



**DE LA COLLECTE
DES DONNÉES AUX
DIAGNOSTICS
TERRITORIAUX**

Journée d'animation GéoGrandEst : les données
de la santé - 3 décembre 2019
Châlons-en-Champagne



PLAN

- ❑ Présentation de l'ORS Grand Est
- ❑ Quelques éléments de cadre à nos études
- ❑ Exemples de travaux





L'ORS Grand Est





ORS GRAND EST – PRÉSENTATION

- ❑ Observatoire régional de la santé Grand Est
- ❑ Né de la fusion de l'ORS Alsace et de l'ORSAS Lorraine – décembre 2017
- ❑ Un territoire d'observation :
le Grand Est
- ❑ Association – indépendante fédérée au sein de la FNORS

Fédération nationale des ORS

- *Représenter les ORS auprès d'instances nationales*
- *Animer le réseau des ORS, mettre au point des méthodes communes et cohérentes d'observation de la santé en région*
- *Coordonner les travaux inter-ORS*
- *Gérer la base de données Score-Santé*

Site internet : www.fnors.org





ORS GRAND EST - MISSIONS



- Améliorer la connaissance de **l'état de santé**, des **besoins** de la population
Analyser les **déterminants** de santé
- Aider à la **décision**, à **l'action** et à **l'évaluation** en santé publique et contribuer à **améliorer** l'état de santé et **réduire les inégalités de santé**
- **Observer dans le Grand Est** : Région, départements, EPCI, communes, quartiers, ...
- **Diffuser l'information** aux décideurs, aux professionnels et au public





ORS GRAND EST - MÉTHODES



Collecter, produire, exploiter, comparer des indicateurs (grandes bases de données, enquêtes, contacts organismes locaux, recherche documentaire)

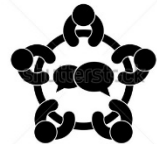
Champs démographiques, socio-économiques, sanitaires, facteurs de risques, environnement, offres de santé/de soins d'accompagnement médico-social, etc.

À noter : accès aux bases de données de Santé



Eclairer ces indicateurs (Démarches complètes, diagnostic partagé)

=> grands enjeux, préconisations, dynamique d'acteurs



Participer à groupes de travail, diffuser de l'information





ORS GRAND EST - TRAVAUX

- ❑ **Des niveaux d'étude différents** : Diagnostic locaux de santé, Etat des lieux régionaux/départementaux, Travaux transfrontaliers , Evaluation d'actions sur un territoire, Observatoires locaux
- ❑ **Des sujets variés** : Etat de santé général, cancers, maladies cardio-neurovasculaires, diabète, santé mentale, addictions, santé environnementale, etc.
- ❑ **Des publics cibles** : Population générale, jeunes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, détenus, etc.
- ❑ **Des financeurs** : ARS Grand Est, Conseil Régional Grand Est, DREAL, DRDJSCS, Direccte, collectivités publiques, conseils départementaux, établissements sanitaires et sociaux, caisses d'assurance maladie, mutuelles, associations, organismes professionnels divers...





Site www.ors-ge.org



PRÉSENTATION ▾

NOS PRODUCTIONS ▾

NOS OUTILS ▾

ACTUALITÉS

CONTACT

Nos Missions

La principale mission des ORS consiste en l'observation, l'analyse et la mise à disposition des informations ayant trait à la santé des populations, aux besoins, offres et déterminants de santé sur les territoires.

Un travail quantitatif :



DONNÉES

Collecte, centralisation, mise à jour de données diverses (démographiques, socio-économiques, environnementales, sanitaires, d'offres de soins et d'accompagnements médico-



TABLEAUX DE BORD

Production de tableaux de bord d'indicateurs à différentes échelles géographiques (départements, EPCI, pays, communes, quartiers, etc.)



PORTRAITS SOCIO-SANITAIRES DE TERRITOIRES

Vo
terr
san

ORS GRAND EST OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

de santé et sur les besoins des
cadre d'une mission d'aide à la
on

Nos Productions

Nos productions concernent différentes thématiques. Pour accéder à nos productions récentes ou antérieures et pour faciliter votre recherche d'informations, vous pouvez utiliser notre moteur de recherche.

Et une activité qualitative :



DIAGNOSTIC PARTAGÉ

Outil de dialogue entre acteurs divers - l'approche dite "sensible", "qualitative" ou "participative" permet, à partir de regards différents, de construire et de partager une vision commune du territoire (situations, enjeux, ressources, besoins, etc)



ENQUÊTES / ENTRETIEN

Exploration de la santé ressentie, des représentations que peuvent avoir différents acteurs, des leviers d'actions ou freins sur un territoire



Nos Études



Nos Lettres Et Bulletins



Nos Travaux En Cours



CHIFFRE CLÉS À CE JOUR

≈ **40**
travaux en
cours

50 à 60 % financés par ARS
15 % par autres services états (Dreal,
Dirrecte, DRDJSCS, SpF)
7 % Collectivités
7 % Organisme prévention/promotion
6 % Région-départements
5 % « recherche »

Un peu > 1/3 – niveau régional
1/3 – niveau local
Petit 1/3 – ex-région - département

15
personnes
à ce jour
(hors
stage)

Une équipe multidisciplinaire

- Une direction
- Un pôle études
 - santé publique
 - démographie
 - sociologie
 - épidémiologie
 - statistiques
 - sciences sociales
- Un pôle administratif
 - secrétariat
 - gestion
 - comptabilité
 - communication

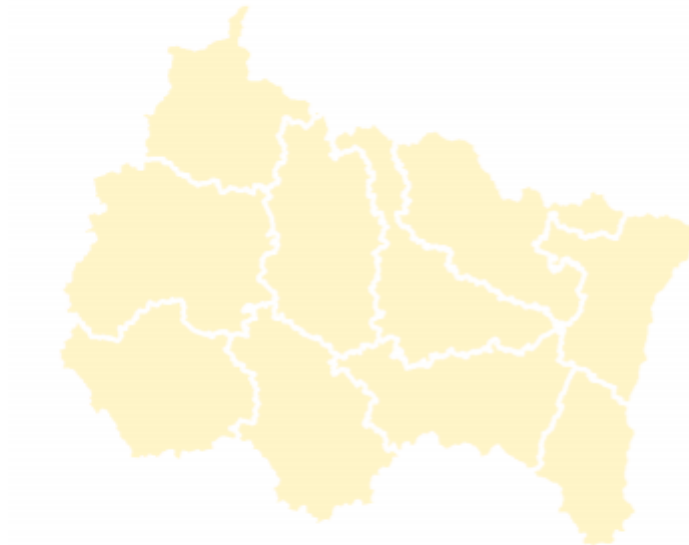




IMPLANTATION

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 Strasbourg Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69



**Territoire d'observation : le
GRAND EST**



Site internet : www.ors-ge.org
*retrouvez-y nos études publiées, bulletins
d'informations, tableaux de bord de données,...*
E-mail : contact@ors-ge.org





