

LES DIFFÉRENTES FACETTES DE LA NORMANDIE

Indicateurs clés en santé

CONTEXTE ET OBJECTIFS

En janvier 2016, la réforme territoriale engagée au plan national entérine la fusion de la Basse-Normandie et de la Haute-Normandie pour aboutir à une seule grande région : la Normandie. Ce nouveau territoire, comme les deux précédents, présente des disparités importantes en termes de conditions de vie de la population qui le compose (densité de population, type de famille, part de personnes âgées, activité professionnelle, formation, revenus, ...), malgré des observations générales sur les ex-territoires parfois comparables.

Basse comme Haute-Normandie présentaient toutes deux des situations plus défavorables qu'en moyenne en France métropolitaine, avec notamment, des indicateurs de mortalité dégradés (surmortalité) en lien avec les maladies cardio-vasculaires, les cancers et la consommation de tabac et d'alcool. Cependant, les disparités infrarégionales sont importantes et méritent une forte attention.

Ce document vise ainsi à décrire ce nouveau territoire et à en identifier les différentes facettes par une approche synthétique de l'état de santé de la population et de ses déterminants. En fin de document, les territoires sur lesquels des similitudes peuvent être observées sont rassemblés et cartographiés.

Les analyses présentées dans ce document s'attachent en effet à qualifier les différents territoires normands (ici, les EPCI aménagés – cf. méthodologie) en fonction de grandes thématiques déterminantes de santé et des données disponibles.

- La situation sociodémographique de la population, via les données du recensement de la population 2013 de l'Insee ou de revenu net imposable de la Direction générale des Finances publiques (DGFIP),
- L'offre de soins du territoire, à l'aide des données du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ou ex-ADELI.
- La mortalité et la morbidité, via les données CépiDc-Inserm (causes médicales de décès) et différentes caisses d'assurance maladie (Cnamts, CCMSA et CNRSI).

Pour chacune de ces thématiques, les chiffres clés de la région seront déclinés et comparés au plan national. Une analyse générale reprenant ces trois grandes thématiques sera également proposée en conclusion de document.

SOMMAIRE

- 1 DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES p. 2
- 2 DONNÉES D'OFFRE DE SOINS p. 4
- 3 DONNÉES DE MORTALITÉ ET MORBIDITÉ p. 6
- 4 TYPOLOGIE SOCIO-SANITAIRE NORMANDE p. 8
- 5 ANNEXES p. 10



Une publication réalisée avec le financement de la Région Normandie



Méthodologie

Des analyses en composante principale (ACP) et des classifications ascendantes hiérarchiques (CAH) ont été menées pour chaque thématique afin de regrouper les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) aménagés ayant des similitudes importantes. Quand cela a été possible, les EPCI regroupant une commune suffisamment peuplée (plus de 8 000 habitants) ont été fractionnés (cf. cartographie en annexe). En effet, ces EPCI au format non aménagés sont des territoires hétérogènes qui combinent des zones plus ou moins favorisées et où la ville centre exerce un poids important au regard de l'EPCI (les indicateurs calculés pour l'EPCI sont alors proches de la situation de la ville-centre). Sur les 164 EPCI normands, 27 ont été fractionnés amenant ainsi le nombre total d'EPCI aménagés à 261 territoires. Ainsi, 60 communes ont ainsi été isolées. Malgré tout, certaines de ces communes peuvent encore présenter des disparités importantes qui seront gommées par le découpage géographique d'analyse (précisément dans le cas de Cherbourg-en-Cotentin, commune nouvelle créée en lieu et place des communes de Cherbourg-Octeville, d'Équeurdreville-Hainneville, de La Glacière, de Querqueville et de Tourlaville).

L'ACP remplace des tableaux difficiles à lire par des représentations plus simples en faisant ressortir les éléments qui sont communs à l'ensemble des parties qui la composent. Elle est utilisée pour traiter des données numériques (ici des densités, des proportions, des taux), et est fondée sur le calcul des moyennes, variances et coefficients de corrélation, qui permettent d'explorer les liaisons entre variables et les ressemblances entre EPCI aménagés. La CAH est quant à elle une méthode de classification automatique utilisée en analyse des données. Son objectif est de répartir les unités, ici l'EPCI, dans un certain nombre de classes homogènes. Le regroupement se fait successivement entre les unités et les classes ayant les caractéristiques les plus proches.

● Indicateurs clés

Une répartition inégale de la population

Au 1^{er} janvier 2013, la Normandie compte plus de 3,3 millions d'habitants, 35 000 de plus qu'en 2008, soit une hausse annuelle moyenne de 0,2 % vs 0,5 % en France métropolitaine.

La densité régionale est relativement proche de celle observée en moyenne en France métropolitaine (111,3 vs 117,1 habitants par km²). La répartition des habitants sur le territoire normand est très inégale, avec des densités de population départementales allant de 47,3 habitants par km² dans l'Orne à 199,9 en Seine-Maritime.

Un vieillissement accéléré dans l'Orne et de la Manche

En 2013, près d'un Normand sur quatre a moins de 20 ans, comme en France métropolitaine (24,7 % et 24,4 %). Au niveau départemental, cette proportion est comprise entre 23,0 % dans la Manche et 26,4 % dans l'Eure. La part de personnes âgées de 75 ans et plus est similaire au plan national (9,6 % vs 9,3 %), avec de nouveaux des disparités départementales (de 8,0 % dans l'Eure à 12,2 % dans l'Orne).

L'indice de vieillissement en Normandie est de 74,7 et de 73,6 en France métropolitaine. C'est dans l'Orne que l'indice de vieillissement est le plus élevé 95,6 suivi de la Manche 94,6 et dans l'Eure qu'il est le plus bas 61,8.

Des conditions de vie contrastées sur le territoire normand

En 2013, quatre Normands de 75 ans et plus sur dix vivent seuls (40,0 %), soit une part

plus importante qu'en France métropolitaine (38,6 %). Là encore ce chiffre cache des disparités territoriales nettes dans l'Orne, 38,1 % des 75 ans et plus vivent seuls alors qu'ils sont 42,1 % en Seine-Maritime.

En Normandie, 21,9 % des familles avec au moins un enfant de moins de 25 ans sont monoparentales, soit une part moins importante qu'en France métropolitaine (23,0 %). Le département de la Seine-Maritime est le plus concerné avec 23,4 % des familles. Le département de la Manche est à l'inverse le moins concerné avec 18,7 % des familles.

Davantage d'ouvriers et d'agriculteurs-exploitants et moins de cadres qu'au plan national

En 2013, parmi les Normands âgés de 15 à 64 ans, 72,5 % se déclarent en activité professionnelle (ont un emploi ou en recherche un), ils sont 73,3 % en France métropolitaine. Le taux d'activité est plus élevé dans l'Eure (74,6 %), il se situe entre 71,7 % et 72,9 % dans les quatre autres départements normands.

Parmi les professions et catégories socioprofessionnelles (PCS), les employés sont les plus représentés (28,7 %), comme dans l'hexagone (27,9 %). La part d'ouvriers est plus importante en région qu'en France métropolitaine (26,2 % vs 21,1 %), dans l'Orne les ouvriers représentent plus de trois actifs sur dix (30,6 %) et 28,2 % dans l'Eure, alors qu'ils ne sont que 23,3 % dans le Calvados. Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont nettement moins nombreux qu'au niveau national (12,0 % vs 17,3 %), avec d'importantes

disparités départementales allant de 8,2 % dans l'Orne à 13,5 % dans le Calvados.

A l'inverse, les agriculteurs et exploitants agricoles, sont plus représentés qu'au niveau national (2,1 % vs 1,6 %) et en région plus présent dans l'Orne et la Manche (respectivement 4,5 % et 4,2 %).

Une situation sociale globalement plus dégradée dans les départements de l'Eure et de Seine-Maritime

En 2013, la part d'actifs se déclarant au chômage est de 13,3 % en Normandie (13,1 % en France métropolitaine). En Seine-Maritime elle atteint 14,8 %, alors que la situation est moins défavorable dans la Manche (10,0 %).

La part de Normands âgés de 20-29 ans sortis du système scolaire pas ou peu diplômés est de 17,2 %, soit une proportion supérieure au plan national (16,8 %). Les disparités départementales, sont importantes : dans l'Eure 19,9 % des 20-29 ans sont sortis du système scolaire pas ou peu diplômés contre 13,8 % dans la Manche.

La Normandie présente une part de foyers fiscaux non imposés supérieure à celle observée en France métropolitaine (53,7 % vs 51,4 %). L'Orne est le département ayant la proportion de foyers fiscaux exonérés de l'impôt sur le revenu la plus importante (58,4 %) et l'Eure la plus faible (51,5 %).

