



# Diagnostic Local de Santé

de la  
Communauté d'Agglomération  
Portes de France - Thionville



<b>PARTIE 1 : LE TERRITOIRE DE LA CAPFT</b>	<b>5</b>
Une population relativement stable à l'échelle de la CAPFT et des communes	6
Une population majoritairement composée d'adultes de 25-64 ans, mais une augmentation de la population senior	6
Une population plus diplômée au centre-ville	7
Une proportion de cadres et de professions intellectuelles intermédiaires légèrement supérieure à la moyenne départementale	8
Une forte proportion de cadres et d'employés	8
Un taux de chômage inférieur aux échelons de comparaison mais contrasté selon les communes	9
Un taux de précarité de l'emploi également inférieur aux échelons de comparaison mais contrasté selon les communes	10
Une population relativement protégée mais des inégalités présentes au sein de la population (1/2)	10
Une population relativement protégée mais des inégalités présentes au sein de la population (2/2)	11
Une dépendance élevée aux prestations sociales des allocataires de la CAF	12
Une part de bénéficiaires du RSA supérieure au département	13
<b>PARTIE 2 : L'ENVIRONNEMENT</b>	<b>15</b>
Logement	16
Transport / Mobilité	18
Qualité de l'air	21
Qualité de l'eau	23
<b>PARTIE 3 : LE CADRE DE VIE</b>	<b>25</b>
La pratique sportive	26
Les équipements sportifs et culturels	27
Des espaces ressources à destination des adolescents	28
Plusieurs structures ressources menant une mission d'animation de la vie sociale sur le territoire	29
<b>PARTIE 4 : L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION</b>	<b>32</b>
Mortalité	33
Morbidité	35
L'état de santé perçu	37
<b>PARTIE 5 : L'OFFRE DE SOINS</b>	<b>41</b>
Offre de soins libérale	42
Cartographie 2022 des zones ouvrant droit à des aides pour les médecins généralistes	47
Offre de soins en établissement	48
Accueil et hébergement des adultes	49
Accueil et hébergement des seniors	49
Accueil et hébergement des personnes en situation de handicap	50
Les associations de professionnels	51
<b>PARTIE 6 : LA CONSOMMATION DE SOINS</b>	<b>53</b>
Taux d'hospitalisation par pathologie	54
Consommation de médicaments	55
Vaccination	58
Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans	59
Dépistage organisé des cancers	59
<b>PARTIE 7 : CONCLUSION</b>	<b>63</b>
Les pistes d'actions	64
Les recommandations de priorités d'intervention	65
Un axe transversal	67
<b>ANNEXE 1 : PROFILS SANTÉ DES COMMUNES</b>	<b>68</b>
<b>ANNEXE 2 : PROFILS DES RÉPONDANTS – ENQUÊTE HABITANTS</b>	<b>74</b>
<b>ANNEXE 3 : DONNÉES DE MORTALITÉ</b>	<b>77</b>
<b>ANNEXE 4 : DONNÉES DE MORBIDITÉ</b>	<b>83</b>

## CONTEXTE

La Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville (CAPFT) a pris compétence dans le domaine de la santé le 9 mars 2016, sur les champs suivants :

- Observation sanitaire et sociale,
- Continuité, accès et permanence des soins,
- L'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques.

En 2018, la CAPFT réalisait un diagnostic de santé en vue de mettre en place son premier Contrat Local de Santé (CLS). Il a été signé en janvier 2019, pour une durée de 3 ans et prolongé par voie d'avenant jusqu'à fin 2022.

La CAPFT souhaite désormais renouveler le CLS et réalise, pour cela, une mise à jour de son diagnostic santé.

## MÉTHODE

### [ LES SOURCES DE DONNÉES QUANTITATIVES

Le présent diagnostic reprend des informations et indicateurs de plusieurs sources et études existantes :

- Le rapport de diagnostic de décembre 2021 élaboré par la société KPMG dans le cadre de la convention Territoriale Globale (données INSEE),
- Les chiffres clés du sport 2020, élaboré par la CAPFT,
- L'observatoire de l'Habitat de décembre 2020, élaboré par l'Aguram pour la CAPFT,
- Les rapports pour la qualité de l'eau de 2020, élaborés par l'ARS Grand Est pour la CAPFT,
- Les chiffres clés, édition 2021, Observation Climat Air Energie Grand Est pour la CAPFT,
- CartoSanté, de l'Agence Régionale de Santé,
- Les portraits de territoire 2019 de l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est,
- Les études des campagnes nationales des dépistages organisés des cancers, Santé publique France (Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee),
- Données de morbidité/mortalité exploitées par l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est,
- Données issues de l'outil REZONE CPTS, exploitées par l'Assurance Maladie,
- Statistique Annuelle des Etablissements (SAE), données administratives 2016/2020 - ministère chargé de la santé, DREES,
- Diagnostic local de santé de la CAPFT 2018, réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est,
- Les résultats de l'enquête CoviPrev, Santé Publique France.

### [ LES ÉCHELONS DE COMPARAISON

De façon à mettre en perspective les données statistiques de la Communauté d'Agglomération, l'analyse s'appuie sur la mise en évidence de plusieurs échelons de comparaison :

- Les communes,
- La Communauté d'Agglomération,
- Le Département de la Moselle,
- La Région Grand Est,
- La France Métropolitaine.

Des comparaisons ciblées ou données complémentaires liées à d'autres territoires au sein du département ou de la région pourront être intégrées dans ce rapport en cours de démarche, dans une perspective de réflexion globale.

### [ LES ENQUÊTES DE TERRAIN

Une volonté forte de ce diagnostic a été d'interroger les représentants des communes de la CAPFT, ainsi que les professionnels et les habitants du territoire.

#### **L'enquête auprès des maires**

L'objectif était de connaître les attentes et les besoins des communes de la CAPFT dans le domaine de la santé.

A cette fin, l'ensemble des 13 maires de la CAPFT ont été interrogés lors d'entretiens individuels avec l'élu en charge de la santé et la chargée de mission santé de la CAPFT. Les entretiens ont été réalisés du 1er mars au 21 avril 2022.

Un guide d'entretien a été réalisé, comportant 12 questions avec des questions complémentaires servant de relance à la conversation.

Une analyse thématique du contenu a été appliquée afin de faire émerger des redondances.

Une fiche thématique par commune est disponible en annexe.

### **L'enquête auprès des professionnels**

L'objectif était d'identifier les problématiques des professionnels dans le domaine de la santé, à la fois en termes de ressources, de connaissances et de partenariats. Il était également question de pouvoir recueillir leur avis sur l'état de santé perçu des publics qu'ils accompagnent et les orientations prioritaires à développer.

Les professionnels (sociaux, médicaux et médico-sociaux) ont été interrogés par le biais d'un questionnaire dématérialisé, diffusé via le listing des partenaires du CLS et de la Communauté Professionnels Territoriales de Santé Thionville Est, du 7 mars au 5 avril 2022.

Le questionnaire comportait au maximum 42 questions (en fonction des réponses), avec un mixte de questions fermées et de questions ouvertes.

Une analyse thématique du contenu a été appliquée afin de faire émerger des redondances concernant les questions ouvertes et des tris à plat pour les questions fermées.

47 professionnels ont répondu.

### **L'enquête auprès des habitants**

L'objectif de cette enquête était de mieux connaître les besoins et les demandes des habitants dans le domaine de la santé : leur représentation de la santé, leur état de santé perçu, les problématiques rencontrées, les solutions à mettre en place, etc. Un focus spécifique a été réalisé concernant l'accès aux soins.

Les habitants ont été interrogés par le biais d'un questionnaire dématérialisé, diffusé via les réseaux sociaux de la CAPFT et des communes, mais également via le réseau de partenaires sur le territoire, du 7 mars au 29 avril 2022.

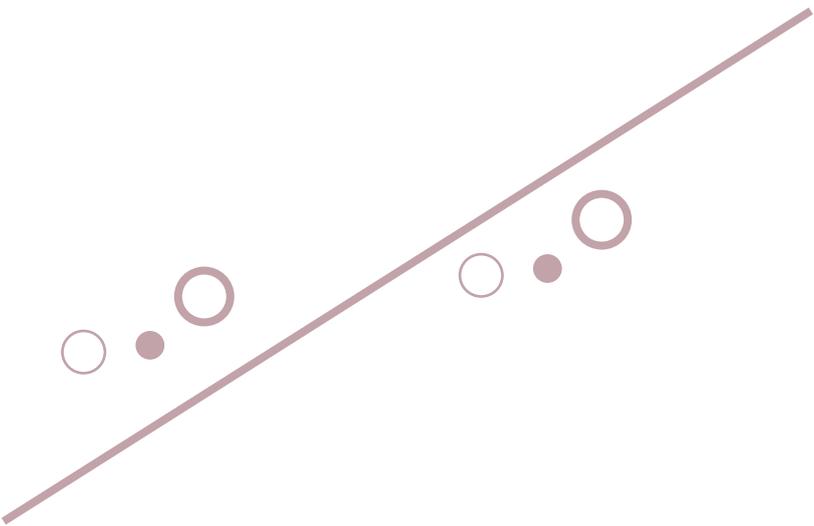
Le questionnaire comportait au maximum 20 questions (en fonction des réponses), principalement ouvertes, l'objectif étant de laisser les habitants développer leur point de vue.

En complément, 3 focus group ont été réalisés pour cibler certains publics : les plus de 60 ans, les moins de 20 ans et des personnes en difficulté sociale (cibles les moins touchées par le questionnaire dématérialisé).

Pour cela, un guide d'entretien a été réalisé, comportant 8 questions ouvertes.

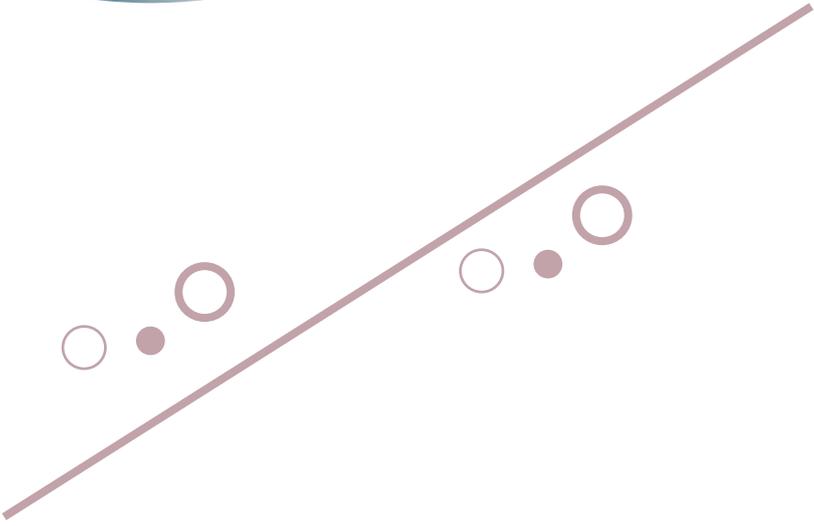
Une analyse thématique du contenu a été appliquée afin de faire émerger des redondances concernant les questions ouvertes et des tris à plat pour les questions fermées.

Au total, 304 habitants ont répondu. Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées en annexe de ce présent rapport.



# **PARTIE 1**

## LE TERRITOIRE DE LA CAPFT



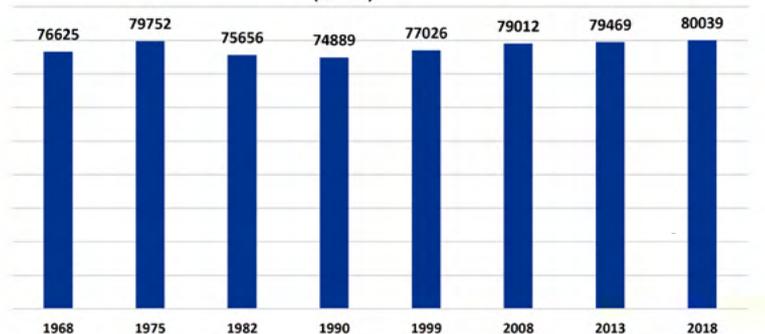


## UNE POPULATION RELATIVEMENT STABLE À L'ÉCHELLE DE LA CAPFT ET DES COMMUNES

Depuis 1968, la population de la CAPFT, tout comme celle de la Moselle, est relativement stable. Entre 2013 et 2018, le territoire a ainsi vu sa population augmenter de 570 habitants, représentant une augmentation annuelle moyenne de +0,1%. Cette tendance s'inscrit entre celle mesurée à l'échelle départementale (-0,1%/an) et à l'échelle nationale (+0,4%/an).

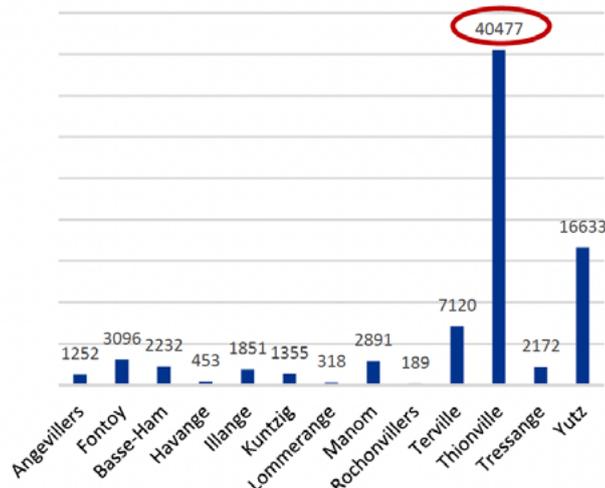
La Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville (CAPFT) compte 80 039 habitants en 2018, répartis au sein de 13 communes du territoire : Angevillers, Fontoy, Basse-Ham, Havange, Illange, Kuntzig, Lommerange, Manom, Rochonvillers, Terville, Thionville, Tressange et Yutz.

Nombre d'habitants à la Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville (CAPFT)



Source : Insee, RGP 1968 à 2018

Répartition de la population de la CAPFT au sein des différentes communes



Source : Insee, 2018

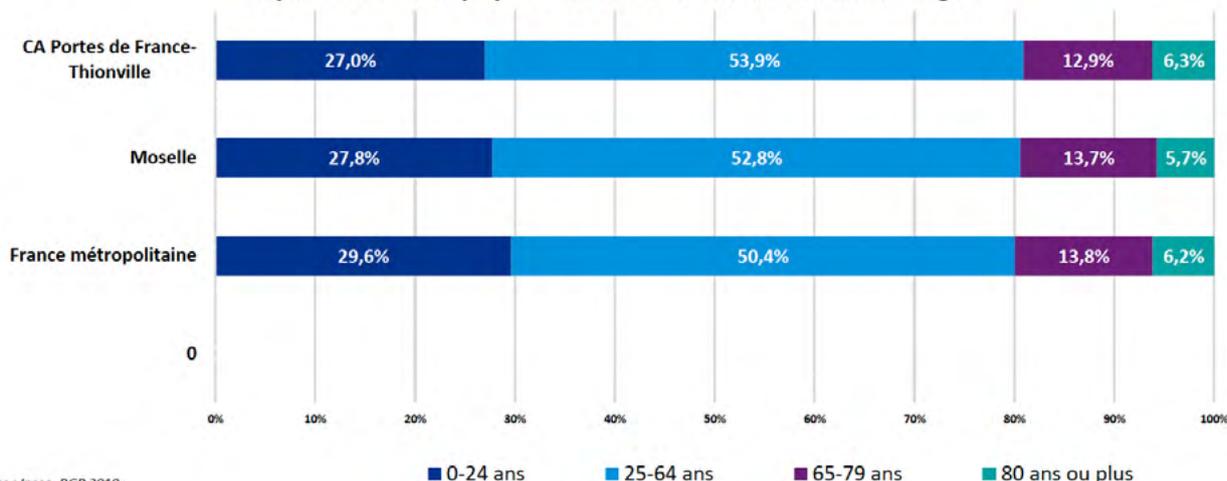
La commune de Thionville est, de loin, la plus dense et la plus peuplée de la CAPFT avec 40 477 habitants, soit 50,6% de la population du territoire. De plus, la ville est la deuxième plus peuplée du département, après Metz. La commune de Yutz compte, quant à elle, 16 633 habitants, soit 20,8% de la population sur le territoire.



## UNE POPULATION MAJORITAIREMENT COMPOSÉE D'ADULTES DE 25-64 ANS, MAIS UNE AUGMENTATION DE LA POPULATION SENIOR

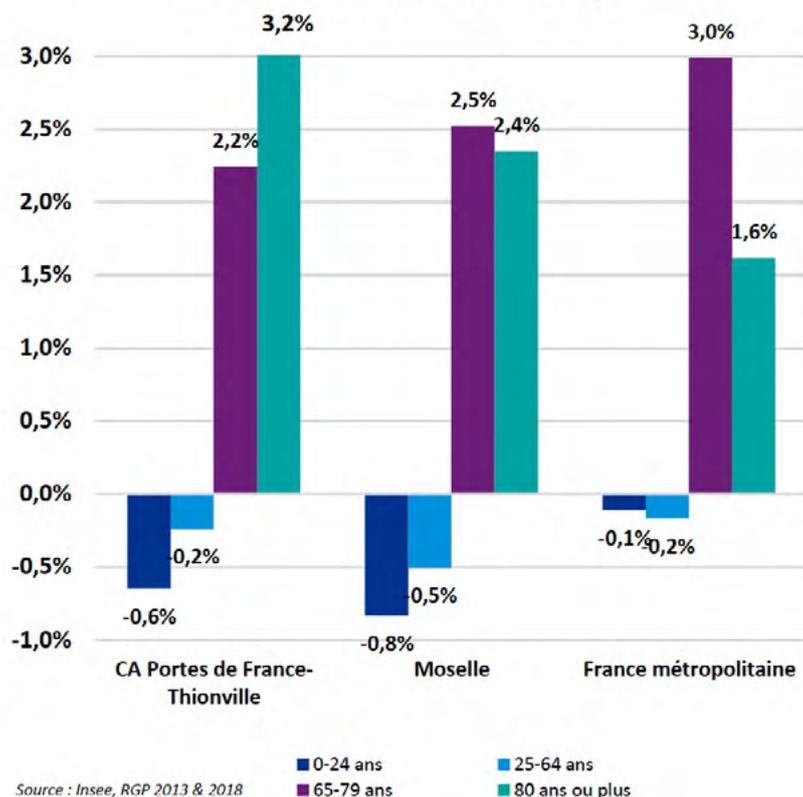
La population de la CAPFT est majoritairement composée d'adultes âgés de 25 à 64 ans (53,9%), conformément aux tendances départementales et nationales. On constate que la part de jeunes (moins de 24 ans) sur le territoire (27%) est légèrement inférieure à celle observée sur les échelons de comparaison (27,8% dans le Département et 29,6% en France métropolitaine). La part de seniors est similaire à celle observée sur les territoires de comparaison.

Répartition de la population en 2018 selon la classe d'âge



Source : Insee, RGP 2018

### Evolution annuelle moyenne de la population entre 2013 et 2018 selon la classe d'âge



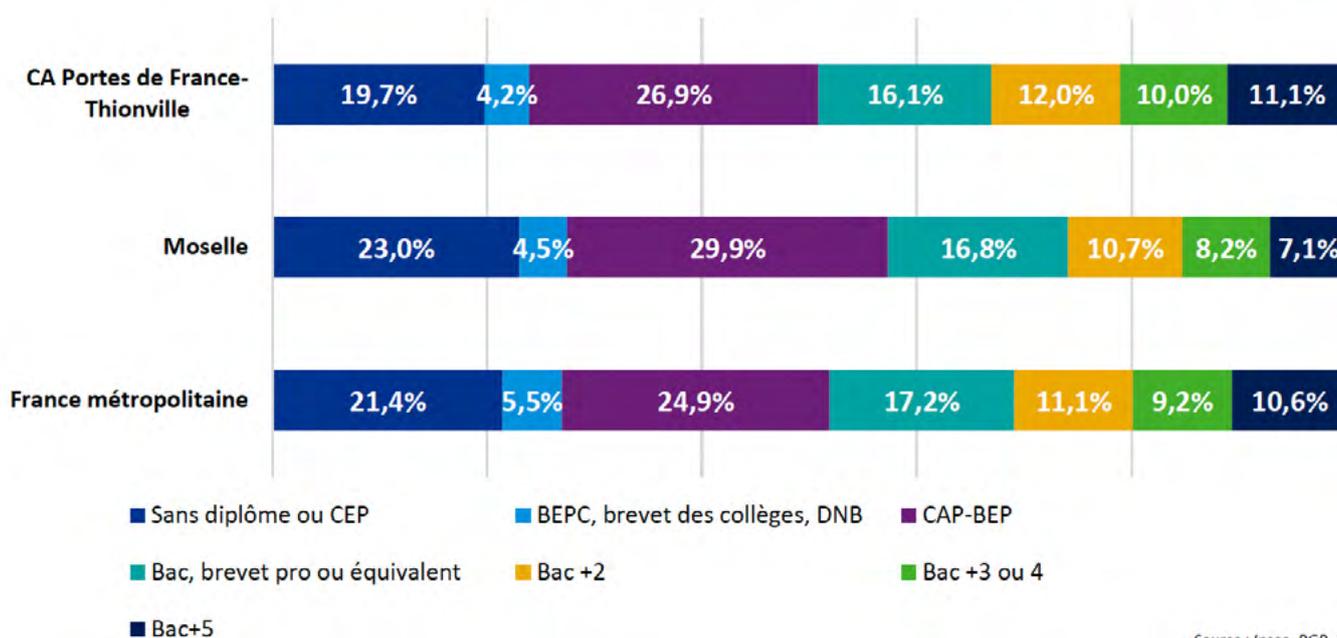
On constate un phénomène de gérontocroissance sur le territoire, avec l'augmentation de la population des seniors âgés entre 65 et 79 ans (+2,2% par an en moyenne entre 2013 et 2018) et de plus de 80 ans (+3,2%/an).

Ces augmentations sont plus importantes qu'à l'échelle du Département de la Moselle (+2,5% pour les 65-79 ans et +2,4% pour les 80 ans ou plus). Il est également intéressant de noter que la population jeune diminue légèrement sur le territoire (-0,6%/an), de la même manière qu'en Moselle (-0,8%) et plus rapidement qu'à l'échelle de la France métropolitaine (-0,1%).



## UNE POPULATION PLUS DIPLÔMÉE AU CENTRE-VILLE

### Répartition de la population de 15 ans ou plus non scolarisée par niveau de diplôme en 2018



La proportion de la population avec un CAP-BEP est majoritaire au sein de la CAPFT (26,9%), inférieure à la moyenne départementale (29,9%) mais supérieure à celle nationale (24,9%). A l'inverse, la part de la population sans diplôme ou CEP (19,7%) est plus faible qu'en Moselle (23%) et qu'en France métropolitaine (21,4%).

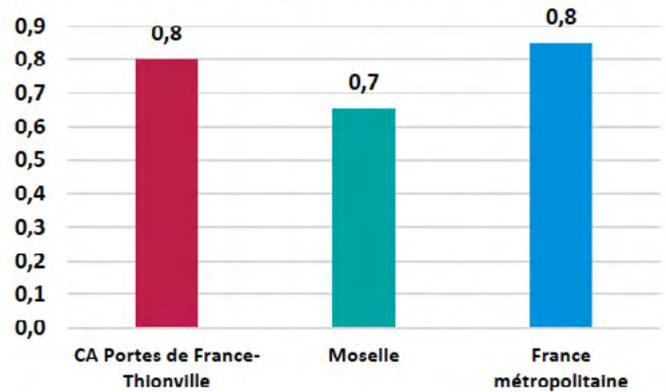
En ce sens, la part des diplômés de l'enseignement supérieur au sein de la CAPFT (33,1%) est plus élevée que les échelons de comparaison. Le centre-ville concentre une forte proportion de la population diplômée de l'enseignement supérieur : Thionville (35,7%), Yutz (32%) et Manom (38,2%).



## UNE PROPORTION DE CADRES ET DE PROFESSIONS INTELLECTUELLES INTERMÉDIAIRES LÉGÈREMENT SUPÉRIEURE À LA MOYENNE DÉPARTEMENTALE

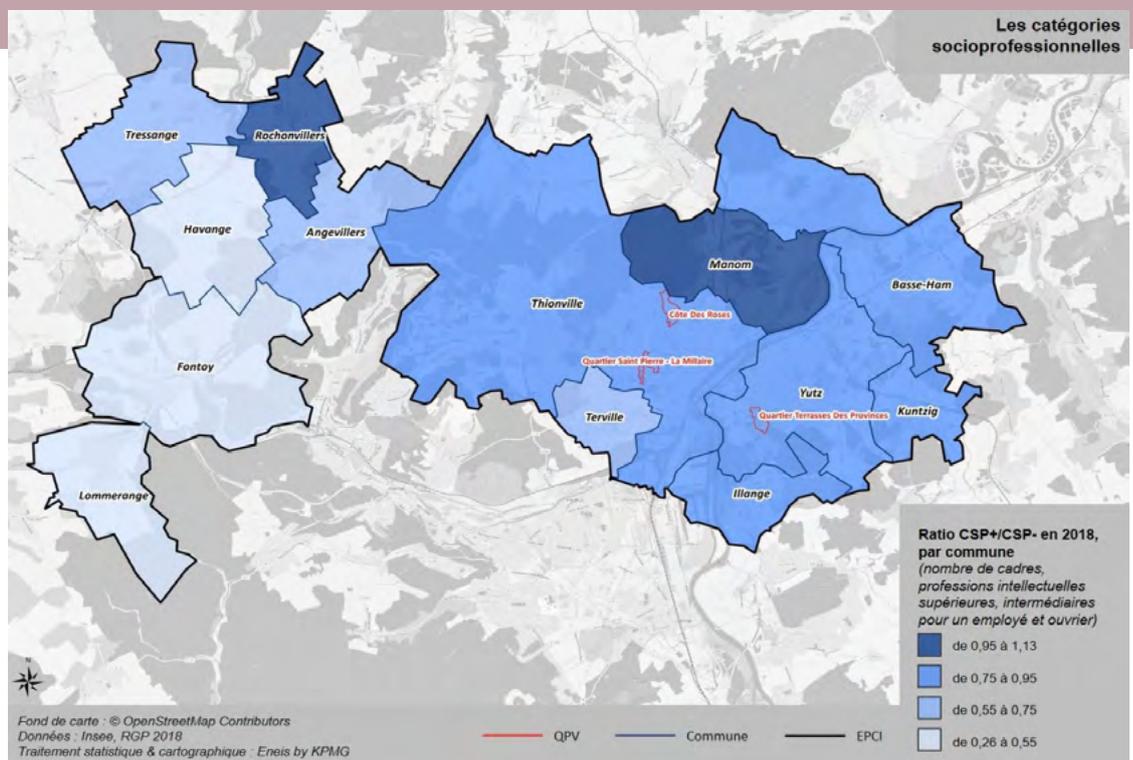
Le ratio CSP+/CSP- est supérieur à la CAPFT (0,8) par rapport à la moyenne du Département (0,7), et équivalent au ratio national, soulignant la sur-représentation d'ouvriers et d'employés sur l'agglomération par rapport au nombre de cadres et de professions intermédiaires.

Ratio CSP+ / CSP-



Clé de compréhension : le ratio CSP+/CSP- mesure le rapport entre le nombre de CSP+ (cadres, professions intellectuelles supérieures, professions intermédiaires) et le nombre de CSP- (employés ouvriers).

Plus le ratio CSP+/CSP- est élevé, plus la part de cadres, de professions intellectuelles supérieures et de professions intermédiaires est élevée par rapport à la part d'employés et d'ouvriers.



## UNE FORTE PROPORTION DE CADRES ET D'EMPLOYÉS

Répartition de la population selon la catégorie socioprofessionnelle en 2018



- Agriculteurs
- Cadres ou professionnels intellectuelles supérieures
- Employés
- Retraités
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprises
- Professions intermédiaires
- Ouvriers
- Autres

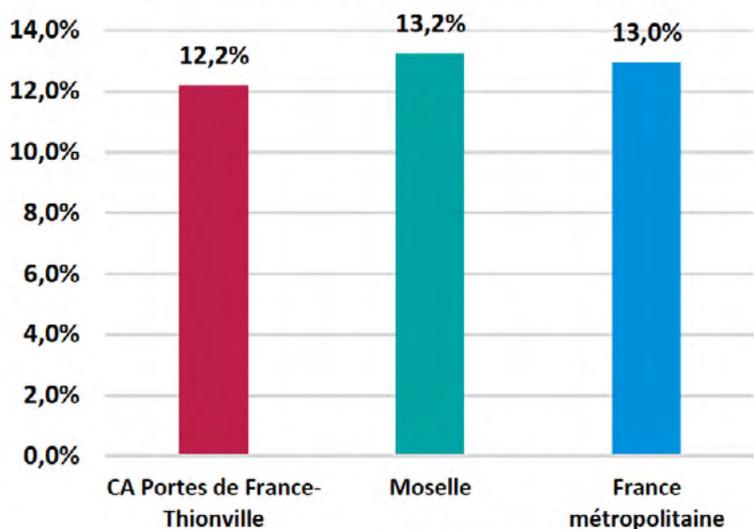
La CAPFT compte ainsi 6 344 cadres ou professions intellectuelles supérieures, représentant 9,5% de la population de 15 ans ou plus. Si cette proportion est légèrement inférieure à la moyenne nationale (9,6%), elle reste bien supérieure à la moyenne départementale (6,8%).

Les employés sont, quant à eux, plus nombreux (19,4%) en comparaison avec la moyenne départementale (14,7%) et nationale (12,1%).

16 783 retraités sont présents au sein de la CAPFT, représentant 25,1% de la population de 15 ans ou plus. Cette proportion est légèrement inférieure aux moyennes départementales (26%) et nationale (27,2%).

## UN TAUX DE CHÔMAGE INFÉRIEUR AUX ÉCHELONS DE COMPARAISON MAIS CONTRASTÉ SELON LES COMMUNES

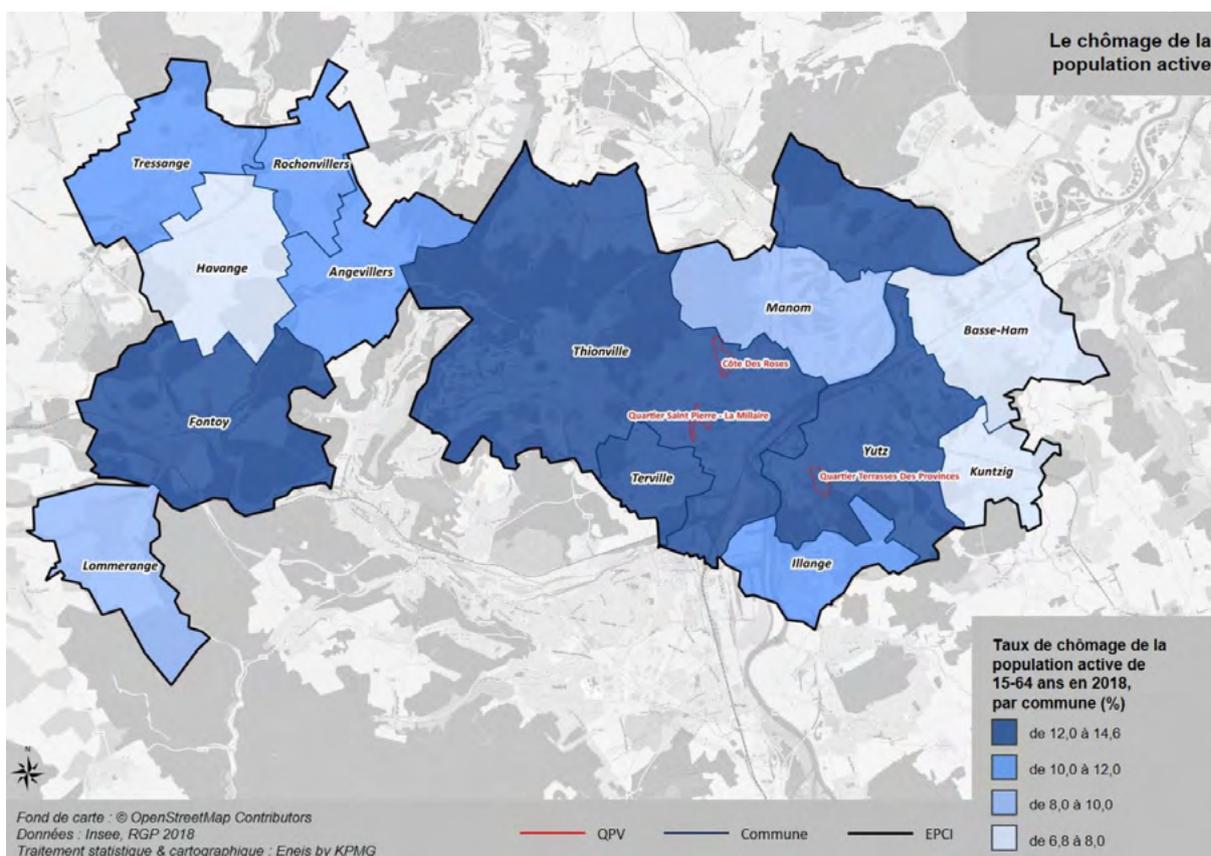
Taux de chômage des 15-64 ans (2018)



Source : Insee, RGP, 2018

Le taux de chômage des jeunes adultes (15-24 ans) est inférieur sur le territoire (12,2%, soit 4766 chômeurs) à la moyenne départementale (13,2%) ou nationale (13%), malgré des écarts importants entre les communes de l'EPCI (le taux de chômage est de 14,6% à Fontoy et de 6,8% à Kuntzig).

