Grand Est

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

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

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

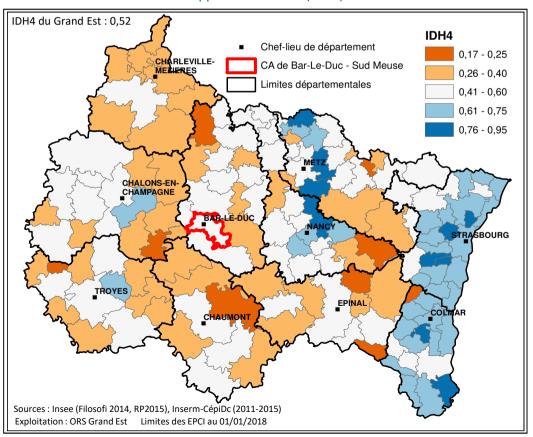
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

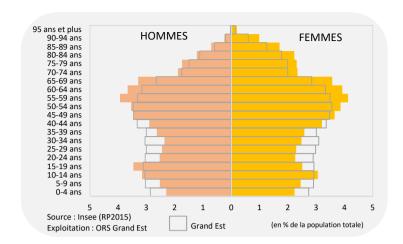
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Bar-Le-Duc - Sud Meuse a un IDH4 (0,46) 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 o [*] / _{Taux 9}	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,46		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	35 661	89,2	0,9	96,8		195,4	37,4
	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-186	-0,5		0,10	1	0,1	0,0
	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-659	-0,4		-0,2	1	-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		103,5		78,3	(n	77,2	81,6
	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	9 914	27,8		28,7		15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
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)	9 526	34,6	0,7	30,9		30,5	32,4
	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 788	11,2	1,3	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	3 626	29,1	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20	147 €		20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	2 070	13,7		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 enfantt(s) de moins de 25 ans)	1 105	24,7		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.

Version 28/08/2019

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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 km²)	2	0,5	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	287	2,1	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	334	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 possiblenotamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	4	1,1		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	215	60,3		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)	3 300	19,2	1,6	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			7,7	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	31	64,5	1,7	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	2	50,0	7,7	12,1	H RHHHHHHHH	8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	1	100,0	7,7	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	4	50,0	7,7	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	2	100,0	7,0	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	19	36,8	7,7	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	54	22,2	1,8	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	25	28,0	2,0	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	2	0,0	3,9	6,1		4,3	11,6

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

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 <u>et</u> associée ont été comptabilisés.

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

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

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

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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est 78,6 84,4 **EPCI** 75,8 83,4

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité (nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)							
31	Décès toutes causes confondues	403	819,5	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	106	227,4	1,8	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	110	209,0	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	10	19,4	9,0	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	10	25,2	5,6	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	12	27,7	3,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	58	118,1	2,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	74	209,3	1,8	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	65	169,1	1,9	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	35	90,0	1,0	73,4		72,9	75,0
	Morbidité (nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41	Affections de Longue Durée (ALD)	9 576	21 873,8	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 616	3 715,2	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	103	216,7	2,6	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	391	880,6	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	173	373,9	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	3 018	6 422,7	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 668	4 559,0	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	34	104,8	n.d.	67,5		61,6	86,1



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

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

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

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

Indic. 61 :	Parmi	les éq	uipeme	ents				
particulièren	nent in	dispensa	ables	aux				
personnes	âgées		méd	ecin				
omnipraticie	n, chir	urgien	denti	ste,				
infirmier,	pharma	cie, 🗆	laborat	oire				
d'analyses e	et de bi	iologie	médica	iles,				
services d'aide aux personnes âgées								

Version 28/08/2019
in no
ORS
GRAND EST
OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

	DODLINATIONS OF SITIONS								
	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	
	Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	7 738	21,7	1,2	23,6		23,5	23,6	
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	65	1,4	1,6	1,8		2,0	1,5	
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	470	14,1	1,0	14,6		15,3	12,4	
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 184	35,6	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)	686	17,9	0,9	16,8		16,8	16,5	
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	697	74,2		56,6		56,0	58,7	
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	6 144	100,4	1,2	71,3		71,5	70,5	
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	127	2 261,7	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)	124	1,5		1,4	1	1,4	1,3	
'	Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	8 006	22,4	0,7	18,4		18,2	19,3	
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	2 700	33,7	0,5	31,1	B	32,0	28,6	
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	579	7,2	0,4	5,3		5,3	5,4	
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		87,9		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)	5 824	74 038,2	1,6	73 981,1	II	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)	318	4,0	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)	982	4,9	n.d.	2,7		2,9	2,2	
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	97	4,9		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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

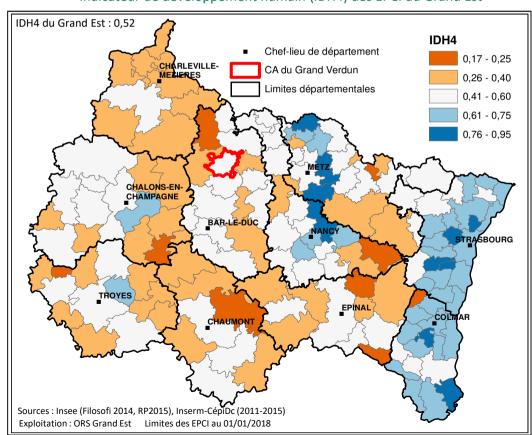
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

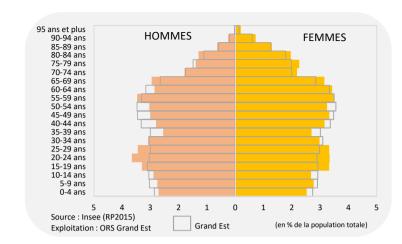
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté d'agglomération du Grand Verdun 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 ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,49		0,52		n.d.	n.d.
Démographie							
Population et densité (nombre de personnes au km²)	28 636	95,2	0,9	96,8		195,4	37,4
Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-85	-0,3		0,10		0,1	0,0
Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-722	-0,5		-0,2	 	-0,2	-0,1
Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		87,7		78,3		77,2	81,6
Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	4 353	15,2		28,7	ţ.	15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire							
Rapport ouvriers / cadres		2,5		1,8		1,6	3,1
Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	6 636	30,7	0,7	30,9	#	30,5	32,4
Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 627	12,0	1,1	11,4		12,2	8,9
Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	3 388	33,0	0,6	28,4		28,6	28,0
Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19	178 €		20 418		n.d.	n.d.
Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 996	17,0		14,2		n.d.	n.d.
Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		7,1		5,2		n.d.	n.d.
Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	1 070	29,0		22,6		24,4	17,1



Présentation de la Communauté d'agglomération du Grand Verdun, un territoire à dominante urbaine

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 km²)	3	1,0	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	507	4,6	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	296	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 possiblenotamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	3	1,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	159	55,5		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	2 150	14,8	1,9	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			3,2	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	32	53,1	1,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	2	100,0	3,2	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	2	100,0	3,2	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	3,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	3,2	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	20	30,0	3,2	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	49	18,4	0,9	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	28	7,1	1,0	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	6,1	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.

15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.



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 <u>et</u> 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.

Version 28/08/2019

R S

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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** 77,0 84,8

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité							
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)	204	002.2	1.0	002.2	and appropriate to	704.2	024.6
31 Décès toutes causes confondues	281	802,2	1,8	802,2	Total Control	791,2	834,6
32 Décès par cancer	86	251,8	1,7	238,8		239,0	237,8
Décès par maladie de l'appareil circulatoire	70	189,1	1,9	198,5	i i	192,3	216,5
34 Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	13	36,5	1,7	35,8		35,3	37,1
35 Décès par suicide	7	25,9	11,1	14,4		13,8	16,2
36 Décès par pathologies liées à l'alcool	11	34,9	3,9	27,5		27,8	26,6
37 Décès par pathologies liées au tabac	41	117,9	3,2	114,1		114,0	114,2
38 Décès prématurés (avant 65 ans)	60	239,4	2,7	187,9		188,3	186,9
39 Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	51	179,2	2,8	143,6		142,4	147,4
40 Décès évitables liés au système de soins	23	83,7	1,8	73,4		72,9	75,0
Morbidité		_					
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41 Affections de Longue Durée (ALD)	6 031	18 923,0	1,4	21 309,9	II IIII	21 557,5	20 398,0
42 Affections de longue durée pour cancers	1 198	3 889,0	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43 Affections de longue durée pour cancer du poumon	62	194,3	3,3	169,7		173,2	157,2
44 Affections de longue durée pour cancer du sein	271	870,2	n.d.	905,6		918,7	858,7
45 Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	148	433,0	1,3	362,8	; 	358,2	373,3
46 Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 590	4 763,8	2,6	5 920,6	11.00	5 885,7	5 975,8
47 Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 245	4 305,6	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48 Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	20	72,7	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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