La part de ménages normands allocataires du Revenu de Solidarité Active est similaire à la France métropolitaine (8,1 % vs 8,5 %). Au niveau départemental, des écarts très importants sont constatés entre les départements avec des proportions s'échelonnant de 5,6 % des ménages dans la Manche à 10,1 % en Seine-Maritime.

● Analyse territoriale

CLASSE 1

- 101 EPCI
- 1,1 million de Normands
- 33,1 % de la population régionale

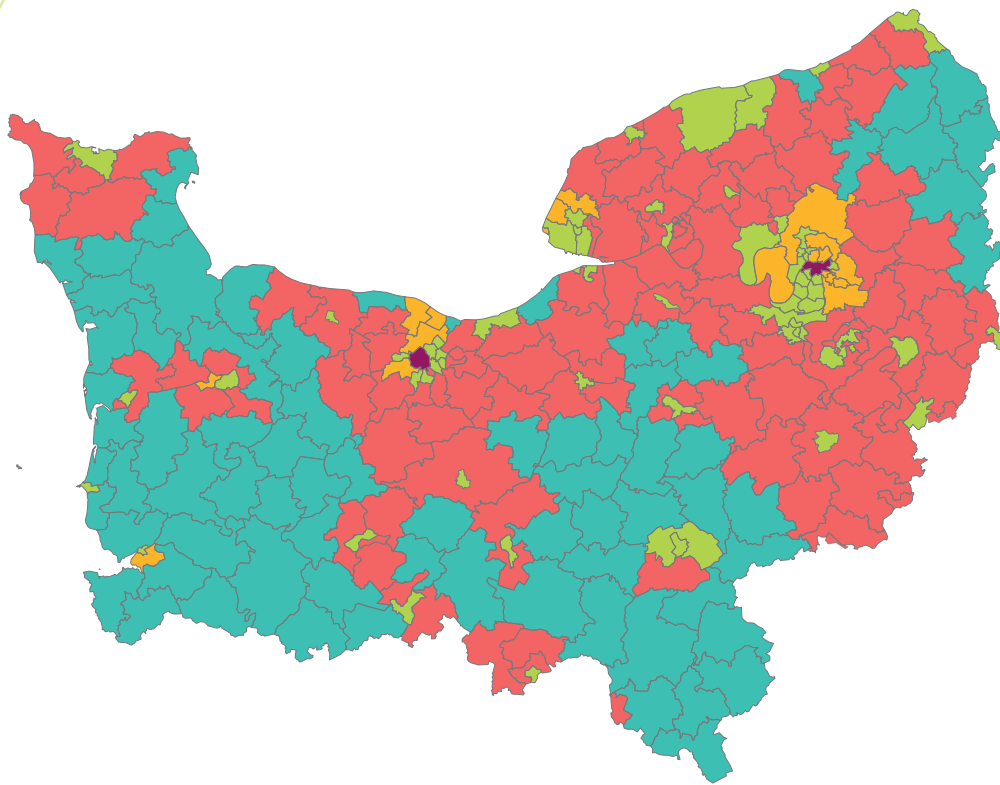
Les EPCI formant cette classe sont moins denses et ont un taux d'accroissement plus élevé que la moyenne régionale. La population y est jeune et l'indice de vieillissement très faible. Les familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans y sont peu présentes tout comme les personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules. De plus, alors que les taux de fécondité sont proches de la moyenne régionale, le taux de fécondité des 15-19 ans y est moins élevé. Le taux d'activité de ces EPCI est important et le taux de chômage faible y compris chez les moins de 25 ans. Les cadres y sont proportionnellement moins nombreux qu'en moyenne en Normandie. La part des 20-29 non scolarisés, pas ou peu diplômés est faible sur cette classe tout comme la part de personnes sans diplôme sortis du système scolaire tous âges confondus. Le revenu moyen net imposable par foyer fiscal est plus important qu'en moyenne sur la région. Le taux d'allocataires âgés de 20-59 ans de l'Allocation Adulte Handicapé est moins important tout comme la part de locataires de logements sociaux.

CLASSE 2

- 76 EPCI
- 680 000 Normands
- 20,4 % de la population régionale

Les EPCI de cette classe ont une densité de population moins importante que la moyenne régionale et un taux d'accroissement semblable. L'indice de vieillissement de ces EPCI est très important. Cette classe compte proportionnellement peu de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans et de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules. Le taux d'activité est proche de la moyenne régionale et le taux de chômage y est plus faible y compris chez les moins de 25 ans. La part d'agriculteurs et exploitants agricoles sur cette classe est plus importante, tout comme la part d'ouvriers. A contrario, la part de cadres et professions intellectuelles supérieures est bien inférieure au niveau régional. La part de personnes sans diplôme sortis du système scolaire tous âges confondus est plus élevée qu'en région, même si la part de personnes âgées de 20-29 ans non scolarisées, pas ou peu diplômées est semblable. Le revenu moyen net imposable par foyer fiscal est moins élevé que sur le reste de la région et le taux de locataires de logements sociaux est plus faible.

Typologie sociodémographique des EPCI aménagés de Normandie



- Classe 1**
Une densité faible, une population jeune, un chômage faible et des revenus élevés
- Classe 2**
Une densité très faible, une population plus âgées et des agriculteurs nombreux
- Classe 3**
Un taux de chômage faible et des revenus importants
- Classe 4**
Une densité élevée, un taux de chômage important et des logements sociaux nombreux
- Classe 5**
Une densité très élevée, une population jeune et des revenus faibles

0 50 km

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique
Sources : Insee, DGFIP, CNAF, CCMSA

CLASSE 3

- 19 EPCI
- 220 000 Normands
- 6,7 % de la population régionale

La densité et le taux d'accroissement annuel des EPCI de cette classe sont proches de ceux retrouvés en moyenne au niveau régional. La part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans y est moins importante que sur la Normandie, tout comme les personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules. Le taux de fécondité sur cette classe est plus faible et d'autant plus

chez les 15-19 ans que sur le reste du territoire. Ces EPCI se caractérisent particulièrement par un taux de chômage beaucoup plus faible qu'en région, particulièrement sur les moins de 25 ans et une part d'agriculteurs et exploitants agricoles et d'ouvriers moins importante. A contrario, la part de cadre et professions intellectuelles supérieures y est bien plus importante. La part des 20-29 non scolarisées, pas ou peu diplômés est bien plus faible sur cette classe tout comme la part de personnes sans diplôme sortis du système scolaire tous âges confondus. Le revenu moyen net imposable par foyer fiscal est plus élevé que sur le reste de la région et le taux d'allocataire de l'Allocation Adulte Handicapé âgés de 20-59 ans est plus faible. La part de locataires de logements sociaux y est plus faible.

CLASSE 4

- 63 EPCI
- 1,1 million de Normands
- 33,2 % de la population régionale

Les EPCI de cette classe sont relativement denses et ont en moyenne les taux d'accroissement les plus faibles de Normandie. L'indice de vieillissement de cette classe est similaire à la région. La part de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans de cette classe est plus élevée, ainsi que les personnes de 75 et plus vivant seules. Le taux de fécondité moyen de cette classe est le plus élevé, ce constat se confirmant chez les 15-19 ans. Le taux d'activité y est plus

faible qu'en moyenne dans la région. Le taux de chômage de cette classe est le plus important de la région, cette situation se confirmant chez les moins de 25 ans. Alors que les parts de cadres et professions intellectuelles supérieures et d'ouvriers sont similaires au niveau régional, la proportion d'agriculteurs et exploitants agricoles y est moins importante. La part de personnes sans diplôme sortis du système scolaire tous âges confondus est plus élevée qu'en région, tout comme la part de personnes âgées de 20-29 ans non scolarisées, pas ou peu diplômés. Le revenu net imposable moyen de cette classe est le plus bas de la région. La part d'allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé de 20 à 59 ans est plus élevée que dans les autres classes. Cette classe comprend la part de ménages locataires de logements sociaux la plus élevée.

CLASSE 5

- 2 EPCI (Caen et Rouen)
- 218 000 Normands
- 6,5 % de la population régionale

La densité de cette classe est très élevée et le taux d'accroissement est plus faible qu'en moyenne en Normandie. L'indice de vieillissement

de cette classe est relativement faible, les familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans sont proportionnellement plus nombreuses ainsi que les personnes de 75 ans et plus vivant seules. Le taux de fécondité est lui aussi moins élevé qu'en région ce qui se confirme chez les femmes de 15 à 19 ans. Le taux d'activité de ces territoires et le taux de chômage y sont plus élevés. Cependant, le taux de chômage des moins de 25 ans est moins élevé qu'en moyenne en région. La part de personnes sans diplôme sorties du système scolaire y est plus faible. Le revenu net imposable moyen est plus faible qu'en moyenne en Normandie. Proportionnellement, les ménages locataires de logements sociaux sont plus nombreux qu'en moyenne en région.

Définitions

Indice de vieillissement : rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans.

