

Grand Est

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

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

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

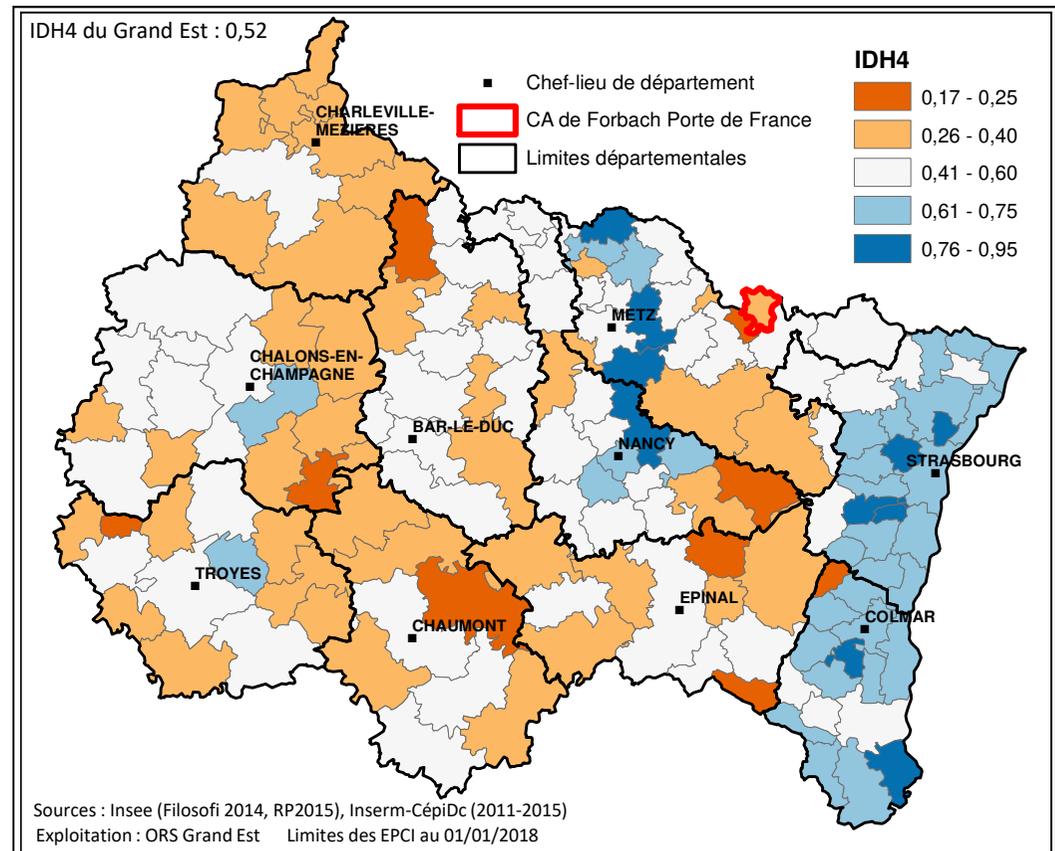
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

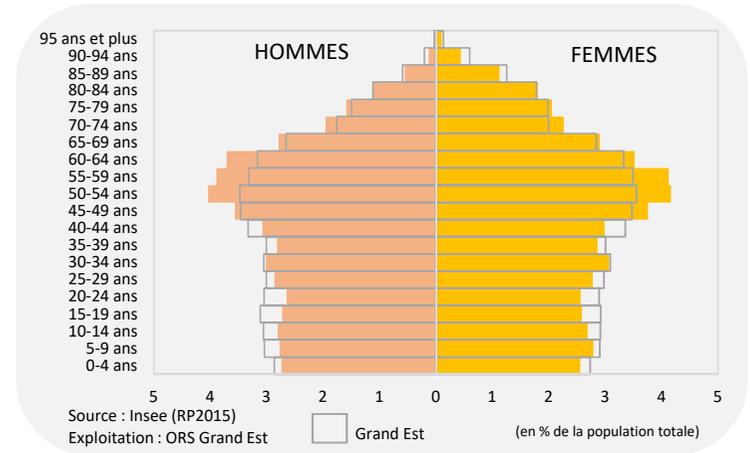
IDH-4

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

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



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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,29		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	78 290	562,9	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-340	-0,4		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-2 172	-0,5		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		87,0		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	3 545	4,5		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,1		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	22 330	37,0	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	5 900	17,2	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	7 786	30,6	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 353 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	5 510	19,1		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,8		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	2 470	23,2		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	9	6,5	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	n.d.	5,2	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	1 311	3,9	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	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	0,5		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	484	61,8		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)	5 187	12,7	2,2	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			8,4	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	37	70,3	0,9	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	7,7	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	4	100,0	7,7	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	4	75,0	4,9	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	3	33,3	8,4	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	31	38,7	8,4	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	206	12,6	0,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	73	17,8	0,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	0,0	5,3	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	77,0	82,8

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	767	900,9	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	225	252,8	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	187	223,1	1,3	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	54	61,4	2,8	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	12	14,2	2,6	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	31	33,6	3,6	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	131	147,6	2,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	154	194,9	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	135	160,6	2,1	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	74	89,0	1,3	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	14 480	16 737,8	1,1	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	2 410	2 789,2	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	147	157,8	1,9	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	636	701,0	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	258	286,2	1,9	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	3 584	4 038,1	1,7	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	2 490	3 654,7	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	27	36,8	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

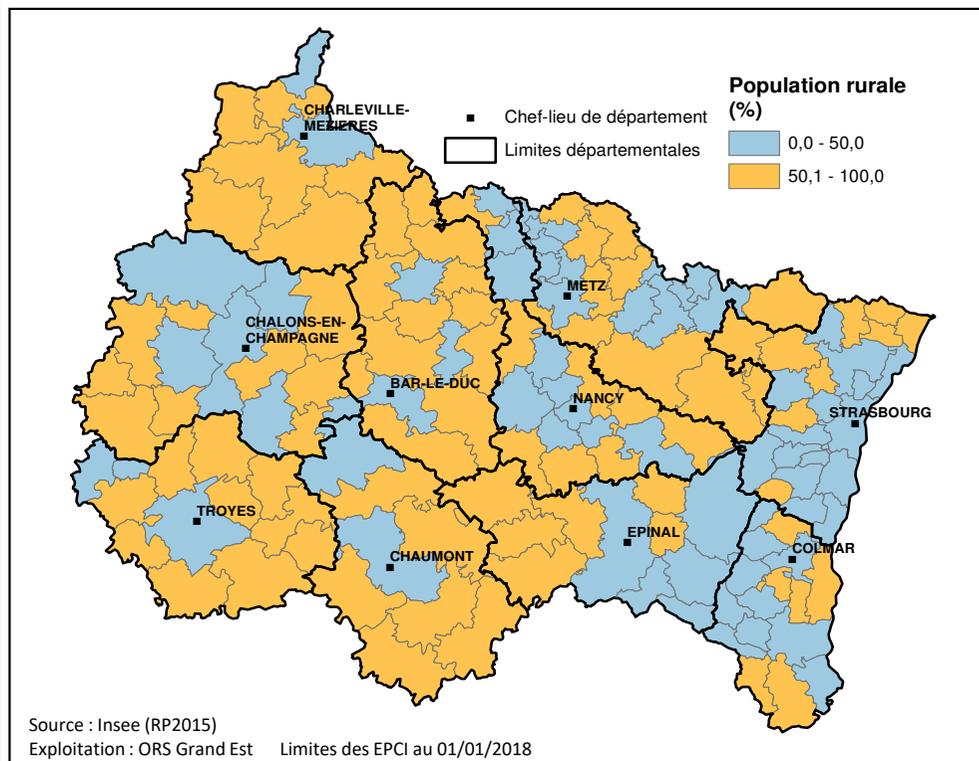
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	16 973	21,7	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	271	2,8	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)	1 937	21,6	1,0	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	2 463	27,5	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	1 906	23,1	1,0	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	721	29,1		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	8 981	70,0	1,5	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	308	2 465,5	1,5	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	224	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)	14 764	18,9	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	4 360	29,5	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	533	3,6	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		188,7		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	6 937	48 490,1	1,2	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	1 123	7,6	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)	2 058	4,4	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	73	1,6		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

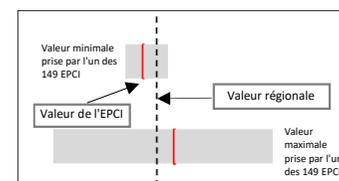
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

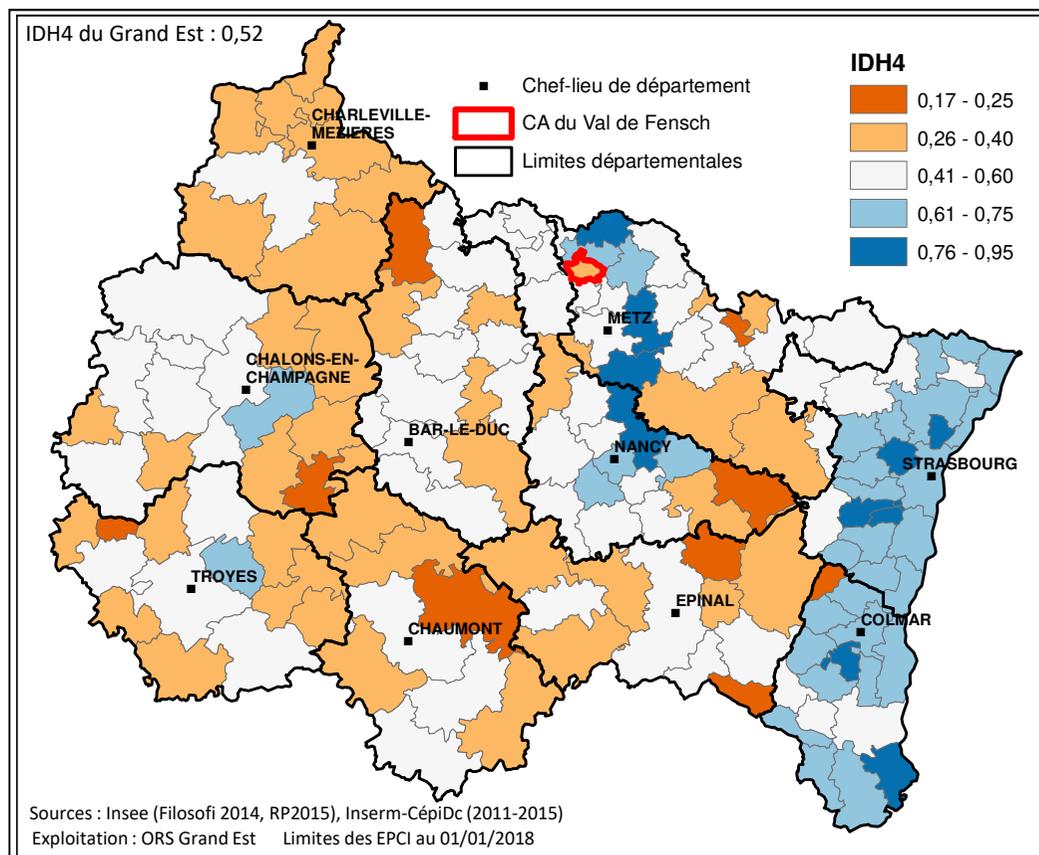
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

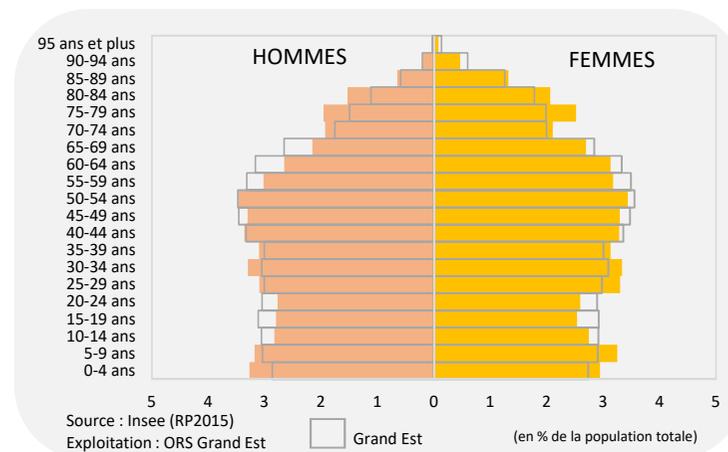
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les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

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,34		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	69 926	810,6	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	230	0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	173	0,0		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		83,6		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	821	1,2		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		5,4		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)	18 145	34,5	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	4 722	15,0	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	7 129	29,4	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 945 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	4 491	17,3		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,1		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	2 288	22,9		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	18	20,8		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	1 009	4,1		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	1 310	4,4		3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / 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	0,4		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	326	46,6		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)	4 893	13,7	2,5	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			15,2	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	52	71,2	0,1	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	6,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	5,9	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	5,9	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	13,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	22	50,0	13,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	118	21,2	0,0	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	43	7,0	0,1	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	6	16,7	2,9	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	78,3	83,7

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	707	906,8	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	212	268,9	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	158	201,3	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	40	48,8	2,8	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	8	12,0	2,9	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	27	34,6	5,2	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	99	126,3	3,1	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	132	218,9	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	105	157,4	2,6	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	55	82,2	1,6	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	17 975	23 504,7	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	3 105	4 104,9	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	148	193,0	2,8	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	784	1 022,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	373	472,9	1,4	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	5 151	6 496,8	2,3	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	3 194	6 521,1	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	16	23,0	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

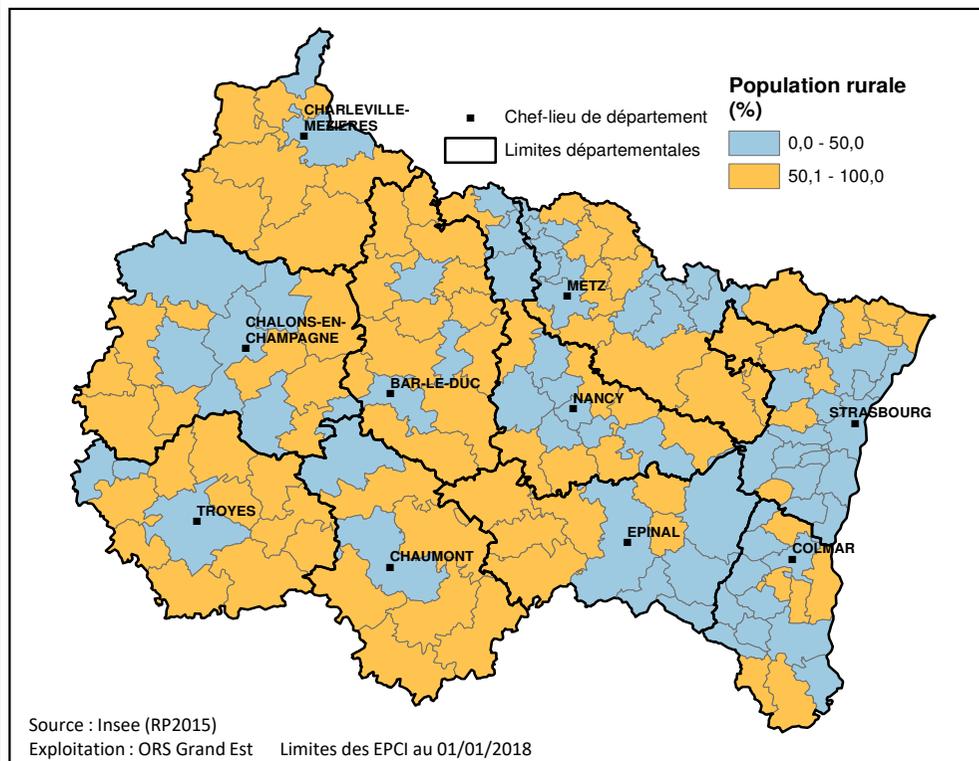
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / 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)	16 469	23,6	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	188	2,0	1,1	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 453	16,3	1,1	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	2 879	32,3	0,8	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	1 559	20,8	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	937	35,7		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)	8 386	69,2	1,4	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	327	2 683,5	1,4	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	193	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)	13 762	19,7	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	4 287	31,1	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	702	5,1	1,0	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		205,9		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)	10 967	81 154,6	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	1 000	7,3	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	1 350	3,4	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

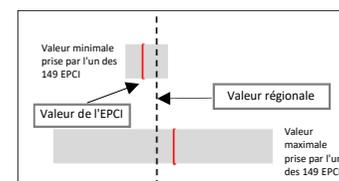
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

□ Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

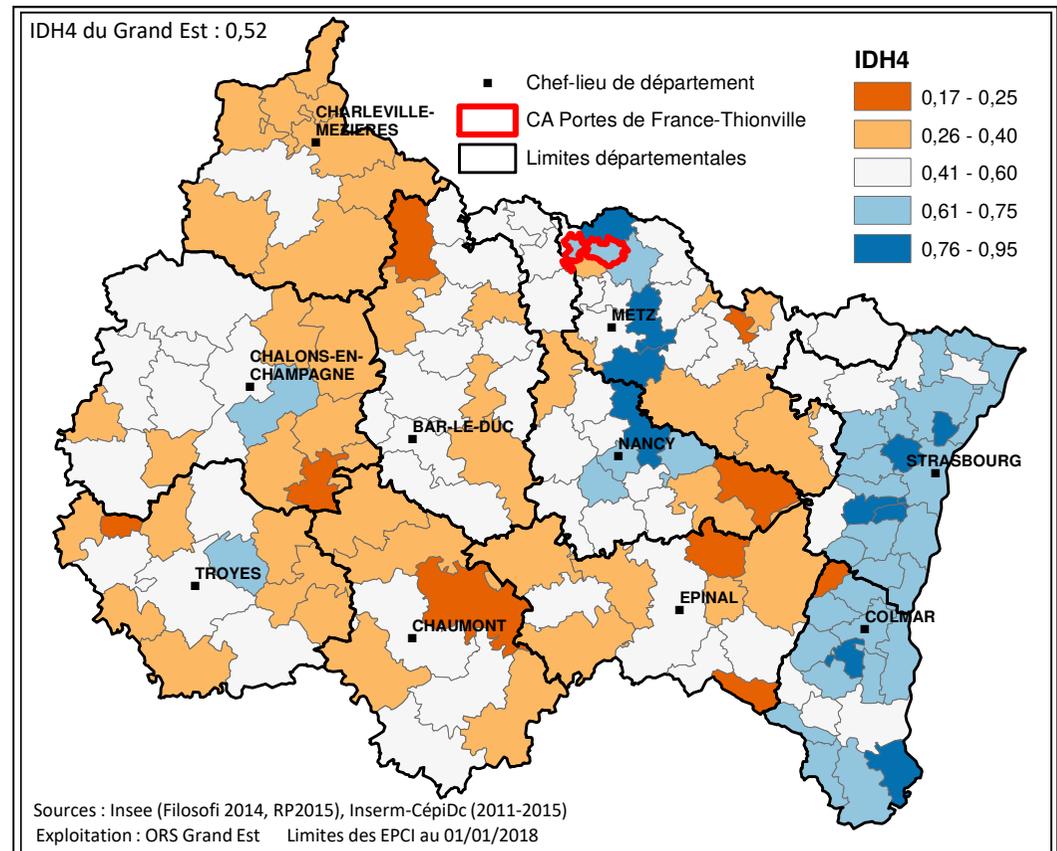
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

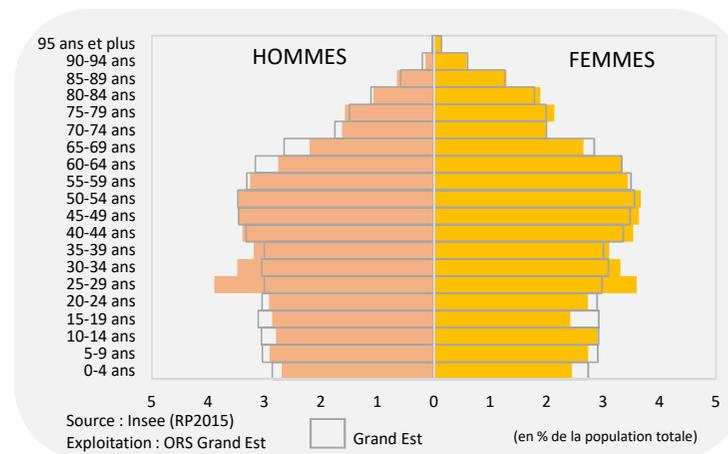
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les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

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,62		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	78 892	504,2	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-12	0,0		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-928	-0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		82,7		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	7 793	9,9		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		1,4		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	15 721	26,1	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	4 358	11,0	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	8 489	26,8	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	22 037 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	4 364	13,7		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		3,8		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	2 756	25,1		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	20	12,8		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	675	2,3		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	1 063	3,0		3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	5	0,6		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	464	58,8		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)	6 681	15,7	2,3	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			4,6	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	85	52,9	0,2	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	8	75,0	2,7	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	7	85,7	1,9	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	10	50,0	3,3	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	4,2	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	72	34,7	4,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	147	17,0	0,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	77	14,3	0,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	10	10,0	1,1	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



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

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	710	806,4	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	216	249,5	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	166	185,2	1,7	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	37	41,8	3,6	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	8	10,3	2,7	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	21	24,5	3,9	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	94	106,8	3,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	131	181,5	2,2	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	105	139,9	2,5	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	54	72,9	1,5	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	18 407	21 944,0	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	3 508	4 296,9	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	144	171,1	2,6	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	943	1 130,3	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	373	433,1	1,4	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	5 351	6 227,1	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	3 619	5 039,7	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	16	19,5	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

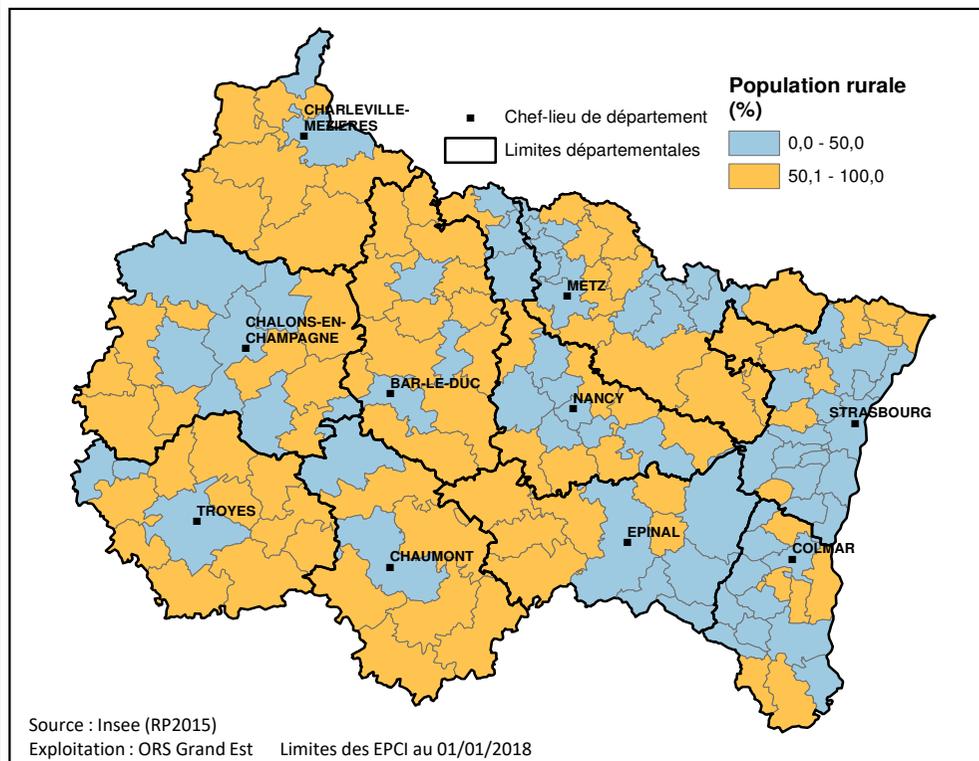
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	17 178	21,8	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	187	1,9	1,1	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 262	11,5	1,2	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	5 541	50,7	0,9	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	1 533	17,8	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	1 418	58,7		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)	14 754	112,4	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)	319	2 493,3	1,4	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	176	1,0		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	14 210	18,0	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	4 557	32,1	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	862	6,1	0,6	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		222,5		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)	11 037	78 557,6	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	865	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)	1 293	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)	73	1,5		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