	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	6 576	23,0	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	73	2,1	0,6	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	576	16,2	1,1	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 247	35,1	0,7	39,1	Parameter Parame	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	19,1	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)	635	67,2		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	4 915	96,8	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)	90	1 961,1	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)	79	1,1		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	5 767	20,1	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 991	34,5	0,5	31,1	B	32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	344	6,0	0,6	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		87,5		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)	3 680	65 301,2	1,6	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	291	5,1	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)	619	3,8	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	47	2,9		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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

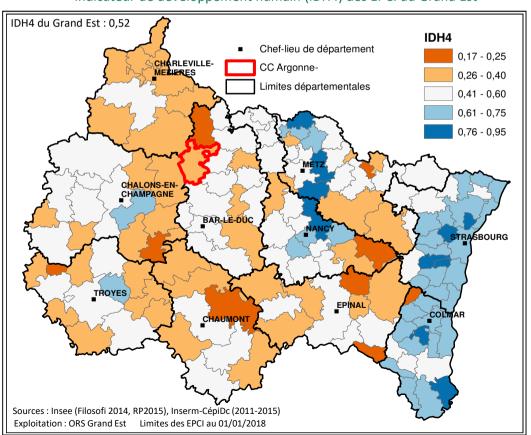
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

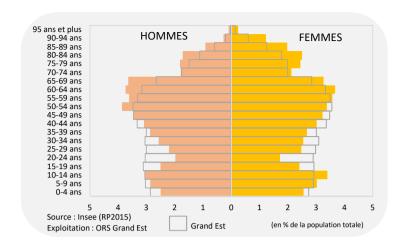
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les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

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE	Effectif	Taux	Taux o [*] / _{Taux 9}	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,32		0,52		n.d.	n.d.
Démographie							
Population et densité (nombre de personnes au km²)	7 322	14,8	0,9	96,8		195,4	37,4
Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-41	-0,5		0,10		0,1	0,0
Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-37	-0,1		-0,2	1	-0,2	-0,1
Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		107,6		78,3	(OII	77,2	81,6
Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	7 322	100,0		28,7	—	15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire							
Rapport ouvriers / cadres		4,7		1,8		1,6	3,1
Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 115	37,2	0,8	30,9		30,5	32,4
Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	305	9,6	1,2	11,4		12,2	8,9
Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	708	29,5	0,4	28,4		28,6	28,0
Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19	218 €		20 418		n.d.	n.d.
Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	437	14,6		14,2		n.d.	n.d.
Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,4		5,2		n.d.	n.d.
Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	129	14,2		22,6		24,4	17,1

Version 28/08/2019

Présentation de la Communauté de communes Argonne-Meuse, un territoire à dominante rurale

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 km²)	0	0,0	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	182	6,3	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	62	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 possiblenotamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	1,4		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	34	46,4		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)	432	12,8	1,8	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			30,6	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	7	42,9	3,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	30,9	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	23,3	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	23,3	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	23,1	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	3	0,0	30,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	16	0,0	4,7	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	9	11,1	4,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	13,4	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.

15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.



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 <u>et</u> 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.

Version 28/08/2019

R S

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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 82,4

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité							
	nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)					## 1 1000		
	Décès toutes causes confondues	107	883,9	1,7	802,2	The second second	791,2	834,6
32	Décès par cancer	27	250,9	2,3	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	26	206,1	1,6	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	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	11	102,3	3,2	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	13	193,0	2,7	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	12	148,9	2,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	6	77,8	1,3	73,4	į	72,9	75,0
	Morbidité							
	(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 822	19 519,6	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	323	3 632,4	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	18	200,1	1,1	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	70	803,9	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	42	420,2	1,9	362,8	; ;	358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	552	5 328,4	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	335	4 560,8	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	5	77,9	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	: 1	arm	i les	éq	Juipem	ents
particu	ılière	mei	nt i	ndisp	ensa	ables	aux
person	nes		âgée	S.		méd	lecin
omnip	ratici	en,	ch	irurgi	en	dent	iste,
infirmi	er,	р	harm	acie,		labora [.]	toire
d'analy	/ses	et	de	biolog	gie	médic	ales,
service	s d'a	ide	aux p	ersor	nnes	âgées	



	POPULATIONS SPECIFIQUES Jeunesse	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse					·		
49 P	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 634	22,3	1,0	23,6		23,5	23,6
50 6	5-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	14	NC	n.d.	1,8		2,0	1,5
	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 eunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	83	11,7	0,9	14,6		15,3	12,4
	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 eunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	210	29,6	0,6	39,1		40,4	34,8
L-72-4	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)	123	19,5	0,9	16,8		16,8	16,5
54 n	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)	131	60,3		56,6		56,0	58,7
	cicences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	979	77,5	1,1	71,3		71,5	70,5
56	eunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de orévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	30	2 350,3	0,7	2 445,1		2 520,8	2 195,0
5/	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH(<i>et part pour</i> 100 jeunes de moins de 20 ans)	33	1,9		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58 P	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 758	24,0	0,8	18,4	1	18,2	19,3
59 P	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	492	28,0	0,3	31,1	II.	32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	200	11,4	0,5	5,3		5,3	5,4
	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en passes 100 pour la France métropolitaine)		24,4		78,6		n.d.	n.d.
671	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de orévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 170	66 762,8	1,5	73 981,1	1	74 157,8	72 916,1
	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part sour 100 personnes de 65 ans ou plus)	86	4,9	n.d.	6,0		5,7	6,7
641	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	138	3,5	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes ligées de 20 à 65 ans)	5	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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

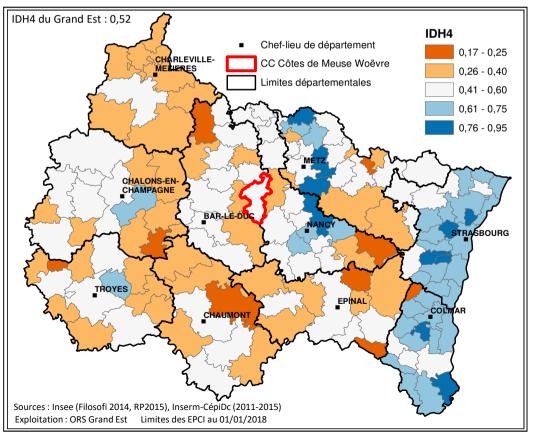
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

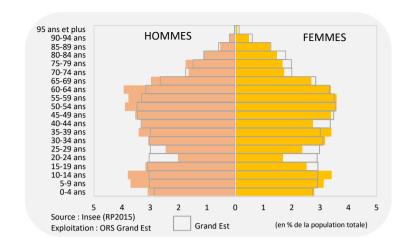
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Côtes de Meuse Woëvre a un IDH4 (0,53) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

	PRESENTATION DU TERRITOIRE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,53		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	6 019	14,3	1,1	96,8		195,4	37,4
	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	24	0,4		0,10		0,1	0,0
	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	0	0,0		-0,2	! !	-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		68,7		78,3		77,2	81,6
	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 019	100,0		28,7	<u> </u>	15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
	Rapport ouvriers / cadres		5,3		1,8		1,6	3,1
	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	1 286	29,0	0,7	30,9		30,5	32,4
	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	288	10,0	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	647	30,3	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19	207 €		20 418	I IIII	n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	348	14,7		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,0		5,2		n.d.	n.d.
1/11	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	116	14,1		22,6	1	24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.

Version 28/08/2019

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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 km²)	0	0,0	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	133	5,2	3,7	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	47	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 possiblenotamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	60	99,6		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)	449	15,1	1,2	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			38,8	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	3	0,0	7,9	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	37,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	19,9	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	26,5	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	38,9	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	0	n.d.	28,2	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	8	25,0	7,9	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	1	0,0	8,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	9,5	6,1		4,3	11,6

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

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

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

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale <u>et</u> 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.