Taux de chômage : pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs).

Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules : population des 75 ans et plus vivant seules dans leur résidence principale rapportée à l'ensemble des 75 ans et plus.

Taux de variation annuel moyen est calculé sur la période 2008-2013

Part d'allocataires de l'AAH de 20 à 59 ans : bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés âgés de 20 à 59 ans rapportée à l'ensemble des personnes âgées 20-59 ans.

● Indicateurs clés

Une faible densité de professionnels de 1^{er} recours libéraux ou mixtes, des disparités territoriales importantes

Médecins généralistes

En 2016, la Normandie compte plus de 3 200 médecins généralistes libéraux ou mixtes, soit 96,6 médecins pour 100 000 habitants, densité nettement inférieure à celle observée en France métropolitaine (104,7). Plus de la moitié (51,3 %) des médecins généralistes de la région ont 55 ans ou plus (part similaire au plan national).

Cette part est plus importante dans l'Orne (63,2 %), dans l'Eure (58,1 %) et dans la Manche (56,3 %), alors qu'elle est plus faible en Seine-Maritime (49,9 %) et dans le Calvados (43,4 %).

Infirmiers

Sur la Normandie, en 2016, on compte 4 678 infirmiers libéraux ou mixtes soit 140,5 pour 100 000 habitants, près de 34 de moins pour 100 000 habitants qu'en France métropolitaine, qui en dénombre 174,3 pour 100 000 habitants.

C'est dans la Manche que la densité d'infirmiers libéraux ou mixtes est la plus importante 188,4 pour 100 000 habitants suivi du Calvados (147,8), de la Seine-Maritime (140,7), et de l'Orne (133,3). Le département normand le moins doté est l'Eure avec 102,5 infirmiers libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants.

Masseurs-kinésithérapeutes

La Normandie compte 2 153 masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes soit 64,7 pour 100 000 Normands, contre 104,1 pour 100 000 en France métropolitaine.

Les densités de masseurs-kinésithérapeutes varient selon les départements de la région mais toutes restent bien inférieures au chiffre national.

Le Calvados a relativement plus de masseurs-kinésithérapeutes qu'en moyenne en Normandie, avec 79,0 pour 100 000 habitants. Plus proche de la moyenne régionale on retrouve la Manche et la Seine-Maritime (respectivement 68,0 et 65,4 pour 100 000 hab.). L'Orne et l'Eure sont les moins dotés avec respectivement en moyenne 55,4 et 53,4 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants.

Chirurgiens-dentistes

Près de 1 200 chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes sont installés en Normandie, soit 35,9 pour 100 000 habitants, alors qu'ils sont 60,6 en France métropolitaine. Comme pour les autres professionnels de santé on observe des disparités départementales.

En effet, le Calvados compte 40,4 chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants, la Seine-Maritime (36,6), la Manche (34,8) suivi de l'Orne et de l'Eure qui en dénombre respectivement 32,2 et 31,9 pour 100 000 habitants.

Une faible démographie médicale également constatée pour les spécialistes

Gynécologues médicaux et/ou obstétriciens

En 2016, la Normandie compte 187 gynécologues médicaux ou obstétriciens libéraux ou mixtes, soit 13,2 pour 100 000 femmes de 15 ans et plus. En région, la densité de praticien est bien inférieure au niveau national qui en compte 19,6 pour 100 000 femmes âgées de 15 ans ou plus.

Au niveau régional, comme national, la densité de praticiens diminue depuis 2012. De plus, les différences départementales sont importantes, le Calvados est le mieux couvert avec 16,2 gynécologues médicaux ou obstétriciens libéraux ou mixtes pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus, suivi de la Seine-Maritime et de la Manche (respectivement 14,7 et 14,5), de l'Orne (11,3) et enfin de l'Eure avec 6,1, soit 2,6 fois moins que dans le département le mieux couvert de la région.

Cardiologues

En 2016, 190 cardiologues libéraux ou mixtes sont installés en Normandie, soit 5,7 pour 100 000 habitants (7,6 en France métropolitaine). La densité de cardiologues dans le Calvados et la Seine-Maritime (respectivement 8,7 et 6,6) est bien supérieure aux trois autres départements de Normandie, 3,8 dans l'Orne et la Manche et 2,9 pour 100 000 habitants dans l'Eure.

Plus de la moitié des normands domiciliés à moins de 15 minutes d'un service d'urgence

Plus de 50 % de la population régionale est domiciliée à moins de 15 minutes d'un service d'urgence et 45 % d'une maternité.

Ainsi, 49,5 % de la population normande est domiciliée dans un EPCI dont le centre est situé à plus de 15 minutes d'un service d'urgences régional, 9,3 % à plus de 30 minutes et 0,2 % à plus de 45 minutes.

Concernant les maternités, plus de la moitié des femmes âgées de 15-49 ans (54,5 %) sont domiciliées dans un EPCI dont le centroïde est situé à plus de 15 minutes d'une maternité implanté en région, 16,3 % à plus de 30 minutes et 1,3 % à plus de 45 minutes.

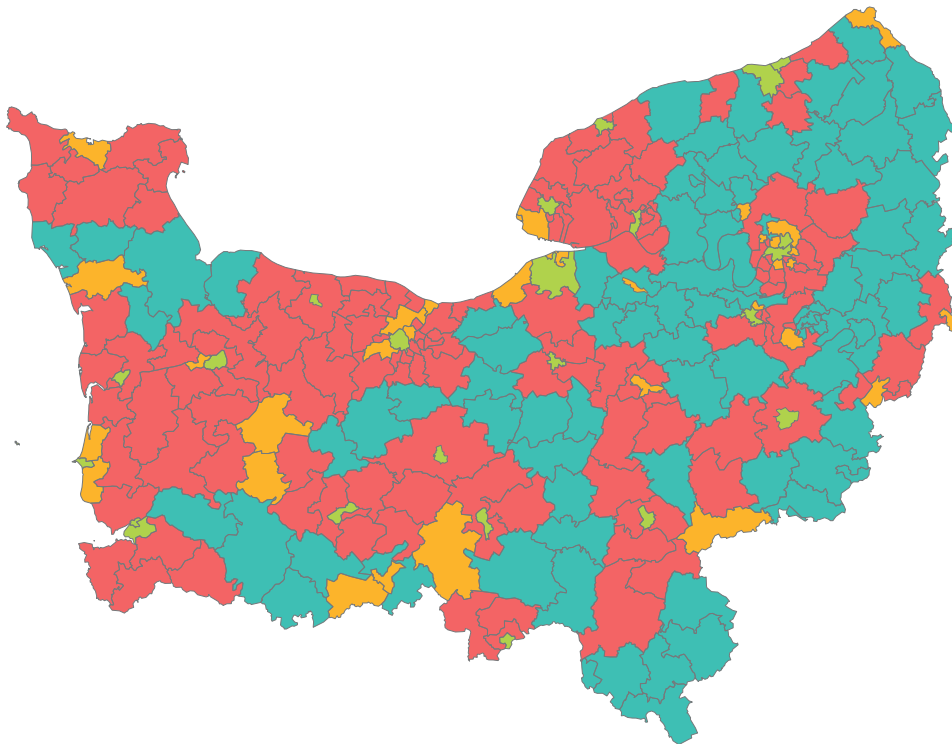
● Analyse territoriale

CLASSE 1

- 125 EPCI
- 1,3 million de Normands
- 39,2 % de la population régionale

Cette classe est parmi les moins denses en médecins. En effet, la densité de médecins généralistes libéraux ou mixtes est inférieure à la moyenne régionale, tout comme celle des chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes, des gynécologues médicaux et obstétriciens, des cardiologues et autres médecins spécialistes. La densité de masseurs kinésithérapeutes libéraux ou mixtes est légèrement inférieure à celle observée en région. Ce constat est à nuancer avec une densité moyenne d'infirmiers libéraux ou mixtes similaire au niveau régional. En ce qui concerne les temps d'accès aux maternités, il est plus court qu'en moyenne en Normandie. Le temps d'accès aux urgences est également légèrement plus court qu'en région.

Typologie de l'offre de soins des EPCI aménagés de Normandie



0 50 km

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique
Sources : RPPS, Insee

- **Classe 1**
Une densité de professionnels de santé faible excepté pour les infirmiers et des temps d'accès relativement court
- **Classe 2**
Une densité de professionnels de santé très faible et des temps d'accès plus longs
- **Classe 3**
Une densité de professionnels de santé importante et des services à proximité
- **Classe 4**
Une densité de professionnels de santé très élevée et des temps d'accès courts

CLASSE 2

- **80 EPCI**
- **827 000 Normands**
- **24,9 % de la population régionale**

Cette classe rassemblant près d'un Normand sur quatre est la moins dense en professionnels de santé du territoire. Les densités de médecins généralistes, de chirurgiens-dentistes, de cardiologues, de gynécologues et d'autres médecins spécialistes sont bien inférieures aux densités moyennes observées sur la Normandie. Les densités de professionnels de santé paramédicaux (infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes) de cette classe sont aussi les plus faibles recensées sur le territoire. En ce qui concerne les temps d'accès moyens aux services d'urgences et aux maternités, ils sont beaucoup plus élevés que sur le reste de la Normandie (respectivement près de 2 fois et 1,5 fois plus élevé qu'en moyenne en région).