Quelques éléments de cadre général à nos études





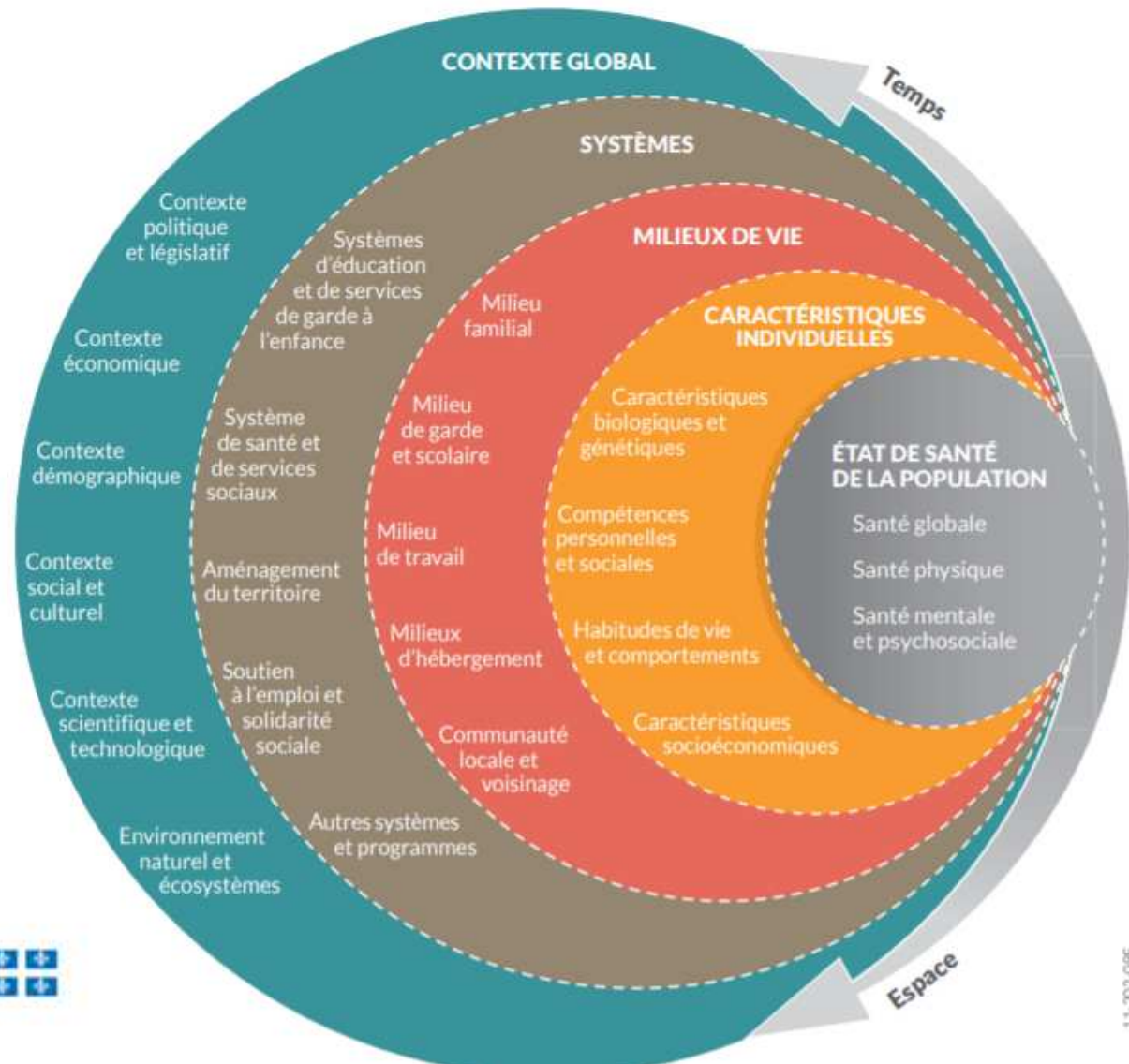
LA SANTÉ, DE QUOI PARLE-T-ON ?

- Un état « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* » (OMS 1946)
- Puis une ressource : « *la santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie* » (1986) : Notion de promotion de la santé





LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ





Exemples de travaux



PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



La commande /
le contexte

□ Commanditaire :



- Les EPCI – établissements publics de coopération intercommunales = entités territoriales d'actions
- Objectif : permettre aux acteurs politiques de disposer d'un éclairage sur la santé des habitants de leur territoire et sur quelques déterminants de santé et de se comparer aux autres EPCI de la Région



PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



Le travail

- Une sélection de 65 indicateurs selon plusieurs thématiques :
 - Une présentation socioéconomique et démographique
 - Une présentation de l'environnement et de l'accessibilité
 - Un état de santé des populations
 - Des focus sur des populations spécifiques (jeunes, personnes dépendantes)

→ Une comparaison des EPCI au regard du Grand Est et des territoires à dominante rurale ou urbaine de la région.

PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



La collecte de données

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 au 31/12/2016
64. Cnaf, CCMSA 2016, Insee (RP2015)
65. Finess 2018, Insee (RP2015)

PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



Les résultats

- ❑ 149 profils de 6 pages
 - Individuels
 - Un document par département

- ❑ Un document régional présentant quelques cartes, analyses

- ❑ Un tutoriel : clés de lecture des profils



PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



Les résultats



Présentation de la Communauté d'agglomération de Châlons-En-Champagne, un territoire à dominante urbaine

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.

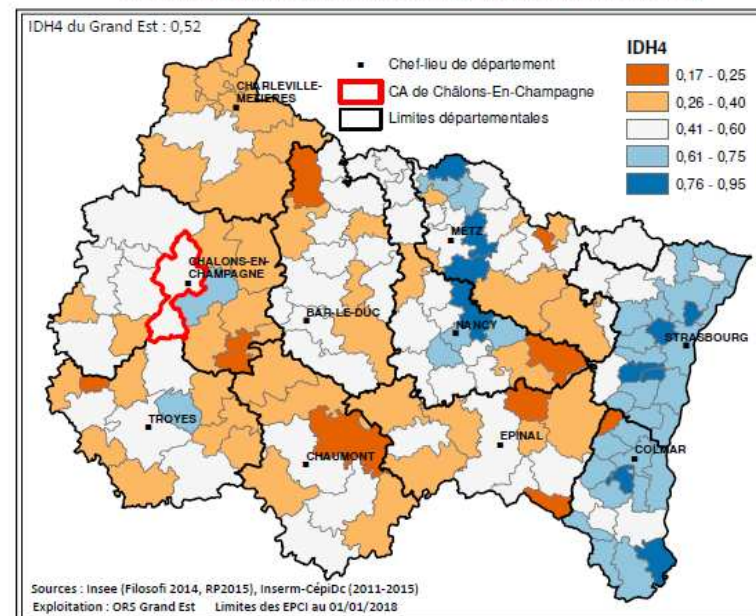
Version 28/08/2019



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 d'agglomération de Châlons-En-Champagne a un IDH4 (0,52) dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

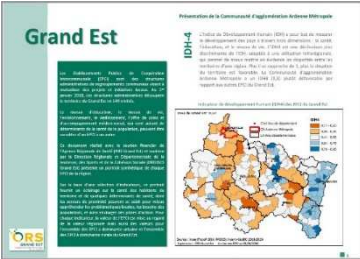
Indicateur de développement humain (IDH4) des EPCI du Grand Est



PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



Les résultats



Présentation de la Communauté d'agglomération de Châlons-en-Champagne, un territoire à dominante urbaine

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.

Département : 51

Version 28/08/2019



PRESENTATION DU TERRITOIRE	Effectif	Taux	Taux d' / Taux %	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1 Indice de Développement Humain (IDH) (Cartographie page 1)		0,52		0,52		n.d.	n.d.
Démographie							
2 Population et densité (nombre de personnes au km ²)	80 835	99,8	1,0	96,8		195,4	37,4
3 Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	319	0,4		0,10		0,1	0,0
4 Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel en %)	-652	-0,2		-0,2		-0,2	-0,1
5 Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		69,0		78,3		77,2	81,6
6 Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	14 991	18,5		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)	19 446	32,7	0,8	30,9		30,5	32,4
9 Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	4 241	11,0	1,0	11,4		12,2	8,9
10 Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	9 211	30,1	0,6	28,4		28,6	28,0
11 Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	19 867 €			20 418		n.d.	n.d.
12 Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	4 485	14,7		14,2		n.d.	n.d.
13 Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		5,9		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)	2 790	24,6		22,6		24,4	17,1

PORTRAITS DES EPCI GRAND EST

Les résultats



Présentation de la Communauté d'agglomération de Châlons-en-Champagne, un territoire à dominante urbaine

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

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

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.