Version 28/08/2019

R

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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** 79,4 84,4

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

E	TAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité							
	s moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)					No.		
31 Décès toutes car	uses confondues	48	759,2	1,8	802,2	1	791,2	834,6
32 Décès par cance	r	16	247,0	1,7	238,8		239,0	237,8
33 Décès par malac	lie de l'appareil circulatoire	12	191,4	1,5	198,5		192,3	216,5
34 Décès liés à la bi	ronchopneumopathie chronique obstructive	n.d.	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35 Décès par suicid	e	n.d.	n.d.	n.d.	14,4	i	13,8	16,2
36 Décès par patho	logies liées à l'alcool	2	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37 Décès par patho	logies liées au tabac	7	109,8	1,9	114,1		114,0	114,2
38 Décès prématur	és (avant 65 ans)	14	237,3	1,8	187,9		188,3	186,9
39 Décès évitables	liés aux pratiques de prévention primaire	11	177,8	2,4	143,6		142,4	147,4
40 Décès évitables	liés au système de soins	5	79,2	1,9	73,4	I I	72,9	75,0
	Morbidité							
	taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41 Affections de Lo	ngue Durée (ALD)	1 133	17 911,8	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42 Affections de lor	ngue durée pour cancers	195	3 140,3	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43 Affections de lor	ngue durée pour cancer du poumon	8	117,4	8,6	169,7		173,2	157,2
44 Affections de lor	ngue durée pour cancer du sein	38	608,4	n.d.	905,6		918,7	858,7
45 Affections de lor	ngue durée pour cancer du côlon-rectum	26	386,1	0,8	362,8		358,2	373,3
46 Affections de lor	ngue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	383	6 023,0	2,0	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47 Affections de lor	ngue durée pour diabète (type I et II)	200	4 171,0	1,6	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48 Personnes Hosp	italisées à cause d'un accident de la circulation	7	134,5	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

Indic.	61	: 1	Parmi	les	é	quipem	ents		
particu	lière	me	nt i	ndisp	ens	ables	aux		
person	nes		âgée	S		méd	lecin		
omnipi	atici	en,	ch	irurgi	en	dent	iste,		
infirmi	er,	р	harm	acie,		laborat	toire		
d'analy	ses	et	de l	biolog	gie	médic	ales,		
services d'aide aux personnes âgées									



	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 543	25,6	1,1	23,6	1	23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	15	NC	n.d.	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	74	11,4	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)	219	33,8	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)	73	12,8	0,7	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	107	49,8		56,6	Principal designation of the second s	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)	776	65,3	0,9	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)	17	1 401,7	n.d.	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)	18	n.d.		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 060	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)	351	33,1	0,5	31,1	B	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)		12,6		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)	675	67 013,3	1,4	73 981,1	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)	64	6,1	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	63	1,8	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	19	5,6		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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

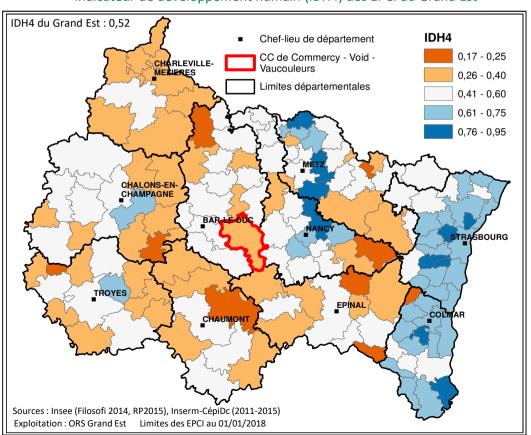
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

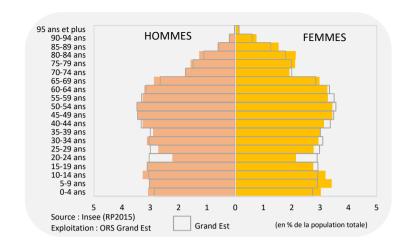
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Commercy - Void - Vaucouleurs a un IDH4 (0,35) 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 ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,35		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	23 037	32,4	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-96	-0,4		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-619	-0,5		-0,2	1	-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		80,2		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	15 235	66,1		28,7	1	15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
7	Rapport ouvriers / cadres		5,0		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	6 154	35,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 249	12,1	0,8	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 115	28,5	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18	686 €		20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 446	16,1		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,6		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	721	22,2		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.

Version 28/08/2019

CRS
GRAND EST
OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ

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 km²)	5	0,7	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	529	6,1	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	227	2,3	3,5		3,9	2,1

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

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	4	1,7		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	157	68,2		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)	1 690	15,1	2,1	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			26,8	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	22	40,9	2,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	26,8	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	1	100,0	15,3	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	1	0,0	11,5	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	36,3	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	9	33,3	11,5	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	32	28,1	2,6	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	14	14,3	4,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	4,9	6,1		4,3	11,6

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

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 <u>et</u> associée ont été comptabilisés.

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

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

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

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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est 78,6 84,4 **EPCI** 78,7 85,7

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité							
	es annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)							
31 Décès	toutes causes confondues	252	852,8	1,7	802,2	BELL BOOK	791,2	834,6
32 Décès	par cancer	68	239,8	1,9	238,8		239,0	237,8
33 Décès	par maladie de l'appareil circulatoire	67	222,0	1,7	198,5		192,3	216,5
34 Décès I	liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	12	40,6	3,0	35,8		35,3	37,1
35 Décès	par suicide	4	17,8	2,7	14,4		13,8	16,2
36 Décès	par pathologies liées à l'alcool	8	30,1	3,7	27,5		27,8	26,6
37 Décès	par pathologies liées au tabac	34	122,0	2,7	114,1		114,0	114,2
38 Décès	prématurés (avant 65 ans)	40	192,3	2,1	187,9		188,3	186,9
39 Décès	évitables liés aux pratiques de prévention primaire	36	157,9	2,5	143,6		142,4	147,4
40 Décès	évitables liés au système de soins	20	88,9	1,6	73,4	1	72,9	75,0
	Morbidité							
(no	ombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41 Affection	ions de Longue Durée (ALD)	5 017	19 431,8	1,3	21 309,9	II talii	21 557,5	20 398,0
42 Affection	ions de longue durée pour cancers	815	3 275,5	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43 Affection	ions de longue durée pour cancer du poumon	33	119,9	2,2	169,7		173,2	157,2
44 Affection	ions de longue durée pour cancer du sein	176	704,1	n.d.	905,6	1	918,7	858,7
45 Affection	ions de longue durée pour cancer du côlon-rectum	105	398,7	1,3	362,8		358,2	373,3
46 Affection	ions de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 655	6 108,2	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47 Affection	ions de longue durée pour diabète (type I et II)	842	4 418,4	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48 Person	nnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	26	122,1	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	: F	arm	i les	éd	quipem	ents
particu	lière	mei	nt	indisp	ens	ables	aux
person	nes		âgé	es		méd	lecin
omnipr	atici	en,	cl	nirurgi	ien	dent	iste,
infirmi	er,	р	harn	nacie,		laborat	toire
d'analy	ses	et	de	biolog	gie	médic	ales,
service	s d'a	ide	aux	persor	nnes	s âgées	

Version 28/08/2019

	POPULATIONS SPECIFIQUES Jeunesse	Effectif	Taux	Taux o'/Taux 9	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	5 740	24,9	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	63	1,9	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)	393	15,0	1,2	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	753	28,8	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)	470	19,9	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)	522	62,7		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	3 465	80,0	1,2	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	70	1 625,1	1,2	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH(et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	73	1,2		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	4 602	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)	1 501	32,6	0,6	31,1	B	32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	317	6,9	0,3	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		39,3		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)	3 048	67 229,3	1,5	73 981,1	П	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)	223	4,8	n.d.	6,0	i.	5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	310	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)	63	5,0		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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

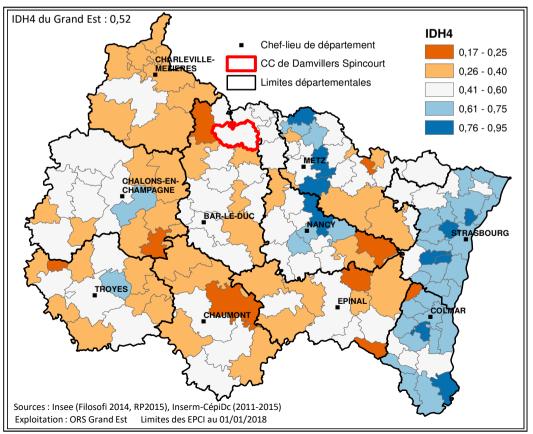
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

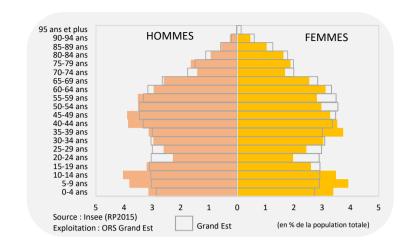
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Damvillers Spincourt 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 ♂/ _{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.
Démographie							
Population et densité (nombre de personnes au km²)	8 385	17,0	1,0	96,8		195,4	37,4
3 Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux mo	yen 9	0,1		0,10	1	0,1	0,0
4 Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-85	-0,2		-0,2	1 1	-0,2	-0,1
Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 an	ns)	60,5		78,3	Ĺ	77,2	81,6
Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	7 621	90,9		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire							
7 Rapport ouvriers / cadres		7,1		1,8		1,6	3,1
Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part po 100 personnes sorties du système scolaire)	ur 1 999	33,1	0,7	30,9		30,5	32,4
Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	374	9,6	0,8	11,4		12,2	8,9
Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	869	29,9	0,4	28,4		28,6	28,0
Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18	894 €		20 418	l III	n.d.	n.d.
Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages,) 546	17,8		14,2		n.d.	n.d.
Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,9		5,2		n.d.	n.d.
Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	196	15,2		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.