CLASSE 3

- **33 EPCI**
- **637 000 Normands**
- **19,1 % de la population régionale**

Les densités de professionnels de santé libéraux ou mixtes de cette classe sont supérieures aux densités régionales constatées chez les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes, les gynécologues, les cardiologues, les autres médecins spécialistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers. En ce qui concerne le temps d'accès aux urgences, ils sont relativement courts comparativement aux temps d'accès moyens en région. Le temps d'accès moyen de cette classe aux maternités est lui équivalent à la moyenne régionale.

CLASSE 4

- **23 EPCI**
- **561 000 Normands**
- **16,8 % de la population régionale**

Elle est la plus dense en professionnels de santé, tous professionnels confondus. En ce qui concerne les temps d'accès aux maternités et aux urgences ils sont très courts par rapport à la moyenne régionale. En effet, les EPCI de cette classe bénéficient d'établissements de santé avec ce type de services.

Définitions

Densité de professionnels de santé : pour les professionnels présentés, les densités sont calculées pour les professionnels libéraux ou avec une activité mixte (libérale et salariée) sur la population tous âges, deux sexes, exceptés pour la densité de gynécologues qui est calculée par rapport aux femmes âgées de 15 ans et plus.

Temps d'accès : Les temps d'accès sont calculés entre le centroïde de l'EPCI et l'établissement portant le service choisi, par les axes routiers, en voiture, à l'aide du logiciel Cartes et Données®.

● Indicateurs clés

Précisons tout d'abord que l'état de santé d'une population est la conséquence de nombreux facteurs et déterminants environnementaux, sociaux, économiques et individuels. Ainsi, les données utilisées (morbidité, mortalité) pour décrire l'état de santé ont des causes multifactorielles et peuvent être à la fois le reflet des pratiques de prise en charge et d'accès aux soins des patients et la conséquence de nombreuses années d'exposition.

Une situation sanitaire très préoccupante : des taux de mortalité parmi les plus forts de métropole et une importante surmortalité prématurée chez les hommes comme chez les femmes

Sur la période 2004-2013, 15 542 décès masculins et 14 635 décès féminins ont été recensés en moyenne chaque année en Normandie. Les taux standardisés de mortalité (TSM) générale (cf. définition) s'élèvent à 969,0 p. 100 000 habitants chez les hommes et 839,0 chez les femmes, soit des taux nettement supérieurs à ceux observés au plan national. Les taux standardisés de mortalité prématurée correspondant à la mortalité avant 65 ans sont également nettement supérieurs aux chiffres nationaux pour les deux sexes.

Des disparités territoriales marquées avec une mortalité générale et prématurée particulièrement élevée dans les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime

De fortes disparités départementales sont constatées en terme de mortalité avec des TSM tous âges s'échelonnant de 930,2 à 1006,4 chez les hommes et de 804,1 à 891,7 chez les femmes. Les départements les plus touchés étant l'Eure et la Seine-Maritime.

En terme de mortalité prématurée, les taux féminins les plus faibles sont observés dans la Manche, le Calvados et l'Orne. Chez les hommes, les taux de mortalité sont également plus faibles pour ces deux derniers départements et à l'inverse plus élevés dans l'Eure, la Manche et la Seine-Maritime.

Une surmortalité par cancers et par maladies de l'appareil circulatoire

Les deux principales causes de décès sont en Normandie, comme en France, les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire.

Concernant les **cancers**, les TSM observés sur la période 2003-2014, sont supérieurs à la France métropolitaine. Les disparités territoriales sont de nouveau très importantes avec une mortalité plus faible pour les femmes dans la Manche, équivalente dans l'Orne et supérieure dans les trois autres départements de la région. Pour les hommes, la quasi totalité des départements présentent des taux supérieurs à la France métropolitaine excepté l'Orne avec une mortalité équivalente à la métropole.

Les deux localisations cancéreuses les plus fréquentes sont les **cancers de la trachée, des bronches et du poumon** chez les hommes et les **cancers du sein** chez les femmes. La Normandie présente une situation très préoccupante

avec une surmortalité constatée quelle que soit la localisation considérée. De nouveau des disparités territoriales sont constatées avec une situation plus dégradée dans les départements de l'Eure, de la Seine-Maritime et du Calvados. Les départements de l'Orne et de la Manche présentent quant à eux des indicateurs équivalents voire inférieurs au plan national.

Tout comme pour les cancers, la Normandie présente une surmortalité par **maladies de l'appareil circulatoire** par rapport à la France métropolitaine et ce pour les deux sexes (250,3 vs 237,8 chez les femmes et 240,8 vs 221,0 chez les hommes). Pour les cinq départements de la région, tous les TSM, pour les deux sexes sont supérieurs à la France métropolitaine. Quel que soit le sexe, l'Eure, la Manche et la Seine-Maritime sont les départements les plus touchés.

Une surmortalité importante par suicide et ce, quel que soit le sexe considéré

Globalement, la Normandie présente une surmortalité masculine par **traumatismes et empoisonnements** (classification internationale de maladie regroupant les morts dites violentes) et similaire chez les femmes. En ce qui concerne les hommes, l'ensemble des départements normands présentent des TSM supérieurs au taux métropolitain, avec une situation particulièrement marquée dans la Manche. Pour les femmes, seules l'Orne et la Manche sont dans cette situation.

Plus précisément, la Normandie présente une surmortalité par **suicide** et ce quel que soit le sexe. Chez les femmes, cette surmortalité se retrouve dans les départements de l'Eure, de l'Orne et de la Manche. Chez les hommes, seul le département de Seine-Maritime présente un TSM par suicide inférieur à l'hexagone.

Concernant les **accidents de la circulation**, la Normandie présente également une surmortalité par rapport au plan national. Au delà de disparités territoriales marquées avec les départements plus ruraux davantage concernés (Manche, Orne et Eure), la situation diffère également selon le genre. En effet, si une surmortalité masculine est constatée, les femmes présentent quant à elles une situation semblable à celle observée en moyenne en France métropolitaine.

Un lourd tribut payé à la consommation excessive d'alcool

Les conséquences d'une **consommation excessive d'alcool** sont particulièrement présentes en Normandie avec notamment des taux de mortalité très supérieurs au plan national. Pour les hommes, les cinq départements normands présentent une situation fortement dégradée avec des taux nettement plus élevés notamment dans la Manche. Chez les femmes,

seuls les départements de Seine-Maritime et de l'Eure présentent des taux bien supérieurs à la France métropolitaine (taux équivalents au plan national pour les autres départements).

Affections de longue durée et maladies chroniques : des situations contrastées

Tout comme pour la mortalité, les deux principales causes d'admission en Affection de longue durée (ALD) sont en Normandie comme en France métropolitaine les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers.

Les taux standardisés d'admissions en ALD (TSALD) pour **maladies de l'appareil circulatoire**, sur 2006-2014, en Normandie, sont inférieurs à la France métropolitaine chez les femmes et chez les hommes. Notons de fortes disparités chez les hommes, la Seine-Maritime et la Manche présentant des taux inférieurs au plan national alors que l'Orne est équivalent. L'Eure et le Calvados présentent quant à eux des taux plus élevés. Concernant les femmes, l'Orne et l'Eure ont des taux d'admission similaires à la France métropolitaine alors que la Manche, le Calvados et la Seine-Maritime sont en dessous.

Les TSALD pour **cancers**, sur 2006-2014 sont supérieurs au plan national pour les hommes et similaires pour les femmes. Les disparités départementales sont importantes, chez les hommes, avec des taux significativement supérieurs au plan national dans le Calvados, l'Eure et la Seine-Maritime. Chez les femmes, ils sont uniquement supérieurs dans le Calvados.

Pour les autres motifs d'admission, la région présente une situation contrastée selon le genre, le département et la maladie ou groupe de maladies en cause.

Concernant le **diabète**, les taux régionaux sont globalement inférieurs à la France métropolitaine. Toutefois, les admissions de l'ex Haute-Normandie sont supérieures au niveau national alors qu'elles sont inférieures en ex Basse-Normandie.

