2</sup> )	5	1,1	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)	552	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](http://www.grand-est.prse.fr)

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	2	0,4		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	446	99,1		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)	4 088	17,3	1,9	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			7,9	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	38	31,6	1,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	2	100,0	7,8	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	3	0,0	7,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	3	100,0	7,8	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	20,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	27	25,9	7,8	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	69	11,6	2,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	36	25,0	2,4	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	10	0,0	6,5	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,8	84,0

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	331	783,6	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	99	228,8	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	81	193,1	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	16	37,7	4,0	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	7	16,7	2,4	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	18	<b>40,4</b>	4,4	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	44	<b>100,4</b>	3,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	65	<b>161,0</b>	2,2	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	59	142,1	2,3	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	26	<b>63,9</b>	1,5	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	8 893	<b>20 453,4</b>	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 535	3 649,7	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	96	<b>219,0</b>	3,2	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	376	873,4	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	144	333,2	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	2 479	5 720,5	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 573	4 947,1	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	50	<b>110,6</b>	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

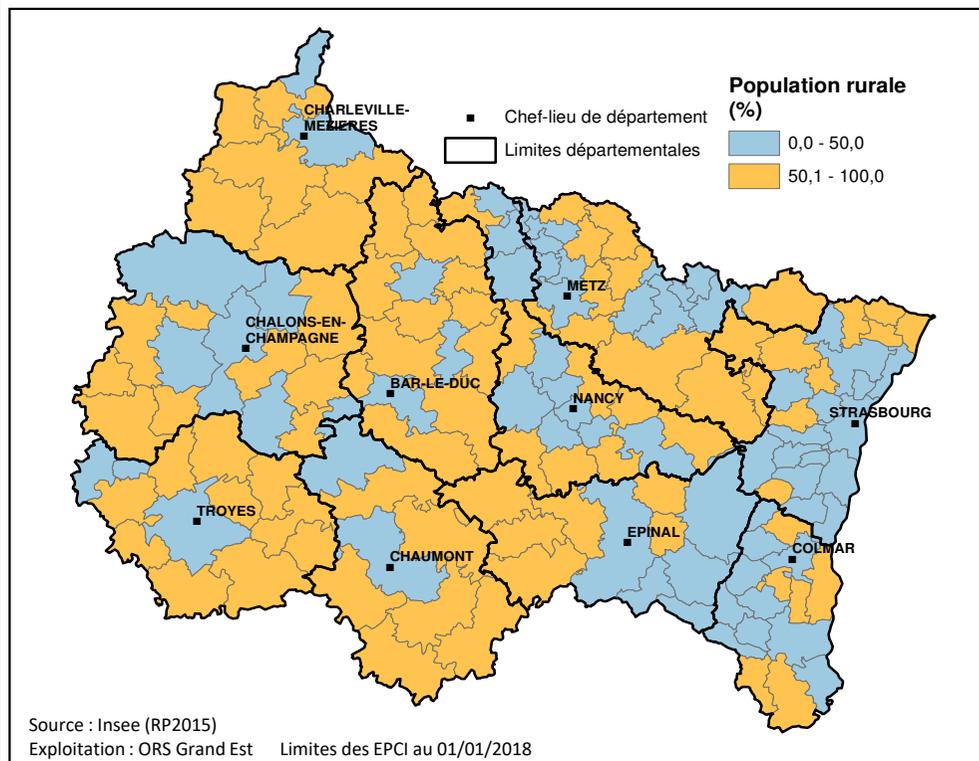
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	11 542	25,6	1,0	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	84	1,3	0,9	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	870	15,6	1,3	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)	1 865	33,5	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)	1 019	18,8	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	969	58,6		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	6 307	72,5	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)	226	2 616,3	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)	152	1,3		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	7 126	15,8	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	2 046	28,7	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)	316	4,4	0,3	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		70,3		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)	5 069	74 029,4	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)	513	7,2	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)	560	2,1	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	96	3,6		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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

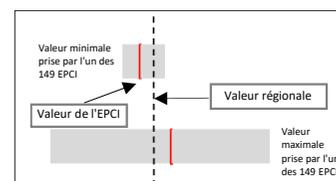
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST



# Grand Est

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

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1<sup>er</sup> 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.