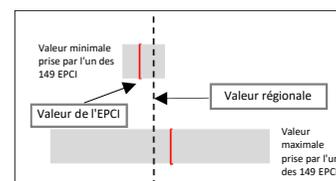
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

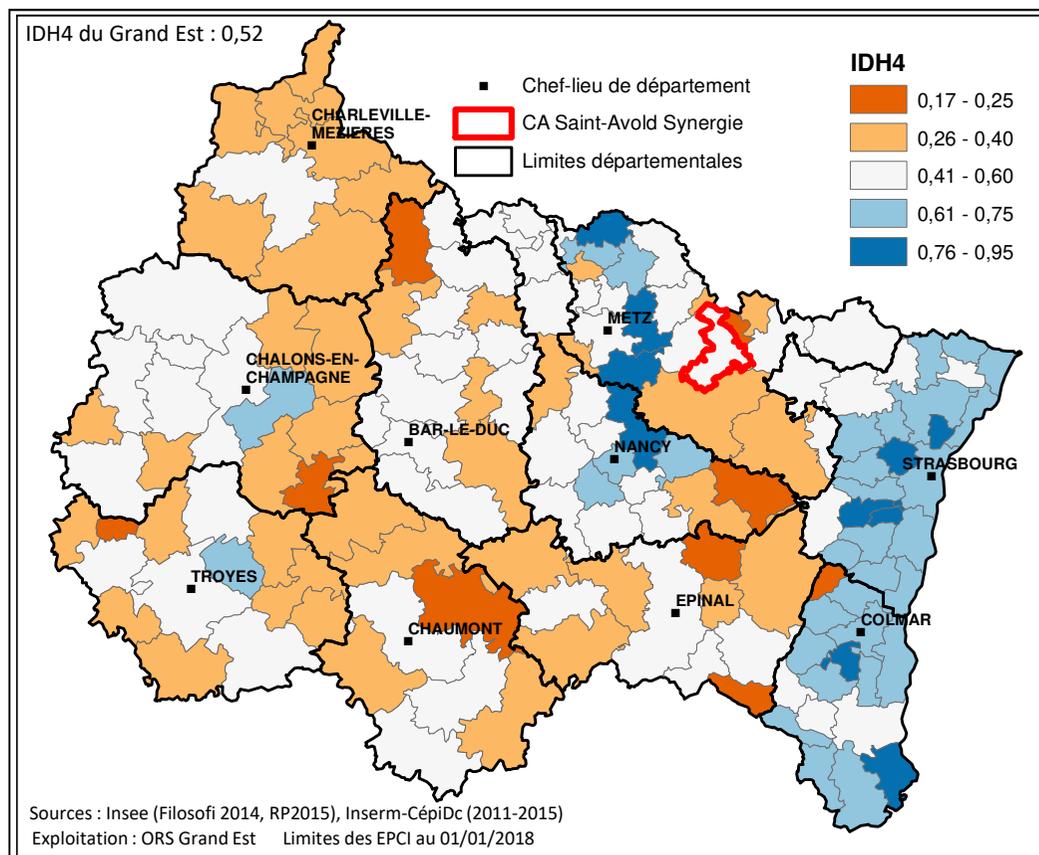
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

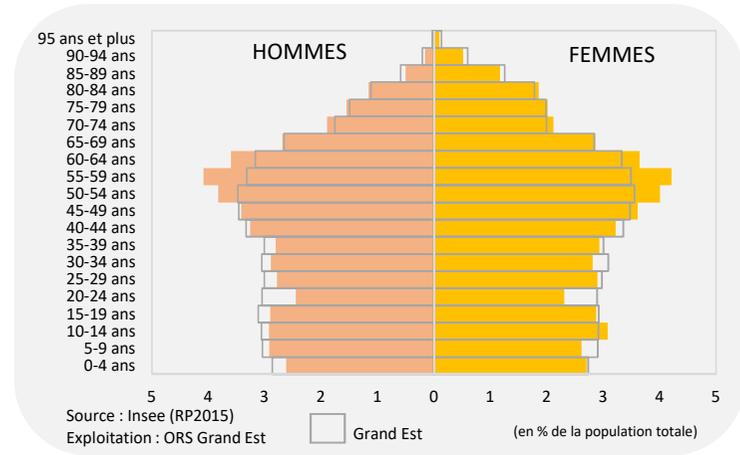
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté d'agglomération Saint-Avold Synergie a un IDH4 (0,4) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,40		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	53 807	154,8	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-329	-0,6		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-2 185	-0,8		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		82,1		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	12 528	23,3		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,1		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	13 919	33,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	3 025	12,7	1,2	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	5 103	28,0	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 334 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	3 204	16,1		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,0		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	1 548	20,6		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	11	3,2	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	877	4,2	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	614	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 possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	1	0,2		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	428	79,6		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	3 943	14,2	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 *			11,2	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	43	79,1	1,2	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	4	25,0	10,7	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	4	50,0	6,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	3	100,0	9,0	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	25,4	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	37	43,2	7,8	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	203	13,3	1,0	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	47	19,1	1,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	8	12,5	5,9	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	77,7	85,0

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité		(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)						
31	Décès toutes causes confondues	501	855,1	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	152	248,0	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	124	218,4	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	31	51,9	3,0	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	7	12,5	3,0	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	18	28,0	3,6	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	76	127,7	2,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	101	186,0	2,2	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	86	149,3	2,3	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	47	81,7	1,4	73,4		72,9	75,0
Morbidité		(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)						
41	Affections de Longue Durée (ALD)	10 944	18 479,3	1,1	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 818	3 118,2	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	110	171,0	2,1	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	463	757,4	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	206	330,2	1,3	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	2 864	4 711,8	1,9	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 895	4 066,4	1,2	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	32	61,3	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

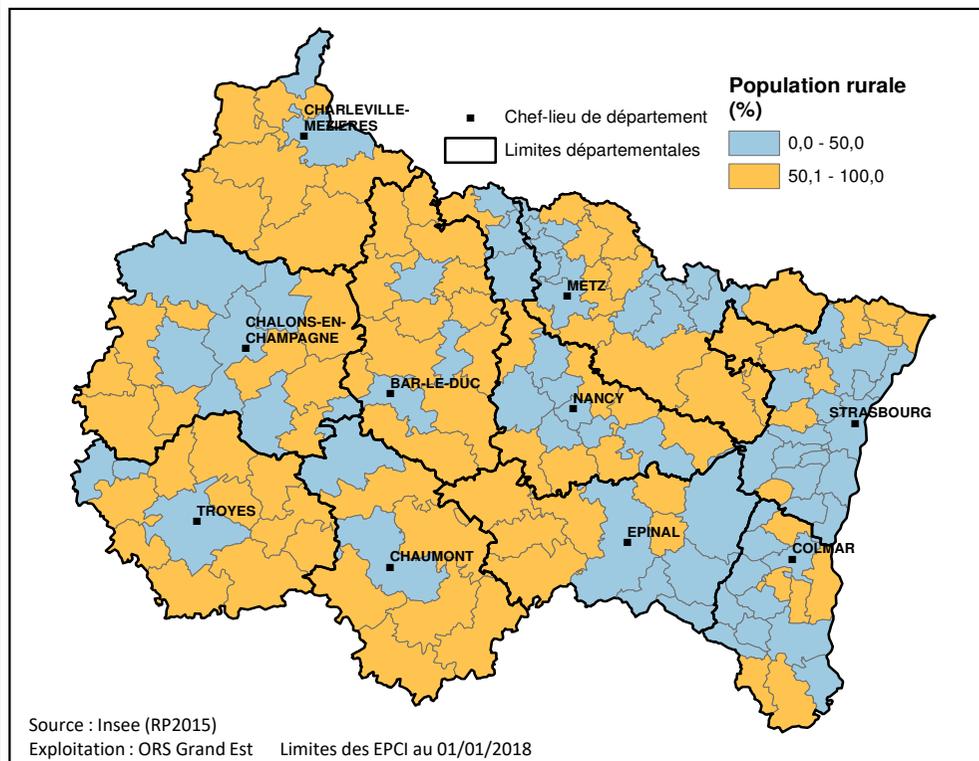
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / 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)	12 186	22,6	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	102	1,5	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)	1 029	17,1	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)	1 937	32,2	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	1 098	19,4	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	733	44,0		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	6 905	74,1	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)	255	2 867,4	1,3	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	198	1,5		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)	10 000	18,6	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	3 103	31,0	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	301	3,0	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		118,3		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	5 479	56 178,3	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)	771	7,7	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	1 183	3,7	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)	63	2,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

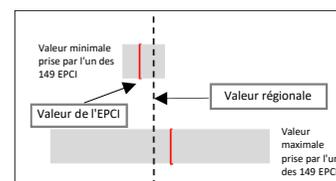
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

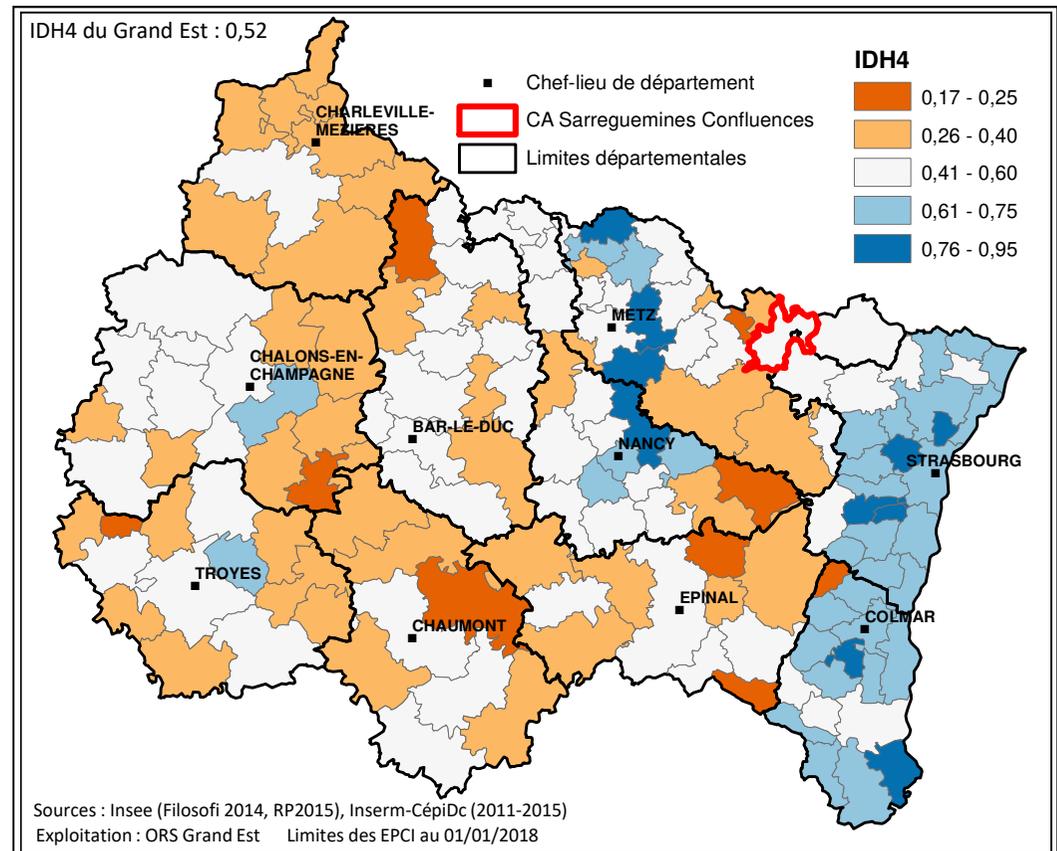
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

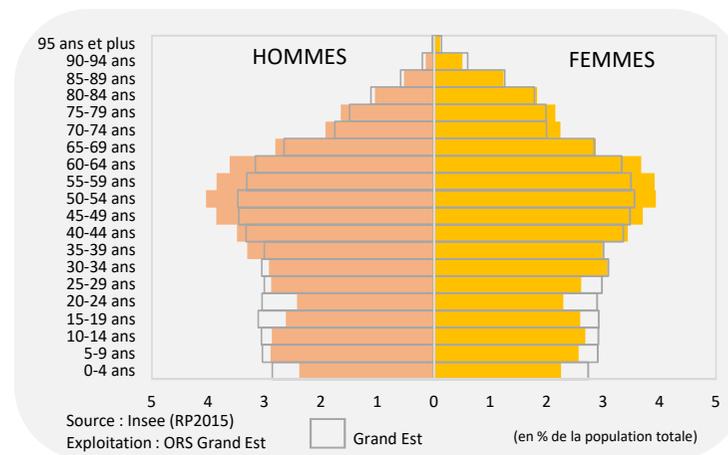
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les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

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,44		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	65 661	192,8	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-63	-0,1		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-309	-0,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		91,4		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	17 163	26,1		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		3,0		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	16 469	32,2	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	3 782	12,2	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	6 700	28,0	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 277 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	3 710	14,0		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,2		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	1 984	22,4		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	8	2,3	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	426	1,6	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	680	2,4	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	5	0,8		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	642	97,8		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)	5 811	16,8	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 *			10,7	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	56	67,9	1,7	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	2	0,0	9,7	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	5	40,0	9,7	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	3	66,7	8,5	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	6	66,7	10,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	39	43,6	10,7	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	177	10,7	0,8	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	61	16,4	1,9	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	3	0,0	5,6	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	77,8	84,5

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	634	867,6	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	181	241,4	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	163	227,1	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	34	45,4	2,6	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	9	12,6	6,5	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	19	24,3	3,8	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	95	127,7	2,3	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	118	178,7	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	98	140,1	2,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	53	76,9	1,2	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	16 610	22 496,7	1,2	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	2 873	4 023,7	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	138	177,1	2,0	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	715	940,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	268	349,3	1,4	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	4 736	6 293,9	1,8	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	3 011	4 686,3	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	54	86,0	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

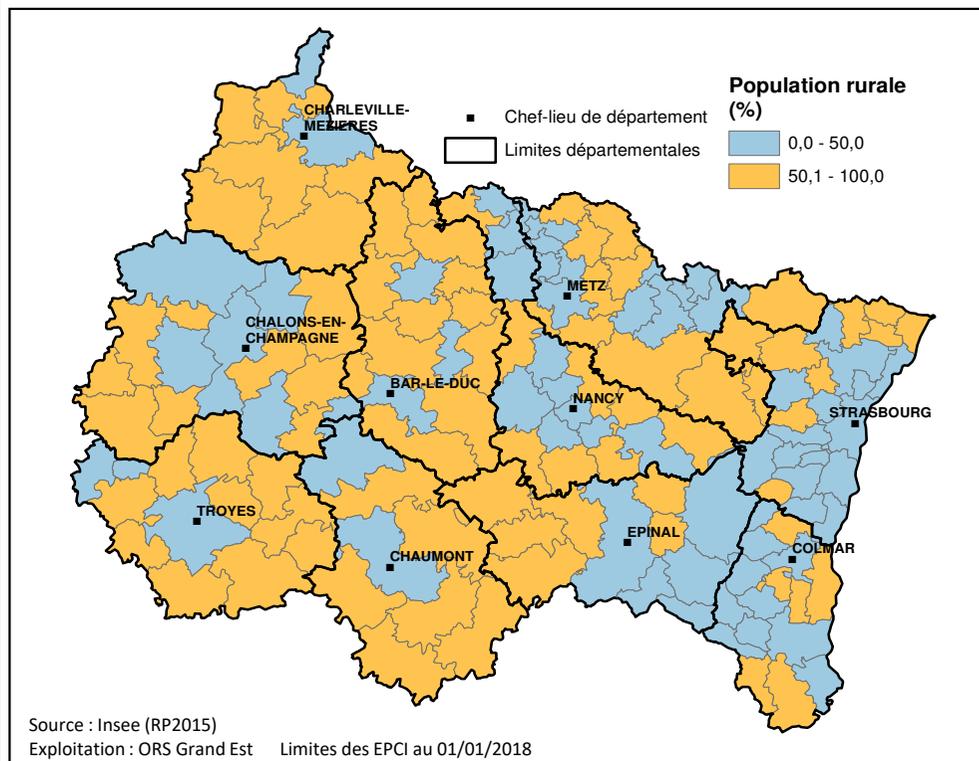
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	13 705	20,9	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	196	2,4	1,1	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 256	17,2	1,2	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	2 483	34,0	0,8	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	1 315	20,2	1,0	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	858	47,8		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	8 239	77,3	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)	279	2 719,2	1,8	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	203	1,4		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	12 531	19,1	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	3 719	29,7	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	586	4,7	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		120,3		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)	9 251	76 203,3	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	920	7,3	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	1 496	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)	7	0,2		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

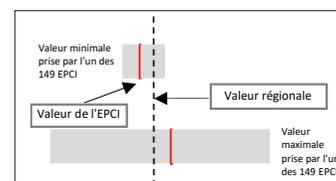
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

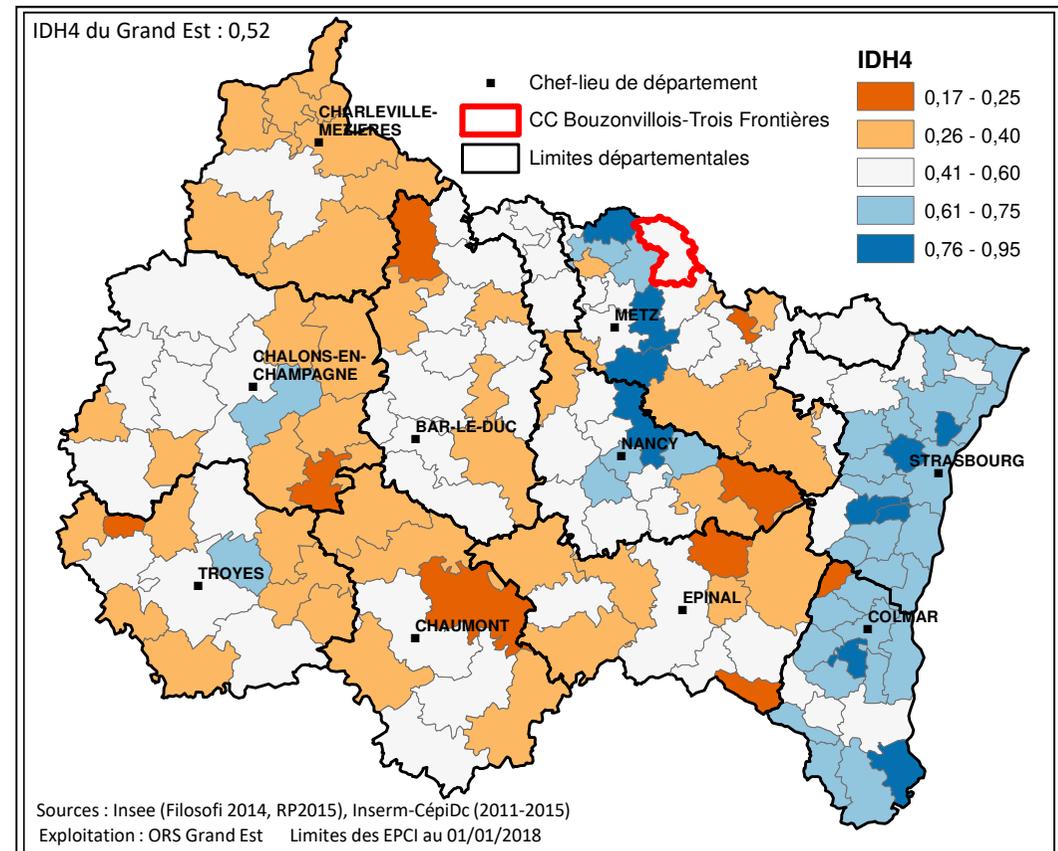
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

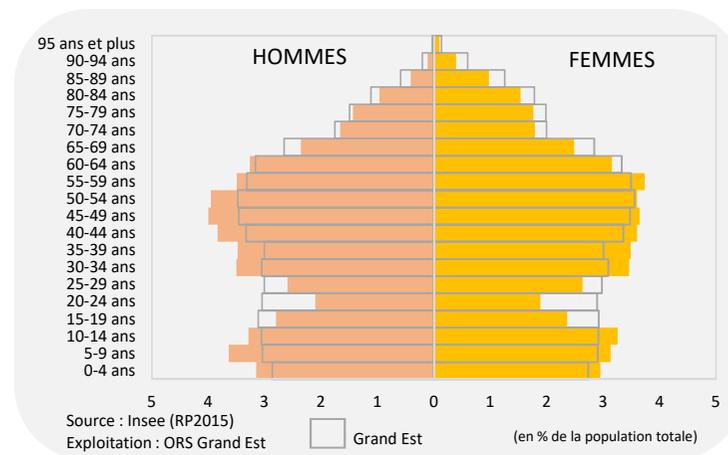
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Bouzonvillois-Trois Frontières a un IDH4 (0,52) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,52		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	25 096	74,0	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	102	0,4		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	187	0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		65,0		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	15 993	63,7		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		3,9		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	5 625	30,0	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 053	8,8	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 453	24,9	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	21 556 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 104	11,9		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		3,5		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	571	15,3		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	1	0,3	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	n.d.	n.d.	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	277	2,7	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	258	102,8		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	1 670	12,6	2,6	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			35,5	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	15	46,7	4,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,6	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,6	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	16,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	33,3	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	12	41,7	34,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	38	13,2	4,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	12	16,7	6,6	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	25,0	11,5	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,0	83,1

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	201	862,9	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	60	243,0	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	50	219,3	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	16	66,0	4,3	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	2	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	8	31,4	6,4	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	28	116,5	3,3	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	43	184,0	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	35	148,9	2,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	19	79,0	0,9	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	5 138	20 654,7	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	898	3 686,5	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	41	157,6	2,6	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	226	868,5	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	124	501,3	1,8	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 616	6 542,5	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	928	4 676,4	1,2	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	8	36,9	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

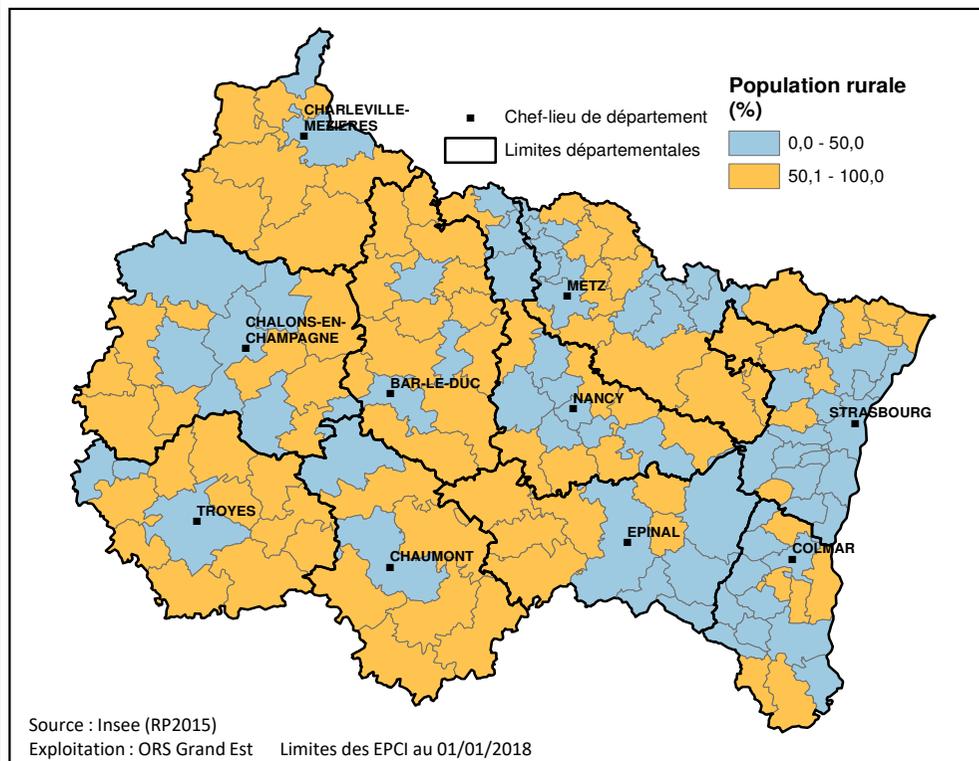
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / 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)	6 168	24,6	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	62	1,7	1,4	1,8					2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	397	13,2	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)	1 100	36,7	0,8	39,1					40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	402	17,5	0,9	16,8					16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	411	47,5		56,6					56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	3 655	78,8	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)	102	2 134,2	1,5	2 445,1					2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	43	0,7		1,4					1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap											
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	4 012	16,0	0,8	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 126	28,1	0,4	31,1					32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	118	2,9	0,4	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		49,2		78,6					n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 982	77 537,2	1,5	73 981,1					74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	330	8,2	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)	266	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)	0	0,0		2,6					2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