Version 28/08/2019

RS

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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 km²)	1	0,2	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	189	5,7	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	79	2,3	3,5		3,9	2,1

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

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	49	58,4		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)	452	10,9	1,6	16,3	1	16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			33,8	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	4	25,0	6,5	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	32,9	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	32,9	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	24,3	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	38,3	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	2	50,0	31,1	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	13	30,8	7,3	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	6	0,0	7,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	8,5	6,1		4,3	11,6

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

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 <u>et</u> 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.

Version 28/08/2019

R

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est 78,6 84,4 **EPCI** 78,4 83,7

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux o'/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité (nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)							
31	Décès toutes causes confondues	71	820,9	2,0	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	22	256,7	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	20	232,8	1,9	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	3	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	n.d.	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	12	137,5	2,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	12	164,0	1,5	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	12	149,3	1,8	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	8	102,4	1,0	73,4	Į.	72,9	75,0
	Morbidité (nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 653	19 888,7	1,4	21 309,9	H H	21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	272	3 376,8	1,3	3 687,6	li li	3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	11	127,1	2,2	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	55	631,4	n.d.	905,6	(111 1111	918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	34	399,5	2,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	528	6 317,2	2,0	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	284	4 338,9	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	10	123,4	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

Indic.							
particu	lière	mer	nt i	ndispe	ensab	les	aux
person	nes		âgée	S		méde	ecin
omnipi	atici	en,	ch	irurgi	en	denti	ste,
infirmi	er,	pł	narm	acie,	lal	orat	oire
d'analy	ses	et	de	piolog	ie m	édica	les,
service	s d'a	ide a	aux p	erson	nes â	gées	



	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 317	27,6	1,0	23,6	1	23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	20	1,5	0,6	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	116	12,7	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)	251	27,6	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)	149	17,7	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)	136	43,3		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)	841	47,6	1,2	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	44	2 410,5	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)	27	1,1		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 402	16,7	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	438	31,3	0,4	31,1	III	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)		17,2		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)	965	71 011,4	1,5	73 981,1	11	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)	98	7,0	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)	66	1,4	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de

mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

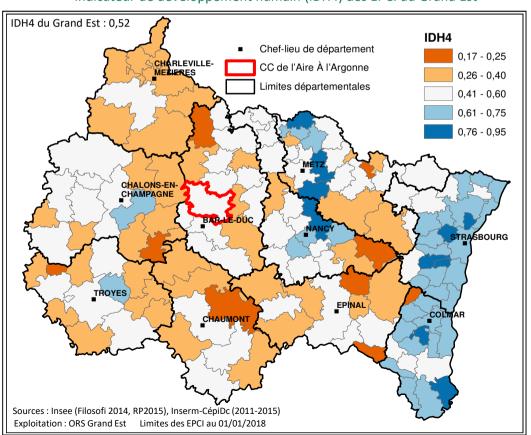
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

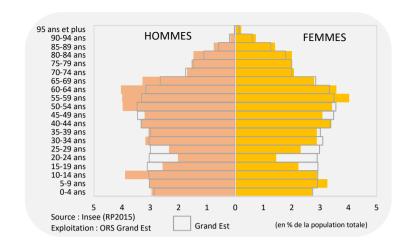
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes de l'Aire À l'Argonne a un IDH4 (0,53) dans la moyenne des autres EPCL 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.

							Taux	Taux
	PRESENTATION DU TERRITOIRE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	territoires urbains	territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,53		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	6 596	9,9	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	6	0,1		0,10	; ; ;	0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-48	-0,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		85,8		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 596	100,0		28,7	<u> </u>	15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
7	Rapport ouvriers / cadres		3,7		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)	1 564	31,3	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	238	7,6	1,2	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	602	27,3	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19	838 €		20 418	1000	n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	329	12,1		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,2		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	178	19,3		22,6	翻翻	24,4	17,1

Version 28/08/2019

R S

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONALÉ
LA SANTÉ

Présentation de la Communauté de communes de l'Aire À l'Argonne, un territoire à dominante rurale

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 km²)	0	0,0	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	147	5,2	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	49	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 possiblenotamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	61	92,5		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	498	15,5	1,6	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			25,0	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	5	40,0	7,5	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,0	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,4	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	23,2	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	0	n.d.	25,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	14	35,7	6,9	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	3	0,0	9,0	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	9,8	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.

15 Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.



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 <u>et</u> 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.

Version 28/08/2019

R

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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

Espérance de vie à la naissance (en années)



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

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité							
31	(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants) Décès toutes causes confondues	63	742,1	2,3	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	17	210,3	2,2	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	20	226,7	2,1	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	n.d.	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	n.d.	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	8	89,2	3,0	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	10	143,9	1,6	187,9	H 61-1003161	188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	8	104,1	2,1	143,6	i i	142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	4	57,6	1,8	73,4	1	72,9	75,0
	Morbidité (nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 458	18 601,9	1,2	21 309,9	I Hall	21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	252	3 378,3	1,3	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	10	123,4	2,7	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	51	651,3	n.d.	905,6	# 411-41111	918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	33	439,9	1,8	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	480	5 833,7	1,9	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	259	4 642,5	1,1	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	7	124,6	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.

âgées personnes omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, d'analyses et de biologie médicales,

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux médecin laboratoire services d'aide aux personnes âgées

Version 28/08/2019

	DODLU ATIONS OF SITIONS							
	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 554	23,6	1,1	23,6	nin .	23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	19	NC	n.d.	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	41	5,9	0,7	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	272	39,2	0,5	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	83	15,3	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)	117	52,9		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)	1 032	87,5	1,0	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	25	1 963,2	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)	20	1,3		1,4		1,4	1,3
'	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 333	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)	411	30,8	0,3	31,1	H	32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	43	3,2	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		19,1		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)	921	69 261,9	1,5	73 981,1	Ш	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)	90	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)	57	1,5	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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

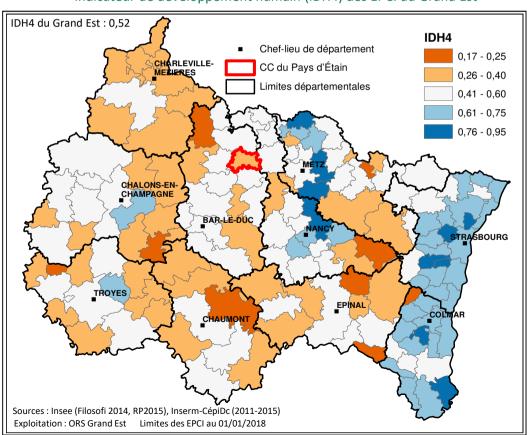
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

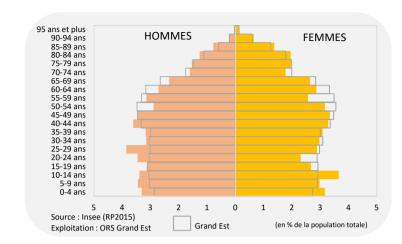
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Pays d'Étain a un IDH4 (0,33) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

	PRESENTATION DU TERRITOIRE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,33		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	7 777	32,5	1,0	96,8		195,4	37,4
	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-51	-0,6		0,10		0,1	0,0
	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-378	-1,0		-0,2	1	-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		71,1		78,3		77,2	81,6
	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	3 953	50,8		28,7		15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
7	Rapport ouvriers / cadres		4,3		1,8		1,6	3,1
	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	1 952	34,0	0,7	30,9		30,5	32,4
	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	359	9,6	0,8	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 121	39,7	0,6	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18	663 €		20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	419	14,7		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,3		5,2		n.d.	n.d.
1 / 1	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	161	14,7		22,6		24,4	17,1

Version 28/08/2019

R S

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONALE

LA SANTÉ

Présentation de la Communauté de communes du Pays d'Étain, un territoire à dominante rurale

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
1	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km²)	0	0,0	1,7		3,6	0,6
1	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	111	3,9	3,7	1	n.d.	n.d.
1	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	80	2,6	3,5		3,9	2,1

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

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	47	60,5		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	708	18,1	1,8	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			25,0	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	7	28,6	5,1	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,0	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	1	100,0	22,6	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	1	0,0	5,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	3	33,3	25,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	14	14,3	4,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	4	0,0	5,1	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	18,3	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.

Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.



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 <u>et</u> 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.

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.

Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est 78,6 84,4 **EPCI** 77,4 85,6

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité (nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)							
31	Décès toutes causes confondues	83	919,7	1,9	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	22	261,4	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	24	260,7	2,0	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	3	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	n.d.	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	12	134,0	3,6	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	15	229,6	3,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	14	197,2	5,7	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	9	124,3	2,9	73,4		72,9	75,0
	Morbidité (nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)				-			
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 622	20 160,2	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	291	3 781,8	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	13	155,3	6,6	169,7	ī ī	173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	59	750,7	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	33	434,0	1,7	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	484	5 842,2	2,0	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	768	4 984,6	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	8	104,5	n.d.	67,5		61,6	86,1



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

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

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

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

Indic. 61 :		
particulièreme	ent indispe	nsables aux
personnes	âgées :	: médecin
omnipraticien	, chirurgie	en dentiste,
infirmier,	pharmacie,	laboratoire
	J	ie médicales,
services d'aide	e aux personi	nes âgées

Version 28/0	8/2019
	10
OF	(5
GRA	ND EST RE RÉGIONAL
	DE LA SANTÉ

	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 002	25,7	1,0	23,6	i.	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
	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)	128	13,1	1,1	14,6		15,3	12,4
	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	272	27,9	0,7	39,1		40,4	34,8
L-72-4	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)	168	18,7	0,6	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 ansl	164	54,1		56,6		56,0	58,7
	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 115	74,4	1,2	71,3		71,5	70,5
55	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	44	1 438,3	1,3	2 445,1		2 520,8	2 195,0
	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH(et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	19	n.d.		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 424	18,3	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	466	32,7	0,4	31,1		32,0	28,6
611	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	78	5,5	0,4	5,3		5,3	5,4
	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		23,7		78,6		n.d.	n.d.
6 / I	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 003	71 563,1	1,6	73 981,1	H	74 157,8	72 916,1
	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	89	6,2	n.d.	6,0		5,7	6,7
541	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	76	1,7	n.d.	2,7		2,9	2,2
22	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âpées 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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

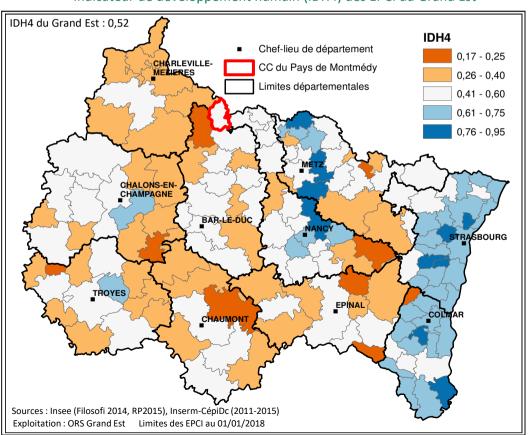
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

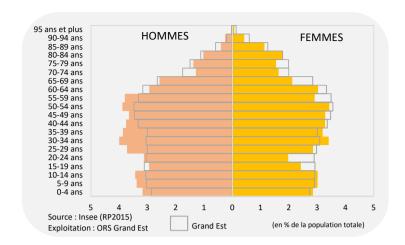
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Montmédy a un IDH4 (0,48) 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 ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,48		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	7 242	29,7	1,1	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-38	-0,5		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-242	-0,7		-0,2	1 1 1	-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		64,6		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	5 043	69,6		28,7	i l	15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
7	Rapport ouvriers / cadres		6,4		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)	2 061	37,8	0,9	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	294	8,9	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	887	33,1	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19	899 €		20 418	1111	n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	444	15,0		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 enfantt(s) de moins de 25 ans)	171	17,2		22,6		24,4	17,1

Version 28/08/2019

RS

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ

Présentation de la Communauté de communes du Pays de Montmédy, un territoire à dominante rurale

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
1	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km²)	1	0,4	1,7		3,6	0,6
1	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	158	5,7	3,7		n.d.	n.d.
1	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	59	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 possiblenotamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	2	2,8		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	62	85,6		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)	333	8,5	2,0	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			46,2	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	5	20,0	5,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	43,1	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	43,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	43,1	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	56,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	2	50,0	41,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	9	33,3	6,8	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	3	0,0	6,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	26,0	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.

15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.



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 <u>et</u> 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.

Version 28/08/2019

R

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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 88,5

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité							
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants) 31 Décès toutes causes confondues	52	748,8	2,0	802,2	i i	791,2	834,6
32 Décès par cancer	18	246,7	2,6	238,8		239,0	237,8
33 Décès par maladie de l'appareil circulatoire	12	183,9	1,5	198,5		192,3	216,5
34 Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	2	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35 Décès par suicide	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	9	127,1	2,8	114,1		114,0	114,2
38 Décès prématurés (avant 65 ans)	12	185,9	2,4	187,9		188,3	186,9
39 Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	11	168,5	1,9	143,6		142,4	147,4
40 Décès évitables liés au système de soins	5	70,7	0,8	73,4		72,9	75,0
Morbidité							
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants) 41 Affections de Longue Durée (ALD)	1 319	18 551,3	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42 Affections de longue durée pour cancers	264	3 840,8	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43 Affections de longue durée pour cancer du poumon	12	164,7	0,8	169,7		173,2	157,2
44 Affections de longue durée pour cancer du sein	61	859,7	n.d.	905,6		918,7	858,7
45 Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	29	441,1	0,8	362,8		358,2	373,3
46 Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	394	5 539,8	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47 Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	273	4 339,1	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48 Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	6	86,6	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	: F	arm	i les	éc	quipem	ents
particu	lière	mei	nt i	ndisp	ens	ables	aux
person	nes		âgée	S		méd	lecin
omnipi	atici	en,	ch	nirurgi	en	dent	iste,
infirmi	er,	р	harm	acie,		labora	toire
d'analy	ses	et	de	biolog	gie	médic	ales,
service	s d'a	ide	aux p	persor	nnes	âgées	

Vers	sion 2	8/08/	2019
1		_	
1	_)	K	5
0		TOIRE	D EST RÉGIONAL LA SANTÉ

	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 755	24,2	1,0	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	17	NC	n.d.	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	231	23,0	1,5	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	221	22,0	0,5	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	188	24,8	1,7	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	88	35,0		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)	612	46,4	1,2	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	20	1 492,3	2,7	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)	15	n.d.		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 133	15,6	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	406	35,8	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	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)		25,5		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)	733	65 771,3	1,5	73 981,1	III	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)	63	5,6	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	69	1,6	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	41	9,4		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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

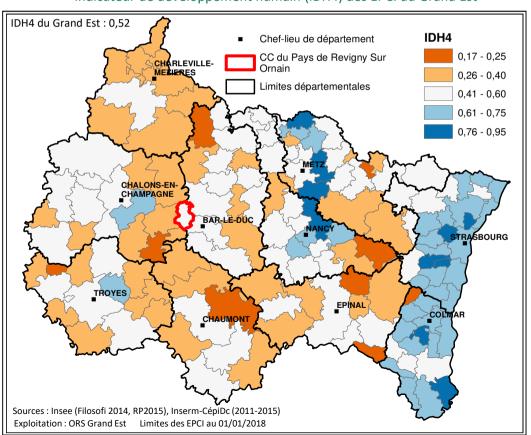
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

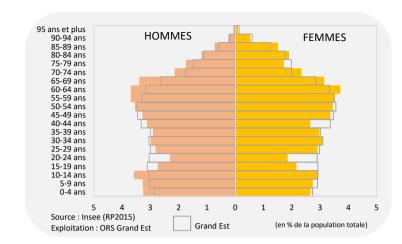
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Revigny Sur Ornain 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 ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,49		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
	Population et densité (nombre de personnes au km²)	7 381	40,0	1,0	96,8		195,4	37,4
	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-16	-0,2		0,10		0,1	0,0
	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-186	-0,5		-0,2	1 1	-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		88,8		78,3		77,2	81,6
	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	4 467	60,5		28,7		15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
	Rapport ouvriers / cadres		6,3		1,8		1,6	3,1
	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	1 884	33,5	0,8	30,9		30,5	32,4
	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	334	10,0	1,1	11,4		12,2	8,9
	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	762	29,9	0,4	28,4		28,6	28,0
	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19	309 €		20 418	I CO	n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	393	13,7		14,2		n.d.	n.d.
	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,7		5,2		n.d.	n.d.
	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	224	21,0		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.

Version 28/08/2019

GRAND EST
OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ

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 km²)	2	1,1	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	81	2,9	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	63	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 possiblenotamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	45	61,0		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)	655	18,3	1,8	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			21,6	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	5	80,0	4,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,6	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,5	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,5	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	16,2	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	2	0,0	21,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	14	21,4	3,8	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	4	25,0	4,9	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	2	50,0	5,2	6,1		4,3	11,6

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

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 <u>et</u> associée ont été comptabilisés.