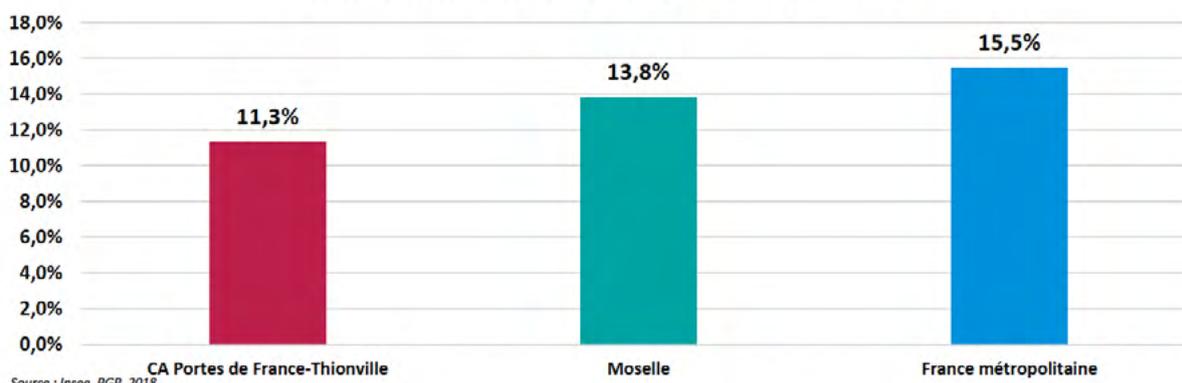
Clé de compréhension : Le taux de chômage élevé sur certaines communes du territoire soulève un potentiel enjeu d'accès aux droits et aux aides sociales des populations concernées.





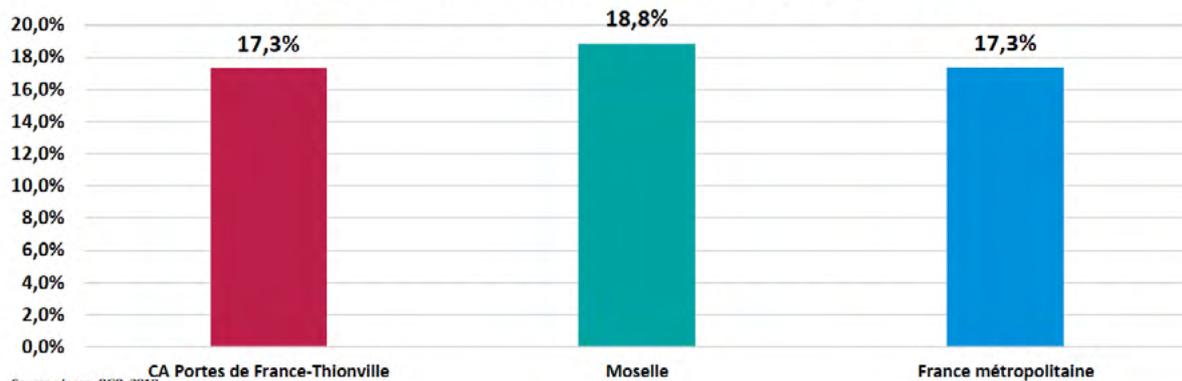
## UN TAUX DE PRÉCARITÉ DE L'EMPLOI ÉGALEMENT INFÉRIEUR AUX ÉCHELONS DE COMPARAISON MAIS CONTRASTÉ SELON LES COMMUNES

Part des salariés disposant d'un contrat précaire en 2018



Source : Insee, RGP, 2018

Part des salariés de 15 ans ou plus à temps partiel en 2018



Source : Insee, RGP, 2018

Sur la CAPFT, 11,3% des salariés travaillent avec un contrat précaire (CDD, intérim, emploi aidé, stage, apprentissage), contre 13,8% à l'échelle départementale et 15,5% à l'échelle nationale. On note une proportion importante de contrats précaires sur certaines communes (14,8% Rochonvillers, 13,7% à Fontoy, 11,8% à Yutz, 11,7% à Thionville et 11,2% à Terville).

La part de salariés travaillant à temps partiel est similaire sur la CAPFT par rapport à la France métropolitaine (17,3%).

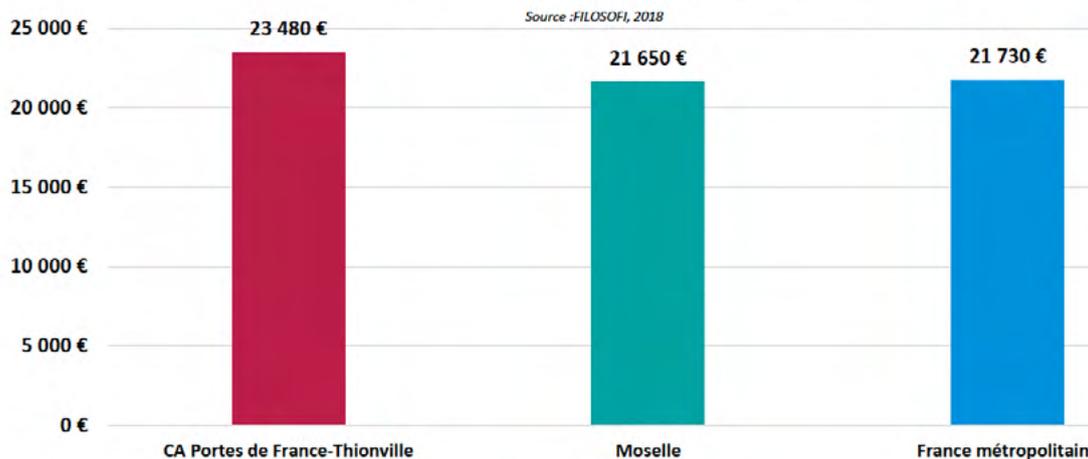
Clé de compréhension : les salariés en contrat précaire peuvent présenter un potentiel besoin d'accompagnement à l'emploi et aux démarches d'accès aux droits.



## UNE POPULATION RELATIVEMENT PROTÉGÉE MAIS DES INÉGALITÉS PRÉSENTES AU SEIN DE LA POPULATION (1/2)

La population du territoire apparaît relativement protégée, avec un revenu médian par unité de consommation des ménages supérieurs en 2018 (23 480 €) à la moyenne départementale (21 650 €) ou nationale (21 730 €).

Revenu médian des ménages (2018)

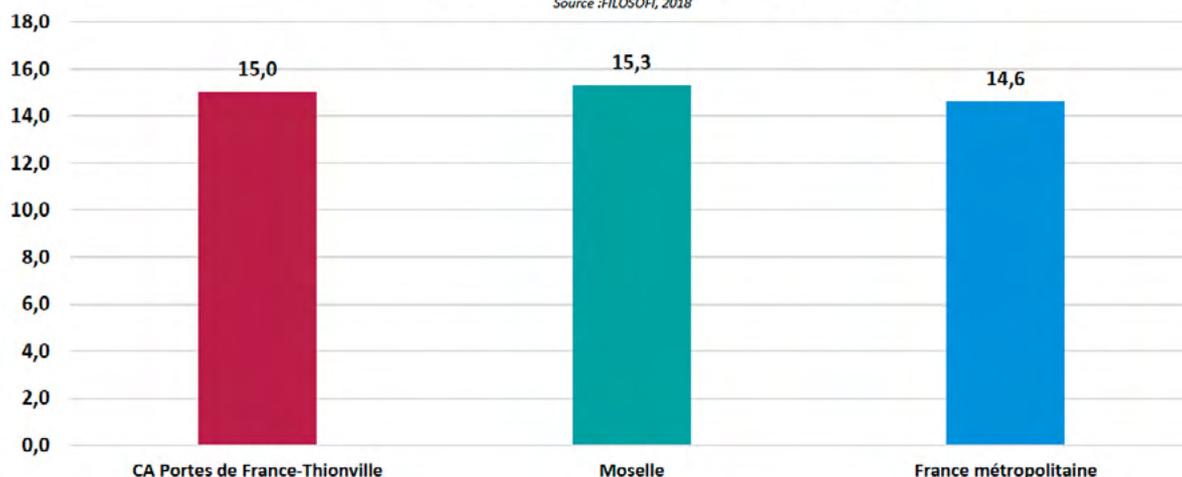


Source : FLOSOFI, 2018

Le taux de pauvreté des ménages au seuil de 60% est légèrement moins élevé sur le territoire (15) qu'à l'échelle départementale (15,3) mais supérieur à l'échelle nationale (14,6).

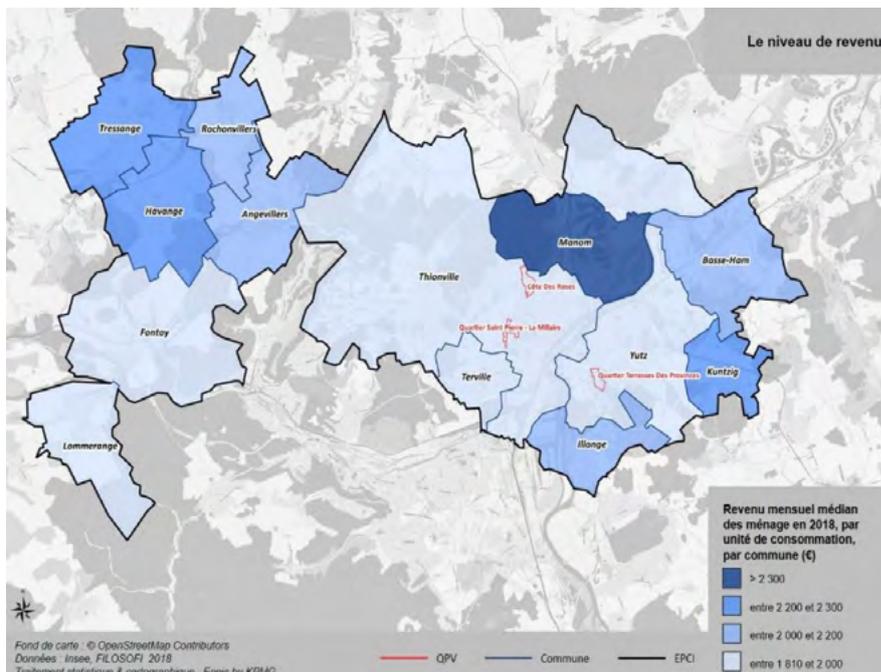
### Taux de pauvreté des ménages au seuil de 60 % (2018)

Source : FILOSOFI, 2018



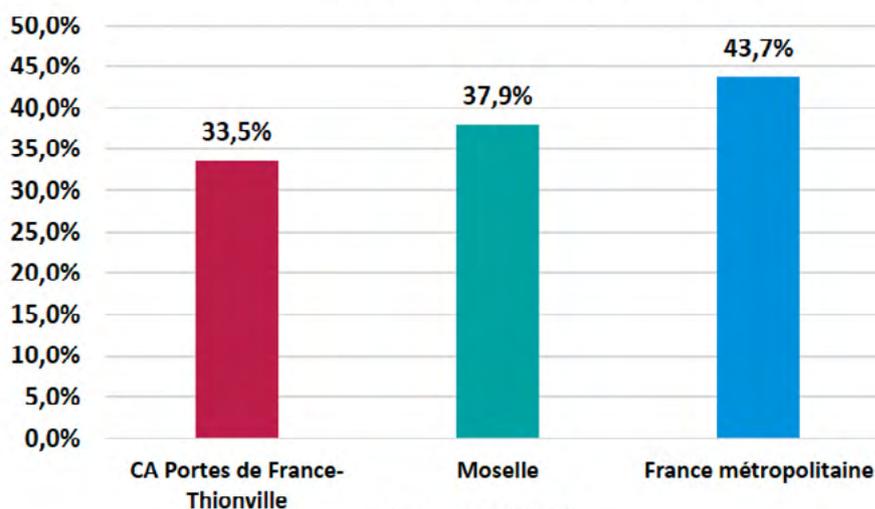
## UNE POPULATION RELATIVEMENT PROTÉGÉE MAIS DES INÉGALITÉS PRÉSENTES AU SEIN DE LA POPULATION (2/2)

Le revenu des ménages est plus élevé à l'ouest de la Communauté d'Agglomération, notamment à Tressange et à Havange où le revenu mensuel médian des ménages est compris entre 2 200 € et 2 300 €. Par ailleurs, le niveau de vie des habitants est plus faible au centre de la CAPFT, notamment à Thionville et Yutz (et plus particulièrement au sein des 3 Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville), ou encore à Terville avec un revenu mensuel médian compris entre 1 810 et 2 000 €.



On constate cependant que la part des ménages fiscaux imposés est relativement faible au sein de la CAPFT, avec 33,5% des ménages imposés alors que cette proportion est de 37,9% en Moselle et de 43,7% à l'échelle nationale. Ce constat indique des inégalités au sein du territoire et une population qui, si elle n'est pas pauvre, peut présenter certains facteurs de vulnérabilité économique.

### Part des ménages fiscaux imposés en 2018



Source : Insee, RGP, 2018



## UNE DÉPENDANCE ÉLEVÉE AUX PRESTATIONS SOCIALES DES ALLOCATAIRES DE LA CAF

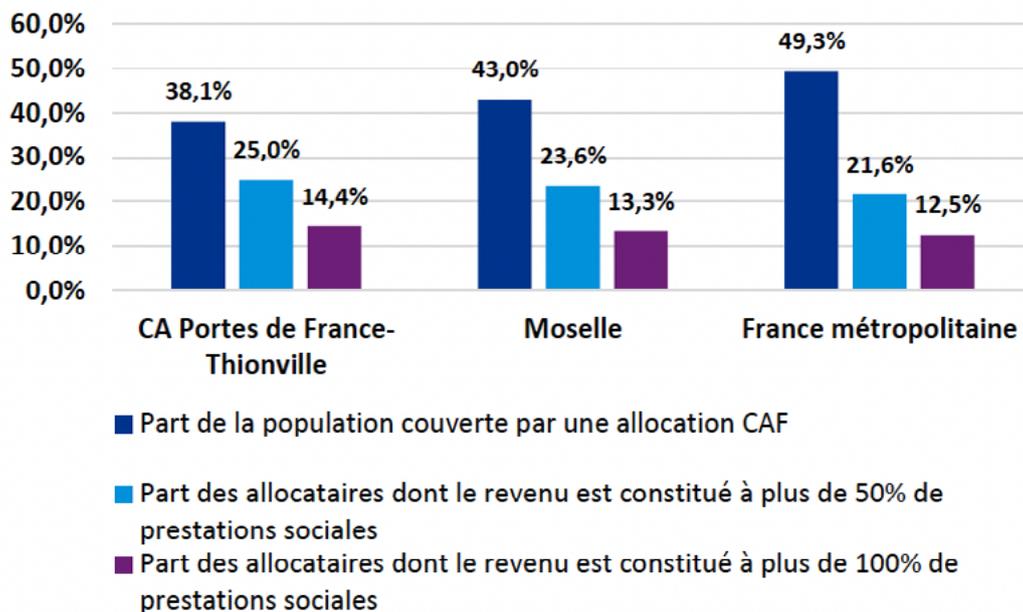
En 2020, 30 523 personnes de la CAPFT sont couvertes par une allocation CAF, soit 38,1% de la population (contre 43% à l'échelle départementale et 49,3% à l'échelle nationale).

Près de la moitié des allocataires de la CAF sont des personnes isolées (48,8%, soit 6 562 personnes), contre 45,3% à l'échelle départementale et 45,8% à l'échelle nationale. On remarque logiquement que la part des couples avec enfants parmi les allocataires CAF est inférieure au sein de la CAPFT (30,8%, soit 4 128 personnes) par rapport aux moyennes départementales (33,1%) et nationale (33,3%).

Les allocataires CAF de la CAPFT présentent des facteurs importants de vulnérabilité. Pour 25% d'entre eux, les prestations sociales représentent la moitié ou plus de leur revenu (soit 3 302 allocataires) et pour 14,4%, les prestations sociales représentent même l'intégralité de leur revenu (soit 1 909 allocataires). Ces proportions sont supérieures aux moyennes nationales (respectivement 21,6% et 12,5%).

Clé de compréhension : ces indicateurs montrent que le nombre de personnes allocataires est plus faible à la CAPFT qu'en Moselle mais avec une dépendance plus importante aux prestations sociales, ce qui confirme la vulnérabilité économique d'une partie de la population sur le territoire.

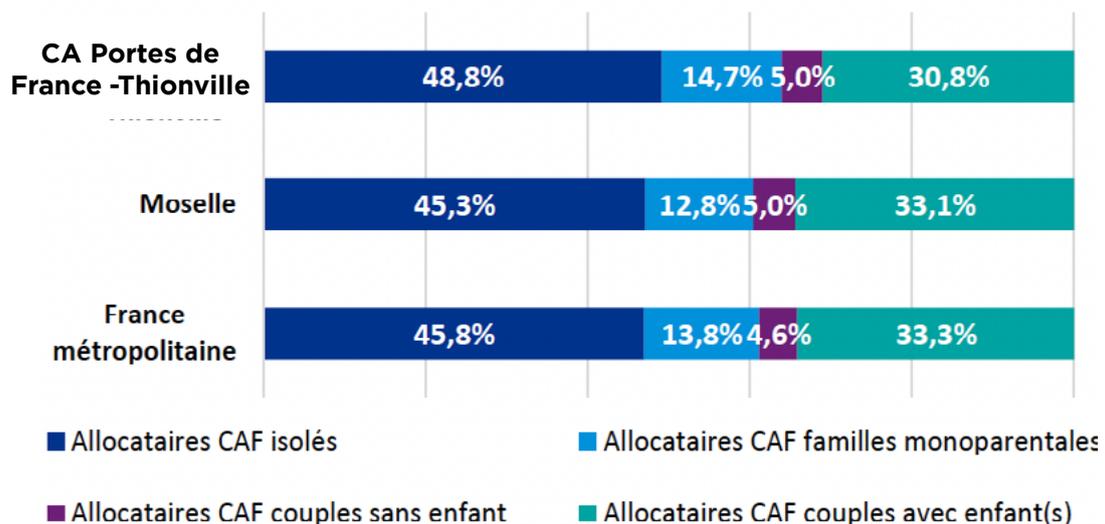
### Situation financière des allocataires CAF au 31/12/2020



Source : Insee, RGP, 2020 & 2019

### Situation familiale des allocataires CAF au 31/12/2019

Source : Insee, RGP, 2020





## UNE PART DE BÉNÉFICIAIRES DU RSA SUPÉRIEURE AU DÉPARTEMENT

En 2019, 2 008 personnes sont bénéficiaires du RSA, couvrant 3 703 personnes. La part de bénéficiaires du RSA droit commun était légèrement plus importante à l'échelle de la CAPFT (15,2%) en comparaison du Département (14,2%), ce qui confirme une certaine fragilité économique d'une partie de la population.

### Bénéficiaires du RSA

Source : CAF, 2019

	CAPFT		Moselle	
<b>RSA DROIT COMMUN</b>				
<i>nombre de bénéficiaires</i>	2 008	15,2%	26 813	14,2%
<i>nombre de personnes couvertes</i>	3 703	-	53 114	-
<b>RSA AVEC MAJOREMENT ISOLEMENT</b>				
<i>nombre de bénéficiaires</i>	209	1,6%	2 848	1,5%
<i>nombre de personnes couvertes</i>	580	-	8 147	-
<b>PRIME D'ACTIVITE</b>				
<i>nombre de bénéficiaires</i>	3 831	29,0%	59 855	31,7%
<i>nombre de personnes couvertes</i>	6 766	-	115 263	-
- dont PPA et RSA	438	-	6 070	-



### [ PRINCIPAUX ATOUTS

- ⦿ Un environnement frontalier attractif, privilégié.
- ⦿ Une population plus diplômée et relativement moins vulnérable vis-à-vis du marché du travail que sur les échelons de comparaison.
- ⦿ Une population en moyenne économiquement protégée, malgré des disparités sociales au sein de la population.

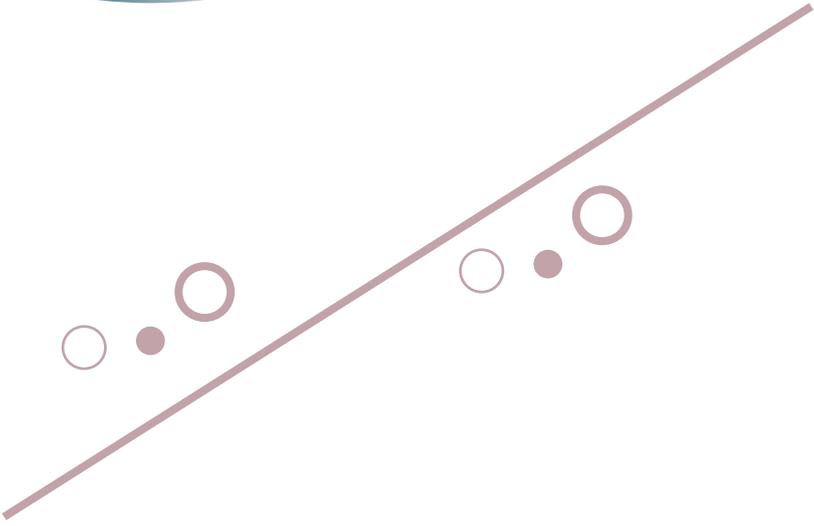
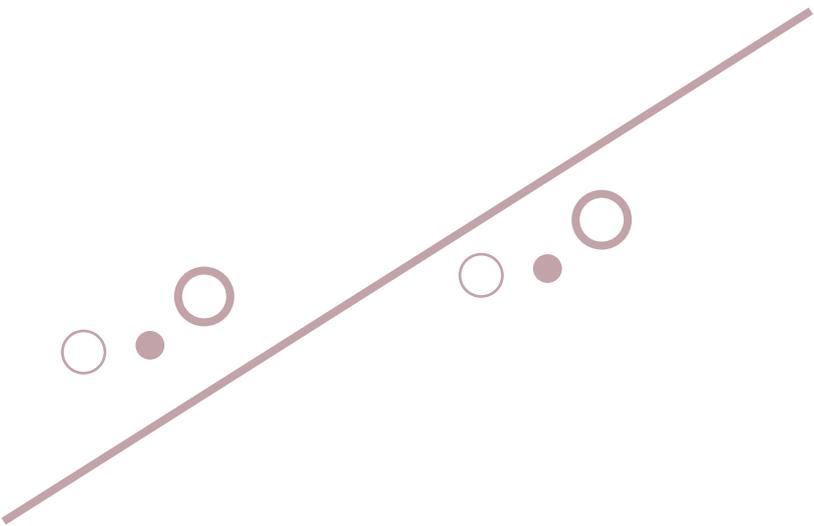
### [ PRINCIPAUX POINTS D'ATTENTION

- ⦿ Des situations de vulnérabilité économique qui, si elles ne concernent pas la majorité de la population, restent importantes (dépendance aux prestations sociales, etc.) et sont à mettre en lien avec un coût de la vie globalement élevé. Ces difficultés concernent notamment quelques ilots de fragilités (Quartiers prioritaires de la Politique de la Ville notamment).
- ⦿ Un vieillissement de la population.

### [ PRINCIPAUX ENJEUX

- ⦿ Anticiper l'arrivée importante de populations et l'adaptation à venir des services/structures, notamment des services de santé.



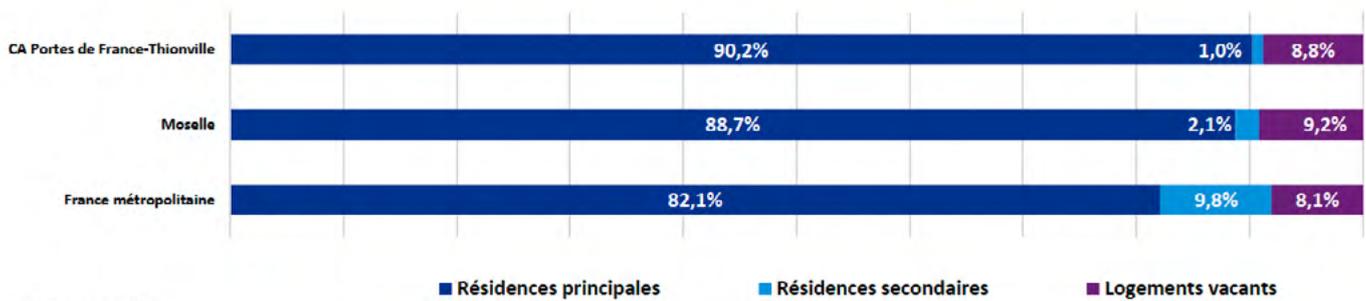


# **PARTIE 2**

## L'ENVIRONNEMENT



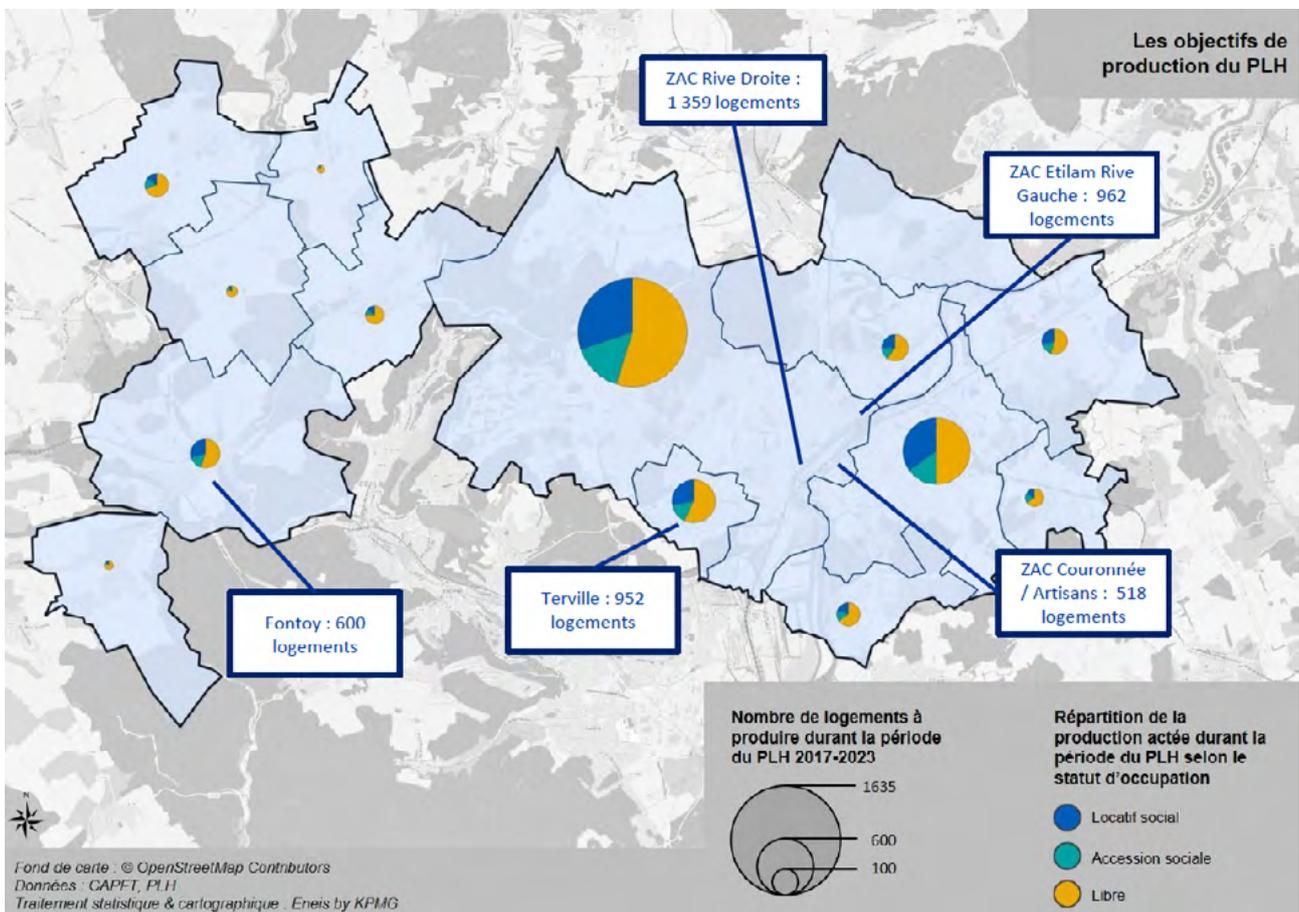
## Répartition des logements par typologie en 2018



Source : Insee 2018

Le territoire de la CAPFT compte 40 957 logements, dont 9 sur 10 (90,2%) sont des résidences principales, un taux plus élevé que la moyenne nationale (82,1%). On constate par ailleurs que 8,8% des logements sont vacants, ce qui peut indiquer une défaillance du parc immobilier. On considère en effet que le taux de vacance optimal doit se situer entre 5,5% et 7,5% pour éviter une tension ou une défaillance.

Le renouvellement de la population, avec l'arrivée importante de cadres qui travaillent notamment au Luxembourg, engendre une tension du parc immobilier dans certaines communes.



Le Programme Local de l'Habitat (PLH) qui s'étend sur la période de 2017-2023 fixe alors un objectif de production de 520 logements par an à l'échelle communautaire, déclinés par commune, soit un total de 3 120 logements sur la période. Les communes de Thionville (+1 634 logements), de Yutz (+624 logements), Terville (+260 logements), Fontoy (+119 logements) et Manom (+100 logements) devraient accueillir l'essentiel de ces constructions (source : données PLH).

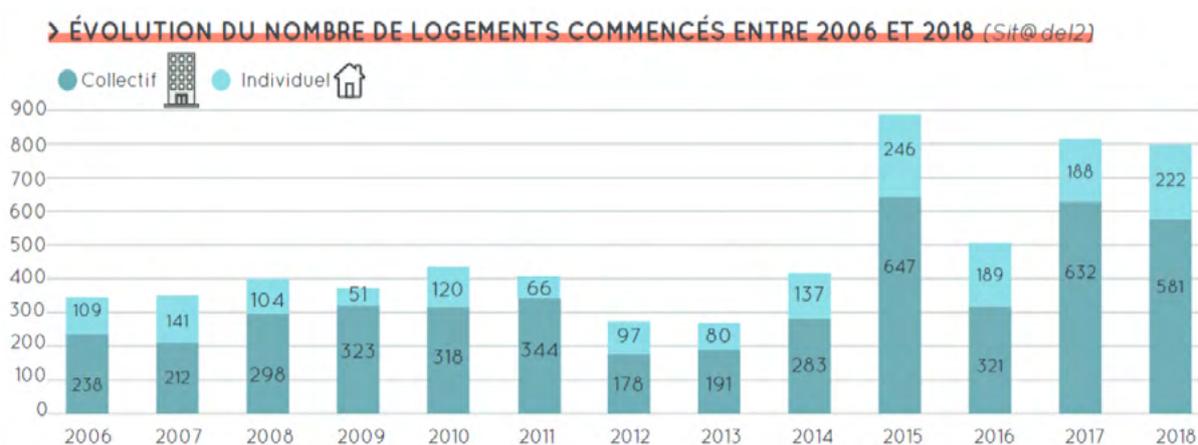
Près d'un tiers de l'objectif global de production (154 logements sur les 520 produits annuellement) seront des logements sociaux, et 77 seront des produits d'accession sociale ou à coûts maîtrisés. La proportion de logements sociaux est particulièrement importante sur les communes de Terville (31,6% de l'objectif), Thionville (26,1% de l'objectif) et Yutz (19,1% de l'objectif).

Au regard des travaux engagés, cette dynamique d'augmentation de logements devrait se poursuivre avec un nombre important de logements prévus sur plusieurs zones du territoire :

- ZAC Rive Droite (Thionville) : + 1 359 logements,
- ZAC Etilam Rive Gauche (Thionville) : + 962 logements,
- ZAC Couronnée/Artisans : 518 logements dont 128 logements individuels,
- Fontoy : + 600 logements,
- Terville : +952 logements entre 2021 et 2026 dont 767 appartements et 185 maisons.

Ainsi, la CAPFT a une proportion de logements commencés entre 2008 et 2016 (par an et pour 1 000 habitants) supérieure aux échelons de comparaison : 6,5, contre 5,9 pour la Moselle et 4 pour la Région Grand Est (source : Observatoire du Logement, 2018, graphique inclus).

Ses récents programmes de logement, depuis 2018, ont porté en majorité sur du collectif (72%), une proportion nettement plus élevée que pour les échelons de comparaison (56% en Moselle).



Source : observatoire de l'habitat de la CAPFT, Aguram 2020

	CAPFT	Scotat	Moselle	Grand Est
<b>Parc privé potentiellement indigne (PPPI, d'après Filocom 2015)</b>				
Logements privés potentiellement indignes en 2015	681	3 312	13 182	75 361
Part du parc privé en 2015	2,3 %	3,4 %	3,3 %	3,7 %

Source : observatoire de l'habitat de la CAPFT, Aguram 2020

Toujours d'après l'Observatoire du Logement, en 2015, on décomptait 681 logements privés potentiellement indignes, soit 2,3 % du parc privé de la CAPFT, ce qui reste une proportion inférieure à celle du Scotat, de la Moselle, et du Grand Est.

L'Observatoire du Logement souligne que les prix moyens du marché de l'immobilier sont plus importants sur la CAPFT que pour la Moselle et sur les différents indicateurs : prix moyen au m<sup>2</sup> des maisons dans l'ancien, prix moyen au m<sup>2</sup> des appartements, loyer moyen de marché dans le parc privé et parc social.

A titre d'exemple, le loyer moyen de marché dans le privé en 2019 atteint 9,4euros/m<sup>2</sup> contre 9,2 euros en Moselle. De même, le loyer moyen dans le parc social en 2019 atteint 5,7euros/m<sup>2</sup>, contre 5,3 euros en Moselle.