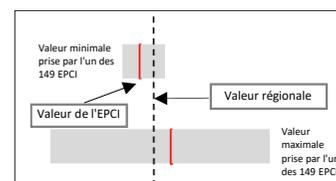
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

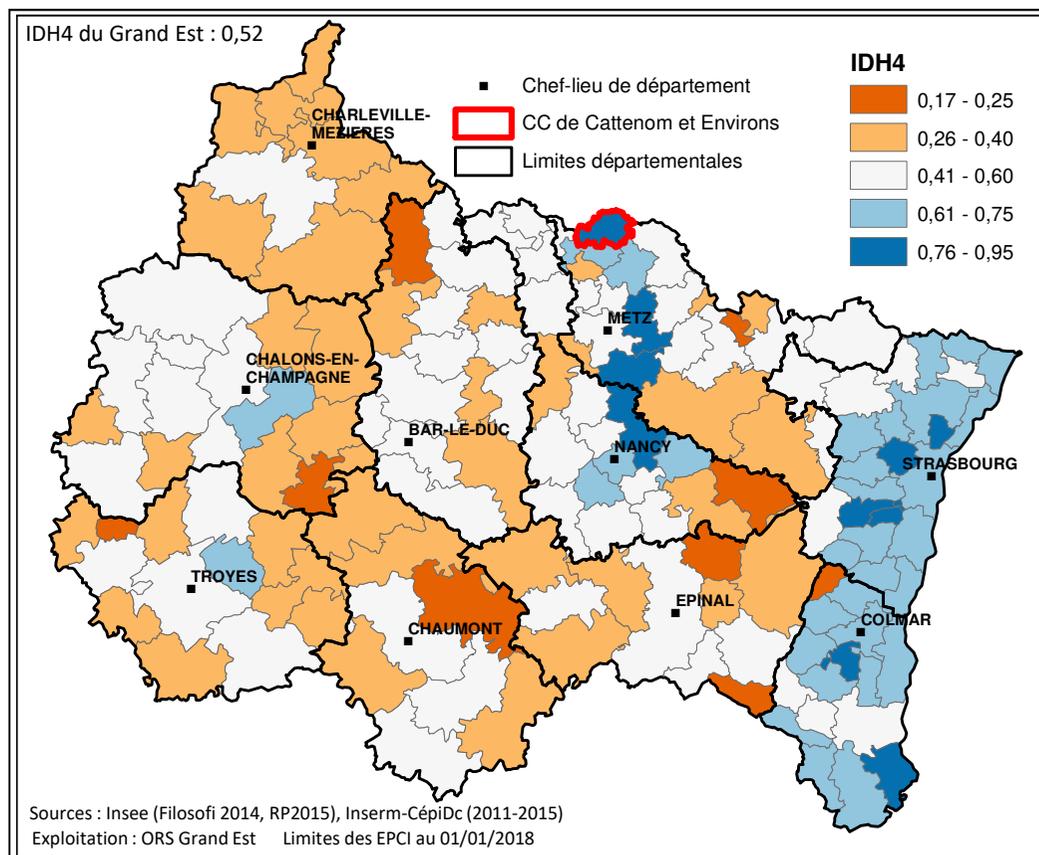
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

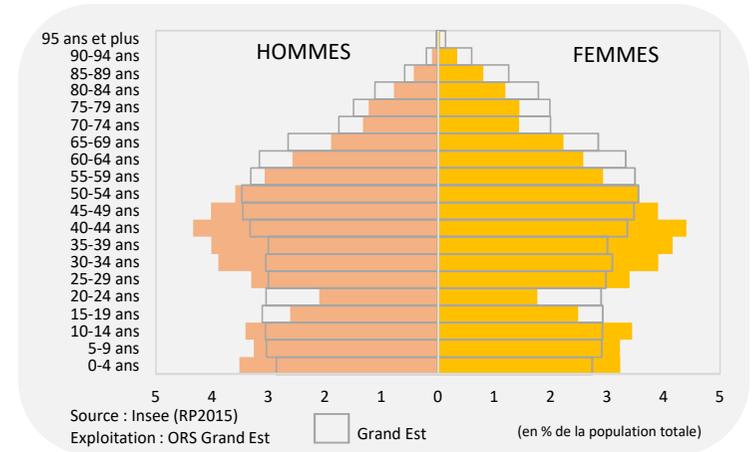
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes de Cattenom et Environs a un IDH4 (0,85) favorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,85		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	25 523	135,9	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	257	1,0		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	895	0,7		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		52,7		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	15 749	61,7		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		0,9		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	3 771	20,1	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	794	5,9	0,8	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 574	22,4	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	27 547 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	925	9,0		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		1,5		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	661	16,2		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	0	0,0		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	199	2,0		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	150	1,4		3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		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)	223	87,3		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)	2 531	17,6	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 *			19,2	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	15	53,3	2,3	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	19,1	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	18,0	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	18,1	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	19,0	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	9	11,1	19,2	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	31	19,4	1,9	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	16	18,8	4,1	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	2	0,0	8,3	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	82,3	85,8

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	157	800,1	1,5	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	50	236,6	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	36	190,4	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	9	46,9	6,0	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	2	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	6	23,4	2,5	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	19	96,1	3,9	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	35	159,9	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	26	119,4	2,6	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	14	65,7	1,6	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	4 479	20 345,6	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	934	4 357,8	1,3	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	37	163,6	2,8	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	248	1 082,5	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	86	404,8	1,8	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 255	5 963,7	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	965	4 969,4	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	5	21,3	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

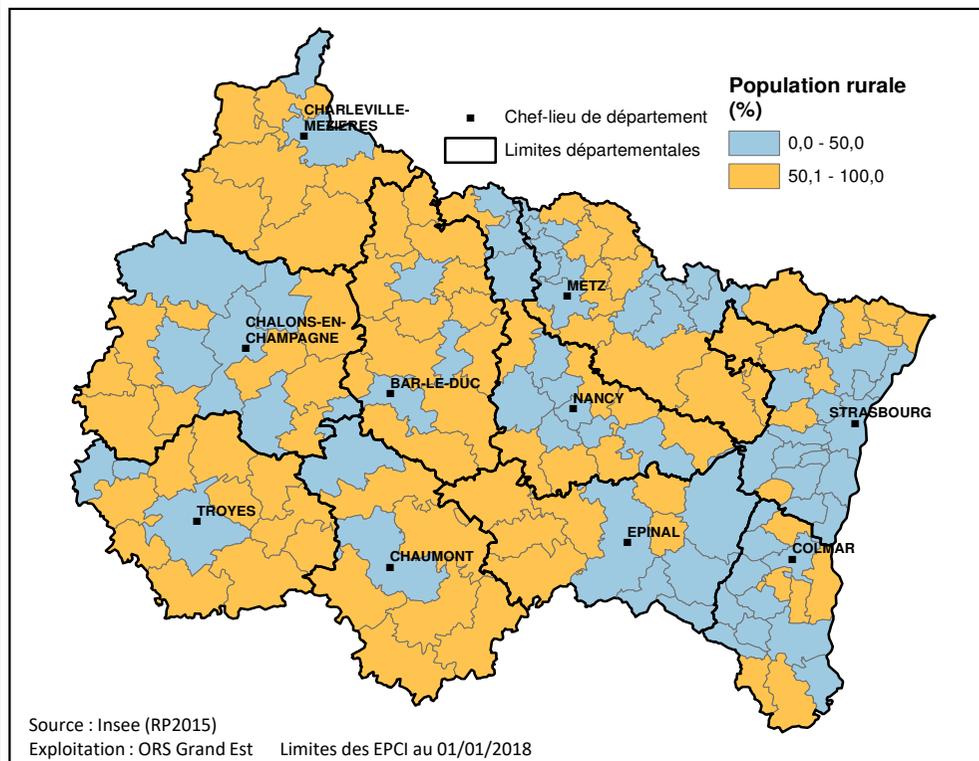
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

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)	6 432	25,2	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	45	1,2	1,3	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	191	5,3	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)	2 168	60,2	0,9	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	264	11,5	1,3	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	444	44,1		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	4 603	97,8	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)	85	1 699,9	1,3	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	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)	3 389	13,3	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	917	27,1	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)	127	3,8	0,3	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		55,3		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)	2 544	78 226,5	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	182	5,4	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	122	0,8	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

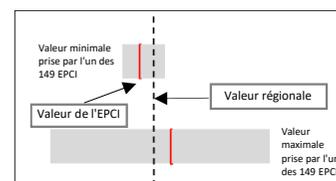
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



Grand Est

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

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

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

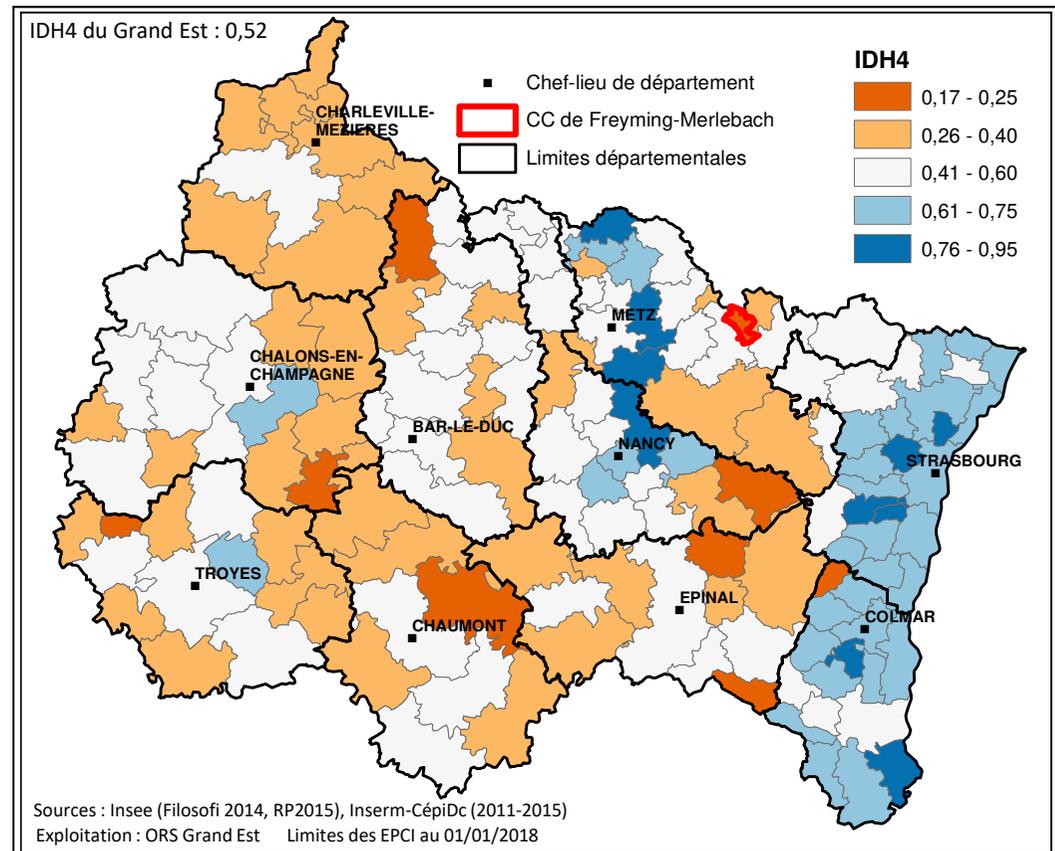
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

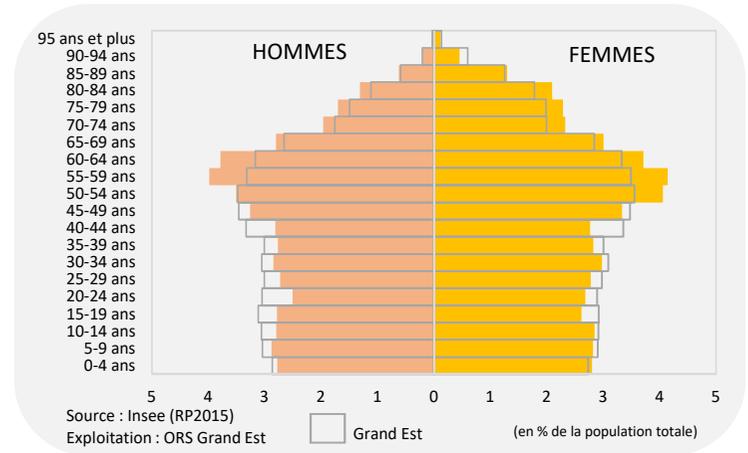
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les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

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,23		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	32 520	437,7	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-244	-0,7		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-1 448	-0,9		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		90,5		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	5 186	15,9		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		6,2		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	9 933	39,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	2 433	18,6	1,2	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	3 309	34,2	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	17 335 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	2 552	21,4		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		8,2		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	938	21,3		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	3	4,0		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	473	3,7		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	653	4,7		3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	2	0,6		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	209	64,2		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)	2 038	12,5	2,6	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			11,8	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	14	85,7	0,8	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	3,8	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	1	100,0	3,8	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	3,8	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	12,9	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	21	61,9	11,8	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	95	14,7	0,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	20	30,0	1,2	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	2	0,0	2,7	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	78,7	81,9

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	343	889,6	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	100	252,0	1,8	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	96	248,8	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	23	57,2	1,9	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	4	13,0	2,3	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	11	26,9	3,9	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	54	136,0	2,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	64	198,6	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	52	145,2	1,8	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	29	83,8	1,3	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	5 994	16 447,5	1,1	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	915	2 504,1	0,8	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	53	136,0	1,5	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	229	598,0	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	92	237,3	1,2	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 531	4 004,1	1,6	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	953	3 835,8	1,2	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	14	45,8	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

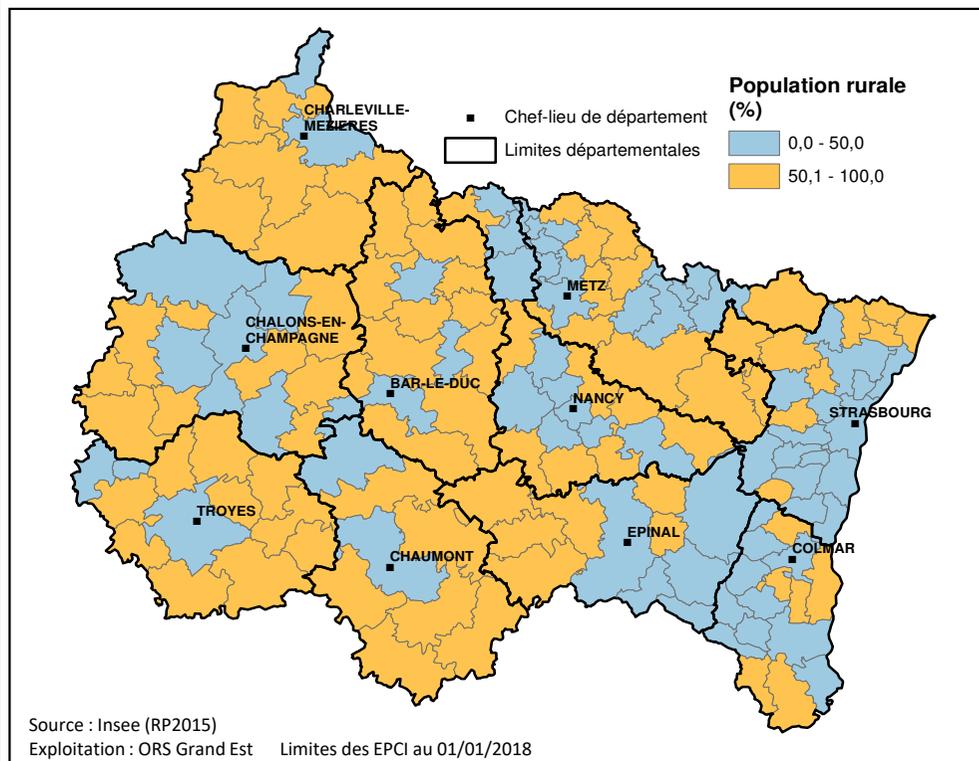
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIQUES		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)	7 259	22,3	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	83	2,0	1,3	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	812	22,5	0,9	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	873	24,2	0,8	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	801	23,3	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)	296	27,4		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)	2 835	52,1	1,7	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	158	2 951,8	1,4	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	107	1,4		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	6 569	20,2	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	2 045	31,1	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	263	4,0	0,7	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		188,6		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 737	43 003,4	1,2	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)	532	8,1	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	770	4,1	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	21	1,1		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

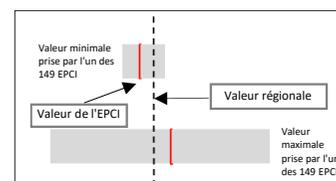
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

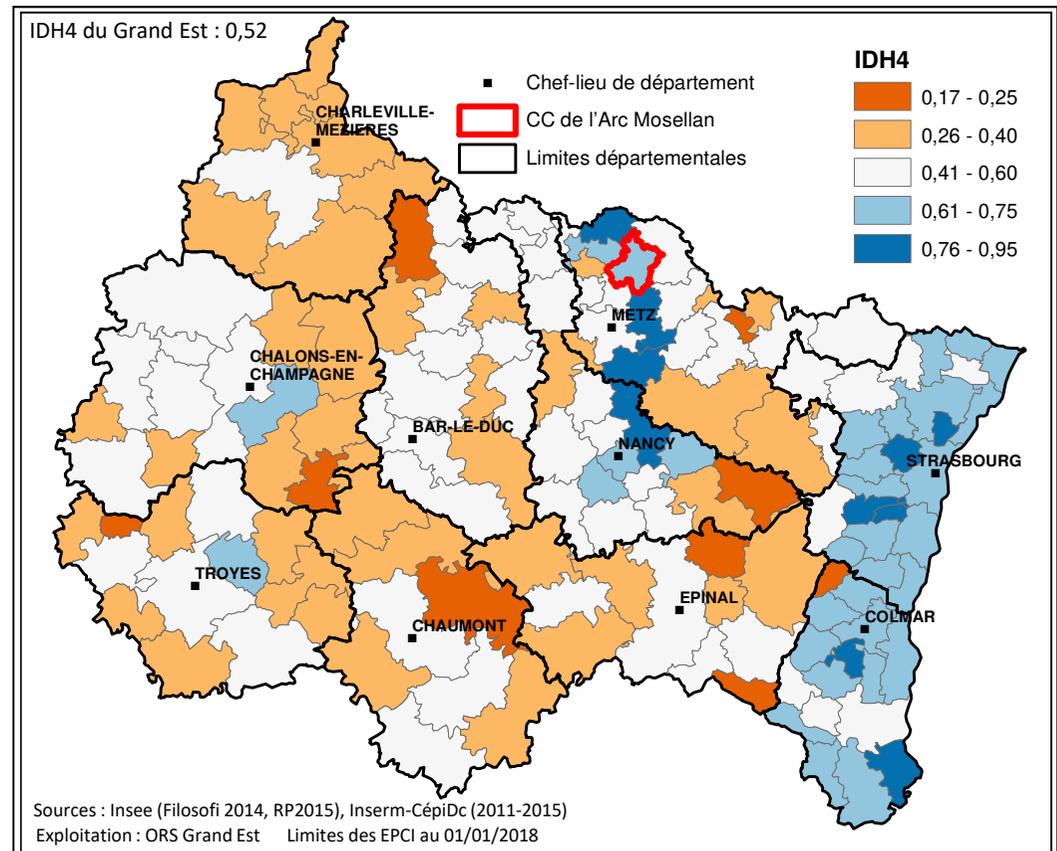
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

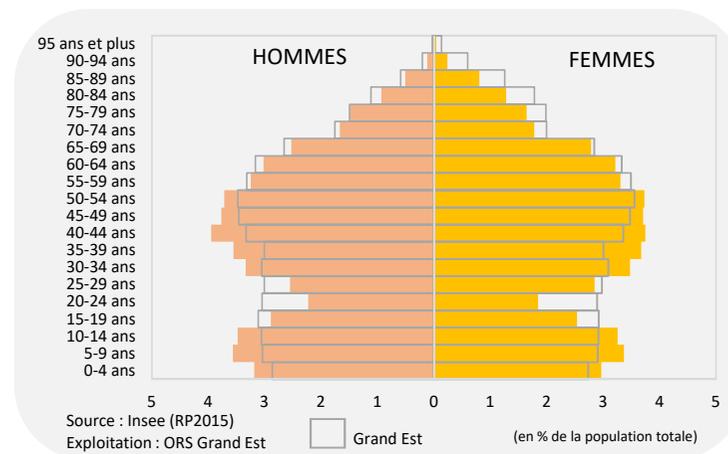
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les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

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ρ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,68		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km ²)	34 201	152,7	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	415	1,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	1 363	0,8		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		62,7		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	21 169	61,9		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		1,9		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	6 008	23,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 166	6,8	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	3 745	26,0	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	23 132 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	983	7,7		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		2,7		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	838	15,4		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	2	0,9	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	205	1,7	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	229	1,7	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		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)	204	59,6		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	3 371	18,7	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 *			16,1	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	19	52,6	1,8	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	14,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	14,5	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	14,7	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	12,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	14	28,6	15,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	60	8,3	1,0	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	20	25,0	2,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	7,9	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



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

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	226	842,2	1,4	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	72	234,4	1,5	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	48	200,5	1,3	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	13	45,1	12,6	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	3	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	9	25,2	3,5	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	33	115,2	2,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	51	162,6	1,8	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	43	132,0	2,0	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	22	67,8	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)	7 233	22 170,2	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 489	4 739,6	1,3	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	61	177,1	2,6	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	376	1 133,4	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	153	478,9	1,6	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	2 130	6 686,5	2,4	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 547	5 063,0	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	10	30,3	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

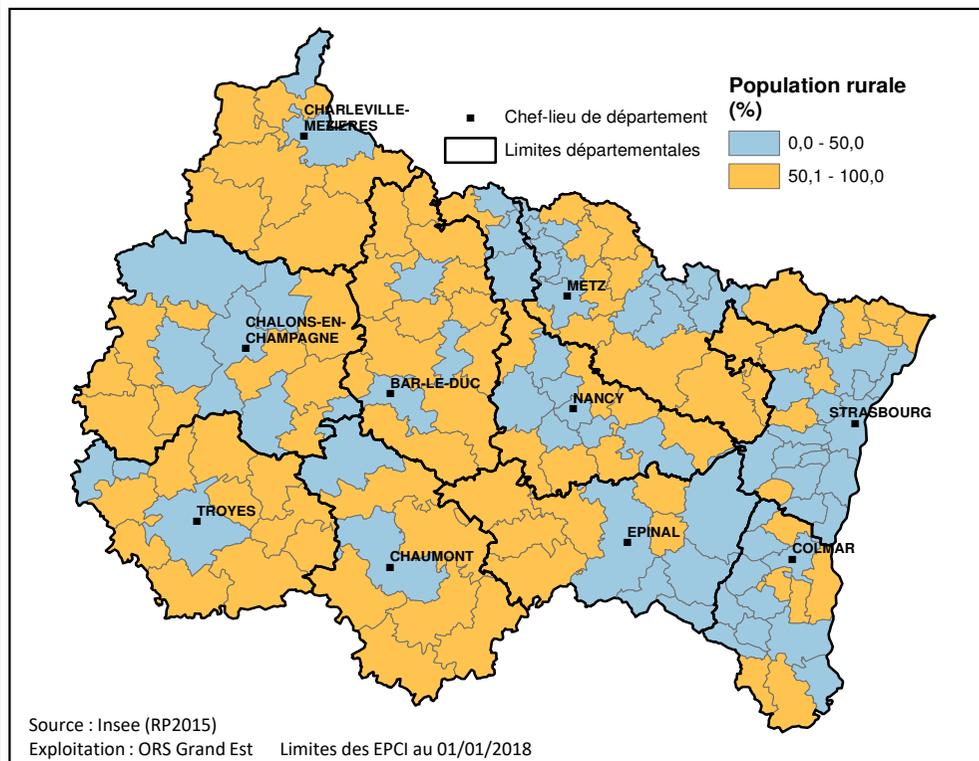
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

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)	8 636	25,3	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	63	1,2	1,3	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	324	7,9	1,6	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)	1 924	46,9	0,8	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	452	13,9	1,2	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	698	57,2		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)	6 031	92,3	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)	121	1 811,3	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)	63	0,7		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	5 412	15,8	0,9	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 224	22,6	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	111	2,1	0,3	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		63,3		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	4 384	87 037,5	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	341	6,3	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	296	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)	1	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

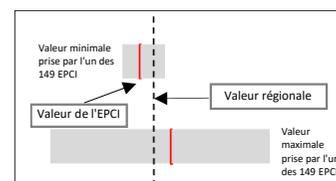
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



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.