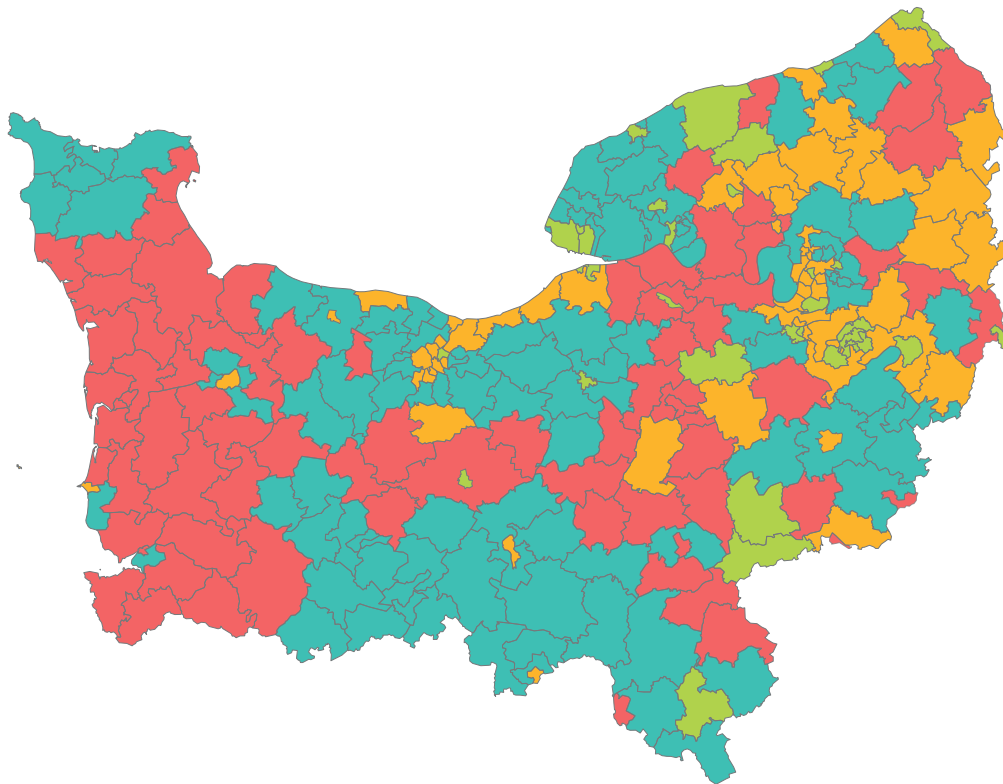
Les TSALD régionaux pour **troubles mentaux** sont également inférieurs pour les deux sexes à la France métropolitaine. Contrairement au diabète, ce constat se vérifie sur tous les départements de Normandie.

Concernant la **maladie d'Alzheimer et autres démences**, les taux standardisés sont similaires au plan national pour les hommes (seul l'Orne présente un taux inférieur) et inférieurs pour les femmes (quel que soit le département).

Enfin, les taux régionaux d'admissions en ALD pour **insuffisances respiratoires chroniques** sont supérieurs à la France métropolitaine chez les hommes et à l'inverse inférieurs chez les femmes. Globalement, l'Orne, le Calvados et la Manche ont des TSALD inférieurs à l'hexagone alors que l'Eure et la Seine-Maritime présentent des taux d'admission supérieurs.

● Analyse territoriale

Typologie de la mortalité et de la morbidité des EPCI aménagés de Normandie



- Classe 1**
Une surmortalité générale notamment par maladies de l'appareil circulatoire
- Classe 2**
Une sous-mortalité générale et prématurée et un faible taux d'admission en ALD
- Classe 3**
Une mortalité nuancée et des admissions en ALD importantes
- Classe 4**
Une surmortalité et des admissions en ALD importantes

0 50 km

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque
Sources : Insee, Inserm-CépiDc, CNAMTS, CCMSA

CLASSE 1

- 73 EPCI
- 673 000 Normands
- 20,2 % de la population régionale

La mortalité prématurée de cette classe est similaire au niveau régional pour les deux sexes. La mortalité par cancers est inférieure au niveau régional pour les deux sexes et par cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes. A l'inverse, elle est supérieure pour la mortalité par traumatisme et empoisonnement, maladies de l'appareil circulatoire et pour la mortalité générale pour les deux sexes. Les admissions en ALD sont quant à elles moins nombreuses concernant les cancers et le diabète. A contrario, elles sont plus nombreuses pour les maladies de l'appareil circulatoire.

CLASSE 2

- 103 EPCI
- 1,2 million de Normands
- 39,5 % de la population régionale

La mortalité générale et prématurée sur cette classe est inférieure au niveau régional pour les deux sexes, elle est aussi inférieure sur toutes les causes sélectionnées pour cette analyse (maladies de l'appareil circulatoire et cancers deux sexes, cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes, cancers du sein chez les femmes et traumatisme et empoisonnement deux sexes). En ce qui concerne les admissions en ALD sur cette classe elles sont aussi moins nombreuses que sur les autres classes pour toutes les causes choisies (maladies de l'appareil circulatoire, cancers, diabète, insuffisance respiratoire chronique, maladies psychiques et Alzheimer et autres démences).

CLASSE 3

- 55 EPCI
- 908 000 Normands
- 21,1 % de la population régionale

La mortalité générale de cette classe est inférieure à la moyenne régionale chez les femmes et équivalente chez les hommes. La mortalité prématurée est à l'inverse supérieure chez les femmes et toujours semblable chez les hommes à la Normandie. La mortalité par cancers des hommes est supérieure à la région, tout comme la mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon. Chez les femmes, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est inférieure aux autres classes. Les admissions en ALD sont plus importantes qu'en moyenne en région sur toutes les causes sélectionnées pour l'analyse.

CLASSE 4

- 30 EPCI
- 539 000 Normands
- 11,5 % de la population régionale

La mortalité générale et toutes causes de cette classe est supérieure à la région excepté pour la mortalité par traumatisme et empoisonnement chez les hommes qui est équivalente à la Normandie. Les admissions en ALD sont elles aussi supérieures à la moyenne régionale sauf pour les admissions pour maladies d'Alzheimer et démence et par maladie de l'appareil circulatoire.

Définitions

Taux standardisés : Taux que l'on observeraient dans la région, les départements et EPCI aménagés si ces différents échelons géographiques (ici la France métropolitaine) avaient la même structure par âge et sexe que la population de référence.

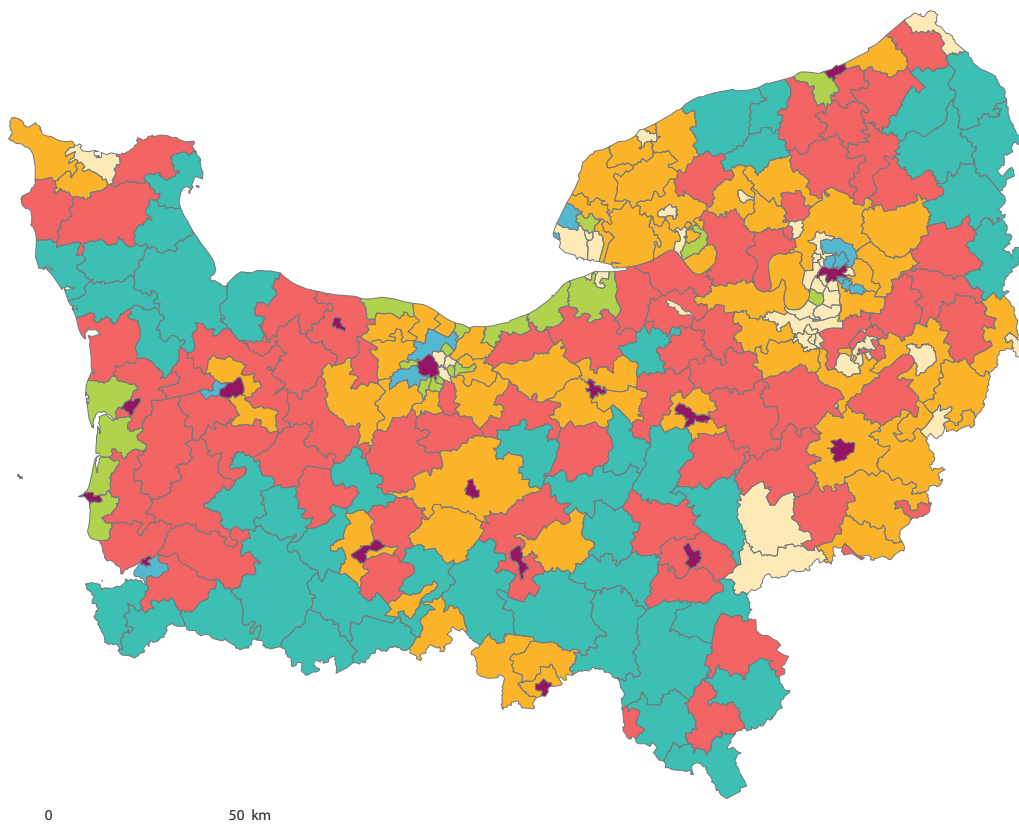
Mortalité liée à une consommation excessive d'alcool : mortalité par psychoses alcooliques, cirrhoses alcooliques du foie et cancer des Voies aérodigestives supérieures.