Département : 51

Version 28/08/2019



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	1,1	1,7	1	3,6	0,6
16	Parc Privé Potentiellement Indigne - PPPI (et part pour 100 logements privés)	n.d.	1,8	3,7	1	n.d.	n.d.
17	Logements sur-occupés (et part pour 100 résidences principales)	1 107	3,1	3,5	1	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 d' / Taux d'	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
Niveau d'équipements								
18	Equipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	8	1,0		0,6	1	0,6	0,5
19	Equipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	914	63,6		59,5	1	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)	6 924	16,5	1,9	16,3	1	16,3	16,4
Offre de soins								
(nombre, temps d'accès moyen)		Effectif	Part des 55 ans et plus (%)	Temps d'accès (en min)	Temps d'accès régional (en min)	Position	Temps d'accès urbains (en min)	Temps d'accès ruraux (en min)
21	Temps d'accès moyen aux services des urgences *			7,7	14,3	1	11,2	23,9
22	Médecins généralistes libéraux ou mixtes	59	49,2	1,4	1,5	1	0,8	3,8
23	Pédiatres libéraux ou mixtes	1	100,0	7,8	12,1	1	8,2	24,1
24	Gynécologues obstétriciens libéraux ou mixtes	2	50,0	7,7	10,8	1	7,6	20,9
25	Ophthalmologues libéraux ou mixtes	7	57,1	6,8	10,4	1	7,4	19,9
26	Psychiatres libéraux ou mixtes	2	50,0	6,8	14,0	1	10,7	24,3
27	Chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes	42	38,1	7,7	11,9	1	8,2	23,3
28	Infirmiers libéraux ou mixtes	68	17,6	1,4	1,4	1	0,7	3,4
29	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes	65	15,4	1,9	1,8	1	1,0	4,5
30	Sages-femmes libérales ou mixtes	3	33,3	4,9	6,1	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.

PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



Les résultats

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.

Département : 51

Version 28/08/2019



Présentation de la Communauté d'agglomération de Châlons-en-Champagne, un territoire à dominante urbaine

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

Espérance de vie à la naissance (en années)



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

Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est

ETAT DE SANTE DES HABITANTS		Effectif	Taux	Taux d / Taux 9	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	625	750,2	1,8	802,2		791,2	834,6
32	Décès par cancer	204	246,9	2,1	238,8		239,0	237,8
33	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	149	178,5	1,9	198,5		192,3	216,5
34	Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive	20	24,7	3,6	35,8		35,3	37,1
35	Décès par suicide	11	13,4	3,2	14,4		13,8	16,2
36	Décès par pathologies liées à l'alcool	28	33,9	5,0	27,5		27,8	26,6
37	Décès par pathologies liées au tabac	89	107,4	3,7	114,1		114,0	114,2
38	Décès prématurés (avant 65 ans)	143	205,0	1,9	187,9		188,3	186,9
39	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	120	157,6	2,4	143,6		142,4	147,4
40	Décès évitables liés au système de soins	67	87,5	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)	16 064	19 818,2	1,3	21 309,9		21 557,5	20 398,0
42	Affections de longue durée pour cancers	2 757	3 494,3	1,0	3 687,6		3 675,9	3 687,1
43	Affections de longue durée pour cancer du poumon	120	148,0	2,2	169,7		173,2	157,2
44	Affections de longue durée pour cancer du sein	794	981,1	n.d.	905,6		918,7	858,7
45	Affections de longue durée pour cancer du côlon-rectum	275	335,5	1,5	362,8		358,2	373,3
46	Affections de longue durée pour maladies de l'appareil circulatoire	4 003	4 856,4	2,1	5 920,6		5 885,7	5 975,8
47	Affections de longue durée pour diabète (type I et II)	2 833	5 052,9	1,3	4 837,3		4 900,2	4 613,8
48	Personnes Hospitalisées à cause d'un accident de la circulation	49	61,7	n.d.	67,5		61,6	86,1

PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



Les résultats

Présentation de la Communauté d'agglomération de Châlons-en-Champagne, un territoire à dominante urbaine

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

Département : 51

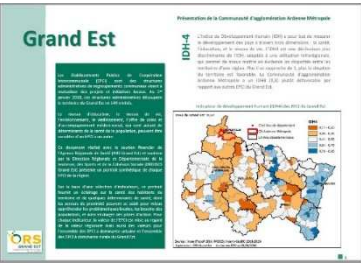
Version 28/08/2019



POPULATIONS SPECIFIQUES		Effectif	Taux	Taux d / Taux 9	Valeur régionale	Position	Taux territoriaux urbains	Taux territoriaux ruraux
Jeunesse								
49	Personnes âgées de moins de 20 ans (et part dans l'ensemble de la population)	20 181	25,0	1,1	23,6		23,5	23,6
50	6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)	350	3,1	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)	1 665	16,3	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)	3 484	34,3	0,7	39,1		40,4	34,8
53	15-24 ans non insérés : ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)	1 948	19,5	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)	1 999	66,4		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)	11 700	77,9	1,3	71,3		71,5	70,5
56	Jeunes de moins de 15 ans en affection de longue durée (et taux standardisé de prévalence pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	252	1 703,4	1,3	2 445,1		2 520,8	2 195,0
57	Allocataires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	343	1,6		1,4		1,4	1,3
Personnes âgées ou en situation de handicap								
58	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et part dans l'ensemble de la population)	13 923	17,2	0,7	18,4		18,2	19,3
59	Personnes âgées isolées (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	4 766	34,2	0,4	31,1		32,0	28,6
60	Personnes âgées en établissement - EPHAD, LISLD, résidence autonomie (et part pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus)	585	4,2	0,5	5,3		5,3	5,4
61	Niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (en base 100 pour la France métropolitaine)		69,3		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)	8 968	66 510,2	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)	472	3,4	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)	1 389	3,0	n.d.	2,7		2,9	2,2
65	Places en établissement pour personnes handicapées (et part pour 1000 personnes âgées de 20 à 65 ans)	137	2,9		2,6		2,6	2,8

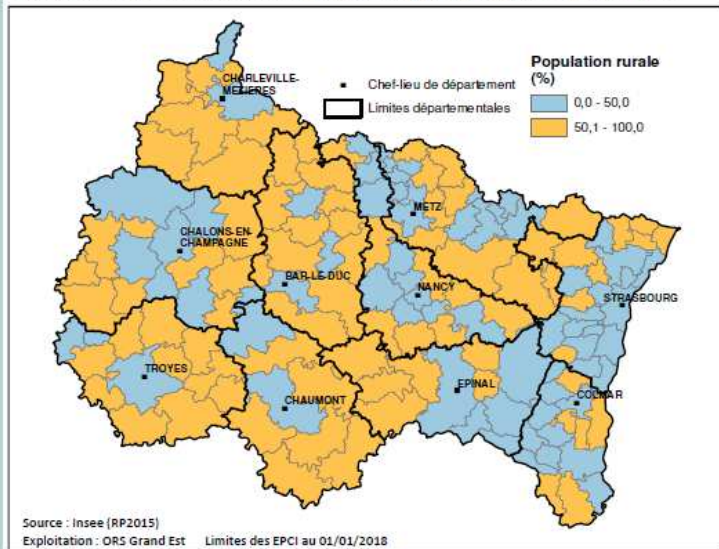
PORTRAITS DES EPCI GRAND EST

Les résultats



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.