Enfin, la population de la CAPFT qui bénéficie de prestations liées au logement est supérieure à celle du Département (52% contre 47,7%) (source : CAF 2019).

	CAPFT	Scotat	Moselle	Grand Est
<b>Logements sociaux en 2019 (RPLS 2019)</b>	7 910	16 276	78 628	435 179
Taux de logements sociaux en 2018 au sein des résidences principales	21 %	14 %	17 %	18 %

Source : observatoire de l'habitat de la CAPFT, Aguram 2020

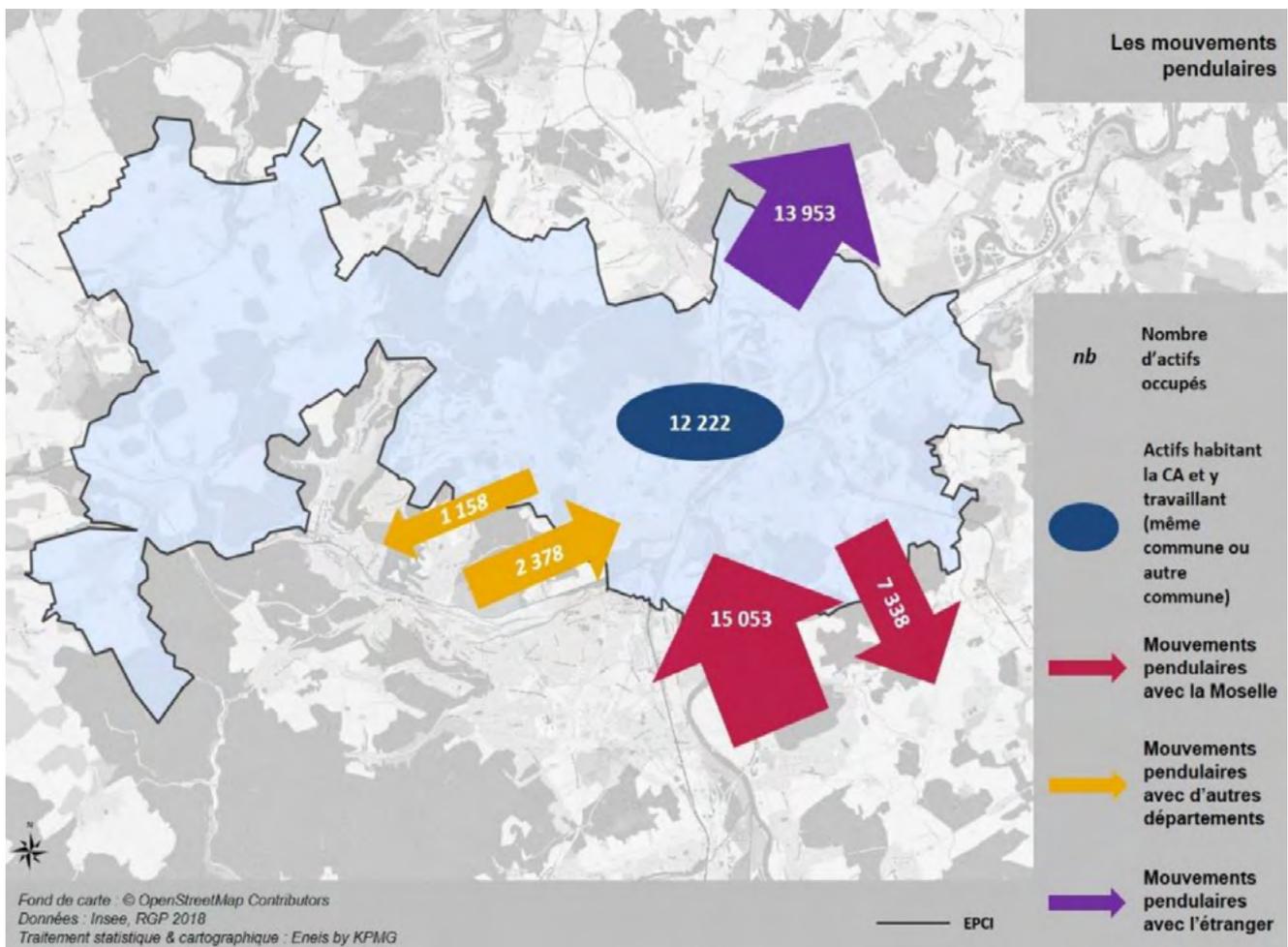
On dénombre également sur le territoire de la CAPFT un taux de logement sociaux supérieur aux échelons de comparaison.

## Ce qu'en pensent les habitants...

Lors de l'enquête de terrain, le logement est l'une des 4 problématiques citées par les habitants. En effet, ils considèrent que le prix des logements est trop élevé, notamment dû à la proximité du Luxembourg.

Malgré un taux de logement sociaux supérieur aux échelons de comparaison, l'offre en logement social n'est pas assez importante pour les habitants, en raison des grandes inégalités de salaires avec le Luxembourg.

## TRANSPORT / MOBILITÉ

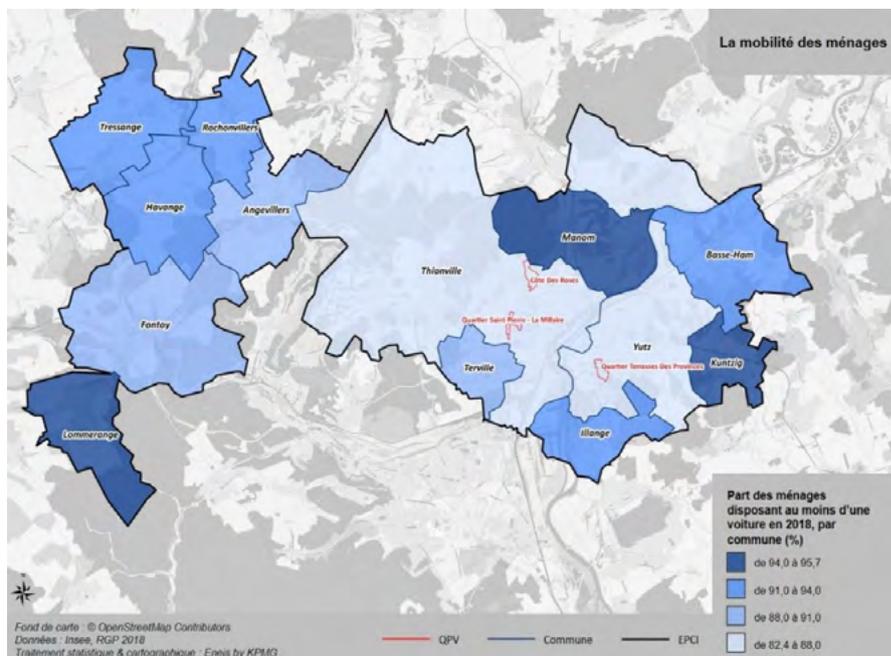


Le territoire enregistre des flux importants réalisés vers l'étranger, notamment pour aller travailler au Luxembourg. Sur les 80 039 habitants de la Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville, 12 222 d'entre eux travaillent dans leur commune ou une commune comprise dans la Communauté d'Agglomération.

Une partie des habitants travaille donc en dehors de la CAPFT, notamment au Luxembourg. En ce sens, 13 953 habitants réalisent des mouvements pendulaires avec l'étranger et seulement 1 158 vers d'autres départements. Par ailleurs, le nombre de personnes qui habitent sur un autre territoire et travaillent sur le territoire de la CAPFT est important (15 053 personnes viennent travailler sur le territoire) et confirme l'attractivité économique de la CA.

La part des ménages disposant au moins d'une voiture en 2018 est relativement haute dans certaines communes situées aux extrémités de la CAPFT, notamment Lommerange, Kuntzig ou encore Manom.

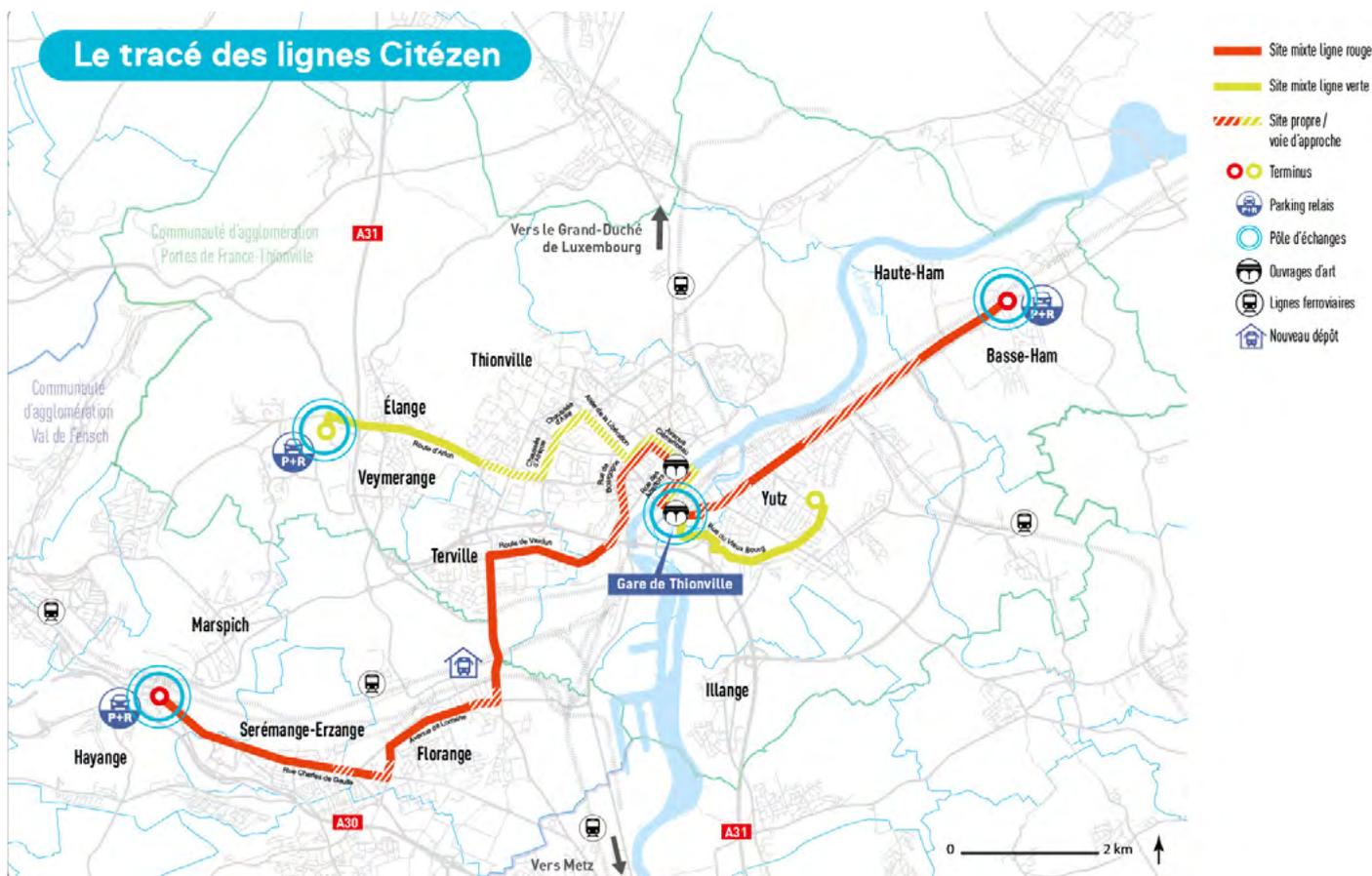
Cette forte dépendance à la voiture individuelle peut traduire des enjeux de mobilité pour les personnes qui n'en possèdent pas.



Cet enjeu étant bien identifié par le territoire, la Communauté d'Agglomération a ainsi investi dans un important programme de réalisation de pistes cyclables pour plus de 70 km qui relient les 13 communes du territoire.

Mais elle s'investit également dans de nombreux autres projets favorisant les déplacements des habitants du territoire et favorise l'intermodalité :

Un « bus à Haut Niveau de Service » est en cours de développement à l'échelle de la CAPFT. Ce projet à hauteur de 200 millions d'euros, consiste en la création de 32 kilomètres de lignes de bus répartis en une ligne rouge (voir ci-dessous), entre Hayange et Basse-Ham, et une ligne verte entre Thionville-Metzange et Yutz. Le projet comporte une motorisation 100% électrique et non polluante.



La CAPFT a également construit un P+R Thionville-Metzange, permettant de faciliter les déplacements des nombreux travailleurs frontaliers du territoire. Le P+R, c'est :

- ⦿ 750 places,
- ⦿ Des places réservées aux covoitureurs (venant pour prendre un bus transfrontalier),
- ⦿ Des places réservées pour la recharge des véhicules électriques,
- ⦿ Un accès gratuit à un abri vélo sécurisé grâce à la carte Simplicités,
- ⦿ Un parking accessible aux personnes en situation de handicap,
- ⦿ Une surveillance vidéo 24h/24,
- ⦿ Nombre de places en temps réel,
- ⦿ Des services à disposition : dépôt de pain, viennoiseries, produits frais et plats préparés, service de pressing.

Il est également desservi par des lignes de bus urbaines et des lignes de bus en direction du Luxembourg.



Enfin, toujours dans la volonté de faciliter les déplacements des travailleurs, un parking silo à la gare de Thionville va être construit en 2023. Actuellement, 300 places gratuites sont disponibles. À terme, ce seront quelques 630 places qui seront réparties sur huit niveaux.

### Ce qu'en pensent les habitants...

Selon l'enquête de terrain, 57% des répondants, soit 157 personnes, pensent que l'offre de service sur le territoire est moyenne voire mauvaise.

A la question « pourquoi ce choix ? », 15,8% des propositions concernent les transports. En effet, ils déplorent le manque de transport en commun en ville et les difficultés de circulation jusqu'au Luxembourg, par les transports en commun ou en voiture.

A la question « qu'est-ce qui permettrait selon vous d'améliorer la santé des habitants ? », on retrouve la problématique des transports, avec des propositions visant à améliorer les transports en commun mais également de développer les mobilités actives.



Le tableau ci-après présente le bilan de la qualité de l'air en 2020 sur le département de la Moselle, par rapport aux valeurs réglementaires des principaux polluants réglementés en air ambiant pour la protection de la santé et la végétation. Des informations complémentaires sont indiquées sur le ou les site(s) de mesure concerné(s).

TABLEAU RÉCAPITULATIF DU RESPECT DES VALEURS RÉGLEMENTAIRES ET LIGNES DIRECTRICES OMS <sup>(1)</sup> EN MOSELLE EN 2020			
Polluant	Situation par rapport à la pollution de l'air à		Informations complémentaires
	Long terme	Court terme	
Particules PM10	◆	◆	Au total, 4 jours de dépassement du seuil d'information et recommandation, toutes typologies de sites confondues, avec un maximum de 64 µg/m <sup>3</sup> le 26/01 à Héming.
Particules PM2,5	◆		Dépassement de la ligne directrice OMS concernant le nombre de jours de dépassement de la moyenne journalière de 25 µg/m <sup>3</sup> en site urbain de fond (agglomérations de Metz et de Forbach).
Dioxyde d'azote	◆	◆	Sur les sites de mesures, les moyennes annuelles varient de 7 µg/m <sup>3</sup> (site rural sous influence industrielle - Héming) à 22 µg/m <sup>3</sup> (site urbain en proximité trafic - Metz-Pont des Grilles).
Oxydes d'azote	X		
Ozone	◆	◆	Dépassement de la valeur cible pour la protection de la santé humaine sur plusieurs agglomérations du département (Forbach, Metz et Sarreguemines) ainsi que de l'objectif de qualité pour la protection de la végétation.
Dioxyde de soufre	◆	◆	Respect de l'ensemble des valeurs réglementaires pour la protection de la santé humaine.
Benzène	◆		Dépassement de l'objectif de qualité annuel de 2 µg/m <sup>3</sup> dans la vallée de la Fensch (Serémange-Erzange).
Benzo(a) pyrène	◆		Dépassement de la valeur cible annuelle sur la commune de Héming en raison d'une influence prédominante d'émissions de chauffage au bois. Baisse des niveaux sur le site de Florange (complexe de Bétange) entre 2019 (2 ng/m <sup>3</sup> , avec dépassement de la valeur cible annuelle) et 2020 (< 1 ng/m <sup>3</sup> , sans dépassement de la valeur cible annuelle).
Métaux lourds	○		
Monoxyde de carbone	○		

- Seuils**
- ◆ Respect valeurs réglementaires et lignes directrices OMS<sup>(1)</sup>
  - ◆ Dépassement d'au moins une ligne directrice OMS<sup>(2)</sup>
  - ◆ Dépassement d'au moins un objectif qualité / valeur cible / seuil d'information<sup>(2)</sup>
  - ◆ Dépassement d'au moins un niveau critique / valeur limite / seuil d'alerte<sup>(2)</sup>
  - X : non évalué ou données insuffisantes pour se comparer aux seuils

- Evaluation par**
- ◆ Mesure station fixe
  - Mesure indicative
  - Estimation objective

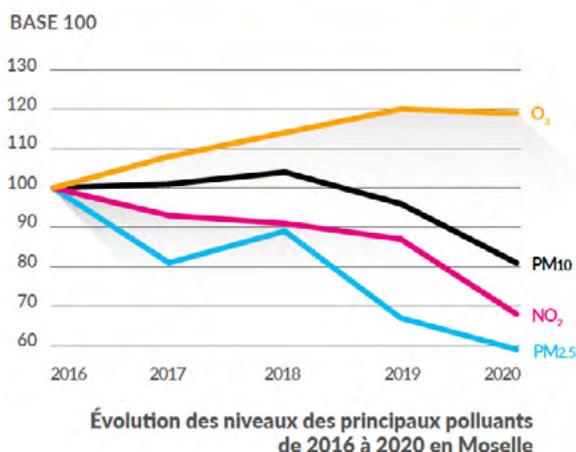
Case grisée : il n'existe pas de valeur réglementaire

(1) Définies par l'Organisation Mondiale de la Santé

(2) Différent des procédures réglementaires préfectorales d'information-recommandations ou d'alerte

Source : les chiffres clés, édition 2021, Observation Climat Air Energie Grand Est

## Pollution de fond urbain



En 2020, aucune procédure d'information n'a été lancée pour les PM10 et l'ozone. Cependant, une alerte a été lancée pour les PM10 en Moselle.

Source : les chiffres clés, édition 2021, Observation Climat Air Energie Grand Est

Tout comme en 2019, moins de 100 personnes sont exposées à un dépassement de la valeur limite annuelle en NO<sub>2</sub> en 2020 sur le périmètre du Plan de Protection de l'Atmosphère des Trois Vallées (Thionville au Nord et Metz au Sud).

La carte de droite présente la répartition des centiles 90,4 pour les particules PM<sub>10</sub> sur le périmètre du Plan de Protection de l'Atmosphère des Trois Vallées. Aucune personne n'est exposée à un dépassement de la valeur limite journalière en PM<sub>10</sub> en 2020, comme en 2019.

Les secteurs concernés par les valeurs les plus élevées en NO<sub>2</sub> et en particules PM<sub>10</sub> sont, entre autres, l'autoroute A31 (axe Metz-Thionville-Luxembourg), la nationale N431 et le centre-ville de Metz.

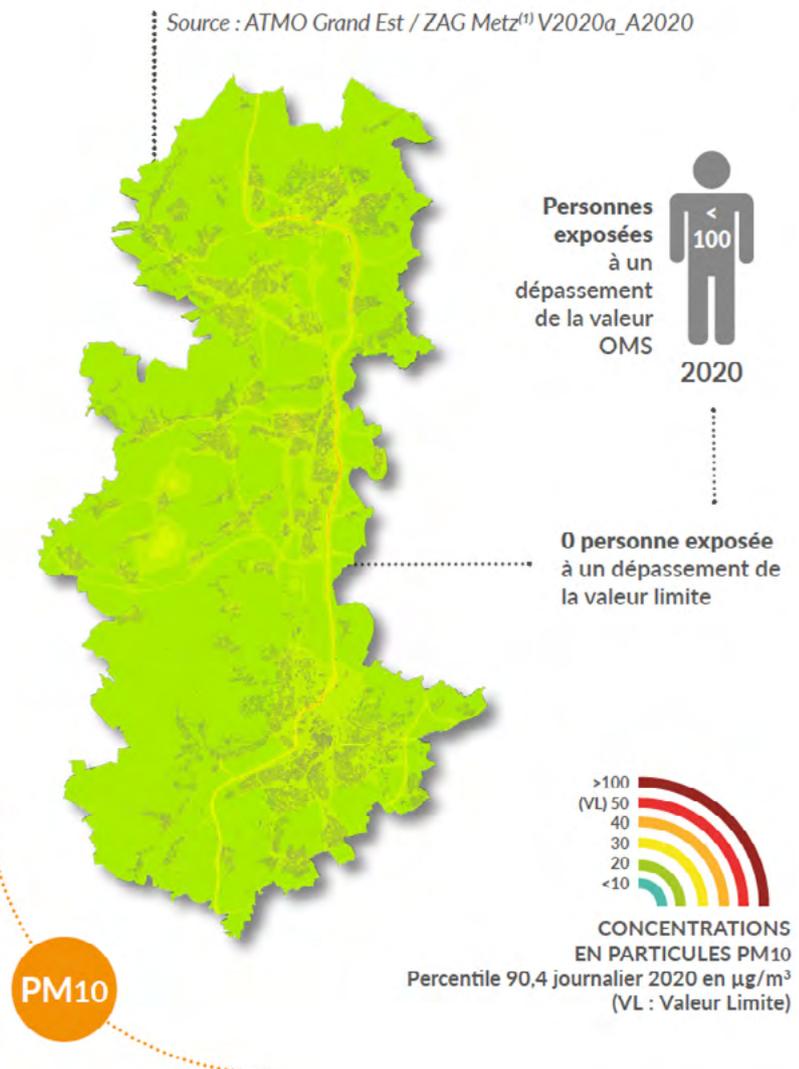
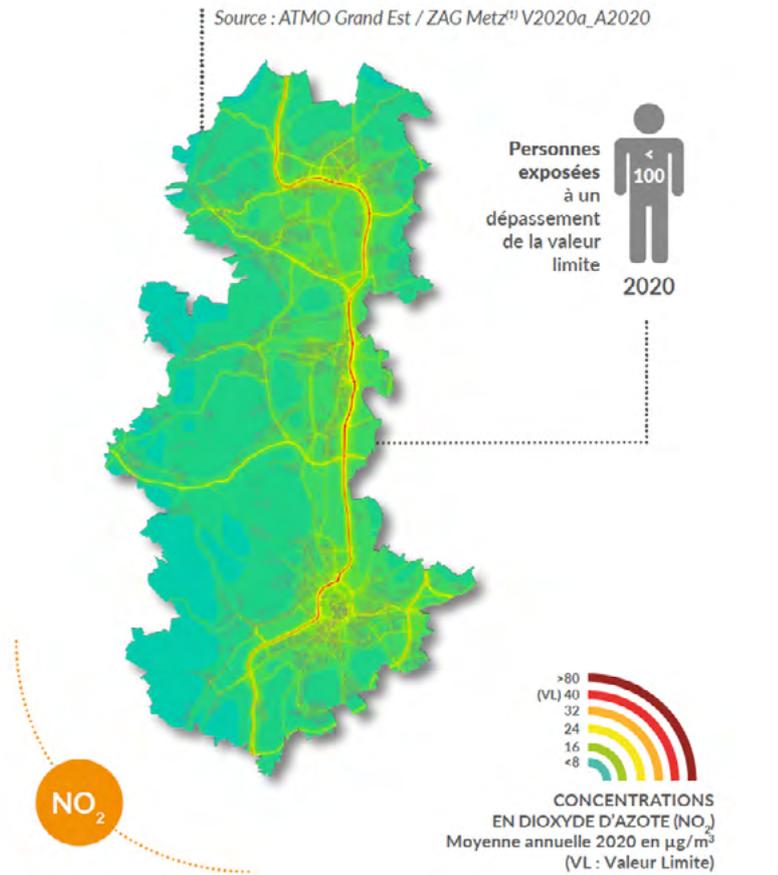
Source : les chiffres clés, édition 2021, Observation Climat Air Energie Grand Est

L'année 2020 a été une année particulière pour la mesure de la qualité de l'air, avec le fort impact du Covid et les périodes de confinement. En effet, lors du premier confinement, le trafic routier a fortement diminué. Ceci a entraîné une baisse de 2/3 des émissions de NO<sub>2</sub> dans les grandes agglomérations, et par conséquent de leurs concentrations dans l'air.

Malgré tout, en 2020, 200 personnes habitent dans un secteur où la pollution en dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>) dépasse la valeur limite annuelle. C'est 4 fois moins qu'en 2019.

D'autre part, 12% de la population se trouve dans un secteur où l'une des lignes directrices OMS pour les particules PM<sub>10</sub> n'est pas respectée. Concernant les particules fines PM<sub>2,5</sub>, c'est 81% des habitants qui sont exposés à un dépassement d'une des lignes directrices OMS (95% en 2019).

Enfin, 41% de la population est concernée par un dépassement de la valeur cible en ozone pour la protection de la santé.





Les données présentées ci-après sont issues du programme annuel de prélèvements de l'Agence Régionale de Santé sur le réseau de distribution et de production.

En effet, par l'intermédiaire de laboratoires agréés par le Ministère chargé de la Santé, sélectionnés dans le cadre d'un appel d'offre, l'ARS Grand Est fait réaliser chaque année environ 180 prélèvements d'échantillons d'eau pour réalisation d'analyses, sur les réseaux publics de distribution, ainsi que sur les unités de production (151 prélèvements pour Thionville, Terville, Manom, Illange et Basse-Ham, et 31 prélèvements pour Yutz, en 2020).

L'ensemble de ces analyses synthétise de nombreuses valeurs paramétriques par an qui sont quotidiennement surveillées, évaluées et gérées par les agents de l'ARS chargés de la Santé Environnementale.

Sur le territoire de la CAPFT, la qualité de l'eau en 2020 était de bonne qualité. Quelques non-conformités ponctuellement ont été enregistrées mais ne présentant pas de risques pour la santé des consommateurs.

Réseau	Station de Traitement - Production (TTP)			Unité de distribution (UDI)		
	Nombre total de prélèvements	Pourcentage de conformité (%)		Nombre total de prélèvements	Pourcentage de conformité (%)	
		Bactériologique	Chimique		Bactériologique	Chimique
<b>BASSE-HAM</b>				10	100	100
<b>BRIQUERE</b>	15	93,3 <sup>(1)</sup>	100	79	100	100
<b>BEAUREGARD</b>	5	100	100	12	91,7 <sup>(2)</sup>	100
<b>ILLANGE</b>				9	100	100
<b>RANGUEVAUX - MORLANGE</b>	3	100	100	11	81,8 <sup>(3)</sup>	100
<b>VOLKRANGE - BEUVANGE</b>				7	100	100
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>23</b>			<b>128</b>		

- (1) 1 dépassement sur le paramètre bactéries coliformes le 15/05/2020 + 2 dépassements Equilibre calcocarbonique les 26/03 et 24/11 et 2 dépassements bactéries spores les 28/08 et 18/12/2020
- (2) 1 dépassement sur le paramètre bactéries coliformes le 10/02/2020
- (3) 2 dépassements sur le paramètre bactéries coliformes les 28/10 et 06/11/2020 et 1 dépassement bactéries spores le 28/10/2020

Sources : rapports pour la qualité de l'eau de 2020, élaborés par l'ARS Grand EST pour la CAPFT



## SYNTHESE - PARTIE 2 : L'ENVIRONNEMENT

### [ PRINCIPAUX ATOUTS

- ⦿ Une qualité de l'eau préservée sur le territoire, malgré quelques alertes sans danger pour la santé.
- ⦿ Une dynamique d'aménagement du territoire sur la question de la mobilité.

### [ PRINCIPAUX POINTS D'ATTENTION

- ⦿ Une forte dynamique de constructions de logements sur le territoire et des enjeux d'accès à un parcours résidentiel (cherté des logements, tout type confondu...).
- ⦿ Des difficultés de mobilité internes à la CA qui freinent les déplacements à l'échelle de la CAPFT, malgré les flux pendulaires importants en direction du Luxembourg.
- ⦿ Une partie de la population exposée à une mauvaise qualité de l'air, dépassant les lignes directrices OMS.
- ⦿ L'axe autoroutier de l'A31 particulièrement exposé à la pollution de l'air.

### [ PRINCIPAUX ENJEUX

- ⦿ Développer les infrastructures de transports en commun pour faire face à l'augmentation de la population et aux déplacements croissants vers le Luxembourg, afin d'améliorer la qualité de vie des habitants mais également améliorer la qualité de l'air sur le territoire et limiter son impact sur la santé.





# **PARTIE 3**

## LE CADRE DE VIE



## LA PRATIQUE SPORTIVE

**185**  
associations sportives  
(dont 143 clubs affiliés  
à une fédération  
sportive)

Plus de **50**  
disciplines sportives  
proposées

Environ  
**27 000**  
adhérents

près de **25 000** sont licenciés  
dont plus de 4 000 jeunes  
licenciés « sport scolaire » (UNSS-  
USEP-UGSEL-FFSU)

**17**  
sportifs de haut niveau  
(inscrits sur liste ministérielle)

**75**  
éducateurs sportifs salariés  
(33 clubs employeurs)

En moyenne,  
**4 à 5 bénévoles**  
réguliers par association  
(consacrent au moins 8h/mois  
au club - données nationales)

**506**  
équipements sportifs

**39**  
sentiers pédestres  
(280 km de boucles et  
circuits)

Plus de **70 km**  
de pistes cyclables  
gérées par la  
Communauté  
d'Agglomération

**15**  
salles de sport privées  
(fitness, musculation)

Plus de **200** manifestations sportives organisées sur le territoire chaque année

Source : les chiffres clés du sport, 2020, CAPFT

La CA soutient directement les événements sportifs d'ampleur locale, nationale et internationale.

A ce titre, le territoire compte notamment 185 associations sportives pour plus de 50 disciplines proposées et 27 000 adhérents, soit 1/3 des habitants de l'agglomération.

### Population licenciée (en nombre et en pourcentage de la population globale)

Territoires	Nb de licenciés	% Population globale
CAPFT	24 879	31,1%
Moselle	235 214	22,5%
Grand Est	1 225 050	22,1%
France	16 370 896	24,7%

Source : Etude diagnostique Sport- CAPFT 2021 - Données 2019

### Pratique féminine au sein de la population licenciée (par tranche d'âge)

Territoires	% Lic. Féminines dans pop. Lic totale	%Lic. Féminines dans pop. Lic moins de 20 ans	%Lic. Féminines dans pop. Lic âgée de 20 à 60 ans	%Lic. Féminines dans pop. Lic de plus de 60 ans
CAPFT	37,8%	41,4%	30,9%	39,2%
Moselle	38,8%	41,8%	32,4%	43,5%
Grand Est	38,2%	40,9%	32,8%	43,7%
France	37,5%	38,7%	33,4%	45,0%

Source : Etude diagnostique Sport- CAPFT 2021 - Données 2019 et MEOS, Recensement des licences - <https://www.statorama.fr/Sp/Lic/index.html#sex>

Le taux de pratique licenciée enregistré au niveau de la CAPFT est nettement supérieur à celui constaté au niveau national (31,1% Vs 24,7% en France)

Le taux de pratique féminine est supérieur à celui observé au niveau national dans les catégories de jeunes. En revanche, il est très nettement inférieur dans le groupe d'âge des femmes de plus de 60 ans.



La CAPFT a une densité d'équipements sportifs et culturels de proximité inférieure à l'échelle départementale mais équivalente à l'échelle nationale.

La base permanente des équipements (BPE) est une base de données de l'Insee destinée à fournir le niveau d'équipement et de services rendus par un territoire à la population.

Dans le domaine «Sports, loisirs et culture», les trois gammes d'équipements recensent :

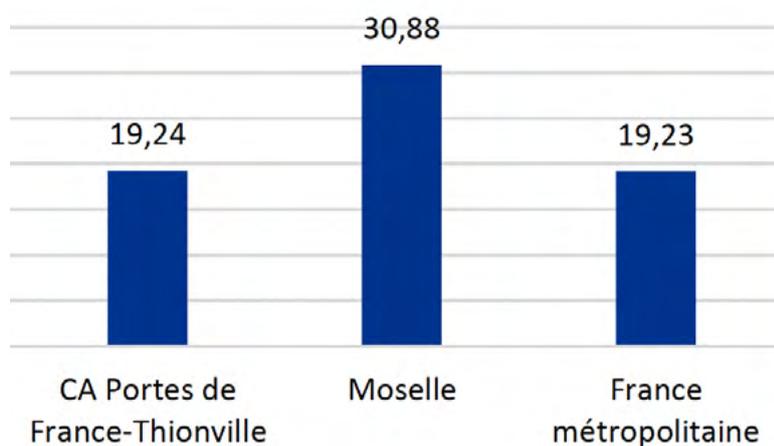
- Gamme de proximité : boulodromes, terrains de tennis, salles ou terrains multisports, terrains de grands jeux et bibliothèques ;
- Gamme intermédiaire : salles de sport spécialisées, bassins de natation, structures d'athlétisme et pistes de roller, skate, vélo bicross ou freestyle ;
- Gamme supérieure : théâtres, cinémas, lieux d'exposition et de patrimoine (musées notamment), parcours sportifs et de santé.

La densité d'équipements sportifs et culturels pour 10 000 habitants concernant la gamme de proximité en 2020 atteint 30,88 sur le département, contre 19,24 sur le territoire de la CA et 19,23 à l'échelle nationale.