Admission en affection de longue durée : l'utilisation des données d'admissions en ALD à des fins épidémiologique reste imparfaite. En effet, les ALD ne sont pas déclarées aux caisses d'assurance maladie dans un but épidémiologique et cet indicateur, parfois qualifié « d'incidence médico-sociale », comporte des biais. Ceux-ci conduisent le plus souvent à une sous-estimation de la morbidité réelle mais aussi, dans certains cas, à une sur-déclaration.

Typologie générale des EPCI aménagés de Normandie

Cette dernière typologie s'appuie sur l'analyse de l'ensemble des variables examinées précédemment.

- Classe 1**
Un taux de chômage faible, peu de professionnels de santé et une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire
- Classe 2**
Des agriculteurs nombreux, une densité de médecins spécialistes faible et une sous-mortalité masculine par cancers
- Classe 3**
Des cadres nombreux, une densité de professionnels de santé faible et une mortalité faible
- Classe 4**
Une population âgée, des densités de paramédicaux élevées et une sous-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire
- Classe 5**
Une densité très élevée, de fortes densités de professionnels de santé et une surmortalité masculine
- Classe 6**
Des logements sociaux nombreux, des densités de professionnels de santé élevées et une surmortalité générale importante
- Classe 7**
Des cadres nombreux, des densités de professionnels de santé élevées et une mortalité faible



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique
Sources : CCMSA, CNAF, CNAMTS, DGFIP, Insee, Inserm-CépiDc, RPPS

CLASSE 1

- **70 EPCI**
- **730 000 Normands**
- **21,9 % de la population régionale**

Sur le plan démographique, cette classe se caractérise par une densité faible et un taux d'accroissement plus important que la moyenne régionale. La part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules et de familles monoparentales y est moins importante, l'indice de vieillissement plus faible. Les agriculteurs et les ouvriers y sont proportionnellement plus nombreux alors que les cadres y sont moins nombreux. Le taux d'activité de cette classe est plus important et le taux de chômage plus faible, notamment chez les moins de 25 ans.

Concernant les professionnels de santé, cette classe est peu dense en professionnels médicaux. La densité de paramédicaux est à nuancer avec des infirmiers aussi présents qu'en moyenne sur le reste du territoire. Les temps d'accès aux services, comme les urgences et les maternités y sont plus longs qu'en moyenne en région.

Chez les hommes, la mortalité générale et prématurée est similaire à la moyenne régionale. Cependant, pour les femmes la mortalité générale est supérieure à la région et la mortalité prématurée inférieure. La mortalité et les admissions en ALD par maladies de l'appareil circulatoire sont supérieures à la moyenne régionale pour les deux sexes.

CLASSE 2

- **46 EPCI**
- **408 000 Normands**
- **12,3 % de la population régionale**

Cette classe se caractérise par une densité faible et un taux d'accroissement négatif. Le taux de fécondité y est plus bas qu'en région excepté pour les 15-19 ans pour qui il est plus important. L'indice de vieillissement y est le plus élevé. Le revenu moyen net imposable de cette classe est inférieur à celui de la région. Les agriculteurs et les ouvriers sont plus nombreux qu'en moyenne en Normandie alors que les cadres y sont moins nombreux. Le taux d'activité de cette classe est plus faible. La part de personnes pas ou peu diplômées y est la plus importante de la région.

Concernant les professionnels de santé, cette classe est proche de la moyenne normande excepté pour les spécialistes qui sont proportionnellement moins nombreux. Les temps d'accès aux services (urgences et maternités) sont parmi les plus longs de la région.

Pour les hommes, la mortalité générale et prématurée sont similaires au niveau régional. La mortalité par cancers et notamment par cancers de la trachée, des bronches et du poumon est inférieure à la moyenne régionale. Chez les femmes la mortalité générale est similaire à la région et la mortalité prématurée est supérieure à la moyenne régionale. Les admissions en ALD pour diabète est inférieure à la moyenne régionale pour les deux sexes.

CLASSE 3

- 59 EPCI
- 662 000 Normands
- 19,9 % de la population régionale

Cette classe se caractérise par une densité faible et un taux d'accroissement plus important que la moyenne régionale. La part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules et de familles monoparentales y est moins importante. L'indice de vieillissement est plus faible, les locataires de logements sociaux et les allocataires AAH moins nombreux. Les ouvriers sont proportionnellement moins nombreux qu'en Normandie à l'inverse des cadres. Le taux d'activité de cette classe est plus important et le taux de chômage plus faible, notamment chez les moins de 25 ans. Le revenu moyen net y est plus élevé qu'en région.

Concernant les professionnels de santé, cette classe est peu dense (médicaux et paramédicaux). Les temps d'accès aux services, comme les urgences et les maternités sont dans la moyenne régionale.

La mortalité générale et prématurée y est plus faible qu'en région. La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire ou par cancers (notamment cancers de la trachée, des bronches et du poumon) y est également plus faible. Les admissions en ALD pour maladies de l'appareil circulatoire, insuffisance respiratoire chronique et troubles mentaux y sont moins nombreuses.

CLASSE 4

- 20 EPCI
- 190 000 Normands
- 5,7 % de la population régionale

Cette classe se caractérise par une densité et un taux d'accroissement similaire à la moyenne régionale. La part de familles monoparentales y est plus importante et l'indice de vieillissement plus élevé qu'en moyenne en Normandie. Le taux de fécondité sur cette classe est plus bas. Les agriculteurs et les ouvriers sont moins nombreux et le taux d'activité est plus faible.

Cette classe est similaire à la région en ce qui concerne la densité de professionnels de santé médicaux, mais plus dense en paramédicaux. Les temps d'accès aux services, comme les urgences et les maternités sont plus courts qu'en moyenne en région.

La mortalité générale et prématurée des hommes est similaire au niveau régional. Chez les femmes la mortalité générale est inférieure à la moyenne régionale et la mortalité prématurée similaire. Cette classe présente un sous-mortalité par maladie de l'appareil circulatoire par rapport à la Normandie, pour les deux sexes. Les admissions en ALD pour troubles mentaux sont moins nombreuses qu'en région.

CLASSE 5

- 16 EPCI
- 464 000 Normands
- 13,9 % de la population régionale

Cette classe se caractérise par une densité élevée et un taux d'accroissement négatif. Les familles monoparentales et les personnes de 75 ans et plus vivant seules sont plus représentées. Le taux de fécondité est plus élevé, notamment chez les 15-19 ans. La part de personnes pas ou peu diplômées y est plus importante, ainsi que les personnes de 20-29 ans non scolarisées sans diplôme. La part d'agriculteurs est plus faible et celle de cadre plus élevée qu'en Normandie. Le taux d'activité de cette classe est moins important et le taux de chômage plus élevé, notamment chez les moins de 25 ans. Le revenu moyen net est moins élevé qu'en moyenne en région.

Concernant les professionnels de santé, cette classe est dense en professionnels de santé. Les temps d'accès aux services (urgences et maternités) sont plus courts.

Chez les hommes la mortalité générale et prématurée sont supérieures aux moyennes régionales, notamment par cancers toutes causes et plus spécifiquement par cancers de la trachée, des bronches et du poumon. Pour les femmes, seule la mortalité prématurée est supérieure au niveau régional. Les admissions en ALD pour troubles mentaux sont proportionnellement plus nombreuses qu'en région.

CLASSE 6

- 38 EPCI
- 749 000 Normands
- 22,5 % de la population régionale

Cette classe se caractérise par une densité élevée et un taux d'accroissement négatif. La part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules et de familles monoparentales est importante. L'indice de vieillissement est plus faible, les locataires de logements sociaux et les allocataires AAH sont plus nombreux. La part des agriculteurs est plus faible, ainsi que le taux d'activité. Le taux de chômage est plus élevé, notamment chez les moins de 25 ans. Les personnes pas ou peu diplômées sont proportionnellement moins nombreuses qu'en région mais les personnes âgées de 20-29 ans non scolarisées sans diplôme sont plus nombreuses. Le revenu moyen net de cette classe est plus faible qu'en Normandie.

Concernant les professionnels de santé, les densités de chirurgiens-dentistes, généralistes et gynécologues sont plus élevées qu'en région. Les temps d'accès aux services (urgences et maternités) sont plus courts.

Les taux standardisés de mortalité générale et prématurée sont plus élevés qu'en moyenne en région pour les deux sexes. La mortalité par cancers est elle aussi plus élevée, notamment par cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes et par cancers du sein chez les femmes. Les admissions en ALD sont plus nombreuses pour diabète, insuffisance respiratoire et troubles mentaux.