Source : Insee (RP2015)
Exploitation : ORS Grand Est Limites des EPCI au 01/01/2018

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 σ)/(Taux σ)

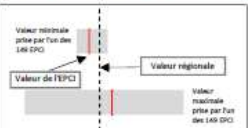
Pour comparer la situation des hommes à celle des femmes, un rapport de leurs taux a été calculé. Un rapport égal à 1 indique une situation équivalente pour les deux sexes. Un rapport supérieur à 1 indique une situation plus fréquente chez les hommes que chez les femmes et inversement si le rapport est 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 - Distantier METRIC 2016 22-27. RPPS2018, FNPS - Insee - Distantier METRIC 2016 28. Adeli 2018, FNPS - Insee - Distantier METRIC 29-30. RPPS2018, FNPS - Insee - Distantier 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

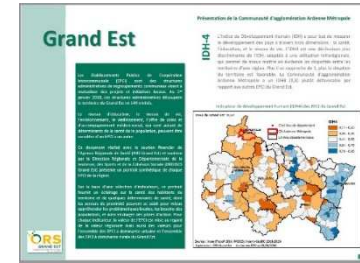
Version 28/08/2019



PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST



PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



CLEFS DE LECTURE : PREMIÈRE PAGE

Ce tutor

CLEFS DE LECTURE : PRÉSENTATION

CLEFS DE LECTURE : TABLEAUX

CLEFS DE LECTURE : LES GRAPHIQUES

Valeur de l'EPCI (ici 0,30)

CLEFS DE LECTURE : LES COULEURS EN DÉTAILS

Les arrières plans colorés derrière les graphiques servent à décrire la situation d'un EPCI par rapport à la région pour un indicateur donné. Il existe plusieurs cas de figure...

Les arrières-plans verts représentent une situation plutôt favorable par rapport à la région. Ici : une part d'équipements culturels légèrement plus importante (1,0 vs 0,6 équipements pour 10 000 habitants).

Au contraire, les arrières-plans oranges représentent une situation plutôt défavorable par rapport à la région. Ici : un taux comparatif de mortalité plus important que dans la région (894,8 vs 802,2 décès pour 100 000 habitants).

Pour la mortalité et les ALD, un arrière-plan blanc indique une différence non-significative, tandis que pour les autres indicateurs cette couleur exprime une situation neutre (par exemple : Ici le fait d'avoir une densité de population importante ou faible ne caractérisent pas des situations favorables ou défavorables).

Niveau d'équipements						
18	Équipements culturels - musée, cinéma, conservatoire (et part pour 10 000 habitants)	12	1,0	0,6	0,5	0,5
19	Équipements sportifs (et part pour 10 000 habitants)	629	50,3	59,5	52,1	82,6

Mortalité (nombres annuels moyens de décès et taux standardisés pour 100 000 habitants)						
31	Décès toutes causes confondues	1 295	894,8	1,7	802,2	894,8
35	Décès par suicide	19	14,6	3,4	14,4	13,8

Démographie						
2	Population et densité (nombre de personnes au km ²)	125 076	220,2	0,9	96,8	37,4

Les deux extrêmes minimales (-) et n valeurs sont précises

Une valeur inférieure en pointillés peu coloré en orange l'indicateur (arrière

Ici pour l'IDH4, la situation est plutôt plus la situation est en orange. S'il s'agit de la valeur régionale de



Les indicateurs démographiques et population sont accompagnés de données de santé, de la part des 35 ans, l'enseignement d'espérance de vie modeste et les plus favorables.

Indic. 1 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 2 : L'indicateur se calcule à partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 3 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 4 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 5 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 6 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 7 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 8 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 9 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 10 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 11 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 12 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 13 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 14 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 15 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 16 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 17 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 18 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 19 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 20 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 21 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 22 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 23 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 24 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 25 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 26 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 27 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 28 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 29 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 30 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

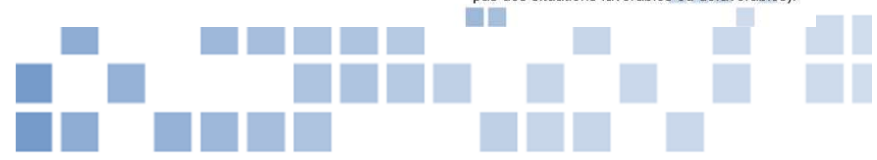
Indic. 31 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 32 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 33 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 34 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.

Indic. 35 : A partir de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) du niveau moyen départemental de mortalité, et de la part des 35 ans sans de soins de longue durée. Plus l'Indice est proche de 1, plus la situation de l'EPCI est favorable.



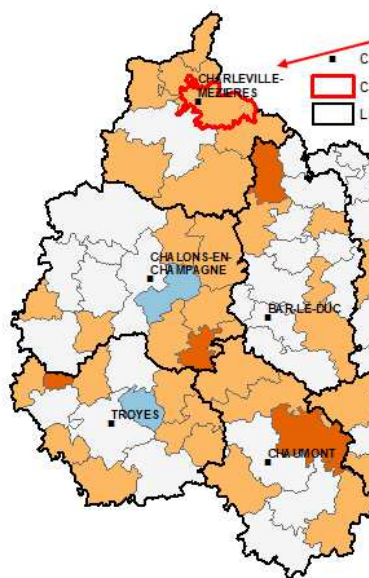
PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



LECTURE DE PORTRAIT : PREMIÈRE PAGE

Zoom sur la carte de la première page...

Les résultats



La valeur de l'IDH4 de la CA Ardenne métropole est



LECTURE DE PORTRAIT : PREMIER TABLEAU

A partir de la lecture de quelques indicateurs de la situation socio-économique du territoire...

PRESENTATION DU TERRITOIRE	Effectif	Taux	Taux de Taux ?	Valeur régionale	Position	Taux territoires urbains	Taux territoires ruraux
1 Indice de Développement Humain (IDH4) (Cartographie page 1)		0,30		0,52		n.d.	n.d.
Démographie							
2 Population et densité (nombre de personnes au km ²)	125 076	220,2	0,9	96,8		195,4	37,4
3 Croissance annuelle de la population (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel)	-835	-0,7		0,10		0,1	0,0
4 Solde migratoire (entre 2010 et 2015, effectifs et taux moyen annuel)	-5 179	-0,8		-0,2		-0,2	-0,1
5 Indice de vieillissement (65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)		82,7		78,3		77,2	81,6
6 Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus) (Cartographie page 6)	19 029	15,2		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)	34 132	36,4	0,7	30,9		30,5	32,4
9 Demandeurs d'emploi de catégorie A (et part pour 100 actifs)	8 879	16,1	1,2	11,4		12,2	8,9
10 Emplois précaires (et part pour 100 emplois)	12 150	30,1	0,5	28,4		28,6	28,0
11 Revenus médians disponibles par unité de consommation (en euros)	18 045 €			20 418		n.d.	n.d.
12 Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 % (et part pour 100 ménages)	10 599	21,7		14,2		n.d.	n.d.
13 Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)		8,4		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)	4 776	27,7		22,6		24,4	17,1

Rappel : Le territoire de la CA Ardenne métropole est à dominante urbaine (indicateur 6).

- La part de demandeurs d'emploi (Indic. 9) en CA Ardenne métropole est plus importante que dans le Grand Est (16,1 % vs 11,4 %) et que dans les territoires à dominante urbaine (12,2 %) ;

- Le revenu médian par UC (Indic. 11) est plus bas que dans le Grand Est (18 045 € vs 20 418 €) et est parmi les plus faibles des EPCI de la région ;

- La part de ménages en dessous du seuil de pauvreté (Indic.12) est plus importante que dans le Grand Est (21,7 % vs 14,2 %) et est parmi les plus élevées des EPCI de la région

→ La situation socio-économique de l'EPCI est défavorable par rapport au Grand Est et aux territoires à dominante urbaine du Grand Est.