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

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

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

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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est 78,6 84,4 **EPCI** 75,7 84,3

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité (nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)							
31	Décès toutes causes confondues	64	758,7	1,9	802,2	1	791,2	834,6
32	Décès par cancer	22	249,2	3,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	18	217,2	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	4	48,1	3,0	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	3	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	11	129,6	3,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	15	212,5	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	13	169,7	2,6	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	7	85,9	1,2	73,4		72,9	75,0
	Morbidité		<u>-</u>					
41	(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants) Affections de Longue Durée (ALD)	1 838	21 725,6	1,2	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	319	3 826,1	0,8	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	11	138,6	0,9	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	72	845,8	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	31	375,4	1,1	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	625	7 180,0	1,7	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	326	5 115,7	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	5	82,4	n.d.	67,5		61,6	86,1



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

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

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

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil

de 5%) des taux du Grand Est.
Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées



	POPULATIONS SPECIFIQUES						Taux	Taux
	TOTOLATIONS STEERINGSES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	territoires urbains	territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 725	23,4	1,2	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	12	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)	90	10,5	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)	255	29,7	0,6	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	131	19,6	0,9	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en étoblissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	169	68,4		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)	1 231	95,6	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)	22	1 625,5	0,7	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)	19	n.d.		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 532	20,7	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	492	32,1	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	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)		30,2		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 148	78 897,6	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)	79	5,2	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)	121	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)	28	6,8		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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

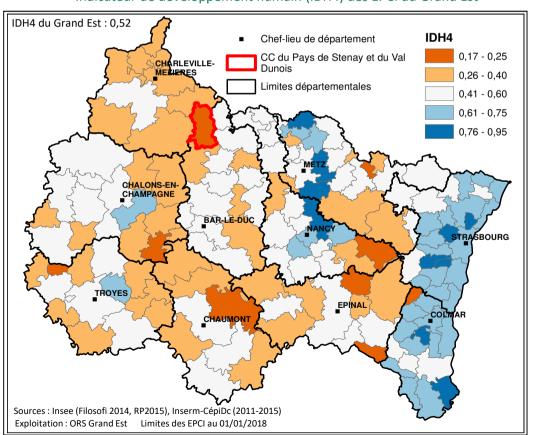
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

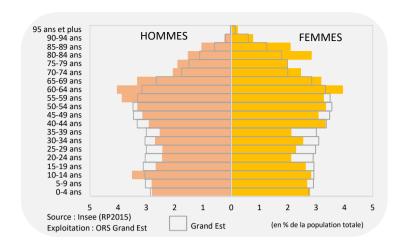
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Pays de Stenay et du Val Dunois a un IDH4 (0,23) défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

	PRESENTATION DU TERRITOIRE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,23		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
	Population et densité (nombre de personnes au km²)	10 132	23,0	1,0	96,8		195,4	37,4
	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-30	-0,3		0,10	1	0,1	0,0
	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-49	-0,1		-0,2	1 1	-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		104,5		78,3	i(i	77,2	81,6
	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	6 959	68,7		28,7		15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
	Rapport ouvriers / cadres		6,7		1,8		1,6	3,1
	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	3 294	42,2	0,7	30,9		30,5	32,4
	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	515	12,1	1,0	11,4		12,2	8,9
	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	998	32,9	0,4	28,4		28,6	28,0
	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18	333 €		20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	688	17,4		14,2		n.d.	n.d.
	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,1		5,2		n.d.	n.d.
	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	267	21,2		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.

Version 28/08/2019

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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 km²)	1	0,2	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	302	7,0	3,7	100 100 100 100 100 100 100 100 100 100	n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	100	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 possiblenotamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	2	2,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	56	55,3		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)	542	11,8	1,2	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			41,6	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	4	25,0	4,4	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	42,1	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	42,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	42,1	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	44,6	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	4	75,0	42,1	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	14	7,1	4,3	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	7	14,3	4,5	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	23,1	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.

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 <u>et</u> associée ont été comptabilisés.

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

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

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

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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est 78,6 84,4

EPCI 79,6 81,0

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité (nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)							
31 Décès toutes causes confondues	140	913,1	1,6	802,2	#1 #4	791,2	834,6
32 Décès par cancer	36	255,5	1,5	238,8		239,0	237,8
33 Décès par maladie de l'appareil circulatoire	33	197,8	1,7	198,5		192,3	216,5
34 Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	8	49,3	12,8	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	45,9	2,4	27,5		27,8	26,6
37 Décès par pathologies liées au tabac	17	113,4	3,8	114,1		114,0	114,2
38 Décès prématurés (avant 65 ans)	21	228,8	1,4	187,9		188,3	186,9
39 Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	20	194,3	1,7	143,6		142,4	147,4
40 Décès évitables liés au système de soins	9	81,2	1,0	73,4		72,9	75,0
Morbidité (nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41 Affections de Longue Durée (ALD)	2 336	18 216,4	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42 Affections de longue durée pour cancers	426	3 377,8	1,3	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43 Affections de longue durée pour cancer du poumon	21	162,0	2,1	169,7		173,2	157,2
44 Affections de longue durée pour cancer du sein	103	817,8	n.d.	905,6		918,7	858,7
45 Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	48	333,0	2,5	362,8		358,2	373,3
46 Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	741	5 343,4	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47 Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	442	4 197,6	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48 Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	12	131,5	n.d.	67,5		61,6	86,1



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

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

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

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

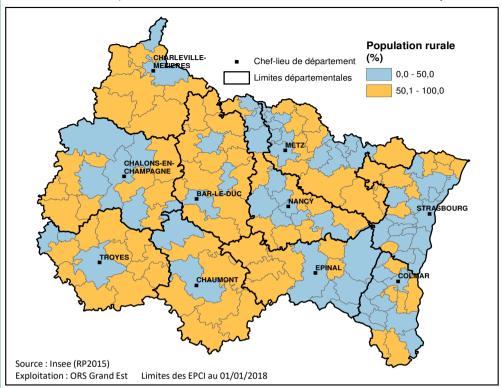
Indic.	61	: 1	arm	i les	éq	uipen	nents
particu	lière	mei	nt	indisp	ensa	ables	aux
personi	nes		âgée	es		mé	decin
omnipr	atici	en,	cl	nirurgi	ien	den	tiste,
infirmie	er,	р	harn	nacie,	ļ	abora	toire
d'analy	ses	et	de	biolog	gie	médio	cales,
service	s d'a	ide	aux	persor	nnes	âgées	5

Version 28/08/202	19
OR:	
GRAND E OBSERVATOIRE RÉG	
DE LA S	

	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 304	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)	18	NC	n.d.	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	183	18,3	1,0	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	241	24,1	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)	211	21,1	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)	164	48,3		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 490	85,8	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)	39	2 269,4	1,2	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH(et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	30	1,2		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	2 408	23,8	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	737	30,6	0,6	31,1	ıi.	32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	218	9,1	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		24,3		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)	1 517	63 087,1	1,5	73 981,1	H	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)	141	5,9	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	146	2,7	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)	12	2,2		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de

mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

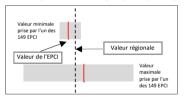
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

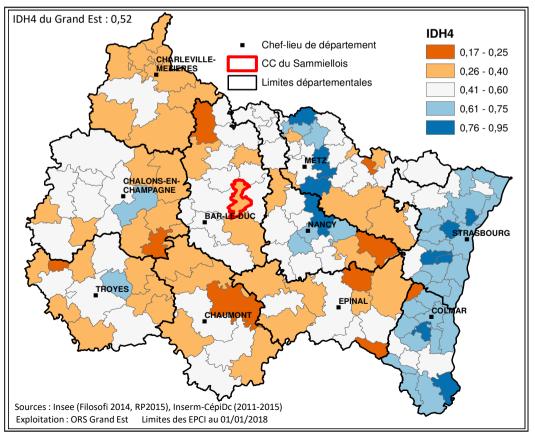
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

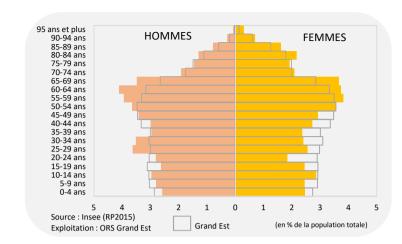
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Sammiellois a un IDH4 (0,3) 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 ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,30		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
	Population et densité (nombre de personnes au km²)	8 749	35,3	1,1	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-81	-0,9		0,10		0,1	0,0
	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-353	-0,8		-0,2	1	-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		102,7		78,3	(I	77,2	81,6
	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	3 689	42,2		28,7		15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
	Rapport ouvriers / cadres		8,4		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)	2 723	39,6	0,8	30,9		30,5	32,4
	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	511	13,6	0,9	11,4		12,2	8,9
	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	909	31,9	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18	866 €		20 418	I I	n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	579	16,9		14,2		n.d.	n.d.
	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,3		5,2		n.d.	n.d.
	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	298	26,2		22,6	100 min	24,4	17,1



Présentation de la Communauté de communes du Sammiellois, un territoire à dominante urbaine

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
1!	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km²)	0	0,0	1,7		3,6	0,6
10	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	206	6,0	3,7		n.d.	n.d.
1	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	70	1,9	3,5		3,9	2,1

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

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	2	2,3		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	64	73,2		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)	683	15,9	1,4	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			37,0	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	8	75,0	1,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	37,0	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	5,6	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	24,6	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	37,0	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	3	33,3	24,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	13	7,7	2,7	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	7	28,6	3,4	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	3,4	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.