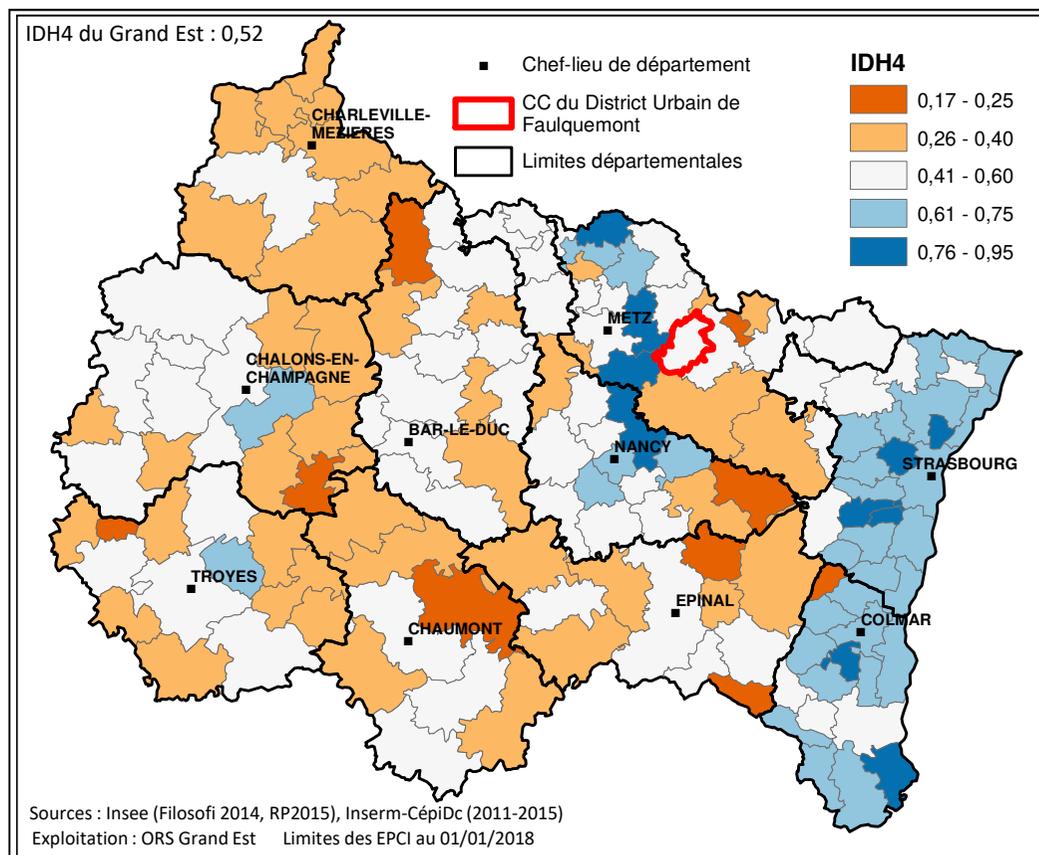
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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.

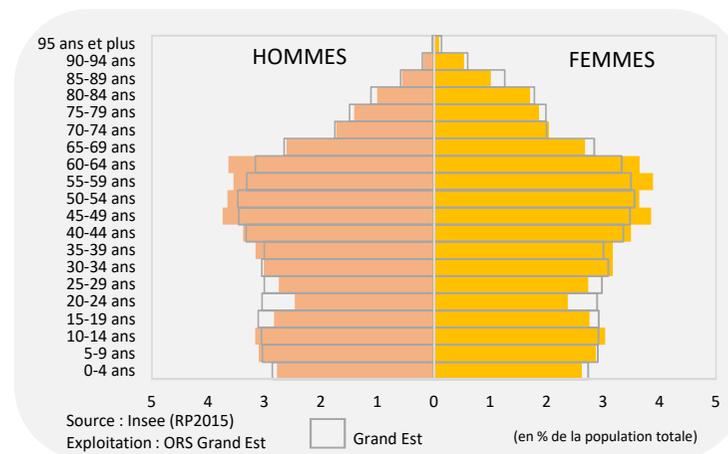
IDH-4

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 District Urbain de Faulquemont 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 d / 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)	24 831	95,6	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	6	0,0		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-262	-0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		75,4		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	10 253	41,3		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		3,6		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	5 519	29,4	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 135	9,8	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 582	27,5	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 111 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 060	11,5		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,8		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	651	18,1		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	2	0,8	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	404	4,2	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	219	2,1	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	242	97,5		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)	2 229	17,2	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 *			16,7	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	10	30,0	2,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	0,0	17,2	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	14,8	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	15,4	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	29,6	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	13	15,4	16,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	70	10,0	1,4	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	12	8,3	3,4	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	1	0,0	7,5	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,5	82,9

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	220	859,7	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	69	261,8	1,8	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	55	221,1	1,6	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	12	46,7	2,1	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	5	20,5	2,1	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	8	30,4	4,0	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	37	140,7	2,8	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	43	177,1	1,8	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	41	162,3	2,5	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	19	78,9	1,6	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	4 544	17 139,8	1,2	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	851	3 287,5	0,9	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	47	173,0	1,6	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	246	907,2	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	81	304,4	2,3	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 207	4 483,4	2,0	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	878	3 914,8	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	12	51,6	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

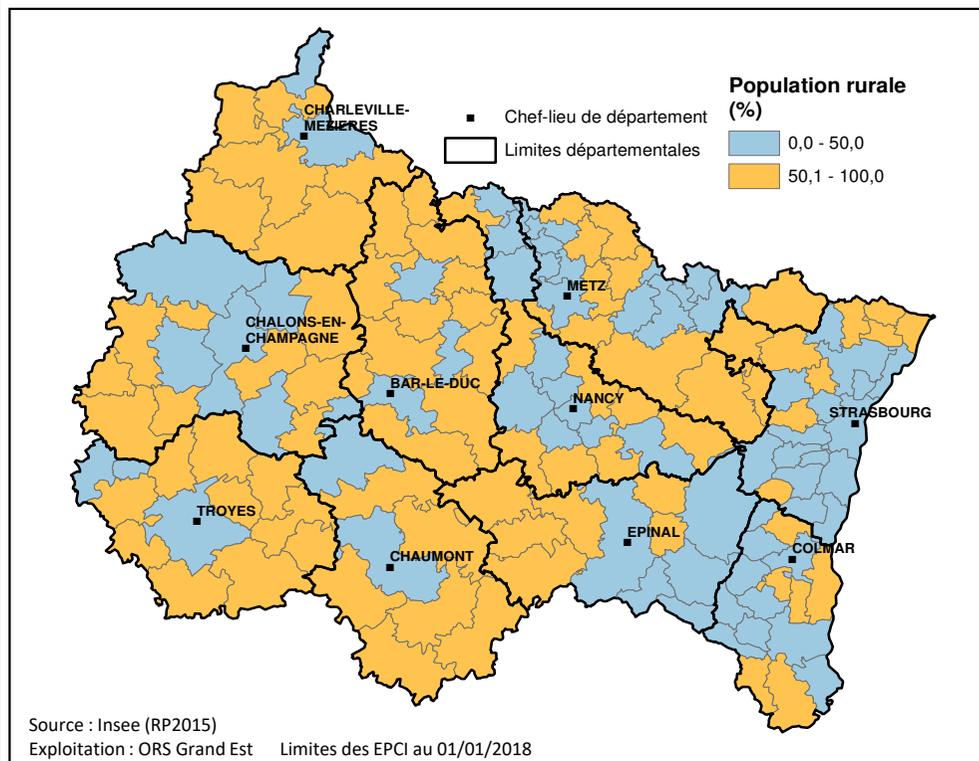
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	5 756	23,2	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	43	1,3	0,9	1,8					2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	307	10,8	1,0	14,6					15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 038	36,5	0,6	39,1					40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	418	16,1	1,0	16,8					16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	447	58,1		56,6					56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	3 529	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)	89	2 065,1	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)	75	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)	4 338	17,5	0,8	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 212	27,9	0,4	31,1					32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	173	4,0	0,4	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		49,0		78,6					n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 270	53 750,0	1,4	73 981,1					74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	280	6,5	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)	387	2,6	n.d.	2,7					2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	61	4,1		2,6					2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

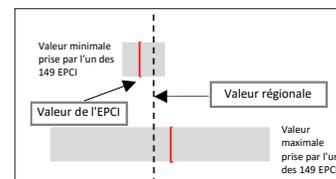
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

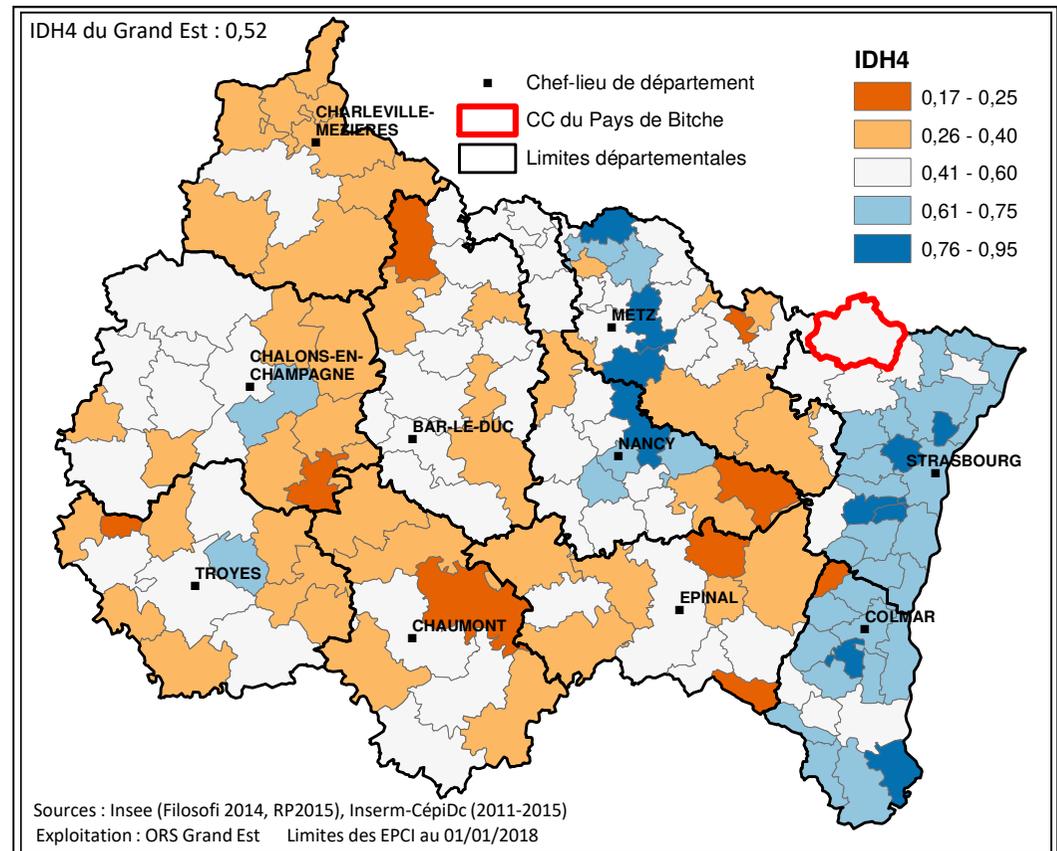
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

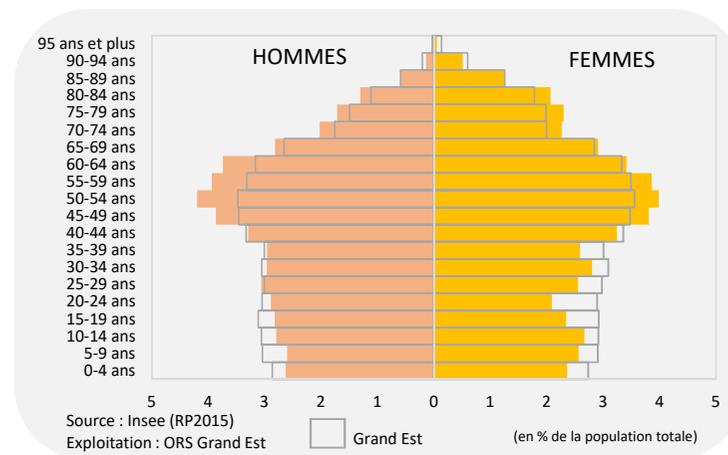
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les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

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,44		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	34 640	57,5	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-113	-0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-601	-0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		95,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	26 041	75,2		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,8		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	9 515	35,0	0,6	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 537	9,2	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	4 392	31,6	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 568 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 543	10,9		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,0		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	660	14,5		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	2	0,3		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	247	1,7		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	257	1,8		3,5		3,9	2,1

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

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	0,3		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	427	123,3		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)	2 842	15,7	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 *			34,3	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	21	66,7	3,7	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	14,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	1	0,0	29,8	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	13,5	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	32,9	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	12	25,0	33,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	93	11,8	3,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	41	9,8	4,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	3	0,0	11,2	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,3	85,0

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité		(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)						
31	Décès toutes causes confondues	326	862,4	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	86	210,3	1,7	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	88	234,9	1,3	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	20	49,1	6,4	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	6	16,2	3,4	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	10	22,7	5,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	44	111,2	2,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	56	161,2	2,0	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	44	117,6	2,3	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	25	68,4	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)	9 536	23 794,3	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 640	4 178,1	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	53	123,0	2,3	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	387	943,5	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	153	371,1	1,4	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	3 032	7 392,0	1,9	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 704	4 916,6	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	35	111,7	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.

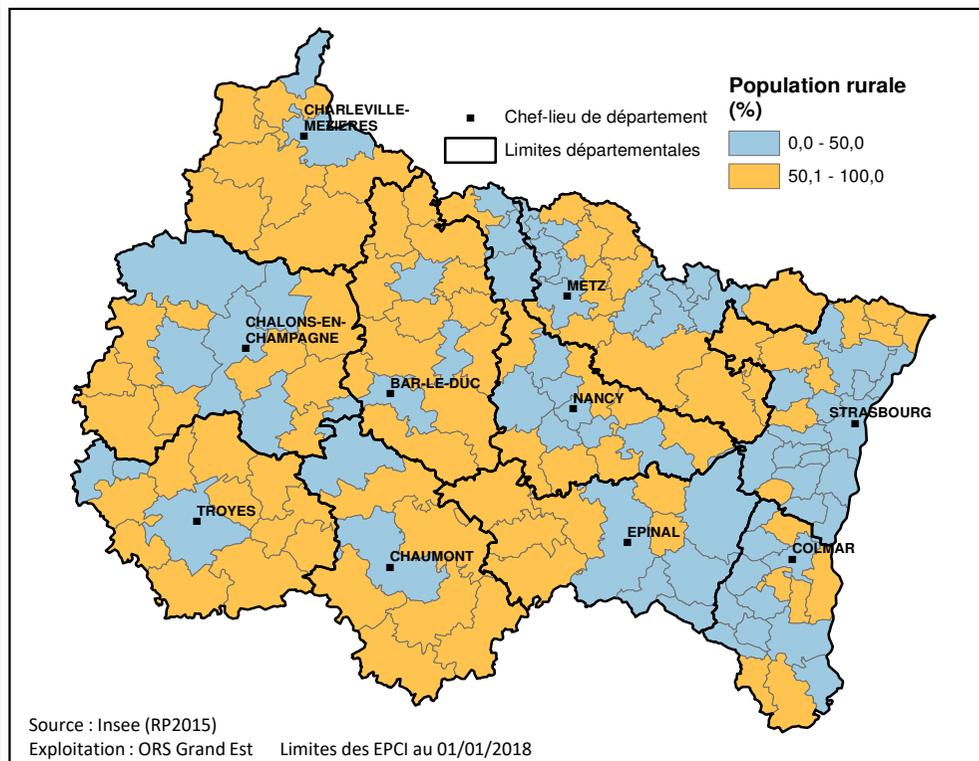
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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)	7 201	20,8	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	49	1,2	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)	495	12,8	1,2	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 248	32,2	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	454	12,9	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)	454	46,2		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)	5 441	99,4	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)	135	2 539,2	2,1	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)	95	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)	6 909	19,9	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 930	27,9	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)	267	3,9	0,3	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		49,5		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)	5 664	84 472,2	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	684	9,9	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	556	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)	8	0,4		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

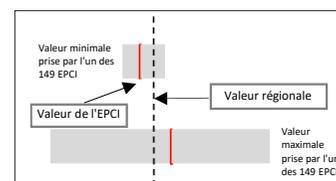
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

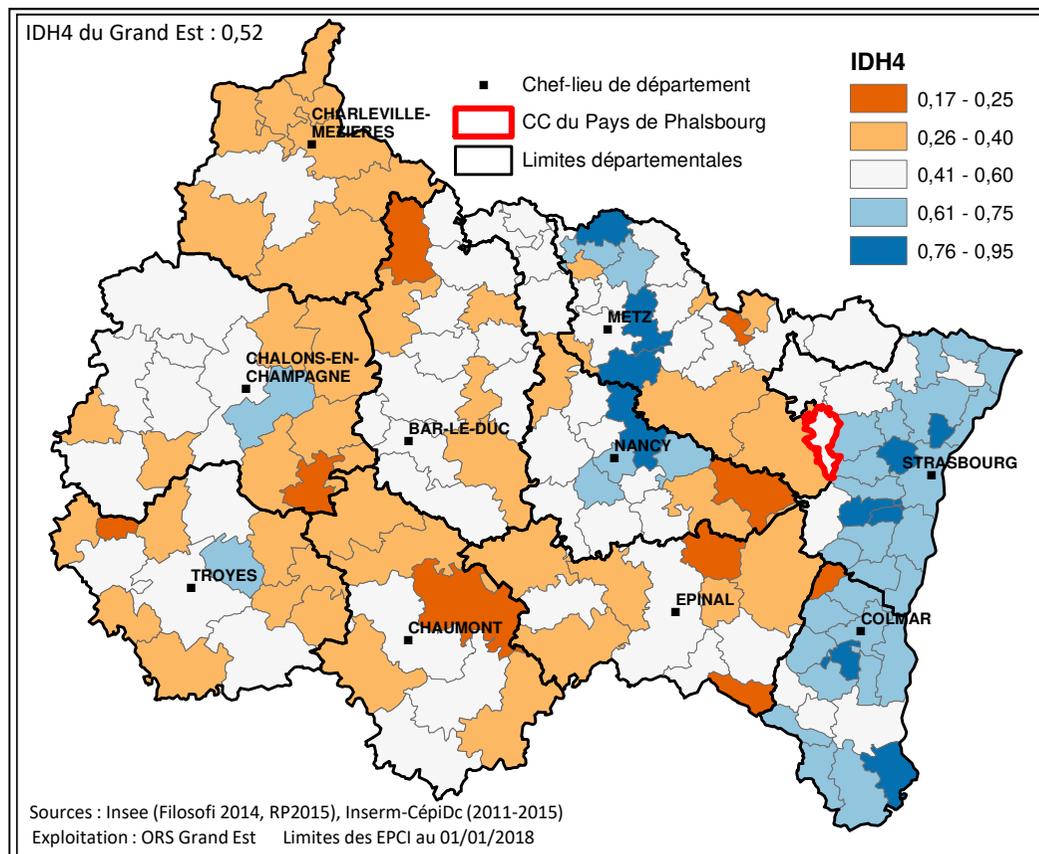
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

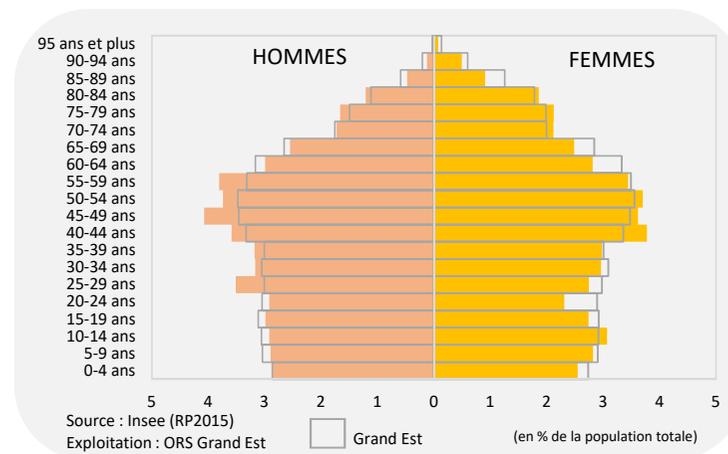
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Phalsbourg a un IDH4 (0,51) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,51		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	17 639	96,2	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	7	0,0		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-155	-0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		78,1		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	12 545	71,1		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		3,4		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)	4 062	30,1	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	628	7,0	0,8	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 128	29,2	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 645 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	664	9,2		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		3,9		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	440	17,4		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	3	1,6	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	238	3,4	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	111	1,5	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	2	1,1		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	227	128,7		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	2 227	23,6	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 *			17,1	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	11	72,7	3,8	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	17,1	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	17,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	8,7	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	17,1	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	10	10,0	8,7	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	41	17,1	2,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	23	8,7	2,6	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	16,9	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,7	83,5

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	150	832,6	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	46	245,4	2,3	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	37	215,4	1,7	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	10	58,5	3,2	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	8	40,7	6,9	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	25	132,5	4,6	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	33	206,6	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	28	159,6	3,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	13	77,2	1,4	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	4 697	25 309,6	1,2	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	905	4 928,5	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	44	231,4	2,7	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	236	1 268,7	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	91	485,3	1,8	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 301	6 994,8	1,7	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	924	5 058,5	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	15	85,7	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