PORTRAITS DES EPCI GRAND EST



Diffusé sur notre site Internet

ORS GRAND EST
OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE

ACCUEIL ACTUALITÉS PRÉSENTATION ▾ NOS PRODUCTIONS ▾ NOS OUTILS ▾ CONTACT

Nos études

Attichage de 1 à 24 sur 27

Recherche Catégorie - Tout - Nos travaux en cours

Trier par Publié le ▼ Ordre Desc ▼

Diagnostic Local de Santé de Metz
19 novembre 2019
Pour répondre aux préoccupations et développer les politiques locales de santé, un Diagnostic Local de Santé a été réalisé en 2015-2016 sur le territoire de Metz et de Metz-Métropole.
Les objectifs principaux :
• Améliorer la connaissance socio-sanitaire sur le territoire de Metz et de Metz-Métropole.

Profils EPCI du Grand Est
17 septembre 2019
L'ORS Grand Est vient de publier des profils des 149 EPCI (Etablissements Publics de Coopération Intercommunale) de la région.
Sur la base d'une sélection d'indicateurs (niveau d'éducation, niveau de vie, environnement, vieillissement, offre de soins et d'accompagnement médico-social, taux de mortalité, etc.), ces profils...

La santé des enfants scolarisés en classes de 6ème dans les établissements publics de l'académie de Strasbourg
03 juillet 2019
Les résultats présentés ici portent sur la compilation des données de l'année de l'enquête 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017. La majorité des élèves a des comportements favorables à sa santé. Il...

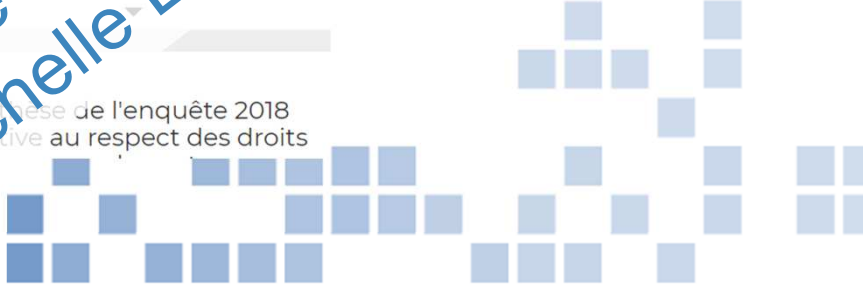
Rapport d'activité 2018
24 juin 2019

Rapport d'activité 2017
08 mars 2019

Synthèse de l'enquête 2018 relative au respect des droits

accessibilité

Prochainement un onglet dédié aux travaux à l'échelle EPCI



AUTRES TRAVAUX- « PROFILS »

Travail avec soutien du Conseil Régional – santé des jeunes 15-29 ans



- Tableau de bord d'indicateurs
- Fiches départementales
- Fiches thématiques

Travaux en cours

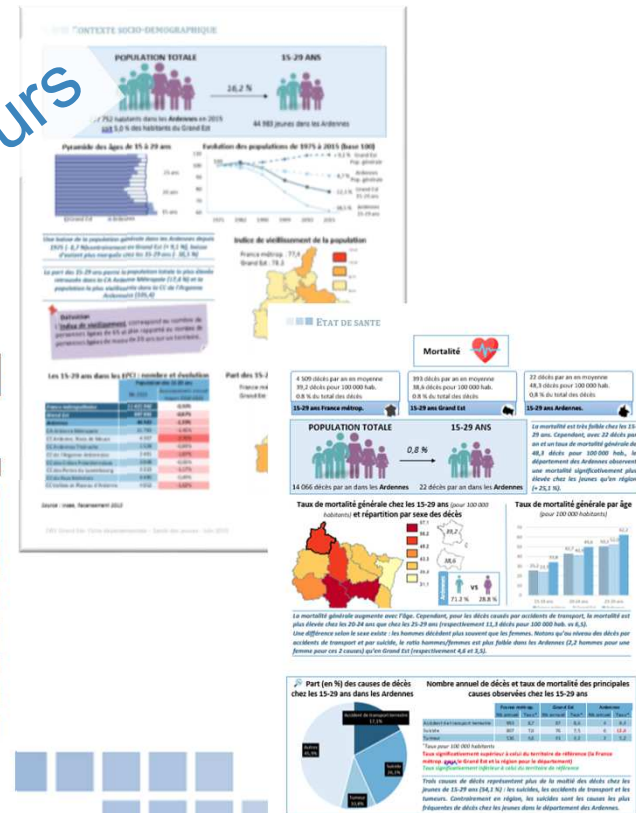
Tableau de bord sur la santé des jeunes de 15 à 29 ans en Grand Est

Sommaire
Démographie
Maternité
Socio-économie
Education - formation
Etat de santé
Comportements
Sommaire des indicateurs
Retour

Tableau de bord sur la santé des jeunes de 15 à 29 ans en Grand Est

Socio-économie		19					
Indicateur : Type d'activité							
Source : Insee Recensement							
Précision : dans l'indicateur "type d'activité", mis à part les actifs ayant un emploi et les élèves, étudiants, stagiaires, nous retrouvons les chômeurs, les retraités ou pré-retraités, les hommes ou femmes au foyer ainsi que tous les autres inactifs, (ci sont) présentés les chiffres des catégories les plus représentées (actif ayant un emploi et élève, étudiant, stagiaire).							
15-29 ans							
Nombre de 15-29 ans selon le type d'activité en 2014 - Les 2 sexes			Part des 15-29 ans selon leur type d'activité en 2014 - Les 2 sexes				
	Actif ayant un emploi	NEET*	Elève, étudiant, stagiaire		Actif ayant un emploi	NEET*	Elève, étudiant, stagiaire
France métrop.	5 107 907	2 188 289	4 149 788	France métrop.	44,6%	19,1%	36,3%
Grand Est	453 109	201 651	349 020	Grand Est	45,1%	20,1%	34,8%
Ardennes	19 379	11 889	14 469	Ardennes	42,4%	26,0%	31,6%
Aube	22 594	11 826	18 117	Aube	43,0%	22,5%	34,5%
Marne	49 024	21 687	41 561	Marne	43,7%	19,3%	37,0%
Haute-Marne	13 746	6 057	8 137	Haute-Marne	49,2%	21,7%	29,1%
M-et-M	61 091	27 024	59 199	M-et-M	41,5%	18,3%	40,2%
Meuse	14 661	6 856	9 327	Meuse	47,5%	22,2%	30,2%
Moselle	85 440	38 291	60 405	Moselle	46,4%	20,8%	32,8%
Bas-Rhin	100 071	37 179	79 323	Bas-Rhin	46,2%	17,2%	36,6%
Haut-Rhin	61 011	27 509	39 537	Haut-Rhin	47,6%	21,5%	30,9%
Vosges	26 092	13 333	18 946	Vosges	44,7%	22,8%	32,5%

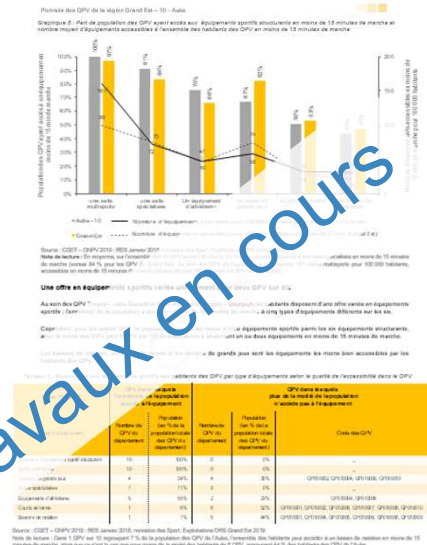
*Depuis 2010, la Commission européenne a introduit un nouvel indicateur, les « NEET » (Neither in Employment nor in Education or Training), pour identifier les jeunes (15-29 ans) qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation.