15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.



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 <u>et</u> 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.

Version 28/08/2019

R S

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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** 78,2 82,6

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité							
	nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)					# HE		
31	Décès toutes causes confondues	101	885,8	1,6	802,2	1	791,2	834,6
32	Décès par cancer	28	251,8	1,8	238,8	\$ 1	239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	27	227,2	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	3	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	4	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	16	146,4	1,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	19	229,5	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	16	177,6	2,0	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	7	72,6	1,5	73,4		72,9	75,0
	Morbidité							
	(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41	Affections de Longue Durée (ALD)	1 981	18 759,7	1,3	21 309,9	I Hall	21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	340	3 261,9	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	17	152,5	15,6	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	71	649,5	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	40	347,1	1,3	362,8	i i	358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	678	6 135,6	1,7	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	301	4 399,9	1,2	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	9	114,2	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

épart	d'analyses services d'a	
Version 28	3/08/2019	

	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	
	Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 856	21,2	1,0	23,6	1	23,5	23,6	
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	21	2,0	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)	228	21,8	2,0	14,6		15,3	12,4	
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	247	23,6	0,5	39,1		40,4	34,8	
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	236	27,7	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)	180	68,7		56,6		56,0	58,7	
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 559	110,2	1,2	71,3		71,5	70,5	
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	40	2 639,7	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)	37	1,9		1,4		1,4	1,3	
	Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 905	21,8	0,7	18,4	1	18,2	19,3	
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	548	28,8	0,6	31,1	IĮ.	32,0	28,6	
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	142	7,5	0,4	5,3		5,3	5,4	
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		32,1		78,6	H	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)	1 258	67 804,9	1,5	73 981,1	# 1	74 157,8	72 916,1	
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	97	5,1	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)	140	2,8	n.d.	2,7		2,9	2,2	
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8	

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de

mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

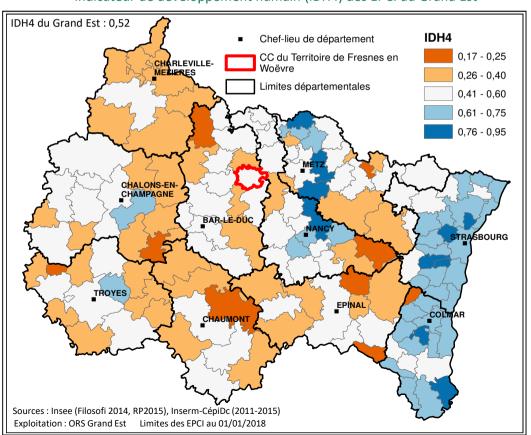
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

DH-4

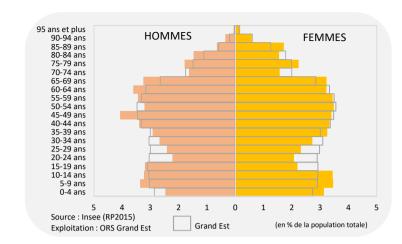
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Fresnes en Woëvre a un IDH4 (0,53) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

	PRESENTATION DU TERRITOIRE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,53		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
2 F	Population et densité (nombre de personnes au km²)	4 958	19,3	1,0	96,8		195,4	37,4
	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-23	-0,4		0,10		0,1	0,0
4 9	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-163	-0,7		-0,2	1	-0,2	-0,1
5 1	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		82,8		78,3		77,2	81,6
	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	4 958	100,0		28,7		15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
7	Rapport ouvriers / cadres		4,2		1,8		1,6	3,1
	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	1 156	30,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9 [Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	219	9,5	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	542	31,1	0,5	28,4		28,6	28,0
11 F	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19	757 €		20 418	I	n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	264	13,8		14,2		n.d.	n.d.
13 F	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,9		5,2		n.d.	n.d.
1 /1	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	138	19,6		22,6		24,4	17,1

Version 28/08/2019

R S

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONALÉ
LA SANTÉ

Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.

Version 28/08/2019

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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
1	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km²)	1	0,4	1,7		3,6	0,6
1	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	135	6,2	3,7		n.d.	n.d.
1	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	39	1,9	3,5		3,9	2,1

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

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	57	115,6		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)	326	13,6	1,4	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			29,9	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	6	50,0	7,0	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,6	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,4	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	1	100,0	29,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	6	16,7	6,7	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	4	25,0	6,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	17,7	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.

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 <u>et</u> associée ont été comptabilisés.

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

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

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

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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est 78,6 84,4 **EPCI** 80,0 83,3

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité (nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)							
31 Décès toutes causes confondues	48	763,3	1,4	802,2	,	791,2	834,6
32 Décès par cancer	13	232,7	1,6	238,8		239,0	237,8
33 Décès par maladie de l'appareil circulatoire	13	188,6	1,7	198,5		192,3	216,5
34 Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	n.d.	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35 Décès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36 Décès par pathologies liées à l'alcool	n.d.	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37 Décès par pathologies liées au tabac	7	107,6	2,7	114,1		114,0	114,2
38 Décès prématurés (avant 65 ans)	8	167,7	3,1	187,9		188,3	186,9
39 Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	6	125,8	1,6	143,6		142,4	147,4
40 Décès évitables liés au système de soins	2	n.d.	n.d.	73,4		72,9	75,0
Morbidité							
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants) 41 Affections de Longue Durée (ALD)	1 079	19 365,4	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42 Affections de longue durée pour cancers	194	3 517,4	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
Affections de longue durée pour cancer du poumon	13	221,3	6,3	169,7	1	173,2	157,2
44 Affections de longue durée pour cancer du sein	46	838,8	n.d.	905,6		918,7	858,7
45 Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	22	411,9	2,3	362,8		358,2	373,3
46 Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	327	5 672,2	2,5	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47 Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	357	4 390,7	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48 Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	5	105,9	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	:	Parm	i les	s é	quipen	nents
particu	ılière	me	nt	indis	pens	ables	aux
persor	ines		âgée	es		mé	decin
omnip	ratic	en,	cl	hirurg	gien	den	tiste,
infirmi	er,	р	harn	nacie,		labora	toire
d'analy	/ses	et	de	biolo	ogie	médi	cales,
service	es d'a	ide	aux	perso	nne	s âgée	S

Version 28/08/2019							
ORS							
GRAND EST OBSERVATOIRE RÉGIONAL							
DE LA SANTÉ							

	POPULATIONS SPECIFIQUES						Taux	Taux
	FOF OLATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	territoires urbains	territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	1 214	24,5	1,0	23,6	uin.	23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	14	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)	68	13,6	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)	174	34,9	0,5	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	89	18,5	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)	85	52,0		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)	537	57,4	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)	20	1 400,2	0,8	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)	n.d.	0,6		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 006	20,3	0,9	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	339	33,7	0,4	31,1	E	32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	38	3,8	0,9	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		29,1		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)	669	68 759,4	1,5	73 981,1	II	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)	85	8,4	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)	74	2,7	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)	20	7,3		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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

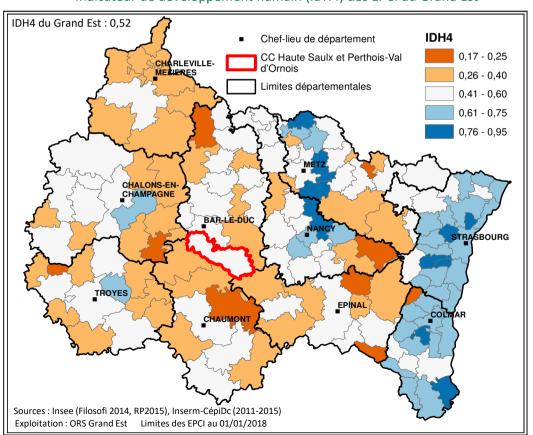
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

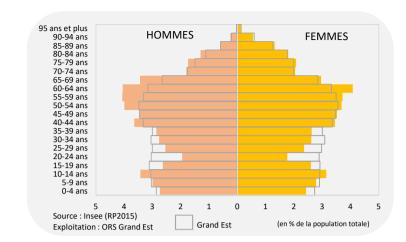
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Haute Saulx et Perthois-Val d'Ornois 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 ♂/ _{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.
	Démographie							
2 P	Population et densité (nombre de personnes au km²)	17 060	22,6	1,0	96,8		195,4	37,4
	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-95	-0,5		0,10		0,1	0,0
4 s	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-487	-0,6		-0,2		-0,2	-0,1
5 li	indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		88,1		78,3		77,2	81,6
	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	14 290	83,8		28,7	<u> </u>	15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
7 R	Rapport ouvriers / cadres		3,8		1,8		1,6	3,1
	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	4 600	35,1	0,7	30,9	131 11	30,5	32,4
9 0	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	701	8,8	0,9	11,4		12,2	8,9
10 E	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 713	28,8	0,4	28,4		28,6	28,0
11 R	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19	601 €		20 418	I III	n.d.	n.d.
12 N	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	897	12,7		14,2		n.d.	n.d.
13 P	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,5		5,2		n.d.	n.d.
1 /1	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	392	16,8		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.