Néanmoins, la densité pour des équipements culturels et sportifs de gamme intermédiaire est relativement comparable entre la CA et la Moselle (respectivement 5,87 et 5,9, contre 5,04 à l'échelle nationale).

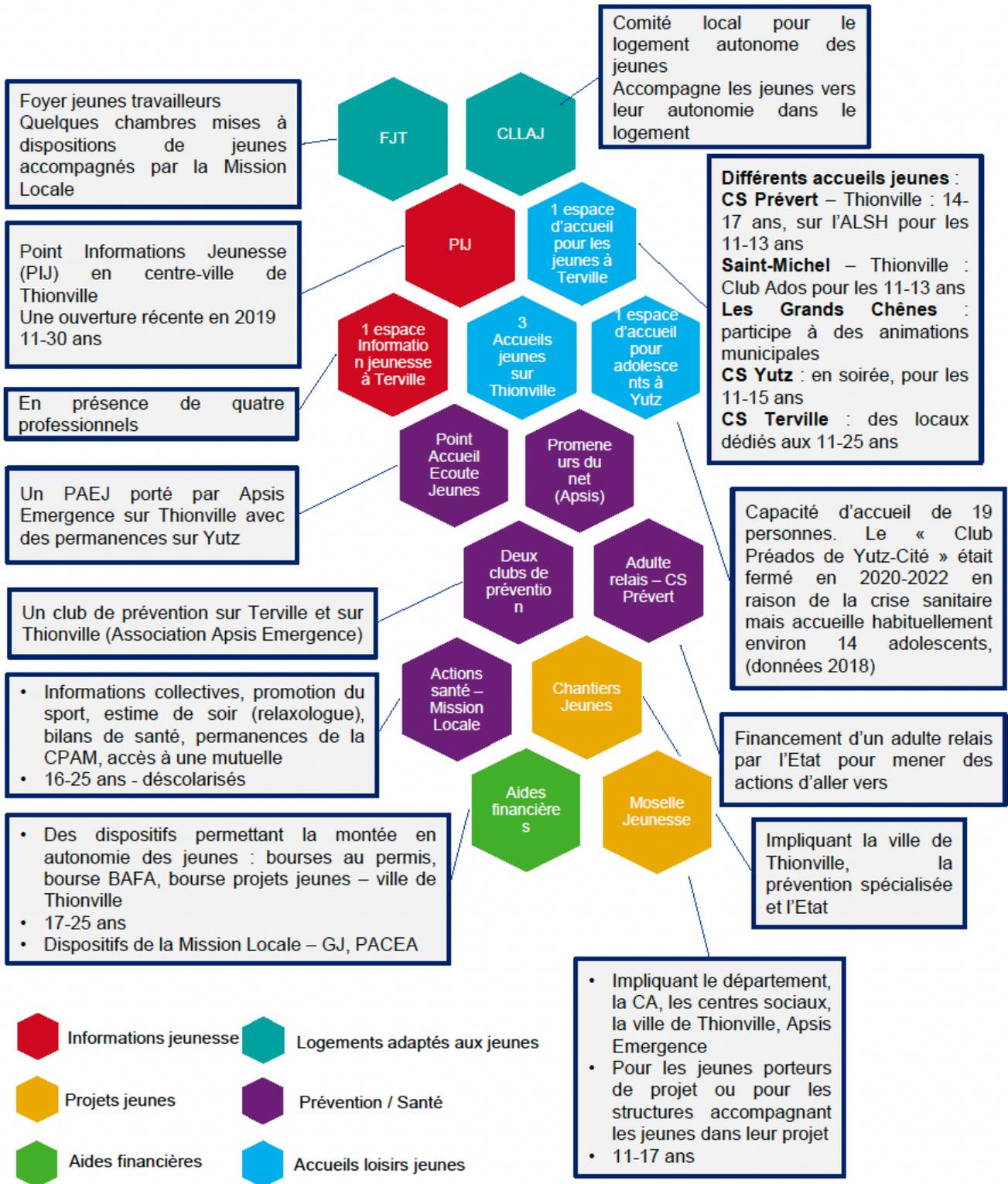
Enfin, la gamme supérieure connaît une densité à l'échelle de la CA qui est relativement supérieure aux deux échelons de comparaison (1,25 contre 0,94 pour la Moselle et 1,06 pour la France métropolitaine).

### Densité des équipements sportifs et culturels pour 10 000 habitants - Gamme de proximité en 2020





# DES ESPACES RESSOURCES À DESTINATION DES ADOLESCENTS



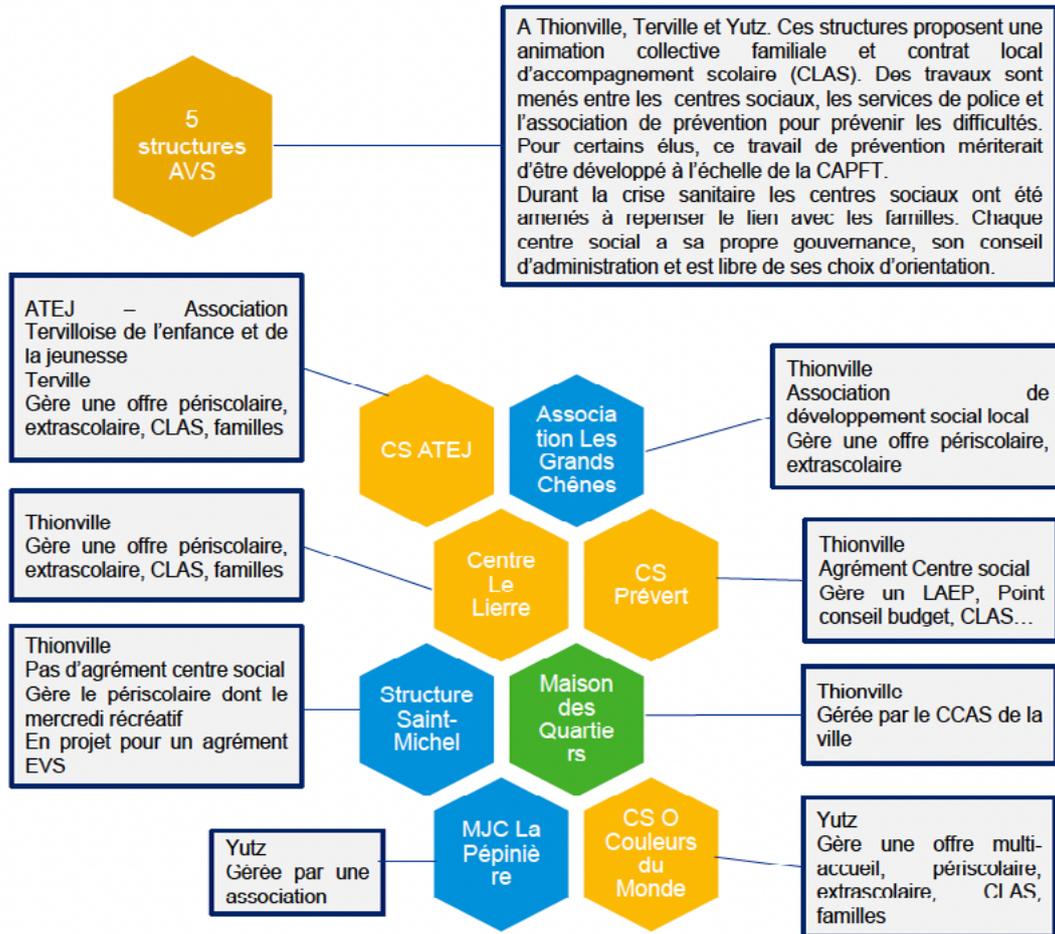
Source : rapport de diagnostic de décembre 2021 - Convention Territoriale Globale - KPMG

Comme le démontre le schéma ci-dessus, des espaces et des ressources pour les jeunes existent et sont portés par des structures organisant la vie sociale sur le territoire. Cependant, de nombreuses communes de la CAPFT jugent que l'accueil n'est pas suffisant.

Plusieurs d'entre elles sont en réflexion sur des actions « hors les murs », des Conseils Municipaux des Jeunes, des lieux d'accueil après les cours, etc.

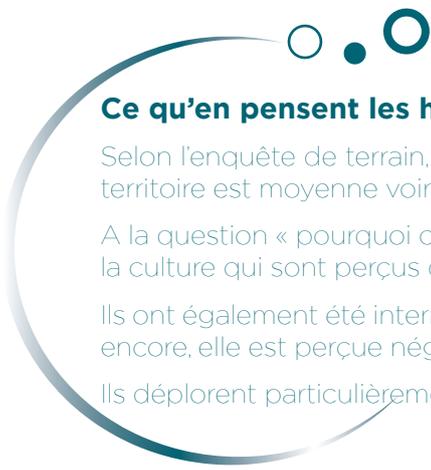


## PLUSIEURS STRUCTURES RESSOURCES MENANT UNE MISSION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE SUR LE TERRITOIRE



Source : rapport de diagnostic de décembre 2021 - Convention Territoriale Globale - KPMG

La plupart des communes de la Communauté d'Agglomération Portes de France-Thionville jouissent d'un fort tissu associatif qui dynamise le territoire. Toutefois, certaines communes, à l'instar de Lommerange, souffrent d'un manque d'animation socio-culturelle. Pour répondre à ce besoin, la construction par la Communauté d'Agglomération d'une salle multifonctionnelle à Fontoy est envisagée et aura pour objet d'accueillir les habitants des communes voisines.



### Ce qu'en pensent les habitants...

Selon l'enquête de terrain, 57% des répondants, soit 157 personnes, pensent que l'offre de service sur le territoire est moyenne voire mauvaise.

A la question « pourquoi ce choix ? », 15,5% des propositions concernent les loisirs, l'activité physique et la culture qui sont perçus d'une manière mitigée.

Ils ont également été interrogés sur leurs sentiments concernant l'interaction sociale sur le territoire et là encore, elle est perçue négativement par 59% des répondants, soit 163 personnes.

Ils déplorent particulièrement le manque de relation sociale et d'échange entre les habitants.

On retrouve également ces thématiques dans les pistes d'améliorations faites par les répondants : développer l'offre culturelle et de loisir, notamment pour les enfants et en faciliter l'accès financier.

Concernant le lien social, les répondants proposent de mettre en place des espaces d'échange et développer les manifestations publiques.

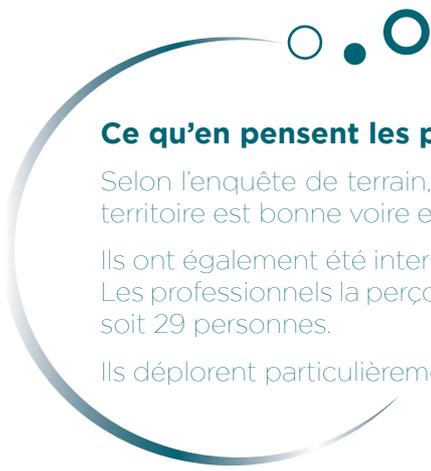
Une enquête de terrain auprès des familles menées par KPMG en 2021 montre les résultats suivants :

Un sentiment d'isolement important existe pour une partie des répondants : 22,3% des répondants, soit 139 personnes, se sentent un peu isolés au quotidien et 5,4%, soit 34 personnes, très isolés.

En ce sens, les centres sociaux connaissent une faible fréquentation, notamment liée à une méconnaissance de ces structures : 64,6% des répondants, soit 402 personnes, ne connaissent pas les centres sociaux près de chez eux.

Parmi les personnes qui se sentent un peu isolées ou vraiment isolées, cette proportion est d'autant plus importante : 72,5% n'en ont pas connaissance.

De manière générale, les répondants estiment être mal informés sur l'offre de loisirs et d'activités : 64% des répondants, soit 400 personnes, estiment avoir une moindre connaissance de l'offre de loisirs et d'activités.



### Ce qu'en pensent les professionnels...

Selon l'enquête de terrain, 57% des répondants, soit 27 personnes, pensent que l'offre de service sur le territoire est bonne voire excellente, contrairement aux habitants.

Ils ont également été interrogés sur leurs sentiments concernant l'interaction sociale entre les habitants. Les professionnels la perçoivent de manière encore plus négative que les habitants : 61% des répondants, soit 29 personnes.

Ils déplorent particulièrement l'isolement de plus en plus fréquent des habitants.



## SYNTHESE - PARTIE 3 : LE CADRE DE VIE

### [ PRINCIPAUX ATOUTS

- ⊙ Une offre d'animation de la vie sociale développée.
- ⊙ Un tissu associatif relativement riche.
- ⊙ Une dynamique autour du sport sur le territoire : licenciés, événements, équipements...
- ⊙ Une densité d'équipements sportifs et culturels de « gamme supérieur », supérieur au niveau national.
- ⊙ Un réseau de pistes cyclables (plus de 70 Km) et de sentiers pédestres (280 Km) importants.

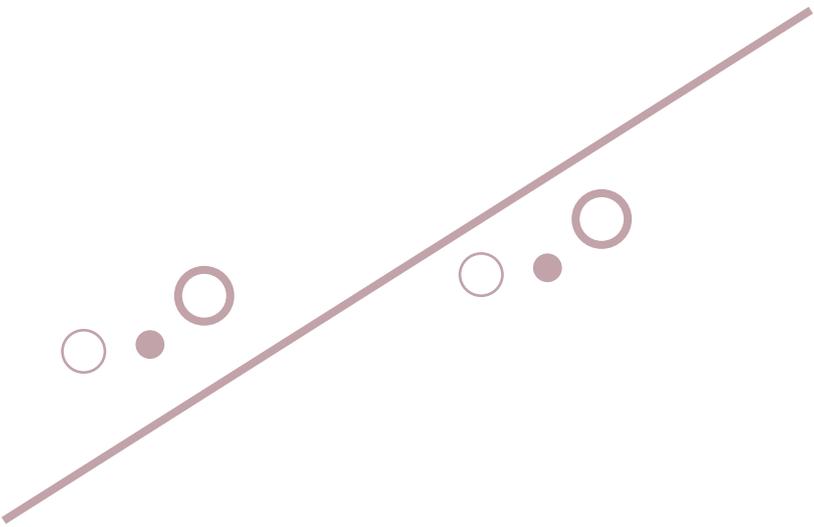
### [ PRINCIPAUX POINTS D'ATTENTION

- ⊙ Une densité d'équipements sportifs et culturels de proximité inférieure à l'échelle départementale mais équivalente à l'échelle nationale.
- ⊙ Une population qui considère l'offre de service insuffisante.
- ⊙ Des habitants qui perçoivent une dégradation du lien social.
- ⊙ Une offre principalement concentrée sur les villes urbaines.

### [ PRINCIPAUX ENJEUX

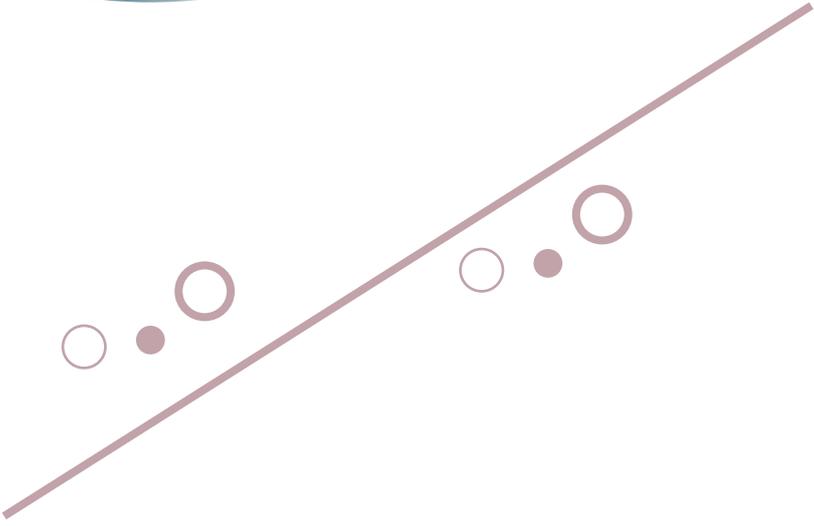
- ⊙ Renforcer les modalités de communication autour de l'offre et des services existants sur le territoire.
- ⊙ Renforcer l'accompagnement des structures existantes dans le maintien de leur offre et le développement de projets.





## **PARTIE 4**

### L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION





## MORTALITÉ

Afin de disposer d'indicateurs de mortalité plus fiables, les données présentées (nombres et taux) ont été calculées à partir du nombre moyen de cas sur 5 ans dans la période 2012-2016.

Source : CépiDc, Inserm. Exploitation : ORS Grand Est

Clé de compréhension : ci-après, quelques explications pour comprendre la mortalité évitable :

- ⦿ Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire : regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque 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.

L'ensemble des données détaillées est disponible en annexe 3.



## ESPÉRANCE DE VIE

Sur le territoire de la CAPFT, l'espérance de vie moyenne à la naissance est de 77,8 ans chez les hommes (-0,9 ans par rapport à l'espérance de vie moyenne en France) et de 84 ans chez les femmes (-0,6 ans par rapport à l'espérance de vie moyenne en France), soit un écart de 6,2 ans entre les hommes et les femmes (5,9 ans d'écart entre les hommes et les femmes en France).

L'espérance de vie à 65 ans est également plus favorable pour les femmes (21,9 ans) que pour les hommes (17,8 ans). Cet indicateur est également plus défavorable sur le territoire de la CAPFT qu'au niveau national.



## TAUX DE MORTALITÉ

En moyenne, 722 décès sont recensés par an sur le territoire, soit un taux de mortalité (799,8) supérieur de 9% au taux national mais en diminution de -1,5% entre la période 2007-2011 et la période 2012-2016.

En moyenne, 127 personnes décèdent prématurément (avant 65 ans), soit un taux de mortalité (177,5) équivalent à la France mais inférieur au Département (184,3) et à la Région (184,3). Ce taux est en diminution de -2,2% (non significatif) entre la période 2007-2011 et la période 2012-2016.

### [ MORTALITÉ PAR CANCERS

210 personnes décèdent par an en moyenne d'un cancer sur le territoire de la CAPFT :

- ⦿ Un taux de mortalité (239,5) supérieur de 12% par rapport au taux national (214,3).
- ⦿ Un taux en diminution (non significatif) entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-0,1%).
- ⦿ Une prévalence plus importante chez les hommes (58% des décès par cancers).
- ⦿ Un taux (340,3) supérieur de 15% au niveau national (295,4) chez les hommes et de 10% supérieur (156,4) chez les femmes (172,5).

Concernant spécifiquement le cancer colorectal, le taux de mortalité (25,2) est 10% supérieur au taux national (23) (non significatif) mais en diminution de -3,9% (non significatif) entre la période 2007-2011 et la période 2012-2016.

Pour le cancer du sein chez la femme, le taux de mortalité (38,1) est 31% supérieur au taux national (29,1) et en augmentation +2,8% (non significatif) entre la période 2007-2011 et la période 2012-2016.

### [ MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

167 personnes décèdent par an en moyenne d'une maladie de l'appareil circulatoire sur le territoire de la CAPFT :

- ⦿ Un taux de mortalité (180,8) supérieur de 3% (non significatif), par rapport au taux national (175).
- ⦿ Un taux en diminution entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-3,8%).
- ⦿ Une prévalence plus importante chez les femmes (53% des décès par maladie de l'appareil circulatoire).
- ⦿ Un taux (238,2) supérieur de 5% (non significatif) au niveau national (226,5) chez les hommes et de 2% supérieur (139,1) (non significatif) chez les femmes (142,3).

### [ MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

149 personnes décèdent par an en moyenne d'une maladie de l'appareil respiratoire sur le territoire de la CAPFT :

- Un taux de mortalité (52,5) supérieur de 9% (non significatif), par rapport au taux national (48,3),
- Un taux en diminution (non significatif) entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-4%).
- Une prévalence plus importante chez les femmes (53% des décès par maladie de l'appareil respiratoire),
- Un taux (73,4) supérieur de 5% (non significatif) au niveau national (69,6) chez les hommes et de 17% supérieur (35,5) (non significatif) chez les femmes (41,5).

### [ MORTALITÉ PAR BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO)

En moyenne, 34,8 personnes décèdent par an d'une BPCO sur le territoire de la CAPFT :

- Un taux de mortalité (37,9) supérieur de 50% par rapport au taux national (25,2),
- Un taux en diminution (non significatif) entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-3,7%).

### [ MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

25 personnes décèdent par an en moyenne d'une maladie de l'appareil digestif sur le territoire de la CAPFT :

- Un taux de mortalité (27,4) inférieur de 10% (non significatif), par rapport au taux national (30,3),
- Un taux en diminution (non significatif) entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-6,8%),
- Une prévalence égale entre les hommes et les femmes,
- Un taux (36,3) inférieur de 11% (non significatif) au niveau national chez les hommes (40,9) et de 5% inférieur (22) (non significatif) chez les femmes (20,8).

### [ MORTALITÉ LIÉE À L'ALCOOL (CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES, PSYCHOSES ALCOOLIQUES, CIRRHOSSES)

En moyenne, 18 personnes décèdent par an d'une maladie liée à l'alcool sur le territoire de la CAPFT :

- Un taux de mortalité (21,3) inférieur de 12% (non significatif) par rapport au taux national (24,1),
- Un taux en diminution (non significatif) entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-8,7%).

### [ MORTALITÉ LIÉE AU TABAC

117 personnes décèdent par an en moyenne d'une maladie liée au tabac sur le territoire de la CAPFT :

- Un taux de mortalité (130) supérieur de 16% par rapport au taux national (111,6),
- Un taux en diminution (non significatif) entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-3,6%),
- Une prévalence plus importante chez les hommes (66% des décès par maladie liée au tabac),
- Un taux (219,6) supérieur de 21% au niveau national chez les hommes (181,9) et de 15% supérieur (61,7) (non significatif) chez les femmes (71).

### [ MORTALITÉ PAR SUICIDE

En moyenne, 8 personnes décèdent par an d'un suicide sur le territoire de la CAPFT :

- Un taux de mortalité (9,9) inférieur de 29% par rapport au taux national (13,8),
- Un taux en diminution (non significatif) entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-1,8%).

### [ MORTALITÉ ÉVITABLE LIÉE AU SYSTÈME DE SOINS

En moyenne, 44 personnes décèdent par défaut du système de soins sur le territoire de la CAPFT :

- Un taux de mortalité (57,3) supérieur de 8% (non significatif) par rapport au taux national (53,3),
- Un taux en diminution (non significatif) entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-5,7%).

### [ MORTALITÉ ÉVITABLE LIÉE À LA PRÉVENTION

En moyenne, 91 personnes décèdent par an par défaut du système de prévention sur le territoire de la CAPFT :

- Un taux de mortalité (118,2) égal au taux national (118),
- Un taux en diminution (non significatif) entre les périodes 2007-2011 et 2012 et 2016 (-3,4%).

Sur le territoire de la CAPFT, les causes de décès les plus fréquentes, dans l'ordre d'importance en nombre de décès :

- ⊙ Les cancers,
- ⊙ Les maladies de l'appareil circulatoire,
- ⊙ Les maladies de l'appareil respiratoire,
- ⊙ Les décès liés au tabac,
- ⊙ Les décès liés à un défaut du système de prévention,
- ⊙ Les décès liés à un défaut du système de soins,
- ⊙ Les décès liés à l'alcool,
- ⊙ La BronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO),
- ⊙ Les maladies de l'appareil digestif,
- ⊙ Les suicides.



## MORBIDITÉ

Après la mortalité, l'analyse de la morbidité est un des principaux moyens d'apprécier l'état de santé d'une population. La morbidité correspond « au nombre de personnes malades ou au nombre de cas de maladies dans une population déterminée, à un moment donné » (dictionnaire d'épidémiologie, 1988, Edisem/Maloine).

Les données d'Affections de Longue Durée (ALD), présentées ci-après, sont des données de prévalence (nombre de patients en ALD) au 31 décembre 2019.

Le nombre de personnes en ALD reflète imparfaitement la prévalence de la morbidité de la population. Cet effectif représente le nombre minimal de personnes atteintes par les différentes pathologies prises en charge par une ALD sur le territoire. En effet, si toutes les personnes en ALD sont bien atteintes, certaines personnes atteintes peuvent ne pas recourir à l'ALD (non connaissance de leur pathologie, méconnaissance de leurs droits, couverture complémentaire insuffisante, etc.).

PRÉVALENCE DES ALD chez les Hommes						
Ensemble (hors HTA)						
	2019				2014	
	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Rang	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014
France Métropolitaine	8 012 290	23 002			21 316	+1,5%
Grand Est	704 062	24 120	+5%		22 331	+1,6%
CAPFT	10 051	24 741	+8%	1e / 149	23 418	+1,1%

PRÉVALENCE DES ALD chez les Femmes						
Ensemble (hors HTA)						
	2019				2014	
	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Rang	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014
France Métropolitaine	7 480 087	17 958			16 682	+1,5%
Grand Est	646 465	18 715	+4%		17 079	+1,8%
CAPFT	9 608	19 080	+6%	1e / 149	17 690	+1,5%

PRÉVALENCE DES ALD						
Ensemble (hors HTA)						
	2019				2014	
	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Rang	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014
<b>France Métropolitaine</b>	15 492 377	20 240			18 770	+1,5%
<b>Grand Est</b>	1 350 527	21 167	+5%		19 441	+1,7%
<b>CAPFT</b>	19 659	21 605	+7%	1e / 149	20 193	+1,4%

Sources : CNAMTS, MSA, RSI. Exploitation : ORS Grand Est

Concernant la prévalence toutes causes des ALD, on constate que le territoire a un taux (21 605) plus défavorable de 7% par rapport au niveau national (20 240) et est aussi plus défavorable que le taux régional (21 167).

On constate également une augmentation du taux de personnes en ALD de 1,4% entre 2014 et 2019.

Ce taux d'ALD toutes causes est plus élevé chez les hommes (24 741), mais l'évolution entre 2014 et 2019 a été plus élevée chez les femmes (1,5%).

19 659 habitants de la CAPFT sont donc en ALD, soit 25% de la population (n = 80 039).

L'ensemble des indicateurs ALD par pathologie sont présentés en annexe 4. On peut notamment constater :

#### **Affection pour maladie de l'appareil circulatoire :**

- 4 800 personnes au 31/12/2019,
- Un taux (5 116,6) supérieur de 7% par rapport au taux national (4 762,8),
- Une prévalence plus importante chez les hommes (60% des cas d'ALD),
- Un taux en augmentation entre 2014 et 2019 (+0,6%).

#### **Insuffisance respiratoire chronique grave :**

- 306 personnes au 31/12/2019,
- Un taux (335,9) inférieur de 39% par rapport au taux national (549),
- Une prévalence plus importante chez les femmes (52% des cas d'ALD),
- Un taux en diminution entre 2014 et 2019 (-2,8%).

#### **Maladie d'Alzheimer et autres démences :**

- 554 personnes au 31/12/2019,
- Un taux (522) supérieur de 11% par rapport au taux national (470),
- Une prévalence plus importante chez les femmes (72% des cas d'ALD),
- Un taux en diminution (non significatif) entre 2014 et 2019 (-1,4%).

#### **Affections psychiatriques de longue durée :**

- 1 238 personnes au 31/12/2019,
- Un taux (1 468) inférieur de 37% par rapport au taux national (2 316),
- Une prévalence plus importante chez les hommes (53% des cas d'ALD),
- Un taux en augmentation entre 2014 et 2019 (+4,2%).

#### **Cancers :**

- 3 608 personnes au 31/12/2019,
- Un taux (3 927) supérieur de 22% par rapport au taux national (3 917),
- Une prévalence plus importante chez les femmes (56% des cas d'ALD),
- Un taux en augmentation (non significatif) entre 2014 et 2019 (+0,6%).

## Diabète de type 2 :

- 4 338 personnes au 31/12/2019,
- Un taux (4 710) supérieur de 25% par rapport au taux national (3 767),
- Une prévalence plus importante chez les hommes (53% des cas d'ALD),
- Un taux en augmentation (non significatif) entre 2014 et 2019 (+0,8%).

## Les ALD les plus fréquentes sont, par ordre d'importance en termes de nombre de patients concernés :

- Maladies de l'appareil circulatoire,
- Diabète de type 2,
- Cancers,
- Affections psychiatriques de longue durée,
- Maladie d'Alzheimer et autres démences,
- Insuffisance respiratoire chronique grave.



## L'ÉTAT DE SANTÉ PERÇU

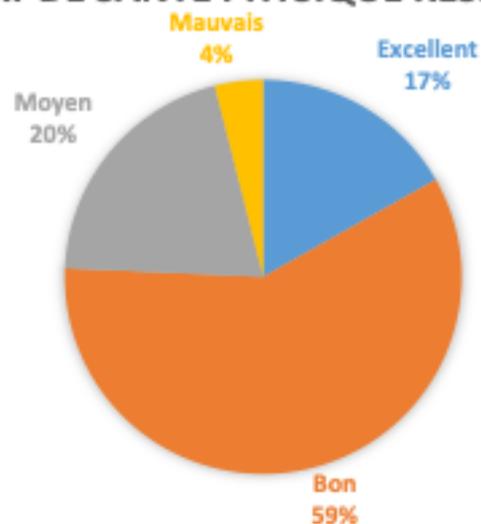
L'enquête de terrain a permis d'interroger les habitants sur leur perception de leur état de santé physique et psychologique.

76% des répondants, soit 212 personnes (n=280), perçoivent leur santé physique comme bonne voire excellente. Ils attribuent cette bonne santé principalement à l'absence de maladie (37% des réponses) et au respect des recommandations favorables à la santé (alimentation, activité physique, tabac), soit 29% des réponses.

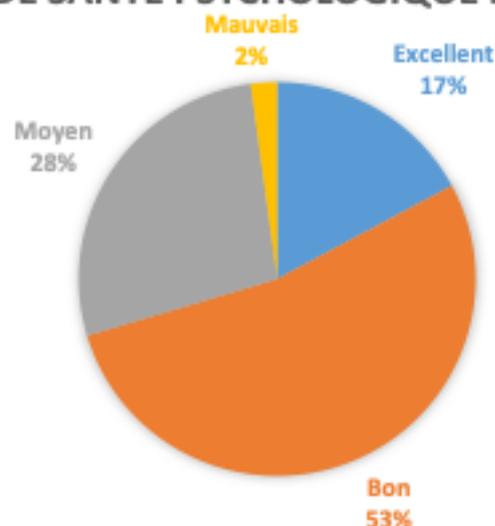
24% des répondants jugent leur santé physique moyenne voire mauvaise, soit 68 personnes (n=280). La cause principale étant la présence d'une maladie (31% des réponses).

La proportion de personnes qui se déclarent en mauvaise santé psychologique est supérieure au ressenti concernant leur santé physique. En effet, 30% des répondants déclarent avoir une santé psychologique moyenne voire mauvaise, soit 83 personnes (n=280). Ce ressenti est principalement dû à la présence d'une pathologie chez la personne (16% des réponses) et au contexte mondial actuel (crise sanitaire, économique et guerre), soit 15% des réponses. Pour certains, la

### ETAT DE SANTÉ PHYSIQUE RESENTI



### ETAT DE SANTE PSYCHOLOGIQUE RESENTI



situation familiale et professionnelle sont également des causes d'une mauvaise santé psychologique.

Cependant, 70% des répondants déclarent avoir une bonne voire excellente santé psychologique, soit 197 personnes (n=280). Cela est principalement dû à l'absence de maladie (14% des réponses), l'adoption d'un état d'esprit positif (21% des réponses) et pour d'autres, la situation familiale et professionnelle.

De manière générale, les habitants ont été questionnés sur leur représentation de la santé. A la question : « que signifie pour vous d'être en bonne santé ? », les habitants ont cité, dans l'ordre d'importance :

- Avoir une bonne hygiène de vie : pour être en bonne santé, les habitants pensent qu'il faut avoir une alimentation équilibrée, faire du sport et pratiquer une activité physique régulière.
- Avoir une vie quotidienne satisfaisante : la famille est la première source de bonne santé citée dans cette catégorie, avec l'importance d'être bien entouré, d'avoir une famille sur qui compter. Les habitants citent ensuite l'importance de la vie sociale et des loisirs comme source de bonne santé, avec la possibilité de voir du monde, d'avoir des échanges, de pouvoir avoir des loisirs et de s'épanouir dans ses passions.
- L'absence de maladie : il s'agit de la troisième thématique la plus citée. Pour les habitants, être en bonne santé c'est également ne pas être malade, être autonome tout au long de sa vie et ne pas avoir de douleur.

## [ L'ENQUÊTE COVIPREV

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

En Région Grand Est, un suivi régional prospectif de la santé mentale est mis en place avec une analyse trimestrielle d'indicateurs de santé mentale issus des sources de données suivantes :

- Les passages aux urgences (Oscour®) et les actes médicaux SOS Médecins ;
- Les informations recueillies auprès de la population adulte par l'enquête COVIPREV.