AUTRES TRAVAUX- « PROFILS »

Portraits des QPV – une échelle **infra communale**

- Cartes d'identités réalisées en 2016 par QPV alsacien (en ligne)
- Extension aux 116 QPV du Grand Est
 - 1 fascicule par département
 - Mais des difficultés nouvelles pour accéder à certaines données de santé en particulier (en lien avec Règlement pour la protection des données RGPD)
 - Parfois aussi manque d'homogénéité (données dispo que pour certains QPV)



QPV - Troyes	Alsace	France hexagonale
Population totale	1 430	12 872
Nombre d'habitations individuelles	1 162	4 460
Part de la population sans diplôme ou inférieur ou égal à un diplôme de niveau bac	11,3%	14,2%
Part de la population avec un diplôme de niveau bac	18,6%	11,2%
Part de la population avec un diplôme de niveau bac + 2 ou supérieur	13,9%	11,2%
Part des familles monoparentales parmi les ménages	24,1%	19,2%
Part des sans-domicile dans la population totale	17,0%	23,0%
Part des personnes de 18 à 64 ans actives ayant un emploi	50,9%	41,1%
Exposition à la pollution atmosphérique		
Effet de pop. expo à un obs. OMS de NO ₂ (40 µg/m ³)	0	0
Part de pop. expo à un obs. OMS de NO ₂ (40 µg/m ³)	0,1%	0,0%
Concentration annuelle moyenne de PM ₁₀ en µg/m ³	19	17
Part de pop. expo à un obs. OMS de PM ₁₀ (20 µg/m ³)	4,0%	3,8%
Concentration annuelle moyenne de PM ₁₀ en µg/m ³	20	19
Part de pop. expo à un obs. OMS de PM ₁₀ (10 µg/m ³)	100,0%	100,0%
Concentration annuelle moyenne de PM ₁₀ en µg/m ³	14	13
Part de pop. expo à un obs. OMS de O ₃ (100 µg/m ³) sur 8 h	100,0%	100,0%
Nombre de jours obs. de 100 µg/m ³ sur 8 h en O ₃	69	71
Accessibilité aux équipements sportifs en moins de 15 minutes de marche		
Part de population ayant accès à un minimum 1 équipement sportif	100,0%	100,0%
Part de population ayant accès à un équipement collectif	70,0%	63,9%
Part de population ayant accès à un terrain de grands jeux	69,0%	64,9%
Part de population ayant accès à une salle multisports	100,0%	100,0%
Part de population ayant accès à une salle spécialisée	100,0%	99,9%
Part de population ayant accès à un bassin de natation	0,0%	38,0%
Part de population ayant accès à une piscine accessible	0,0%	0,8%
Part de population ayant accès à une salle spécialisée	100,0%	99,2%
Part de population ayant accès à un court de tennis	0,0%	21,5%
Part de population ayant accès à une salle spécialisée	0,0%	0,8%

ND - Pas de données disponibles à cet échelon. Dans le cas des valeurs moyennes des QPV d'une commune ou d'un EPCI, pas de données car le QPV ne trouve être le seul de la commune/le EPCI.

* Le format de graphique ne permet pas de représenter les indicateurs en effectifs en raison de la trop grande variabilité des données au sein des QPV du Grand Est.

Note de lecture du tableau : La part des familles monoparentales parmi les ménages s'élève à 24,1 % au sein du QPV, à 19,2 % en moyenne au sein des QPV de la commune, à 20,5 % en moyenne au sein des QPV de l'EPCI et à 17,9 % en moyenne sur l'ensemble des QPV du Grand Est. Elle s'élève à 12,1 % pour l'ensemble de la commune de Troyes, à 11,5 % au sein de l'EPCI CA Grand Troyes et à environ 9 % au Grand Est et à l'échelle de la France hexagonale.

ETAT DES LIEUX SANTÉ ENVIRONNEMENT



La commande /
le contexte

Commanditaires :



- Elaboration du Plan régional santé environnement 3 – 2018-2022



- Présenter des indicateurs sur les thèmes de la santé et de l'environnement, à l'échelle **du Grand Est (1^{ère} fois GE)**, à une résolution infrarégionale - rendre compte des spécificités et inégalités au sein du territoire => mieux appréhender les enjeux de la région en matière de santé environnement



ETAT DES LIEUX SANTÉ ENVIRONNEMENT



Collecte de données importantes

- **Contexte** (caractéristiques géographiques, climatologiques, écologiques, sociodémographiques économiques)
- **Pressions** (agriculture, industries, transports, etc.)
- **Niveaux d'expositions** disponibles
- **Etat sanitaire** des populations

La collecte de données

Contacts de différents producteurs, utilisation de bases de données, consultation de rapport/site d'expertises

Agences de l'Eau, ANFR, Anses, ARS, ATMO Grand Est, centres nationaux de référence, Cerema, Cire Grand Est, CPAM, DRAAF, DREAL, GIS sol, Ineris, RTE, etc.

données de mortalité du CépiDC, d'affections longue durée des régimes généraux de l'Assurance maladie, d'hospitalisations des PMSI, banque ADES, baignade.gouv, bases des installations classées, Basias, Basol, Eider, état des lieux des masses d'eau, Gaspar, Gerep, Insee, recensement agricole de l'Agreste, etc.
Anses, CGDD, Ineris, INRS, IRSN, OQAI, etc.

ETAT DES LIEUX SANTÉ ENVIRONNEMENT



□ Rapport thématisé

□ Cartographies

- Zones d'emploi retenues comme principale échelle d'analyse

□ Commentaires



ETAT DES LIEUX SANTÉ ENVIRONNEMENT



Population active et au chômage

Une activité en progress légèrement inférieure à celle de métropolitaine

Au 1^{er} janvier 2013, la région Grand Est compte 2,6 millions d'actifs (actifs : 64 ans, ayant un emploi ou chômeurs) soit 72,6 % de l'ensemble de la population. La proportion est en augmentation (71,5 %). Pour les mêmes années observées en France métropolitaine respectivement de 73,2 % et de 71,7 %.

La faible croissance de l'emploi se traduit par une augmentation de chômeurs sur la période 2008-2011 : 11,4 % en 2008 à 13,6 % en 2011 (+ une diminution des actifs ayant passant de 63,3 % à 62,7 % (-0,4) France métropolitaine, la tendance avec une proportion de chômeur : 11,1 % en 2008 à 13,0 % en 2011 (+ des d'actifs de 63,8 % à 63,2 % (-0,6).

Des différentiels de niveau d'emploi selon les zones d'emploi du Grand Est

Sur les 304 zones d'emploi du territoire national, Wissembourg, qui présente le plus faible taux de chômage de la région se classe au 17^{ème} rang des zones d'ordre croissant du taux de chômage. Dié-des-Vosges, qui présente le plus élevé de la région (18,3 %) se classe au 1^{er} rang.

En 2013, le taux de chômage chez les hommes du Grand Est, proche du niveau national (13,0 %), est plus important que dans les zones d'emploi de Charleville-Mézières, Saint-Dié-des-Vosges (de 17,2 à 18,1), plus faible dans les zones d'emploi de Wissembourg, Molsheim-Obernai, Haguenau, Saint-Louis, et Sélestat (11,0 %).