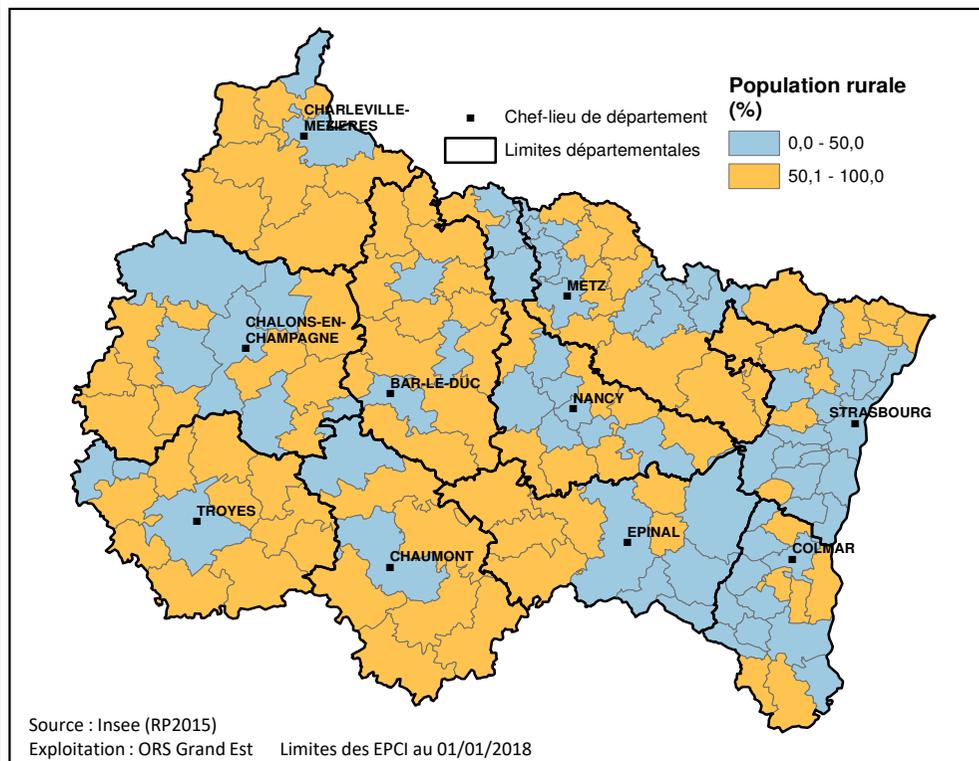
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	4 027	22,8	1,0	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	23	1,0	2,2	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	242	11,3	1,6	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)	721	33,5	0,6	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	267	13,8	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)	283	51,0		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)	2 337	76,0	1,4	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	85	2 860,8	1,5	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	47	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)	3 145	17,8	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	855	27,2	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	54	1,7	0,2	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		69,8		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 785	91 676,5	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	273	8,7	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	218	2,1	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

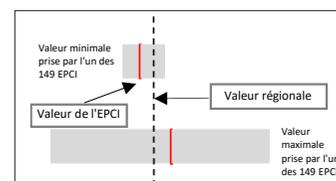
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

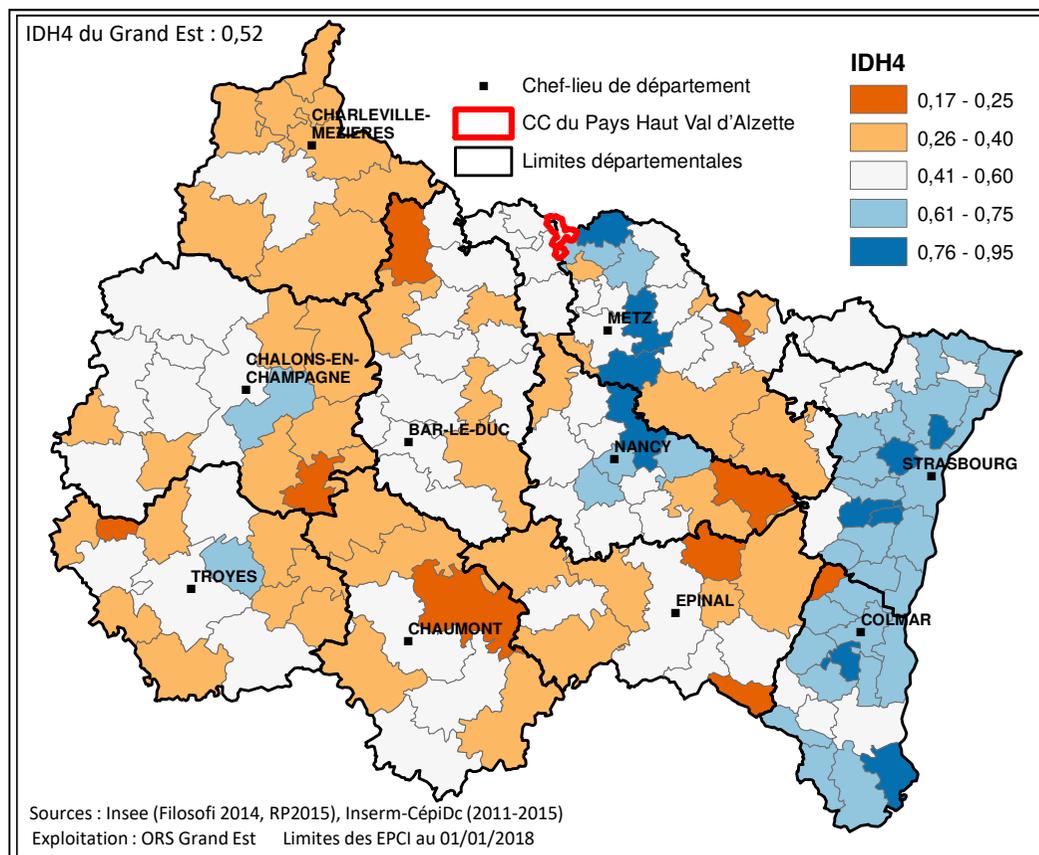
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

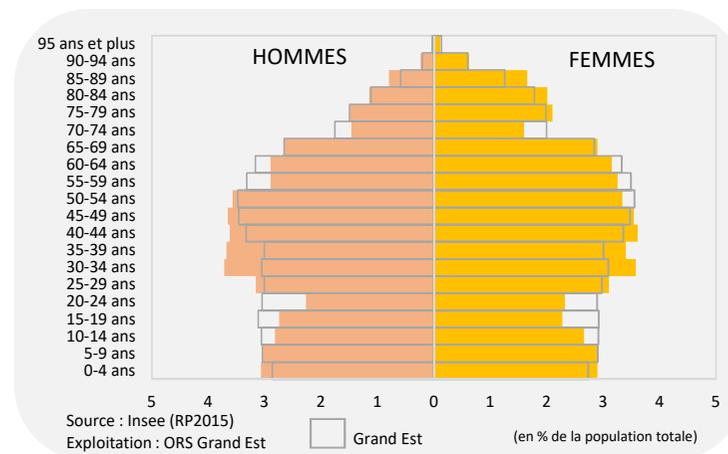
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Pays Haut Val d'Alzette 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 d / 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)	27 979	383,9	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	270	1,0		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	1 538	1,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		84,0		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	0	0,0		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,6		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	7 873	36,9	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 413	10,9	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 809	27,0	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	21 540 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 643	15,9		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		3,2		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	857	21,8		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	5	6,8		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	693	6,4		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	465	3,7		3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / 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	0,7		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	106	37,9		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	2 006	13,6	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 *			25,4	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	14	78,6	0,2	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	6,9	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,0	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	21,0	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	28,9	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	13	30,8	23,8	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	38	13,2	0,4	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	16	18,8	0,6	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	11,5	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,1	84,3

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	263	792,1	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	76	233,2	2,0	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	59	169,5	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	14	43,1	2,2	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	4	15,0	3,7	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	9	30,4	4,1	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	36	108,0	2,8	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	46	183,5	1,6	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	36	133,5	2,1	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	19	70,8	1,3	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	5 677	18 887,0	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 055	3 607,7	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	54	187,3	2,8	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	254	850,5	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	112	353,5	1,9	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 756	5 686,1	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 082	4 361,0	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	8	29,1	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

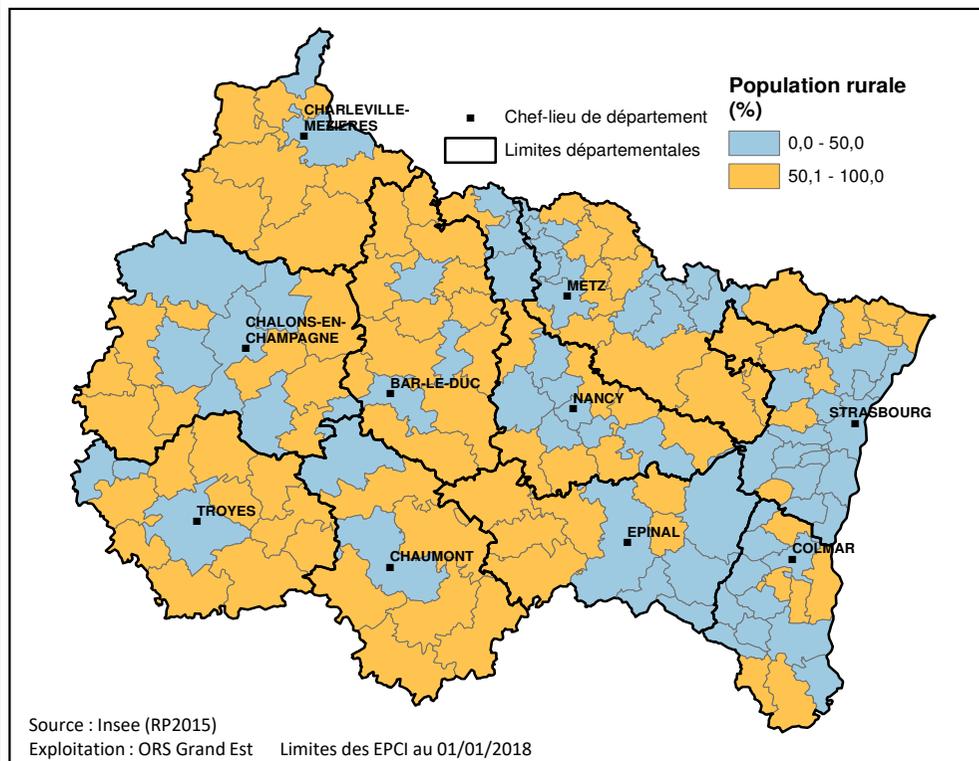
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	6 270	22,4	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	61	1,7	1,1	1,8					2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	849	22,9	1,1	14,6					15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 270	34,3	0,8	39,1					40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	433	16,1	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)	221	22,6		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)	3 061	66,5	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)	80	1 726,9	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)	21	0,3		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)	5 267	18,8	0,7	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 796	34,1	0,4	31,1					32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	212	4,0	0,3	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		143,0		78,6					n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	3 325	64 683,1	1,5	73 981,1					74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	240	4,6	n.d.	6,0					5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	297	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)	0	0,0		2,6					2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

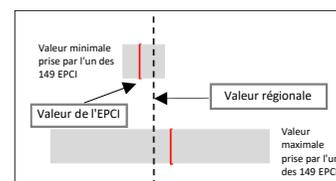
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



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.

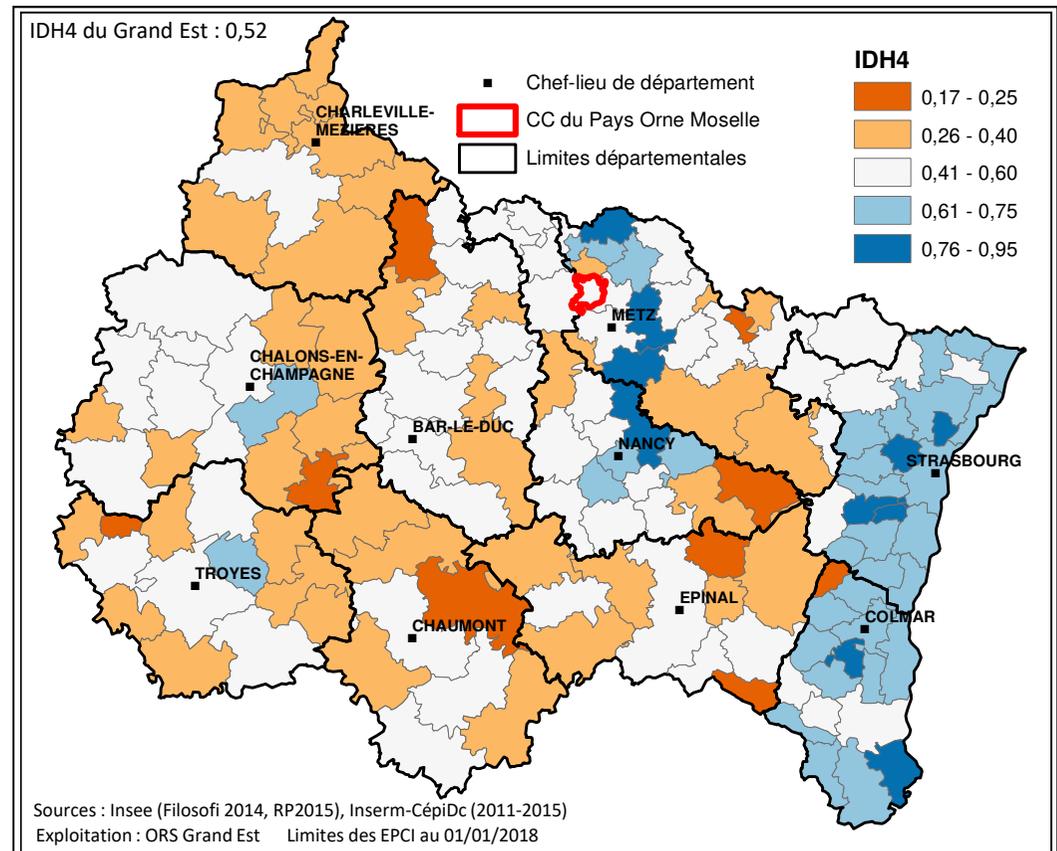
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

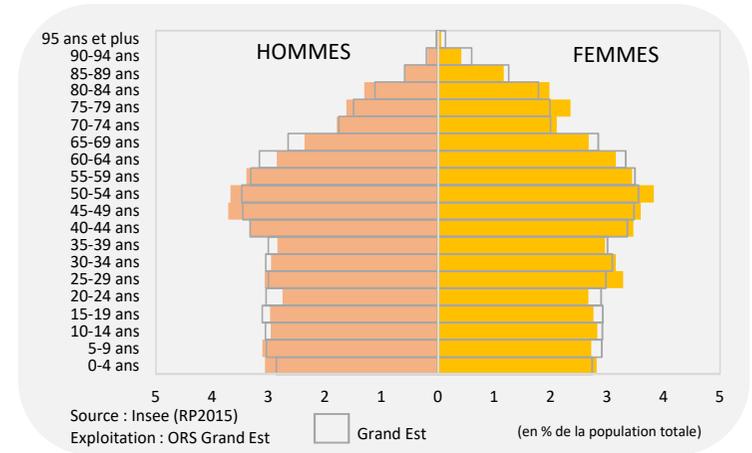
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les 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 Orne Moselle a un IDH4 (0,4) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,40		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	53 926	540,3	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	177	0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	320	0,1		-0,2		-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)	992	1,8		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		3,6		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	13 357	32,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	3 190	12,5	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	5 517	27,4	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 556 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	2 848	13,9		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,4		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	1 936	23,7		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	17	17,1		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	908	4,7		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	778	3,4		3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / 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	0,4		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	280	51,9		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	4 059	14,4	2,4	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 *			19,5	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	51	60,8	0,1	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	9,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	7,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	2	100,0	6,8	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	1	0,0	13,7	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	27	51,9	15,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	103	9,7	0,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	46	8,7	0,5	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	2	0,0	4,1	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



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

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	510	876,4	1,5	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	163	268,1	1,7	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	129	225,9	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	28	46,3	2,6	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	7	13,2	3,0	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	16	25,6	4,5	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	83	136,3	2,9	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	105	212,2	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	79	146,3	2,0	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	46	85,2	1,3	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	14 683	25 203,6	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	2 545	4 479,8	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	138	232,3	2,4	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	618	1 061,2	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	272	452,0	1,9	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	4 626	7 787,1	2,0	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	2 632	6 001,1	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	13	25,9	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

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

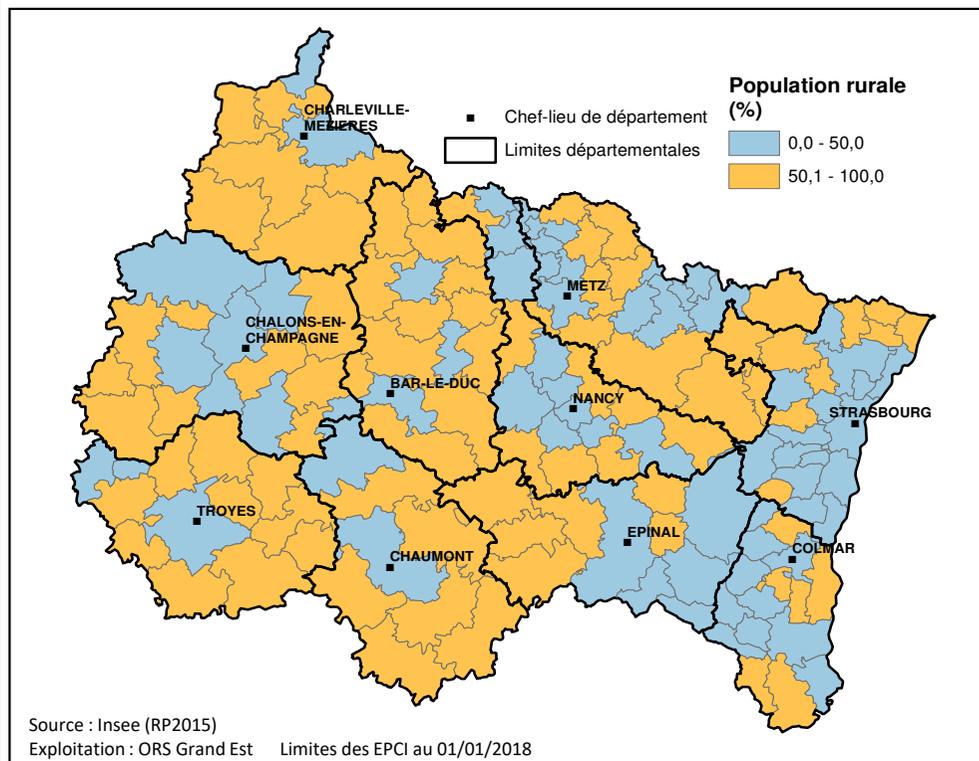
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	12 530	23,2	1,2	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	101	1,5	1,1	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	890	13,5	1,1	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	2 378	36,1	0,8	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	1 083	18,0	0,9	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	1 083	57,0		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)	5 525	59,0	1,5	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	237	2 592,0	1,5	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	152	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)	10 044	18,6	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	3 177	31,6	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	408	4,1	0,9	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		181,1		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)	8 647	87 985,2	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	822	8,2	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)	1 033	3,3	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	127	4,1		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

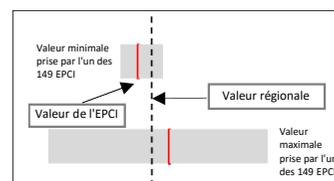
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

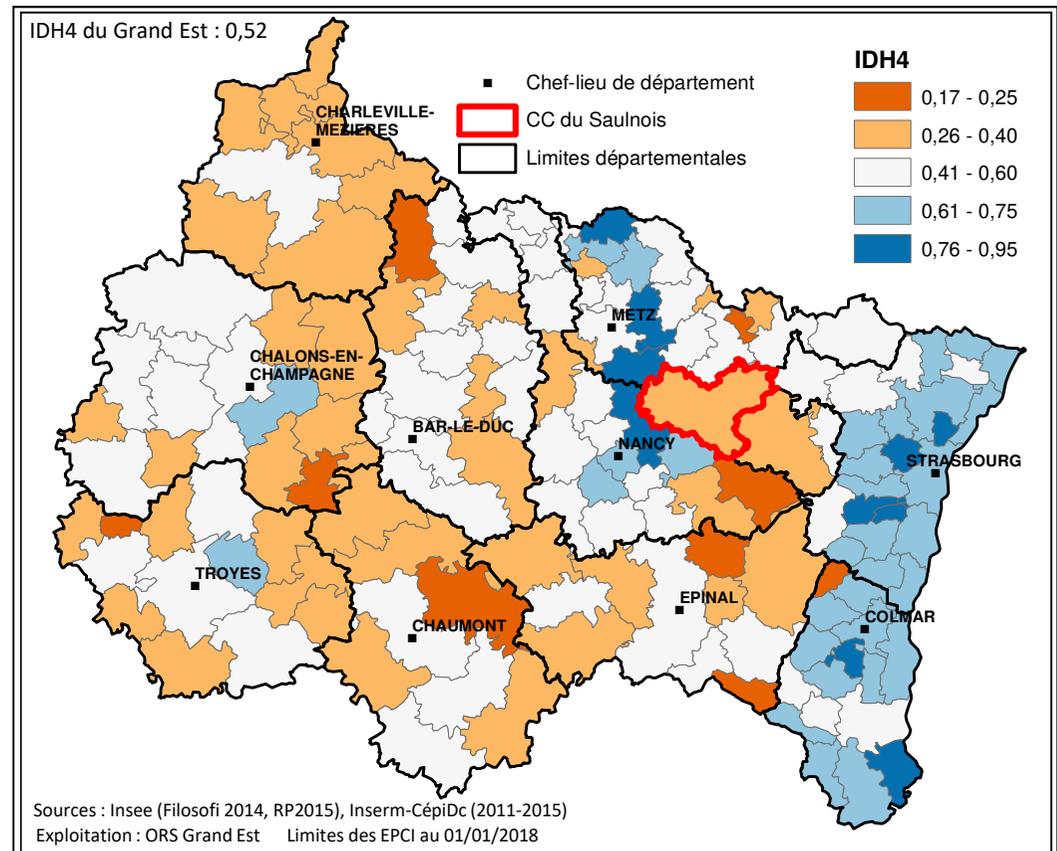
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

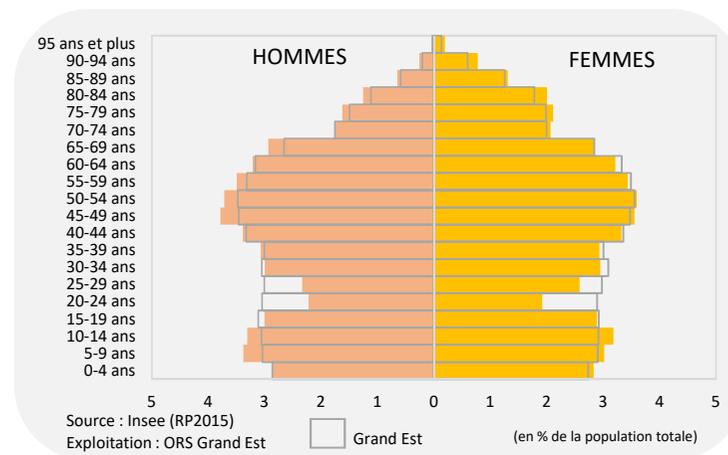
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Saulnois a un IDH4 (0,39) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,39		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km ²)	29 449	30,2	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-96	-0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-473	-0,3		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		80,8		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	23 914	81,2		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,0		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)	7 216	32,8	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 125	8,3	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	3 062	29,1	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 709 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 425	12,7		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,5		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	749	18,4		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	7	0,7		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	735	6,5		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	214	1,8		3,5		3,9	2,1

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

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)	365	123,9		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	2 145	14,8	2,2	16,3		16,3	16,4
Offre de soins (nombres, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (en %)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			35,6	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	22	45,5	4,8	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	0,0	34,3	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	1	0,0	16,1	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	31,7	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	36,5	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	11	27,3	22,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	62	17,7	4,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	23	17,4	5,6	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	3	33,3	8,6	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	77,1	83,5

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	321	891,9	1,6	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	88	255,9	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	79	216,4	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	16	45,2	3,2	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	10	30,3	3,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	43	124,3	2,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	44	164,8	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	43	147,5	1,9	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	24	82,5	1,4	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	7 406	23 319,4	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	1 193	3 777,0	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	58	174,0	2,7	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	307	935,8	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	127	377,1	1,2	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	2 237	6 596,0	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	1 227	5 074,1	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	17	60,5	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