CLASSE 7

- 12 EPCI
- 125 000 Normands
- 3,8 % de la population régionale

Cette classe se caractérise par une densité relativement élevée et un taux d'accroissement similaire à la moyenne régionale. Le taux de fécondité de cette classe est faible notamment chez les 15-19 ans. Les personnes pas ou peu diplômées sont moins représentées qu'en région, ainsi que les personnes âgées de 20-29 ans non scolarisées sans diplôme. La part de cadres de cette classe est la plus importante de la région, à l'inverse la part d'agriculteurs et d'ouvriers est plus faible. Le taux d'activité et le taux de chômage de cette classe sont moins importants. Le revenu moyen net est le plus important de la région.

Concernant les professionnels de santé, les paramédicaux (masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers) sont plus présents qu'en moyenne en Normandie ainsi que les généralistes et les chirurgiens-dentistes. Les temps d'accès aux services, comme les urgences et les maternités sont plus courts qu'en moyenne en région.

Les taux standardisés de mortalité générale et prématurée sont plus faibles qu'en région, pour les deux sexes. Le taux standardisé de mortalité par cancers est aussi plus faible pour les deux sexes et notamment pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes. De même, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est plus faible (2 sexes). Les admissions en ALD sont moins nombreuses pour les maladies de l'appareil circulatoire, le diabète et les insuffisances respiratoires. Elles sont plus nombreuses pour maladies d'Alzheimer et autres démences.

Tableaux récapitulatifs des Indicateurs clés utilisés pour les analyses statistiques

Indicateurs	Normandie	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	France métropolitaine
Population <small>2013, nbre d'habitants, Insee</small>	3 328 364	689 945	595 043	499 919	288 848	1 254 609	63 697 865
Densité de population <small>2013, nb hab/km², Insee</small>	111,3	124,4	98,5	84,2	47,3	199,9	117,1
Taux de fécondité <small>2011-2015, p. 1 000 femmes, Insee</small>	54,5	51,2	57,8	52,1	51,9	56,1	55,5
Taux de fécondité des 15-19 ans <small>2011-2015, p. 1 000 femmes, Insee</small>	10,2	8,2	10,8	9,3	10,3	11,5	8,9
Part des 75 ans et plus <small>2013, %, Insee</small>	9,6	9,6	8,0	11,9	12,2	9,0	9,2
Part des moins de 20 ans <small>2013, %, Insee</small>	24,7	24,7	26,4	23,0	23,2	25,0	24,4
Part des 75 ans et plus vivant seuls <small>2013, %, Insee</small>	40,0	39,0	38,9	39,2	38,1	42,1	38,6
Indice de vieillissement <small>2013, nb personnes de 65 ans et plus pour 100 de moins de 20 ans, Insee</small>	74,7	74,7	61,8	94,6	95,6	69,5	73,6
Part des familles avec au moins un enfant de moins de 25 ans monoparentale <small>2013, %, Insee</small>	21,7	22,2	20,3	18,7	20,9	23,4	23,0
Taux d'activité chez les personnes âgées de 15 ans et plus <small>2013, %, Insee</small>	72,5	72,1	74,6	72,9	71,7	71,9	73,3
Part d'agriculteurs-exploitants parmi la population active ayant un emploi <small>2013, %, Insee</small>	2,1	1,9	1,5	4,2	4,5	1,0	1,6
Part d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises parmi la population active ayant un emploi <small>2013, %, Insee</small>	6,1	6,8	6,3	6,8	7,4	5,0	6,3
Part de cadres, professions intellectuelles supérieures parmi la population active ayant un emploi <small>2013, %, Insee</small>	12,0	13,5	11,9	9,4	8,2	13,2	17,3
Part d'employés parmi la population active ayant un emploi <small>2013, %, Insee</small>	28,7	29,6	27,3	28,6	28,0	29,1	27,9
Part d'ouvriers parmi la population active ayant un emploi <small>2013, %, Insee</small>	26,2	23,3	28,2	27,6	30,6	25,2	21,1
Part de professions intermédiaires parmi la population active ayant un emploi <small>2013, %, Insee</small>	25,0	25,1	24,9	23,5	21,3	26,4	25,8
Taux de chômage <small>2013, %, Insee</small>	13,3	12,6	13,4	11,0	12,7	14,8	13,1
Taux de chômage des moins de 25 ans <small>2013, %, Insee</small>	29,7	28,5	30,1	24,8	28,7	32,1	28,3
Part des personnes non scolarisées peu ou pas diplômées <small>2013, %, Insee</small>	36,4	34,6	36,1	37,6	40,4	36,0	32,2
Part des 20-29 ans non scolarisés peu ou pas diplômés <small>2013, %, Insee</small>	17,2	15,9	19,9	13,8	17,9	17,7	16,8
Part des personnes non scolarisées ayant un CAP/BEP <small>2013, %, Insee</small>	27,4	26,5	27,6	28,5	28,8	27,1	24,0
Part des personnes non scolarisées ayant un BAC <small>2013, %, Insee</small>	15,4	15,6	16,2	15,4	14,2	15,3	16,7
Part des personnes non scolarisées ayant diplôme d'études supérieures <small>2013, %, Insee</small>	20,8	23,4	20,2	18,5	16,6	21,6	27,1
Part des foyers fiscaux non imposés <small>2013, %, DGFiP</small>	53,7	53,2	51,5	57,0	58,4	52,5	51,4
Revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal <small>2013, en euros, DGFiP</small>	23 877	24 302	24 716	22 940	21 723	24 131	25 981
Taux de ménages allocataires du Revenu de Solidarité Active <small>2015, %, CNAF, CCMSA, Insee</small>	8,1	7,3	7,3	5,6	7,7	10,1	8,4
Taux d'allocataires de l'Allocation de Soutien Familial <small>2015, p. 100 familles avec enfants de moins de 25 ans, CNAF, CCMSA, Insee</small>	7,9	7,8	7,1	6,5	7,9	8,8	7,3
Taux d'allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé <small>2015, p. 100 personnes âgées de 20-59 ans, CNAF, CCMSA, Insee</small>	3,2	2,6	3,1	4,0	3,1	3,4	2,7
Part de ménage locataire d'un HLM <small>2013, %, Insee</small>	18,3	16,9	14,8	15,4	14,5	22,9	14,6
Part d'allocataires dépendants des prestations sociales entre 50 et 100 % <small>2015, %, CNAF, CCMSA</small>	27,4	25,0	24,9	23,2	27,5	31,2	28,3
Part d'allocataires dépendants des prestations sociales à 100 % <small>2015, %, CNAF, CCMSA</small>	16,1	14,3	14,7	11,8	16,1	19,1	16,9