En juillet 2022, on peut retenir des résultats des données de la vague 34 (du 9 au 16 mai 2022) de CoviPrev les points clés suivants :

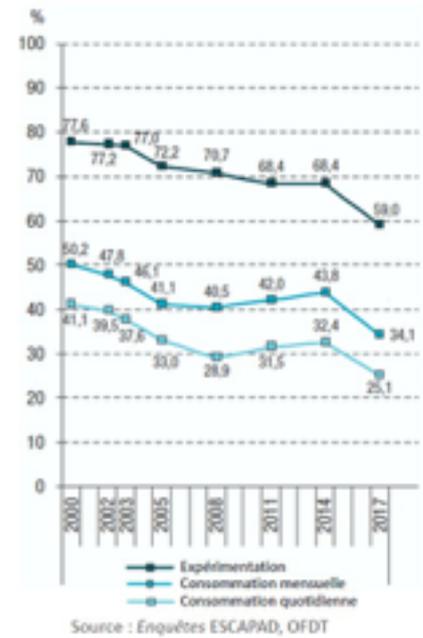
- Chez les adultes, le nombre de passages aux urgences pour troubles psychiques sur les 5 premiers mois de l'année 2022 est plus faible d'environ 6% à ce qui est observé sur la moyenne 2018-2020 sur la même période.
- Le nombre des passages aux urgences pour idées suicidaires sur les cinq premiers mois de l'année 2022 est resté élevé et dans la continuité de ce qui était observé sur la fin 2021.
- Chez les enfants, le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques reste semblable à ce qui a été observé en 2021 et donc reste très supérieur aux valeurs de la période 2018-2020.
- L'augmentation du nombre des passages aux urgences pour idées suicidaires, observée en 2021, continue sur les 5 premiers mois de l'année 2022, pour l'ensemble des classes d'âge à partir de 11 ans. Elle est de +70% par rapport aux valeurs de 2021 et +87% par rapport aux valeurs de 2018-2020.
- Chez les 11- 17 ans l'augmentation des passages aux urgences pour idées suicidaires se poursuit aussi : + 72% comparativement à la moyenne de 2018-2020 ; et + 52% pour l'année 2021.

## [ LE TABAGISME

Le tabac est la première cause de mortalité prématurée et évitable dans notre région. La Région Grand Est se classe 4ème région la plus touchée par le tabagisme en France.

On constate également que 59% des adolescents de 17 ans ont expérimenté le tabac en France en 2017 (filles : 59,9% vs garçons : 58,1%. 34,1% d'entre eux sont fumeurs occasionnels et 25,1 % sont fumeurs quotidiens (garçons : 26,3% vs Filles : 23,8%).

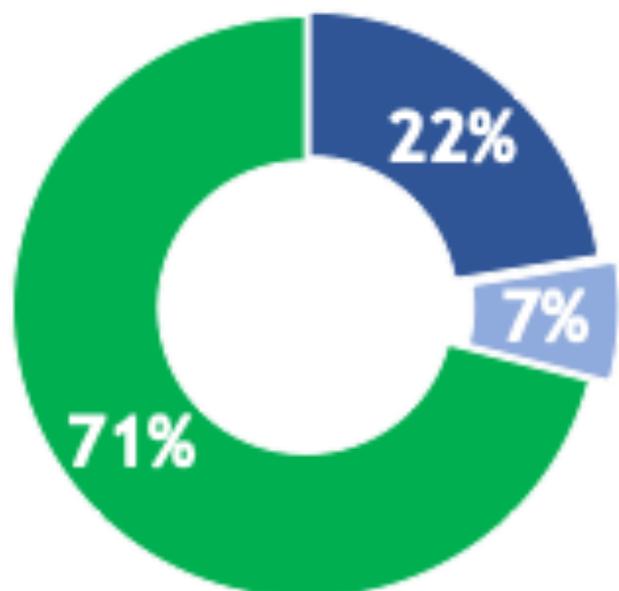
Source : Bull. Epidemiol. Hebd. 2018 ; n°14-15



■ Supérieur aux autres régions\*   ■ Pas de différence significative   ■ Inférieur aux autres régions\*   ■ Non disponible

Pour la Ville de Thionville, l'association Grand Est Sans Tabac a commandé une étude sur le tabac, réalisée par l'Institut d'étude Audirep en 2020. L'étude a montré que 29% des interrogés (échantillon représentatif) sont fumeurs.

■	Oui chaque jour
■	Non-fumeur
■	Oui occasionnellement





## SYNTHESE - PARTIE 4 : L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

### [ PRINCIPAUX ATOUTS

- ⊙ Un taux d'ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave et pour affections psychiatriques de longue durée très inférieur au niveau national.
- ⊙ Un taux de mortalité par suicide inférieur de 29% par rapport au taux national.

### [ PRINCIPAUX POINTS D'ATTENTION

- ⊙ Une espérance de vie à la naissance et à 65 ans plus favorable pour les femmes mais moins élevée qu'en France.
- ⊙ Un taux de mortalité par BPCO et par cancer du sein chez la femme beaucoup plus élevé que le taux de mortalité en France.
- ⊙ Une part des habitants en Affection de Longue Durée élevée : 25%, soit un quart des habitants.
- ⊙ 24% des habitants ont une mauvaise perception de leur état de santé physique.
- ⊙ 30% des habitants ont une mauvaise perception de leur état de santé psychique.
- ⊙ Une dégradation des indicateurs de santé mentale suite à la crise sanitaire : notamment le nombre de passages aux urgences pour pensées suicidaires.
- ⊙ 15% des décès annuels pourraient être évités par un renforcement des actions de prévention.
- ⊙ Presque 30% de fumeurs à Thionville.

### [ PRINCIPAUX ENJEUX

- ⊙ Poursuivre et renforcer la mise en œuvre d'action de prévention sur le territoire, sur l'ensemble des stratégies disponibles : agir sur les comportements, l'environnement/cadre de vie et le système de soins.
- ⊙ Faire face aux conséquences de la crise sanitaire sur la santé physique et surtout psychique des habitants, en développant un axe fort autour de la santé mentale.





**PARTIE 5**  
L'OFFRE DE SOINS



Seront étudiés dans cette partie les professions suivantes : omnipraticien (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes et sages-femmes).

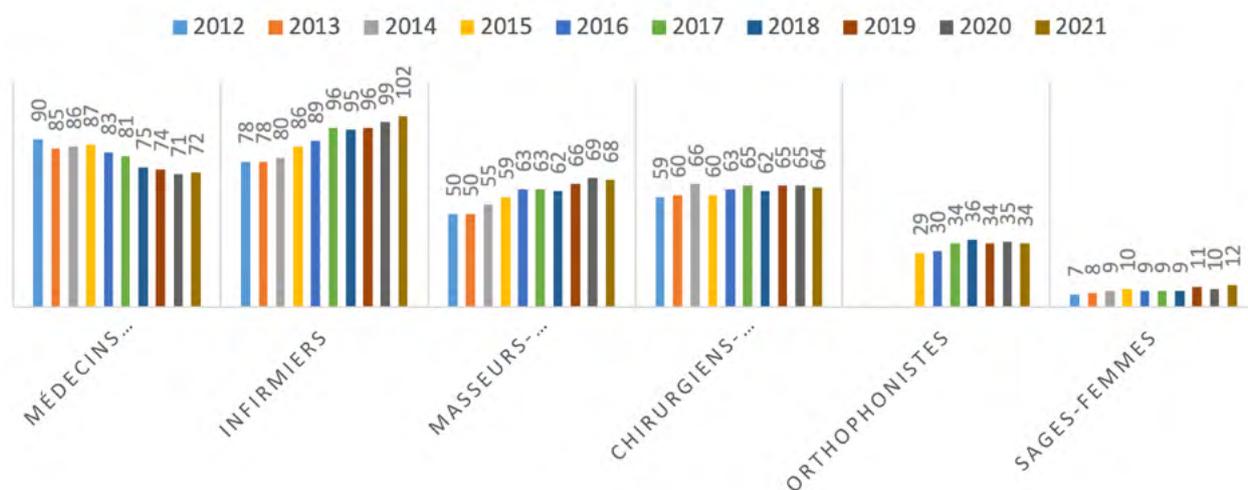
Ci-après, un tableau présentant la répartition de ces professionnels par commune :

Libellé	Nombre d'omnipraticiens	Nombre d'infirmiers	Nombre de masseurs-kinésithérapeutes	Nombre de chirurgiens-dentistes	Nombre d'orthophonistes	Nombre de sages-femmes
Thionville	40	38	32	37	19	5
Yutz	21	32	20	8	9	2
Terville	2	12	7	9	2	1
Fontoy	2	5	1	3	2	1
Manom	3	2	2	4	0	0
Basse-Ham	2	6	3	2	2	0
Tressange	0	3	0	0	0	0
Illange	0	2	2	1	0	3
Kuntzig	0	0	1	0	0	0
Angevillers	2	2	0	0	0	0
Havange	0	0	0	0	0	0
Lommerange	0	0	0	0	0	0
Rochonvillers	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>102</b>	<b>68</b>	<b>64</b>	<b>34</b>	<b>12</b>

Source : FNPS 2021

Les professionnels de santé sont inégalement répartis sur le territoire de la CAPFT. Ils sont généralement regroupés dans les villes urbaines, soit majoritairement Thionville et Yutz.

## EVOLUTION DU NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE 2012 À 2021

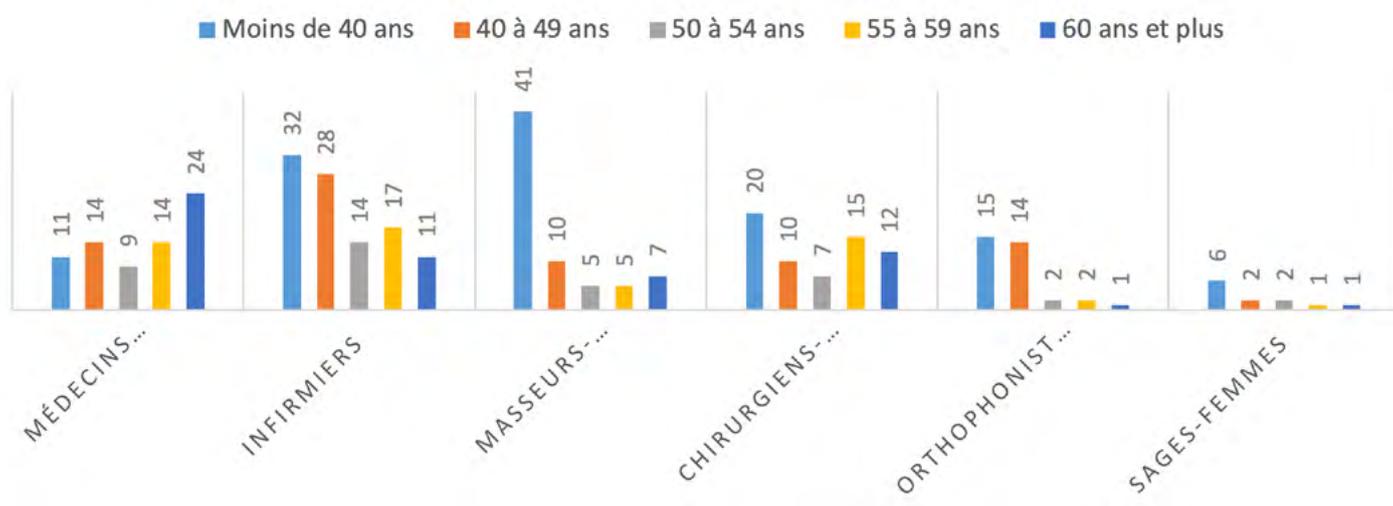


Source : FNPS 2012-2021

On constate une augmentation de professionnels de santé chez les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes.

Le nombre de professionnels est stable chez les chirurgiens-dentistes et chez les orthophonistes. On constate cependant une nette diminution du nombre de praticiens chez les médecins généralistes.

## RÉPARTITION PAR ÂGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

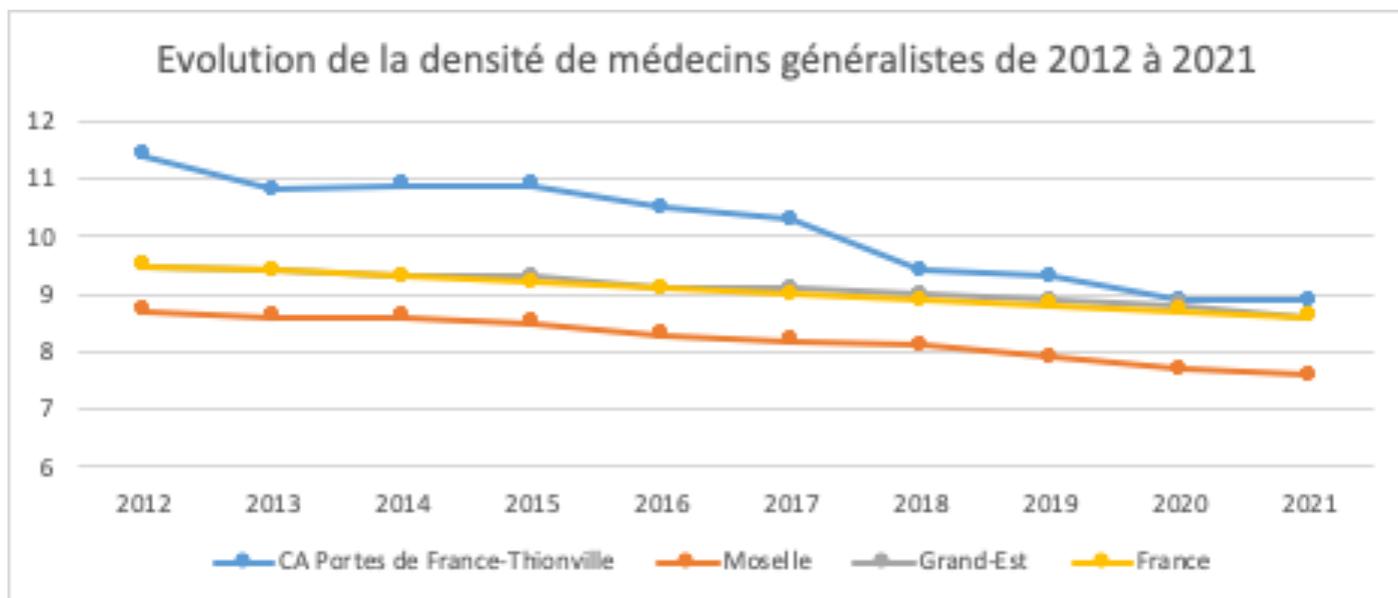


Source : C@rtoSante - Agence Régionale de Santé

La proportion de professionnels de santé de moins de 50 ans est plus élevée chez les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les sages-femmes.

La répartition par âge est cependant inquiétante chez les chirurgiens-dentistes et déséquilibrée pour les médecins généralistes : un nombre important d'entre eux est proche de la retraite.

Concernant les médecins généralistes, la seule catégorie dont le nombre de professionnel a diminué, la densité de professionnels n'a cessé de baisser depuis 2012.

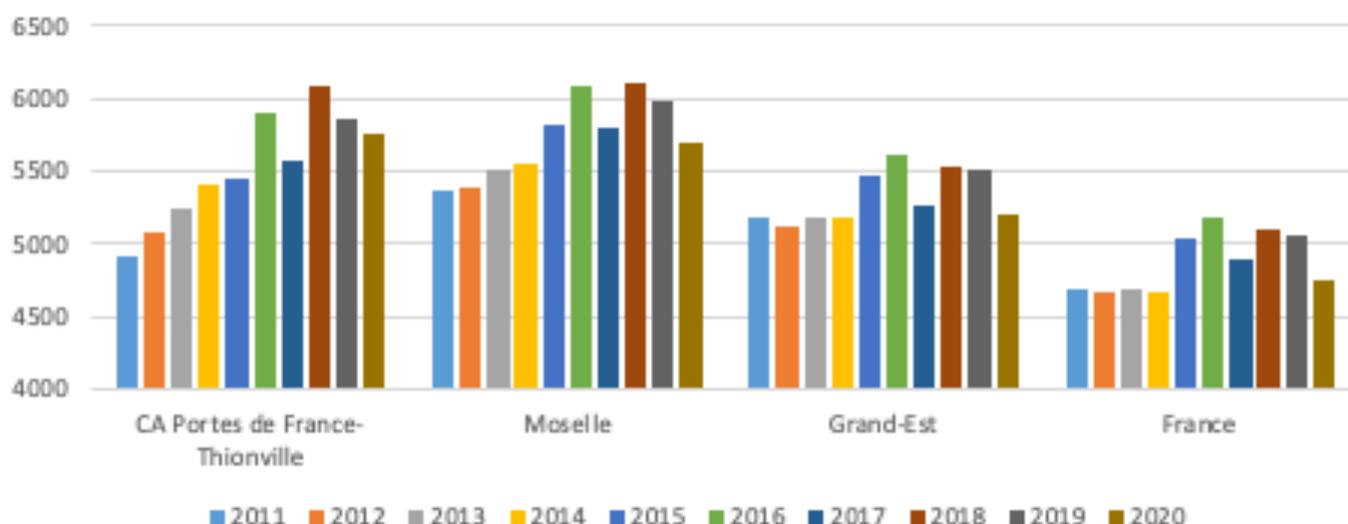


Source : Source : FNPS - INSEE, Exploitation C@rtoSante - Agence Régionale de Santé

En effet, la densité de médecins généralistes était de 11,4 médecins pour 10 000 habitants en 2012 et est descendue à 8,9 en 2021.

Bien que toujours supérieur au niveau national, régional et départemental, la densité de médecins généralistes a diminué de 2,5 point en 9 ans.

## Activité moyenne par médecin actif en nombre de consultations



Source : Source : SNDS. Exploitation C@rtoSante - Agence Régionale de Santé

Sur une période quasi similaire, on constate une augmentation de l'activité moyenne des médecins généralistes, passant de 4 922 consultations par an en 2011 à 5 768 en 2020.

Cette augmentation se constate également au niveau départemental, qui comme pour le territoire de la CAPFT, a vu sa densité de médecins généralistes diminuer fortement depuis 2012.

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	67 553	838 091	4 434 171	54 449 668	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	9.5%* 6 399 pat.	8.5%	8.8%	11.4%	1	0.7	-1.9
Commune(s) neutralisée(s) : 7.7 % (Rochonvillers)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	0.8%* 536 pat	0.6%	0.9%	1.2%	0	-0.1	-0.4
Commune(s) neutralisée(s) : 46.2 % (Angevillers, Havange, Illange, Kuntzig, Lommerange, Rochonvillers)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	1.1%* 604 pat	1.1%	1.1%	1.5%	0	0	-0.4
Commune(s) neutralisée(s) : 69.2 % (Angevillers, Basse-Ham, Havange, Illange, Kuntzig, Lommerange, Manom, Rochonvillers, Tressange)							
70 ans et plus (nombre)	11 425	148 450	818 533	10 024 659	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	3.9%* 408 pat	3.5%	4.5%	5.8%	0.4	-0.6	-1.9
Commune(s) neutralisée(s) : 53.8 % (Angevillers, Havange, Illange, Kuntzig, Lommerange, Rochonvillers, Tressange)							

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021). Exploitation : CPAM 57

Ces données, arrêtées à septembre 2019, montrent que sur le territoire, 9,5% des habitants, soit 6 399 patients âgés de 17 ans et plus n'ont pas déclaré de Médecin Traitant auprès de l'Assurance Maladie. Ce taux est plus défavorable que dans le Département (8,5%) et la Région (8,8%) mais inférieur au niveau national (11,4%).

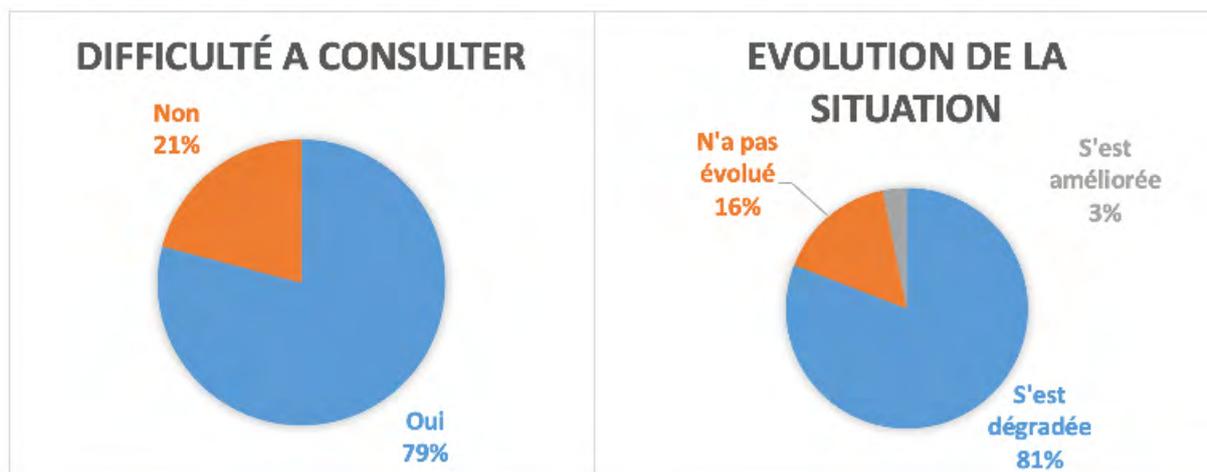
### Ce qu'en pensent les habitants...

Selon l'enquête de terrain, 57% des répondants, soit 157 personnes, pensent que l'offre de service sur le territoire est moyenne voire mauvaise.

A la question « pourquoi ce choix ? », 46% des réponses concernent l'offre de soins. Les habitants indiquent ne pas trouver de médecin traitant, des délais de rendez-vous trop long, notamment chez les spécialistes et de devoir, à défaut, consulter au Luxembourg.

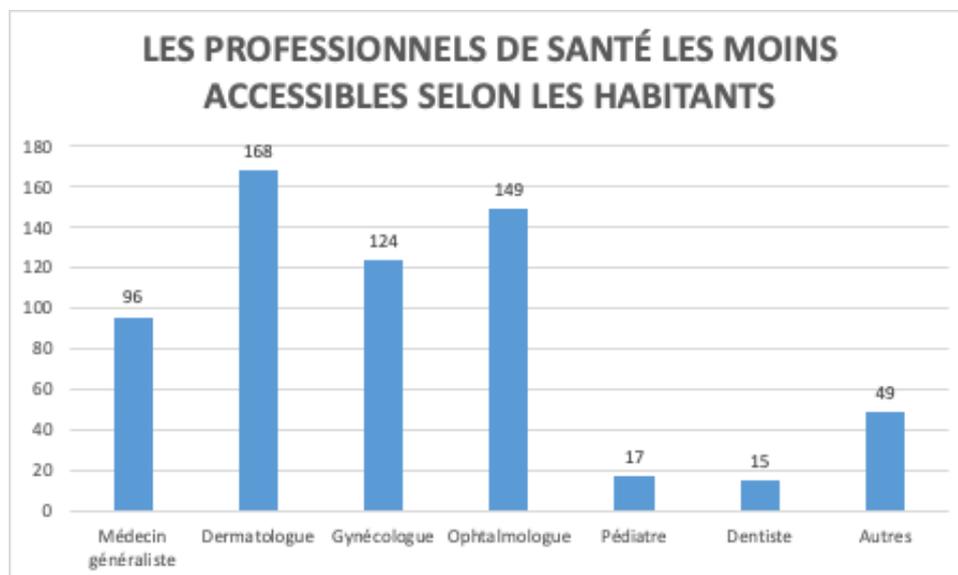
Les pistes d'amélioration proposées par les habitants concernent à 49% l'accès aux soins :

- Favoriser l'installation de spécialistes (ophtalmologue, dermatologue, gynécologue) et de médecins généralistes.
- Créer des structures de soins coordonnées.
- Renforcer les moyens pour l'hôpital.
- Améliorer les délais dans les prises de rendez-vous.



79% des répondants ont des difficultés à consulter des professionnels de santé, soit 216 personnes (n=273).

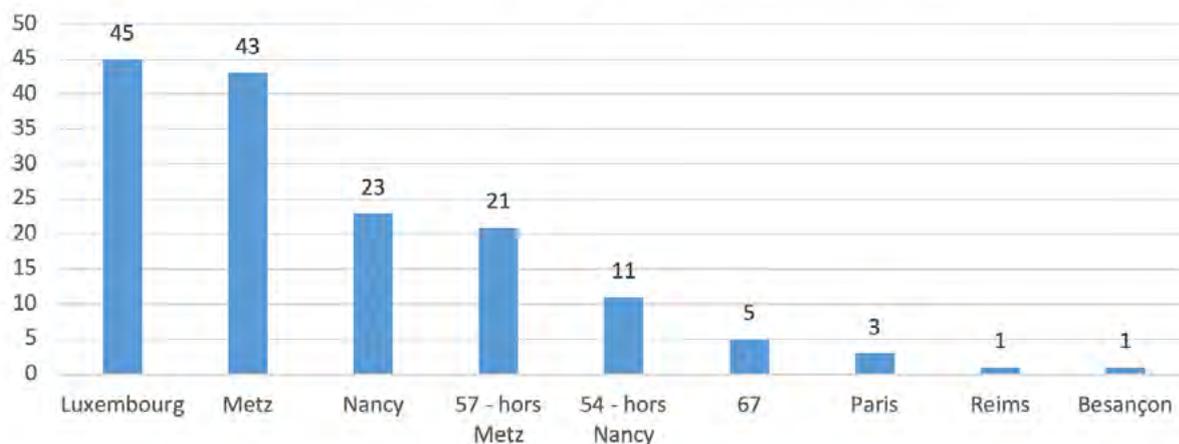
Pour 81% des personnes ayant des difficultés à consulter, la situation s'est dégradée ces trois dernières années.



Parmi les professionnels les moins accessibles, les répondants citent le plus souvent :

- Les dermatologues,
- Les ophtalmologues,
- Les gynécologues,
- Les médecins généralistes.

### Lieux de consultation médicale par les habitants hors territoire CAPFT



Enfin, afin de pallier les difficultés de consultation, les habitants consultent en dehors du territoire de la CAPFT et principalement au Luxembourg ou à Metz.

Cette tendance a également été mesurée par l'enquête réalisée en 2021 par la société KPMG pour le diagnostic de la Convention Territoriale Globale : 37,5% des répondants, soit 232 personnes, indiquent rencontrer des difficultés pour prendre des rendez-vous, en raison d'indisponibilité des médecins spécialistes ou d'attente trop longue. En ce sens, 140 répondants se rendent au Luxembourg pour accéder à des services de santé ou de soins. De plus, 18% des répondants, soit 111 personnes, doivent se rendre hors du territoire de la CAPFT pour certains de leurs rendez-vous.

### Ce qu'en pensent les professionnels...

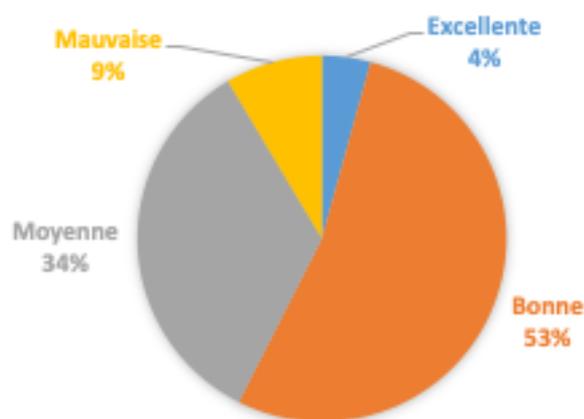
Selon l'enquête de terrain, 57% des répondants, soit 27 personnes, pensent que l'offre de service sur le territoire est bonne voire excellente.

Cependant, les 43% restant trouvent, tout comme les habitants, que l'offre de santé est mauvaise : ils déplorent le manque de professionnels de santé, les ruptures de soins, des délais de prises en charge trop long.

Toujours selon l'enquête de terrain, ils sont 60% à citer l'accès aux soins comme l'une des problématiques qu'ils rencontrent le plus fréquemment.

A la question « quelles sont les 3 problématiques les plus fréquentes ? », l'accès à la santé arrive en première position, ex aequo avec la santé mentale.

### PERCEPTION DE L'OFFRE DE SERVICE PAR LES PROFESSIONNELS



## Ce qu'en pensent les maires de la CAPFT...

L'accès à la santé est une préoccupation importante pour les élus. En effet, ils ne peuvent que constater les départs non renouvelés des professionnels de santé et notamment des médecins généralistes dans les communes.

Quelques installations ont eu lieu à Thionville et à Terville, permettant de considérablement réduire la tension sur Terville.

Cependant, la situation perçue continue de se dégrader sur Yutz et les communes aux alentours.

Pour les maires, la situation la plus préoccupante se situe sur les communes du plateau. En effet, Fontoy et Angevillers comptent respectivement deux médecins généralistes, dont trois de plus de 60 ans et un de plus de 80 ans.



## CARTOGRAPHIE 2022 DES ZONES OUVRANT DROIT À DES AIDES POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

L'ARS Grand Est a publié en juillet 2022 la nouvelle cartographie actualisée du zonage des médecins généralistes. Issue d'une large concertation, elle détermine les zones sous-denses éligibles aux aides à l'installation. Celles-ci visent à encourager les médecins, et notamment les jeunes, à s'installer en Grand Est ou à maintenir leur activité plus longtemps.

La nouvelle cartographie du zonage Grand Est se traduit d'une part, par un élargissement des territoires éligibles aux aides conventionnelles et d'autre part, par une extension des territoires considérés comme moins fragiles, mais désormais éligibles aux aides FIR\* de l'ARS.

*\*Le Fonds d'intervention régional (FIR), levier financier de l'ARS au service de la stratégie régionale de santé, permet de soutenir des actions contribuant à la transformation du système de santé.*

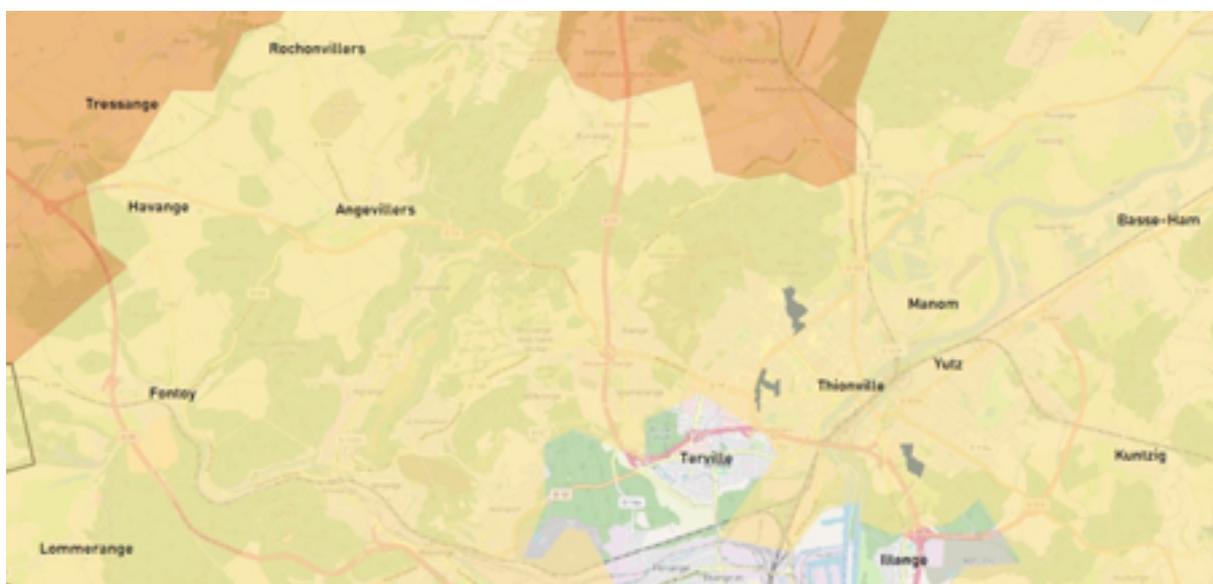
La part de population couverte par **les zones d'intervention prioritaires (ZIP)** sur lesquelles sont mobilisables l'ensemble des leviers incitatifs augmente fortement, puisque l'on passe de **8,7% en 2018 à 20,7% en 2022, soit 1,15 million d'habitants couverts** en Grand Est.

Fait nouveau, sont également intégrés en zone d'intervention prioritaire 20 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).

La part de population couverte par les **zones d'action complémentaire (ZAC)** passe de **48,3% en 2018 à 45,2% en 2022, soit 2,5 millions d'habitants couverts**.

L'ensemble des communes de la CAPFT sont en Zone d'action complémentaire (ZAC) (jaune sur la carte), à l'exception de :

- Illange et Terville : hors vivier et hors FIR (fond d'intervention prioritaire de l'ARS) (sans couleur sur la carte),
- Tressange : passe de ZAC à Zone d'intervention prioritaire (ZIP) (orange sur la carte).





Dans le territoire de la CAPFT, l'offre hospitalière est constituée de 6 établissements :

- **L'hôpital de Bel-Air**, qui dépend du CHR Metz-Thionville, est situé à Thionville
- **La clinique Ambroise Paré**, à Thionville. Son déménagement est prévu sur la ZAC Espace Meilbourg à Yutz dans des locaux un peu plus grands à construire (12 000 m<sup>2</sup> contre 10 000 m<sup>2</sup> aujourd'hui)
- **La clinique Sainte Elisabeth** a quitté le centre de Thionville pour s'installer dans de nouveaux locaux à Yutz en janvier 2018
- **La clinique Notre Dame** à Thionville
- **L'hôpital de jour enfants** à Yutz
- **Le centre gériatrique le Kem** dispose de la principale unité de soins de longue durée du territoire

L'offre de soins en termes de lit d'hospitalisation se répartit ainsi :

	Hospitalisation complète 2020	Hospitalisation partielle 2020	Hospitalisation complète 2016	Hospitalisation partielle 2016
Médecine	431	20	426	24
Chirurgie	208	91	228	64
Gynécologie-Obstétrique	40	2	51	5
Psychiatrie adulte	5	-	5	-
Psychiatrie enfant	-	12	-	12
Soins de suite et de réadaptation	219	62	219	42
Soins de longue durée	83	-	83	-

Source : SAE données administratives 2016/2020 - ministère chargé de la santé, DREES

On constate une diminution du nombre de lits en hospitalisation partielle en médecine, en temps complet en chirurgie et en temps complet et partielle en gynécologie-obstétrique entre 2016 et 2020. Cependant, on constate une augmentation du nombre de lits entre 2016 et 2020 en médecine en hospitalisation complète, en chirurgie en hospitalisation partielle et en soins de suites et de réadaptation en hospitalisation partielle.