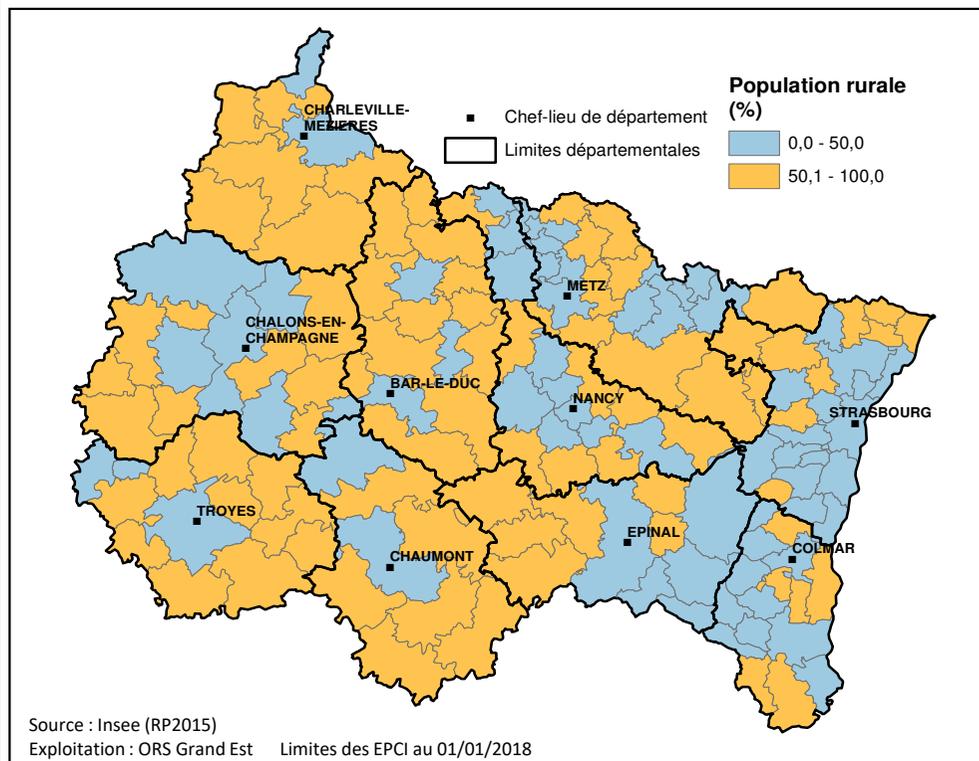
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

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

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	7 209	24,5	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	56	1,4	0,8	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	400	12,8	1,3	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	1 007	32,1	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	490	16,6	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	493	51,7		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)	3 697	66,9	1,3	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	138	2 565,5	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)	88	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)	5 826	19,8	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 726	29,6	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	527	9,0	0,6	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		51,4		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)	4 114	72 651,3	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	382	6,6	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)	518	3,2	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	59	3,6		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



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

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

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

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

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

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

Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

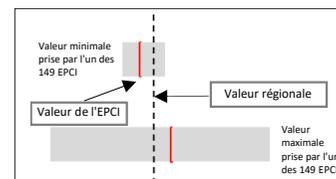
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

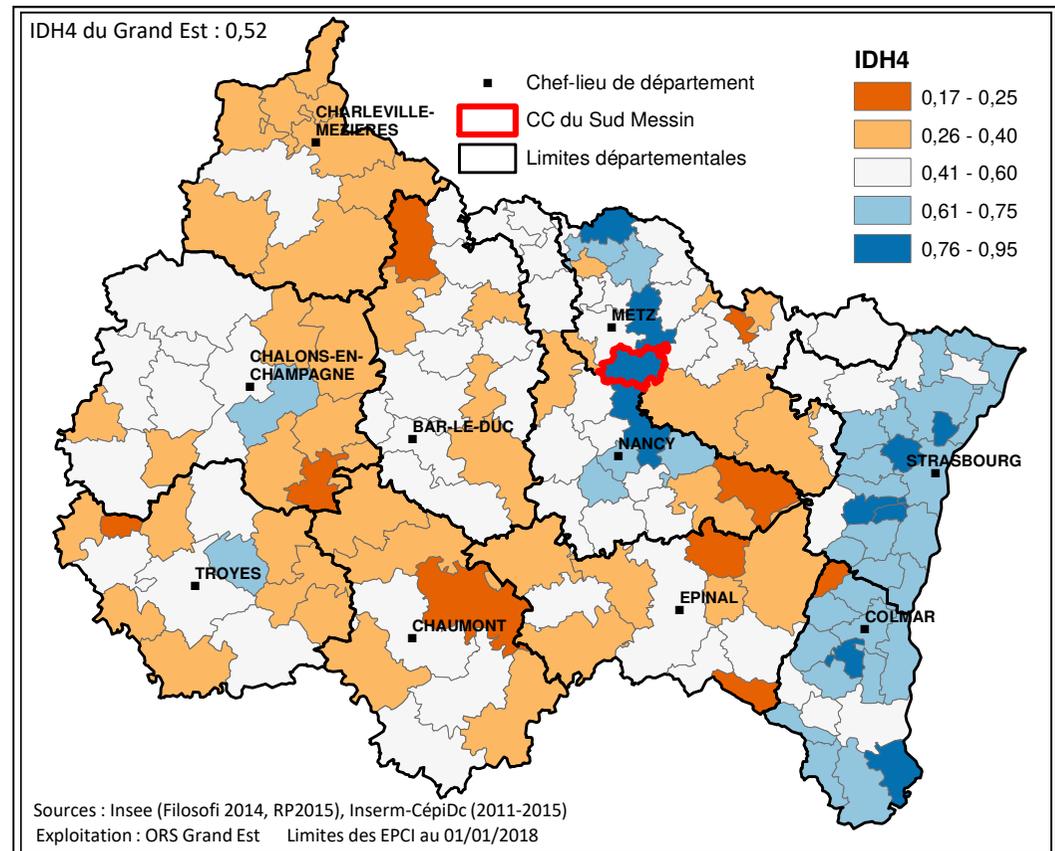
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

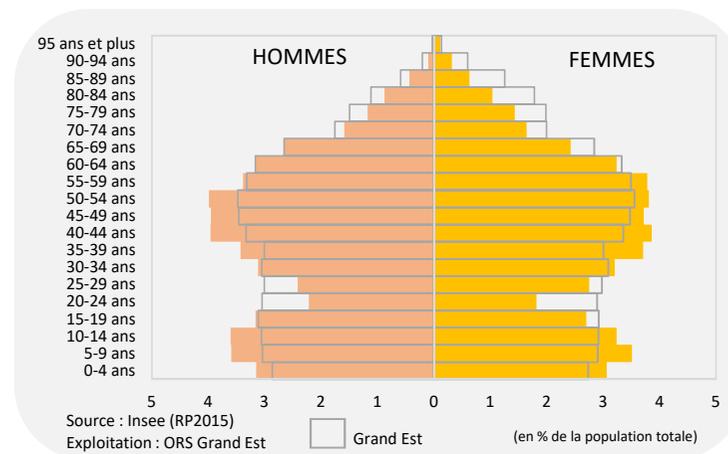
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Sud Messin a un IDH4 (0,76) favorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,76		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	15 954	63,8	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	138	0,9		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	283	0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		55,5		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	13 290	83,3		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		1,5		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 435	21,0	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	552	6,7	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 654	25,4	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	22 927 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	406	6,7		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		3,3		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	360	13,8		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	0	0,0	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	120	2,1	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	96	1,6	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	162	101,5		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)	1 767	20,9	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 *			17,2	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	17	47,1	3,3	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	24,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	15,5	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	17,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	18,3	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	9	33,3	18,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	35	17,1	2,4	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	20	5,0	2,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	3	0,0	5,3	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	78,1	87,1

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS					Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité											
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)											
31	Décès toutes causes confondues	98	789,8	1,7	802,2					791,2	834,6
32	Décès par cancer	34	246,1	2,2	238,8					239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	22	188,2	1,4	198,5					192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	5	41,3	2,9	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	14	110,2	2,7	114,1					114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	21	142,3	1,8	187,9					188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	16	101,3	1,9	143,6					142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	7	50,3	1,3	73,4					72,9	75,0
Morbidité											
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)											
41	Affections de Longue Durée (ALD)	2 892	19 733,3	1,3	21 309,9					21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	537	3 811,6	1,0	3 687,6					3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	30	194,7	1,1	169,7					173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	133	857,6	n.d.	905,6					918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	52	359,7	1,4	362,8					358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	850	6 070,0	1,9	5 920,6					5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	560	4 329,1	1,5	4 837,3					4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	4	27,5	n.d.	67,5					61,6	86,1

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

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

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

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

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

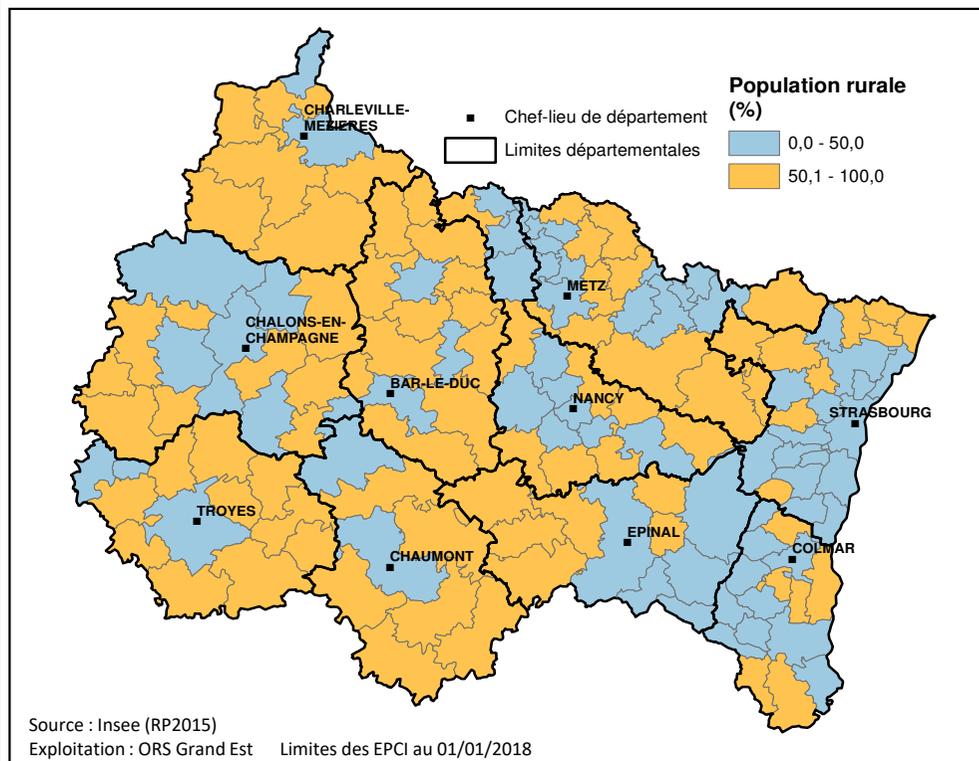
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	4 151	26,0	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	16	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)	123	6,8	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)	860	47,9	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	189	12,0	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	423	75,0		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)	2 996	94,8	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)	66	2 082,1	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)	47	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)	2 305	14,4	0,9	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	569	24,7	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	58	2,5	0,4	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		79,7		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	1 652	77 163,9	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)	140	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)	129	1,4	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

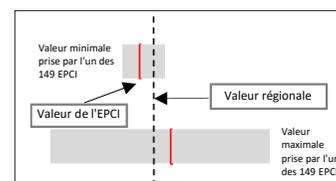
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

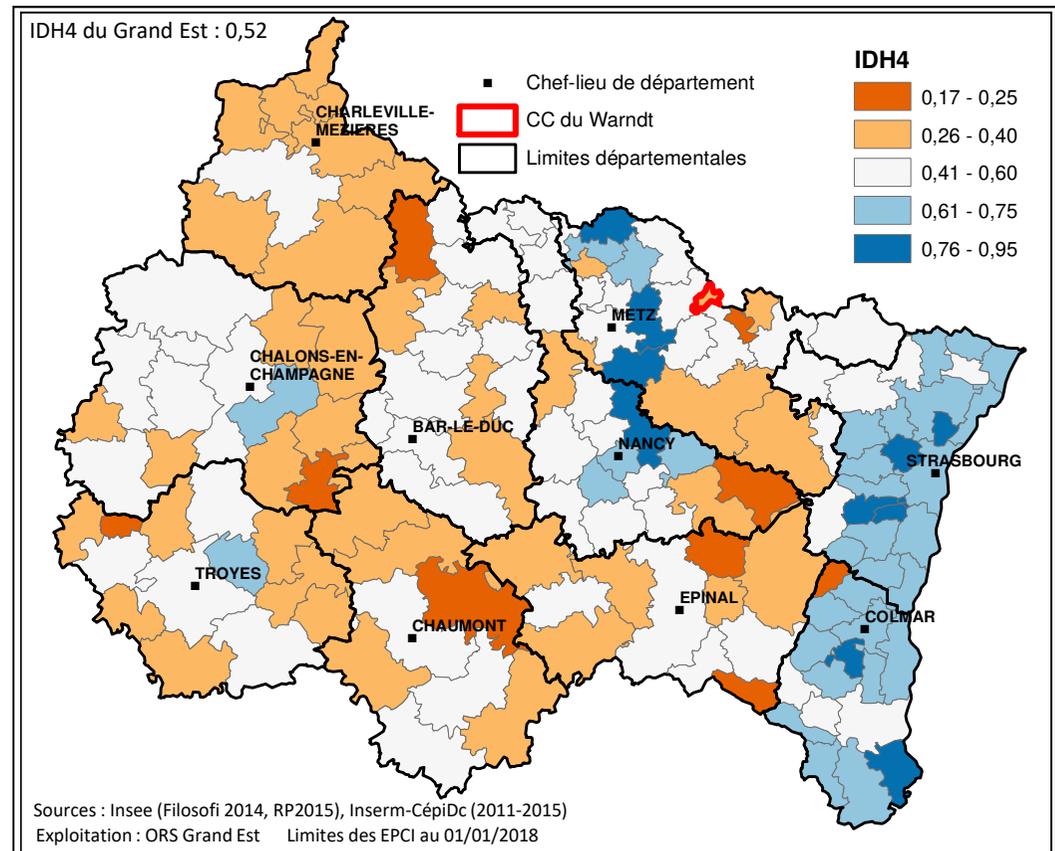
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

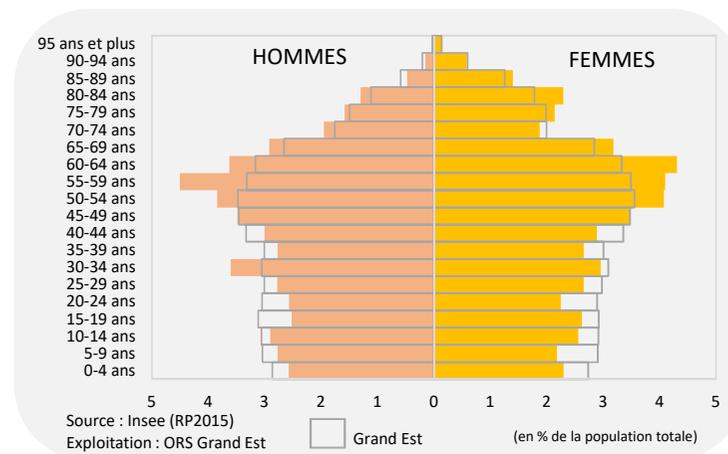
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes du Warndt a un IDH4 (0,25) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,25		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	18 102	380,9	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-50	-0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-160	-0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		97,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	1 103	6,1		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		7,2		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	5 361	37,4	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	1 181	15,0	1,1	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 791	30,1	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 839 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	1 156	17,9		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		6,4		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	520	22,2		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

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

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	3	6,3	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	179	2,8	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	204	2,5	3,5		3,9	2,1

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

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	144	79,5		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)	1 224	13,1	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 *			19,0	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	11	63,6	0,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	3,2	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	3,2	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	2	100,0	3,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	27,1	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	7	85,7	19,0	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	42	21,4	0,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	15	20,0	0,2	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	0,0	3,1	6,1		4,3	11,6

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



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

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	76,6	81,9

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

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

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

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

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

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

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

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	213	956,2	1,9	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	63	274,0	2,2	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	53	238,7	2,0	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	12	53,6	4,9	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	3	n.d.	n.d.	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	8	32,8	2,7	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	32	144,3	3,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	42	222,0	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	34	172,3	2,2	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	20	102,9	1,3	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	3 697	17 895,2	1,1	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	687	3 392,7	0,9	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	30	135,2	1,1	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	173	791,6	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	66	314,5	1,3	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	972	4 501,6	1,8	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	714	3 850,1	1,2	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	8	47,9	n.d.	67,5		61,6	86,1

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

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

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

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

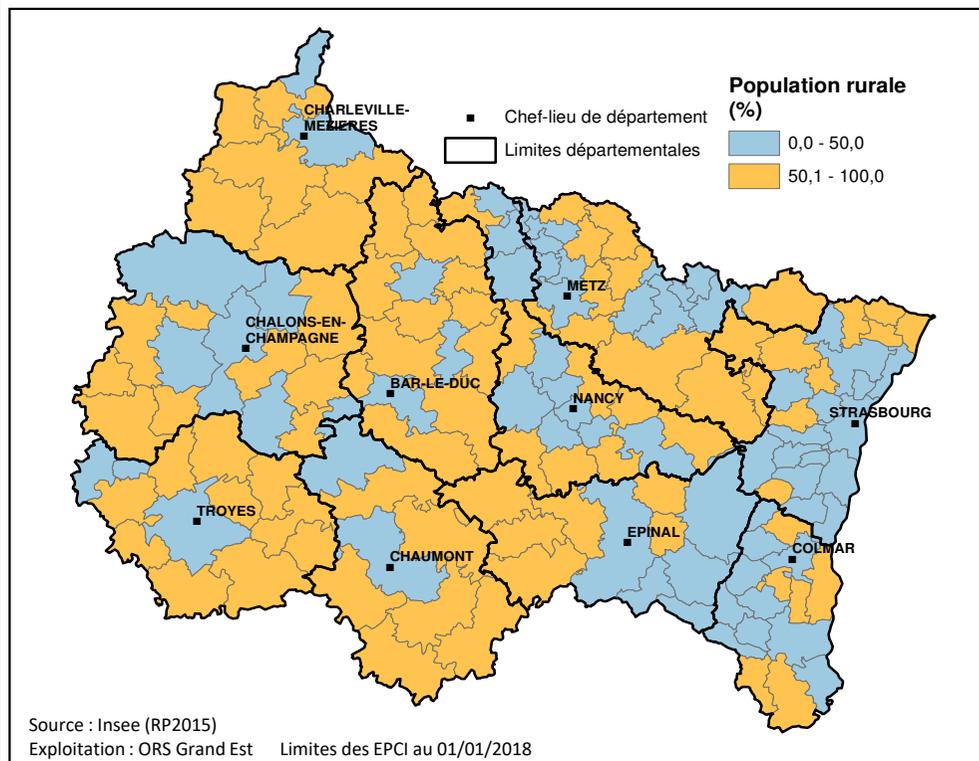
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES						Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse												
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	3 699	20,4	1,1	23,6		23,5	23,6				
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	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)	435	20,2	0,9	14,6		15,3	12,4				
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	551	25,6	0,8	39,1		40,4	34,8				
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	382	21,2	1,2	16,8		16,8	16,5				
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	217	39,8		56,6		56,0	58,7				
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	2 570	91,2	1,1	71,3		71,5	70,5				
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	78	2 906,4	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)	50	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)	3 622	20,0	0,7	18,4		18,2	19,3				
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 172	32,3	0,4	31,1		32,0	28,6				
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	157	4,3	0,4	5,3		5,3	5,4				
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		153,9		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)	1 825	52 607,0	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)	276	7,6	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)	424	3,9	n.d.	2,7		2,9	2,2				
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8				

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

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



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



Comprendre la mortalité évitable

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

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

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

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

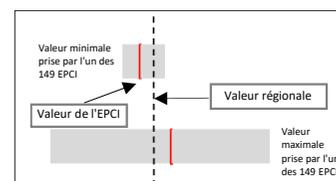
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est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

Comprendre les sigles

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

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



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

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

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

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

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

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

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

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

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

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

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

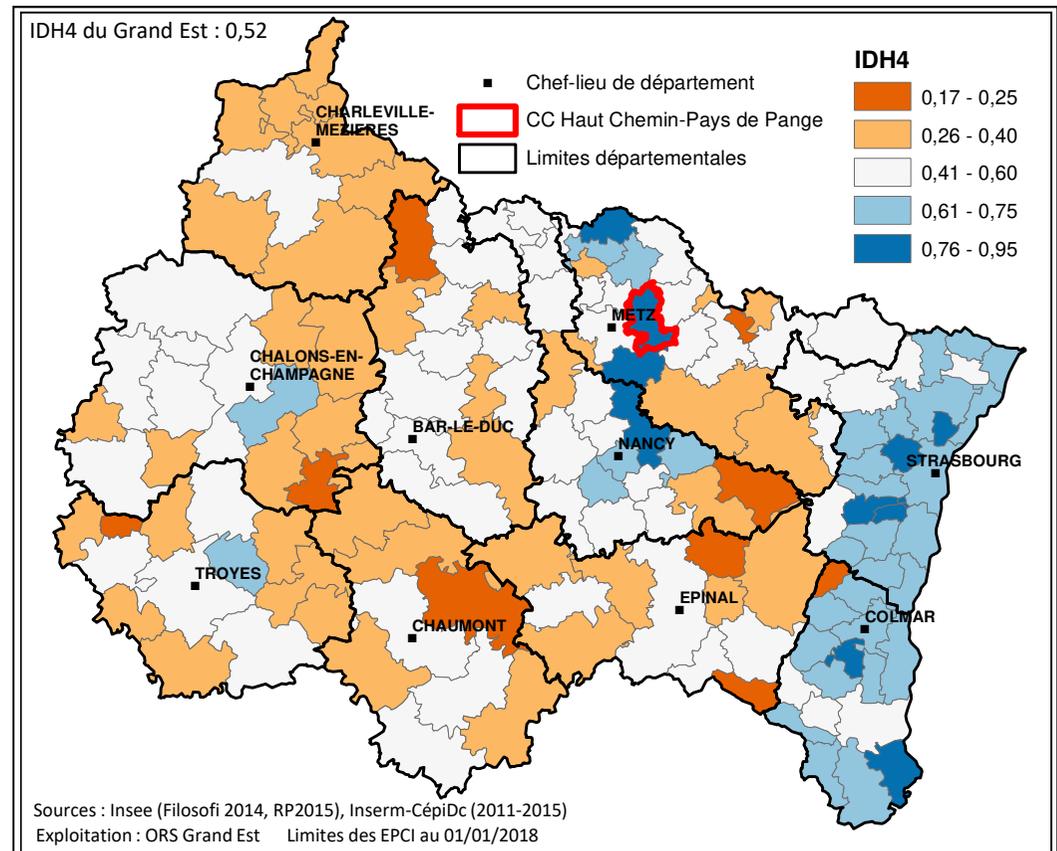
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

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

IDH-4

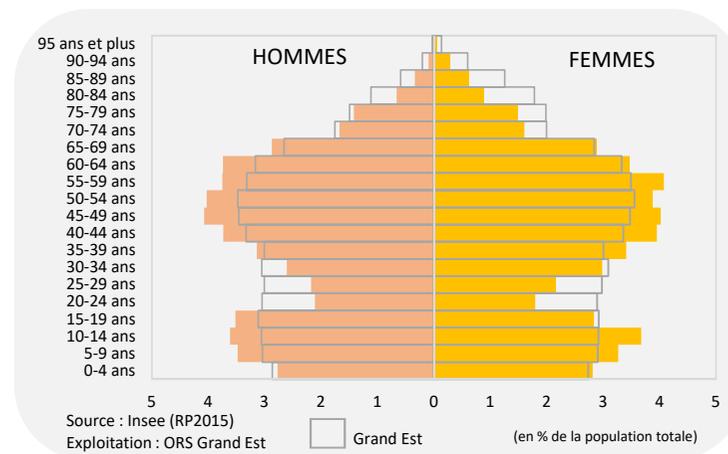
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Haut Chemin-Pays de Pange a un IDH4 (0,82) favorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

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





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



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

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

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

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

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,82		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	19 026	73,8	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	174	0,9		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	432	0,5		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		57,4		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	15 922	83,7		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		1,0		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	2 768	20,1	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	587	6,2	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	1 996	25,4	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	23 971 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	408	6,1		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		2,8		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	333	11,1		22,6		24,4	17,1