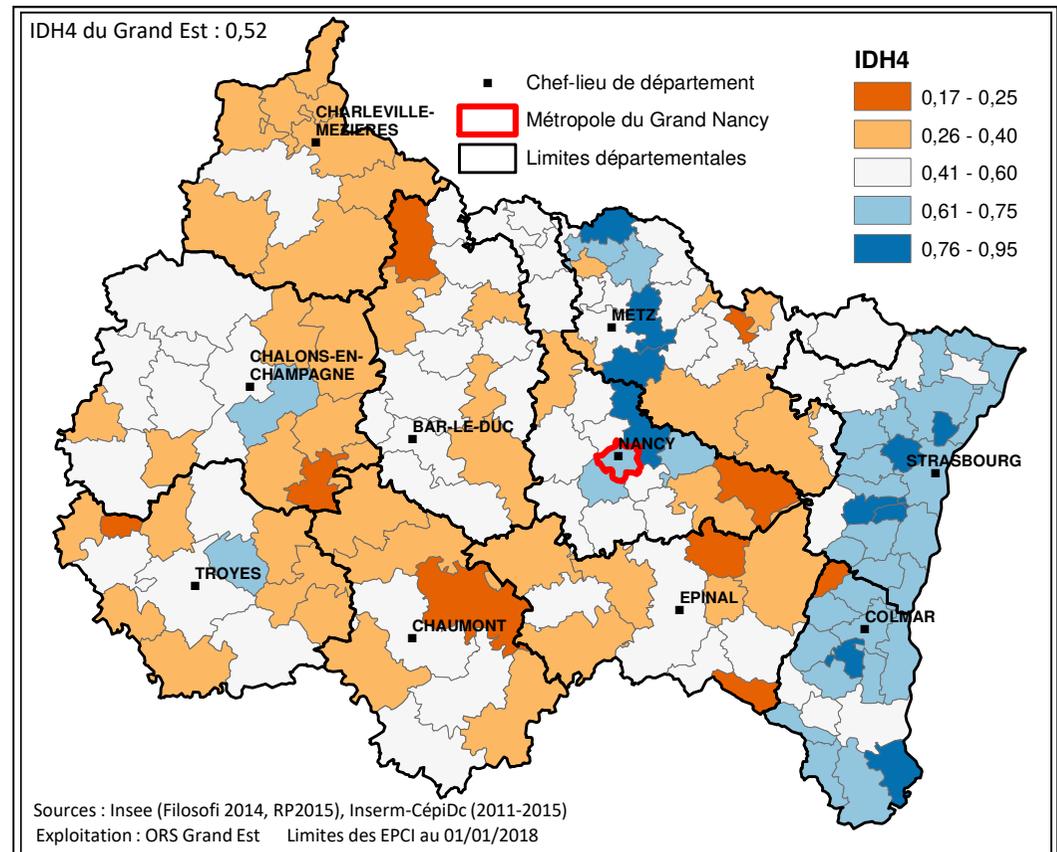
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

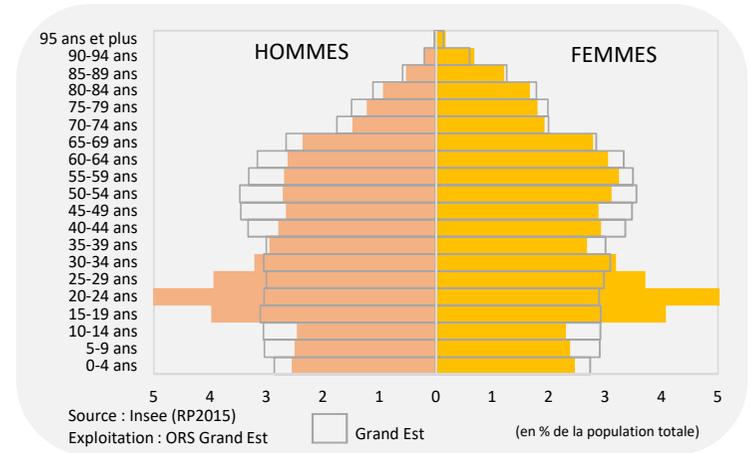
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Métropole du Grand Nancy a un IDH4 (0,64) plutôt favorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,64		0,52		n.d.	n.d.
<b>Démographie</b>								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	256 558	1 802,9	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-80	0,0		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-5 182	-0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		74,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	1 303	0,5		28,7		15,1	71,3
<b>Situation socio-économique du territoire</b>								
7	Rapport ouvriers / cadres		0,7		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	44 663	25,8	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	14 866	12,6	1,3	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	28 616	31,9	0,6	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 455 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	17 826	17,2		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,4		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)	9 995	32,3		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 <sup>2</sup> )	28	19,6		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	1 479	1,5		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	4 443	3,5		3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Niveau d'équipements</b>								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	21	0,8		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	931	36,3		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)	20 822	14,9	2,3	16,3		16,3	16,4
<b>Offre de soins</b> (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 *			6,1	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	328	48,5	0,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	29	34,5	2,3	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	14	57,1	3,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	42	45,2	1,8	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	53	35,8	2,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	237	36,3	3,1	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	437	14,6	0,0	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	311	19,6	0,0	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	28	3,6	1,7	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,2	85,3