Indicateurs		Normandie	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	France métropolitaine
Densité de médecins généralistes libéraux ou mixtes <small>2016, p. 100 000 hab., RPPS, Insee</small>		96,6	112,6	75,5	88,4	81,0	104,6	104,7
Densité d'infirmiers généralistes libéraux ou mixtes <small>2016, p. 100 000 hab., RPPS, Insee</small>		140,5	147,8	102,5	188,4	133,3	140,7	174,3
Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes <small>2016, p. 100 000 hab., RPPS, Insee</small>		64,7	79,0	53,4	68,0	55,4	65,4	104,1
Densité de chirurgiens-dentistes libéraux ou mixtes <small>2016, p. 100 000 hab., RPPS, Insee</small>		35,9	40,4	31,9	34,8	32,2	36,6	57,0
Densité de gynécologues médicaux et/ou obstétriciens libéraux ou mixtes <small>2016, p. 100 000 hab., RPPS, Insee</small>		13,2	16,2	6,1	14,5	11,3	14,7	19,6
Densité de cardiologues libéraux ou mixtes <small>2016, p. 100 000 hab., RPPS, Insee</small>		5,7	8,7	2,9	3,8	3,8	6,6	7,6
Temps d'accès moyen à un service d'urgences								
Temps d'accès moyen à une maternité								
TSM générale	Femmes	839,0*	813,5	891,7*	804,1	817,0	855,0*	809,3
	Hommes	969,0*	939,0*	1006,4*	955,9*	930,2*	989,5*	897,1
TSM prématurée	Femmes	144,1*	137,7*	147,9*	134,4	142,3*	150,5*	133,2
	Hommes	326,0*	315,5*	322,9*	324,4*	311,0*	338,9*	283,8
TSM par cancers	Femmes	201,2*	200,2*	201,3*	187,3*	196,7	209,5*	193,1
	Hommes	319,2*	313,2*	322,5*	302,1*	292,2	337,8*	294,0
TSM par cancer du sein	Femmes	38,2*	38,2*	38,7*	36,6	37,0	39,3*	35,8
TSM par cancer de la trachée, des bronches et du poumon	Hommes	77,6*	77,0*	80,1*	71,1	65,4*	83,7*	73,2
TSM par maladies de l'appareil circulatoire	Femmes	250,3*	243,3*	254,2*	253,0*	243,6	252,9*	237,8
	Hommes	240,8*	231,8*	243,1*	249,0*	233,7*	242,4*	221,0
TSM par traumatismes et empoisonnements	Femmes	46,6	44,4	47,3	49,8*	49,5*	45,9	45,7
	Hommes	82,1*	78,2*	85,6*	95,9*	89,6*	75,5*	73,1
TSM par suicide	Femmes	9,9*	9,2	9,7*	13,3*	10,7*	8,9	8,4
	Hommes	32,9*	32,0*	34,3*	40,8*	36,9*	28,6*	25,1
TSM par accidents de la circulation	Femmes	3,3	2,9	3,9*	3,9*	5,2*	2,7*	3,1
	Hommes	10,7*	10,0	13,7*	12,5*	14,1*	8,4*	10,2
TSALD pour cancers	Femmes	455,4	474,9*	457,5	440,7*	451,1	451,5	456,4
	Hommes	554,3*	576,4*	558,4*	537,1	527,3	556,5*	535,0
TSALD pour maladies de l'appareil circulatoire	Femmes	619,7*	621,9*	634,4	629,0*	629,9	603,3*	639,4
	Hommes	862,3*	901,8*	892,8*	838,8*	872,1	834,3*	867,4
TSALD pour diabète	Femmes	297,8*	277,9*	324,6*	247,2*	280,5*	324,4*	306,7
	Hommes	399,0*	400,0*	426,6*	328,7*	365,3*	427,3*	414,7
TSALD pour troubles mentaux	Femmes	170,6*	120,8*	191,1*	177,9*	146,8*	189,9*	198,3
	Hommes	160,3*	121,9*	164,8*	172,0*	133,3*	180,8	182,7
TSALD pour Alzheimer et autres démences	Femmes	142,1*	142,8*	139,1*	143,9*	131,2*	145,4*	149,7
	Hommes	66,3*	69,6	65,9	66,2	56,5*	67,9	67,5
TSALD pour insuffisance respiratoires chroniques	Femmes	63,2*	57,4*	68,6*	59,6*	41,2*	70,6*	64,5
	Hommes	86,8*	79,6*	88,8*	80,0*	62,8*	99,1*	83,9

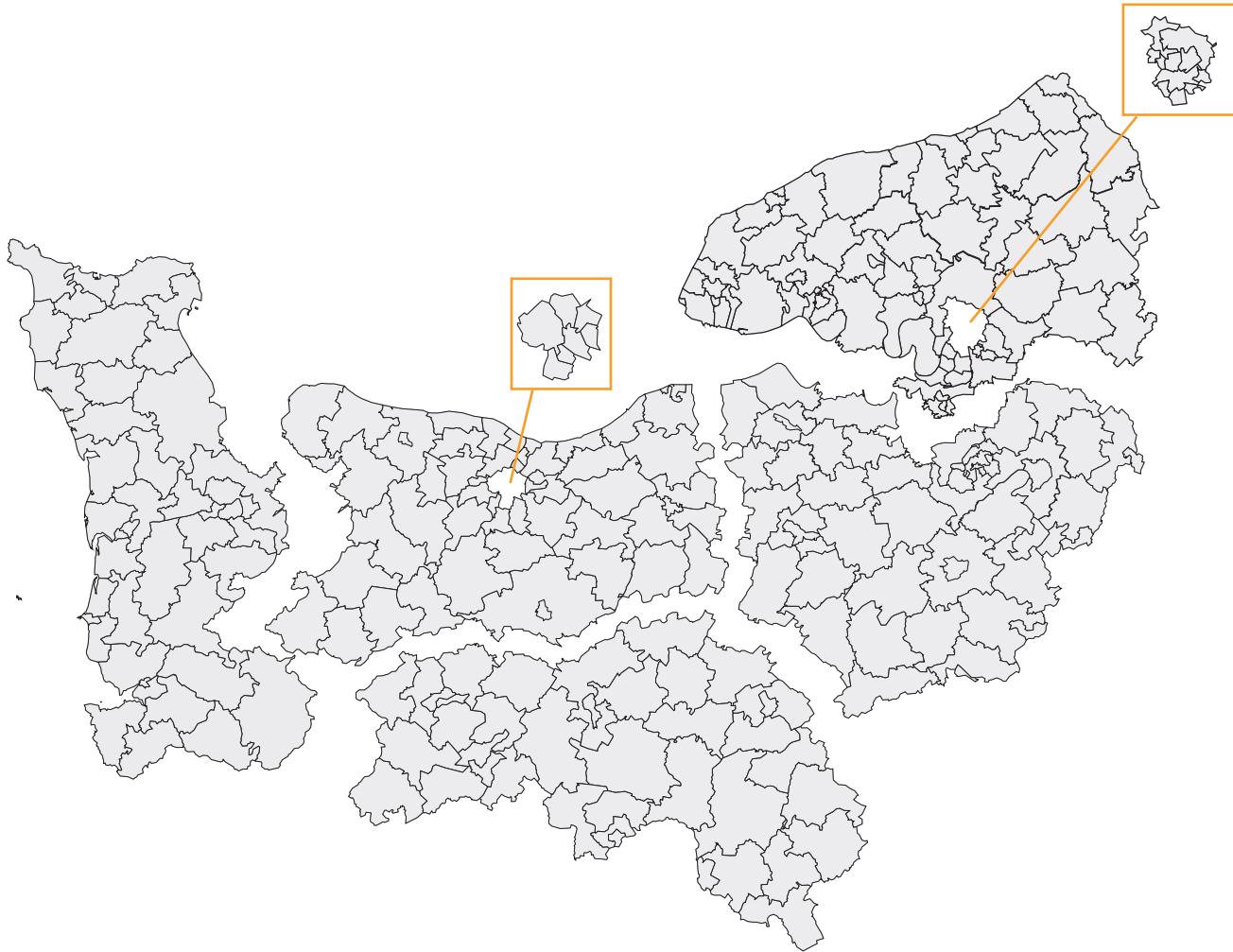
* Écart significatif par rapport à la France métropolitaine pour les taux standardisés de mortalité et d'admission en affection de longue durée

SIGLAIRE

ACP : Analyse en composante principale
 ALD : Affection de longue durée
 CAH : Classification ascendante hiérarchique
 CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
 CépiDc : Centre épidémiologique sur les causes médicales de décès
 CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
 DGFIP : Direction générale des finances publiques
 EPCI : Établissements publics de coopération intercommunale
 Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
 Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

PCS : Profession et catégories socioprofessionnelles
 RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé
 RSI : Régime social des indépendants
 TSM : Taux standardisé de mortalité
 TSALD : Taux standardisé de nouvelles admissions en affection de longue durée
 vs : versus

● Précisions géographiques - les EPCI aménagés



Retrouver le nom des EPCI en cliquant directement sur les cartes départementales

Dernières parutions de l'Observatoire régional de la santé

Info Santé Normandie : Hypercholestérolémie familiale

Dans le cadre de ses missions de valorisation et de diffusion de l'information et également d'appui aux acteurs régionaux, l'équipe de l'Observatoire régional de la santé publie un nouvel Info Santé Normandie. Ce nouveau numéro est consacré à l'hypercholestérolémie familiale (HF), maladie peu ou mal connue du grand public, pouvant pour autant entraîner des conséquences extrêmement graves allant jusqu'au décès de patients parfois très jeunes.

Pour en savoir plus : www.orscreainormandie.org

État des lieux des addictions en Normandie

Contribution à l'état des lieux normand des conduites addictives en région par la mobilisation de données épidémiologiques. Cet état des lieux se structure autour des comportements d'usage, de la prise en charge et des conséquences sanitaires des addictions.

Pour en savoir plus : www.orscreainormandie.org

Territoire et cohésion sociale - Phase 3 : Module opérationnel

Synthèse des travaux réalisés en phase 3 : enquête sur le terrain ayant pour objectif d'étudier la validité d'une enquête auprès des acteurs œuvrant dans les champs sanitaire, sociaux et médico-sociaux d'un territoire via l'utilisation du modèle socio-métrique court de mesure de la cohésion sociale défini en phase 1 et 2.

Pour en savoir plus : www.orscreainormandie.org

Association ORS-CREAI Normandie Observatoire Régional de la Santé

Espace Robert Schuman
3 Place de l'Europe
14 200 Hérouville-Saint-Clair
Téléphone : 02 31 75 15 20
Mail : contact@orscreainormandie.org
Site Internet : www.orscreainormandie.org

Directeur de publication
Professeur Dominique Beynier, Président

Coordination de la publication
Julie Pasquier, Annabelle Yon, Elodie Broudin, Pascale Despres

Pour en savoir plus : j.pasquier@orscreainormandie.org