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

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

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

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

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

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

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	2	0,8	1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	92	1,3	3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	99	1,4	3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		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)	180	94,6		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	2 109	21,4	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 *			15,9	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	12	33,3	3,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	22,5	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	17,9	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	14,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	15,8	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	5	20,0	18,8	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	34	5,9	2,5	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	17	0,0	4,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	0	n.d.	13,1	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	81,5	86,2

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	105	771,2	1,4	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	34	216,0	1,6	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	26	206,2	1,0	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	6	39,5	2,8	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	2	n.d.	n.d.	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	15	104,3	2,4	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	22	116,8	2,1	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	19	101,4	3,0	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	8	40,7	1,2	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	3 546	19 830,8	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	753	4 306,6	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	39	212,7	1,9	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	209	1 073,2	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	71	390,7	1,1	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 120	6 516,6	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	777	3 978,8	1,6	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	6	34,5	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

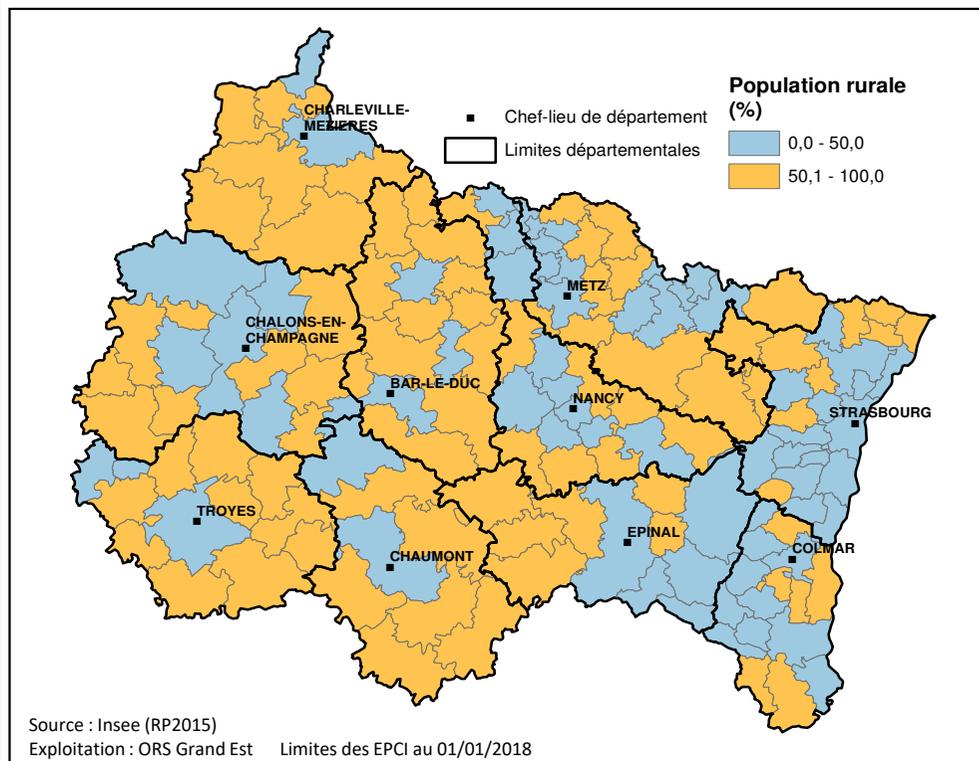
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIFIQUES					Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse											
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	4 941	26,0	1,1	23,6					23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	46	1,5	1,1	1,8					2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	142	7,7	1,1	14,6					15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	925	50,4	0,7	39,1					40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	190	9,7	1,2	16,8					16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	393	66,5		56,6					56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	3 335	86,0	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)	69	1 882,5	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)	46	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)	2 838	14,9	0,9	18,4					18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	541	19,1	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)	148	5,2	0,6	5,3					5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		33,8		78,6					n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 011	78 252,6	1,6	73 981,1					74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	143	5,0	n.d.	6,0					5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	117	1,0	n.d.	2,7					2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6					2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

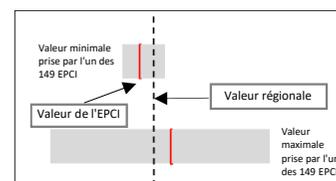
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

■ Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

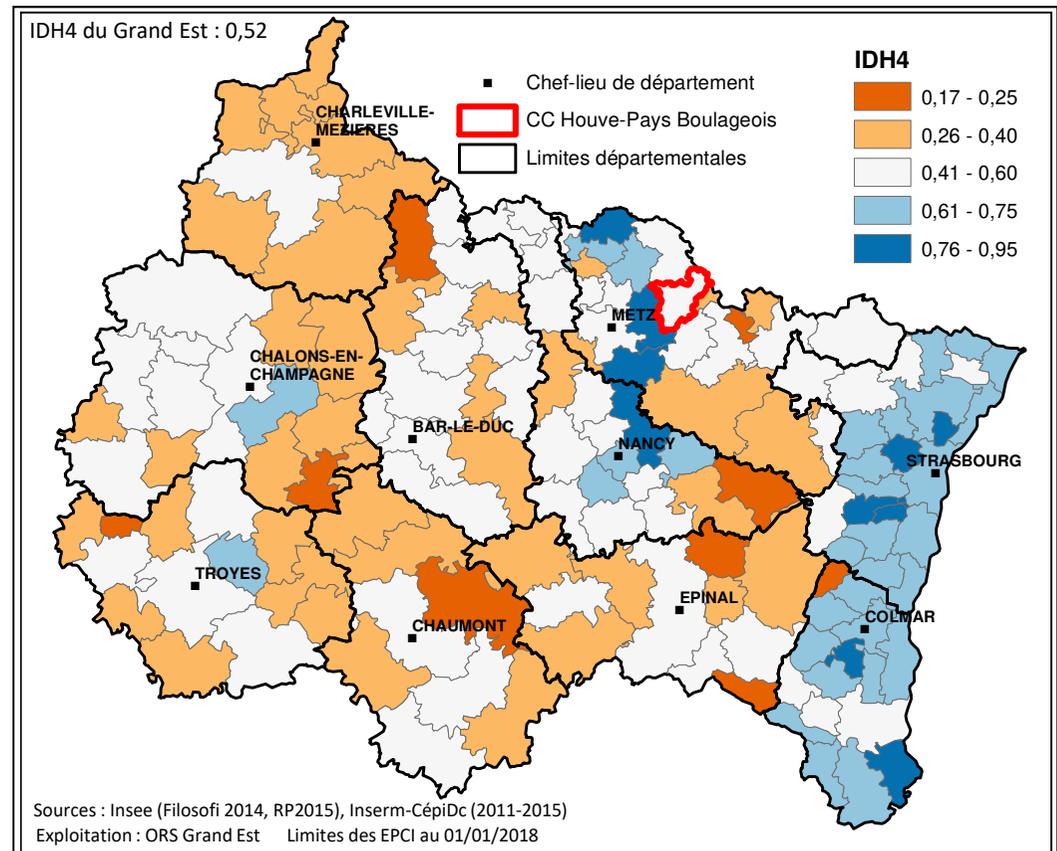
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

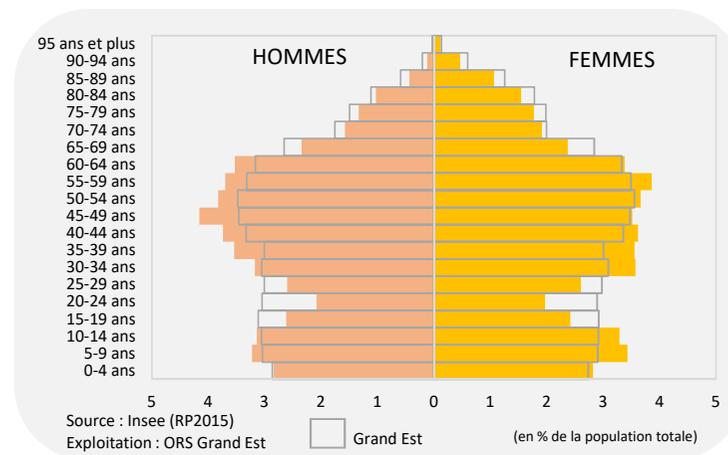
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Houve-Pays Boulageois a un IDH4 (0,56) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,56		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	23 237	92,1	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	110	0,5		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	161	0,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		67,8		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	14 014	60,3		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,3		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	5 046	28,8	0,6	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	933	8,3	0,9	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	2 394	26,5	0,3	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	21 134 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	862	9,4		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,3		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	545	15,5		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	3	1,2		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	233	2,6		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	201	2,1		3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	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)	178	76,6		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)	1 774	14,4	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 *			26,9	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	16	56,3	4,4	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	19,4	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	19,4	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	0	n.d.	15,1	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	31,6	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	7	57,1	26,6	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	43	7,0	2,1	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	15	6,7	4,3	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	3	33,3	8,5	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	78,0	84,2

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	185	816,4	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	58	250,1	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	48	213,4	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	12	54,7	2,1	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	4	16,3	3,3	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	30	129,8	2,3	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	38	165,5	2,4	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	36	165,5	3,5	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	18	80,2	2,5	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	4 695	19 734,2	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	782	3 435,5	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	36	142,0	1,8	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	186	763,9	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	90	385,3	2,5	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	1 385	5 877,4	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	822	4 353,3	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	8	36,9	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

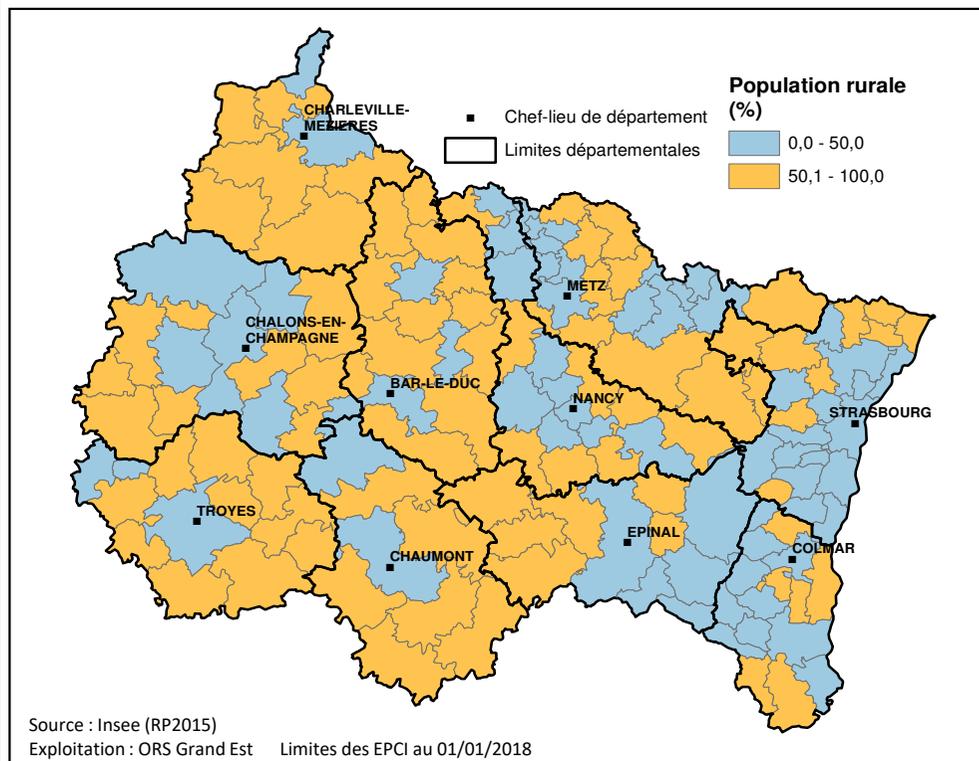
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	5 526	23,8	1,0	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	59	1,8	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)	340	12,4	1,1	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	939	34,4	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	351	16,6	1,1	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	347	45,7		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)	3 122	74,2	1,1	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	97	2 256,6	1,4	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	80	1,4		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	3 749	16,1	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	1 058	28,2	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	151	4,0	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		51,2		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	2 386	65 733,5	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	289	7,7	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	307	2,2	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	0	0,0		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

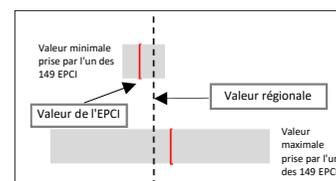
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

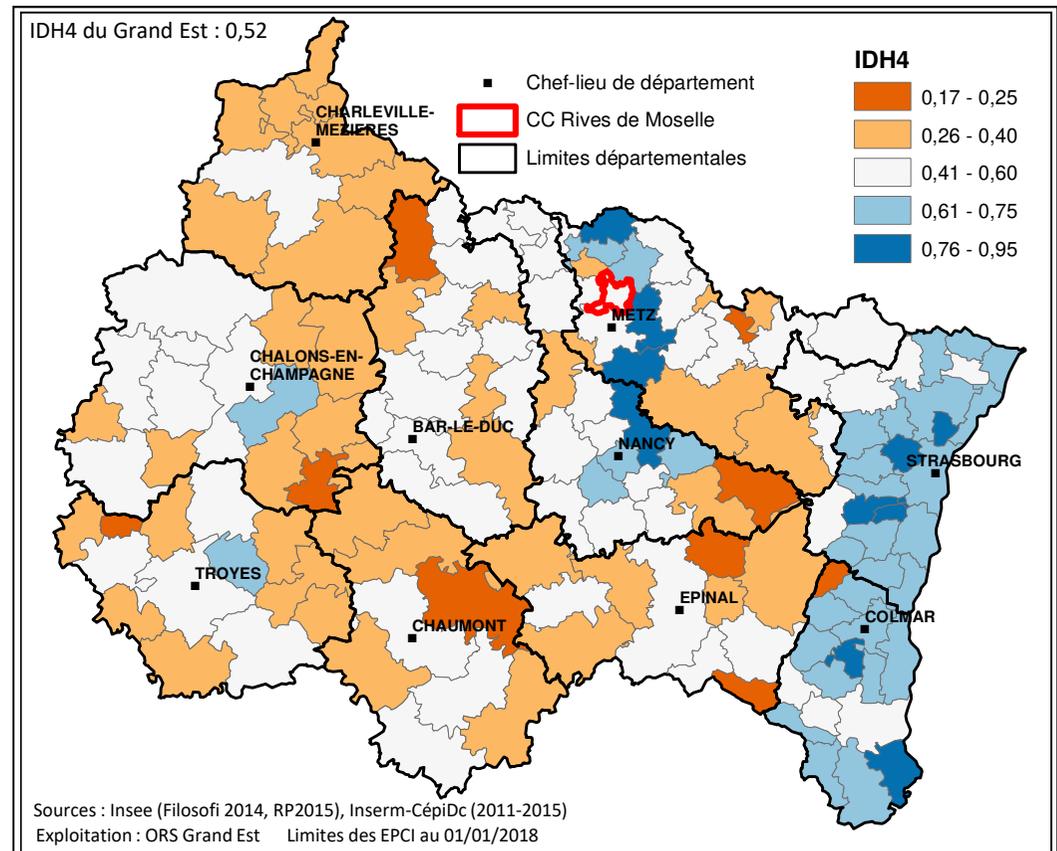
Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

IDH-4

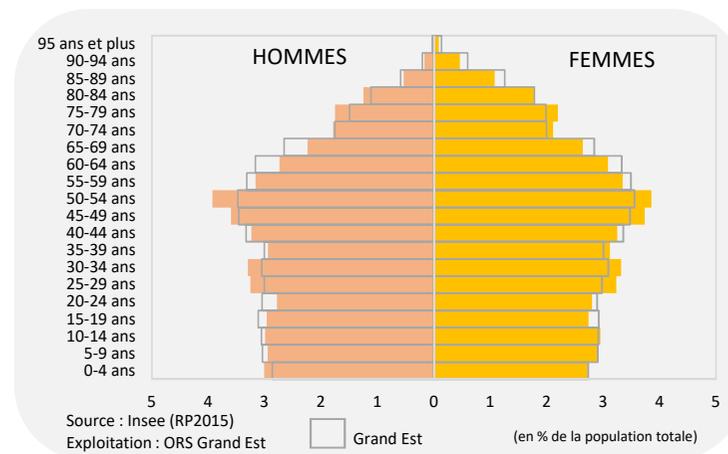
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Rives de Moselle a un IDH4 (0,56) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,56		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	51 163	405,8	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	159	0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-185	-0,1		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		77,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	5 316	10,4		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		2,2		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	10 704	27,9	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	2 767	10,9	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	5 463	26,5	0,4	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 698 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	2 330	12,0		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,5		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	1 604	20,8		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	17	13,4		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	457	2,5		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	699	3,2		3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux ♂ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	0	0,0		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	377	73,7		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	4 337	16,0	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 *			13,7	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	46	45,7	0,9	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	6,7	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	6,7	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	1	100,0	6,7	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	0	n.d.	6,2	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	23	43,5	6,9	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	109	14,7	0,6	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	41	7,3	0,6	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	7	0,0	2,1	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	79,9	83,5

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité		(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)						
31	Décès toutes causes confondues	422	805,9	1,5	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	134	248,2	1,8	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	98	190,3	1,4	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	26	48,0	2,8	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	4	8,6	2,0	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	16	28,4	4,3	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	69	127,8	2,5	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	82	179,7	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	71	143,1	1,8	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	36	71,9	1,4	73,4		72,9	75,0
Morbidité		(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)						
41	Affections de Longue Durée (ALD)	12 443	22 951,9	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	2 309	4 361,2	1,2	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	117	212,4	2,0	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	568	1 036,6	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	235	431,5	1,5	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	3 815	6 957,1	2,2	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	2 381	5 583,5	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	14	26,3	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

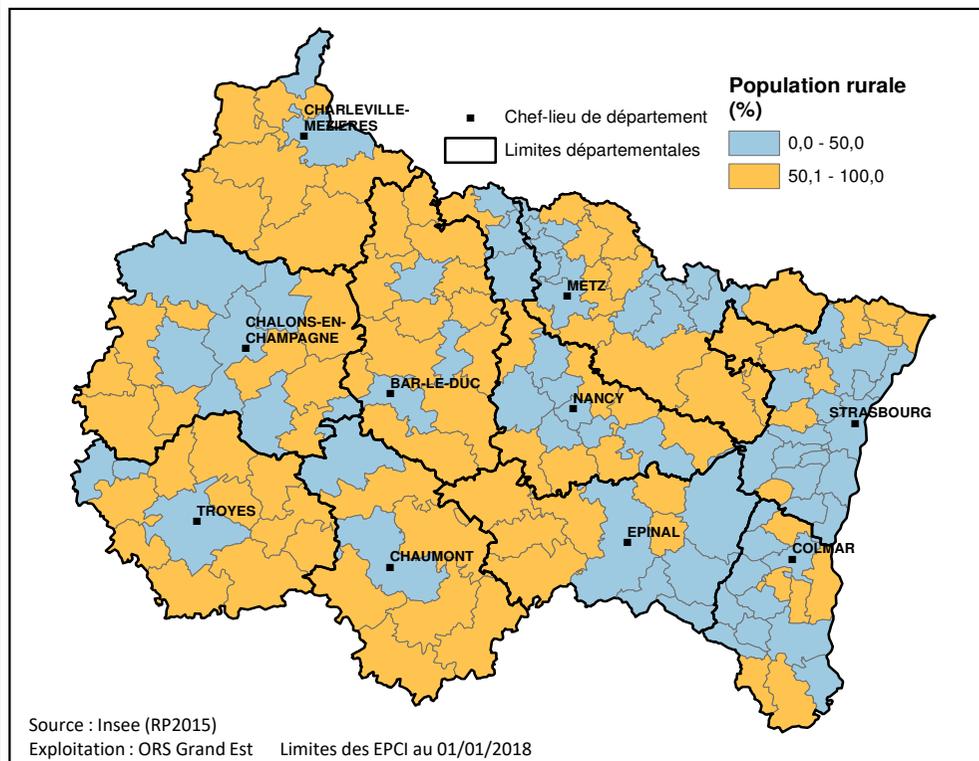
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

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)	11 880	23,2	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	114	1,7	0,8	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	741	11,3	1,3	14,6		15,3	12,4
52	25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	2 895	44,3	0,8	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	871	15,1	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)	997	58,9		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)	6 036	67,5	1,4	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	177	2 031,9	1,0	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	128	1,0		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	9 259	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)	2 724	29,4	0,5	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	326	3,5	0,6	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		139,7		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	7 761	85 650,3	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	709	7,7	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	566	1,9	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	14	0,5		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

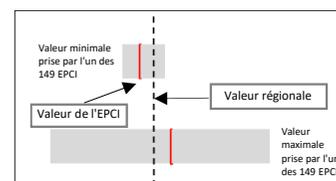
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

■ Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

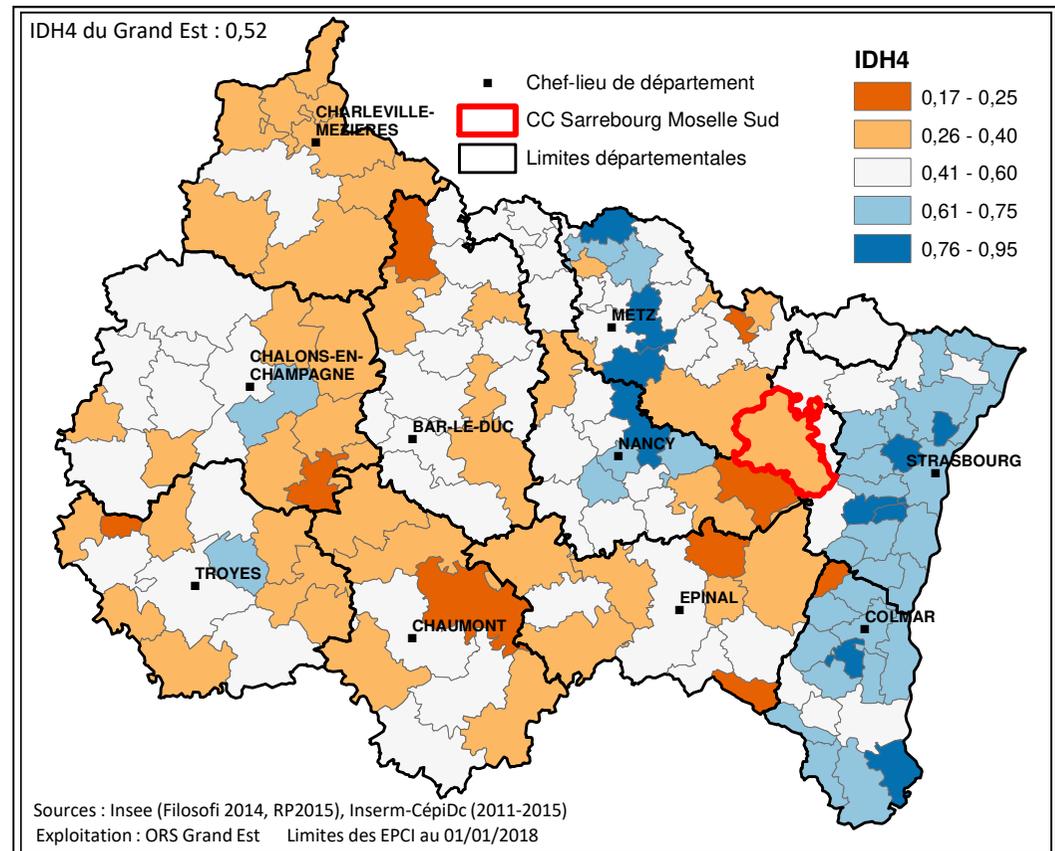
Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