Un fort déficit en lit de psychiatrie avait été constaté sur le territoire. Les chiffres présentés ci-dessus ne prennent pas en compte l'ouverture de la clinique privée de psychiatrie à Thionville, celle-ci devant permettre l'ouverture de 42 lits sur le territoire. En effet, l'ensemble des lits ne sont pas encore ouvert en 2022.

On recense également 4 centres médico psychologiques (CMP) qui dépendent du CHR Metz-Thionville (2 pour adultes, 1 pour adolescents et 1 pour enfants). Ils sont tous les quatre situés dans la commune de Thionville.



## ACCUEIL ET HÉBERGEMENT DES ADULTES

	CAPFT	Scotat	Moselle	Grand Est
<b>Type d'hébergement pour adultes en difficulté</b> (Insee RP 2017, Finess 2020)				
Nombre de places en structures d'hébergement pour adultes en difficulté en 2019	82	183	1 237	7 877
Taux d'équipement en hébergement pour adultes en difficulté pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans	2,15 %	1,45 %	2,56 %	3,16 %
Nombre de places en maisons relais et pensions de famille en 2019	70	90	334	1 730
Taux d'équipement en maisons relais et pensions de famille pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans	1,83 %	0,71 %	0,69 %	0,69 %
Nombre de places en résidence sociale, FTM <sup>1</sup> et FJT <sup>2</sup>	403	1 238	3 917	14 276
Taux d'équipement en résidence sociale, FTM et FJT pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans	10,55 %	9,83 %	8,10 %	5,72 %
Nombre de places en CADA en 2019	0	120	840	5 230
<b>Structure d'hébergement</b> (Insee RP 2017, Finess 2020)				
Nombre de places dans les structures d'hébergement pour adultes	555	1 511	5 488	23 883
Taux de structures d'hébergement pour adultes en difficulté pour 100 personnes	1,5 %	1,2 %	1,1 %	1,0 %
Population 25-59 ans	38 216	125 963	483 383	2 495 114

<sup>1</sup> FTM : Foyer de Travailleur Migrants    <sup>2</sup> FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs    <sup>3</sup> CADA : Commission d'accès aux documents administratifs

Source : observatoire de l'habitat de la CAPFT, Aguram 2020

En 2019, 70 places en maisons relais et pensions de famille permettent d'accueillir des adultes soit un taux d'équipement en maison relais et en pensions de famille de 1,83%, qui est supérieur au taux départemental (0,69%) et régional (0,69%).

Le taux d'équipement en résidence sociale, FTM et FJT (10,55%) est également supérieur au département (8,10%) et à la région (5,72%), tout comme le taux de structures d'hébergement pour adulte de 1,5%, supérieur au département (1,2%) et à la région (1%).

Cependant, le taux d'équipement en hébergement pour adultes en difficulté (2,15%) est inférieur au département (2,56%) et à la région (3,16%).



## ACCUEIL ET HÉBERGEMENT DES SENIORS

Source : observatoire de l'habitat de la CAPFT, Aguram 2020

En 2019, 10 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) comportant 682 places au total et 4 résidences autonomes disposant de 242 places au total permettent d'accueillir des personnes âgées en hébergement complet dans le territoire de la CAPFT.

Le taux d'équipement en EHPAD (14%) est équivalent au taux du département mais inférieur au taux de la région (16%).

Le constat inverse est fait pour les résidences autonomes, avec un taux supérieur pour la CAPFT (5%) que le département (4%) et la région (3%).

\* Ces chiffres ne tiennent pas compte de l'ouverture très récente de l'Ehpad de Manom, "Le Prieuré du Thionvillois", qui propose 83 lits, dont 3 en accueil temporaire.

	CAPFT	Scotat	Moselle	Grand Est
<b>Structures d'hébergement pour personnes âgées</b> (Insee RP 2017, Finess 2020)				
Nombre de places en Ehpad en 2019	682	1 825	8 271	52 139
Taux d'équipement en Ehpad pour 100 personnes de 80 ans et plus	14 %	12 %	14 %	16 %
<hr/>				
Nombre de places en USLD <sup>4</sup> en 2019	83	83	459	2 900
Taux d'équipement en USLD pour 100 personnes de 80 ans et plus	1,7 %	1,0 %	0,8 %	0,9 %
Nombre de places en résidence autonomie en 2019	242	403	2 253	11 412
Taux d'équipement en résidence autonomie pour 100 personnes de 80 ans et plus	5 %	3 %	4 %	3 %
Nombre de places en structures d'hébergement pour personnes âgées en 2019	1 007	2 311	10 983	66 451
Taux d'équipement pour 100 personnes de 80 ans et plus	20 %	15 %	19 %	20 %
<hr/>				
<b>Les personnes âgées de 80 ans et plus</b> (Insee RP 2017, Finess 2020)				
Population des 80 ans et plus en 2017	4 914	15 062	58 726	328 794
Part des 80 ans et plus en 2017	6,1 %	5,7 %	5,6 %	5,9 %
Variation annuelle du nombre des 80 ans et plus de 2012 à 2017	723	2 465	7 561	34 923
Taux d'évolution annuel des 80 ans et plus de 2012 à 2017	3,2 %	3,6 %	2,8 %	2,3 %

<sup>4</sup> USLD : Unités de Soins de Longue Durée



## ACCUEIL ET HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Dans l'ensemble du territoire de la CAPFT, 12 structures médico-sociales accueillent des adultes handicapés :

- 206 places en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) :
  - 104 dans l'ESAT Le Castel à Thionville-Volkrange,
  - 102 dans l'ESAT Le Corail à Yutz,
- 26 places en foyer d'accueil médicalisé pour adulte handicapé (FAM) à l'Albatros à Thionville,
- 26 places en maison d'accueil spécialisée (MAS) à l'Albatros à Thionville,
- 23 places en SAMSAH à Terville,
- 85 places en service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Cet établissement, qui s'adresse également aux personnes âgées, est le seul établissement de ce type dans le Grand Est. Il assure à la fois les services d'un SSIAD et des services à domicile,
- 10 places en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) réservées aux personnes handicapées,
- 120 places en hébergement complet dans des foyers d'hébergement pour adultes handicapés (FHAH),
  - 45 dans l'établissement du quartier de la Milliaire à Thionville,
  - 43 dans le FH Raoul Loeb à Terville,
  - 19 dans le foyer La Villa à Terville,
  - 13 places dans le foyer Le Pavillon à Thionville,
- et 35 places en foyer de vie pour adultes handicapés (FVAH) au foyer Le Verger à Volkrange (Thionville).

Les capacités d'accueil des établissements accueillant des enfants handicapés sont les suivants :

- 70 places en centre d'accueil médico-sociale précoce (CAMSP) à Thionville,
- 60 places dans l'institut médico-éducatif (IME) du Vert Coteau à Thionville,
- 10 places dans l'antenne de l'institut pour déficients auditifs de Thionville,
- 125 places en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) :
  - 55 à l'APEI de Thionville (dont 40 pour déficients intellectuels et 15 pour troubles autistiques),
  - 40 à l'APF de Yutz,
  - 0 au SESSAD de Thionville (troubles de la conduite et du comportement).



Le territoire de la CAPFT comprend de nombreuses associations de patients, mais également des réseaux de professionnels de santé.

Le territoire compte notamment une association, Intercom Santé 57, regroupant des professionnels de santé autour d'actions mais également deux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) :

- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Thionville Est,
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé des 3 vallées.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

Leur objectif est de décroquer et réorganiser les soins autour du patient, sur différentes thématiques : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile... Les CPTS sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner.

Le bénéfice attendu est aussi une plus grande fluidité des parcours de santé pour le patient. La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées.

### **Associations de patients :**

- A.D.S.B. : Amicale pour le Don du Sang Bénévole
- AFD 57 : Association des Diabétiques de Nord-Lorraine
- L'ADAPT Moselle
- AIDES - CAARUD
- COEUR et SANTE : Club de Thionville
- GAPAC : Groupe d'Activités Physiques et d'Aisance Corporelle
- Les DAMES DE COEUR
- LEUCEMIE ESPOIR 57
- SEP à simple : Sclérose en plaques
- V.A.I.R. : Vivre l'Asthme et l'Insuffisance Respiratoire en Nord Lorraine
- VIE LIBRE



## SYNTHESE - PARTIE 5 : L'OFFRE DE SOINS

### [ PRINCIPAUX ATOUTS

- ⊙ Une revalorisation des aides de l'ARS et de la CPAM sur les communes de la CAPFT.
- ⊙ Un tissu d'associations de patients et de réseaux de professionnels de santé présents sur le territoire.

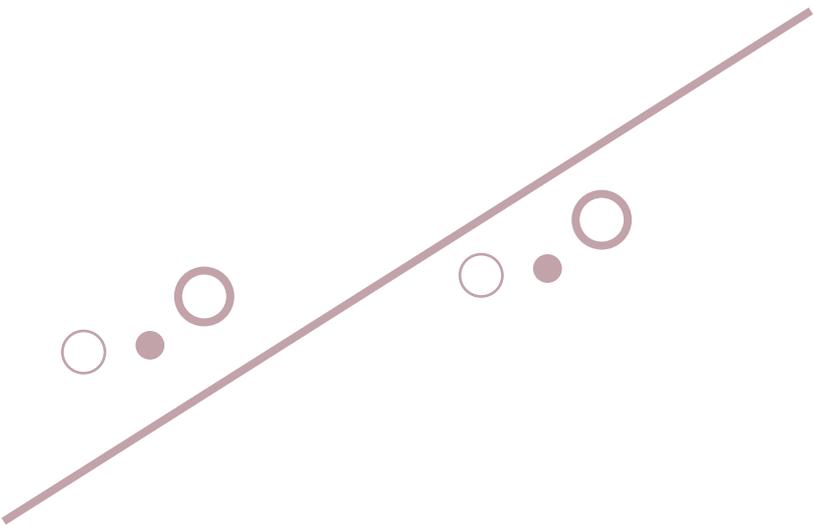
### [ PRINCIPAUX POINTS D'ATTENTION

- ⊙ Une diminution constante de la densité de médecins généralistes depuis 2012.
- ⊙ Une forte proportion de médecins de plus de 60 ans.
- ⊙ Une répartition inégale des professionnels sur le territoire.
- ⊙ Des habitants qui déclarent avoir de plus en plus de difficultés à consulter des médecins, généralistes et spécialistes.
- ⊙ Des délais d'attente de plus en plus long.
- ⊙ Une obligation pour les habitants de consulter en dehors du territoire et notamment au Luxembourg.
- ⊙ Le manque de structures psychiatriques, malgré l'ouverture d'une clinique privée en psychiatrie.
- ⊙ 9,5% des patients de plus de 17 ans consomment sans Médecin Traitant.

### [ PRINCIPAUX ENJEUX

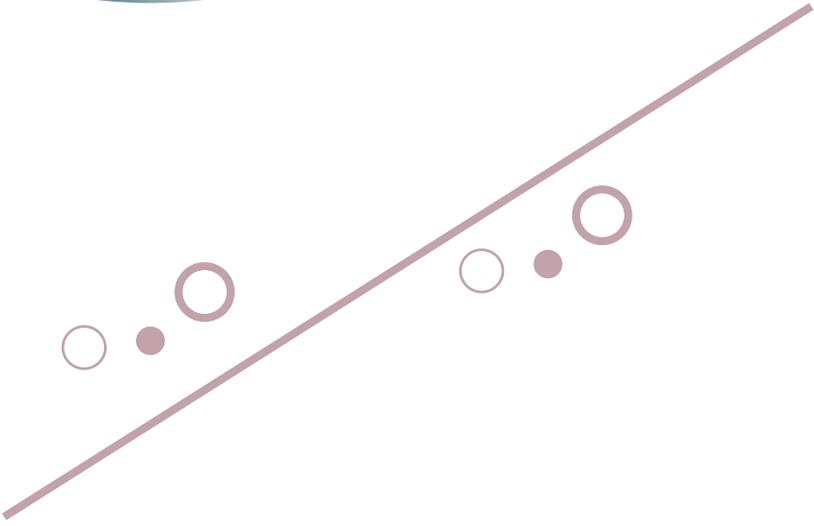
- ⊙ Améliorer la démographie médicale, notamment en médecins généralistes et certains professionnels (dermatologues, ophtalmologues, gynécologues).
- ⊙ Communiquer sur l'attractivité du territoire, en termes d'équipements de soins, de bassin d'emploi et d'offre de services pour les familles et de loisirs.





## **PARTIE 6**

### LA CONSOMMATION DE SOINS





## Taux d'hospitalisation par pathologie

En 2014-2016, 34 153 séjours en médecine chirurgie obstétrique (MCO) sont effectués chaque année en moyenne dans un hôpital français par 13 570 patients résidant sur le territoire de la CAPFT. Le taux comparatif de patients hospitalisés, égal à 16 794 pour 100 000, est inférieur au niveau départemental (17 374) et régional (17 850). Cette différence pourrait être liée au fait qu'une partie des hospitalisations effectuées par des habitants du territoire ont lieu dans le Grand-Duché de Luxembourg.

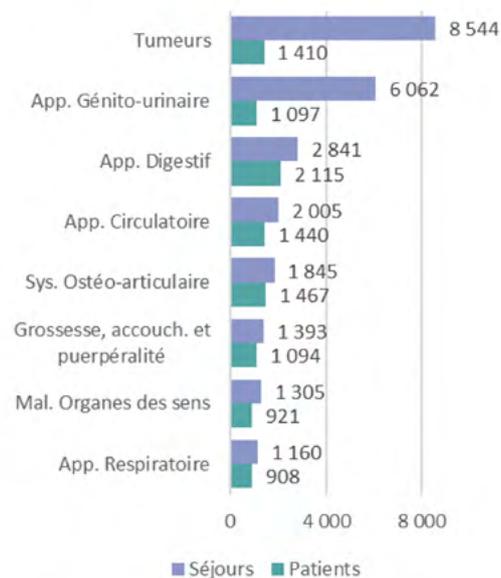
Les tumeurs représentent le principal groupe de pathologies à l'origine d'une hospitalisation parmi les habitants du territoire de la CAPFT avec 8 544 séjours par an en moyenne pour 1 410 patients en 2014-2016, devant les maladies de l'appareil génito-urinaires (6 062 séjours par an pour 1 097 patients). Ces pathologies entraînent un nombre de séjours relativement important par rapport au nombre de patients. En effet, chaque patient atteint par ces pathologies effectue plusieurs séjours dans l'année lorsqu'il est traité par chimiothérapie ou radiothérapie en cas de cancer ou par dialyse en cas d'insuffisance rénale chronique.

Les maladies de l'appareil digestif (principalement des dents incluses, des gastrites et duodénites, des hernies et des maladies de l'intestin) représentent le groupe de pathologies entraînant le plus grand nombre de patients hospitalisés avec 2 115 habitants du territoire par an en 2014-2016 pour 2 841 séjours. Les patients hospitalisés pour une maladie du système ostéo-articulaire (principalement des lésions internes du genou, des arthroses du genou et des déformations des doigts et des orteils) arrivent en deuxième position (1 467 par an) devant les patients hospitalisés pour une maladie de l'appareil circulatoire (1 440).

Parmi les habitants du territoire de la CAPFT, on observe des taux comparatifs de patients hospitalisés relativement élevés en ce qui concerne les pneumopathies (297 pour 100 000 contre 257 dans le Grand Est), les cancers du sein (323 contre 297), les cancers colorectaux (158 contre 128) et les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (136 contre 115). En ce qui concerne les cancers colorectaux et du sein, ces résultats vont dans le même sens que les taux relativement élevés de patients en ALD, ce qui indique que les habitants du territoire sont particulièrement concernés par ces localisations cancéreuses.

Les taux de patients hospitalisés sont, en revanche inférieurs au niveau régional en ce qui concerne les insuffisances cardiaques (213 pour 100 000 contre 246), le diabète (132 contre 341), les cirrhoses (95 contre 130) et les cancers de la prostate (140 contre 177). Le taux relativement faible de patients hospitalisés pour un cancer de la prostate est cohérent avec le relativement faible taux de mortalité observé sur le territoire. En ce qui concerne le très faible taux de patients traités pour un diabète, il dépend fortement de l'organisation du traitement de cette pathologie sur le territoire.

Nombres annuels de patients résidant sur le territoire de la CAPFT hospitalisés en MCO par groupe de pathologies en 2014-2016



Source : Atih (PMSI-MCO)

Nombres et taux standardisés de patients hospitalisés en France en MCO pour certaines pathologies en 2014-2016 (pour 100 000 habitants)

	CAPFT		Moselle	Grand Est	France M.
	Nb / an	Taux std.	Taux std.	Taux std.	Taux std.
Cardiopathies ischémiques	349	408	430	415	351
Pneumopathies	261	297	297	257	225
Insuffisances cardiaques	195	213	243	246	225
Maladies vasculaires cérébrales	178	201	230	208	194
Cancers du sein	147	323	278	297	305
Cancers colorectaux	136	158	135	128	126
Cancers tr. br. et poumon	117	136	129	115	105
Diabète	109	132	315	341	253
BPCO	85	95	165	130	107
Cancers de la prostate	51	140	155	177	184

Les taux surlignés en vert sont significativement inférieurs au taux régional ( $p < 0,05$ )

Les taux surlignés en rouge sont significativement supérieurs au taux régional ( $p < 0,05$ )

Source : Atih (PMSI-MCO)



Pour des raisons de secret statistique, certaines communes ont été neutralisées.

## [ POLYMÉDICATION CONTINUE

Ci-après, le tableau présente le rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus. (Commune(s) neutralisée(s) : Rochonvillers / Taux de commune(s) neutralisée(s) : 7,7%)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
20.3% 3 238 pat.	19.8%	18.5%	16.4%	0.5	1.8	3.9

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021), Exploitation CPAM 57

Parmi les 65 ans et plus, 20,3% d'entre eux, soit 3 238 patients, ont consommé au moins 10 molécules différentes sur une année.

**Clé de compréhension** : la polymédication est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou par l'administration d'un nombre excessif de médicaments », est fréquente chez les personnes âgées. Celles-ci sont en effet souvent polypathologiques et atteintes de maladies chroniques. Dans ce cas, la polymédication peut être légitime. Mais elle peut également être inappropriée et, dans tous les cas, comporter des risques d'effets indésirables ou des interactions médicamenteuses.

La proportion de personnes de plus de 65 ans en polymédication sur le territoire est plus élevée que tous les échelons de comparaison avec notamment un écart important avec l'échelon national (3,9%).

## [ TRAITEMENT PAR PSYCHOTROPES

Les médicaments utilisés pour traiter les troubles psychiques sont appelés médicaments psychotropes. Ils agissent sur le système nerveux central, en modifiant certains processus biochimiques et physiologiques du cerveau.

Les cellules nerveuses (neurones) synthétisent des substances appelées neuromédiateurs (ou neurotransmetteurs). Il s'agit principalement de la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline. Ces neuromédiateurs interviennent dans le fonctionnement des neurones.

On observe une perturbation de ces neuromédiateurs dans certains troubles, comme les troubles dépressifs, les troubles bipolaires, les troubles anxieux ou les troubles schizophréniques. Les médicaments psychotropes agissent sur ces neuromédiateurs. Ils ont aussi des effets autres que psychiques, ce qui explique d'ailleurs certains de leurs effets indésirables.

Ils sont habituellement classés en cinq grands groupes :

- Anxiolytiques (tranquillisants),
- Hypnotiques (sommifères),
- Antidépresseurs,
- Stabilisants de l'humeur (dits aussi régulateurs de l'humeur, thymorégulateurs, ou parfois normothymiques),
- Neuroleptiques (dits aussi antipsychotiques).

Ci-après, le tableau présente le rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23. (Commune(s) neutralisée(s) : Angevillers, Havange, Kuntzig, Lommerange, Rochonvillers, Tressange / Taux de commune(s) neutralisée(s) : 46,2 %)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
5.8% 321 pat.	4.9%	4.6%	5.3%	0.9	1.2	0.5

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021), Exploitation CPAM 57

On constate que 5,8% des plus de 75 ans qui ne sont pas en ALD pour troubles psychiatriques consomment au moins 2 psychotropes par an, de manière simultanée.

Clé de compréhension : la consommation de psychotropes chez le sujet âgé en France est importante et les effets iatrogènes sont fréquents. Il est important de limiter ces prescriptions chez les personnes âgées, alors qu'elles représentent le nombre le plus important de consommateurs de psychotrope en France.

Sur le territoire, la proportion de consommateurs de plus de 75 ans (5,8%) est légèrement plus élevée que tous les échelons de comparaison (+0,5 à +1,2%).

### [ TRAITEMENT PAR BENZODIAZEPINE

Les benzodiazépines sont une classe de médicaments qui peuvent aider à réduire l'anxiété et faciliter le sommeil. Il s'agit des psychotropes les plus prescrits dans le monde.

Clé de compréhension : lorsqu'elles sont utilisées de façon appropriée, les benzodiazépines sont des médicaments sûrs et efficaces. Toutefois, elles peuvent induire une dépendance et faire l'objet d'abus. C'est pourquoi il est généralement recommandé de n'en faire qu'un usage occasionnel ou de courte durée.

- La durée du traitement doit être la plus courte possible, à la dose efficace la plus faible, sauf si le médecin prescripteur l'indique expressément : pas plus de 12 semaines (y compris la période de sevrage) pour le traitement de l'anxiété pas plus de 4 semaines (y compris la période de sevrage) pour le traitement de l'insomnie.

Au-delà de ces durées, les effets favorables des benzodiazépines s'épuisent et des effets secondaires peuvent apparaître, plus ou moins importants selon la dose prescrite et la sensibilité individuelle : somnolence pendant la journée, confusion, manque de concentration, pertes de mémoire, étourdissements ou troubles de l'équilibre susceptibles de provoquer une chute, irritabilité, anxiété, dépression, maux de tête, nausées, constipation, troubles du rythme cardiaque... Contrairement à d'autres médicaments, ces effets secondaires ne s'estompent pas après quelques semaines de prise de traitement.

Ci-après, le tableau présente le rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance (Commune(s) neutralisée(s) : Angevillers, Havange, Kuntzig, Lommerange, Rochonvillers / Taux de commune(s) neutralisée(s) : 38,5 %).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17.1% 770 pat.	16.9%	17.5%	18%	0.2	-0.4	-0.9

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021). Exploitation CPAM 57

Le territoire de la CAPFT se situe à un taux (17,1%) quasi similaire à ceux observés sur les autres échelons de comparaison (entre -0,9 et +0,2%).

Cependant, 770 patients sur le territoire se font prescrire des BZD anxiolytique sur des périodes plus longues que les recommandations concernant ce médicament.

Ci-après, le tableau présente le rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance (Commune(s) neutralisée(s) : Havange, Lommerange, Rochonvillers / Taux de commune(s) neutralisée(s) : 23,1 %).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
43.4% 842 pat.	45.8%	44.4%	46.6%	-2.4	-1	-3.2

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021). Exploitation CPAM 57

Le territoire de la CAPFT se situe à un taux inférieur (43,4%) à ceux observés sur les autres échelons de comparaison (entre -3,2 et -1%).

Cependant, 842 patients sur le territoire se font prescrire des BZD hypnotique sur des périodes plus longues que les recommandations concernant ce médicament.

## [ ANTIBIORÉSISTANCE

Ci-après, le tableau présente le rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
34.5% 8 836 pat.	34%	35.6%	36.3%	0.5	-1.1	-1.8

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Ensuite, le tableau présente le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant (commune(s) neutralisée(s) : Havange, Illange, Kuntzig, Lommerange, Rochonvillers. Taux de commune(s) neutralisée(s) : 38.5 %).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
36.4% 671 pat.	31.3%	29.3%	25.4%	5.1	7.1	11

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Enfin, le tableau présente le rapport entre le nombre d'enfants de plus de 4 ans et de moins de 16 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3è ou 4è génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de plus de 4 ans et de moins de 16 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant (commune(s) neutralisée(s) : Havange, Illange, Lommerange, Rochonvillers. Taux de commune(s) neutralisée(s) : 30.8 %).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
21% 848 pat.	17.4%	16%	13.9%	3.6	5	7.1

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Concernant l'antibiorésistance, sur la population générale, le taux de consommateurs d'antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (34,5%) est inférieur aux échelons régionaux (35,6%) et nationaux (36,3%) mais légèrement supérieur au niveau départemental (34%).

Cependant, les données sont plus défavorables chez les moins de 4 ans et les enfants entre 4 et 16 ans. En effet, pour tous les échelons de comparaison, le taux de consommateurs est plus élevé.

Chez les moins de 4 ans, le taux atteint 36,4% contre 25,4% en France. Pour les enfants entre 4 et 16 ans, il atteint 21%, contre 13,9% en France.



## [ VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

Ci-après, le tableau présente le rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans.

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
63.2% 10 117 pat.	61%	60%	58.6%	2.2	3.2	4.6

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021). Exploitation CPAM 57

Ci-après, le tableau présente le rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, broncheectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale).

(Commune(s) neutralisée(s) : Lommerange, Rochonvillers / Taux de commune(s) neutralisée(s) : 15,4 %).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
34.7% 1 329 pat.	37.2%	37.3%	34.2%	-2.5	-2.6	0.5

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021). Exploitation CPAM 57

Le taux (63,2%) de couverture pour le vaccin contre la grippe saisonnière est supérieur sur le territoire de la CAPFT que pour les autres échelons de comparaison et notamment avec l'échelon national (+4,6%).

Cependant, le taux de couverture des patients à risques est inférieur, seul 34,7% des personnes concernées sur le territoire se font vacciner.

## [ VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE/OREILLONS/RUBÉOLE

Ci-après, le tableau présente le rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance (Commune(s) neutralisée(s) : Havange, Illange, Lommerange, Rochonvillers / Taux de commune(s) neutralisée(s) : 30,8 %).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
85.3% 700 pat.	84.4%	84.1%	83.8%	0.9	1.2	1.5

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021). Exploitation CPAM 57

Le taux de couverture pour le vaccin ROR (85,3%) est supérieur sur le territoire de la CAPFT que pour les autres échelons de comparaison et notamment avec l'échelon national (+1,5%).

## [ VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu a moins une délivrance de DTP depuis leur naissance (Commune(s) neutralisée(s) : Havange, Lommerange, Rochonvillers / Taux de commune(s) neutralisée(s) : 23,1 %).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
97.4% 790 pat.	96.7%	96.5%	96.4%	0.7	0.9	1

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021). Exploitation CPAM 57

Le taux (97,4%) de couverture pour le vaccin contre le méningocoque C est supérieur sur le territoire de la CAPFT que pour les autres échelons de comparaison (entre +0,7 et +1%).



## EXAMEN BUCCO-DENTAIRE CHEZ LES MOINS DE 16 ANS

Ci-après, le tableau présente le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans (Commune(s) neutralisée(s) : Rochonvillers / Taux de commune(s) neutralisée(s) : 7,7 %).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
76.8% 3 026 pat.	74.1%	75.5%	71.5%	2.7	1.3	5.3

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021). Exploitation CPAM 57

Le taux (76,8%) de moins de 16 ans ayant recours à l'examen bucco-dentaire est supérieur sur le territoire de la CAPFT que pour les autres échelons de comparaison et notamment avec l'échelon national (+5,3%).



## DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

### [ DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein français invite tous les deux ans les femmes de 50 à 74 à effectuer un examen clinique des seins et une mammographie de dépistage. Il propose un bilan diagnostic immédiat en cas de résultats suspect et une deuxième lecture de chaque mammographie normale en première lecture. Le programme est généralisé à tout le territoire français depuis 2004. Le dépistage est coordonné au niveau régional par les Centres Régionaux de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC).

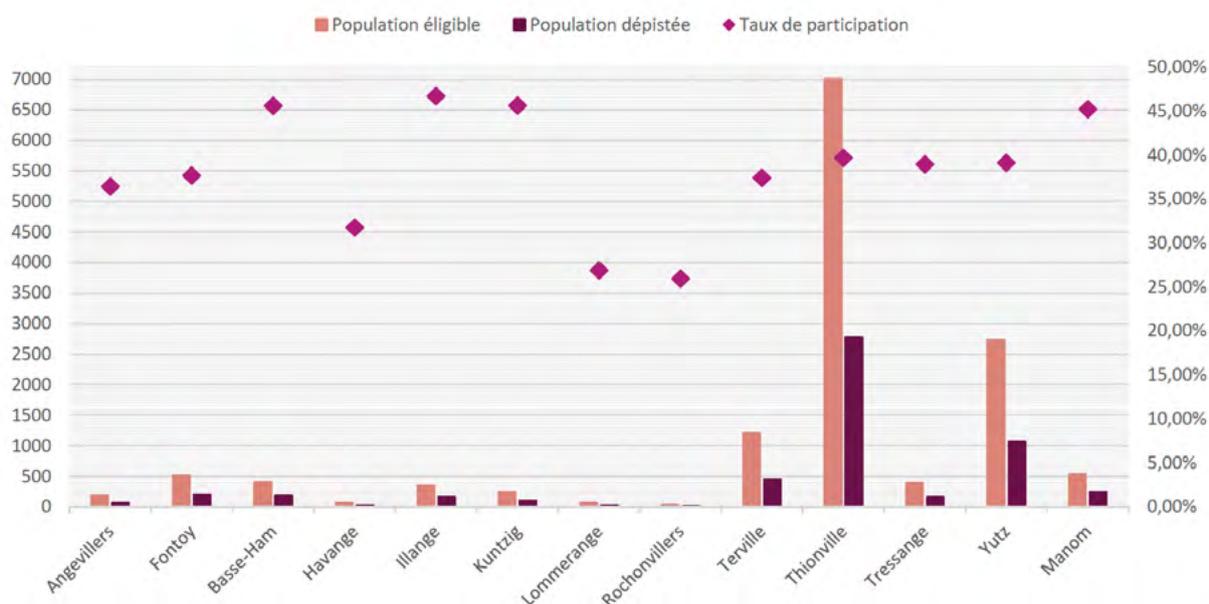
Le taux de participation pour la CAPFT et les échelons de référence sont les suivants :

- CAPFT : 39,76%,
- Département : 40%,
- Région : 44,6%,
- France : 42,8%.

Le territoire de la CAPFT atteint un taux de 39,76% de participation. Ce taux est inférieur à tous les échelons de comparaison et particulièrement au taux régional.

Ci-après, le tableau présente le taux de participation au dépistage du cancer du sein par commune, sur la période 2020-2021. Source : Centre de Coordination Grand Est des dépistages organisés des cancers (Années 2020-2021).

## Taux de couverture DOCS 2020-2021



Le taux de participation les plus élevées sont sur les communes de Illange (46,69%), Kuntzig (45,61%), Basse-Ham (45,59%) et Manom (45,20%), soit des taux supérieurs à la France, la Région et le Département.

Les taux de participations les moins élevés sont à Havange (31,75%), Lommerange (26,87%) et Rochonvillers (25,96%).

### [ DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL

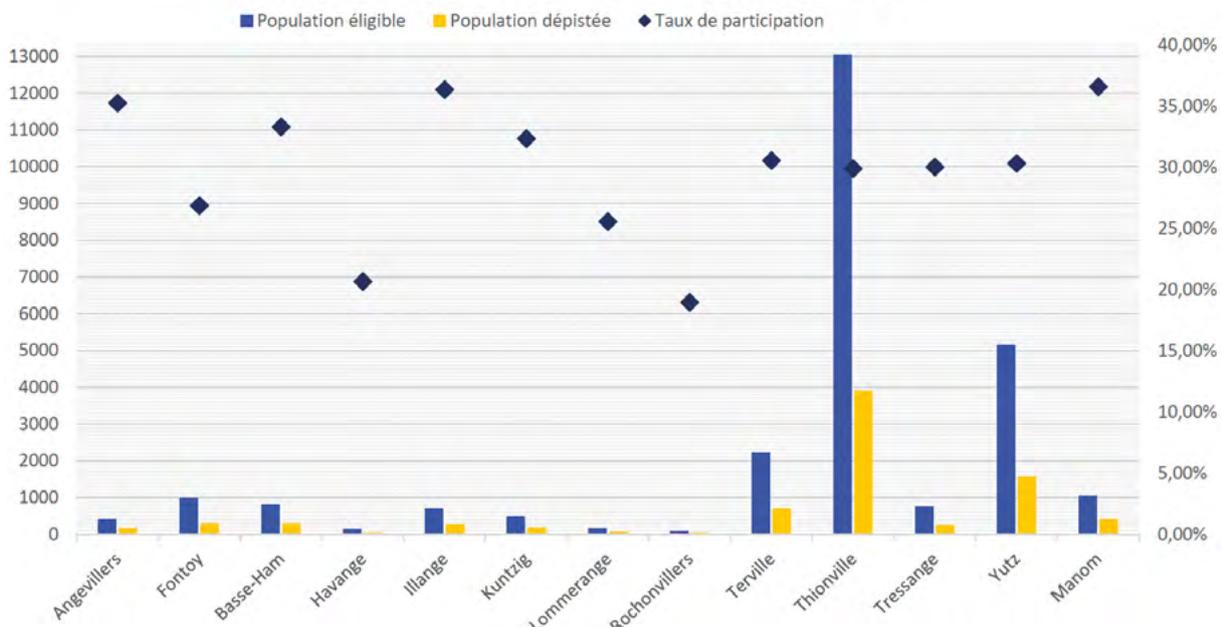
Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal invite tous les deux ans les femmes et les hommes de 50 à 74 à effectuer un test immunologique, rapide et indolore, à faire chez soi. Le dépistage est coordonné au niveau régional par les Centres Régionaux de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC).