Version 28/08/2019

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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 km²)	7	0,9	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	360	5,1	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	132	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 possiblenotamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	212	124,5		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	1 303	15,6	1,5	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			23,3	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	10	50,0	4,3	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	23,3	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,8	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	22,7	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,9	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	2	100,0	22,7	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	23	21,7	4,5	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	9	22,2	6,5	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	13,0	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.

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 <u>et</u> associée ont été comptabilisés.

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

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

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

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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est 78,6 84,4 **EPCI** 77,3 86,0

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Mortalité (nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)							
31	Décès toutes causes confondues	166	814,1	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	50	239,4	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	45	219,5	2,0	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	7	32,8	7,0	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	5	28,3	3,1	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	5	22,5	8,5	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	23	111,0	3,1	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	37	213,1	2,7	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	30	160,2	2,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	13	70,3	1,5	73,4	i e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	72,9	75,0
	Morbidité (nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)							
41	Affections de Longue Durée (ALD)	4 255	21 323,9	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	744	3 840,8	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	42	201,7	3,1	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	181	918,3	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	91	452,1	1,9	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 407	6 809,0	1,9	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	197	4 253,6	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	23	146,9	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.

âgées : personnes omnipraticien, chirurgien dentiste, pharmacie, infirmier, d'analyses et de biologie médicales,

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux médecin laboratoire services d'aide aux personnes âgées

Version 28/08/2019							
C)	K	5				
OBS			D EST				
-			LA SANTÉ				

	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	3 884	22,8	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	29	1,3	2,1	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	179	10,4	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)	541	31,4	0,5	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	280	18,3	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)	357	67,6		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)	2 264	75,4	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)	16	1 684,7	n.d.	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)	49	1,2		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	3 421	20,1	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 049	30,7	0,5	31,1	H	32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	80	2,3	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		18,4		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)	2 625	78 872,5	1,5	73 981,1	П	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)	202	5,9	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	173	1,8	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes ágées 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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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

Grand Est

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

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

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

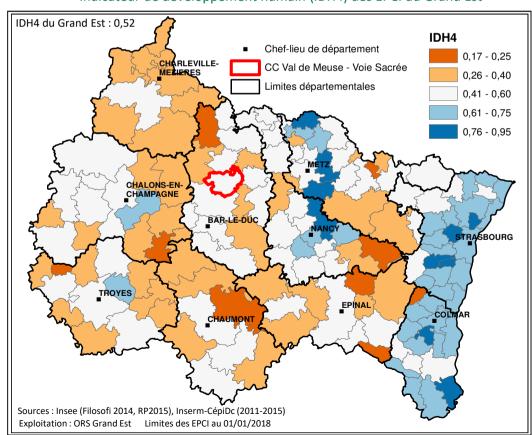
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

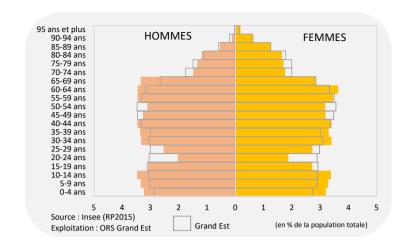
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Val de Meuse - Voie Sacrée a un IDH4 (0,54) 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 ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,54		0,52		n.d.	n.d.
	Démographie							
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	9 055	25,9	1,0	96,8		195,4	37,4
	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	65	0,7		0,10		0,1	0,0
	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	122	0,3		-0,2	1 1 1	-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
	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	9 055	100,0		28,7	<u> </u>	15,1	71,3
	Situation socio-économique du territoire							
7	Rapport ouvriers / cadres		4,5		1,8		1,6	3,1
	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 030	30,3	0,7	30,9		30,5	32,4
	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	354	8,2	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 009	29,5	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19	882 €		20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	359	10,3		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.
	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfantt(s) de moins de 25 ans)	246	18,1		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appellant 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.

Version 28/08/2019

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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
1!	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km²)	2	0,6	1,7		3,6	0,6
10	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	138	4,1	3,7		n.d.	n.d.
1	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	68	1,9	3,5		3,9	2,1

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

	CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE	Effectif	Taux	Taux ♂/Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Niveau d'équipements							
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	65	71,8		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)	740	16,7	1,7	16,3		16,3	16,4
	Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)	Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			19,0	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	6	33,3	7,4	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	19,0	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriques libéraux ou mixtes	0	n.d.	18,6	10,8		7,6	20,9
25	Ophtalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	18,9	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	18,9	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	1	100,0	19,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	11	9,1	4,9	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	9	33,3	6,1	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	16,2	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.

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 <u>et</u> 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.

Version 28/08/2019

ORS

GRAND EST

OBSERVATOIRE RÉGIONAL

DE LA SANTÉ

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** 82,3 85,1

Source : Insee (RP2015) Exploitation : ORS Grand Est

	ETAT DE SANTE DES HABITANTS	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
·	Mortalité							
	bres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)							
31 Décè	ès toutes causes confondues	73	747,3	1,7	802,2	Marie Control	791,2	834,6
32 Décè	ès par cancer	20	202,7	1,2	238,8	l i	239,0	237,8
33 Décè	ès par maladie de l'appareil circulatoire	21	215,9	2,2	198,5		192,3	216,5
34 Décè	ès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	3	n.d.	n.d.	35,8		35,3	37,1
35 Décè	ès par suicide	n.d.	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36 Décè	ès par pathologies liées à l'alcool	n.d.	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37 Décè	ès par pathologies liées au tabac	12	122,5	4,4	114,1		114,0	114,2
38 Décè	ès prématurés (avant 65 ans)	13	150,5	1,2	187,9	Residence of the second of the	188,3	186,9
39 Décè	ès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	9	97,9	1,5	143,6	I III III III	142,4	147,4
40 Décè	ès évitables liés au système de soins	7	77,9	1,1	73,4	, i	72,9	75,0
	Morbidité							
	(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)					<u> </u>		
41 Affe	ctions de Longue Durée (ALD)	2 090	21 958,8	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42 Affe	ctions de longue durée pour cancers	340	3 697,9	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43 Affe	ctions de longue durée pour cancer du poumon	14	154,3	2,1	169,7		173,2	157,2
44 Affe	ctions de longue durée pour cancer du sein	89	940,5	n.d.	905,6		918,7	858,7
45 Affe	ctions de longue durée pour cancer du côlon-rectum	43	426,8	2,2	362,8		358,2	373,3
46 Affe	ctions de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	663	6 879,4	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47 Affe	ctions de longue durée pour diabète (type I et II)	357	5 176,8	1,2	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48 Pers	onnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	8	94,0	n.d.	67,5	i	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	3/08/2019
	RS
	AND EST

	DODLU ATIONS OF SITIONS							
	POPULATIONS SPECIFIQUES	Effectif	Taux	Taux ♂/ _{Taux} ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
	Jeunesse							
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	2 327	25,7	1,1	23,6	11	23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	20	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)	99	9,2	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)	340	31,7	0,6	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	143	16,2	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)	228	70,7		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	1 112	63,7	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)	36	2 042,7	0,7	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)	21	0,9		1,4		1,4	1,3
	Personnes âgées ou en situation de handicap							
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	1 642	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)	370	22,6	0,8	31,1	Ė	32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	92	5,6	0,2	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		15,9		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)	1 311	82 792,4	1,5	73 981,1	H	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)	74	4,5	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)	86	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

Version 28/08/2019





région.

PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST





Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

Siège: Hôpital Civil, Bâtiment 02 - 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