Version 28/08/2019

IDH-4

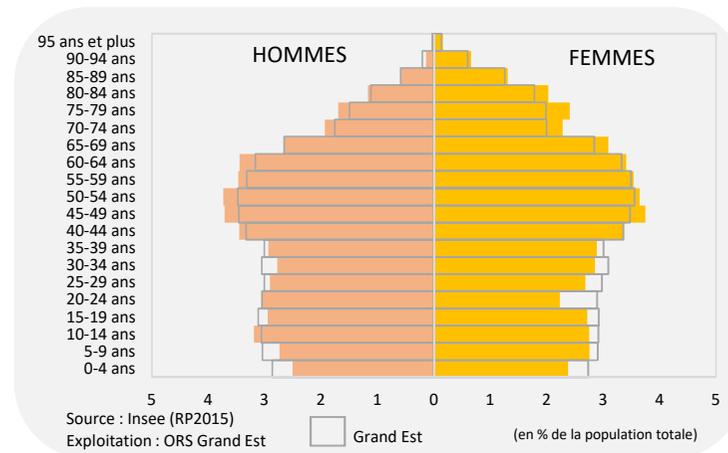
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Communauté de communes Sarrebourg Moselle Sud a un IDH4 (0,38) plutôt défavorable par rapport aux autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,38		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	45 923	56,8	1,0	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-178	-0,4		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-870	-0,4		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		91,6		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	27 120	59,1		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		4,0		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)	12 243	34,4	0,7	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	2 025	9,3	1,0	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	5 363	30,8	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 027 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	2 165	11,8		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		4,8		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	1 335	21,1		22,6		24,4	17,1



Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	11	1,3		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	780	4,1		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	479	2,4		3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux ♀	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	3	0,7		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	567	123,5		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)	4 541	19,4	2,4	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 *			10,4	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	33	63,6	3,6	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	3	66,7	10,4	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	0	n.d.	10,4	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	4	50,0	10,0	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	7	57,1	10,4	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	25	44,0	10,3	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	116	15,5	2,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	58	15,5	2,8	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	4	25,0	8,4	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	76,1	82,2

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	499	900,4	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	127	232,3	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	135	238,7	1,3	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	33	58,7	3,6	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	7	14,6	6,3	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	15	28,6	5,5	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	66	119,0	3,3	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	91	210,5	1,8	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	72	150,5	2,3	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	41	86,5	1,4	73,4		72,9	75,0
Morbidité								
(nombres et taux de prévalences standardisés pour 100 000 habitants)								
41	Affections de Longue Durée (ALD)	11 774	22 434,9	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	2 001	3 925,8	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	78	142,8	2,7	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	547	1 033,4	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	194	357,2	1,5	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	3 245	5 980,6	1,9	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	2 076	4 696,9	1,4	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	34	76,3	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

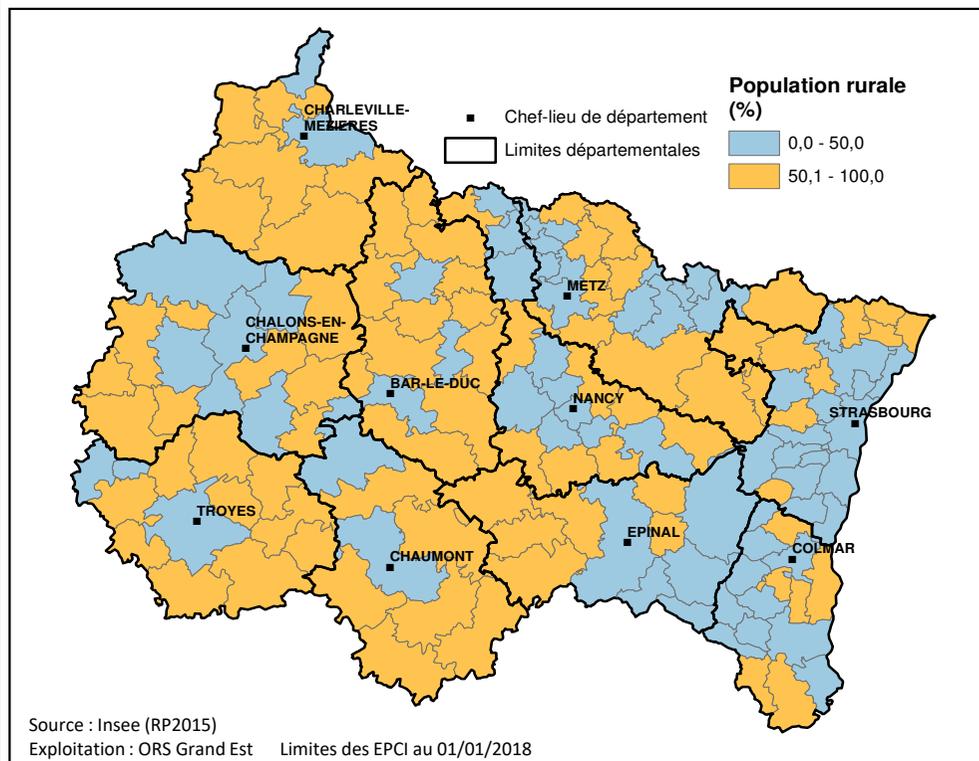
Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIQUES		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)	10 097	22,0	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	79	1,3	0,9	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	777	15,4	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)	1 513	30,0	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)	834	16,6	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)	726	55,0		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)	5 574	71,0	1,5	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	172	2 298,8	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)	98	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)	9 253	20,1	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	2 666	28,8	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	636	6,9	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		67,2		78,6		n.d.	n.d.
62	Personnes de 65 ans ou plus en affection longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus)	7 169	79 495,9	1,4	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	661	7,1	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)	963	3,6	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	83	3,1		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

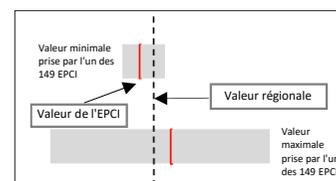
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



Grand Est

Pour bien comprendre, voir les éléments méthodologiques en page 6 et le tutoriel disponible

Les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) sont des structures administratives de regroupements communaux visant à mutualiser des projets et initiatives locaux. Au 1^{er} janvier 2018, ces structures administratives découpent le territoire du Grand Est en 149 entités.

Le niveau d'éducation, le niveau de vie, l'environnement, le vieillissement, l'offre de soins et d'accompagnement médico-social, qui sont autant de déterminants de la santé de la population, peuvent être variables d'un EPCI à un autre.

Ce document réalisé avec le soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS Grand Est) et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS Grand Est) présente un portrait synthétique de chaque EPCI de la région.

Sur la base d'une sélection d'indicateurs, ce portrait fournit un éclairage sur la santé des habitants du territoire et de quelques déterminants de santé, dont les acteurs de proximité peuvent se saisir pour mieux appréhender les problématiques locales, les besoins des populations, et ainsi envisager des pistes d'action. Pour chaque indicateur, la valeur de l'EPCI est mise au regard de la valeur régionale mais aussi des valeurs pour l'ensemble des EPCI à dominante urbaine et l'ensemble des EPCI à dominante rurale du Grand Est.

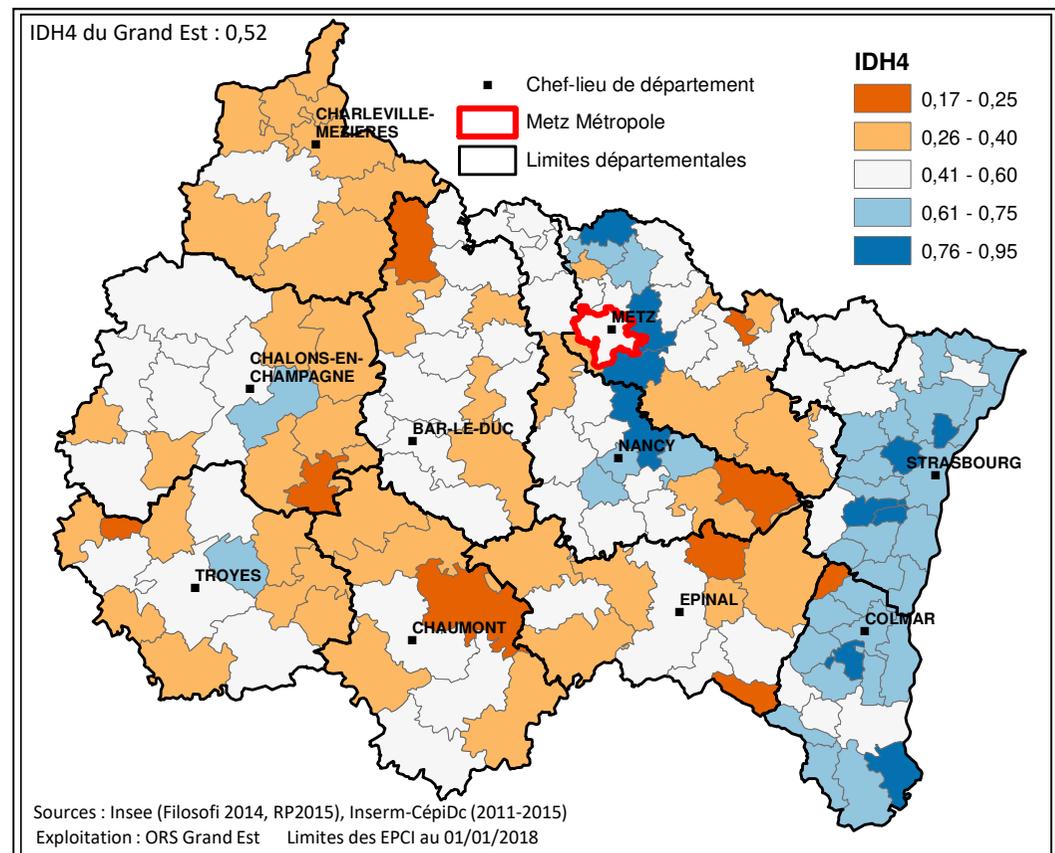
Version 28/08/2019

Présentation de la Metz Métropole, un territoire à dominante urbaine

IDH-4

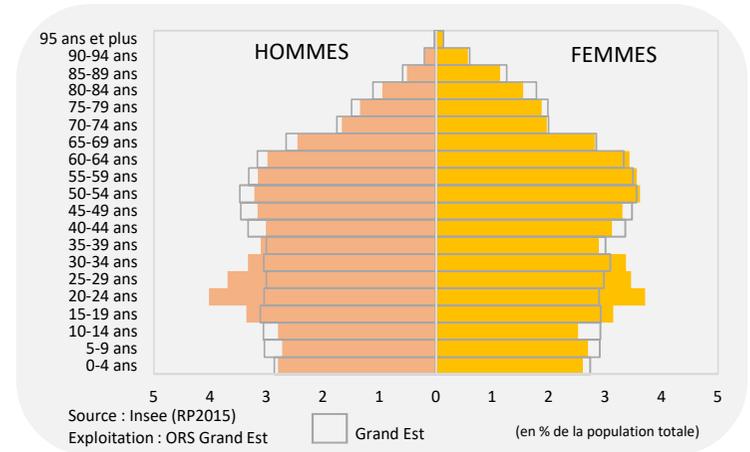
L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable. La Metz Métropole a un IDH4 (0,59) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est





Les indicateurs sélectionnés mettent en évidence des différences démographiques et socio-économiques entre les EPCI. Le vieillissement de la population pose de nouvelles problématiques en matière de santé et d'accompagnement. Le niveau de diplôme et le niveau de vie influent sur l'état de santé. Ainsi, par exemple, les hommes non diplômés ont une espérance de vie à 35 ans inférieure de 7,5 ans par rapport à ceux diplômés de l'enseignement supérieur. S'agissant des revenus, un écart de 13 ans d'espérance de vie à la naissance a été montré entre les hommes les plus modestes et les plus aisés (sources : Insee Première n°1584 et n°1687).



Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM), du revenu médian disponible des ménages, et de la part des plus de 15 ans sortis sans ou avec peu de diplôme. Plus l'indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'indicateur 6 deux groupes d'EPCI ont été distingués : des EPCI à dominante rurale et d'autres à dominante urbaine. Les EPCI dont la population habite majoritairement dans des communes rurales (plus de 50%, selon la classification de l'Insee) ont été placés parmi les territoires ruraux et inversement pour les territoires urbains (cf. page 6).

Indic. 8 : Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB.

Indic. 10 : Autres emplois qu'un CDI à temps plein.

PRESENTATION DU TERRITOIRE		Effectif	Taux	Taux d / Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1	Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,59		0,52		n.d.	n.d.
Démographie								
2	Population et densité (nombre de personnes au km²)	220 593	720,8	0,9	96,8		195,4	37,4
3	Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-660	-0,3		0,10		0,1	0,0
4	Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-7 654	-0,7		-0,2		-0,2	-0,1
5	Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		75,9		78,3		77,2	81,6
6	Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	14 412	6,5		28,7		15,1	71,3
Situation socio-économique du territoire								
7	Rapport ouvriers / cadres		1,1		1,8		1,6	3,1
8	Personnes sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)	43 779	27,4	0,8	30,9		30,5	32,4
9	Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	14 330	13,7	1,2	11,4		12,2	8,9
10	Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	22 218	27,5	0,5	28,4		28,6	28,0
11	Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	20 627 €			20 418		n.d.	n.d.
12	Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	14 235	16,8		14,2		n.d.	n.d.
13	Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,8		5,2		n.d.	n.d.
14	Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans)	8 207	28,1		22,6		24,4	17,1



L'accès aux soins est un élément central des politiques de santé, appuyé par le Plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires du 13 octobre 2017. Les régions les plus rurales sont aussi souvent les plus éloignées de l'offre de soins, le temps d'accès est un indicateur permettant de témoigner de cet éloignement, en tant qu'inégalité territoriale de santé.

D'autres éléments du cadre de vie et de l'environnement participent à la santé des habitants. Des indicateurs sur le niveau d'équipements sportifs, culturels, sur le logement, et les sols pollués ont été sélectionnés pour rendre compte de l'aménagement du territoire.

Indic. 15 : Seuls les sites potentiellement pollués et non-traités, appelant une action des pouvoirs publics sont indiqués, et rapportés à la superficie de l'EPCI.

Indic. 16 : Le Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) est un indicateur composite croisant la qualité des logements privés (classement cadastral) avec les revenus de leurs occupants (ménages sous le seuil de pauvreté).

Indic. 17 : Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant.

Les temps d'accès présentés sont calculés par le distancier Metric (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers.

Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un EPCI sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant.

ENVIRONNEMENT		Effectif	Taux		Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
15	Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km ²)	30	9,8		1,7		3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	2 116	2,7		3,7		n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	3 963	3,9		3,5		3,9	2,1

Le nombre d'indicateurs sélectionnés ici pour la thématique environnement est très limité. Pour approfondir, il est possible notamment de se reporter aux travaux du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) sur www.grand-est.prse.fr

CADRE DE VIE ET ACCESSIBILITE		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	13	0,6		0,6		0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	1 188	53,9		59,5		52,1	82,6
20	Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)	19 010	16,0	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 *			5,5	14,3		11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	255	59,6	0,5	1,5		0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	14	57,1	4,2	12,1		8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	17	52,9	4,5	10,8		7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	25	56,0	3,2	10,4		7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	23	56,5	5,2	14,0		10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	176	33,5	3,5	11,9		8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	468	16,2	0,2	1,4		0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	239	15,1	0,4	1,8		1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	33	21,2	1,7	6,1		4,3	11,6

* Les temps d'accès aux services des urgences ne prennent pas en compte les antennes SMUR, ni les médecins correspondants, ni les déplacements en hélicoptère.



Les données de mortalité et des Affections de Longue Durée (ALD) offrent une indication de l'état de santé des habitants du territoire. L'éclairage complémentaire, par l'état de l'offre de soins et des autres déterminants de santé présentés, permet de mieux appréhender la lecture de ces données.

Espérance de vie à la naissance (en années)



Grand Est	78,6	84,4
EPCI	78,6	84,8

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

Pour avoir des indicateurs plus robustes, les données de mortalité présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2011-2015.

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD) sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2016.

Indic. 34 : Contrairement aux autres indicateurs de mortalité, concernant la BPCO, les décès en cause initiale et associée ont été comptabilisés.

L'âge influe fortement sur la mortalité et la morbidité. Les données de mortalité et de morbidité (ALD) sont standardisées selon l'âge pour éviter les biais liés aux différentes structures par âge des EPCI.

Les taux de mortalité et d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

Indic. 48 : Les données (nombre de patients et taux) d'hospitalisation ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2013-2017.

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Mortalité								
(nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)								
31	Décès toutes causes confondues	1 800	773,1	1,7	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	553	238,7	1,9	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	446	190,1	1,5	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	99	42,5	3,7	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	20	8,6	2,4	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	63	27,3	3,8	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	281	121,3	2,9	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	385	193,2	2,2	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	289	134,7	2,3	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	142	67,5	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)	50 684	22 629,3	1,4	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	8 605	3 976,0	1,1	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	463	201,7	1,9	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	2 311	1 028,9	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	898	395,9	1,5	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	14 231	6 267,5	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	8 906	4 734,4	1,5	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	67	30,3	n.d.	67,5		61,6	86,1

Les personnes en situation de handicap, les jeunes, et les personnes âgées sont des publics cibles prioritaires en matière de politiques sanitaires et sociales. Le niveau d'éducation des jeunes influence leur insertion sociale, et potentiellement leur état de santé. Les indicateurs sélectionnés rendent compte du niveau d'éducation des jeunes, et des besoins en matière de réduction des inégalités territoriales face à l'éducation. Quant aux personnes en situation de dépendance ou de perte d'autonomie, elles nécessitent des structures et des moyens adaptés. Les allocations qui leurs sont dévouées permettent d'approximer leur nombre, donc les besoins de chaque territoire.

Indic. 51 et 52 : Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges, DNB.

Indic. 56 et 62 : Les données concernant les ALD (prévalence) chez les jeunes et les personnes âgées sont standardisées sur l'âge.

Les taux d'affections longue durée des EPCI qui ont été mis en gras se distinguent significativement (au seuil de 5%) des taux du Grand Est.

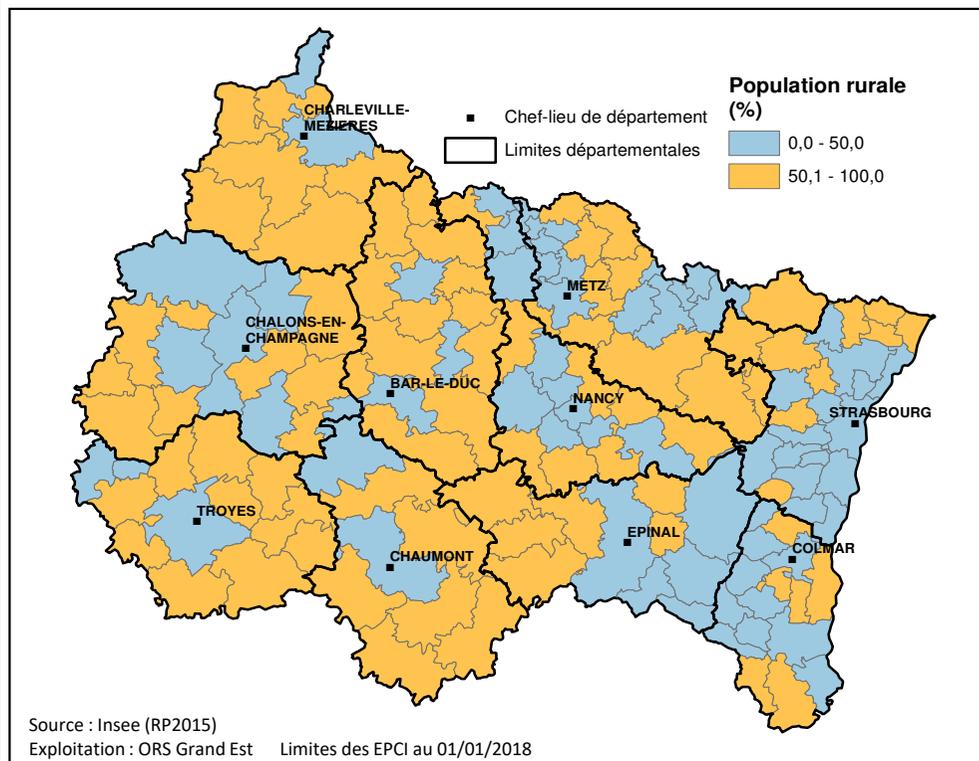
Indic. 61 : Parmi les équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées : médecin omnipraticien, chirurgien dentiste, infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées

POPULATIONS SPECIFIQUES

	Effectif	Taux	Taux σ / Taux φ	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux	
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	49 972	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)	455	1,7	1,1	1,8		2,0	1,5
51	25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)	4 342	15,2	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)	13 418	47,0	0,8	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	4 992	15,9	1,0	16,8		16,8	16,5
54	Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)	4 020	55,8		56,6		56,0	58,7
55	Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)	29 268	76,9	1,5	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	771	2 233,9	1,3	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	579	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)	37 939	17,2	0,8	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	12 533	33,0	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, USLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	2 336	6,2	0,7	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		277,2		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)	28 719	78 251,9	1,5	73 981,1		74 157,8	72 916,1
63	Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus)	2 258	6,0	n.d.	6,0		5,7	6,7
64	Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)	4 419	3,3	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	180	1,4		2,6		2,6	2,8

Carte des EPCI à dominante rurale ou urbaine du Grand Est

Les EPCI à dominante urbaine (avec moins de 50 % de leur population vivant dans une commune rurale selon la classification de l'Insee) sont en bleu. Inversement, les EPCI à dominante rurale sont colorés en jaune.



Les arrière-plans blancs décrivent une situation neutre, ou dans le cas de mortalité et de la morbidité, des différences non-significatives par rapport à la région.



Comprendre la mortalité évitable

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

Décès évitables liés au système de soins : regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

Pour plus de détails, se reporter au document régional ou contactez l'ORS Grand Est : contact@ors-ge.org

Comprendre la colonne (Taux ♂)/(Taux ♀)

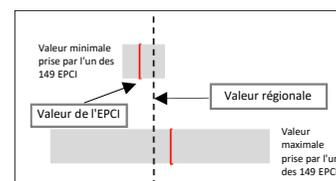
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est inférieur à 1.

Comprendre les sigles

n.d. : Ce sigle est utilisé dans le cas où la donnée n'est pas disponible, y compris pour des raisons de secret statistique, ou de robustesse de l'indicateur.

Sans objet ou donnée non-pertinente

Comprendre le graphique "position"



L'amplitude de la barre grise dépend de la variabilité de l'indicateur pour les 149 EPCI mais également de celles des autres indicateurs du même thème (exemples : démographie, niveau d'équipement, mortalité...).

Les graphiques avec un arrière-plan orange décrivent une situation plutôt défavorable par rapport à la région tandis que les arrière-plans verts décrivent une situation plutôt favorable par rapport à la région.

Sources : 1. Insee (RP2015, Filosofi 2014), Inserm-CépiDc 2011-2015 2. Insee (RP2015) 3. Insee (RP2010, RP2015) 4. Insee (RP2010, RP2015, Etat-Civil) 5-8. Insee (RP2015) 9. Pôle Emploi au 31/12/2016 10. Insee (RP2015) 11-13. Insee, DGFIP, Cnaf, Cnav, CCMSA (Fichier Localisé social et fiscal) 14. Insee (RP2015) 15. Basol 2018 16. Filocom 2013, MEDDE d'après DGFIP, Traitement CD Rom Anah 17. Insee (RP2014) 18. Insee (BPE 2016) 19. Insee (RP2015), Ministère en charge des sports RES (20/05/18) 20. Insee (RP2015), MEOS 2015 - Injep 21. FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distancier METRIC 2016 31-40. Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015) 41-47. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 48. Atih (PMSI-MCO) 2013-2017, Insee (RP2015) 49-53. Insee (RP2015) 54. CAF, ONPE 2014, Insee (RP2014) 55. Insee (RP2015), MEOS 2015 Injep 56. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee 2015 57. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 58-60. Insee (RP2015) 61. Insee (BPE, RP 2015) 62. Cnamts, CCMSA, RSI, Insee (RP2015) 63. Conseils départementaux 31/12/2016 64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015) 65. Finess 2018, Insee (RP2015)

Document réalisé par l'Observatoire régional de la santé Grand Est (<https://ors-ge.org/> - contact@ors-ge.org),

Siège : Hôpital Civil, Bâtiment O2 - 1er étage, 1 Place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg Cedex (03 88 11 69 80)

Site de Nancy : 2 rue du Doyen Jacques Parisot, 54500 Vandoeuvre-lès-Nancy (03 83 67 68 69)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale du Grand Est et soutenu par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Version 28/08/2019



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