- CAPFT : 30,52%, / Département : 33,7%, / Région : 37,5% / France : 28,9%.

Le territoire de la CAPFT atteint un taux de 30,52% de participation. Ce taux est inférieur aux taux départemental et régional mais supérieur au taux national.

Ci-après, le tableau présente le taux de participation au dépistage du cancer colorectal par commune, sur la période 2020-2021.

## Taux de couverture DOCCR 2020-2021



Source : Centre de Coordination Grand Est des dépistages organisés des cancers (Années 2020-2021).

Le taux de participation les plus élevées sont sur les communes de Manom (36,61%), Illange (36,39%) et Angevillers (35,28%), soit des taux supérieurs à la France et au Département, mais inférieur au taux régional.

Les taux de participations les moins élevés sont à Lommerange (25,58%), Havange (20,66%) et Rochonvillers (18,97%).

### [ DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus invite tous les 3 ans entre 25 et 30 ans (après 2 tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux) et tous les 5 ans

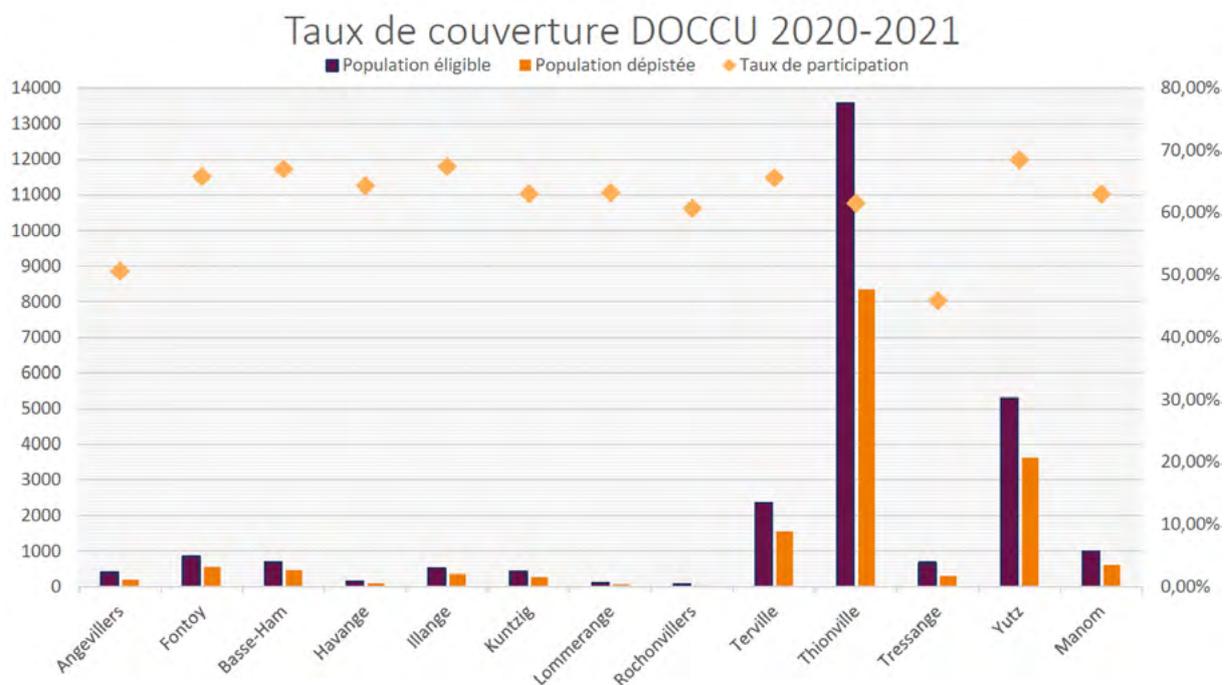
entre 30 et 65 ans, les femmes à réaliser un dépistage. Le dépistage est coordonné au niveau régional par les Centres Régionaux de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC).

Le taux de participation pour la CAPFT et les échelons de référence sont les suivants :

- CAPFT : 63,24%,
- Département : 60,7%,
- Région : 61,6%,
- France : 58,8%.

Le territoire de la CAPFT atteint un taux de 63,24% de participation. Ce taux est supérieur à ceux des échelons de comparaison.

Ci-après, le tableau présente le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus par commune, sur la période 2020-2021.



Source : Centre de Coordination Grand Est des dépistages organisés des cancers (Années 2020-2021).

L'ensemble des communes ont un taux de participation supérieur ou égal au taux départemental et national et pour certaines, au taux régional.

Seules les communes d'Angevillers (50,63%) et de Tressange (45,91%) ont des taux inférieurs aux échelons de comparaison.



## SYNTHESE - PARTIE 6 : LA CONSOMMATION DE SOINS

### [ PRINCIPAUX ATOUTS

- ⊙ Des taux de patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque, diabète, BPCO et cancers de la prostate inférieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux.
- ⊙ Une couverture vaccinale supérieure au niveau national pour la grippe saisonnière, la Rougeole, Oreillons, Rubéole et le méningocoque C.
- ⊙ Une participation à l'examen bucco-dentaire supérieur chez les moins de 16 ans qu'au niveau national.
- ⊙ Un taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus globalement supérieur aux échelons de comparaison.

### [ PRINCIPAUX POINTS D'ATTENTION

- ⊙ Des taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux.
- ⊙ Les pathologies qui entraînent le plus d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil digestif, du système ostéo-articulaire, de l'appareil circulatoire et les tumeurs.
- ⊙ Un taux de personnes de plus de 65 ans en polymédication continue plus élevé qu'en Région et qu'en France.
- ⊙ Un taux de participation aux dépistage organisé des cancers du sein et colorectal globalement inférieur aux échelons de comparaison.
- ⊙ Un taux de consommation de psychotropes supérieur à la Région et à la France.

### [ PRINCIPAUX ENJEUX

- ⊙ Mettre l'accent sur la communication et l'information autour des dépistages organisés des cancers.
- ⊙ Renforcer les actions de prévention autour des facteurs de risques des cancers et des pathologies les plus fréquentes sur le territoire : tabac, sédentarité, déséquilibre alimentaire, etc.





# **PARTIE 7**

## CONCLUSION



### [ PROPOSITIONS DES HABITANTS

Lors de l'enquête de terrain, les habitants ont été invités à donner leur avis sur les actions, solutions à mettre en place pour améliorer la santé des habitants : 478 propositions ont été émises par les 307 personnes ayant répondu à l'enquête. Celles-ci ont été classées par thématiques, afin de déterminer les plus importantes selon eux.

On retiendra les 5 thématiques les plus citées, dans l'ordre d'importance :

#### **L'accès à la santé (49 % des propositions)**

- ⊙ Augmenter le nombre de professionnels de santé,
- ⊙ Créer des structures pluri-professionnelles.

#### **L'environnement et le cadre de vie (20% des propositions)**

- ⊙ Développer le réseau de transports,
- ⊙ Développer les mobilités actives,
- ⊙ Améliorer la qualité de l'air, de l'eau / pollution,
- ⊙ Développer les circuits courts / commerces de proximités,
- ⊙ Augmenter les espaces verts / nature en ville.

#### **Le lien social (8% des propositions)**

- ⊙ Organiser des rencontres / briser l'isolement,
- ⊙ Développer les animations,
- ⊙ Améliorer le vivre ensemble.

#### **Les loisirs (7% des propositions)**

- ⊙ Faciliter l'accès : financier, horaires,
- ⊙ Développer l'offre culturelle,
- ⊙ Développer l'offre d'activité physique,
- ⊙ Développer les animations pour les jeunes.

#### **La perte d'autonomie, les seniors (5% des propositions)**

- ⊙ Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes isolées,
- ⊙ Améliorer la prise en charge de la fin de vie,
- ⊙ Renforcer l'aide aux aidants.

### [ PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS

La même requête a été faite auprès des professionnels. On retiendra les 3 thématiques les plus citées :

#### **L'accès aux soins et la santé mentale (ex aequo)**

- ⊙ Augmenter le nombre de professionnels de santé,
- ⊙ Améliorer l'accessibilité aux soins sous toutes ses formes : financiers, horaires, localisation, prise en compte du handicap des personnes dans l'accueil en cabinet de soins, interprétariat, etc.

#### **La précarité du public**

- ⊙ Améliorer l'accompagnement et la prise en charge des personnes pour éviter les renoncements aux soins et augmenter le taux de recours aux aides.

#### **Les addictions**

- ⊙ Délocaliser les consultations et augmenter le nombre de lieux d'accueil,
- ⊙ Désigmatiser les publics souffrant d'addictions,
- ⊙ Mettre en place des actions auprès des jeunes, dès le plus jeune âge.

## [ PROPOSITIONS DES MAIRES

### **L'accès à la santé**

- ⊙ Permettre l'installation de nouveaux professionnels de santé,
- ⊙ Travailler autour des nouveaux modes d'exercices.

### **Les seniors / personnes en situation de handicap**

- ⊙ Accompagner vers le maintien de l'autonomie,
- ⊙ Créer du lien.

### **Les actions de prévention**

- ⊙ Proposer des actions de prévention sur toutes les thématiques dès le plus jeune âge.

### **Le bien-être / la santé mentale**

- ⊙ Faire face aux conséquences du Covid,
- ⊙ Recréer du lien entre les habitants, leur redonner envie de sortir, proposer de nouvelles activités.

### **Agir pour la jeunesse**

- ⊙ Créer des lieux de rencontre pour les jeunes.



## **LES RECOMMANDATIONS DE PRIORITÉS D'INTERVENTION**

Les recommandations ci-après tiennent compte de l'ensemble des données du diagnostic, c'est-à-dire les données quantitatives mais également les résultats des enquêtes de terrain.

Ces propositions de recommandations seront présentées et débattues en comité de pilotage du Contrat Local de Santé (CLS). En effet, les futures priorités du CLS doivent tenir compte du diagnostic santé mais également des priorités d'intervention de l'ensemble des signataires du CLS.

Il revient aux membres du comité de pilotage de définir les priorités qui composeront le CLS 2 de la CAPFT.

### **[ L'ACCÈS À LA SANTÉ**

Les données quantitatives montrent une diminution importante et constante de la densité de médecins généralistes sur le territoire. En réponse, l'ARS Grand Est a classé 10 communes de la CAPFT en zone d'action complémentaire et une commune en zone d'intervention prioritaire.

Ce constat est largement partagé par les professionnels, les maires et surtout les habitants. L'ensemble des personnes interrogées constate un manque de professionnels de santé, déclare avoir des difficultés à consulter et note des délais d'attente de plus en plus long.

La majorité des propositions d'actions à développer concerne la démographie médicale sur le territoire.

### **[ LA SANTÉ MENTALE**

Il y a un manque crucial de professionnels de la psychiatrie sur le territoire, malgré l'ouverture d'une clinique privée de psychiatrie.

Les professionnels sont démunis face aux situations de plus en plus complexe et ne trouvent pas de solutions d'orientation vers le système de soins.

Les affections psychologiques de longue durée sont également le 4ème groupe d'ALD le plus important en termes de patients sur le territoire.

Les chiffres montrent également une aggravation des indicateurs de santé mentale suite à la crise sanitaire du Covid19, comme le nombre de passages aux urgences pour pensées suicidaires. Le constat est partagé par les professionnels et les maires.

Quant aux habitants, la santé mentale a été exprimée via les déterminants de la santé mentale, comme le besoin des habitants de retrouver du lien avec les autres, de pratiques des loisirs et des sorties.

## [ LES ADDICTIONS

La Région Grand Est est la 4ème région avec le taux le plus élevé de fumeurs. 29% des Thionvillois sont fumeurs.

Les problématiques addictives sont également soulignées par les professionnels qui proposent de renforcer les actions de prévention dès le plus jeune âge.

Le tabac est également un facteur de risque reconnu des cancers. Les chiffres montrent que les taux de patients hospitalisés pour pneumopathie, cancers du sein, cancers colorectaux, cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux.

Les tumeurs font également parties des pathologies qui entraînent le plus d'hospitalisation et le nombre de séjours en MCO le plus élevé.

On constate également un taux de décès liés au tabac supérieur au niveau national.

## [ LA PRÉVENTION DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES, MÉTABOLIQUES ET DES CANCERS

Presque un quart des habitants sont en Affection de Longue Durée (ALD), soit 25% et en moyenne, 91 décès par an pourraient être évités par un renforcement des actions de prévention.

Un taux de patients en ALD supérieur à l'échelon national.

Selon l'enquête de terrain, 24% des habitants ont une mauvaise perception de leur état de santé physique et 30% d'entre eux ont une mauvaise perception de leur état de santé psychique.

Toujours selon l'enquête de terrain, la perception d'une bonne santé pour les habitants passe par des habitudes de vie saine, comme la pratique d'une activité physique régulière et une alimentation équilibrée.

## [ LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Le territoire fait face à une forte dynamique de constructions de logements et des difficultés de mobilité internes à la CA qui freinent les déplacements à l'échelle de la CAPFT.

Le cadre de vie a une influence considérable sur la santé des habitants, notamment sur leur qualité de vie. L'aménagement d'un territoire doit prendre en compte l'impact sur la santé de ces activités, afin de préserver la nature en ville, la faible émission de bruit, la qualité de l'eau et de l'air.

Or, une partie de la population est déjà exposée à une mauvaise qualité de l'air, dépassant les lignes directrices OMS et particulièrement dû à l'axe autoroutier de l'A31 particulièrement exposé à la pollution de l'air.

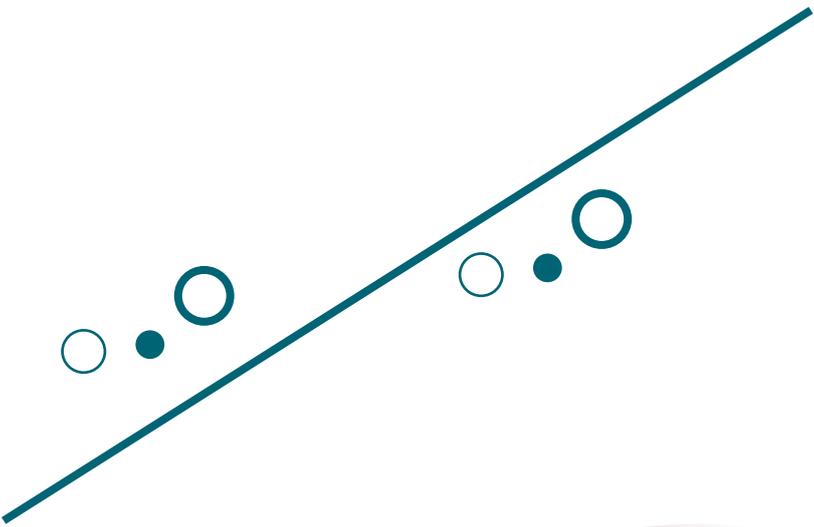
De plus, le cadre de vie est la deuxième thématique où les habitants ont fait le plus de propositions pour améliorer la santé des habitants.



Le diagnostic a révélé des situations de vulnérabilité économiques qui, si elles ne concernent pas la majorité de la population, restent importantes (dépendance aux prestations sociales, etc.) et sont à mettre en lien avec un coût de la vie globalement élevé. Ces difficultés concernent notamment quelques îlots de fragilités (quartiers prioritaires notamment).

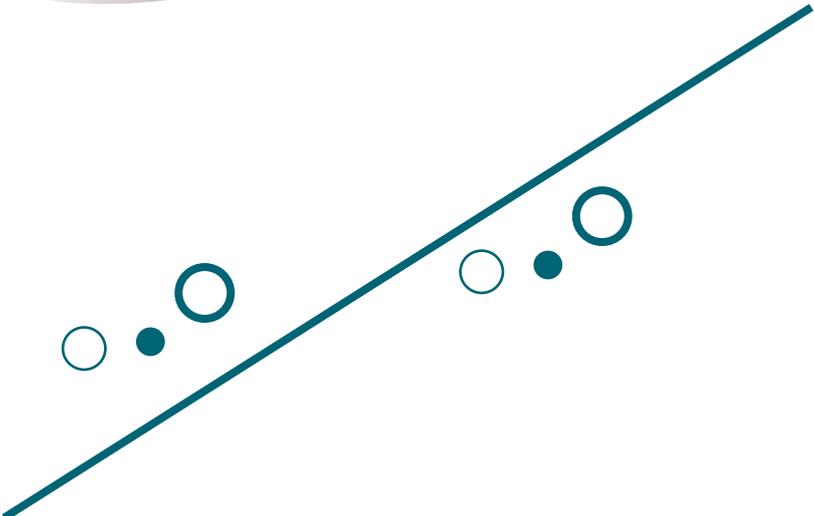
Les professionnels constatent également une grande précarisation au sein des publics suivis dans leur structure.

Le CLS qui a pour objectif principal la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé devra prendre en compte les publics les plus fragilisés et renforcer ses actions auprès de certaines populations et structures sociales du territoire.



# **ANNEXE 1**

## PROFILS SANTÉ DES COMMUNES





## ANGEVILLERS

**Maire** : Jean-Marie COLIN

**Population** : 1 270

**Superficie** : 8,71 km<sup>2</sup>

### [ PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Médecins généralistes : 2
- Infirmiers : 2
- Masseur-kinésithérapeute : 0
- Chirurgien-dentiste : 0
- Orthophoniste : 0
- Sage-femme : 0
- Pharmacie : 0



## BASSE-HAM

**Maire** : Bernard VEINNANT

**Population** : 2 397

**Superficie** : 10,05 km<sup>2</sup>

### [ ETABLISSEMENT DE SANTÉ / MÉDICO-SOCIAL

- EHPAD

### [ PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Médecins généralistes : 2
- Infirmiers : 6
- Masseurs-kinésithérapeutes : 3
- Chirurgiens-dentistes : 2
- Orthophonistes : 2
- Sage-femme : 0
- Pharmacie : 0



## FONTOY

**Maire** : Mathieu WEIS

**Population** : 3 079

**Superficie** : 16,92 km<sup>2</sup>

### [ ETABLISSEMENT DE SANTÉ / MÉDICO-SOCIAL

- EHPAD

### [ PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Médecins généralistes : 2
- Infirmiers : 5
- Masseur-kinésithérapeute : 1
- Chirurgiens-dentistes : 3
- Orthophonistes : 2
- Sage-femme : 1
- Pharmacie : 1
- Certains professionnels font partie d'une Equipe de Soins Primaires (ESP)

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- Terrain de pétanque
- Skate Park / cyclo-gym training
- Terrain multisports : handball, basket-ball
- Circuits de randonnée : 2

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Plan POIT à l'école d'Angevillers
- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- Street workout
- Terrain de pétanque : 2
- City-Stade
- Etang
- Circuits de randonnée : 2

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Formation aux gestes qui sauvent par l'Association Française des Premiers Répondants.
- Plan POIT dans les écoles de Saint Louis et de Jean Monnet.
- Développement des compétences psychosociales auprès des classes de CM2 de l'école Jean Monnet.
- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés.

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- Parcours de santé
- Circuits de randonnée : 6
- Skate Park
- Terrain de pétanque
- Piste de pump-track
- Modules de Cross-fit
- Street workout
- City-Stade : 2
- Aires de jeux + tyrolienne
- Terrain de pétanque

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Formation aux gestes qui sauvent par l'Association Française des Premiers Répondants.
- Plan POIT dans les écoles Les Platanes et Les Lilas.
- Conférence sur l'impact des écrans sur les enfants et les adolescents.
- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés.

## HAVANGE

**Maire** : Marc FERRERO

**Population** : 470

**Superficie** : 9,65 km<sup>2</sup>

### [ PROFESSIONNEL DE SANTÉ

- Médecin généraliste : 0
- Infirmier : 0
- Masseur-kinésithérapeute : 0
- Chirurgien-dentiste : 0
- Orthophoniste : 0
- Sage-femme : 0
- Pharmacie : 0

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- City-Stade
- Terrain de basket
- Terrain de pétanque
- Circuits de randonnée : 2
- Etang

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés

## ILLANGE

**Maire** : Marc LUCCHINI

**Population** : 1 999

**Superficie** : 5,65 km<sup>2</sup>

### [ ETABLISSEMENT DE SANTÉ / MÉDICO-SOCIAL

- EHPAD

### [ PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Médecin généraliste : 0
- Infirmiers : 2
- Masseurs-kinésithérapeutes : 2
- Chirurgien-dentiste : 1
- Orthophoniste : 0
- Sages-femmes : 3
- Pharmacie : 1

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- Terrain de pétanque
- Circuits de randonnée : 3
- Parcours de santé avec agrès en bois
- Fort d'Illange : 6 km de chemin tout terrain

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés

## KUNTZIG

**Maire** : Patrick BECKER

**Population** : 1 275

**Superficie** : 3,78 km<sup>2</sup>

### [ PROFESSIONNEL DE SANTÉ

- Médecin généraliste : 0
- Infirmier : 0
- Masseur-kinésithérapeute : 1
- Chirurgien-dentiste : 0
- Orthophoniste : 0
- Sage-femme : 0
- Pharmacie : 0

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- City Stade
- Circuits de randonnée : 4

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Plan POIT à l'école de Kuntzig,
- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés.

## LOMMERANGE

**Maire** : René ANDRE

**Population** : 287

**Superficie** : 7,97 km<sup>2</sup>

### [ PROFESSIONNEL DE SANTÉ

- Médecin généraliste : 0
- Infirmier : 0
- Masseur-kinésithérapeute : 0
- Chirurgien-dentiste : 0
- Orthophoniste : 0
- Sage-femme : 0
- Pharmacie : 0

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- Terrain de pétanque
- Terrain multisport : cage de football et paniers de basket-ball
- Circuit de randonnée

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés

## MANOM

**Maire** : Marie-Laurence HERFELD

**Population** : 2 631

**Superficie** : 10,39 km<sup>2</sup>

### [ ETABLISSEMENT DE SANTÉ / MÉDICO-SOCIAL

- EHPAD

### [ PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Médecins généralistes : 3
- Infirmiers : 2
- Masseurs-kinésithérapeutes : 2
- Chirurgiens-dentistes : 4
- Orthophoniste : 0
- Sage-femme : 0
- Pharmacie : 1

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- Circuits de randonnée : 2
- City-stade

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Plan POIT à l'école Moselly,
- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés.

## ROCHONVILLERS

**Maire** : Angèle KASPAR-COTRUPI

**Population** : 207

**Superficie** : 7,97 km<sup>2</sup>

### [ PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Médecin généraliste : 0
- Infirmier : 0
- Masseur-kinésithérapeute : 0
- Chirurgien-dentiste : 0
- Orthophoniste : 0
- Sage-femme : 0
- Pharmacie : 0

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- Circuits de randonnée : 2
- City-Stade

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés

## **TERVILLE**

**Maire** : Olivier POSTAL

**Population** : 6 714

**Superficie** : 3,83 km<sup>2</sup>

### [ **ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ / MÉDICO-SOCIAL**

- EHPAD

### [ **PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

- Médecins généralistes : 4
- Infirmiers : 12
- Masseurs-kinésithérapeutes : 7
- Chirurgiens-dentistes : 9
- Orthophonistes : 2
- Sage-femme : 1
- Pharmacies : 2

## **THONVILLE**

**Maire** : Pierre CUNY

**Population** : 42 602

**Superficie** : 49,86 km<sup>2</sup>

### [ **ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ / MÉDICO-SOCIAUX**

- Centre Hospitalier régional
- Pôle Mère-Enfant
- Cabinet de garde
- Hôpital gériatrique
- Clinique privée psychiatrique
- Clinique privée : 2
- Cabinet Médical en Soins Immédiats
- EHPAD : 4

### [ **PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

- Médecins généralistes : 40
- Infirmiers : 38
- Masseurs-kinésithérapeutes : 32
- Chirurgiens-dentistes : 37
- Orthophonistes : 19
- Sages-femmes : 5
- Pharmacies : 12

### [ **EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS**

- Piste de bicross/bosse vélo : 2
- Skate-Park : 4
- Agrès sportifs
- Street work out
- But d'handball : 5
- Cages de football : 1
- City-Stades : 12
- Parcours de santé : 2
- Circuits de randonnée : 17

### [ **EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS**

- City-Stades : 2
- Terrain de pétanque
- Plan d'eau
- Parcours de santé
- Parcours d'orientation
- Circuit de randonnée

### [ **ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22**

- Plan POIT à l'école Marcel Pagnol,
- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés.

### [ **ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22**

- 4 médecins soutenus dans le cadre de l'aide à l'installation des professionnels de santé,
- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés,
- Conférence sur la santé et les écrans, les Semaines d'Information en Santé Mentale,
- Ville Libre Sans Tabac,
- Formation à l'entretien motivationnel,
- Sensibilisation aux dépistages organisés des cancers,
- Sport city tour,
- Je me bouge pour mon cœur dans les quartiers Côte des Rose et Prés de Saint-Pierre Milliaire,
- Plan POIT dans les écoles Poincaré, Victor Hugo, Saint Pierre, Jacques Prévert, Beauregard, Jean-Jacques Rousseau, Basses-Terres, La Garenne, Petite Saison, les Coquelicots, la Petite Lor, les Vergers du Berel, Gérard Clément, Robert Desnos, 3 villages, les Semailles et Notre Dame de la Providence,
- Parlons santé !, groupe de parole en santé dans le quartier Prés de Saint Pierre / Milliaire.



## TRESSANGE

**Maire** : Denis SCHITZ

**Population** : 2 032

**Superficie** : 9,35 km<sup>2</sup>

### [ PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Médecin généraliste : 0
- Infirmiers : 3
- Masseur-kinésithérapeute : 0
- Chirurgien-dentiste : 0
- Orthophoniste : 0
- Sage-femme : 0
- Pharmacie : 0



## YUTZ

**Maire** : Clémence POUGET

**Population** : 16 012

**Superficie** : 13,96 km<sup>2</sup>

### [ ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ / MÉDICO-SOCIAUX

- Clinique privée
- Hôpital de jour enfants
- Cabinet Médical en Soins Immédiats
- EHPAD : 2

### [ PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Médecins généralistes : 21
- Infirmiers : 32
- Masseurs-kinésithérapeutes : 20
- Chirurgiens-dentistes : 8
- Orthophonistes : 9
- Sages-femmes : 2
- Pharmacies : 4

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

- Piste de BMX
- Skate-Park
- Terrains de basket : 2
- Terrains de pétanque : 4
- City-Stades : 2
- Etang
- Parcours de santé
- Parcs à ballon
- Circuits de randonnée : 3

### [ EQUIPEMENTS SPORT-SANTÉ EN LIBRE ACCÈS

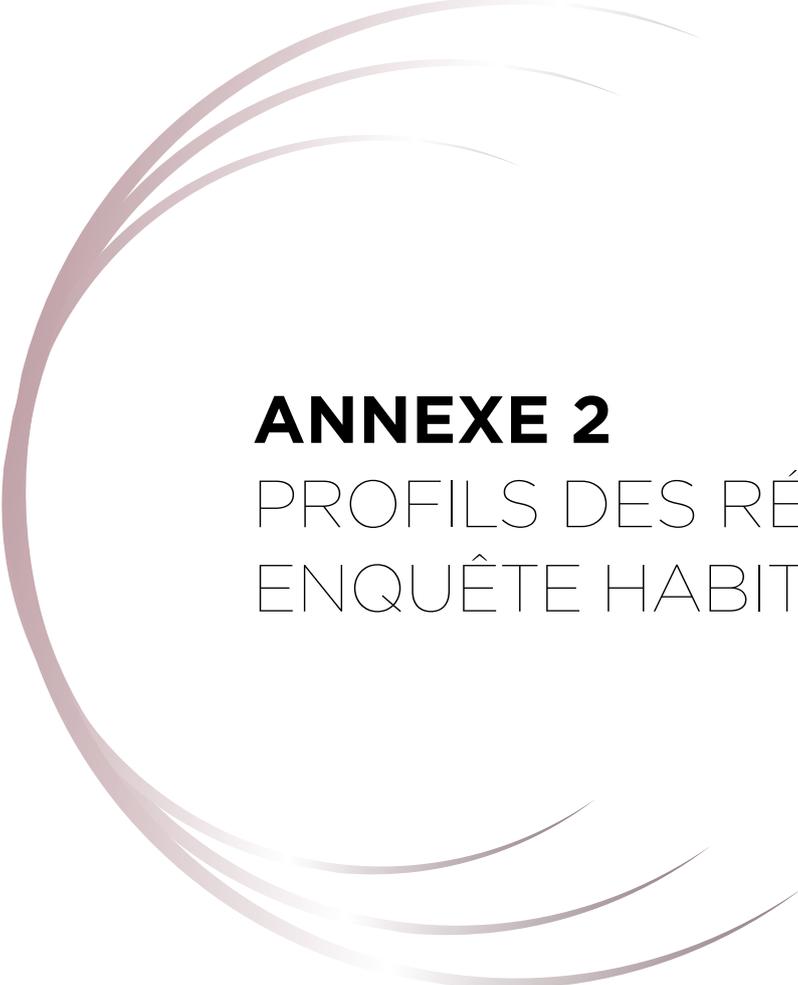
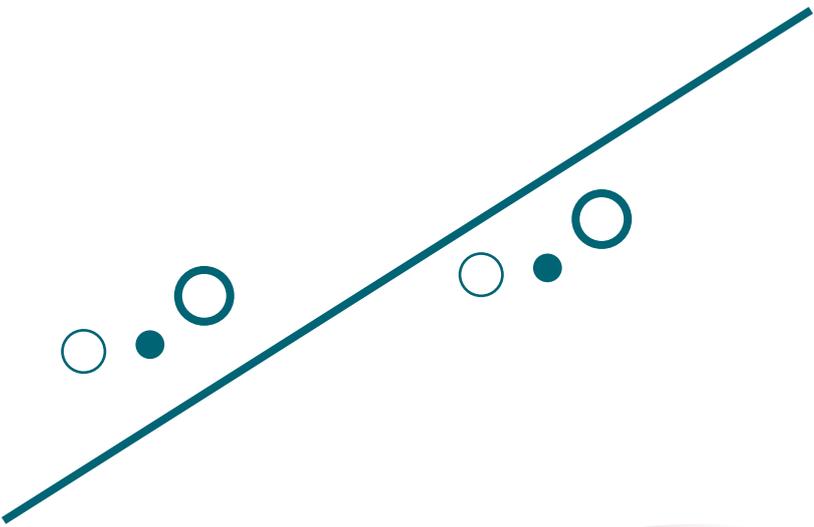
- Circuits de randonnée : 2
- Terrain de pétanque
- City-Stade

### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Plan POIT à l'école Les Crayons Magiques,
- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés.

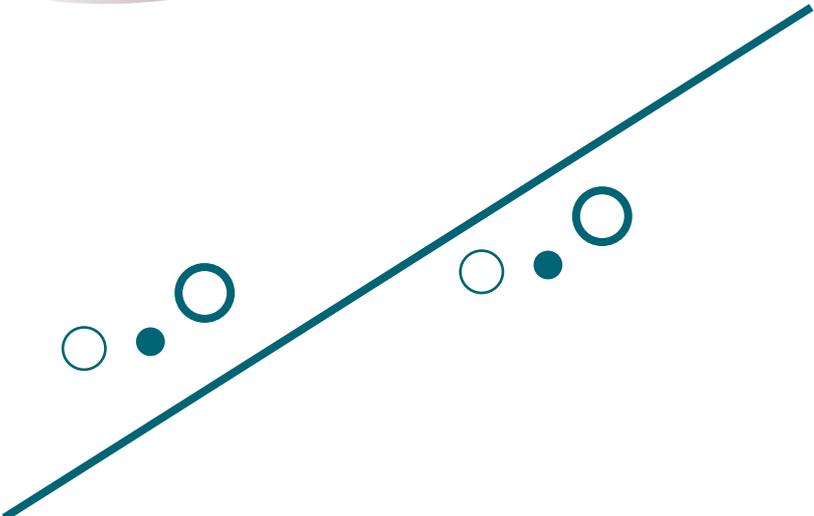
### [ ACTIONS MISES EN PLACE PAR LA CA 2019-22

- Développement des compétences psychosociales auprès des classes de CM2 des écoles Robert Schuman, Charles Péguy, Saint Exupéry, Jean Mermoz, Louis Pasteur et Victor Hugo,
- Je me bouge pour mon cœur dans le quartier des Terrasses des Provinces,
- Plan POIT dans les écoles Charles Peguy, Emile Fritsch, Jacques Prévert, Jean-Moulin, Pasteur, Saint-Exupéry, Schuman et Victor Hugo,
- Association Accès aux Droits, Santé et Solidarité : accès à la Garantie Santé pour les publics en difficultés,
- Forum santé « à l'écoute de mon cœur ».