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 $\sigma$ / Taux $\varphi$	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Mortalité</b>								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	2 013	<b>732,5</b>	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	603	230,4	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	451	<b>158,1</b>	1,7	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	66	<b>24,3</b>	3,5	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	36	14,5	2,1	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	70	28,3	3,6	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	250	<b>94,2</b>	3,3	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	403	193,5	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	316	<b>138,1</b>	2,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	168	74,7	1,5	73,4		72,9	75,0
<b>Morbidité</b>								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	49 216	<b>19 718,9</b>	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	8 150	<b>3 352,6</b>	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	469	<b>187,9</b>	2,0	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	2 287	931,7	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	796	<b>309,2</b>	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	12 351	<b>4 813,7</b>	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	8 352	<b>4 481,1</b>	1,6	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	158	62,1	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

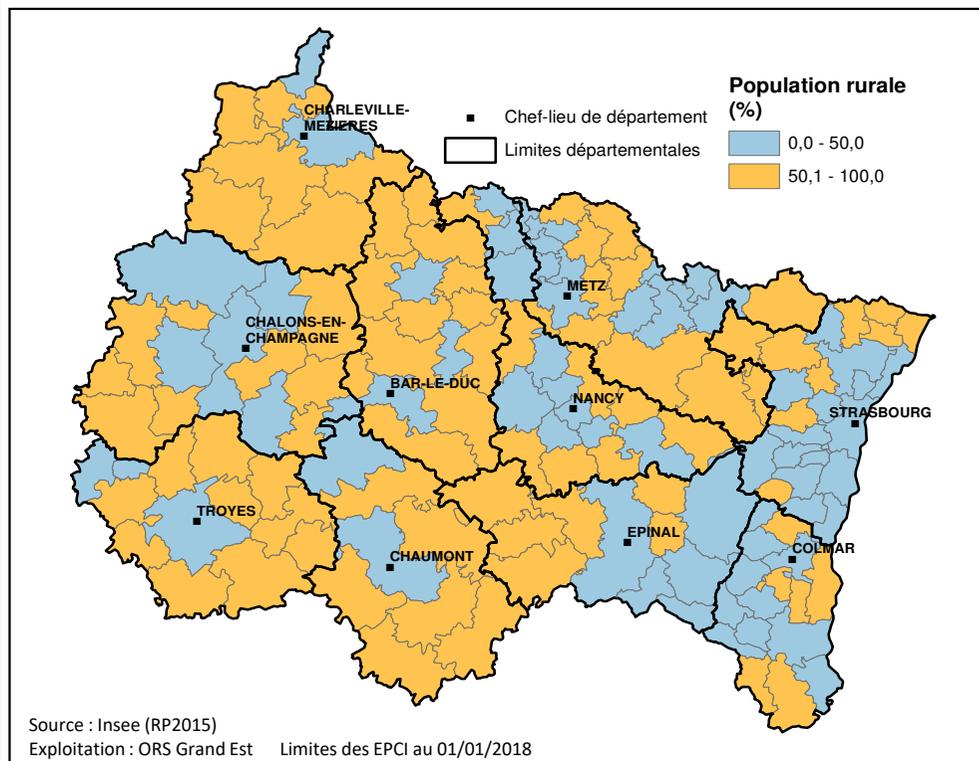
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
<b>Jeunesse</b>								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	58 323	22,7	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	629	2,3	1,2	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	3 897	12,3	1,2	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	16 624	52,6	0,9	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)	6 243	12,2	1,2	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)	5 061	64,9		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	31 093	68,4	1,5	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	923	2 542,1	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)	681	1,1		1,4		1,4	1,3
<b>Personnes âgées ou en situation de handicap</b>								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	43 685	17,0	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	15 776	36,1	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)	2 703	6,2	0,6	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		414,7		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)	27 897	<b>65 503,9</b>	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)	2 088	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)	4 575	3,0	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)	300	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](mailto:contact@ors-ge.org)

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

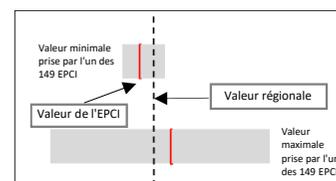
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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](mailto:contact@ors-ge.org)),

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
GRAND EST