Depuis 2008 le chômage a augmenté particulièrement forte dans les zones de Remiremont, et Colmar (de +2,9 à +4,9) en-Champagne, Vitry-le-François - Sedan est moins marquée dans celles de W

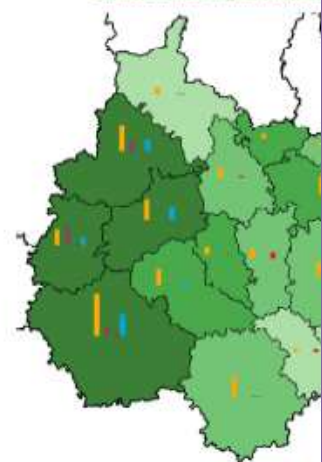
Une pression liée aux produits phytosanitaires variables selon les territoires

Les cultures les plus impactantes en matière d'utilisation de produits phytosanitaires sont les grandes cultures, l'arboriculture et la culture de légumes. Le Ministère en charge de l'agriculture procède à des traitements appliqués (voir encadré ci-après).

Les surfaces utilisées les plus importantes sont celles des grandes superficies. Les parts de surfaces totales d'usage agricole sont ainsi les plus élevées dans les zones où les grandes cultures sont présentes, et dans certaines zones de Lorraine, en particulier dans les zones d'emploi d'Epervier, Mulhouse, et dans certaines zones de la culture locale des pressions probablement non négligeables.

Au-delà des surfaces cultivées, les quantités et fréquences d'usage des produits phytosanitaires. A partir de ses enquêtes, l'Agreste calcule un indice de pression phytosanitaire à un niveau régional de l'alimentation, l'agriculture et la forêt (IAP) employés sur un territoire tel que la zone d'emploi dépendantes des conditions climatiques.

Surfaces cultivées en grandes cultures



Aide à la lecture : les unités préférentielles sur cette carte sont les zones d'emploi. Il ne s'agit donc pas de comparer les histogrammes de surfaces cultivées, mais de comparer les histogrammes de même couleur en visualisant quels territoires sont plus ou moins concernés par ces pressions.

Source : données de la DRAAF (Politique agricole commune - PAC) Casier Viticole Informatisé 2013 des Départements pour la viticulture

Pression « phytosanitaires »

Les logements potentiellement indignes

Des parts de logements privés potentiellement indignes

« Constituent un habitat indigne les locaux utilisés aux fins de logement dans des conditions de logement qui ne permettent pas de porter atteinte à leur sécurité physique (chute, monoxyde de carbone, saturnisme, allergies, problèmes d'isolation et d'humidité) ». Les départements concernés (PDIH) sont en charge de mesurer le parc privé potentiellement indigne.

Le Parc privé potentiellement indigne (PPPI) est un outil de pré-repérage des zones à potentiel d'habitat indigne. Il est issu du croisement de données Filocom (Fichier des logements par commune) relative à la qualité du parc de logements privés (classement cadastral) et aux revenus de leurs occupants (ménages sous seuil de pauvreté). La probabilité d'être en situation d'indignité est plus importante dans le parc de faible qualité initiale occupé par des ménages modestes. Ainsi, dans le Grand Est, plus de 75 000 logements privés sont repérés comme potentiellement indignes, les effectifs les plus importants étant situés dans les départements de la Moselle et du Bas-Rhin, mais la part la plus élevée étant enregistrée dans les Ardennes (9 % contre 3,6 % dans l'ensemble de la région). Ainsi, plus de 163 000 personnes du Grand Est vivent en 2013 dans un logement repéré comme PPPI.

A l'échelle des Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI), identifiés aujourd'hui (depuis la loi ALUR) comme les acteurs locaux de lutte contre l'habitat indigne, la part de PPPI varie de 0,6 % à 15,4 %. Selon ces évaluations, le plus grand nombre de PPPI se situe dans la CA de Mulhouse Alsace Agglomération (près de 4 300 logements), plus de 10 000 habitants) puis, dans les CA de Charleville-Mézières/Sedan et l'Eurométropole de Strasbourg (de 3 200 à 3 500 environ), les CA de Metz, Reims et Grand Troyes (entre 2 100 et 2 200) et dans la CA du Val de Fensch, la CC des Ardennes - Rives de Meuse, la CU du Grand Nancy et la CA de Forbach - Porte de France (entre 1 000 et 1 500).

EXPOSITIONS - LOGEMENTS INDIGNES ET ANCIENS



ETAT SANITAIRE - CONTEXTE

CONTEXTE SANITAIRE

MORTALITÉ GÉNÉRALE

En 2013, malgré l'amélioration des conditions de santé ces dernières années, les espérances de vie à la naissance des femmes et des hommes du Grand Est sont inférieures à celles des femmes et des hommes de France métropolitaine. On note tout de même des espérances de vie supérieures aux valeurs régionales et nationales dans certaines zones d'emploi de la région à savoir : Saverny, Molsheim-Obernai, Wissembourg, Saint-Louis et Remiremont pour les femmes, et Saverny, Haguenau, Molsheim-Obernai, Wissembourg, Colmar et Saint-Louis pour les hommes.



Source : Inserm CépIdc, Insee, Exploitation ONS.

Une surmortalité générale dans la majorité des zones d'emploi chez les hommes et les femmes

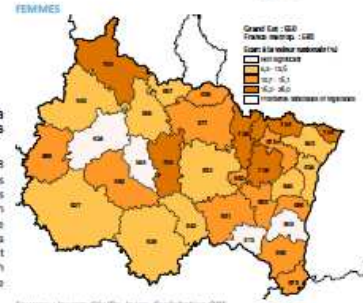
Au cours de la période 2009-2013, 48 748 décès en moyenne par an ont été observés dans la région Grand Est (24 524 pour les hommes et 24 224 pour les femmes). Avec un taux comparatif de mortalité (TCM) générale de 833 décès pour 100 000 habitants, la mortalité du Grand Est apparaît significativement supérieure à ce que l'on observe à l'échelle de la France métropolitaine (+7,7 %).

Dans un contexte de surmortalité générale régionale, la mortalité générale masculine du Grand Est est supérieure de +7 % à la référence nationale. Avec seulement six zones d'emploi dont le TCM ne se différencie pas de la valeur nationale (Wissembourg, Strasbourg, Colmar, Mulhouse, Saint-Louis et Remiremont), la mortalité générale des hommes de l'ensemble des autres zones d'emploi de la région est supérieure aux valeurs régionale et nationale (de +5 % à Chaumont-Langres à +23 % à Sarrebourg).

Chez les femmes, le contexte régional est également marqué par une surmortalité régionale (+9 % par rapport à la valeur nationale). Seules les femmes des zones d'emploi de Châlon-en-Champagne, Bar-le-Duc, Remiremont et Colmar présentent des TCM qui ne se différencient pas de la valeur nationale. Dans les autres zones d'emploi de la région, la mortalité générale des femmes est supérieure à la valeur nationale de +6 % à Troyes à +26 % à Sarreguemines.



Taux comparatifs de mortalité 2009-2013 pour 100 000 habitants



Source : Inserm CépIdc, Insee, Exploitation ONS.

ETAT DES LIEUX SANTÉ ENVIRONNEMENT



- Diffusé sur notre site Internet
- Et sur le site du PRSE3 Grand Est

accessibilité

Non sécurisé | grand-est.prse.fr

navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour réaliser des statistiques de visites. [En savoir plus](#)

Santé Environnement Le Plan Régional Santé Environnement La mise en oeuvre du PRSE Comment contribuer



Appel à manifestation d'intérêt : "A votre Santé !"