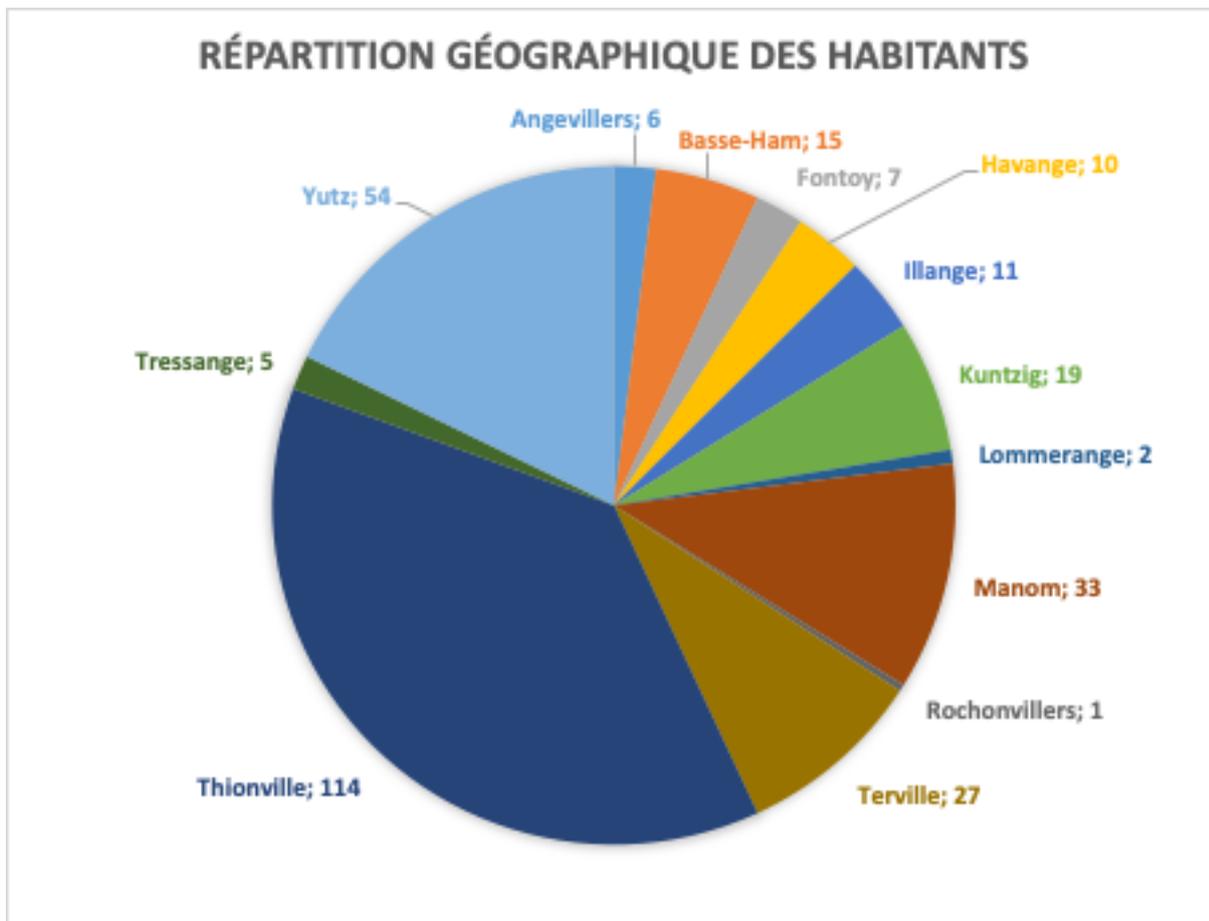


## **ANNEXE 2**

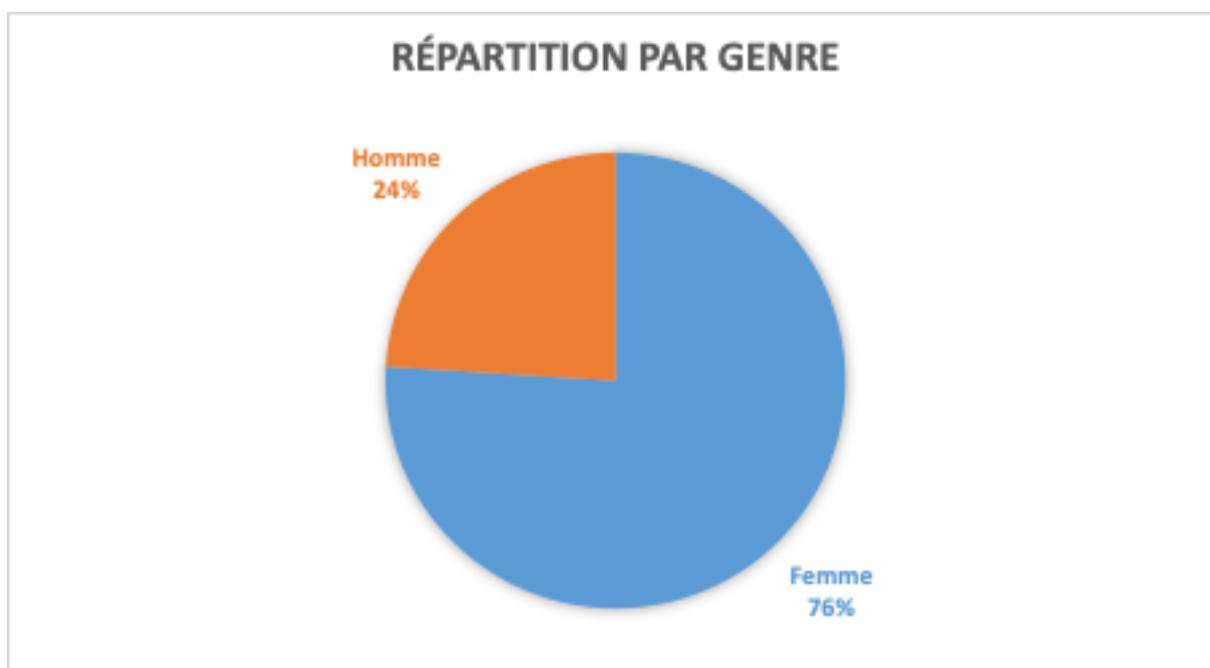
### PROFILS DES RÉPONDANTS ENQUÊTE HABITANTS



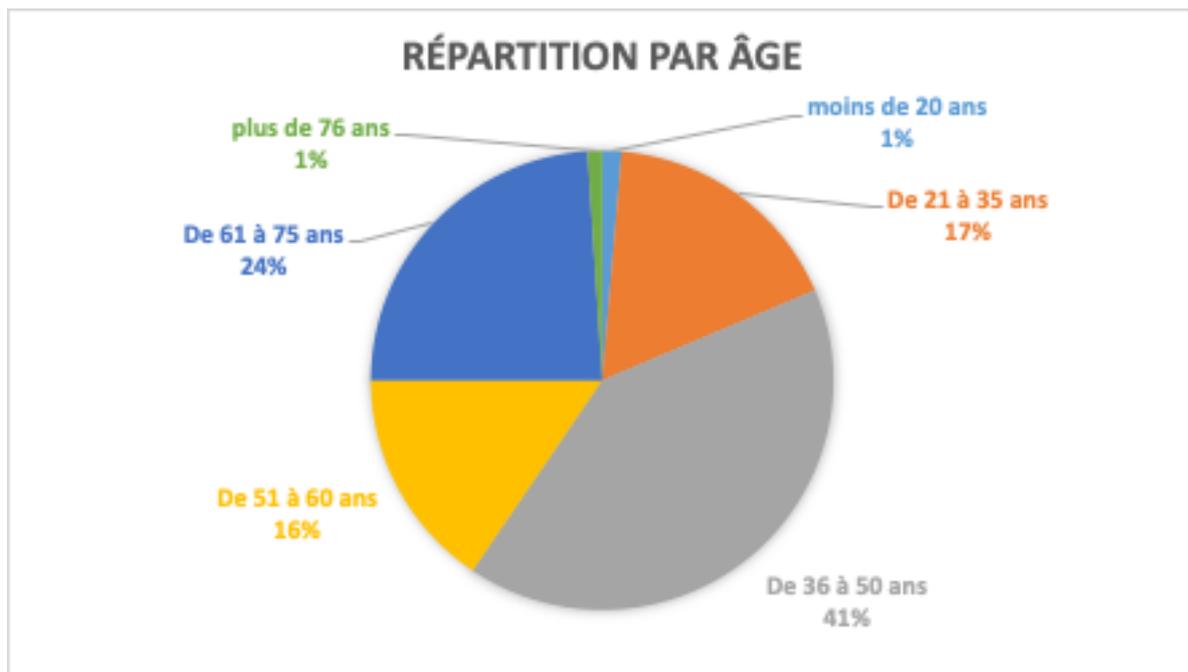
L'enquête a permis de recueillir l'avis d'au moins un habitant par commune de la CAPFT.



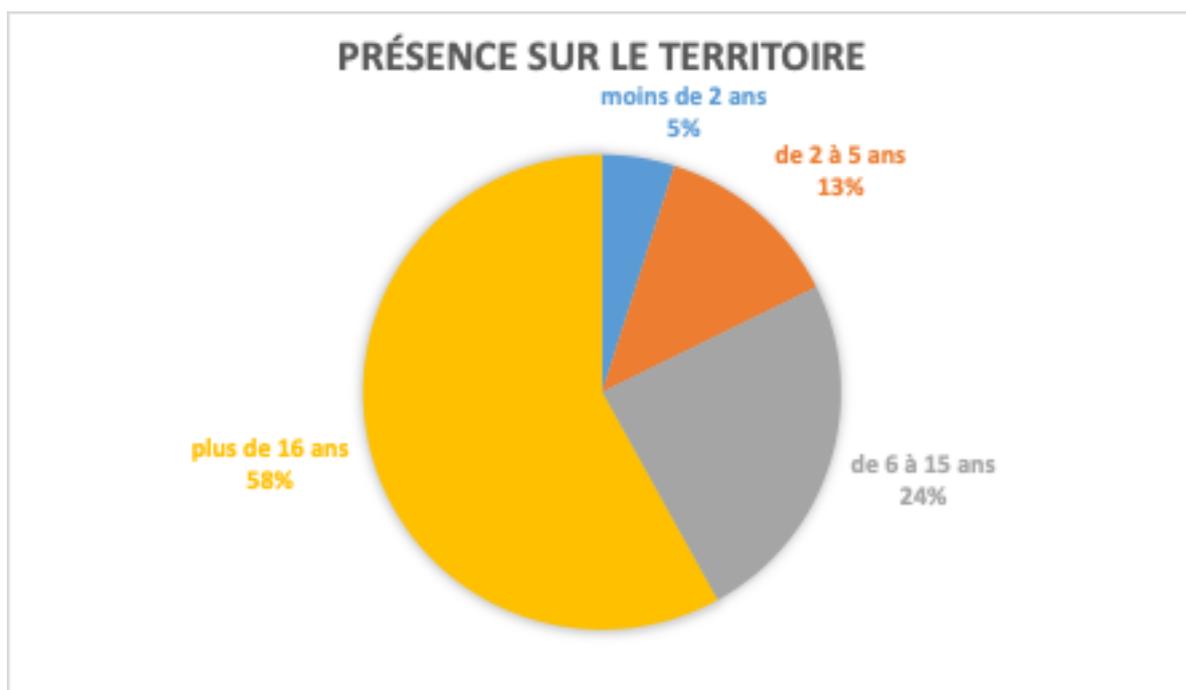
Ce sont majoritairement des femmes qui ont répondu à l'enquête.

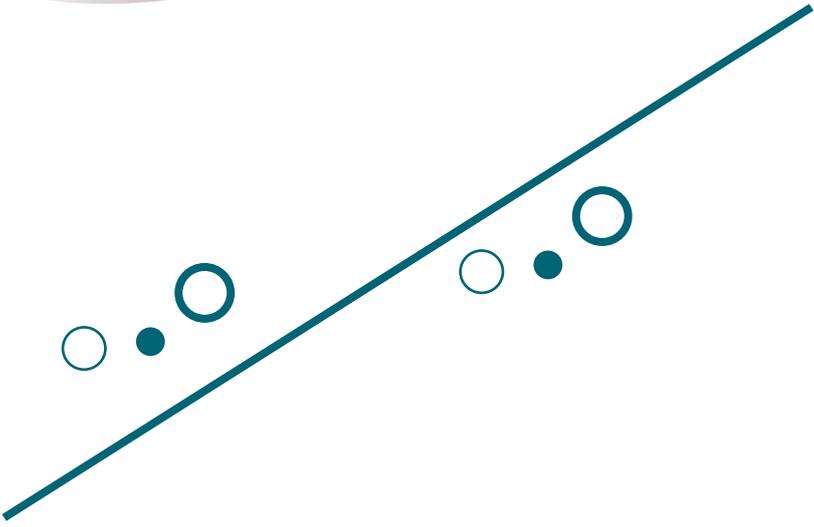
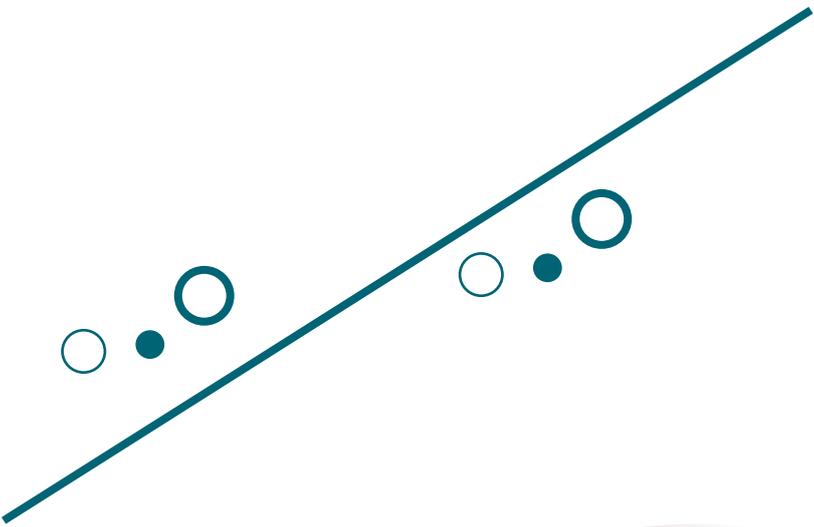


Malgré les focus group, les plus de 76 ans et les moins de 20 ans sont sous représentés dans cette enquête. Le mode de diffusion est peut-être à questionner (les plus de 76 ans utilisent moins facilement l'outil informatique et les moins de 20 ans utilisent de moins en moins Facebook qui a été le réseau de diffusion privilégié).



Enfin, la grande majorité des répondants habitent sur le territoire depuis plus de 16 ans.





# **ANNEXE 3**

## DONNÉES DE MORTALITÉ

ESPÉRANCE DE VIE - A la naissance						
	Hommes			Femmes		
	2012-2016		2007 - 2011	2012 - 2016		2007 - 2011
	Valeur (nombres d'années)	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Valeur (nombres d'années)	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011
France métropolitaine	78,7		+0,2%	84,6		-0,0%
Grand Est	78,2	-0,5	+0,2%	83,9	-0,7	-0,0%
Moselle	77,9	-0,8	+0,2%	83,5	-1,1	+0,0%
57 - CA Portes de France-Thionville	77,8	-0,9	+0,1%	84,0	-0,6	+0,1%

ESPÉRANCE DE VIE - A 65 ans						
	Hommes			Femmes		
	2012-2016		2007 - 2011	2012 - 2016		2007 - 2011
	Valeur (nombres d'années)	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Valeur (nombres d'années)	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011
France métropolitaine	18,7		+0%	22,5		-0,2%
Grand Est	18,1	-0,6	+0%	21,9	-0,7	-0,2%
Moselle	17,8	-0,9	+0,3%	21,4	-1,2	-0,2%
57 - CA Portes de France-Thionville	17,8	-1,0	+0%	21,9	-0,6	-0,0%

MORTALITÉ - Toutes causes																	
Hommes						Femmes						Ensemble					
2012 - 2016			2007 - 2011			2012 - 2016			2007 - 2011			2012 - 2016			2007 - 2011		
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011		Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011		Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	
282 586	963,2		1 048,1	<b>-1,7%</b>		280 933	567,9		600,8	<b>-1,1%</b>		563 519	733,8		785,4	<b>-1,3%</b>	
25148	1029,8	<b>+7%</b>	1118,4	<b>-1,6%</b>		25 442	623,6	<b>+10%</b>	653,6	<b>-0,9%</b>		50 590	792,7	<b>+8%</b>	843,8	<b>-1,2%</b>	
4 753	1 059,6	+10%	1 162,6	-1,8%		4 768	662,1	<b>+17%</b>	696,4	-1,0%		9 520	829,6	<b>+13%</b>	887,1	-1,3%	
358	1 043,9	<b>+8%</b>	1 174,1	<b>-2,3%</b>		364	631,2	<b>+11%</b>	670,7	-1,2%		722	799,8	<b>+9%</b>	862,0	<b>-1,5%</b>	

MORTALITÉ - prématurée (avant 65 ans)																	
Hommes						Femmes						Ensemble					
2012 - 2016			2007 - 2011			2012 - 2016			2007 - 2011			2012 - 2016			2007 - 2011		
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011		Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011		Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	
67 603	244,3		273,0	<b>-2,2%</b>		33 440	116,0		124,3	<b>-1,4%</b>		101 043	178,6		197,1	<b>-2,0%</b>	
6 196	246,7	+1%	276,9	<b>-2,3%</b>		3 165	123,7	<b>+7%</b>	130,3	<b>-1,0%</b>		9 361	184,3	<b>+3%</b>	203,1	<b>-1,9%</b>	
1 205	248,5	<b>+2%</b>	277,5	-2,2%		607	122,0	<b>+5%</b>	132,0	-1,6%		1 812	184,3	<b>+3%</b>	204,1	-2,0%	
84	243,9	-0%	269,0	-1,9%		43	116,0	-0%	134,6	-2,9%		127	177,5	-1%	198,8	-2,2%	

MORTALITÉ - Cancers (C00-C97)																	
Hommes						Femmes						Ensemble					
2012 - 2016			2007 - 2011			2012 - 2016			2007 - 2011			2012 - 2016			2007 - 2011		
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011		Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011		Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	
90 237	295,4		324,7	<b>-1,9%</b>		66 464	156,4		160,5	<b>-0,5%</b>		156 701	214,3		227,9	<b>-1,2%</b>	
8 170	313,8	<b>+6%</b>	342,5	<b>-1,7%</b>		6 020	166,0	<b>+6%</b>	167,3	-0,2%		14 190	226,4	<b>+6%</b>	238,1	<b>-1,0%</b>	
1 553	320,6	+9%	349,8	-1,7%		1 153	172,1	+10%	173,3	-0,1%		2 705	233,2	+9%	244,9	-1,0%	
122	340,3	<b>+15%</b>	350,6	-0,6%		88	172,5	+10%	168,7	+0,4%		210	239,5	<b>+12%</b>	240,8	-0,1%	

MORTALITÉ - Cancer colorectal (C18-C21)				MORTALITÉ - Cancer du sein (C50)			
Ensemble				Femmes			
2012 - 2016		2007 - 2011		2012 - 2016		2007 - 2011	
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011
17 220	230		-1,7%	12 010	291		-1,0%
1 578	250	+8%	-1,5%	1 057	297	+2%	-0,4%
<b>183</b>	<b>28,4</b>	<b>+23%</b>	<b>+4,0%</b>	<b>629</b>	<b>53,8</b>	<b>+85%</b>	<b>-0,2%</b>
22	25,2	+10%	-3,9%	19	381	<b>+31%</b>	+2,8%

### MORTALITÉ - Appareil circulatoire (I00-I99)

Hommes				Femmes				Ensemble			
2012 - 2016		2007 - 2011		2012 - 2016		2007 - 2011		2012 - 2016		2007 - 2011	
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011
64 686	226,5		-3,5%	75 180	139,1		-3,4%	139 865	175,0		-3,4%
5 668	242,3	+7%	-3,5%	6 891	157,7	+13%	-3,5%	12 559	192,7	+10%	-3,4%
116	28,1	-88%	-1,7%	<b>116</b>	<b>25,3</b>	<b>-82%</b>	<b>+0,1%</b>	<b>47</b>	<b>6,8</b>	<b>-96%</b>	<b>-1,0%</b>
79	238,2	+5%	-4,0%	89	142,3	+2%	-4,6%	167	180,8	+3%	-3,8%

### MORTALITÉ - Appareil respiratoire (J00-J99)

Hommes				Femmes				Ensemble			
2012 - 2016		2007 - 2011		2012 - 2016		2007 - 2011		2012 - 2016		2007 - 2011	
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011
19 516	69,6		-0,8%	18 973	35,5		+1,0%	38 489	48,3		+0,2%
1 897	84,0	+21%	-1,0%	1 744	40,5	+14%	+1,0%	3 641	56,3	+17%	+0,1%
<b>163</b>	<b>14,1</b>	<b>-80%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>102</b>	<b>19,1</b>	<b>-46%</b>	<b>-5,9%</b>	<b>29</b>	<b>4,4</b>	<b>-91%</b>	<b>-4,7%</b>
23	73,4	+5%	-9,8%	26	41,5	+17%	+3,3%	49	52,5	+9%	-4,0%

MORTALITÉ Bronchopneumopathie chronique obstructive (J44) - Cause initiale, associée et comorbidité						
Ensemble						
2012 - 2016		2007 - 2011			Evo annuelle	
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Rang	Taux standardisé	2012-2016 / 2007-2011	2007-2011
19 408	25,2			25,8	-0,5%	
2 267	35,4	+41%		36,6	-0,7%	
131	111	-56%	2e / 10	14,5	-5,3%	
34,8	379	+50%	50e / 124	45,8	-3,7%	

### MORTALITÉ -Appareil digestif (K00-K93)

Ensemble																			
Hommes						Femmes													
2012 - 2016			2007 - 2011			2012 - 2016			2007 - 2011			2012 - 2016			2007 - 2011				
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011
12 352	40,9		46,1	-2,4%	10 597	22,0		22,0	-2,7%	22 949	30,3		30,3	-2,5%	22 949	34,4		34,4	-2,5%
1 125	43,8	+7%	49,5	-2,4%	996	24,7	+12%	24,7	-2,7%	2 122	33,2	+10%	33,2	-2,4%	2 122	37,5	+10%	37,5	-2,4%
104	21,0	-49%	19,8	+1,2%	45	6,5	-70%	6,5	-0,1%	148	12,8	-58%	12,8	+0,8%	148	12,3	-58%	12,3	+0,8%
13	36,3	-11%	53,8	-7,5%	12	20,8	-5%	20,8	-6,8%	25	27,4	-10%	27,4	-6,8%	25	38,9	-10%	38,9	-6,8%

MORTALITÉ Liée à l'alcool (Cancers des voies aérodigestives supérieures, psychoses alcooliques, cirrheses)						
Ensemble						
2012 - 2016		2007 - 2011			Evo annuelle	
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Rang	Taux standardisé	2012-2016 / 2007-2011	2007-2011
16 969	24,1			29,5	-4,0%	
1 553	25,1	+4%		30,4	-3,8%	
<b>87</b>	<b>17,4</b>	<b>-28%</b>	<b>2e / 10</b>	<b>17,8</b>	<b>-0,5%</b>	
18	21,3	-12%	93e / 105	33,5	-8,7%	

**MORTALITÉ - Liée au tabac (C33-34, J40-44, I20-25)**

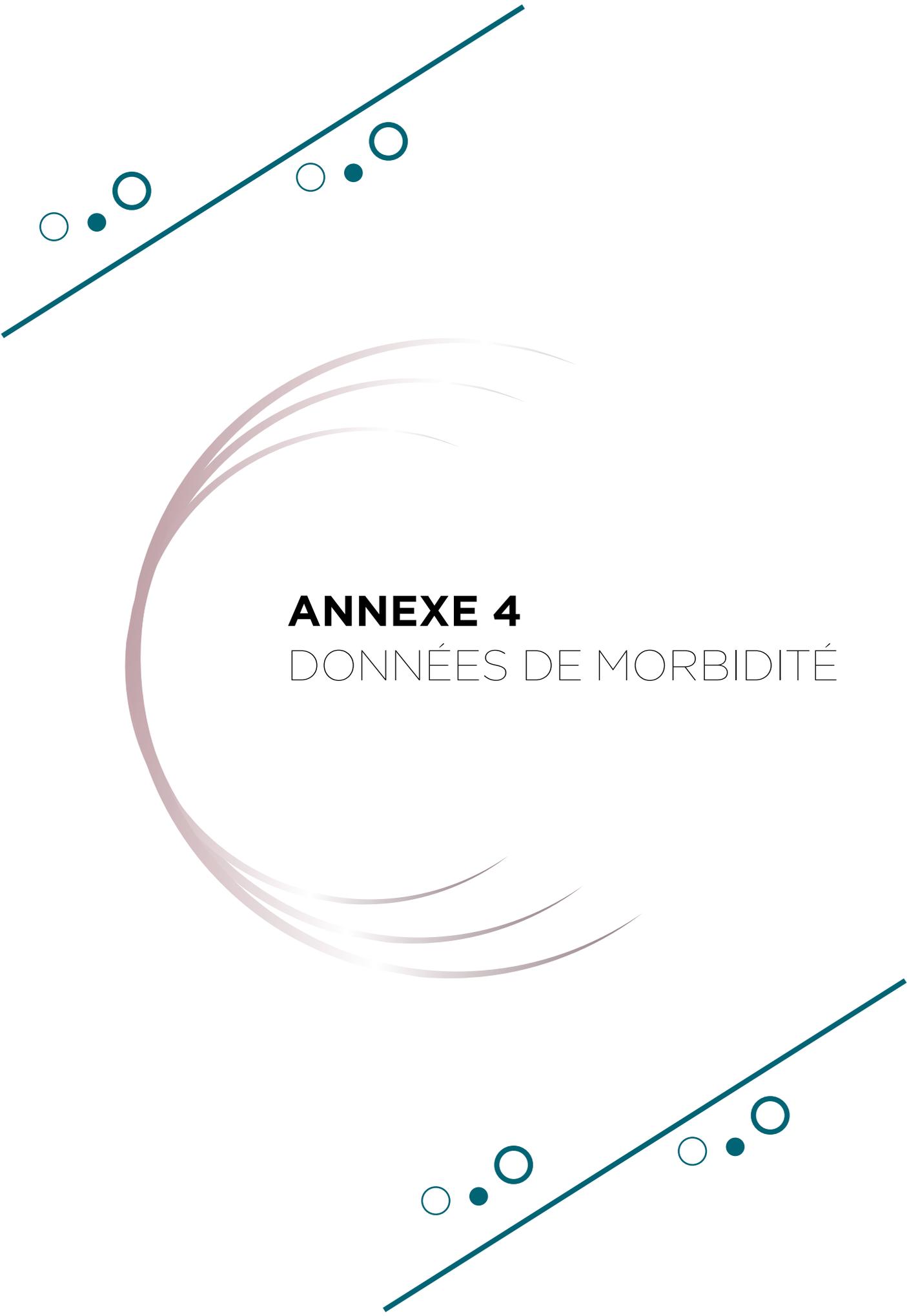
Hommes				Femmes				Ensemble						
2012 - 2016		2007 - 2011		2012 - 2016		2007 - 2011		2012 - 2016		2007 - 2011				
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	
54 748	181,9		179,7	+0,2%	29 174	61,7		59,5	+0,7%	83 922	111,6		109,3	+0,4%
5 508	217,0	+19%	206,8	+1,0%	2 857	72,9	+18%	68,5	+1,3%	8 365	131,7	+18%	125,0	+1,1%
<b>82</b>	<b>12,1</b>	<b>-93%</b>	<b>12,0</b>	<b>+0,3%</b>	<b>169</b>	<b>14,5</b>	<b>-76%</b>	<b>14,5</b>	<b>-0,0%</b>	<b>1 034</b>	<b>242,5</b>	<b>+117%</b>	<b>302,3</b>	<b>-4,3%</b>
77	219,6	+21%	198,6	-4,7%	41	71,0	+15%	54,0	-2,3%	117	130,0	+16%	110,4	-3,6%

**MORTALITÉ - Suicide**

**MORTALITÉ ÉVITABLE (avant 75 ans) Liée au système de soins**

**MORTALITÉ ÉVITABLE (avant 75 ans) Liée à la prévention**

Ensemble				Ensemble				Ensemble						
2012 - 2016		2007 - 2011		2012 - 2016		2007 - 2011		2012 - 2016		2007 - 2011				
Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	Nombre annuel	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Evo annuelle 2012-2016 / 2007-2011	
9 119	13,8		16,2	-3,2%	33 825	53,3		61,5	-2,8%	74 742	118,0		131,9	-2,2%
788	13,7	-1%	16,0	-3,0%	3 260	58,7	+10%	68,0	-2,9%	7 003	125,1	+6%	139,2	-2,1%
1 277	169,7	+1130%	205,6	-3,8%	2 311	201,3	+278%	244,9	-3,8%	402	98,2	-17%	109,3	-2,1%
8	9,9	-29%	10,8	-1,8%	44	57,3	+8%	77,0	-5,7%	91	118,2	+0%	140,6	-3,4%



# **ANNEXE 4**

## DONNÉES DE MORBIDITÉ

**PRÉVALENCE DES ALD - Ensemble (hors HTA)**

Hommes					Femmes					Ensemble					
2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2019	2019	2014	2019	2014
Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	
8 012 290	23 002		21 316	+1,5%	7 480 087	17 958		16 682	+1,5%	15 492 377	20 240		18 770	+1,5%	
704 062	24 120	+5%	22 331	+1,6%	646 465	18 715	+4%	17 079	+1,8%	1 350 527	21 167	+5%	19 441	+1,7%	
2 436	431,4	-98%	479,6	-3,5%	1 849	316,8	-98%	347,7	-3,1%	4 285	370,4	-98%	411,7	-3,5%	
10 051	24 741	+8%	23 418	+1,1%	9 608	19 080	+6%	17 690	+1,5%	19 659	21 605	+7%	20 193	+1,4%	

**PRÉVALENCE DES ALD - Affection pour maladie de l'appareil circulatoire (ALD n°1, 3, 5, 13)**

Hommes					Femmes					Ensemble					
2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2019	2019	2014	2019	2014
Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	
2 338 663	6 658,5		6 180,6	+1,5%	1 480 700	3 164,1		2 904,0	+1,7%	3 819 363	4 762,8		4 395,5	+1,6%	
207 591	7 047,8	+6%	6 535,6	+1,5%	133 060	3 487,1	+10%	3 182,2	+1,8%	340 651	5 124,1	+8%	4 710,7	+1,7%	
272	48,6	-99%	87,2	-17,7%	246	39,0	-99%	64,1	-15,3%	517	43,5	-99%	74,3	-16,4%	
2 877	7 091,0	+6%	6 943,7	+0,4%	1 923	3 533,5	+12%	3 391,4	+0,8%	4 800	5 116,6	+7%	4 953,6	+0,6%	

**PRÉVALENCE DES ALD - Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n°14)**

Hommes					Femmes					Ensemble					
2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2019	2019	2014	2019	2014
Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	
206 683	595		708	-3,4%	210 904	515		553	-1,4%	417 587	549		620	-2,4%	
17 637	606	+2%	709	-3,1%	17 181	507	-2%	520	-0,5%	34 818	549	+0%	601	-1,8%	
794	154,8	-74%	141,4	+3,1%	818	152,5	-70%	144,5	+1,8%	1 612	154,6	-72%	144,2	+2,4%	
148	368,4	-38%	467,2	-4,6%	158	315,2	-39%	330,8	-1,0%	306	335,9	-39%	386,3	-2,8%	

**PRÉVALENCE DES ALD - Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)**

Hommes				Femmes				Ensemble					
2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2014	2019	2014
Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé
121 924	361		356	+0,3%	311 506	532		546	-0,5%	433 430	470		479
9 424	347	-4%	353	-0,3%	23 894	515	-3%	537	-0,8%	33 318	456	-3%	475
2 873	511,2	+42%	557,9	-2,9%	2 781	446,9	-16%	458,4	-0,8%	5 654	472,4	+1%	499,0
153	381	+6%	371	+0,5%	401	599	+13%	670	-2,2%	554	522	+11%	561

**PRÉVALENCE DES ALD - Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)**

Hommes				Femmes				Ensemble					
2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2014	2019	2014
Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé
741 689	2 202		1 949	+2,5%	883 037	2 387		2 180	+1,8%	1 624 726	2 316		2 087
53 046	1 905	-13%	1 607	+3,5%	56 021	1 854	-22%	1 593	+3,1%	109 067	1 895	-18%	1 616
2 218	390,4	-82%	446,5	-4,4%	1 676	268,8	-89%	321,4	-5,8%	3 894	328,3	-86%	382,1
653	1 615	-27%	1 297	+4,5%	585	1 298	-46%	1 072	+3,9%	1 238	1 468	-37%	1 196

**PRÉVALENCE DES ALD - Cancers (ALD n°30)**

Hommes				Femmes				Ensemble					
2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2014	2019	2019	2019	2014	2019	2014
Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé	Evo annuelle 2019 / 2014	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Taux standardisé
1 152 424	3 289		3 279	+0,1%	1 337 480	3 251		3 196	+0,3%	2 489 904	3 219		3 178
101 891	3 480	+6%	3 545	-0,4%	116 075	3 370	+4%	3 216	+0,9%	217 966	3 363	+4%	3 297
133 708	24 305	+639%	23 335	+0,8%	124 397	19 333	+495%	18 098,0	+1,3%	258 105	21 602	+571%	20 452
1 598	3 937	+20%	4 027	-0,5%	2 010	4 024	+24%	3 745	+1,4%	3 608	3 927	+22%	3 803

**PRÉVALENCE DES ALD - ALD Diabète type 2**

	Hommes					Femmes					Ensemble				
	2019		2014		Evo annuelle 2019 / 2014	2019		2014		Evo annuelle 2019 / 2014	2019		2014		Evo annuelle 2019 / 2014
	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Nombre au 31 décembre		Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé		Ecart à la France métrop.	Nombre au 31 décembre	Taux standardisé	Ecart à la France métrop.	
	1 621 982	4 554		4 062	+2,3%	1 300 347	3 085		2 825	+1,8%	2 922 329	3 767		3 399	+2,1%
	160 533	5 330	+17%	4 836	+2,0%	134 800	3 797	+23%	3 561	+1,3%	295 333	4 514	+20%	4 156	+1,7%
	39 413	7 101,9	+56%	6 939,2	+0,5%	25 755	3 708,7	+2,0%	3 555,8	+0,8%	65 168	5 274,6	+40%	5 096,7	+0,7%
	2 320	5 656	+24%	5 297	+1,3%	2 018	3 909	+27%	3 877	+0,2%	4 338	4 710	+25%	4 520	+0,8%