« À votre santé ! le mois de la santé et de la recherche médicale dans le Grand Est » est une manifestation initiée par l'Inserm Est et la Nef des sciences et coordonnée sur le territoire champardennais par Accustica, Centre de Culture Scientifique Technique et (...)

ACTUALITÉS



Des acteurs engagés au service des habitants du Grand Est

publié le 29 novembre 2019

Ce jeudi 28 novembre 2019 les Rencontres Santé Environnement Grand Est 2019 ont été l'occasion de présenter le bilan des actions engagées pour la santé environnement en Grand Est dans le cadre du Plan (...)

[+ LIRE LA SUITE](#)

LES PORTEURS DU PRSE 3

- ▶ Préfecture de région
- ▶ ARS
- ▶ Région Grand Est

RESSOURCES

- ▶ [Etat des lieux santé environnement](#)
- ▶ [Enquête santé environnement grand public](#)

LES PARTENAIRES GRAND EST

- ▶ Préfecture de région
- ▶ Direction Régionale de



AUTRES TRAVAUX SANTÉ ENVIRONNEMENT

Enquête d'opinion
Également publiée sur
site PRSE3

RESSOURCES

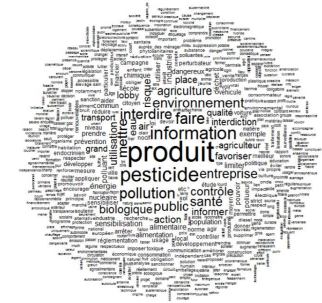
Enquête santé environnement grand public
publié le 14 novembre 2016 (modifié le 13 mars 2017)

+ PARTAGER

Contexte

Dans la perspective de l'organisation d'un débat public par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) d'Alsace au printemps 2016, l'Observatoire régional de la santé (ORS) d'Alsace a été chargé de mettre en œuvre une enquête d'opinion grand public sur les questions santé-environnement, financée par l'Agence régionale de santé (ARS) Alsace.

L'objectif principal de l'enquête était d'identifier les préoccupations principales en matière de santé-environnement du grand public alsacien afin de prioriser les thématiques à traiter lors du débat public « Mon environnement, ma santé » organisé par le CRSA d'Alsace le 16 avril 2016 à Strasbourg. Le questionnaire destiné au grand public a été mis en ligne à l'automne 2015 sur un site dédié.



Suite état des lieux : identification de zones de cumul de pressions et enjeux

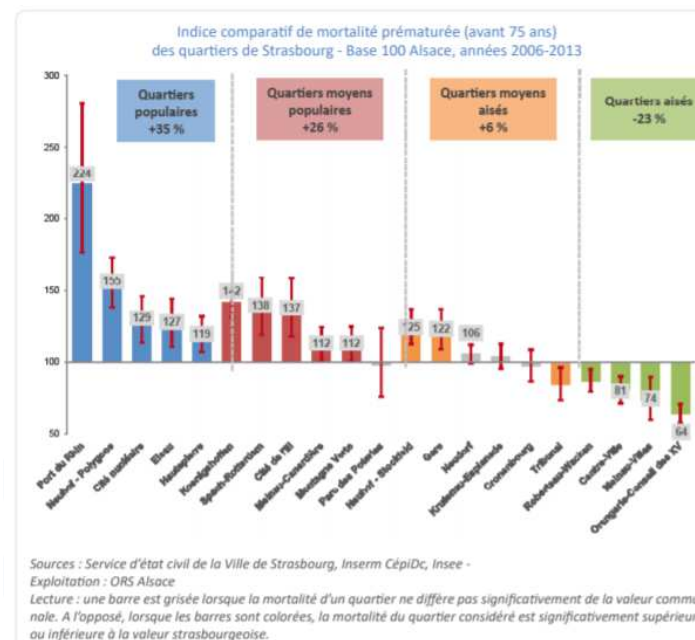
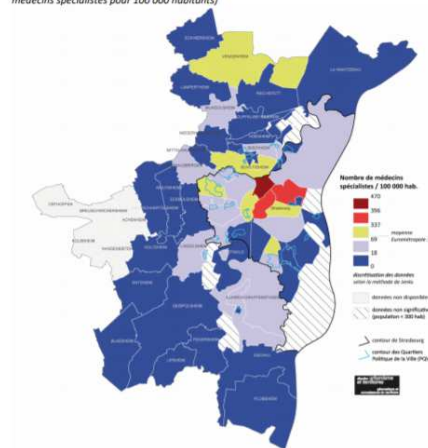


AUTRES TRAVAUX SANTÉ ENVIRONNEMENT



- Observatoire local santé et santé environnement – ex : Eurométropole de Strasbourg / Mulhouse
 - Une autre manière de travailler ; des données collectées différemment, exploitées à des échelles plus fines
 - En partenariat avec de nombreux services internes à la collectivité et externes
 - Travaux qui se construisent au fur-et-à mesure – des phases exploratoires
 - Des thématiques diverses (santé scolaire, offre de soins, consommations de soins, pollution atmosphérique, bruit, espaces favorables à la santé, etc.)

Figure 4. Densité de l'activité en médecins spécialistes de l'Eurométropole de Strasbourg au 31/12/2015 (Nombre d'activités de médecins spécialistes pour 100 000 habitants)



DIAGNOSTICS LOCAUX DE SANTÉ



La commande / le contexte

□ À l'échelle d'un territoire

Diagnostic locaux/territoriaux de santé

- Adapté à chaque territoire
- Diagnostic partagé
- Parfois en partenariat avec Ireps

=> **Un CLS ou autre plan/stratégie d'actions**

□ Commanditaires : ARS – collectivités – Conseil Régional – conseils départementaux



DIAGNOSTICS LOCAUX DE SANTÉ



Le travail

Un volet documentaire

Un volet quantitatif

Apporter une vision objective de la situation sanitaire et sociodémographique du territoire grâce aux indicateurs statistiques

Un volet qualitatif

Organiser un recueil de données auprès des professionnels, des élus et des habitants permettant de compléter l'approche statistique

Une analyse combinée :

Proposer une analyse globale des données recueillies – des principaux enjeux



DIAGNOSTICS LOCAUX DE SANTÉ



L'accessibilité

- ❑ Rapports parfois publiés – selon choix des commanditaires
- ❑ *Ex des travaux récemment menés : DLS Haguenau Bischwiller Kaltenhouse – DLS PETR Pays de Saverne Plaine et Plateau – Diagnostic comportements addictologiques en Meuse,*





EN CONCLUSION

- ❑ Des données de santé existent, sont diffusées de plus en plus *via* différents sites
 - Les données de santé = des **données sensibles** au sens de la loi RGPD
 - ⇒ Des exigences de sécurité des systèmes informatiques – via des procédures qualité (Fnors engagée) – des engagements de confidentialité / respect secret statistique
 - Vigilance pour une **bonne compréhension** et utilisation des indicateurs – des subtilités entre les indicateurs et les éléments publiés
 - Nécessite *a minima* de connaître les **sources, les limites, méthodes épidémiologiques**
 - Des données pas toujours disponibles (facilement) pour tous les échelons
 - Des indicateurs pour répondre à **quelles questions**





EN CONCLUSION

□ Les enjeux de l'observation de la santé

- De connaissance
- D'évaluation
- D'animation territoriale





Merci de votre attention

Emilie Gardeur, Directrice adjointe



**Observatoire régional de la santé du Grand Est
(ORS Grand Est)**

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1^{er} étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03.88.11.69.80 – E-mail : contact@ors-ge.org
Site internet : www.ors-ge.org

